

BAB V

HASIL

5.1 Gambaran Umum Sekolah

Sekolah TK Islam Al-Husna Bekasi merupakan TK islam swasta yang mempunyai izin operasional dari sejak 18 Nopember 1982. Terletak di Jl Galunggung Raya No 5, Kompleks Keuangan Bekasi Selatan. Sebelah Barat berbatasan dengan Stadion Bekasi, sebelah Timur Cevest (Balai Latihan Kerja), sebelah Utara Jl. Raya Bekasi dan sebelah Selatan Komplek Kejaksaan, Kelurahan Kayuringin Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kotamadya Bekasi.

TK Islam Al-Husna mempunyai status akreditasi A sejak tahun 2002. TK Islam Al-Husna mempunyai luas tanah 1100 m², dengan fasilitas ruang kelas sebanyak 6 kelas ber AC dalam kondisi baik, tempat bermain yang menantang. Fasilitas kantin, mushola dan jemputan yang memadai. Jumlah seluruh siswa tahun ajaran 2007/2008 adalah 86 siswa terdiri dari 27 siswa di kelas TK A dan 59 siswa di kelas TK B. Jumlah siswa laki-laki sebanyak 42 orang dan siswa perempuan sebanyak 44 orang. Jumlah guru yang mengajar di TK Islam Al-Husna sebanyak 10 orang dan 1 orang tata usaha.

Taman Kanak-kanak Islam Al-Husna didirikan dengan visi dan misi tertentu yaitu:

Visi : Mencerdaskan generasi Islam yang mempunyai dasar-dasar kecakapan, keterampilan, cerdas dan berakhlaqul karimah

Misi :

- Menanamkan dasar-dasar perilaku budi pekerti dan berakhlak mulia
- Menumbuhkan dasar-dasar kemahiran membaca, menulis dan berhitung
- Mengembangkan kemampuan memecahkan masalah dan kemampuan berfikir logis, kritis dan kreatif.
- Menumbuhkan sikap toleran, tanggung jawab
- Kemandirian dan kecakapan emosional
- Membentuk rasa cinta terhadap tanah air Indonesia

5.2 Data Univariat**5.2.1 Umur Anak**

Data umur anak didapatkan dari mengisi tanggal lahir anak oleh ibu dan di cek dengan data dari sekolah

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Umur Anak

Umur Anak (Bulan)	n	%
48 – 59 bulan	18	22.5
60 – 71 bulan	52	65
72 – 78 bulan	10	12.5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.1 distribusi frekuensi umur anak diatas diperoleh hasil dari 80 anak terdapat 52 anak (65%) yang berusia 60 – 71 bulan dan terdapat 10 anak (12.5%) yang berusia 72 – 78 bulan

5.2.2 Jenis Kelamin Anak

Dapat dilihat pada Tabel 5.2 distribusi frekuensi jenis kelamin anak diatas dapat dilihat, dari 80 anak sebagian besar anak yang ikut penelitian ini adalah anak laki-laki yaitu sebanyak 43 anak (53.8%) dan hanya 37 anak (46.2%) yang ikut penelitian ini berjenis kelamin perempuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	43	53.8
Perempuan	37	46.2
Jumlah	80	100

5.2.3 Berat Badan Lahir Anak

Data berat badan lahir anak diperoleh dari pertanyaan terbuka yang kemudian dikategorikan menjadi anak yang berat badan lahir rendah (BBLR) dan anak yang lahir normal

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Anak

Berat Badan Lahir	n	%
Normal	69	86.2
BBLR	11	13.8
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.3 distribusi frekuensi berat badan lahir anak diatas, dari 80 anak terdapat 69 anak (86.2%) yang berat badan ketika lahirnya normal dan terdapat 11 anak (13.8%) yang ketika lahir BBLR

5.2.4 Panjang Badan Lahir Anak

Data panjang badan lahir anak diperoleh dari pertanyaan terbuka yang kemudian dikategorikan menjadi anak yang tinggi dan anak yang pendek

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Panjang Badan Lahir Anak

Panjang Badan Lahir	n	%
Tinggi	44	55
Pendek	36	45
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.4 distribusi frekuensi panjang badan lahir anak diatas, dari 80 anak terdapat 44 anak (55%) yang panjang badan lahirnya termasuk dalam kategori tinggi dan terdapat 36 anak (45%) yang panjang badan lahirnya termasuk dalam kategori pendek

5.2.5 Umur Ibu

Data umur ibu diperoleh dari pertanyaan terbuka yang kemudian dibuat range.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Umur Ibu

Umur Ibu	n	%
26 – 30 tahun	20	25
31 – 35 tahun	33	41.3
36 – 40 tahun	14	17.5
41 – 45 tahun	11	13.7
46 – 50 tahun	2	2.5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.5 distribusi frekuensi umur ibu diatas, dari 80 responden sebagian besar berumur antara 31 – 35 tahun yaitu sebanyak 33 responden

(41.3%) dan yang paling sedikit responden berumur antara 46 – 50 tahun yaitu sebanyak 2 responden (2.5%)

5.2.6 Pendidikan Ibu

Data pendidikan ibu diperoleh dari pertanyaan terbuka.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	n	%
SMU/Sederajat	17	21.3
Diploma 1 (D1)	3	3.7
Diploma 2 (D2)	1	1.3
Diploma 3 (D3)	18	22.5
Strata 1 (S1)	38	47.5
Strata 2 (S2)	3	3.7
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.6 distribusi frekuensi pendidikan ibu diatas dari 80 responden pendidikan terendah yaitu SMU/ sederajat sebanyak 17 responden (21.3%) sedangkan pendidikan tertinggi adalah S2 sebanyak 3 responden (3.8%), dan sebagian besar pendidikan terakhir ibu adalah S1 sebanyak 38 responden (47.5%).

5.2.7 Pekerjaan Ibu

Data pekerjaan ibu diperoleh dari pertanyaan tertutup, ditambah pilihan lainnya sehingga ibu dapat memilih jenis pekerjaan sesuai dengan pekerjaan ibu saat penelitian berlangsung. Jika jenis pekerjaan ibu tidak ada pada pilihan tersebut ibu dapat mengisi kolom lainnya.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	n	%
Ibu Rumah Tangga	31	38.8
Pegawai Negeri Sipil	15	18.8
Perawat	2	2.5
Pegawai Swasta	25	31.3
Wiraswasta	2	2.5
BUMN	2	2.5
Dosen	1	1.3
Guru	2	2.5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.7 distribusi frekuensi pekerjaan ibu diatas dari 80 responden sebagian besar responden bekerja, hanya 31 responden (38.8%) yang tidak bekerja diluar rumah atau sebagai ibu rumah tangga. Dari 49 responden yang bekerja sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 25 responden (31.3%)

5.2.8 Status Gizi Menurut Indikator BB/U

Dari 80 anak yang diukur tinggi badan serta ditimbang berat badannya kemudian data berat badan dan tinggi badan tersebut dibandingkan dengan data NCHS WHO maka diperoleh status gizi menurut indikator BB/U

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Status Gizi Menurut Indikator BB/U

Status Gizi Menurut BB/U	n	%
Gizi lebih	14	17.5
Gizi baik	60	75
Gizi kurang	6	7.5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.8 distribusi frekuensi status gizi menurut indikator BB/U diatas dapat dilihat, terdapat 60 anak (75%) mempunyai status gizi baik dan 6 anak (7.5%) mempunyai status gizi kurang.

5.2.9 Status Gizi Menurut Indikator TB/U

Dari 80 anak yang diukur tinggi badan serta ditimbang berat badannya kemudian data berat badan dan tinggi badan tersebut dibandingkan dengan data NCHS maka diperoleh status gizi menurut indikator TB/U

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Status Gizi Menurut Indikator TB/U

Status Gizi Menurut TB/U	n	%
Normal	76	95
Pendek	4	5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.9 distribusi frekuensi status gizi menurut indikator TB/U diatas dapat dilihat, terdapat 76 anak (95%) mempunyai tinggi badan normal, 4 anak (5%) mempunyai tinggi badan pendek.

5.2.10 Status Gizi Menurut Indikator BB/TB

Dari 80 anak yang diukur tinggi badan serta ditimbang berat badannya kemudian data berat badan dan tinggi badan tersebut dibandingkan dengan data NCHS maka diperoleh status gizi menurut indikator BB/TB

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Status Gizi Menurut Indikator BB/TB

Status Gizi Menurut BB/TB	n	%
Gemuk	17	21.3
Normal	61	76.2
Kurus	2	2.5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.10 distribusi frekuensi status gizi menurut indikator BB/TB diatas dapat dilihat, terdapat 61 anak (76.2%) normal dan 2 anak (2.5%) kurus.

5.2.11 Status Gizi Berdasarkan IMT

Dari 80 anak yang diukur tinggi badan serta ditimbang berat badannya kemudian data berat badan dan tinggi badan tersebut dihitung dengan rumus IMT dan dibandingkan menggunakan standar persentil

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan IMT

Status Gizi Berdasarkan IMT	n	%
Kegemukan	21	26.3
Gemuk	12	15
Normal	37	46.2
Kurus	10	12.5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.11 diatas distribusi frekuensi status gizi berdasarkan IMT terdapat 37 anak (46.2%) status gizinya normal dan terdapat 10 anak (12.5%) status gizinya kurus.

5.2.12 Pengetahuan Ibu

Data pengetahuan ibu diperoleh dari 15 pertanyaan tertutup berupa pilihan ganda, kemudian hasilnya di beri nilai dan dikategorikan. Untuk Ibu yang $> 80\%$ jawabannya benar dikategorikan baik, jika $60 - 80\%$ jawabannya benar dikategorikan cukup, jika $< 60\%$ jawabannya benar dikategorikan kurang (Khomsan,dkk 2004)

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	n	%
Baik	37	46.2
Cukup	42	52.5
Kurang	1	1.3
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.12 distribusi frekuensi pengetahuan ibu diatas diperoleh hasil dari 80 responden terdapat 42 ibu (52.5%) mempunyai pengetahuan cukup dan hanya 1 responden (1.3%) mempunyai pengetahuan kurang.

5.2.13 Sumber Informasi

Data sumber informasi diperoleh dari pertanyaan tertutup berupa pilihan yang dapat diisi lebih dari satu oleh responden, kemudian data tersebut dikategorikan menjadi sumber informasi dari media massa, sumber informasi dari tenaga kesehatan, sumber informasi dari keduanya (Media massa dan tenaga kesehatan) dan tidak pernah mendapat sumber informasi tentang kalsium.

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Sumber Informasi

Sumber Informasi	n	%
Media massa	27	33.8
Tenaga kesehatan	0	0
Media massa dan tenaga kesehatan	51	63.7
Tidak pernah mendapat informasi	2	2.5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.13 distribusi frekuensi sumber informasi tentang kalsium diatas diperoleh hasil dari 80 responden terdapat 51 responden (63.7%) memperoleh sumber informasi tentang kalsium yang berasal dari media massa dan tenaga kesehatan, 2 responden (2.5%) tidak pernah mendapat informasi tentang kalsium sebelumnya.

5.2.14 Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium Anak

Data frekuensi konsumsi sumber kalsium diperoleh dari hasil perhitungan FFQ yang kemudian dikategorikan menjadi baik yaitu jika hasil perhitungan \geq rata-rata dan kurang jika hasil perhitungan $<$ rata-rata. Setelah dilakukan uji normalitas, skor terdistribusi normal. Untuk rata-rata frekuensi konsumsi sumber kalsium 281.44 ± 97.702

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium Anak

Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium Anak	n	%
Baik	39	48.8
Kurang	41	51.2
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.14 distribusi frekuensi konsumsi sumber kalsium diatas, dari 80 anak sebagian besar 41 anak (51.2%) frekuensi konsumsi sumber kalsiumnya kurang dan hanya 39 anak (48.8%) frekuensi konsumsi sumber kalsiumnya baik.

5.2.15 Distribusi Frekuensi Konsumsi Berdasarkan Bahan Makanan Sumber

Kalsium

Data distribusi frekuensi konsumsi berdasarkan bahan makanan sumber kalsium didapat dari data FFQ

Tabel 5.15

Distribusi Frekuensi Konsumsi Berdasarkan Bahan Makanan Sumber Kalsium

Bahan Makanan Sumber Kalsium	Frekuensi Konsumsi				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Susu sapi	26	32.5	54	67.5	80	100
Susu bubuk	75	93.8	5	6.2	80	100
Susu kental manis	27	33.8	53	66.2	80	100
Susu kedele	13	16.3	67	83.7	80	100
Susu coklat	60	75	20	25	80	100
Yoghurt	24	30	56	70	80	100
Keju	46	57.5	34	42.5	80	100
Es krim	73	91.3	7	8.7	80	100
Ikan teri	32	40	48	60	80	100
Ikan sarden	44	55	36	45	80	100
Ikan salmon	14	17.5	66	82.5	80	100
Udang	53	66.3	27	33.7	80	100
Tahu	72	90	8	10	80	100
Tempe	74	92.5	6	7.5	80	100
Bayam	73	91.3	7	8.7	80	100
Brokoli	39	48.8	41	51.2	80	100
Jeruk	73	91.3	7	8.7	80	100
Kacang ijo	50	62.5	30	37.5	80	100
Biscuit susu	75	93.8	5	6.2	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.15 bahan makanan sumber kalsium yang paling sering dikonsumsi anak adalah susu bubuk dan biscuit susu yaitu sebanyak 75 anak (93.8%) dan bahan makanan sumber kalsium yang paling jarang dikonsumsi anak adalah susu kedele yaitu sebanyak 13 anak (16.3%)

5.2.16 Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium Anak

Data frekuensi konsumsi penghambat kalsium diperoleh dari hasil perhitungan FFQ yang kemudian dikategorikan menjadi baik yaitu jika hasil perhitungan $<$ rata-rata dan kurang jika hasil perhitungan \geq rata-rata. Setelah dilakukan uji normalitas, skor terdistribusi normal. Untuk rata-rata frekuensi konsumsi penghambat kalsium 20.75 ± 20.347

Tabel 5.16
Distribusi Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium Anak

Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium Anak	n	%
Baik	51	63.8
Kurang	29	36.2
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.16 distribusi frekuensi konsumsi penghambat kalsium diatas, dari 80 anak sebagian besar 51 anak (63.8%) frekuensi konsumsi penghambat kalsiumnya baik dan hanya 29 anak (36.2%) frekuensi konsumsi penghambat kalsiumnya kurang

5.2.17 Distribusi Frekuensi Konsumsi Berdasarkan Bahan Makanan Penghambat Kalsium

Data distribusi frekuensi konsumsi berdasarkan bahan makanan penghambat kalsium didapat dari data FFQ. Dapat dilihat pada Tabel 5.17 bahan makanan penghambat kalsium yang paling sering dikonsumsi anak adalah teh yaitu sebanyak 54 anak (67.5%) dan bahan makanan penghambat kalsium yang paling jarang dikonsumsi anak adalah kopi yaitu sebanyak 7 anak (8.8%)

Tabel 5.17
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Bahan Makanan Penghambat Kalsium

Bahan Makanan Penghambat Kalsium	Frekuensi Konsumsi				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Teh	54	67.5	26	32.5	80	100
Kopi	7	8.8	73	91.2	80	100
Minuman bersoda	28	35	52	65	80	100

5.2.18 Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium

Data sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium didapat dari hasil perhitungan FFQ yang kemudian dikategorikan $\geq 70\%$ AKG dan $< 70\%$ AKG. Setelah dilakukan uji normalitas, skor terdistribusi normal. Untuk rata-rata sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium 627.293 ± 247.0

Tabel 5.18
Distribusi Frekuensi Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium

Energi	n	%
$\geq 70\%$ AKG	3	3.8
$< 70\%$ AKG	77	96.2
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.18 distribusi frekuensi sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium diatas, dari 80 anak sebagian besar sebanyak 77 anak (96.2%) sumbangan energi seharinya < 70% AKG dan hanya 3 anak (3.8%) sumbangan energi seharinya \geq 70% AKG

5.2.19 Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium

Data sumbangan Protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium didapat dari hasil perhitungan FFQ yang kemudian dikategorikan \geq 70% AKG dan < 70% AKG. Setelah dilakukan uji normalitas, skor terdistribus normal. Untuk rata-rata sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium 31.885 ± 14.4

Tabel 5.19
Distribusi Frekuensi Sumbangan Protein Sehari
Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium

Protein	n	%
\geq 70% AKG	46	57.5
< 70% AKG	34	42.5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.19 distribusi frekuensi sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium diatas, dari 80 anak sebagian besar sebanyak 46 anak (57.5%) sumbangan protein seharinya \geq 70% AKG dan 34 anak (42.5%) sumbangan protein seharinya < 70% AKG

5.2.20 Asupan Kalsium Sehari

Data asupan kalsium sehari didapat dari hasil perhitungan FFQ yang kemudian dikategorikan \geq 100% AKG dan < 100% AKG. Setelah dilakukan uji normalitas, skor terdistribus normal. Untuk rata-rata asupan kalsium 956.23 ± 407.19

Tabel 5.20
Distribusi Frekuensi Asupan Kalsium Sehari

Protein	n	%
$\geq 100\%$ AKG	74	92.5
$< 100\%$ AKG	6	7.5
Jumlah	80	100

Dapat dilihat pada Tabel 5.20 distribusi frekuensi asupan kalsium sehari, dari 80 anak sebagian besar sebanyak 74 anak (92.5%) asupan kalsium seharinya $\geq 100\%$ AKG dan hanya 6 anak (7.5%) sumbangan protein seharinya $< 100\%$ AKG

5.3 Data Bivariat

5.3.1 Status Gizi

Dari hasil status gizi yang sudah ada dikelompokkan kembali menjadi dua kelompok untuk melakukan uji bivariat dengan kategori normal dan tidak normal. Untuk status gizi berdasarkan indikator BB/U untuk gizi baik dimasukkan kedalam kategori normal dan gizi lebih serta gizi kurang dimasukkan kedalam kategori tidak normal. Didapatkan hasil terdapat 60 anak (75%) yang termasuk dalam kategori normal dan 20 anak (25%) termasuk dalam kategori tidak normal.

Untuk status gizi berdasarkan indikator TB/U, status gizi normal dimasukkan kedalam kategori normal dan untuk status gizi pendek dimasukkan kedalam kategori tidak normal. Sehingga didapatkan hasil terdapat 76 anak (95%) termasuk dalam kategori normal dan 4 anak (5%) termasuk dalam kategori tidak normal

Untuk status berdasarkan indikator BB/TB, status gizi normal dimasukkan dalam kategori normal dan status gizi gemuk dan kurus dimasukkan kedalam

kategori tidak normal. Sehingga didapatkan hasil, terdapat 61 anak (76.2%) yang termasuk dalam kategori tidak normal, dan terdapat 19 anak (23.8%) yang termasuk dalam kategori tidak normal.

Untuk status gizi berdasarkan IMT , status gizi normal dimasukkan dalam kategori normal dan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dimasukkan kedalam kategori tidak normal. Sehingga didapatkan hasil, terdapat 37 anak (46.3%) yang termasuk dalam kategori normal dan terdapat 43 anak (53.7%) termasuk dalam kategori tidak normal.

5.3.2 Pengetahuan Ibu

Dari hasil univariat pengetahuan ibu yang sudah ada, pengetahuan ibu dikelompokkan kembali menjadi dua kategori yaitu baik jika $> 80\%$ jawaban benar dan cukup jika $< 80\%$ jawaban benar. Sehingga didapatkan hasil terdapat 37 ibu (52.5%) mempunyai pengetahuan baik dan terdapat 43 ibu (47.6%) mempunyai pengetahuan cukup.

5.3.3 Hubungan Pengetahuan Kalsium Ibu dengan Status Gizi

Hubungan Pengetahuan Kalsium Ibu dengan Status Gizi (BB/U)

Dari Tabel 5.21 hubungan pengetahuan kalsium ibu dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 7 responden (18.9%) dan anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan pengetahuan ibu cukup sebanyak 13 responden (30.2%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan

antara pengetahuan kalsium ibu dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U tidak bermakna ($p > 0.05$).

Tabel 5.21
Hubungan Pengetahuan Kalsium Ibu dengan Status Gizi (BB/U)

Pengetahuan	Status Gizi (BB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	30	81.1	7	18.9	37	100	0.244 ^a
Cukup	30	69.8	13	30.2	43	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Pengetahuan Kalsium Ibu dengan Status Gizi (TB/U)

Dari Tabel 5.22 hubungan pengetahuan kalsium ibu dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 3 responden (8.9%) dan anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan pengetahuan ibu cukup sebanyak 1 responden (2.3%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan antara pengetahuan kalsium ibu dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U tidak bermakna ($p > 0.05$).

Tabel 5.22
Hubungan Pengetahuan Kalsium Ibu dengan Status Gizi (TB/U)

Pengetahuan	Status Gizi (TB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	34	91.1	3	8.9	37	100	0.331 ^a
Cukup	42	97.7	1	2.3	43	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Pengetahuan Kalsium Ibu dengan Status Gizi (BB/TB)

Dari Tabel 5.23 hubungan pengetahuan kalsium ibu dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB diatas dapat dilihat. anak dengan status gizi kurus dan gemuk berdasarkan indikator BB/TB dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 10 responden (27%) dan anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan pengetahuan ibu cukup sebanyak 9 responden (20.9%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan antara pengetahuan kalsium ibu dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.23
Hubungan Pengetahuan Kalsium Ibu dengan Status Gizi (BB/TB)

Pengetahuan	Status Gizi (BB/TB)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	27	73	10	27	37	100	0.523 ^a
Cukup	34	79.1	9	20.9	43	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Pengetahuan Kalsium Ibu dengan Status Gizi (IMT)

Dari Tabel 5.24 hubungan pengetahuan kalsium ibu dengan status gizi berdasarkan IMT diatas dapat dilihat. anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurang dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 18 responden (48.6%) dan anak dengan status gizi lebih dan kurang dengan pengetahuan ibu cukup sebanyak 25 responden (58.1%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan antara pengetahuan kalsium ibu dengan status gizi berdasarkan IMT tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.24
Hubungan Pengetahuan Kalsium Ibu dengan Status Gizi (IMT)

Pengetahuan	Status Gizi (IMT)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	19	51.4	18	48.6	37	100	0.396 ^a
Cukup	18	41.9	25	58.1	43	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	

a = Pearson's Chi Square

5.3.4 Hubungan Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium dengan Status Gizi

Hubungan Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium dengan Status Gizi (BB/U)

Dari Tabel 5.25 hubungan frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan frekuensi konsumsi sumber kalsium baik sebanyak 9 responden (23.1%) dan anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan frekuensi konsumsi sumber kalsium kurang sebanyak 11 responden (26.8%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan antara frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U tidak bermakna ($p > 0.05$).

Tabel 5.25
Hubungan Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium dengan Status Gizi (BB/U)

Frekuensi Konsumsi Kalsium	Status Gizi (BB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	30	76.9	9	23.1	39	100	0.698 ^a
Kurang	30	72.2	11	26.8	41	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium dengan Status Gizi (TB/U)

Dari Tabel 5.26 hubungan frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U diatas dapat dilihat dilihat anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan frekuensi konsumsi sumber kalsium baik sebanyak 2 responden (5.1%) dan anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan frekuensi konsumsi sumber kalsium kurang sebanyak 2 responden (4.9%). Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan metode Chi square, hubungan antara frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.26

Hubungan Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium dengan Status Gizi (TB/U)

Frekuensi Konsumsi Kalsium	Status Gizi (TB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Baik	37	94.9	2	5.1	39	100	1.00 ^a
Kurang	39	95.1	2	4.9	41	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium dengan Status Gizi (BB/TB)

Dari Tabel 5.27 hubungan frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB diatas dapat dilihat anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan frekuensi konsumsi sumber kalsium baik sebanyak 7 responden (17.9%) dan anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan frekuensi konsumsi sumber kalsium kurang sebanyak 12 responden (29.3%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan

metode Chi square, hubungan antara frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.27

Hubungan Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium dengan Status Gizi (BB/TB)

Frekuensi Konsumsi Kalsium	Status Gizi (BB/TB)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	32	82.1	7	17.9	39	100	0.234 ^a
Kurang	29	70.7	12	29.3	41	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium dengan Status Gizi (IMT)

Dari Tabel 5.28 hubungan frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan IMT diatas dapat dilihat anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan frekuensi konsumsi sumber kalsium baik sebanyak 20 responden (51.3%) dan anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan frekuensi konsumsi sumber kalsium kurang sebanyak 23 responden (56.1%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan antara frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan IMT tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.28

Hubungan Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium dengan Status Gizi (IMT)

Frekuensi Konsumsi Kalsium	Status Gizi (IMT)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	19	48.7	20	51.3	39	100	0.666 ^a
Kurang	18	43.9	23	56.1	41	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	

a = Pearson's Chi Square

5.3.5 Hubungan Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium dengan Status Gizi

Hubungan Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium dengan Status Gizi (BB/U)

Dari Tabel 5.29 hubungan frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan frekuensi konsumsi penghambat kalsium baik sebanyak 12 responden (23.5%) dan anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan frekuensi konsumsi penghambat kalsium kurang sebanyak 8 responden (27.6%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, maka hubungan antara frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U tidak bermakna ($p > 0.05$).

Tabel 5.29

Hubungan Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium dengan Status Gizi (BB/U)

Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium	Status Gizi (BB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	39	76.5	12	23.5	51	100	0.687 ^a
Kurang	21	72.4	8	27.6	29	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium dengan Status Gizi (TB/U)

Dari Tabel 5.30 hubungan frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan frekuensi konsumsi penghambat kalsium baik sebanyak 3 responden (5.9%) dan anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan frekuensi konsumsi penghambat kalsium kurang sebanyak 28

responden (3.4%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan antara frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.30
Hubungan Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium dengan Status Gizi (TB/U)

Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium	Status Gizi (TB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	48	94.1	3	5.9	51	100	1.00 ^a
Kurang	28	96.6	1	3.4	29	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium dengan Status Gizi (BB/TB)

Dari Tabel 5.31 hubungan frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB diatas dapat dilihat anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan frekuensi konsumsi penghambat kalsium baik sebanyak 12 responden (23.5%) dan anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan frekuensi konsumsi penghambat kalsium kurang sebanyak 7 responden (24.1%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan antara frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.31
Hubungan Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium dengan Status Gizi
(BB/TB)

Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium	Status Gizi (BB/TB)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	39	76.5	12	23.5	51	100	0.951 ^a
Kurang	22	75.9	7	24.1	29	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium dengan Status Gizi (IMT)

Dari Tabel 5.32 hubungan frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi berdasarkan IMT diatas dapat dilihat anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan frekuensi konsumsi penghambat kalsium baik sebanyak 28 responden (54.9%) dan anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan frekuensi konsumsi penghambat kalsium kurang sebanyak 15 responden (51.7%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan antara frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi berdasarkan IMT tidak bermakna ($p > 0.05$)

Tabel 5.32
Hubungan Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium dengan Status Gizi
(IMT)

Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium	Status Gizi (BB/TB)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	23	45.1	28	54.9	51	100	0.784 ^a
Kurang	14	48.3	15	51.7	29	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	

a = Pearson's Chi Square

5.3.6 Hubungan Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi

Hubungan Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (BB/U)

Dari Tabel 5.33 hubungan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U diatas dapat dilihat tidak terdapat anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium $\geq 70\%$ AKG dan anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium $<70\%$ AKG sebanyak 20 responden (26%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.33

Hubungan Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (BB/U)

Energi	Status Gizi (BB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
$\geq 70\%$ AKG	3	100	0	0	3	100	0.569 ^a
$< 70\%$ AKG	57	74	20	26	77	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (TB/U)

Dari Tabel 5.34 hubungan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U diatas dapat dilihat

tidak terdapat anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium $\geq 70\%$ AKG dan anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium $<70\%$ AKG sebanyak 4 responden (5.2%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, maka hubungan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.34

Hubungan Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (TB/U)

Energi	Status Gizi (TB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
$\geq 70\%$ AKG	3	100	0	0	3	100	1.00 ^a
$< 70\%$ AKG	73	94.8	4	5.2	77	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (BB/TB)

Dari Tabel 5.35 hubungan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB diatas dapat dilihat tidak terdapat anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium $\geq 70\%$ AKG dan anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator BB/TB dengan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium $<70\%$ AKG sebanyak 19 responden (24.7%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi

square, hubungan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.35
Hubungan Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (BB/TB)

Energi	Status Gizi (BB/TB)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
≥ 70% AKG	3	100	0	0	3	100	1.00 ^a
< 70% AKG	58	75.3	19	24.7	77	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (IMT)

Dari Tabel 5.36 hubungan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan IMT diatas dapat dilihat anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium ≥ 70% AKG sebanyak 1 responden (33.3%) dan anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium <70% AKG sebanyak 42 responden (54.5%). Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan metode Chi square, hubungan sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan IMT tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.36
Hubungan Sumbangan Energi Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium
Dengan Status Gizi (IMT)

Energi	Status Gizi (IMT)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
≥ 70% AKG	2	66.7	1	33.3	3	100	0.593 ^a
< 70% AKG	35	45.5	42	54.5	77	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	

a = fisher's exact test

5.3.7 Hubungan Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi

Hubungan Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (BB/U)

Dari Tabel 5.37 hubungan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium $\geq 70\%$ AKG sebanyak 14 responden (30.4%) dan anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium $<70\%$ AKG sebanyak 6 responden (17.6%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.37
Hubungan Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium
Dengan Status Gizi (BB/U)

Protein	Status Gizi (BB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
≥ 70% AKG	32	69.6	14	30.4	46	100	0.192 ^a
< 70% AKG	28	82.4	6	17.6	34	100	
Jumlah	60	95	20	25	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium
Dengan Status Gizi (TB/U)

Tabel 5.38

Hubungan Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium
Dengan Status Gizi (TB/U)

Protein	Status Gizi (TB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
≥ 70% AKG	44	95.7	2	4.3	46	100	1.00 ^a
< 70% AKG	32	94.1	2	5.9	34	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	

a = fisher's exact test

Dari Tabel 5.38 hubungan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium $\geq 70\%$ AKG sebanyak 2 responden (4.3%) dan anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium $<70\%$ AKG sebanyak 2 responden (5.9%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan

metode Chi square, hubungan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U tidak bermakna ($p>0.05$).

Hubungan Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (BB/TB)

Dari Tabel 5.39 hubungan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB diatas dapat dilihat anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium $\geq 70\%$ AKG sebanyak 12 responden (26.1%) dan anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium $<70\%$ AKG sebanyak 7 responden (20.6%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.39

Hubungan Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (BB/TB)

Protein	Status Gizi (BB/TB)				Total	p Value
	Normal		Tidak Normal			
	n	%	n	%	n	
$\geq 70\%$ AKG	34	73.9	12	26.1	46	100
$< 70\%$ AKG	27	79.4	7	20.6	34	100
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (IMT)

Dari Tabel 5.40 hubungan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan IMT diatas dapat dilihat anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium $\geq 70\%$ AKG sebanyak 29 responden (63%) dan anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium $<70\%$ AKG sebanyak 14 responden (41.2%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi berdasarkan indikator IMT tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.40
Hubungan Sumbangan Protein Sehari Dari Bahan Makanan Sumber Kalsium Dengan Status Gizi (IMT)

Protein	Status Gizi (IMT)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
$\geq 70\%$ AKG	17	37	29	63	46	100	0.052 ^a
$< 70\%$ AKG	20	58.8	14	41.2	34	100	
Jumlah	37	46.3	43	52.7	80	100	

a = Pearson's Chi Square

5.3.8 Hubungan Asupan Kalsium Sehari Dengan Status Gizi

Hubungan Asupan Kalsium Sehari Dengan Status Gizi (BB/U)

Dari Tabel 5.41 hubungan asupan kalsium sehari dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan asupan kalsium sehari $\geq 100\%$ AKG

sebanyak 18 responden (24.3%) dan anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan asupan kalsium sehari <100% AKG sebanyak 2 responden (33.3%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan asupan kalsium sehari dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.41
Hubungan Asupan Kalsium Sehari Dengan Status Gizi (BB/U)

Kalsium	Status Gizi (BB/U)				Total	p Value
	Normal		Tidak Normal			
	n	%	n	%	n	
> 100% AKG	56	75.7	18	24.3	74	100
< 100% AKG	4	66.7	2	33.3	6	100
Jumlah	60	75	20	25	80	100

a = fisher's exact test

Hubungan Asupan Kalsium Sehari Dengan Status Gizi (TB/U)

Dari Tabel 5.42 hubungan asupan kalsium sehari dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan asupan kalsium sehari $\geq 100\%$ AKG sebanyak 3 responden (4.1%) dan anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan asupan kalsium sehari < 100% AKG sebanyak 1 responden (16.7%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, maka hubungan asupan kalsium sehari dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.42
Hubungan Asupan Kalsium Sehari Dengan Status Gizi (TB/U)

Kalsium	Status Gizi (TB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
≥ 100% AKG	71	95.9	3	4.1	74	100	0.272 ^a
< 100% AKG	5	83.3	1	16.7	6	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Asupan Kalsium Sehari Dengan Status Gizi (BB/TB)

Dari Tabel 5.43 hubungan asupan kalsium sehari dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB diatas dapat dilihat anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan asupan kalsium sehari ≥ 100% AKG sebanyak 18 responden (24.3%) dan anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan asupan kalsium sehari <100% AKG sebanyak 1 responden (16.7%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan asupan kalsium sehari dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB tidak bermakna ($p > 0.05$).

Tabel 5.43
Hubungan Asupan Kalsium Sehari Dengan Status Gizi (BB/TB)

Kalsium	Status Gizi (BB/TB)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
≥ 100% AKG	56	75.7	18	24.3	74	100	1.00 ^a
< 100% AKG	5	83.3	1	16.7	6	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Asupan Kalsium Sehari Dengan Status Gizi (IMT)

Dari Tabel 5.44 hubungan asupan kalsium sehari dengan status gizi berdasarkan IMT diatas dapat dilihat anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus berdasarkan IMT dengan asupan kalsium sehari $\geq 100\%$ AKG sebanyak 40 responden (54.1%) dan anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan asupan kalsium sehari $<100\%$ AKG sebanyak 3 responden (50%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan asupan kalsium sehari dengan status gizi berdasarkan IMT tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.44

Hubungan Asupan Kalsium Sehari Dengan Status Gizi (IMT)

Kalsium	Status Gizi (IMT)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
$\geq 100\%$ AKG	34	45.9	40	54.1	74	100	1.00 ^a
$< 100\%$ AKG	3	50	3	50	6	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	

a = fisher's exact test

5.3.9 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/U)

Dari Tabel 5.45 hubungan berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan berat badan lahirnya masuk kategori BBLR sebanyak 6 responden (54.5%) dan anak dengan status gizi lebih dan kurang lahir dengan berat badan lahirnya masuk kategori normal sebanyak 14 responden (20.3%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U bermakna ($p<0.05$).

Tabel 5.45
Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/U)

Berat Badan Lahir	Status Gizi (BB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR	5	45.5	6	54.5	11	100	0.015 ^a
Normal	55	79.7	14	20.3	69	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi (TB/U)

Dari Tabel 5.46 hubungan berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan berat badan lahirnya masuk kategori BBLR sebanyak 1 responden (9.1%) dan anak dengan status gizi pendek lahir dengan berat badan lahirnya masuk kategori normal sebanyak 3 responden (4.3%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U tidak bermakna ($p > 0.05$).

Tabel 5.46
Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi (TB/U)

Berat Badan Lahir	Status Gizi (TB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR	10	90.9	1	9.1	11	100	0.453 ^a
Normal	66	95.7	3	4.3	69	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/TB)

Dari Tabel 5.47 hubungan berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB diatas dapat dilihat anak dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB gemuk dan kurus dengan berat badan lahirnya masuk kategori BBLR sebanyak 6 responden (54.5%) dan anak dengan status gizi gemuk dan kurus lahir dengan berat badan lahirnya masuk kategori normal sebanyak 13 responden (18.8%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, maka hubungan berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB bermakna ($p < 0.05$).

Tabel 5.47
Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/TB)

Berat Badan Lahir	Status Gizi (BB/TB)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR	5	45.5	6	54.5	11	100	0.010 ^a
Normal	56	81.2	13	18.8	69	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi (IMT)

Dari Tabel 5.48 hubungan berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan IMT diatas dapat dilihat anak dengan status gizi berdasarkan kegemukan, gemuk dan kurus dengan berat badan lahirnya masuk kategori BBLR sebanyak 10 responden (90.9%) dan anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus lahir dengan berat badan lahirnya masuk kategori normal sebanyak 33 responden (47.8%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan IMT bermakna ($p < 0.05$).

Tabel 5.48
Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi (IMT)

Berat Badan Lahir	Status Gizi (IMT)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR	1	9.1	10	90.9	11	100	0.009 ^a
Normal	36	52.2	33	47.8	69	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.7	80	100	

a = fisher's exact test

5.3.9 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi

Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/U)

Dari Tabel 5.49 hubungan panjang badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U diatas dapat dilihat anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan panjang lahirnya termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 10 responden (22.7%) dan anak dengan status gizi lebih dan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan panjang lahirnya termasuk dalam kategori pendek sebanyak 10 responden (27.8%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan panjang badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.49
Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/U)

Panjang Badan Lahir	Status Gizi (BB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	34	77.3	10	22.7	44	100	0.604 ^a
Pendek	26	72.2	10	27.8	36	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi (TB/U)

Dari Tabel 5.50 hubungan panjang badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U diatas dapat dilihat tidak terdapat anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan panjang lahirnya termasuk dalam kategori tinggi dan anak dengan status gizi pendek berdasarkan indikator TB/U dengan panjang lahirnya termasuk dalam kategori pendek sebanyak 4 responden (11.1%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan metode Chi square, hubungan panjang badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U bermakna ($p < 0.05$).

Tabel 5.50
Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi (TB/U)

Panjang Badan Lahir	Status Gizi (TB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	44	100	0	0	44	100	0.037 ^a
Pendek	32	88.9	4	11.1	36	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	

a = fisher's exact test

Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/TB)

Dari Tabel 5.51 hubungan panjang badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB diatas dapat dilihat anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan panjang lahirnya termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 10 responden (22.7%) dan anak dengan status gizi gemuk dan kurus berdasarkan indikator BB/TB dengan panjang lahirnya termasuk dalam kategori pendek sebanyak 9 responden (25%). Berdasarkan hasil analisis dengan

menggunakan metode Chi square, hubungan panjang badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.51
Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/TB)

Panjang Badan Lahir	Status Gizi (BB/TB)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	34	77.3	10	22.7	44	100	0.812 ^a
Pendek	27	75	9	25	36	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi (IMT)

Dari Tabel 5.52 hubungan panjang badan lahir dengan status gizi berdasarkan IMT diatas dapat dilihat anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan panjang lahirnya termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 20 responden (45.5%) dan anak dengan status gizi kegemukan, gemuk dan kurus dengan panjang lahirnya termasuk dalam kategori pendek sebanyak 23 responden (63.9%). Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan metode Chi square, hubungan panjang badan lahir dengan status gizi berdasarkan IMT tidak bermakna ($p>0.05$).

Tabel 5.52
Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi (IMT)

Panjang Badan Lahir	Status Gizi (IMT)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	24	54.5	20	45.5	44	100	0.100 ^a
Pendek	13	36.1	23	63.9	36	100	
Jumlah	37	46.3	43	63.7	80	100	

a = Pearson's Chi Square

Rekapitulasi Analisis Bivariat

Tabel 5.53 Analisis Bivariat Berdasarkan BB/U

Independen	Status Gizi (BB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Baik	30	81.1	7	18.9	37	100	0.244 ^a
Cukup	30	69.8	13	30.2	43	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	
Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium							
Baik	30	76.9	9	23.1	39	100	0.698 ^a
Kurang Baik	30	72.3	11	26.8	41	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	
Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium							
Baik	39	76.5	12	23.5	51	100	0.687 ^a
Kurang Baik	21	72.4	8	27.6	29	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	
Energi							
≥ 70% AKG	3	100	0	0	3	100	0.569 ^a
< 70% AKG	57	74	20	26	77	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	
Protein							
≥ 70% AKG	32	69.6	14	30.4	46	100	0.192 ^a
< 70% AKG	28	82.4	6	17.6	34	100	
Jumlah	60	95	20	25	80	100	
Kalsium							
> 100% AKG	56	75.7	18	24.3	74	100	0.637 ^a
< 100% AKG	4	66.7	2	33.3	6	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	
Berat Badan Lahir							
BBLR	5	45.5	6	54.5	11	100	0.015 ^a
Normal	55	79.7	14	20.3	69	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	
Panjang Badan Lahir							
Tinggi	34	77.3	10	22.7	44	100	0.604 ^a
Pendek	26	72.2	10	27.8	36	100	
Jumlah	60	75	20	25	80	100	

Tabel 5.54 Analisis Bivariat Berdasarkan Indikator TB/U

Independen	Status Gizi (TB/U)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Baik	34	91.1	3	8.1	37	100	0.331 ^a
Cukup	42	97.7	1	2.3	43	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	
Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium							
Baik	37	94.9	2	5.1	39	100	1.00 ^a
Kurang Baik	39	95.1	2	4.9	41	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	
Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium							
Baik	48	94.1	3	5.9	51	100	1.00 ^a
Kurang Baik	28	96.6	1	3.4	29	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	
Energi							
≥ 70% AKG	3	100	0	0	3	100	1.00 ^a
< 70% AKG	73	94.8	4	5.2	77	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	
Protein							
≥ 70% AKG	44	95.7	2	4.3	46	100	1.00 ^a
< 70% AKG	32	94.1	2	5.9	34	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	
Kalsium							
> 100% AKG	71	95.9	3	4.1	74	100	0.272 ^a
< 100% AKG	5	83.3	1	16.7	6	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	
Berat Badan Lahir							
BBLR	10	90.9	1	9.1	11	100	0.453 ^a
Normal	66	95.7	3	4.3	69	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	
Panjang Badan Lahir							
Tinggi	44	100	0	0	44	100	0.037 ^a
Pendek	32	88.9	4	11.1	36	100	
Jumlah	76	95	4	5	80	100	

Tabel 5.55 Analisis Bivariat Berdasarkan Indikator BB/TB

Independen	Status Gizi (BB/TB)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Baik	27	73	10	27	37	100	0.523 ^a
Cukup	34	79.1	9	20.9	43	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	
Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium							
Baik	32	82.1	7	17.9	39	100	0.234 ^a
Kurang Baik	29	70.7	12	29.3	41	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	
Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium							
Baik	39	76.5	12	23.5	51	100	0.951 ^a
Kurang Baik	22	75.9	7	24.1	29	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	
Energi							
≥ 70% AKG	3	100	0	0	3	100	1.00 ^a
< 70% AKG	58	75.3	19	24.7	77	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	
Protein							
≥ 70% AKG	34	73.9	12	26.1	46	100	0.568 ^a
< 70% AKG	27	79.4	7	20.6	34	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	
Kalsium							
> 100% AKG	56	75.7	18	24.3	74	100	1.00 ^a
< 100% AKG	5	83.3	1	16.7	6	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	
Berat Badan Lahir							
BBLR	5	45.5	6	54.5	11	100	0.010 ^a
Normal	56	81.2	13	18.8	69	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	
Panjang Badan Lahir							
Tinggi	34	77.3	10	22.7	44	100	0.812 ^a
Pendek	27	75	9	25	36	100	
Jumlah	61	76.3	19	23.8	80	100	

Tabel 5.56 Analisis Bivariat Berdasarkan Indikator IMT

Independen	Status Gizi (IMT)				Total		p Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Baik	19	51.4	18	48.6	37	100	0.396 ^a
Cukup	18	41.9	25	58.1	43	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	
Frekuensi Konsumsi Sumber Kalsium							
Baik	19	48.7	20	51.3	39	100	0.666 ^a
Kurang Baik	18	43.9	23	56.1	41	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	
Frekuensi Konsumsi Penghambat Kalsium							
Baik	23	45.1	28	54.9	51	100	0.784 ^a
Kurang Baik	14	48.3	15	51.7	29	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	
Energi							
≥ 70% AKG	2	66.7	1	33.3	3	100	0.593 ^a
< 70% AKG	35	45.5	42	54.5	77	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	
Protein							
≥ 70% AKG	17	37	29	63	46	100	0.052 ^a
< 70% AKG	20	58.8	14	41.2	34	100	
Jumlah	37	46.3	43	52.7	80	100	
Kalsium							
> 100% AKG	34	45.9	40	54.1	74	100	1.00 ^a
< 100% AKG	3	50	3	50	6	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.8	80	100	
Berat Badan Lahir							
BBLR	1	9.1	10	90.9	11	100	0.009 ^a
Normal	36	52.2	33	47.8	69	100	
Jumlah	37	46.3	43	53.7	80	100	
Panjang Badan Lahir							
Tinggi	24	54.5	20	45.5	44	100	0.100 ^a
Pendek	13	36.1	23	63.9	36	100	
Jumlah	37	46.3	43	63.7	80	100	

BAB VI

PEMBAHASAN

Variabel yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah berat badan dan tinggi badan anak, karakteristik anak, karakteristik ibu, pengetahuan ibu, sumber informasi ibu tentang kalsium, frekuensi konsumsi kalsium anak, data sumbangan energi dan protein sehari berasal dari bahan makanan sumber kalsium dan asupan kalsium sehari. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan pengambilan data langsung di lapangan (data primer), yang dilakukan pada awal Mei sampai dengan pertengahan Mei tahun 2008

Pengolahan data dan analisis data keseluruhan dilakukan dengan menggunakan program software komputer, untuk pengolahan data frekuensi konsumsi kalsium dilakukan manual dengan metode skor De wijin dalam Thaha (2002) 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 sumber kalsium yang dikonsumsi kedalam satuan mg kalsium 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 seperti data frekuensi konsumsi kalsium dikumpulkan dengan menggunakan form food frequency, keterbatasan waktu dan tenaga tidak dilakukan wawancara (form diisi sendiri oleh responden), sehingga ada kemungkinan responden menambahkan

atau mengurangi frekuensi jenis makanan yang biasa dikonsumsi atau lupa. Penelitian ini tidak memasukkan asupan makanan sehari responden, sehingga hanya didapat data sumbangan energi dan protein sehari yang hanya berasal dari bahan makanan sumber kalsium. Penelitian ini juga belum memasukkan asupan kalsium yang berasal dari suplemen kalsium. Dalam penelitian ini, untuk konversi ukuran rumah tangga kedalam gram digunakan daftar bahan makanan penakar (DBMP) standar orang dewasa sebab tidak tersedianya standar DBMP untuk anak-anak. Untuk kuesioner pengetahuan, karena keterbatasan waktu dan tenaga kuesioner pengetahuan dibawa ke rumah sehingga ada kemungkinan ibu mengisi dengan melihat referensi seperti dari buku, majalah, internet.

6.2 Pembahasan Bivariat

6.2.1 Hubungan Pengetahuan ibu dengan Status Gizi Anak

Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor penentu dalam konsumsi pangan seseorang dan juga berpengaruh positif terhadap konsumsi makanan. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pengolahan pangan sehingga diharapkan konsumsi makanannya lebih terjamin (Suhardjo, 2003)

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah hal umum yang dijumpai pada setiap Negara di dunia. Gangguan gizi sering kali dikarenakan kurang pengetahuan atau kurang menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2003) pengetahuan mengenai kalsium terutama yang berasal dari makanan dan sumber-sumbernya merupakan langkah awal untuk meningkatkan asupan kalsium (Baker, et.al 1999)

Pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pemberian serta pemilihan jenis makanan untuk anak, terutama masa pra sekolah yang merupakan periode yang penting dalam pembentukan pola makan. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik dapat mempengaruhi kualitas nutrisi yang diberikan kepada anak. Sebaliknya ibu yang tidak bahagia, selalu gugup dan pengetahuan gizinya rendah maka kualitas nutrisi yang diberikan kepada anak juga rendah (Pipes, 1995)

Dalam penelitian ini, pengetahuan gizi ibu dikategorikan lagi menjadi dua kategori yaitu kategori baik dan cukup. Anak yang status gizi berdasarkan indikator BB/U dan IMT termasuk dalam kategori tidak normal lebih banyak yang berasal dari ibu yang mempunyai pengetahuan cukup dibandingkan dibandingkan dari ibu yang mempunyai pengetahuan gizi baik. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu dapat berpengaruh terhadap status gizi anak. Sedangkan anak yang status gizi berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB termasuk dalam kategori tidak normal lebih banyak berasal dari ibu yang pengetahuan gizinya baik dibandingkan dari ibu yang pengetahuan gizinya cukup. Hal ini bisa dikarenakan ibu yang berpengetahuan baik tersebut tidak menerapkan pengetahuannya dalam hal pemberian makanan kepada anaknya.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Mardewi (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak.

6.2.2 Hubungan Frekuensi Konsumsi 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 asupan kalsium dari makanan penting untuk meningkatkan penambahan kekuatan dan kesehatan tulang (Black, *et.al* 2003; Krummel 2006)

Untuk hubungan frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi dalam penelitian ini mengatakan, anak dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U, BB/TB dan IMT termasuk dalam kategori tidak normal lebih banyak yang frekuensi konsumsi sumber kalsiumnya kurang ($< \text{mean}$). dibandingkan dengan yang frekuensi konsumsi sumber kalsiumnya baik ($\geq \text{mean}$). Sedangkan anak yang status gizi berdasarkan indikator TB/U termasuk dalam kategori tidak normal lebih banyak yang frekuensi konsumsi sumber kalsiumnya termasuk dalam kategori baik dibandingkan dengan anak yang frekuensi konsumsi sumber kalsiumnya kurang.

Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara frekuensi konsumsi sumber kalsium dengan status gizi. Hal ini bisa disebabkan karena banyak anak yang frekuensi konsumsi sumber kalsiumnya kurang dan dapat juga disebabkan karena anak mengkonsumsi makanan yang tidak beraneka ragam.

Untuk hubungan frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi dalam penelitian ini mengatakan, anak dengan status gizi tidak normal berdasarkan BB/U dan BB/TB lebih banyak yang frekuensi konsumsi penghambat kalsiumnya kurang ($\geq \text{mean}$) dibandingkan dengan yang frekuensi konsumsi penghambat kalsiumnya baik ($< \text{mean}$). Sedangkan anak dengan status gizi tidak normal

berdasarkan TB/U dan IMT lebih banyak yang frekuensi konsumsi penghambat kalsiumnya baik dibandingkan dengan yang frekuensi konsumsi penghambat kalsiumnya kurang.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara frekuensi konsumsi penghambat kalsium dengan status gizi. Hal ini bisa disebabkan karena masih lebih banyak anak yang mengkonsumsi sumber kalsium dibandingkan dengan konsumsi penghambat kalsiumnya.

6.2.3 Hubungan Sumbangan Energi dan Protein Sehari dari Bahan Makanan Sumber Kalsium dengan Status Gizi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup guna menunjang proses pertumbuhan dan melakukan aktivitas harian. Makanan yang mengandung karbohidrat protein dan lemak digunakan sebagai sumber energi untuk melakukan aktivitas tersebut. Energi yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan kebutuhan energi seseorang. Bila hal itu tidak tercapai maka akan terjadi pergeseran keseimbangan ke arah negatif atau positif. Keadaan berat badan seseorang digunakan sebagai salah satu petunjuk apakah seseorang dalam keadaan seimbang, kelebihan, atau kekurangan energi. Ketidak seimbangan masukan energi dengan kebutuhan yang berlangsung dalam jangka waktu lama akan menimbulkan masalah kesehatan.

Untuk hubungan sumbangan energi dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi pada penelitian ini menyebutkan, anak dengan status gizi tidak normal berdasarkan indikator BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT lebih banyak yang sumbangan energi yang berasal dari bahan makanan sumber kalsiumnya $< 70\%$ AKG dibandingkan dengan yang $\geq 70\%$ AKG.

Hasil uji statistik dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara sumbangan energi sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Miradwiyana (2007) yang menyebutkan tidak ada hubungan yang bermakna antara intake energi dengan IMT menurut umur.

Untuk hubungan sumbangan protein dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi menyebutkan, anak dengan status gizi tidak normal berdasarkan indikator BB/U, BB/TB dan IMT lebih banyak yang sumbangan protein yang berasal dari bahan makanan sumber kalsiumnya $\geq 70\%$ AKG dibandingkan dengan yang $< 70\%$ AKG. Sedangkan untuk status gizi berdasarkan TB/U tidak normal lebih banyak yang sumbangan protein yang berasal dari bahan makanan sumber kalsiumnya $< 70\%$ AKG dibandingkan dengan yang $\geq 70\%$ AKG

Hasil uji statistik terhadap hubungan sumbangan protein sehari dari bahan makanan sumber kalsium dengan status gizi tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Hasil yang sama juga diperoleh Miradwiyana (2007) yang menyebutkan tidak ada hubungan yang bermakna antara intake protein dengan IMT menurut umur.

Hal ini bisa diakibatkan karena dalam penelitian ini tidak memperhitungkan asupan energi dan protein sehari tetapi hanya asupan energi dan protein yang berasal dari bahan makanan sumber kalsium saja.

6.2.4 Hubungan Asupan Kalsium dengan Status Gizi

Rendahnya asupan kalsium diidentifikasi sebagai faktor yang potensial berkontribusi pada kejadian obesitas. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata asupan kalsium orang di Amerika lebih rendah dari yang direkomendasikan. Mayoritas

konsumsi diet kalsium di Amerika berasal dari produk susu. Rendahnya diet kalsium dan produk susu meningkatkan risiko hipertensi dan Insulin Resistance. (Schrager,2005)

Dalam penelitian ini, anak dengan status gizi tidak normal berdasarkan indikator BB/U, BB/TB dan IMT lebih banyak yang asupan kalsiumnya $\geq 100\%$ AKG dibandingkan dengan yang $< 100\%$ AKG, sedangkan anak dengan status gizi tidak normal berdasarkan TB/U asupan kalsiumnya lebih banyak yang $< 100\%$ AKG dibandingkan dengan yang $\geq 100\%$ AKG

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara asupan kalsium dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Miradwiyana (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan intake kalsium dengan IMT menurut umur. Hal ini bisa disebabkan lebih banyak anak yang intake kalsium yang berlebih sehingga status gizi anak menjadi tidak normal.

Berbeda dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan peluang lebih besar menjadi over weight bila mengkonsumsi kalsium dibawah standar. Penelitian yang dilakukan oleh Davies *et al* (2000) dengan mereanalisis 5 studi klinis menemukan hubungan bermakna antara kalsium dan berat badan

6.2.5 Hubungan Berat Badan Lahir Anak dengan Status Gizi

Status gizi bayi saat lahir menentukan kualitas tumbuh kembang anak setelah lahir, baik kelangsungan hidup maupun pertumbuhan fisik dan intelektualnya. Status gizi ibu sangat mempengaruhi berat badan lahir bayi (Utomo, 1998). Ibu yang kurang gizi sebelum terjadinya kehamilan maupun selama kehamilan akan lebih

sering menghasilkan bayi dengan BBLR atau lahir mati, hambatan pertumbuhan otak (Soetjiningsih,1995)

Menurut King (1995) yang dikutip oleh Azma (2003), seorang anak perempuan yang lahir dengan BBLR atau kekurangan gizi pada 3 tahun pertama kemungkinan besar akan menjadi stunted (pendek) dan akan tubuh menjadi wanita yang pendek.

Pertumbuhan anak berdasarkan Z skor menunjukkan ada perbedaan antara kelompok BBLR dan non-BBLR. Rata-rata Z skor BB/U,TB/U dan BB/TB, kelompok BBLR mempunyai rata-rata Z skor lebih rendah apabila dibandingkan dengan kelompok non BBLR. Hasil ini sesuai pula dengan beberapa penelitian di beberapa negara, seperti di Swedia; Melbourne, Australia; Cebu, Filipina, dan Mersey-Inggris, bahwa BBLR berpengaruh pada pertumbuhan berat badan, tinggi badan, dan Z skor usia berikutnya (Sukandar,2006)

Hasil penelitian ini menunjukkan, anak dengan status gizi tidak normal berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT lebih banyak yang dengan berat badan lahir < 2500 gram dibandingkan dengan anak yang dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U, BB/TB dan IMT . Terlihat responden dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram lebih banyak yang berstatus gizi normal, dibandingkan dengan responden yang lahir dengan berat badan < 2500 gram. Hal ini sejalan dengan pernyataan Barker (1996) bahwa anak yang BBLR berisiko untuk terkena berbagai macam gangguan metabolik, kekebalan tubuh dan fisik.

Hal ini juga sejalan dengan teori anak yang ketika lahirnya tergolong BBLR, berat badan dan tinggi badannya tetap lebih rendah jika dibandingkan dengan anak keetika lahirnya tergolong berat lahir normal. Penelitian Ford, *et.al* yang dilaporkan pada tahun 2000, membuktikan bahwa anak yang lahir BBLR mempunyai catch-up pertumbuhan yang telambat sampai usia 14 tahun dibandingkan dengan anak lahir normal (Sukandar,2006)

6.2.6 Hubungan Panjang Lahir Anak dengan Status Gizi

Berat badan bukan satu-satunya indikator kesehatan bayi. Panjang badan (tinggi) dan lingkaran kepala bayi juga harus diukur, lalu dibandingkan dengan berat badan untuk melihat apakah proposional atau tidak. Panjang badan juga merupakan salah satu indikator untuk melihat apakah tumbuh kembang fisik bayi berjalan normal. Panjang badan bayi saat dilahirkan normalnya antara 48 hingga 52 cm. Setelah itu, panjang badannya akan terus bertambah, namun tidak selalu sama tiap bulannya. Selama bulan pertama, pertambahannya bisa mencapai 3,8-4,4 cm, sementara kelak pada bulan ke-12 dan seterusnya pertambahannya hanya sekitar 1,2-1,3 cm/bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan anak dengan status gizi tidak normal berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT panjang badan ketika lahirnya lebih banyak yang < 50 cm dibandingkan dengan yang panjang lahirnya ≥ 50 cm.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara panjang badan lahir anak dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U. Hal ini menunjukkan anak yang lahir pendek di usia selanjutnya akan tumbuh pendek, terutama jika tidak dikejar dari asupan selama masa pertumbuhannya.