

## HUBUNGAN POLA ASUH KESEHATAN DENGAN KEJADIAN KEP PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI PULAU BARRANG LOMPO KOTA MAKASSAR

### *Relationship Health Parenting with PEM on Children Age 6-23 Months in Barrang Lompo Island Makassar City*

**Nurmina H., Veni Hadju, Abdul Salam**

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
(inurmina@gmail.com, vhadju@indosat.net.id, salam\_skm01@yahoo.com,  
08970010171)

#### **ABSTRAK**

Masalah Kekurangan Energi Protein (KEP) menjadi masalah yang butuh perhatian serius karena besarnya dampak yang ditimbulkan. Terutama bila dialami pada anak usia dibawah dua tahun yang merupakan masa emas tumbuh kembang. Pola asuh kesehatan menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh kesehatan dengan kejadian kekurangan energi protein pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah Pulau Barrang Lompo. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh baduta di wilayah Pulau Barrang Lompo yang diasuh oleh ibu kandung. Penarikan sampel penelitian ini secara *simple random sampling* yaitu baduta yang berjumlah 100 anak. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara responden dan pengukuran antropometri. Data diolah dengan program komputer dan disajikan dalam tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian KEP di Pulau Barrang Lompo masih cukup tinggi dan pola asuh kesehatan yang masih kurang. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan KEP pada indikator BB/U dan BB/PB dengan nilai  $p < 0,05$  dan tidak terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan KEP indikator PB/U dan IMT/U. Sedangkan personal higiene tidak terdapat hubungan signifikan dengan kejadian KEP di wilayah Pulau Barrang Lompo dengan nilai  $p > 0,05$ .

**Kata kunci: Pola asuh, energi, protein, malnutrisi**

#### **ABSTRACT**

*Protein Energy Malnutrition problem (PEM) become a matter of serious concern because it took the enormity of the impact caused. Especially when experienced on children aged under two years which is the golden Age growing. Parenting health being one of the factors that need to be taken care of. This research aims to know the relationship of parenting health with protein energy malnutrition incidence on children ages 6-23 months in the territory of the island Barrang Lompo. This type of research is research with cross sectional analytic study. The population in this research is the whole children in the region of Island Barrang Lompo were taken care of by the biological mother. Withdrawal of samples of this research in simple random sampling, namely children that add up to 100 children. Data gathering techniques that the interview respondents and Anthropometry measurements. The Data processed with SPSS and presented in tabular and narrative. The result showed that rate occurrence on the island of barrang lompo still high and a parenting health that are lacking. The conclusion of this research that there is a relationship between the utilization of significant health service with PEM on an indicator bb / u and bb / pb with the value of  $p < 0.05$  And there was no correlation between the utilization of signifian health service with indicators pb/u and bmi/u. While personal higiene there was no correlation significant with an occurrence in the region of the island Barrang Lompo with the value of  $p > 0.05$ .*

**Keywords: Parenting, energy, protein, malnutrition**

## PENDAHULUAN

Kurang energi protein (KEP) merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang penting bagi Indonesia maupun banyak negara yang sedang berkembang di Asia, Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan.<sup>1</sup> Penentuan KEP dilakukan berdasarkan indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).<sup>2</sup> Malnutrisi berat yang akut mempengaruhi sekitar 20 juta anak-anak usia pra sekolah, sebagian besar berada di wilayah Afrika dan selatan – timur wilayah Asia. Malnutrisi merupakan sebuah faktor signifikan menjadi penyebab satu dari tiga penyebab kematian 8 juta anak yang berusia dibawah 5 tahun di seluruh dunia.<sup>3</sup>

Untuk Kecamatan Ujung Tanah tahun 2012 terdapat 388 kasus gizi kurang dan 100 kasus gizi buruk dari 3901 balita, khusus di kelurahan Barrang Lompo terdapat 40 kasus gizi kurang dan 9 kasus gizi buruk dari 420 balita.<sup>4</sup> Berdasarkan data di puskesmas Barrang Lompo menyatakan bahwa pada tahun 2013 terdapat 18 kasus gizi kurang, 3 kasus gizi buruk, dan 5 *stunting* dari 239 anak usia 6-23 bulan.<sup>5</sup>

Terdapat kecenderungan dimana semakin tinggi umur anak, khususnya umur 6 bulan ke atas, penyimpangan status gizi anak (status gizi memburuk) yang mengindikasikan buruknya kualitas makanan sapihan dan masalah kesehatan (penyakit/ infeksi) pada anak balita berumur diatas 6 bulan.<sup>6</sup>

Berdasarkan Riskesdas 2013 cakupan imunisasi lengkap pada anak umur 12-23 bulan, yang merupakan gabungan dari satu kali imunisasi HB-0, satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak. Cakupan imunisasi lengkap cenderung meningkat dari tahun 2007 (41,6%), 2010 (53,8%), dan 2013 (59,2%).<sup>7</sup> Di Pulau Barrang Lompo tahun 2012 dari jumlah 1203 balita, yang melakukan penimbangan sebanyak 918 balita (76,3%).<sup>8</sup>

Cakupan kunjungan bayi ke puskesmas di pulau Barrang Lompo dengan jumlah bayi 238 yang berkunjung ke puskesmas sebanyak 184 orang (77,3%).<sup>8</sup> Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat tahun 2012, di Puskesmas Pulau Barrang Lompo bahwa dari 3103 jumlah rumah tangga yang dipantau, hanya 1480 yang berPHBS (47,70%).<sup>8</sup>

Berdasarkan Kerangka Kebijakan 1000 HPK (2012) bahwa usia Baduta adalah periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada

rendahnya produktivitas ekonomi.<sup>9</sup> Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh kesehatan dengan kejadian kekurangan energi protein baduta usia 6-23 bulan di wilayah Pulau Barrang Lompo Kota Makassar.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Pulau Barrang Lompo pada 4 – 7 Juni tahun 2014. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar. Penarikan sampel secara *simple random sampling* dengan besar sampel sebanyak 100 anak. Data penelitian diperoleh dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data hasil yang diperoleh melalui kuesioner, sementara panjang badan anak diukur menggunakan *length-board* dan berat badan anak diukur menggunakan dacin dan timbangan digital. Data sekunder berupa dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian, data geografis dan demografis di Kantor Kelurahan Pulau Barrang Lompo dan data mengenai anak usia 6-23 bulan diperoleh dari puskesmas. Data dianalisis menggunakan program komputer dalam bentuk distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian dan dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) serta uji statistik *chi-square*. Dengan penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi.

## **HASIL**

Umur ibu terbanyak pada kelompok umur 19-29 tahun yaitu 70 orang (70,0%) sedangkan paling sedikit pada kelompok umur 16-18 tahun yaitu 7 orang (7,0%). Untuk pendidikan ibu tertinggi Tamat SD yaitu 70 orang (70,0%) sedangkan terendah tidak tamat SD yaitu 2 orang (2,0%). Sementara pekerjaan ibu terbanyak sebagai ibu rumah tangga yaitu 92 orang (92,0%) sedangkan paling sedikit yaitu masing-masing 2 orang (2,0%) berprofesi sebagai pedagang, PNS, pegawai swasta, dan lainnya (Tabel 1).

Pola asuh kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak memanfaatkan dan mengalami KEP berdasarkan indikator BB/U sebanyak 13 anak (32,5%) dan yang tidak memanfaatkan dan mengalami KEP sebanyak 8 anak (13,3%). Dengan nilai  $p < 0,05$ . Untuk variabel personal hygiene anak yang tidak melakukan dan mengalami KEP sebanyak 10 anak (32,3%) dan yang melakukan dan mengalami KEP sebanyak 11 anak (15,9%), dengan nilai  $P > 0,05$  (Tabel 2). Pola asuh kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak memanfaatkan dan mengalami KEP berdasarkan indikator PB/U sebanyak 12 anak (30,0%) dan yang tidak memanfaatkan dan mengalami KEP

sebanyak 15 anak (25,0%). Dengan nilai  $p > 0,05$ . Untuk variabel personal hygiene anak yang tidak melakukan dan mengalami KEP sebanyak 9 anak (29,0%) dan yang melakukan dan mengalami KEP sebanyak 18 anak (26,1%), dengan nilai  $P > 0,05$  (Tabel 3).

Pada pola asuh kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak memanfaatkan dan mengalami KEP berdasarkan indikator BB/PB sebanyak 17 anak (42,5%) dan yang tidak memanfaatkan dan mengalami KEP sebanyak 14 anak (23,3%). Dengan nilai  $p < 0,05$ . Untuk variabel personal hygiene anak yang tidak melakukan dan mengalami KEP sebanyak 13 anak (41,9%) dan yang melakukan dan mengalami KEP sebanyak 18 anak (26,1%), dengan nilai  $P > 0,05$  (Tabel 4). Pola asuh kesehatan dengan variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak memanfaatkan dan mengalami KEP berdasarkan indikator BB/PB sebanyak 15 anak (37,5%) dan yang tidak memanfaatkan dan mengalami KEP sebanyak 12 anak (20,0%). Dengan nilai  $p > 0,05$ . Untuk variabel personal hygiene anak yang tidak melakukan dan mengalami KEP sebanyak 11 anak (35,5%) dan yang melakukan dan mengalami KEP sebanyak 16 anak (23,2%), dengan nilai  $P > 0,05$  (Tabel 5).

## PEMBAHASAN

Kurang Energi Protein (KEP) adalah kekurangan asupan zat gizi makro dalam waktu yang lama. KEP lebih banyak menyerang anak-anak yang dalam masa pertumbuhan. Sehingga mengakibatkan terjadinya gagal tumbuh dalam artian mengalami pertumbuhan yang lambat dibandingkan usianya. KEP tidak hanya menyerang anak-anak tapi juga orang dewasa, namun akibat yang ditimbulkan bila dialami pada masa anak-anak lebih besar dibandingkan pada orang dewasa.

KEP merupakan salah satu bentuk kurang gizi yang mempunyai dampak menurunkan mutu fisik dan intelektual, serta menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya resiko kesakitan dan kematian terutama pada kelompok rentan biologis. Pengejawantahan KEP terlihat dari keadaan fisik seseorang yang diukur secara Antropometri.<sup>10</sup>

Dari hasil penelitian diperoleh data primer jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 56 anak (56,0%) dan perempuan 44 anak (44,0%). Untuk umur terbanyak pada rentang umur 12-23 bulan yaitu 57 anak (57,0%), selebihnya pada umur 6-11 bulan sebanyak 43 anak (43,0%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian kekurangan energi protein pada anak usia 6-23 bulan berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB dengan nilai  $p < 0,05$ . Artinya bahwa semakin tinggi tingkat tidak

memanfaatkan fasilitas kesehatan maka semakin tinggi pula angka kejadian kekurangan energi protein pada anak berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Haska yang membuktikan bahwa terdapat hubungan positif imunisasi yang merupakan salah satu dari pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi anak.<sup>11</sup>

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk.<sup>7</sup>

Sementara pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan signifikan dengan kejadian kekurangan energi protein berdasarkan indikator PB/U dan IMT/U dengan nilai  $p > 0,05$ . Artinya semakin tinggi tingkat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan tidak mempengaruhi angka kejadian kekurangan energi protein berdasarkan indikator PB/U dan IMT/U.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmiati bahwa tidak terdapat perbedaan dalam hal pola asuh kesehatan dan sanitasi lingkungan antara kedua kelompok contoh. Lebih lanjut diungkapkan Nurmiati bahwa pola asuh kesehatan lebih disebabkan oleh tingkat pengetahuan dan pendapatan keluarga. Pengetahuan yang baik dan pendapatan yang memadai akan memungkinkan keluarga menerapkan aturan hidup sehat dengan lebih baik.<sup>12</sup>

Adanya indikator status gizi yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan ada pula indikator status gizi yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada saat yang bersamaan. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi yang dialami anak di Pulau Barrang Lompo adalah masalah gizi akut (singkat). Salah satu faktor karena adanya penyakit yang menyerang banyak anak yaitu gatal-gatal dan adanya benjolan semacam bisul di kulit anak. Sehingga mempengaruhi berat badan anak pada saat penimbangan berat badan. Karena anak menjadi malas makan yang mengakibatkan penurunan berat badan anak.

Penyebab adanya hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian kekurangan energi protein berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB karena anak yang

mengalami kekurangan energi protein jarang mengunjungi puskesmas ketika anak sakit karena beranggapan bahwa salep atau obat yang diberikan kurang memberi efek perubahan pada anak sehingga memilih untuk ke dukun saja dan merawat sendiri di rumah dengan harapan anak akan sembuh dengan sendirinya.

Kemungkinan penyebab tidak berhubungannya pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian kekurangan energi protein berdasarkan indikator PB/U dan IMT/U yaitu anak yang lebih sering mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan adalah anak yang lebih sering sakit. Sehingga baik yang kekurangan energi protein maupun tidak memiliki persentasi yang hampir sama dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu, maka akan lebih banyak masyarakat memanfaatkan posyandu.<sup>13</sup> Ini terbukti dengan adanya posyandu disetiap RW menjadikan ibu banyak ibu rutin mengunjungi posyandu setiap bulan. Namun, masih cukup banyak pula ibu yang mengunjungi posyandu tidak rutin setiap bulan bahkan lupa kapan terakhir mengunjungi posyandu.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian KEP anak usia 6-23 bulan. Dimana nilai probabilitas  $>0,05$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna.

Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Kholika bahwa praktik kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, serta perawatan balita dalam keadaan sakit secara statistik tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan status gizi balita<sup>14</sup>. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yaitu sebanyak 99 anak (99%) melakukan personal hygiene. Namun, masih banyak anak yang mengalami KEP baik dalam kategori ringan maupun berat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan KEP.

Higiene diri sangat penting diketahui dan dipraktekkan oleh setiap orang untuk kesehatan dirinya maupun kesehatan masyarakat. Higiene diri adalah pengetahuan yang sifatnya individualistis, artinya sangat tergantung dari diri sendiri, yang prakteknya harus dimengerti dan dilaksanakan oleh setiap individu<sup>15</sup>. Mengingat balita adalah individu pasif, maka penjagaan kesehatannya merupakan tanggung jawab individu dewasa di sekitarnya, terutama oleh orangtuanya.<sup>16</sup>

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian kekurangan energi protein berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB pada anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar. Sementara itu, tidak terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian kekurangan energi protein berdasarkan indikator PB/U dan IMT/U pada anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar. Sedangkan untuk personal hygiene tidak terdapat hubungan signifikan terhadap kejadian kekurangan energi protein (berdasarkan indikator BB/U, PB/U, BB/PB, IMT/U) anak usia 6-23 bulan di pulau Kelurahan Barrang Lompo Kota Makassar.

Saran kepada pemerintah setempat perlu penambahan tenaga kesehatan di Pulau Barrang Lompo sehingga saat petugas kesehatan ada yang memiliki urusan mendadak tetap ada petugas yang bisa melakukan pelayanan kepada masyarakat. Perlu adanya penyuluhan akan pentingnya pemeriksaan dan kunjungan ke fasilitas kesehatan, sehingga masyarakat semakin percaya kepada fasilitas kesehatan yang telah tersedia dibandingkan kepada dukun.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Solihin Pudjiadi. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak, edisi empat. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2005.
2. Direktorat Bina Gizi. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
3. WHO. Guideline updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. Badan Pusat Statistik Kota Makassar. Makassar Dalam Angka Tahun 2013. Makassar; BPS Kota Makasar. 2012.
5. Puskesmas Barrang Lompo. Data Balita KEP di Pulau Barrang Lompo. Makassar; Puskesmas Barrang Lompo. 2014.
6. Hadi Riyadi, Drajat Martianto, dkk. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi NTT. Jurnal Gizi dan Pangan. 2011; 6(1):66-73.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.

8. Badan Pusat Statistik Kota Makassar. Daftar Tabel 2012 Kota Makassar. Makassar; BPS Kota Makassar. 2012.
9. Menteri Kesehatan. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam seribu Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.
10. Evawany Aritonang. Kurang Energi Protein (Protein Energy Malnutrition). [online] <http://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&q=kekurangan+energi+protein&btnG=> [diakses 14 Juli 2014]. 2004.
11. Ritayani Lubis. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2008.
12. Nurmiati. Perumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Status Gizi Stunting dan Normal. [Skripsi]. Bogor: Fakultas Pertanian IPB; 2006.
13. Asdhany, C. & Kartini, A. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*. [online] <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/424/424> [diakses tanggal 10 Juli 2014]. 2012.
14. Adisasmito, W. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2008.
15. Sulkan Y. Kamus Bahasa Indonesia: Praktis Populer dan Kosakata Baru. Penerbit Mekar: Surabaya; 2000.
16. Departemen Kesehatan. Tiga Belas Pesan Dasar Gizi Seimbang (PUGS). Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2001.

## LAMPIRAN

**Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Umum di Pulau Barrang Lompo Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Kelompok Umur Ibu:</b>		
16-18 tahun	7	7
19-29 tahun	70	70
30-49 tahun	23	23
<b>Pendidikan Ibu:</b>		
Tidak Tamat SD	2	2
Tamat SD	70	70
Tamat SMP	19	19
Tamat SMA	6	6
Tamat PT	3	3
<b>Pekerjaan Ibu:</b>		
Pedagang/Penjual	2	2
PNS	2	2
Pegawai Swasta	2	2
IRT	92	92
Lainnya	2	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2014

**Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Asuh Kesehatan terhadap BB/U di Wilayah Kelurahan Pulau Barrang Lompo Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar**

Pola Asuh Kesehatan	Indikator BB/U				n	(% )	p value
	Gizi Buruk/Gizi Kurang		Gizi Baik/ Gizi Lebih				
	n	(%)	n	(%)			
<b>Pemanfaatan pelayanan Kesehatan</b>							
Tidak Memanfaatkan	13	32.5	27	67.5	40	100.0	0,021
Memanfaatkan	8	13.3	52	86.7	60	100.0	
<b>Personal Higiene</b>							
Tidak Melakukan	10	32,3	21	67,7	31	100,0	0,604
Melakukan	11	15,9	58	84,1	69	100,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>79</b>	<b>79,0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data primer, 2014

**Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Asuh Kesehatan terhadap PB/U di Wilayah Kelurahan Pulau Barrang Lompo Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar**

Pola Asuh Kesehatan	Indikator PB/U				n	(%)	p value
	Sgt Pendek/ Pendek		Normal/ Tinggi				
	N	(%)	n	(%)			
<b>Pemanfaatan pelayanan Kesehatan</b>							
Tidak Memanfaatkan	12	30,0	28	70,0	40	100,0	0,581
Memanfaatkan	15	25,0	45	75,0	60	100,0	
<b>Personal Higiene</b>							
Tidak Melakukan	9	29,0	22	71,0	31	100,0	0,759
Melakukan	18	26,1	51	73,9	69	100,0	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>27,0</b>	<b>73</b>	<b>73,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data primer, 2014

**Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Asuh Kesehatan terhadap BB/PB di Wilayah Kelurahan Pulau Barrang Lompo Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar**

Pola Asuh Kesehatan	Indikator BB/PB				n	(%)	p value
	Sgt Kurus/ Kurus		Normal/ Gemuk				
	N	(%)	n	(%)			
<b>Pemanfaatan pelayanan Kesehatan</b>							
Tidak Memanfaatkan	17	42,5	23	57,5	40	100,0	0,042
Memanfaatkan	14	23,3	46	76,7	60	100,0	
<b>Personal Higiene</b>							
Tidak Melakukan	13	41,9	18	58,1	31	100,0	0,113
Melakukan	18	26,1	51	73,9	69	100,0	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>31,0</b>	<b>69</b>	<b>69,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data primer, 2014

**Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Asuh Kesehatan terhadap IMT/U di Wilayah Kelurahan Pulau Barrang Lompo Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar**

Pola Asuh Kesehatan	Indikator IMT/U				n	(%)	<i>p value</i>
	Sgt Kurus/ Kurus		Normal/ Gemuk				
	n	(%)	n	(%)			
<b>Pemanfaatan pelayanan Kesehatan</b>							
Tidak Memanfaatkan	15	37,5	25	62,5	40	100,0	0,053
Memanfaatkan	12	20,0	48	80,0	60	100,0	
<b>Personal Higiene</b>							
Tidak Melakukan	11	35,5	20	64,5	31	100,0	0,200
Melakukan	16	23,2	53	76,8	69	100,0	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>27,0</b>	<b>73</b>	<b>73,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data primer, 2014