

**HUBUNGAN TINGKAT PARTISIPASI IBU
DALAM KEGIATAN POSYANDU DENGAN
STATUS GIZI ANAK BALITA**
(Studi di Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang)

Artikel Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
studi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



disusun oleh
CAHAYA ASDHANY
G2C008012

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2012**

HUBUNGAN TINGKAT PARTISIPASI IBU DALAM KEGIATAN POSYANDU DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA (STUDI DI KELURAHAN CANGKIRAN KECAMATAN MIJEN KOTA SEMARANG)

Cahaya Asdhany¹, Apoina Kartini²

ABSTRAK

Latar Belakang: Anak balita termasuk kelompok rawan gizi, berada pada siklus pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan zat gizi jumlah besar. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita.

Metode: Jenis penelitian analitik observasional, desain *cross sectional*. Subjek adalah ibu di Cangkiran yang memiliki anak balita 12-59 bulan. Teknik pengambilan sampel *proportional stratified random sampling*. Partisipasi ibu di posyandu diperoleh dari data kader, asupan protein dan energi dari *food recall* 3x24 jam, dan status gizi dibandingkan dengan skor Z WHO 2005. Analisis data dengan uji *Rank-Spearman* dan korelasi parsial menggunakan SPSS for Windows 19.0.

Hasil: Sebanyak 56,4% subjek memiliki tingkat partisipasi aktif di posyandu. Sebagian besar anak balita dari ibu aktif memiliki status gizi baik, yakni status gizi baik 80,6% (BB/U), normal 67,7% (BB/TB), normal 61,3% (TB/U), dan normal 61,3% (IMT/U). Terdapat hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/U ($p = 0,030$; $r = 0,651$) tetapi tidak untuk BB/TB ($p = 0,998$; $r = 0,000$), TB/U ($p = 0,163$; $r = 0,191$), dan IMT/U ($p = 0,689$; $r = -0,055$). Hubungan ini juga dikontrol tingkat kecukupan energi ($p = 0,047$; $r = 0,639$) dan protein ($p = 0,003$; $r = 0,823$).

Simpulan: Semakin tinggi tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu maka semakin baik pula status gizi anak balita berdasarkan BB/U. Hal ini turut dipengaruhi tingkat kecukupan energi dan protein.

Kata Kunci: tingkat partisipasi ibu, posyandu, status gizi, anak balita

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

²Dosen Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

RELATIONSHIP MOTHER'S PARTICIPATION LEVELS IN POSYANDU WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE

Cahaya Asdhany¹, Apoina Kartini²

ABSTRACT

Background: Children under five years of age are included in group of nutrition's susceptible. They are on growth and development cycle which need a huge nutrient. The aim of this study is to understand the relationship between mother's participation levels in posyandu and nutritional status of children under five years of age.

Method: Study of analytical observation with cross sectional was used. Subject was a mother in Cangkiran, having children aged between 12-59 month. Subject was taken with proportional stratified random sampling technique. Mother's participation in posyandu was taken from health care staff's data, protein and energy intake were taken from food recall 3x24 hours, and nutritional status of children under five years of age was compared with Z-score of WHO 2005. Data was analyzed using Rank-Spearman and partial correlation used SPSS for Windows 19.0 software.

Result: Approximately 56,4% of subjects have active participation's levels in posyandu. Much of the children under five years of age from those have 80,6% good nutritional status (WAZ), 67,7% normal (WHZ), 61,3% normal (HAZ), and 61,3% normal (BMIAZ). There is a relationship mother's participation levels in posyandu with nutritional status children under five years of age based on WAZ ($p = 0,030$; $r = 0,651$) but not for WHZ ($p = 0,998$; $r = 0,000$), HAZ ($p = 0,163$; $r = 0,191$), and BMIAZ ($p = 0,689$; $r = -0,055$). This relationship is also controlled by sufficient levels of energy ($p = 0,047$; $r = 0,639$) and protein ($p = 0,003$; $r = 0,823$).

Conclusion: Increased participation levels of mother's in posyandu enhances nutritional status of children under five years of age (based on WAZ). This case is also influenced by sufficient levels of energy and protein.

Keyword: mother's participation levels, posyandu, nutritional status, children under five years of age

¹College student of Nutrition Science Medical Faculty, Diponegoro University Semarang.

²Lecturer of Nutrition Science Medical Faculty, Diponegoro University Semarang.

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas. Bukti empiris menunjukkan, hal ini sangat ditentukan oleh status gizi.¹ Tingginya tingkat partisipasi ibu pada setiap kegiatan posyandu dapat berpengaruh pada peningkatan status gizi anak balita. Hal ini disebabkan posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan tepat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian serta dapat meningkatkan status gizi anak balita.² Penimbangan di posyandu penting untuk memantau status gizi anak balita karena umumnya kekurangan gizi terjadi pada kelompok umur tersebut. Anak balita berada pada suatu siklus pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah lebih besar daripada kelompok umur lain.³ Bukti anak balita merupakan kelompok rawan gizi, diperkuat dengan ditemukannya kasus gizi kurang sebesar 0,98% dan gizi buruk sebesar 0,06% pada balita di Kota Semarang pada tahun 2011.⁴

Data Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang penimbangan masyarakat di posyandu (cakupan D/S) selama tahun 2008 hingga 2011 menunjukkan hasil berfluktuatif. Cakupan D/S pada tahun 2008 mencapai 79,64% dan mengalami penurunan pada tahun 2009, yakni sebesar 76,46%.^{5,6} Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2010 yaitu 87,3% dan di tahun 2011 kembali menurun, pencapaiannya hanya 77,21%.^{4,7} Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 yaitu 80%, sehingga data cakupan D/S balita Kota Semarang tahun 2011 masih dibawah target pencapaian.⁸ Hasil survei awal Dinas Kesehatan Kota Semarang, diketahui Puskesmas Mijen merupakan salah satu puskesmas dengan cakupan D/S terendah di Kota Semarang tahun 2011, yakni 70,71%.⁴ Data laporan bulanan Puskesmas Mijen Januari hingga Desember 2011, menunjukkan cakupan D/S di Kelurahan Cangkiran lebih rendah dibandingkan sembilan kelurahan lain yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mijen, yakni 66,4%.⁹

Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita yang dilakukan di Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk keilmuan gizi masyarakat, dilaksanakan Maret - Mei 2012. Jenis penelitian ini analitik observasional, dengan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian diperoleh dengan *proportional stratified random sampling*. Berdasarkan perhitungan rumus korelatif, diperoleh sampel minimal 55 orang. Subjek penelitian yaitu anak balita dari ibu (responden) di 5 wilayah kerja posyandu Kelurahan Cangkiran yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain anak balita tidak menderita penyakit infeksi terkait gizi dalam 2 minggu terakhir (batuk, pilek, demam, diare, campak, demam berdarah dengue/ DBD, malaria, infeksi saluran pernapasan atas/ ISPA, tuberkulosis/ TBC), ibu tidak menjadi kader posyandu, dan ibu bersedia mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi antara lain ibu pindah rumah, ibu mengundurkan diri, dan ibu dan/atau anak balita meninggal dunia.

Variabel bebas adalah tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu. Data diperoleh dari kader posyandu (Mei 2011 - April 2012). Variabel kontrol adalah tingkat kecukupan energi (TKE) dan protein (TKP). TKE dan TKP merupakan rasio asupan energi dan protein dengan angka kecukupan energi (AKE) dan protein (AKP) individu, kemudian dikalikan 100,0%.¹⁰ Data asupan makan diperoleh melalui wawancara *food recall* 3x24 jam, diolah dengan *Nutrisurvey* 2007. Variabel terikat adalah status gizi anak balita berdasarkan Berat Badan menurut Usia (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan menurut Usia (TB/U), dan Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U). Data diolah menggunakan program WHO Antro 2005. Data berat badan diperoleh melalui penimbangan dengan dacin tanpa per atau timbangan digital kapasitas 200 kg dengan ketelitian 0,1 kg. Data

tinggi badan diperoleh melalui pengukuran dengan *infantometer* (usia < 2 tahun/ belum mampu berdiri) atau mikrotua (usia \geq 2 tahun/ sudah mampu berdiri).¹¹

Tahap awal pengambilan data yaitu mewawancarai kader posyandu untuk memperoleh ibu yang membawa anak balitanya sendiri di setiap kegiatan posyandu. Kemudian dilakukan kunjungan rumah untuk mewawancarai ibu terkait kuesioner penapisan, penelitian, pengetahuan, dan *food recall* 3x24 jam. Selanjutnya dilakukan pengukuran antropometri pada anak balita secara terpusat.

Variabel penelitian dianalisis secara statistik menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) 19 for Windows*. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik subjek, responden, dan variabel penelitian. Variabel diuji kenormalan distribusi data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* ($n > 50$). Analisis bivariat menggunakan korelasi *Rank-Spearman* karena tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu sebagai satu-satunya variabel bebas tidak berdistribusi normal. Korelasi parsial digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita setelah dikontrol TKE dan TKP individu.

HASIL PENELITIAN

I. Analisis Univariat

A. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1 mendeskripsikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian	Partisipasi Ibu Tidak Aktif		Partisipasi Ibu Aktif	
	n	%	n	%
Usia Anak Balita				
12 – 23 Bulan	7	29,2	9	29,0
24 – 59 Bulan	17	70,8	22	71,0
Usia Ibu				
Dewasa Muda (15 - < 32 Tahun)	16	66,7	21	67,7
Dewasa Tua (\geq 32 - 49 Tahun)	8	33,3	10	32,3
Pendidikan Ibu				
Tamat SD/ Sederajat	5	20,8	2	6,5
Tamat SMP/ Sederajat	7	29,2	7	22,6
Tamat SMA/ Sederajat	8	33,3	15	48,4
Diploma/ Perguruan Tinggi	4	16,7	7	22,6
Pengetahuan Ibu ¹²				
Kurang (< 60% jawaban benar)	9	37,5	6	19,4
Sedang (60 – 80% jawaban benar)	14	58,3	16	51,6
Baik (> 80% jawaban benar)	1	4,2	9	29,0
Status Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	20	83,3	26	83,9
Wiraswasta	4	16,7	5	16,1
Jumlah Balita dalam Keluarga				
1 Balita	20	83,3	22	71,0
> 1 Balita	4	16,7	9	29,0
Pendapatan Keluarga				
Rendah (\leq Rp 939.756,00)	9	37,5	6	19,4
Tinggi (>Rp 939.756,00)	15	62,5	25	80,6
Kelengkapan Sarana Posyandu				
Lengkap	24	100,0	31	100,0
Tidak Lengkap	0	0	0	0
Jarak Posyandu				
Sangat Dekat (1 – 10 meter)	1	4,2	5	16,1
Dekat (10 – 50 meter)	7	29,2	11	35,5
Sedang (50 – 100 meter)	12	50,0	9	29,0
Jauh (> 100 meter)	4	16,7	6	19,4
Dukungan Keluarga				
Tidak Ada	15	62,5	16	51,6
Ada	9	37,5	15	48,4
Peran Kader Posyandu				
Kurang Baik	1	4,2	0	0
Sudah Baik	23	95,8	31	100,0

B. Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu

Tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu berkisar antara 1 – 13 kali kunjungan per tahun, dengan rata-rata 8,84 (SB : 3,00) kali kunjungan per tahun.

Berdasarkan tabel 2, diketahui lebih dari separuh ibu berada pada tingkat partisipasi aktif dalam kegiatan posyandu (56,4%).⁸

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu (N=55)

Tingkat Partisipasi Ibu	n	%
Tidak Aktif		
< 8 kali kunjungan per tahun	24	43,6
Aktif		
≥ 8 kali kunjungan per tahun	31	56,4
Total	55	100,0

C. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein (TKE dan TKP)

TKE anak balita berkisar antara 59,80 – 268,70% AKG individu, dengan rata-rata 134,01% (SB : 53,33%) AKG individu. TKP anak balita berkisar antara 145,20 – 841,40% AKG individu, dengan rata-rata 388,00% (SB : 187,33%) AKG individu.

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi TKE dan TKP anak balita dari ibu dengan tingkat partisipasi posyandu tidak aktif dan aktif.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Energi dan Protein¹³

Asupan Zat Gizi	Tingkat Kecukupan Zat Gizi	Partisipasi Ibu Tidak Aktif		Partisipasi Ibu Aktif	
		n	%	n	%
Energi	Kurang (< 100% AKG individu)	8	33,3	4	12,9
	Baik (100 – 105% AKG individu)	1	4,2	2	6,5
	Lebih (> 105% AKG individu)	15	62,5	25	80,6
	Total	24	100,0	31	100,0
Protein	Kurang (< 100% AKG individu)	0	0	0	0
	Baik (100 – 105% AKG individu)	0	0	0	0
	Lebih (> 105% AKG individu)	24	100,0	24	100,0

Total	24	100,0	31	100,0
-------	----	-------	----	-------

D. Status Gizi

Status gizi anak balita berdasarkan BB/U, memiliki skor Z berkisar antara -3,26 – 1,17 SD, dengan rata-rata -1,07 (SB : 1,05) SD. Berdasarkan BB/TB berkisar antara -2,70 – 3,35 SD, dengan rata-rata 0,02 (SB : 1,20) SD. Berdasarkan TB/U berkisar antara -3,84 – 1,01 SD, dengan rata-rata -1,99 (SB : 1,06) SD. Berdasarkan IMT/U berkisar antara -2,66 – 3,35 SD, dengan rata-rata 0,28 (SB : 1,23) SD.

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi status gizi anak balita berdasarkan BB/U, BB/TB, TB/U, dan IMT/U dari ibu dengan tingkat partisipasi posyandu tidak aktif dan aktif.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi¹¹

Status Gizi	Interpretasi Kategori Status Gizi	Partisipasi Ibu Tidak Aktif		Partisipasi Ibu Aktif	
		n	%	n	%
BB/U	Gizi lebih = > +2 SD	0	0	0	0
	Gizi baik = \geq -2 s.d. +2 SD	19	79,2	25	80,6
	Gizi kurang = < -2 s.d. -3 SD	4	16,7	5	16,1
	Gizi buruk = < -3 SD	1	4,2	1	3,2
	Total	24	100,0	31	100,0
BB/TB	Sangat gemuk = > +3 SD	0	0	1	3,2
	Gemuk = > +2 s.d. +3 SD	0	0	0	0
	Risiko gemuk = > +1 s.d. +2 SD	4	16,7	6	19,4
	Normal = \geq -2 s.d. +1 SD	20	83,3	21	67,7
	Kurus = < -2 s.d. -3 SD	0	0	3	9,7
	Sangat kurus = < -3 SD	0	0	0	0
Total	24	100,0	31	100,0	
TB/U	Tinggi = > +2 SD	0	0	0	0
	Normal = \geq -2 s.d. +2 SD	9	37,5	19	61,3
	Pendek = < -2 s.d. -3 SD	9	37,5	7	22,6
	Sangat pendek = < -3 SD	6	25,0	5	16,1
Total	24	100,0	31	100,0	
IMT/U	Sangat gemuk = > +3 SD	0	0	1	3,2

Gemuk => +2 s.d. +3 SD	1	4,2	2	6,5
Risiko gemuk => +1 s.d. +2 SD	6	25,0	7	22,6
Normal = \geq -2 s.d. +1 SD	17	70,8	19	61,3
Kurus = < -2 s.d. -3 SD	0	0	2	6,5
Sangat kurus = < -3 SD	0	0	0	0
Total	24	100,0	31	100,0

II. Analisis Bivariat

Tabel 5. Analisis Korelasi Bivariat

Variabel Bebas	Hasil	Variabel Terikat Status Gizi			
		BB/U	BB/TB	TB/U	IMT/U
Tingkat	r	0,651	0,000	0,191	-0,055
Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	Arah	Positif	Positif	Positif	Negatif
	Kekuatan	Kuat	Sangat Lemah	Sangat Lemah	Sangat Lemah
	p	0,030	0,998	0,163	0,689

Berdasarkan tabel 5, diketahui hanya terdapat hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/U ($p = 0,030$; $r = 0,651$).

III. Analisis Korelasi Parsial

Tabel 6. Analisis Korelasi Parsial setelah dikontrol TKE

Variabel Kontrol	Variabel Bebas	Hasil	Variabel Terikat Status Gizi			
			BB/U	BB/TB	TB/U	IMT/U
TKE	Tingkat	r	0,639	0,022	0,164	0,020
	Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	Arah	Positif	Positif	Positif	Negatif
		Kekuatan	Kuat	Sangat Lemah	Sangat Lemah	Sangat Lemah
		p	0,047	0,876	0,236	0,884

Tabel 7. Analisis Korelasi Parsial setelah dikontrol TKP

Variabel Kontrol	Variabel Bebas	Hasil	Variabel Terikat Status Gizi			
			BB/U	BB/TB	TB/U	IMT/U
TKP	Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu	r	0,823	0,016	0,187	0,035
		Arah	Positif	Positif	Positif	Negatif
		Kekuatan	Sangat Kuat	Sangat Lemah	Sangat Lemah	Sangat Lemah
		<i>p</i>	0,003	0,911	0,176	0,800

Berdasarkan tabel 6 dan 7, diketahui hanya terdapat hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/U setelah dikontrol TKE ($p = 0,047$) dan TKP ($p = 0,003$). Namun, TKP ($r = 0,823$) memiliki kekuatan korelasi yang lebih kuat dalam mengontrol hubungan kedua variabel daripada TKE ($r = 0,639$).

PEMBAHASAN

I. Deskripsi Karakteristik Subjek Penelitian

Tingkat partisipasi ibu aktif dalam penelitian ini sebesar 56,4%, menunjukkan belum mencapai target SPM Jawa Tengah tahun 2011 ($< 80\%$). Rendahnya tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu akan pentingnya posyandu, sebagai akibat dari tidak maksimalnya pokok kegiatan posyandu di meja 4 (penyuluhan gizi). Hal ini didasarkan pada fakta lapang, dimana ibu yang menjadi responden mengungkapkan jarang nya pelaksanaan penyuluhan gizi di posyandu. Keterbatasan jumlah kader menyebabkan penyuluhan gizi hanya dilaksanakan apabila bidan desa hadir saat posyandu diselenggarakan. Saat penyuluhan gizi, seharusnya kader dapat memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga ibu dapat berperilaku sesuai dengan pengetahuannya, yakni bersedia untuk rutin berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Ibu dengan tingkat partisipasi posyandu tidak aktif hanya memiliki pengetahuan baik tentang gizi sebesar 4,2%. Kenyataannya, sebesar 37,5% ibu dengan pengetahuan gizi kurang dan 58,3% ibu

dengan pengetahuan gizi sedang yang termasuk kategori tidak aktif tetap berkunjung ke posyandu. Penelitian Hartaty (2005) menjelaskan hal ini dapat disebabkan oleh faktor sosial budaya/ kebiasaan orang tua terdahulu, dimana ketika di masa kecil ibu sakit, orang tuanya selalu membawa ibu ke posyandu.¹⁴

Kegiatan posyandu di Kelurahan Cangkiran sering diselenggarakan pada pagi hari, menyesuaikan jadwal petugas Puskesmas Mijen. Adanya kesibukan ibu bekerja (16,4%), baik ibu yang aktif maupun tidak aktif, dan/atau kesibukan lainnya (mengurus rumah dan kesibukan lain diluar rumah selain bekerja), tentu dapat menyebabkan ibu berhalangan hadir saat posyandu diselenggarakan.

Lebih dari separuh ibu aktif, berusia 15 - < 32 tahun (67,7%). Kelompok ini termasuk dewasa muda, dimana perhatian mereka terhadap kesehatan biasanya sangat besar dan lebih bersikap moderat, sehingga lebih mudah diberi instruksi untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.¹⁵ Ibu dengan pendidikan SMA/ Sederajat paling banyak aktif dalam kegiatan posyandu (48,4%) daripada ibu dengan pendidikan SD/ Sederajat atau SMP/ Sederajat. Hal ini disebabkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi, sehingga pengetahuannya akan semakin baik.³ Ibu aktif sebagian besar memiliki penghasilan di atas UMR (80,6%). Semakin tinggi pendapatan, umumnya suatu keluarga akan mengupayakan agar anggota keluarganya memperoleh pelayanan kesehatan memadai, termasuk pelayanan posyandu bagi anak balita.¹⁶ Separuh ibu aktif (51,6%), sudah memiliki motivasi pribadi untuk datang ke posyandu. Hal ini menunjukkan ibu sudah memiliki sikap *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), dan bersedia untuk *trial* (mencoba) dalam mengadopsi perilaku baru yang positif.¹⁴

Sebesar 35,5% ibu aktif menjangkau posyandu dengan jarak dekat sedangkan 50,0% ibu tidak aktif beralasan menjangkau posyandu dengan jarak sedang. Hal ini terjadi karena semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu maka akan lebih banyak masyarakat yang memanfaatkan posyandu. Peran kader yang dianggap trampil, ramah, dan baik

oleh ibu aktif (100,0%), diharapkan akan lebih mudah memotivasi ibu untuk tetap rajin berkunjung dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu.¹⁷

II. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/U ($p = 0,030$) tetapi tidak terdapat hubungan apabila dinilai berdasarkan BB/TB ($p = 0,998$), TB/U ($p = 0,163$), dan IMT/U ($p = 0,689$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Maulida (2008), Ulfa (2008), dan Bonaventura (2011).¹⁸⁻²⁰ Semakin tinggi tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dapat mempengaruhi status gizi anak balita di Kelurahan Cangkiran karena status gizi anak balita akan terus dipantau oleh kader dan petugas puskesmas melalui KMS yang menggunakan BB/U sebagai indikator antropometri pemantauan status gizi, sehingga apabila terdapat gangguan kesehatan, akan lebih cepat diketahui dan ditindaklanjuti.

Tidak ditemukannya hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi berdasarkan BB/TB, bertentangan dengan penelitian Evie (2010).²¹ Malnutrisi berdasarkan BB/TB dan IMT/U yang terjadi dalam penelitian ini yaitu kekurusan, risiko kegemukan, kegemukan, dan sangat gemuk. Masalah tersebut harus segera ditangani, karena masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya anak balita terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Teori Barker).²²

Tidak terdapatnya hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi, juga ditemukan pada penggunaan TB/U. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Faisal (2010).²³ Tidak adanya pengaruh langsung kegiatan posyandu terhadap status gizi anak balita berdasarkan BB/TB dan TB/U disebabkan karena di 5 wilayah kerja posyandu Kelurahan Cangkiran jarang dilakukan pengukuran tinggi badan. Jikapun diukur, kader posyandu tidak

menginterpretasikan maksud dari pengukuran tersebut kepada ibu. Apabila pemantauan status gizi memfokuskan BB/TB dan TB/U seperti halnya BB/U, tentu di setiap kunjungan posyandu, ibu akan berusaha agar tinggi badan anak balitanya selalu meningkat. Jarangnya pengukuran tinggi badan di wilayah tersebut dikarenakan keterbatasan jumlah kader dan kurang maksimalnya pembinaan serta pelatihan dari petugas puskesmas kepada kader di tiap wilayah kerja posyandu. Selain itu, adanya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh yang kurang baik, dan sering menderita penyakit berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik di masa lalu juga dapat menyebabkan anak balita menjadi pendek.²⁴

Langkah untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu, terutama ibu, dapat dilakukan melalui metode partisipasi dengan persuasi dan edukasi, yakni partisipasi yang didasari pada kesadaran. Metode ini sukar ditumbuhkan dan akan memakan waktu lama tetapi apabila tercapai hasilnya, masyarakat akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara.³

Kombinasi BB/TB dan TB/U sebaiknya digunakan untuk anak-anak yang bermukim di negara berpenghasilan rendah (termasuk Indonesia), dimana prevalensi *stunting* jauh lebih tinggi daripada *wasting*.²⁵ Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian *underweight*, *wasting*, dan *stunting* masing-masing sebesar 20,0%, 5,5%, dan 49,1%, sehingga terbukti prevalensi *stunting* dalam penelitian ini jauh lebih tinggi daripada *wasting*.

III. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita setelah dikontrol TKE dan TKP

Berdasarkan hasil analisis korelasi parsial, terdapat hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/U setelah dikontrol TKE ($p = 0,047$) dan TKP ($p = 0,003$). Keseimbangan antara asupan energi dan protein (tepat kuantitas dan kualitas) dengan kebutuhan tubuh sangat mempengaruhi peningkatan status gizi. Hal ini

disebabkan penyerapan dan penggunaan zat gizi akan optimal, sebab tidak ada faktor anti gizi yang menghalangi. Walaupun demikian, faktor lingkungan seperti tidur, istirahat, aktifitas fisik cukup, dan keadaan emosional yang rileks dan tenang saat makan, juga menentukan keoptimalan proses penyerapan dan penggunaan zat gizi.²⁶

Keseluruhan anak balita, baik dari ibu aktif dan tidak aktif, memiliki TKE baik sebesar 5,5% (3 anak) dan lebih sebesar 72,7% (40 anak). Bahkan 100,0% anak balita memiliki TKP lebih (55 anak). Hasil penelitian ini bertentangan dengan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 dan 2010, yang secara konsisten menyebutkan rata-rata asupan energi dan protein balita masih dibawah AKG.^{24,27} Tingginya TKE dan TKP dalam penelitian ini disebabkan karena penggunaan AKG individu dalam menentukan TKE dan TKP, pemilihan metode *food recall* 24 jam untuk menganalisis kandungan zat gizi makanan, dan adanya asupan harian susu formula dari anak balita yang dianggap memberikan energi dan protein terbesar dalam diet. Menurut Jennifer, et al. (2008), perkiraan kandungan zat gizi makro dan mikro dengan *food recall* lebih tinggi daripada metode penimbangan makanan selama 3 hari. Hal ini disebabkan kesalahan penaksiran ukuran porsi makanan. Namun, wawancara tunggal dengan responden didukung dengan penggunaan alat bantu *food model* dalam wawancara *food recall* yang sudah dilakukan dalam penelitian ini, diharapkan dapat meminimalisir kesalahan penaksiran ukuran porsi makanan.²⁸

Terdapat 10 anak balita *stunting* dalam penelitian ini yang mengalami kegemukan (18,2%). Apabila dilihat menurut TKE-nya, 8 anak memiliki TKE lebih (80,0%), 1 anak memiliki TKE baik (10,0%), dan 1 anak memiliki TKE kurang (10,0%). Sedangkan untuk TKP, 10 anak balita memiliki TKP lebih (100,0%). Terjadinya *stunting* disebabkan defisiensi protein dan/atau zat gizi mikro selama periode *postnatal* dan adanya kontribusi faktor genetik dari ibu *stunting*.

Anak *stunting* lebih berisiko mengalami kegemukan karena adanya modifikasi metabolik dan kebiasaan untuk membatasi zat gizi selama masih janin. Kondisi ini menyebabkan hambatan pertumbuhan linear yang memudahkan penimbunan lemak di kemudian hari melalui mekanisme gangguan oksidasi lemak, penurunan REE (*Resting Energy Expenditure*), dan berkurangnya tingkat aktivitas fisik akibat malnutrisi kronis.²⁹ Adanya transisi gizi seiring meningkatnya status sosial ekonomi keluarga dan adanya faktor genetik dari ibu *obese* juga berkontribusi menyebabkan kegemukan pada anak *stunting*. Transisi gizi diwujudkan dalam peralihan pola diet tradisional (kaya sereal, serat, buah, dan sayur) menjadi diet westernisasi (kaya lemak jenuh dan karbohidrat simpleks) dan perubahan pola *sedentary lifestyle* yang dikarakteristikan dengan rendahnya aktivitas fisik.³⁰ Kebiasaan diet westernisasi yang banyak ditemukan pada anak balita di Kelurahan Cangkiran, yakni maraknya konsumsi sosis dan mie instan.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Keakuratan data riwayat penyakit infeksi tergantung daya ingat ibu.
2. Keakuratan data konsumsi makanan tergantung daya ingat ibu. Bias lain yang dapat muncul yaitu *the flat slope syndrome*, yakni ibu dari anak balita yang kurus melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan ibu dari anak balita yang gemuk melaporkan konsumsinya lebih sedikit (*under estimate*).

SIMPULAN

Semakin tinggi tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu maka semakin baik pula status gizi anak balita berdasarkan BB/U. Hal ini turut dipengaruhi oleh TKE dan TKP. Namun, tidak ditemukan hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/TB, TB/U, dan IMT/U, baik sebelum maupun setelah dikontrol TKE dan TKP. Sebagian besar TKE dan TKP anak balita termasuk kategori lebih karena penggunaan AKG individu, pemilihan metode *food recall* 24 jam, dan tingginya asupan harian susu formula dari anak balita.

SARAN

Perlu pembinaan dan pelatihan secara rutin dari petugas Puskesmas Mijen kepada kader dalam mengoptimalkan kegiatan posyandu, terutama peningkatan ketrampilan dalam pengukuran tinggi badan serta penginterpretasian BB/U, BB/TB, dan TB/U secara bersamaan kepada ibu dari anak balita saat penyuluhan gizi.

Perlu kerja sama yang lebih intensif antara kader dan petugas Puskesmas Mijen dalam meningkatkan cakupan D/S, baik dengan metode partisipasi persuasi dan edukasi (misalnya dengan persuasi dan edukasi dari petugas Puskesmas Mijen kepada masyarakat di acara pengajian, arisan, dan lain sebagainya) maupun dengan penyesuaian jadwal penyelenggaraan posyandu antara petugas puskesmas, kader, dan masyarakat, sehingga dapat menjangkau masyarakat yang lebih banyak untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan kemudahan yang telah diberikan-Nya. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinkes Kota Semarang, petugas Puskesmas Mijen, Kepala Desa Kelurahan Cangkiran, ibu kader posyandu, dan ibu dari anak balita di Kelurahan Cangkiran yang sudah membantu selama proses penelitian berlangsung; dr. Apoina Kartini, M.Kes selaku dosen pembimbing yang sudah mengarahkan penulis, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik; Dra. Ani Margawati, M.Kes., Ph.D., Adriyan Pramono, S.Gz, M.Si, dan dr. Aryu Candra, M.kes.epid selaku *reviewer* yang telah memberikan kritik dan saran membangun pada penyusunan karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi. Laporan

- Tahunan 2011-2015. Jakarta; 2011 [cited 2012 June 4]. Available from: <http://bappenas.go.id/node/165/rencana-aksi-nasional-pangandangizi-2011-2015/>
2. Sulistyorini CI, Pebriyanti S, Proverawati A. Posyandu dan Desa Siaga; Panduan untuk Bidan dan Kader. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.p.3,4,13,20,21,30.
 3. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat; Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.p.116,143,144,146,147,229.
 4. Dinkes Kota Semarang. Rekap SKDN Kota Semarang Tahun 2011. Semarang. In press 2011.
 5. Dinkes Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. Laporan Tahunan 2008. Semarang; 2008 [cited 2012 February 14]. Available from: <http://dinkes-kotasemarang.go.id/download/profil%202008.pdf>
 6. Dinkes Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. Laporan Tahunan 2009. Semarang; 2009 [cited 2012 February 14]. Available from: http://dinkes-kotasemarang.go.id/download/profil_kesehatan_2009.pdf
 7. Dinkes Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. Laporan Tahunan 2010. Semarang; 2010 [cited 2012 February 14]. Available from: <http://dinkeskotasemarang/profil-kesehatan-kota-semarang-2010.pdf>
 8. Biro Hukum dan Organisasi Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kepmenkes RI Nomor: 828/MENKES/SK/IX/2008; Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Jakarta; 2008 [cited 2012 February 14]. Available from: <http://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2011/03/JUKNIS-SPM.pdf>
 9. Puskesmas Mijen Kota Semarang. Rekap SKDN Kecamatan Mijen Tahun 2011. Semarang. In press 2011.
 10. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2002.p.94,114.
 11. Almatier S, Soetardjo S, Soekatri M. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011.p.92,103-105.

12. Khomsan A. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2000.p.30-34.
13. Widajanti. Buku Praktikum Survei Konsumsi Gizi. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro; 2005.
14. Hartaty. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Kunjungan ke Posyandu di Kelurahan Bara-Baranya Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Bara Makassar [skripsi]. Jurusan Keperawatan, Prodi Makassar [serial online]. 2005 [cited 2012 June 10]. Available from: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/21075966.pdf>
15. Triwahyudianingsih I. Hubungan antara Sikap Ibu Balita terhadap Keaktifan dalam Kegiatan Posyandu III Dusun Boto Kabupaten Tulungagung [skripsi]. Program Studi D IV Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta [serial online]. 2009 [cited 2012 June 10]. Available from: http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=10594
16. Lamiati M. Keaktifan Ibu ke Posyandu dan Pola Pertumbuhan Balita di Kelurahan Perdangan I Kabupaten Simalungun Tahun 2008 [skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan [serial online]. 2009 [cited 2012 February 28]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14718/1/09E01058.pdf>
17. Depkes RI, Pokjanel Posyandu. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta; 2006 [cited 2012 February 14]. Available from: <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/691>
18. Arifiani M. Hubungan Antara Lama Pemberian ASI dan Frekuensi Kehadiran Balita di Posyandu dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan [skripsi]. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang [serial online]. 2008 [cited 2012 June 9]. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/25989/1/145MaulidaArifianiG2C206011A.pdf>

19. Octaviani U, Juniarti N, Mardiyah A. Hubungan Keaktifan Keluarga dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek [skripsi]. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung [serial online]. 2008 [cited 2011 January 14]. Available from: http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/hubungan_keaktifan_keluarga.pdf
20. Yogiswara BA. Hubungan antara Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Status Gizi Balita [skripsi]. Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang [serial online]. 2011 [cited 2012 February 20]. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/32880/1/Bonaventura.pdf>
21. Sopacua E, Widjiartini. Status Gizi dan Morbiditas Balita (0-59 bulan) pada Rumah Tangga yang Mempunyai Balita dan Memanfaatkan Posyandu [Buletin Penelitian Sistem Kesehatan]. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Surabaya [serial online]. 2010; Vol. 13 No.2: 116–122 [cited 2012 June 9]. Available from: <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/abstrakpdf.jsp?id=135385pdf>
22. De Boo HA, Harding JE. The Developmental Origins of Adult Disease (Barker) Hypothesis. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology [serial online]. 2006; 46: 4-14 [cited 2012 June 10]. Available from: <http://hawaii.edu/publichealth/ecohealth/si/courseecohealth/readings/Boo.Harding-2006.pdf>
23. Anwar F, Khomsan A, Sukandar D, Riyadi H, Mudjajanto E. High Participation in the *Posyandu* Nutrition Program Improved Children Nutritional Status. Nutrition Research and Practice (*Nutr Res Pract*) [serial online]. 2010; 4 (3): 208-214 [cited 2012 June 9]. Available from: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2895701/>
24. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Laporan Nasional 2010. Jakarta; 2010 [cited

- 2012 June 4]. Available from:
<http://riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRisikesdas2010.pdf>
25. Gibson R. Chapter 10: Anthropometric Assessment of Body Size. In: Principles of Nutritional Assessment. 2nd ed. Newyork: Oxford University Press. Inc; 2005.p.254-56,337.
26. Almtsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2002.p.24,105.
27. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Laporan Nasional 2007. Jakarta; 2007 [cited 2012 June 4]. Available from:
<http://archive.k4health.org/system/.../laporanNasional%20Risikesdas%202007.pdf>
28. Fisher J, Butte N, Mendoza P, Wilson T, Hodges E, Reidy K, et al. Overestimation of Infant and Toddler Energy Intake by 24-h Recall Compared with Weighed Food Records. The American Journal of Clinical Nutrition [serial online]. 2008 [cited 2012 June 8]. Available from:
<http://ajcn.org/content/88/2/407.full.pdf>
29. Mohamed RS, Bernard JY, Ndzana AC, Pasquet P. Is Overweight in Stunted Preschool Children in Cameroon Related to Reductions in Fat Oxidation, Resting Energy Expenditure and Physical Activity?. The PLoS one Journal [serial online]. 2012 [cited 2012 July 14]. Available from:
<http://plosone.org/.../info%3Adoi%2F10.1371>
30. McDonald CM, Baylin A, Arsenault JE, Plazas MM, Villamor E. Overweight is More Prevalent than Stunting and is Associated with Socioeconomic Status, Maternal Obesity, and a Snacking Dietary Pattern in School Children from Bogota, Colombia. The American Journal of Clinical Nutrition [serial online]. 2009 [cited 2012 July 14]. Available from: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/>

LAMPIRAN

Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Energi

Tingkat kecukupan energi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	12	21.8	21.8	21.8
baik	3	5.5	5.5	27.3
lebih	40	72.7	72.7	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Protein

Tingkat kecukupan protein

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lebih	55	100.0	100.0	100.0

Tabel Distribusi Frekuensi Anak Balita *Stunting* dengan Kegemukan

Tinggi badan menurut usia * Indeks massa tubuh menurut usia Crosstabulation

			Indeks massa tubuh menurut usia					Total
			sangat gemuk	gemuk	risiko gemuk	normal	kurus	
Tinggi badan menurut usia	normal	Count	1	2	4	19	2	28
		% of Total	1.8%	3.6%	7.3%	34.5%	3.6%	50.9%
	pendek	Count	0	0	3	13	0	16

	% of Total	.0%	.0%	5.5%	23.6%	.0%	29.1%
Sangat pendek	Count	0	1	6	4	0	11
	% of Total	.0%	1.8%	10.9%	7.3%	.0%	20.0%
Total	Count	1	3	13	36	2	55
	% of Total	1.8%	5.5%	23.6%	65.5%	3.6%	100.0%

ANALISIS BIVARIAT

Hasil Uji Korelasi Rank-Spearman

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat partisipasi posyandu	.147	55	.005	.942	55	.010
Skor BB/U	.123	55	.037	.964	55	.103
Skor BB/TB	.067	55	.200*	.987	55	.796
Skor TB/U	.073	55	.200*	.953	55	.030
Skor IMT/U	.072	55	.200*	.983	55	.649

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tran_tgkt_partisipasi_pos	.262	11	.033	.858	11	.055
tran_skor_BB_U	.220	11	.145	.842	11	.034

a. Lilliefors Significance Correction

1. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita Berdasarkan BB/U

Correlations

			Tingkat partisipasi posyandu	Skor BB/U
Spearman's rho	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation Coefficient	1.000	.069
		Sig. (2-tailed)	.	.616
		N	55	55
	Skor BB/U	Correlation Coefficient	.069	1.000
		Sig. (2-tailed)	.616	.
		N	55	55

Correlations

			tran_tgkt_partisipasi_pos	tran_skor_BB_U
Spearman's rho	tran_tgkt_partisipasi_pos	Correlation Coefficient	1.000	.651*
		Sig. (2-tailed)	.	.030
		N	55	11
	tran_skor_BB_U	Correlation Coefficient	.651*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.030	.
		N	11	11

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

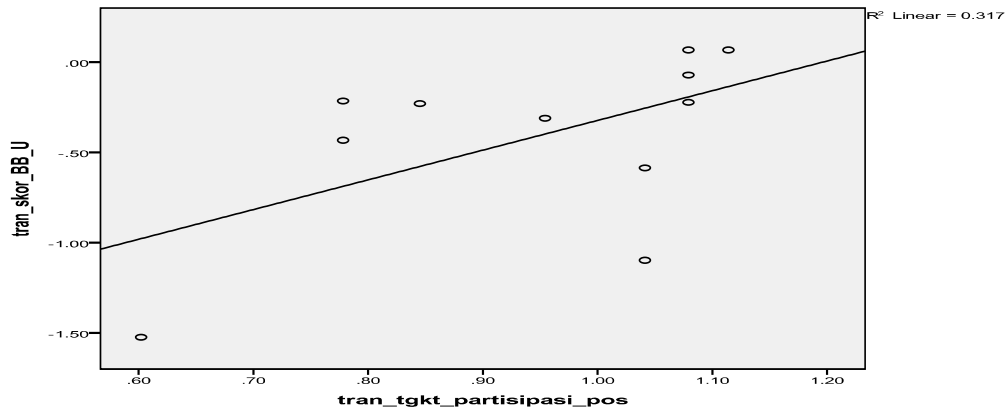


Diagram pencar hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi berdasarkan BB/U

2. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita Berdasarkan BB/TB

Correlations

			Tingkat partisipasi posyandu	Skor BB/TB
Spearman's rho	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation Coefficient	1.000	.000
		Sig. (2-tailed)	.	.998
		N	55	55
	Skor BB/TB	Correlation Coefficient	.000	1.000
		Sig. (2-tailed)	.998	.
		N	55	55

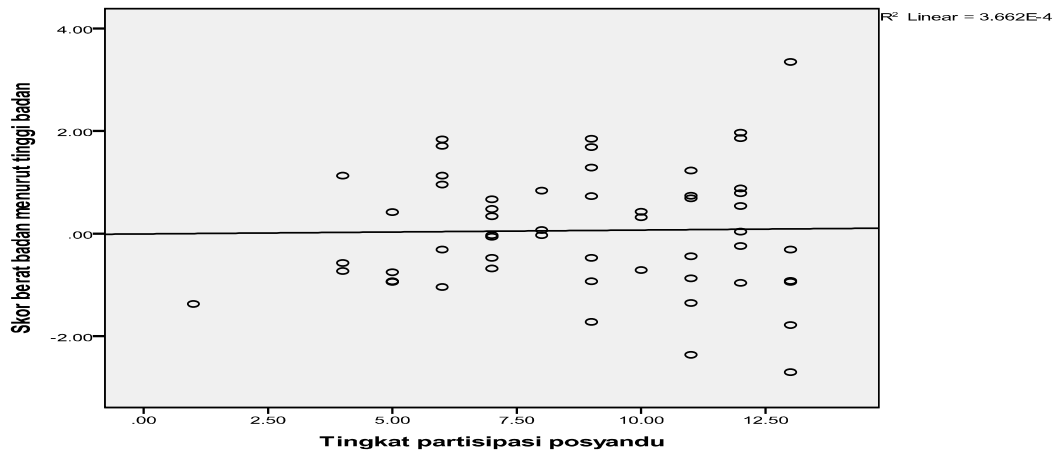


Diagram pencar hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi berdasarkan BB/TB

3. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita Berdasarkan TB/U

Correlations

			Tingkat partisipasi posyandu	Skor TB/U
Spearman's rho	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation Coefficient	1.000	.191
		Sig. (2-tailed)	.	.163
		N	55	55
	Skor TB/U	Correlation Coefficient	.191	1.000
		Sig. (2-tailed)	.163	.
		N	55	55

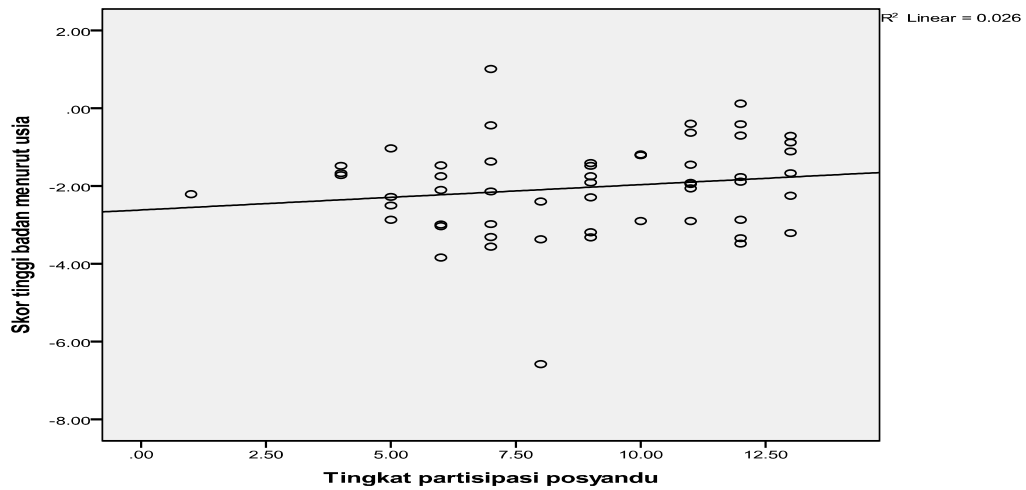


Diagram pencar hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi berdasarkan TB/U

4. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita Berdasarkan IMT/U

Correlations

			Tingkat partisipasi posyandu	Skor IMT/U
Spearman's rho	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation Coefficient	1.000	-.055
		Sig. (2-tailed)	.	.689
		N	55	55
	Skor IMT/U	Correlation Coefficient	-.055	1.000
		Sig. (2-tailed)	.689	.
		N	55	55

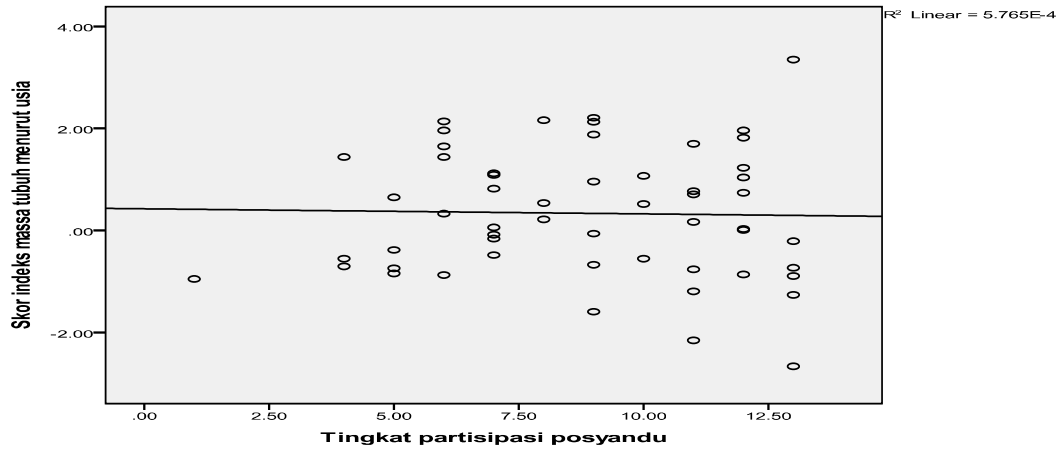


Diagram pencar hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi berdasarkan IMT/U

ANALISIS KORELASI PARSIAL

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Prosentase tingkat kecukupan energy	.144	55	.006	.887	55	.000
Prosentase tingkat kecukupan protein	.152	55	.003	.906	55	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tran_prosen_TKE	.072	55	.200*	.967	55	.139
Tran_prosen_TKP	.064	55	.200*	.976	55	.321

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tran_prosen_TKE	.072	55	.200*	.967	55	.139
Tran_prosen_TKP	.064	55	.200*	.976	55	.321

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

1. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita Berdasarkan BB/U setelah dikontrol TKE dan TKP

Correlations

Control Variables			Tingkat partisipasi posyandu	Skor BB/U
Prosentase tingkat kecukupan energi	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation	1.000	.095
		Significance (2-tailed)	.	.493
		df	0	52
Skor BB/U		Correlation	.095	1.000
		Significance (2-tailed)	.493	.
		df	52	0

Correlations

Control Variables			Tingkat partisipasi posyandu	Skor BB/U
Prosentase tingkat kecukupan protein	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation	1.000	.111
		Significance (2-tailed)	.	.425
		df	0	52

Skor BB/U	Correlation	.111	1.000
	Significance (2-tailed)	.425	.
	df	52	0

Correlations

Control Variables			tran_tgkt_partisipasi_pos	tran_skor_BB_U
Tran_prosen_TKE	tran_tgkt_partisipasi_pos	Correlation	1.000	.639
		Significance (2-tailed)	.	.047
		df	0	8
	tran_skor_BB_U	Correlation	.639	1.000
		Significance (2-tailed)	.047	.
		df	8	0

Correlations

Control Variables			tran_tgkt_partisipasi_pos	tran_skor_BB_U
Tran_prosen_TKP	tran_tgkt_partisipasi_pos	Correlation	1.000	.823
		Significance (2-tailed)	.	.003
		df	0	8
	tran_skor_BB_U	Correlation	.823	1.000
		Significance (2-tailed)	.003	.
		df	8	0

2. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita Berdasarkan BB/TB setelah dikontrol TKE dan TKP
Correlations

Control Variables			Tingkat partisipasi posyandu	Skor BB/TB
Prosentase tingkat kecukupan energi	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation	1.000	.022
		Significance (2-tailed)	.	.876
		df	0	52
Skor BB/TB		Correlation	.022	1.000
		Significance (2-tailed)	.876	.
		df	52	0

Correlations

Control Variables			Tingkat partisipasi posyandu	Skor BB/TB
Prosentase tingkat kecukupan protein	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation	1.000	.016
		Significance (2-tailed)	.	.911
		df	0	52
Skor BB/TB		Correlation	.016	1.000
		Significance (2-tailed)	.911	.
		df	52	0

3. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita Berdasarkan TB/U setelah dikontrol TKE dan TKP
Correlations

Control Variables			Tingkat partisipasi posyandu	Skor TB/U	
Prosentase tingkat kecukupan energi	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation	1.000	.164	
		Significance (2-tailed)	.	.236	
		df	0	52	
		Skor TB/U	Correlation	.164	1.000
			Significance (2-tailed)	.236	.
			df	52	0

Correlations

Control Variables			Tingkat partisipasi posyandu	Skor TB/U	
Prosentase tingkat kecukupan protein	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation	1.000	.187	
		Significance (2-tailed)	.	.176	
		df	0	52	
		Skor TB/U	Correlation	.187	1.000
			Significance (2-tailed)	.176	.
			df	52	0

4. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita Berdasarkan IMT/U setelah dikontrol TKE dan TKP

Correlations

Control Variables			Tingkat partisipasi posyandu	Skor IMT/U
Prosentase tingkat kecukupan energi	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation	1.000	-.020
		Significance (2-tailed)	.	.884
		df	0	52

Skor IMT/U	Correlation	-0.020	1.000
	Significance (2-tailed)	.884	.
	df	52	0

Correlations

Control Variables			Tingkat partisipasi posyandu	Skor IMT/U
Prosentase tingkat kecukupan protein	Tingkat partisipasi posyandu	Correlation	1.000	-.035
		Significance (2-tailed)	.	.800
		df	0	52
	Skor IMT/U	Correlation	-.035	1.000
		Significance (2-tailed)	.800	.
		df	52	0

MASTER DATA

No_re s	Usia_ank	Usia_ibu	Pend_ibu	Pgthn_ib u	St.pkrjn_ib u	Jmlh_balit a	Pendapata n	Sarana_po s	Jarak_pos
1	24-59 bulan	dewasa tua	tamat SMP/ sederajat	kurang	tidak bekerja	1 balita	rendah	lengkap	sangat dekat
2	12-23 bulan	dewasa tua	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
3	12-23 bulan	dewasa tua	tamat SMA/ sederajat	baik	tidak bekerja	1 balita	rendah	lengkap	dekat
4	24-59 bulan	dewasa tua	tamat SD/ sederajat	baik	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
5	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
6	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
7	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	dekat
8	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	dekat
9	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sangat dekat
10	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	sedang	tidak bekerja	> 1 balita	rendah	lengkap	sedang
11	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SD/ sederajat	kurang	tidak bekerja	> 1 balita	rendah	lengkap	dekat
12	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SD/ sederajat	kurang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sangat dekat
13	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	kurang	tidak bekerja	1 balita	rendah	lengkap	sedang
14	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SD/ sederajat	kurang	tidak bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	dekat
15	24-59	dewasa	tamat SMP/ sederajat	kurang	bekerja	> 1 balita	rendah	lengkap	dekat

	bulan	muda							
16	24-59 bulan	dewasa tua	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
17	24-59 bulan	dewasa muda	Diploma/ perguruan tinggi	sedang	tidak bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	sedang
18	12-23 bulan	dewasa tua	Diploma/ perguruan tinggi	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
19	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	sangat dekat
20	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	baik	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	dekat
21	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	kurang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	jauh
22	24-59 bulan	dewasa tua	tamat SMA/ sederajat	kurang	tidak bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	dekat
23	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	dekat
24	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	dekat
25	24-59 bulan	dewasa tua	tamat SMP/ sederajat	kurang	bekerja	1 balita	rendah	lengkap	dekat
26	24-59 bulan	dewasa tua	tamat SMA/ sederajat	sedang	bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	jauh
27	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	rendah	lengkap	jauh
28	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	rendah	lengkap	sedang
29	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	kurang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	jauh
30	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	rendah	lengkap	sedang
31	24-59	dewasa	tamat SMP/ sederajat	sedang	tidak	1 balita	rendah	lengkap	sedang

	bulan	muda			bekerja				
32	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	baik	bekerja	1 balita	rendah	lengkap	dekat
33	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SD/ sederajat	kurang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
34	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	rendah	lengkap	sedang
35	24-59 bulan	dewasa tua	tamat SD/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	rendah	lengkap	sedang
36	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	rendah	lengkap	dekat
37	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMP/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	dekat
38	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SD/ sederajat	kurang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
39	12-23 bulan	dewasa tua	Diploma/PT	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	dekat
40	24-59 bulan	dewasa tua	Diploma/PT	baik	bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	dekat
41	24-59 bulan	dewasa tua	Diploma/PT	baik	tidak bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	sedang
42	24-59 bulan	dewasa tua	Diploma/PT	baik	tidak bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	sedang
43	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	baik	bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	jauh
44	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	baik	bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	jauh
45	24-59 bulan	dewasa muda	Diploma/PT	sedang	tidak bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	jauh
46	12-23 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
47	24-59	dewasa	Diploma/PT	sedang	tidak	1 balita	tinggi	lengkap	sangat

	bulan	muda			bekerja				dekat
48	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	kurang	bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	jauh
49	24-59 bulan	dewasa tua	tamat SMA/ sederajat	kurang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sangat dekat
50	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	dekat
51	24-59 bulan	dewasa tua	Diploma/PT	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
52	24-59 bulan	dewasa muda	Diploma/PT	baik	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	jauh
53	24-59 bulan	dewasa tua	Diploma/PT	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	jauh
54	12-23 bulan	dewasa tua	tamat SMA/ sederajat	sedang	tidak bekerja	1 balita	tinggi	lengkap	sedang
55	24-59 bulan	dewasa muda	tamat SMA/ sederajat	kurang	tidak bekerja	> 1 balita	tinggi	lengkap	dekat

MASTER DATA

No_re s	Dkgn_ke l	Peran_kade r	Partisipasi ibu	Asupan_E_kkal	Asupan_P_gr	AKE	AKP	% TKE	% TKP	TKE
1	ada	sudah baik	aktif	781.8	19.3	801,1 kkal	8,712 gr	97.6	221.5	baik
2	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	1032.5	19.3	747,7 kkal	8,184 gr	138.1	235.8	lebih
3	tidak ada	sudah baik	aktif	986.8	27.7	747,7 kkal	8,184 gr	132	338.5	lebih
4	tidak ada	sudah baik	aktif	751.4	14.9	1171,9 kkal	10,26 gr	64.1	145.2	kuran g
5	tidak ada	sudah baik	aktif	932.5	17.3	827,8 kkal	8,976 gr	112.6	192.7	lebih
6	tidak ada	sudah baik	aktif	2567.8	69.3	979,1 kkal	10,472 gr	262.3	661.8	lebih
7	ada	sudah baik	aktif	1151.1	26.1	934,6 kkal	10,032 gr	123.2	260.2	lebih
8	tidak ada	sudah baik	aktif	1763.7	56.2	1105,027 kkal	8,36 gr	159.6	672.2	lebih
9	tidak ada	sudah baik	aktif	2404.9	97.5	1306,4 kkal	11,704 gr	184.1	833	lebih
10	ada	sudah baik	aktif	1030.9	36.1	872,3 kkal	9,416 gr	118.2	383.4	lebih
11	tidak ada	kurang baik	tidak aktif	850.5	14.9	1170,6 kkal	9,196 gr	72.7	162	kuran g
12	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	617	14.6	890,1 kkal	9,592 gr	69.3	152.2	kuran g
13	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	680.3	22.9	747,7 kkal	8,184 gr	91	279.8	kuran g
14	ada	sudah baik	tidak aktif	986.8	29.2	703,2 kkal	7,744 gr	140.3	377.1	lebih
15	ada	sudah baik	tidak aktif	1429	30.9	1157,1 kkal	12,232 gr	123.5	252.6	lebih
16	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	1462.1	29.3	1201,2 kkal	10,64 gr	121.7	275.4	lebih
17	ada	sudah baik	tidak aktif	1710.1	61.4	845,6 kkal	9,152 gr	202.2	670.9	lebih
18	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	1692.3	39.4	765,5 kkal	8,36 gr	221.1	471.3	lebih
19	ada	sudah baik	aktif	2053.8	73.9	810 kkal	8,8 gr	253.6	839.8	lebih

20	ada	sudah baik	aktif	960.7	17.4	801,1 kkal	8,712 gr	119.9	199.7	lebih
21	ada	sudah baik	tidak aktif	880.5	18.5	836,7 kkal	9,064 gr	105.2	204.1	lebih
22	tidak ada	sudah baik	aktif	1937.5	41.4	1078,2 kkal	9,5 gr	179.7	435.8	lebih
23	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	1964.2	62.7	738,8 kkal	8,096 gr	265.9	774.5	lebih
24	tidak ada	sudah baik	aktif	2125	83.3	1411 kkal	14,82 gr	150.6	562.1	lebih
25	ada	sudah baik	tidak aktif	2128.4	48.5	792,2 kkal	8,624 gr	268.7	562.4	lebih
26	ada	sudah baik	tidak aktif	932.8	24.4	801,1 kkal	8,712 gr	116.4	280.1	lebih
27	ada	sudah baik	aktif	1486	36.6	916,8 kkal	9,856 gr	162.1	371.3	lebih
28	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	600.2	15	899 kkal	9,68 gr	66.8	155	kuran g
29	ada	sudah baik	tidak aktif	832.3	24.9	1129,8 kkal	9,728 gr	73.7	256	kuran g
30	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	1281.5	43.1	872,3 kkal	9,416 gr	146.9	457.7	lebih
31	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	1201.5	22.7	863,4 kkal	9,328 gr	139.2	243.4	lebih
32	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	1754.9	42	1226,8 kkal	10,792 gr	143	389.2	lebih
33	ada	sudah baik	tidak aktif	1509.4	38.1	1251,3 kkal	11,096 gr	120.6	343.4	lebih
34	tidak ada	sudah baik	aktif	1220.7	28.9	970,2 kkal	10,384 gr	125.8	278.3	lebih
35	ada	sudah baik	tidak aktif	815.1	21.3	1142,4 kkal	9,88 gr	71.3	215.6	kuran g
36	ada	sudah baik	aktif	1433.2	41.7	1077 kkal	11,44 gr	133.1	364.5	lebih
37	tidak ada	sudah baik	aktif	1419.5	53.7	1104,7 kkal	9,272 gr	128.5	579.2	lebih
38	ada	sudah baik	aktif	739.3	16.7	1236,1 kkal	9,652 gr	59.8	173	kuran g
39	ada	sudah baik	aktif	971.1	26.6	649,8 kkal	7,216 gr	149.4	368.6	lebih
40	tidak ada	sudah baik	aktif	956.4	22.5	1236,2 kkal	11,4 gr	77.4	197.4	kuran g
41	ada	sudah baik	aktif	1727.1	66	1023,6 kkal	10,912	168.7	604.8	lebih

							gr			
42	ada	sudah baik	aktif	1887.5	72.2	1414,8 kkal	13,908 gr	133.4	519.1	lebih
43	tidak ada	sudah baik	aktif	1527.1	45	1255 kkal	13,2 gr	121.7	340.9	lebih
44	tidak ada	sudah baik	aktif	1509	52.8	1535,3 kkal	15,732 gr	98.3	335.6	kurang
45	ada	sudah baik	aktif	1247.4	44.8	1170,1 kkal	9,88 gr	106.6	453.4	lebih
46	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	1961.3	69.6	756,6 kkal	8,272 gr	259.2	841.4	lebih
47	tidak ada	sudah baik	aktif	1923.8	60.9	1165,4 kkal	9,424 gr	165.1	646.2	lebih
48	tidak ada	sudah baik	aktif	941.6	33.2	845,6 kkal	9,152 gr	111.4	362.8	lebih
49	ada	sudah baik	aktif	1319.5	44.4	1300,3 kkal	10,64 gr	101.5	417.3	baik
50	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	869.6	29.7	854,5 kkal	9,24 gr	101.8	321.4	baik
51	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	971	28.8	1032,5 kkal	11 gr	94	261.8	kurang
52	ada	sudah baik	aktif	1294.3	30.1	1167 kkal	8,664 gr	110.9	347.4	lebih
53	tidak ada	sudah baik	tidak aktif	1155.8	42.6	1466,8 kkal	13,68 gr	78.8	311.4	kurang
54	tidak ada	sudah baik	aktif	1026.4	33.4	943,5 kkal	10,12 gr	108.8	330	lebih
55	ada	sudah baik	aktif	1428.2	40.2	1196,9 kkal	9,804 gr	119.3	410	lebih

MASTER DATA

No_res	TKP	Skor_BB/U	Skor_BB/TB	Skor_TB/U	Skor_IMT/U	Kat_BB/U	Kat_BB/TB	Kat_TB/U	Kat_IMT/U
1	lebih	-2.62	-2.36	-1.92	-2.15	gizi kurang	kurus	normal	kurus
2	lebih	-1.32	0.48	-3.31	1.12	gizi baik	normal	sangat pendek	risiko gemuk
3	lebih	-1.7	-0.44	-2.9	0.17	gizi baik	normal	pendek	normal
4	lebih	-1.98	-0.94	-2.25	-0.73	gizi baik	normal	pendek	normal
5	lebih	-1.08	0.43	-2.9	1.07	gizi baik	normal	pendek	risiko gemuk
6	lebih	0.49	1.85	-1.75	2.13	gizi baik	risiko gemuk	normal	gemuk
7	lebih	-0.52	0.73	-1.91	0.96	gizi baik	normal	normal	normal
8	lebih	-3.03	-1.78	-3.21	-1.26	gizi buruk	normal	sangat pendek	normal
9	lebih	0.08	0.69	-0.63	0.71	gizi kurang	kurus	pendek	normal
10	lebih	-0.01	1.23	-2.06	1.7	gizi baik	risiko gemuk	pendek	risiko gemuk
11	lebih	-2.01	-0.94	-2.28	-0.74	gizi kurang	normal	pendek	normal
12	lebih	-1.43	1.13	-3.84	1.65	gizi baik	risiko gemuk	sangat pendek	risiko gemuk
13	lebih	-0.78	0.96	-3.03	1.44	gizi baik	normal	sangat pendek	risiko gemuk
14	lebih	-2.03	-1.37	-2.21	-0.95	gizi baik	normal	pendek	normal
15	lebih	0.37	1.84	-1.75	2.14	gizi baik	risiko gemuk	normal	gemuk
16	lebih	-1.56	-0.73	-1.72	-0.7	gizi baik	normal	normal	normal
17	lebih	-1.96	-1.04	-2.1	-0.87	gizi baik	normal	pendek	normal
18	lebih	-1.48	0.34	-3.56	1.09	gizi baik	normal	sangat pendek	risiko gemuk
19	lebih	-1.49	-0.47	-2.29	-0.06	gizi baik	normal	pendek	normal
20	lebih	-0.29	1.69	-3.19	2.21	gizi baik	risiko gemuk	sangat pendek	gemuk
21	lebih	0.61	1.71	-1.47	1.96	gizi baik	risiko gemuk	normal	risiko gemuk
22	lebih	-2.35	-0.24	-3.48	0.01	gizi baik	normal	sangat pendek	normal
23	lebih	-3.26	-1.72	-3.7	-1.19	gizi baik	normal	sangat pendek	normal
24	lebih	1.17	3.35	-1.67	3.35	gizi baik	sangat gemuk	normal	sangat gemuk
25	lebih	-1.88	0.07	-3.37	0.54	gizi baik	normal	sangat pendek	normal
26	lebih	-2.11	-0.47	-2.98	-0.16	gizi baik	normal	pendek	normal

27	lebih	-1.01	0.88	-2.87	1.23	gizi baik	normal	pendek	risiko gemuk
28	lebih	-1.41	-0.03	-2.4	0.22	gizi baik	normal	pendek	normal
29	lebih	-2.21	-0.75	-2.87	-0.38	gizi baik	normal	pendek	normal
30	lebih	0.03	1.13	-1.67	1.44	gizi baik	risiko gemuk	normal	risiko gemuk
31	lebih	-1.2	-0.93	-1.03	-0.84	gizi baik	normal	normal	normal
32	lebih	-1.29	-0.57	-1.48	-0.55	gizi baik	normal	normal	normal
33	lebih	-0.34	0.67	-1.37	0.82	gizi baik	normal	normal	normal
34	lebih	-0.89	1.29	-3.32	1.88	gizi baik	risiko gemuk	sangat pendek	risiko gemuk
35	lebih	-1.19	0.42	-2.5	0.65	gizi baik	normal	pendek	normal
36	lebih	1.17	1.86	-0.41	1.96	gizi baik	risiko gemuk	normal	risiko gemuk
37	lebih	-1.58	0.54	-3.34	1.04	gizi baik	normal	sangat pendek	risiko gemuk
38	lebih	-1.99	-1.72	-1.48	-1.59	gizi baik	normal	normal	normal
39	lebih	-1.32	-0.93	-1.41	-0.67	gizi baik	normal	normal	normal
40	lebih	-1.08	0.04	-1.77	0.03	gizi baik	normal	normal	normal
41	lebih	-1.1	-0.71	-1.19	-0.55	gizi baik	normal	normal	normal
42	lebih	0.26	0.74	-0.4	0.77	gizi baik	normal	normal	normal
43	lebih	0.6	0.79	0.12	0.74	gizi baik	normal	normal	normal
44	lebih	0.85	1.97	-0.7	1.82	gizi baik	risiko gemuk	normal	risiko gemuk
45	lebih	-1.79	-0.96	-1.89	-0.86	gizi baik	normal	normal	normal
46	lebih	-1.66	-0.31	-2.99	0.33	gizi baik	normal	pendek	normal
47	lebih	-1.43	-0.87	-1.45	-0.76	gizi baik	normal	normal	normal
48	lebih	-2.07	-1.35	-1.95	-1.19	gizi baik	normal	normal	normal
49	lebih	-1.14	-0.92	-0.88	-0.89	gizi baik	normal	normal	normal
50	lebih	-1.72	-0.68	-2.14	-0.48	gizi baik	normal	pendek	normal
51	lebih	-0.22	-0.03	-0.44	0.06	gizi baik	normal	normal	normal
52	lebih	-2.14	-2.7	-0.71	-2.66	gizi baik	kurus	normal	kurus
53	lebih	0.59	-0.06	1.01	-0.08	gizi baik	normal	normal	normal
54	lebih	-0.41	0.32	-1.21	0.52	gizi baik	normal	normal	normal

55	lebih	-0.83	-0.31	-1.11	-0.21	gizi baik	normal	normal	normal
----	-------	-------	-------	-------	-------	-----------	--------	--------	--------