



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK SEKOLAH DASAR DI DESA KARANG TENGAH
KECAMATAN BABAKAN MADANG KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2013**

TESIS

OLEH:

**DESY RIA
NPM: 10051084**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2013**

POST GRADUATE PROGRAM
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA JAKARTA

Thesis, 9 September 2013
DesyRia

Factor Associated with the Nutritional Status of Primary School Children in Karang Tengah village, in the BabakanMadang sub-district, in the Bogor regency in 2013

Abstract

Children of primary school age (7 - 12 years) are the investment of a nation, and it is a group that is susceptible to nutritional problems. Nutritional status is a measure of the condition of a person's body which can be seen from the food consumed and the use of nutrients in the body.

The data base of the 2010 RisetKesehatanDasar (RISKESDAS) showed that 44, 4% of schoolchildren has energy and protein deficiency.

The aim of this research is to identify the factors associated with the nutritional status of schoolchildren in Karang Tengah village, in the Babakan sub-district, in the Bogor regency in the year 2013. This study uses primary data derived from a research conducted by researchers from the month of June to July, which took place in Primary School of Karang Tengah village, BabakanMadang sub-district, Bogor regency in 2013.

The design that is used is Cross Sectional.

The population is every schoolchild in the Primary School of Karang Tengah village, in BabakanMadang sub-district, in the Bogor regency.

The survey results revealed that 30% of school children in the Primary School of Karang Tengah village, suffered from malnutrition, and there is a significant association between the age of the child with the child's nutritional status. (OR₁ = 0,38, value of p = 0,026 and 95% CI: 0,16 – 0,89)

However, because the basis of theory used is based on the TBABS program with anthropometric TB/U then it is more appropriate when it is used to measure the nutritional status of children in the stunted category.

A profile of the village of Karang Tengah shows that the majority of its population has low income and the respective family heads have low levels of education. Therefore, various courses of action must be taken by the government, as well as the private sector and the community to improve the earning capacity of families and the nutritional status of children in the village of Karang Tengah. The courses of action include health education, training for income capacity building and the SARAPAN PAGI BERSAMA program, all which are expected to improve the nutritional status of primary school children in the village of Karang Tengah.

Key words: status gizi kurang, anak sekolah dasar, desa

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA JAKARTA

Tesis, 9 september 2013
Desy Ria

Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah
Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor 2013

Abstrak

Anak usia sekolah dasar (7 – 12) merupakan investasi sebuah Bangsa, dan merupakan golongan yang rentan terhadap masalah gizi. Status gizi adalah keadaan gizi yang masuk kedalam tubuh dan penggunaannya.

Dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)2010 menunjukkan 44,4% anak sekolah tingkat energi dan proteinnya termasuk katagori kurang.

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor yang berhubungan dengan status gizi anak sekolah dasar di Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor, tahun 2013.

Penelitian ini menggunakan data primer yang berasal dari penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan Juni sampai dengan Juli 2013 di Sekolah Dasar Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor tahun 2013.

Rancangan yang digunakan adalah Cross sectional (potong lintang).

Populasi adalah seluruh anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor.

Hasil penelitian diketahui bahwa 30% anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor yang mengalami status gizi kurang, dan ada hubungan yang bermakna antara umur anak dengan status gizi anak sekolah dasar (OR = 0,38 nilai p = 0,026 dan 95% CI : 0,16 – 0,89) namun karena dasar teori yang digunakan berdasarkan program TBABS dengan antropometri TB/U maka ini lebih tepat jika digunakan untuk status gizi anak kriteria stunted.

Adapun profil Desa Karang Tengah yang mayoritas penduduknya ekonomi kurang dan rendahnya pendidikan kepala rumah tangga, maka perlu dilakukan berbagai tindakan atau solusi dari berbagai pihak baik pemerintah, swasta dan masyarakat seperti penyuluhan kesehatan, pelatihan untuk memperbaiki ekonomi keluarga serta Program SARAPAN PAGI bersama disekolah yang diharapkan dapat memperbaiki status gizi anak sekolah dasar di Desa Karang Tengah.

Kata Kunci: Status gizi kurang, anak sekolah dasar, desa

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Status Gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya (Cakrawati dan Mustika 2011). Anak usia sekolah dasar (7-12 tahun) merupakan kelompok rawan gizi oleh karena pada usia tersebut sering mengalami masalah gizi dan Anak usia sekolah merupakan investasi suatu bangsa. Status gizi anak merupakan salah satu tujuan yang akan dicapai dalam MDGs 2015, studi mengenai status gizi anak (South Nutrition survey/SEANUT) untuk wilayah Indonesia menunjukkan secara umum program gizi yang dilakukan oleh Pemerintah bagi bayi dan anak-anak masih harus ditingkatkan. Riset Kesehatan Dasar 2010 (RISKESDAS) menunjukkan 44,4% anak sekolah tingkat konsumsi energinya kurang dari 70% dari angka kecukupan gizi (AKG) dan 59,7% anak usia sekolah tingkat konsumsi proteinnya kurang dari 80% berdasarkan AKG. Di Jawa Barat (Bogor) menemukan 15,9% anak SD menderita gizi kurang (BB/U) (Mulyani 2004). Masalah gizi pada usia anak sekolah merupakan suatu masalah yang serius secara nasional, sampai saat ini Pemerintah maupun pihak swasta berusaha untuk terus dapat memperbaikinya dengan melakukan berbagai macam program seperti UKS (Unit Kesehatan Sekolah) atau PMT AS (Pemberian makanan tambahan anak sekolah). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1995/Menkes/SK/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, penilaian status gizi anak di Indonesia mengacu pada Standart World Health Organisation tahun 2005. Adapun

kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan usia 5–18 tahun memakai Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) dimana anak yang berkategori kurus yaitu -3 SD sampai dengan <-2 SD.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu asupan gizi dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh faktor pendidikan keluarga, sosial ekonomi politik dan sanitasi lingkungan (UNICEF, 1998). Teori Gibson menyatakan bahwa status gizi juga dipengaruhi oleh faktor bencana alam, faktor sosio perilaku, sosio ekonomi dan asupan makanan seseorang. ASI eksklusif juga berperan terhadap status gizi seseorang ini termasuk dalam sosio perilaku dari ibu. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang serta intelektual anak. Asupan gizi menentukan kesehatan terkait pada imunitas tubuh terhadap suatu penyakit. Masalah yang dapat ditimbulkan akibat status gizi anak yang kurang bisa mengakibatkan gangguan pertumbuhan, gangguan kesehatan, gangguan struktur dan fungsi otak serta aktivitas anak (Cakrawati dan Mustika: Bahan pangan, gizi dan kesehatan, 2011).

Di Kabupaten Bogor jumlah anak sekolah dasar sebanyak 36.263 dimana masih ditemukan anak dengan status gizi kurang 19,63%. Salah satu Kecamatan yang bernama Babakan Madang dengan jumlah anak sekolah dasar sebanyak 964 anak yang 22,34% anak dengan kategori gizi kurang berdasarkan program TB ABS (Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah) dengan parameter TB/U (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor 2012). Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang, menurut informasi dari Puskesmas lewat program TB ABS atau tinggi badan anak sekolah lebih dari 15% anak sekolah dasar dengan status gizi kurang. Berdasarkan survei awal peneliti dan wawancara langsung kepada pihak puskesmas dan kepala sekolah

BAB III

RANCANGAN PENELITIAN

A. TUJUAN KHUSUS

1. Mengetahui hubungan umur anak dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.
3. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.
4. Mengetahui hubungan status bekerja ibu dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.
5. Mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.
6. Mengetahui hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.

7. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.
8. Mengetahui hubungan asupan makanan dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.
9. Mengetahui hubungan kebiasaan adat istiadat dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.
10. Mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor tahun 2013.

B. HIPOTESIS

1. Pernyataan Hipotesis

Dalam pernyataan hipotesis, variabel yang dapat diintervensi ditempatkan terlebih dahulu dari variabel sasaran.

$$Y = f(X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7, X_8, X_9, X_{10})$$

$$Y = \text{status Gizi}$$

$$X_1 = \text{pengetahuan gizi ibu}$$

$$X_2 = \text{pemberian ASI eksklusif}$$

$$X_3 = \text{kebiasaan adat istiadat}$$

$$X_4 = \text{pola asuh}$$

$$X_5 = \text{asupan makanan}$$

- X6 = umur anak
X7 = jenis kelamin anak
X8 = pendidikan ibu
X9 = pendapatan keluarga
X10 = status bekerja ibu

2. Sub Hipotesis

- a. Anak sekolah dasar yang ibunya tidak mempunyai pengetahuan gizi, lebih berisiko mempunyai status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan gizi baik.
- b. Anak sekolah dasar yang tidak mendapat ASI eksklusif, lebih berisiko mempunyai status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif.
- c. Anak sekolah dasar yang mempunyai kebiasaan adat istiadat tertentu, lebih berisiko mempunyai status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat tertentu.
- d. Anak sekolah dasar yang mempunyai pola asuh yang tidak sesuai gizi seimbang, lebih berisiko mempunyai status gizi kurang dibandingkan anak yang mempunyai pola asuh sesuai dengan gizi seimbang.
- e. Anak sekolah dasar yang mempunyai pendapatan keluarga rendah, lebih berisiko mempunyai status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang mempunyai pendapatan keluarga tinggi.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan penelitian

1. Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor pada bulan Juni 2013 sampai dengan Agustus 2013.
2. Populasi penelitian adalah semua anak sekolah dasar kelas 1 sampai kelas 6 Sekolah Dasar 02 Karang Tengah dan Sekolah Dasar 05 Karang Tengah.
3. Jumlah sampel 300 anak Sekolah Dasar.

B. Data Wilayah Setempat

Gambaran wilayah Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor berdasarkan data dari Kantor Desa, adalah sebagai berikut: Desa Karang Tengah terletak 25 kilo meter dari Kota Bogor, berada dan berbatasan dengan wilayah Perumahan Real Estate Sentul City. Desa Karang Tengah terletak di kawasan Gunung Pancar dan Bukit Hambalang. Adapun luas wilayah Desa Karang Tengah kurang lebih 3.000 hektar, dimana jumlah penduduk dewasa adalah sebanyak 3.580 penduduk yang terdiri dari 2.811 laki-laki dan 769 perempuan. Mayoritas penduduk dengan mata pencaharian kepala keluarga adalah tukang kayu, petani dan tukang batu. Sehingga pendapatan keluarga pada umumnya di bawah Upah Minimum Regional. Pendidikan Kepala keluarga rata-rata tamatan Sekolah Dasar atau sederajatnya. Jumlah anak sekolah

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi
Anak SD di Desa Karangka Tengah Kec. Babakan Madang
Kabupaten Bogor Tahun 2013

No	Variabel Independen	Total	
		f	%
1	Pengetahuan Ibu		
	- Kurang baik	278	92,7
	- Baik	22	7,3
2	Kebiasaan Adat Istiadat		
	- Kurang Baik	242	80,7
	- Baik	58	19,3
3	Pola Asuh		
	- Kurang Baik	129	43,0
	- Baik	171	57,0
4	Umur		
	- < 7,5 tahun	45	15,0
	- \geq 7,5 tahun	255	85,0
5	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	137	45,7
	- Perempuan	163	54,3
6	ASI Eksklusif		
	- Tidak Eksklusif	218	72,7
	- Eksklusif	82	27,3
7	Pendapatan Keluarga		
	- < 2.002.000	136	45,3
	- \geq 2.002.000	164	54,7
8	Pendidikan Ibu		
	- Tamat SLTP kebawah	219	73,0
	- Tamat SLTA keatas	81	27,0
9	Status Bekerja		
	- Bekerja	93	31,0
	- Tidak Bekerja	207	69,0
10	Asupan makanan		
	- Tidak Baik	130	43,3
	- Baik	170	56,7

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ada variabel independen yang homogen (<15 %) yaitu variabel pengetahuan ibu.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Variabel Dependen Status Gizi Anak SD
di Desa Karang Tengah Kec. Babakan Madang
Kabupaten Bogor Tahun 2013

Variabel Dependen	Total	
	f	%
Status Gizi		
- Kurang	90	30,0
- Normal	210	70,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa variabel dependen tidak homogen ($> 15\%$).

D. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 10 (sepuluh) variabel independen yang dihipotesiskan berhubungan dengan status gizi anak Sekolah Dasar di Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor tahun 2013. Terdapat 1 (satu) variabel independen yang berhubungan signifikan yaitu umur, bahwa anak SD yang berumur $< 7,5$ tahun mempunyai risiko 0,38 kali mengalami gizi buruk bila dibanding dengan anak SD berumur $\geq 7,5$ tahun (CI 95%: $\hat{OR} = 0,16 - 0,81$).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Variabel Independen yang Berhubungan dengan
Status Gizi Anak SD di Desa Karang Tengah Kec. Babakan
Madang Kabupaten Bogor Tahun 2013

No	Variabel	Gizi kurang		Gizi baik		Jumlah		OR (95% CI)	P Value
		F	%	F	%	F	%		
1	Pengetahuan Ibu								
	- Kurang baik	83	29,9	195	70,1	278	100,0	0,91 (0,36-2,32)	1,000
- Baik	7	31,8	15	62,8	22	100,0			
2	Kebiasaan Adat Istiadat								
	- Kurang Baik	73	30,2	169	69,8	242	100,0	1,04 (0,55-1,95)	1,000
- Baik	17	29,3	41	70,7	58	100,0			
3	Pola Asuh								
	- Kurang Baik	41	31,8	88	68,2	129	100,0	1,16 (0,70-1,90)	0,647
- Baik	49	28,7	122	71,3	171	100,0			
4	Umur								
	- < 7,5 tahun	7	15,6	38	84,4	45	100,0	0,38 (0,16-0,89)	0,034
- ≥ 7,5 tahun	83	32,5	172	67,5	255	100,0			
5	Jenis Kelamin								
	- Laki-laki	47	34,3	90	65,7	137	100,0	1,45 (0,88-2,39)	0,172
- Perempuan	43	26,4	120	73,6	163	100,0			
6	ASI Eksklusif								
	- Tidak Eksklusif	67	30,7	151	69,3	218	100,0	1,13 (0,64-1,99)	0,756
- Eksklusif	23	28,0	59	72,0	82	100,0			
7	Pendapatan Keluarga								
	- < 2.002.000	42	30,9	94	69,1	136	100,0	1,08 (0,65-1,77)	0,859
- ≥ 2.002.000	48	29,3	116	70,7	164	100,0			
8	Pendidikan Ibu								
	- Tamat ≤ SLTP	69	31,5	150	68,5	219	100,0	1,31 (0,74-2,33)	0,427
- Tamat ≥ SLTA	21	25,9	60	74,1	81	100,0			
9	Status Bekerja								
	- Bekerja	25	26,9	68	73,1	93	100,0	0,80 (0,46-1,38)	0,513
- Tidak Bekerja	65	31,4	142	68,6	207	100,0			
10	Asupan								
	- Tidak Baik	38	29,2	92	70,8	130	100,0	0,93 (0,56-1,54)	0,899
- Baik	52	30,6	118	69,4	170	100,0			

E. Analisis Multivariat

1. Seleksi Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Analisis bivariat ini telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu, kebiasaan adat istiadat, pola asuh, umur, jenis kelamin, ASI eksklusif, pendapatan keluarga,

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Variabel Independen yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak SD di Desa Karang Tengah Kec. Babakan Madang, Kabupaten Bogor Tahun 2013

No	Variabel	Gizi Buruk		Gizi Normal		Jumlah		OR (95% CI)	P Value
		F	%	F	%	f	%		
1	Pengetahuan Ibu								
	- Kurang baik	83	29,9	195	70,1	278	100,0	0,91 (0,36-2,32)	1,000
- Baik	7	31,8	15	62,8	22	100,0			
2	Kebiasaan Adat Istiadat								
	- Kurang Baik	73	30,2	169	69,8	242	100,0	1,04 (0,55-1,95)	1,000
- Baik	17	29,3	41	70,7	58	100,0			
3	Pola Asuh								
	- Kurang Baik	41	31,8	88	68,2	129	100,0	1,16 (0,70-1,90)	0,647
- Baik	49	28,7	122	71,3	171	100,0			
4	Umur								
	- < 7,5 tahun	7	15,6	38	84,4	45	100,0	0,38 (0,16-0,89)	0,034
- ≥ 7,5 tahun	83	32,5	172	67,5	255	100,0			
5	Jenis Kelamin								
	- Laki-laki	47	34,3	90	65,7	137	100,0	1,45 (0,88-2,39)	0,172
- Perempuan	43	26,4	120	73,6	163	100,0			
6	ASI Eksklusif								
	- Tidak Eksklusif	67	30,7	151	69,3	218	100,0	1,13 (0,64-1,99)	0,756
- Eksklusif	23	28,0	59	72,0	82	100,0			
7	Pendapatan Keluarga								
	- < 2.002.000	42	30,9	94	69,1	136	100,0	1,08 (0,65-1,77)	0,859
- ≥ 2.002.000	48	29,3	116	70,7	164	100,0			
8	Pendidikan Ibu								
	- Tamat ≤ SLTP	69	31,5	150	68,5	219	100,0	1,31 (0,74-2,33)	0,427
- Tamat ≥ SLTA	21	25,9	60	74,1	81	100,0			
9	Status Bekerja								
	- Bekerja	25	26,9	68	73,1	93	100,0	0,80 (0,46-1,38)	0,513
- Tidak Bekerja	65	31,4	142	68,6	207	100,0			
10	Asupan								
	- Tidak Baik	38	29,2	92	70,8	130	100,0	0,93 (0,56-1,54)	0,899
- Baik	52	30,6	118	69,4	170	100,0			

BAB V

PEMBAHASAN

A. Penilaian Hasil Penelitian

Dalam Lapau (2007) dijelaskan bahwa kualitas data ditentukan oleh relevansi data, validitas data, ketepatan waktu datangnya data dan kelengkapan data. Sedangkan akurasi data mencakup relevansi data dan reliabilitas data.

1. Relevansi data

Relevansi data adalah adanya kesesuaian hubungan antara data yang dikumpulkan kemudian diolah dan analisis dapat menjawab dan membuktikan hipotesis secara terbatas sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai. (Lapau, 2012). Penelitian ini menggunakan desain studi penampang (*cross sectional*) yang selanjutnya dianalisis dengan tujuan untuk mengembangkan dan membuktikan hipotesis secara terbatas berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin diketahui tentang hubungan antara faktor – faktor (variabel independen) yang berhubungan dengan status gizi pada anak sekolah dasar di Desa Karang Tengah Kabupaten Bogor tahun 2013. Berdasarkan hal tersebut di atas maka hasil penelitian ini ada relevansinya antara data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan desain dan analisis yang dapat membuktikan hipotesis sesuai dengan tujuan khusus dan tujuan umum yang ingin dicapai.

2. Validitas Data

Validitas atau kesahihan merupakan kriteria kredibilitas yang paling krusial dalam riset penelitian epidemiologi karena mengacu kepada pengukuran yang benar melalui instrument yang benar artinya sejauh mana instrument tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas dapat juga diartikan sebagai kesahihan penaksiran parameter populasi sasaran berdasarkan statistic sampel penelitian.

Validitas dibagi menjadi validitas eksternal dan validitas internal. Dimana validitas internal merupakan prasyarat untuk validitas eksterna, namun dalam penelitian epidemiologi validitas eksternal bukan merupakan prasyarat yang harus dipenuhi, artinya validitas internal tidak harus mampu dibuat generalisasi ke populasi yang lebih besar (validitas eksternal).

2.1 Validitas eksternal

Validitas eksternal artinya penelitian yang dihasilkan dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas (populasi sasaran). Generalisasi dapat terpenuhi jika sampel yang digunakan representative untuk digunakan dalam penelitian tersebut, yaitu menggunakan prosedur sampel probabilitas (Lapau, 2007). Dalam penelitian ini didapatkan validitas eksternal karena sampel diambil di sekolah dasar sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi anak sekolah dasar di Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor.

2.2 Validitas internal

Validitas internal mencakup tidak adanya systematic error (bias) dan seberapa besar random error atau sampling error ditentukan dalam perhitungan besar

atau ukuran sampel. Merupakan hal yang penting dalam penelitian epidemiologi, namun sering terjadi kegagalan dalam menyingkirkan penjelasan alternative (*alternative explanation*) tentang hasil penelitian, sehingga interpretasi yang dibuat tentang hubungan faktor penelitian dan penyakit adalah interpretasi yang keliru. Kekeliruan dalam interpretasi disebabkan adanya distorsi yang disebut dengan bias. Bias dapat terjadi kesalahan dalam memilih subjek penelitian, dan kegagalan mengontrol variabel-variabel luar selain faktor penelitian yang berpengaruh terhadap kejadian status gizi kurang pada anak sekolah dasar.

2.2.1 Kesalahan Random

Dalam penelitian dengan disain kuantitatif cross sectional, tidak terlepas adanya kesalahan random atau kesalahan ketepatan dalam epidemiologi. Untuk mengurangi kesalahan random, dapat dilihat dengan estimasi presisi (kecermatan) yang diekspresikan dalam interval keyakinan (CI = Confidence Interval). Lebar dari confidence interval (CI) membantu menentukan ketepatan dari penaksiran yang tergantung jumlah variasi dalam data, artinya semakin sempit CI, maka semakin tinggi ketelitian atau semakin lebar CI maka semakin rendah ketepatan penafsiran tersebut. Untuk menentukan ketepatan data dapat dilakukan dengan memperbesar ukuran sampel (Lapau, 2012). Untuk meningkatkan presisi (ketelitian), dalam penelitian ini menggunakan tingkat keyakinan 95%, berarti bahwa sebesar 95% hasil penelitian ini menggambarkan keadaan yang sesungguhnya (α error 5%), maka berdasarkan perhitungan yang menggunakan metode dan besar sampel untuk menguji

hipotesis dari *Odds Ratio (OR)* diperoleh sampel sebanyak 210 sampel dan dibulatkan menjadi 300 sampel.

2.2.2 Kesalahan Sistematis (Systematic Error)

Kesalahan sistematis disebut bias yang terdiri atas bias seleksi, bias informasi, dan confounding bias (bias pengacau) (Lapau, 2012).

a. Bias seleksi

Bias seleksi dapat terjadi ketika menggunakan kriteria yang berbeda dalam prosedur seleksi subjek, sehingga sering kali terjadi bias ini tidak dapat dikendalikan, melainkan hanya dapat dicegah. (Lapau, 2012).

Dalam penelitian ini bias seleksi bisa dicegah dengan metode pengambilan sampel secara *simple random sampling*.

b. Bias Informasi

Bias Informasi atau bias observasi atau bias pengukuran terjadi karena perbedaan sistematis dalam mutu dan cara pengumpulan data. Bias informasi terdiri atas bias misklasifikasi (*misclassification bias*), bias diagnostic, bias instrument, recall bias, interviewer bias (Lapau 2012).

Dalam penelitian ini dapat terjadi bias sebagai berikut:

- 1) Bias Pewawancara terjadi karena kemampuan pewawancara dalam mengajukan pertanyaan dengan bahasa sehari-hari akan menimbulkan kekeliruan informasi (responden tidak mengerti) sehingga jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan pertanyaan yang disampaikan.
- 2) *Recall bias* terjadi pada kemampuan responden dalam mengingat kejadian dimasa lalu yang tidak memungkinkan mengingat ada tidaknya riwayat pemberian ASI eksklusif.

BAB VI

KESIMPULAN, REKOMENDASI DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Proporsi status gizi kurang pada anak sekolah dasar di Desa Karang Tengah Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor tahun 2013 adalah sebesar 30%.
2. Dari 10 variabel independen ditemukan hanya ada 1 (satu) variabel yang mempunyai hubungan secara statistik yaitu antara umur anak dengan kejadian status gizi kurang pada anak sekolah dasar.
3. Ada 9 (sembilan) variabel yang tidak berhubungan secara statistik terhadap status gizi kurang pada anak sekolah dasar, yaitu: Pengetahuan gizi ibu, Pemberian ASI Eksklusif, Kebiasaan adat-istiadat, Pola asuh, Asupan makanan, Jenis kelamin anak, Pendidikan ibu, Pendapatan keluarga dan status ibu bekerja.

B. SARAN

1. Merencanakan penelitian lebih lanjut yang lebih baik untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal.
2. Mengacu kepada teori-teori sebelumnya, maka disarankan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya para ibu rumah tangga dalam hal gizi seimbang dan pola hidup sehat.
3. Perlu adanya Program Promosi Kesehatan dilingkungan masyarakat dan anak sekolah untuk mengajak memulai hidup sehat dengan gizi seimbang, contoh:

DAFTAR PUSTAKA

- Abunain Djumadias, 1990, **Aplikasi Antropometri sebagai Alat Ukur Status Gizi**, Puslitbang Gizi Bogor
- Almaitsier, Sunita, 2001: **Prinsip dasar ilmu gizi**, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- BAPPENAS, 2010. **Millenium Development Goals (MDGs)**. Jakarta <http://BAPPENAS.go.id>
- Berg, Alan, 1986: **Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional**, CV. Rajawali, Jakarta
- Boer, Sjenileila, 2002: **Hubunganantara Status gizi dengan kejadian Pneumonia Balita di Kota Pangkal Pinang Tahun 2000**, skripsi FKM UI.
- Bopha, Saskya, 2011: **Faktor-faktor yang berhubungan dengan tinggi Badan menurut Umur anak kelas 1 Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2011**, Tesis FKM UI, Depok
- Cakrawati & Mustika, 2011: **Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan**. Alfabeta, Bandung
- Departemen Kesehatan RI.2003: **Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis**, Jakarta
- Departemen Kesehatan, RI 2008: **Riset Kesehatan Dasar 2007: Laporan Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI**, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2010: **Riset Kesehatan Dasar 2010: Laporan Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI**, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1999: **Status Gizi Dan Imunisasi Ibu Dan Anak**
- Departemen Kesehatan RI. 2004: **Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat**, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2005: **Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar**, Jakarta
- Erni Kurniawati,2010: **Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi anak di Purworejo**.
- Fitri, 2012: **Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita Di Sumatra (Analisis Data Riskesdas 2010)**. Program Pasca sarjana UI