

**LAPORAN AKHIR  
HIBAH INTERNAL**



**APAKAH FAKTOR ORANG TUA BERKAITAN DENGAN STATUS GIZI ANAK  
SEKOLAH?**

Tahun ke-1 dari rencana 1 tahun

**TIM PENGUSUL**

Ketua : Dudung Angkasa, SGz, M.Gizi NIDN: 0324118701  
Anggota 1 : Nadiyah, SGz, M.Si NIDN: 0314128303

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
TAHUN 2017**

\* Kesehatan, Hukum, Sosial, Pertanian, MIPA, Pendidikan, Rekayasa, Ekonomi, Keolahragaan, Agama, Sastra dan Filsafat, Psikologi, Seni/Budaya

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN AKHIR PENELITIAN HIBAH INTERNAL**


**Judul Penelitian** : **APAKAH FAKTOR ORANG TUA BERKAITAN DENGAN STATUS GIZI ANAK SEKOLAH?**


**Peneliti/Pelaksana**  
Nama lengkap dengan gelar : Dudung Angkasa, SGz, M.Gizi  
NIDN : 0324118701  
Jabatan Fungsional : Asisten ahli  
Program Studi/Jurusan : Ilmu Gizi  
No. HP : 081298933173  
Alamat surel (e-mail) : [dudung.angkasa@esaunggul.ac.id](mailto:dudung.angkasa@esaunggul.ac.id)  
Anggota (1)  
Nama Lengkap : Nadiyah, SGz, MSi  
NIDN : 0314128303  
Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul  
Institusi Mitra (Jika Ada)  
Nama Institusi Mitra : -  
Alamat : -  
Penanggung Jawab : -  
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun  
Biaya Tahun Berjalan : 3.750.000  
Biaya Keseluruhan : 3.750.000

Jakarta, 23 Oktober 2017

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Ketua Peneliti

  
(Dr. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed, Apt)  
NIP/NIK: 215020572

  
(Dudung Angkasa, SGz, M.Gizi)  
NIP/NIK : 211120439

Menyetujui,  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat  
Universitas Esa Unggul

(Dr. Hasyim, SE., MM., M.Ed)  
NIP/NIK : 201040164

## RINGKASAN

**Latar belakang:** Tingginya beban malgizi pada anak Indonesia disebabkan oleh banyak faktor. Faktor orang tua merupakan variable penting dalam menerapkan berbagai pesan dan kebiasaan baik bagi anak di rumah. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua berperan dalam membentuk kebiasaan makan anak dan status gizinya. Banyak penelitian juga menegaskan bahwa orang tua dengan pendidikan rendah secara bermakna berkaitan dengan anak menjadi kurus atau pun kelebihan berat badan (*overweight*). Di wilayah penelitian, baru ditemukan satu studi yang menguji hubungan faktor orang tua dengan status gizi Balita. Hasilnya menunjukkan ada hubungan antara pendidikan orang tua (bapak) terhadap kejadian ‘tetap menjadi stunting’. Tetapi studi ini tidak mempertimbangkan status infeksi, aktifitas fisik maupun pola makan anak sebagai variabel pengganggu. Selain itu, penelitian kali ini mengambil subjek anak sekolah. **Tujuan:** studi ini bertujuan menguji hubungan antara faktor orang tua dengan status gizi anak sekolah di area pedesaan di Indonesia. **Metode:** Desain studi ialah potong lintang dengan menggunakan data sekunder bagian penelitian dan pengabdian masyarakat tahun sebelumnya (2015). Sebanyak 368 data anak sekolah berusia 9-12 tahun yang berasal dari 12 sekolah yang dipilih acak dari 18 sekolah negeri tersedia di Sepatan Timur, Tangerang diolah selama agustus-oktober 2017 untuk menjawab pertanyaan penelitian. Jumlah sampel ini dijelaskan dari penelitian sebelumnya (Angkasa D dkk 2017). Faktor orang tua yang dianalisis berupa tingkat pendidikan, status pekerjaan dan jumlah anak yang dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur. Pola makan anak yang dianalisis berupa kebiasaan sarapan dan frekuensi jajan yang diukur dengan *single food recall* 24 jam. Selain itu, frekuensi penyakit infeksi dan aktivitas fisik anak juga dianalisis karena diduga berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi anak dinyatakan dengan z-score TB/U dan IMT/U yang berasal dari pengukuran berat dan tinggi badan serta disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin. Data diinput dengan menggunakan SPSS versi 21 dan dianalisis dengan uji statistik berupa regresi berganda dengan tingkat kemaknaan  $p < 0.05$ . **Hasil:** Anak dari ayah berpendidikan kurang dari sembilan tahun (SMP) secara bermakna berhubungan dengan penurunan 0.607 poin z-skor TB/U dibandingkan dengan anak dari ayah berpendidikan lebih dari sembilan tahun setelah dikontrol pendidikan ibu, status bekerja, jumlah anak, riwayat diare, aktivitas fisik, jenis kelamin, usia, frekuensi jajan, interaksi pendidikan bapak dengan jenis kelamin dan interaksi pendidikan bapak dengan usia anak. **Kesimpulan:** Faktor orang tua, terutama pendidikan ayah perlu diperhatikan karena berhubungan dengan terjadinya malgizi pada anak sekolah di area pedesaan.

## PRAKATA

Alhamdulillah, segala puja bagi 'Allah yang mengeluarkan kamu dari rongga perut (rahim) ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu apapun (baca: bodoh) dan Dia menjadikan kamu pendengaran, penglihatan dan pikiran agar kamu bersyukur (QS 16:78) dan segala puji bagi '(Dia)...yang mengajarkan dengan pena (Q.S 96: 4)'. Semoga sholawat serta salam selalu terlimpah pada Nabi Muhammad SAW, sebagai tanda syukur kita karena melalui pengajarannya kita tahu bahwa '*ilmu itu lebih berharga daripada harta..*' hingga pesan beliau '*wajib bagi orang beriman baik laki-laki maupun perempuan untuk menuntut ilmu*'. Melakukan penelitian adalah salah satu bentuk menuntut ilmu.

Penelitian ini walau menggunakan data sekunder tetap menjadi menarik karena melihat faktor orang tua yang jarang diperhatikan dalam beberapa penelitian. Peran orang tua terlihat nyata dalam sumbangsih status gizi dan kesehatan anak. Penelitian ini mencoba meng-cover beberapa variabel pengganggu yang tidak dilakukan dalam penelitian lain di lokasi yang sama.

Walau begitu, tetap saja ada kekurangan diantaranya tidak semua anak usia sekolah yang terlibat karena penelitian hanya dilakukan di sekolah. Sekolah pun hanya sekitar 12 dari 18 sekolah negeri dan tidak melibatkan sekolah dasar yang setara seperti madrasah ibtida'iyah (M.I) dan swasta. Kekurangan lain tentu ada, kiranya pembaca dapat menyampaikannya via email korespondensi [dudung.angkasa@esaunggul.ac.id](mailto:dudung.angkasa@esaunggul.ac.id)

Jakarta, 23 Oktober 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	<u>v</u>
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	7
BAB 4 METODE PENELITIAN	8
BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	12
BAB 6 RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	20
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	21
DAFTAR PUSTAKA	<u>22</u>
LAMPIRAN	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Karakteristik orang tua siswa pada area studi	12
Table 2. Karakteristik anak sekolah berdasarkan usia, status gizi, riwayat penyakit infeksi dan aktivitas fisiknya	13
Tabel 3. Pola makan dan asupan zat gizi anak sekolah	14
Tabel 4. Jenis makanan sarapan anak sekolah dalam 2 minggu terakhir	15
Tabel 5. Analisis multivariabel hubungan faktor orang tua-faktor anak dengan status gizi anak berdasarkan TB/U dan IMT/U	17

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Lokasi Penelitian Kecamatan Sepatan Timur



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Bukti *submit abstract*, diterima *oral presentation* di Jogjakarta

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian



## BAB1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah di Indonesia bukan hanya mengalami masalah gizi ganda (*double burden*) tetapi tiga serangkai (*triple burden*) yaitu gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro. Prevalensi gizi kurang seperti kependekan (*stunting*) mencapai 30.7%, kekurusannya 11.2% dan kegemukan 18.8% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Terkait gizi mikro masih banyak anak usia sekolah Indonesia yang mengalami kurang vitamin (vitamin A) dan mineral (zinc, yodium dan besi) (Haddad et al., 2015; World Health Organization, 2009).

Usia sekolah merupakan periode penting untuk pertumbuhan fisik dan mental (Pahlevi, 2012) dan termasuk sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat karena anak memiliki kesempatan kedua untuk proses tumbuh kembang yang pesat setelah masa balita (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Masalah gizi kurang pada usia sekolah dapat berakibat pada penurunan kekebalan tubuh, potensi *linear growth* (pertumbuhan tinggi), konsentrasi, prestasi akademik (Martins et al., 2011). Gizi lebih (gemuk dan sangat gemuk) pun membuat anak mengalami penurunan fungsi kognitif dan di masa depan berpotensi mengalami penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular diabetes tipe 2, gangguan ginjal (Sahoo et al., 2015), beberapa jenis kanker (Campbell, 2014; De Pergola & Silvestris, 2013) dan beresiko tinggi kematian (Flegal, Kit, Orpana, & Graubard, 2013).

Masalah gizi, terjadi akibat banyak penyebab/faktor yang dapat dikategorikan berdasarkan 'kecepatan'nya dalam menyebabkan masalah gizi seperti faktor langsung, *underlying factor* dan *basic factor* (Pridmore & Carr-Hill, 2009); UNICEF 1990). Faktor langsung berupa asupan dan infeksi sedangkan *underlying factor* dapat pola asuh, akses pangan dan akses terhadap layanan kesehatan. *Basic factor* misalnya keadaan politik, ekonomi. Tiap faktor saling berkaitan, misal ketidakstabilan politik/ekonomi akan berakibat pada perubahan pola asuh karena akses pangan yang terganggu sehingga akan berpengaruh pula pada asupan anak. Diantara banyak faktor tersebut, faktor pendidikan dan pekerjaan orang tua sangat berperan penting dalam manifestasi malgizi anak karena perilaku anak, seperti perilaku makan, hygiene anak dibentuk dari lingkungannya terutama keluarga/orang tua. Studi menegaskan bahwa perilaku makan buruk orang tua akan berhubungan dengan perilaku makan buruk anak (Hennessy, Erin dkk 2012). Dapat dibayangkan jika orang tua yang memiliki perilaku buruk kemudian 'mengajarkan' perilaku buruk tersebut pada kelima anaknya. Tentu di masa depan perilaku buruk ini akan menjadi masalah gizi dan kesehatan

bagi anak-anaknya. Penelitian menunjukkan bahwa anak sekolah yang memiliki perilaku makan yang buruk seperti konsumsi makanan tinggi energi (misal *fried chicken*, *nugget*, gorengan) dan minuman bergula tinggi (misal: *soft-drink*) lebih dari 3x/minggu akan lebih dari 3 kali beresiko kegemukan dibandingkan yang konsumsi kurang dari 3x/minggu (Putri, Angkasa, & Nuzrina, 2017). Buruknya perilaku makan anak sekolah apalagi pada masa pertumbuhan kedua (Kementerian Kesehatan RI, 2015) akan berpengaruh pada prestasi akademik (Martins et al., 2011), status gizi dan kesehatan di masa mendatang (Campbell, 2014; De Pergola & Silvestris, 2013; Noviani, Afifah, & Astiti, 2016; Sahoo et al., 2015).

Di negara berkembang terutama di pedesaan, faktor orang tua sangat penting diperhatikan karena orang tua memiliki waktu yang banyak untuk berinteraksi dengan anak. Apalagi ada pembagian kerja seperti ibu di rumah dan ayah bekerja di luar rumah. Keadaan ini tentu akan mempengaruhi pola asuh sehingga mempengaruhi status gizi anak. Banyak penelitian (Abuya dkk 2012; Srivastava dkk 2012; Dallacker dkk 2016) menegaskan bahwa orang tua dengan pendidikan rendah secara bermakna berkaitan dengan anak menjadi kurus atau pun kelebihan berat badan (*overweight*) apalagi pada daerah desa atau *slum area*.

Lokasi penelitian ialah Kabupaten Tangerang karena merupakan wilayah kerjasama Universitas Esa Unggul dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang seperti penelitian-penelitian sebelumnya (Anzarkusuma, I.S. dkk., 2014; Angkasa, D. Dkk., 2017). Secara umum, berdasarkan data Riskesdas (2013) provinsi Banten merupakan salah satu provinsi dengan persentase sumber air minum layak terendah, masyarakat dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan presentase terkecil (35.34%), serta termasuk lima provinsi dengan insiden diare tertinggi. Konsumsi makan yang tidak sehat, hygiene dan sanitasi yang buruk serta tingginya infeksi penyakit merupakan faktor penyebab langsung menurunnya status gizi (WHO, 2005). Data Riskesdas pun menunjukkan bahwa di provinsi Banten yaitu sekitar 9,5% anak usia sekolah dasar termasuk kategori kurus di atas prevalensi nasional (7,6%). Menurut jenis kelamin, prevalensi kependekan pada anak laki-laki lebih tinggi yaitu 36,5% daripada anak perempuan yaitu 34,5%.

Secara spesifik, lokasi ini terletak di belakang bandara internasional dan berdasarkan pengamatan masih terlihat buruknya sanitasi dan perilaku hygiene serta sumber air yang masih belum terlindung. Tentu hal ini akan mempengaruhi pola asuh orang tua, ditambah pendidikan orang tua yang rendah dan dibarengi dengan rendahnya pengetahuan gizi, hygiene dan sanitasi dapat menjadi faktor dominan dalam menyebabkan malgizi pada anak.

Sepengetahuan peneliti, sedikit penelitian mengenai hubungan faktor orang tua terhadap status gizi anak sekolah di wilayah penelitian. Penelitian yang ada ialah Leni dkk (2011) dengan studi longitudinalnya pada anak balita (bawah lima tahun) di kota dan kabupaten Tangerang menemukan bahwa pendidikan orang tua (bapak) berkaitan dengan perubahan anak untuk tetap *stunting* (dibandingkan *stunting* → normal). Bapak dengan pendidikan kurang dari 9 tahun akan secara bermakna 3.9 kali beresiko anak tetap *stunting* setelah dikontrol oleh antropometri ibu dan bapak, jenis kelamin, status BBLR (berat badan lahir rendah) dan status ASI eksklusif. Tetapi, pada penelitian ini tidak dikontrol dengan status infeksi, aktivitas fisik atau pun pola makan anak saat diteliti. Oleh karena itu, pada penelitian ini selain faktor orang tua, pola makan, status infeksi dan aktivitas fisik juga diteliti.

## 1.2 Perumusan Masalah

- 1.2.1 Anak sekolah rentan terhadap masalah gizi karena perilaku (pemilihan) makan yang buruk. Pola makan anak dipengaruhi oleh faktor orang tua
- 1.2.2 Orang tua berperan dalam memberikan pola asuh, penerapan *hygiene*, penyediaan makan dan sanitasi yang baik/buruk pada anak
- 1.2.3 Baru satu penelitian mengenai hubungan faktor orang tua terhadap status gizi anak pada wilayah penelitian tetapi pada penelitian tersebut tidak mempertimbangkan status infeksi, pola makan dan aktivitas fisik anak sebagai faktor pengganggu.
- 1.2.4 Wilayah penelitian masih dikenal termasuk tinggi masalah gizi, *hygiene* dan sanitasi. Peran orang tua sangat tinggi dalam mengatasi masalah tersebut. Walau begitu, penelitian ini berfokus pada faktor orang tua dengan status gizi anak dengan melibatkan faktor pengganggu berupa penyakit infeksi dan pola makan anak.

## 1.3 Tujuan

- 1.3.1 Tujuan umum penelitian  
menguji hubungan antara faktor orang tua dengan status gizi anak sekolah di area pedesaan di Indonesia
- 1.3.2 Tujuan khusus
  - a. Mengidentifikasi karakteristik (faktor) orang tua responden
  - b. Mengidentifikasi pola makan anak
  - c. Mengidentifikasi antropometri (status gizi) anak
  - d. Mengidentifikasi riwayat sakit anak

- e. Mengidentifikasi aktivitas fisik anak
- f. Menguji hubungan faktor orang tua, pola makan anak dan riwayat sakit dengan status gizi anak

#### **1.4 Luaran Penelitian**

Penelitian ini berpotensi menghasilkan suatu publikasi perdana terkait hubungan faktor orang tua dengan status gizi anak di wilayah Tangerang.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Status gizi dan perilaku makan anak sekolah**

Anak yang termasuk usia sekolah dasar ialah yang berusia 7-12 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Usia sekolah merupakan periode penting untuk pertumbuhan fisik dan mental (Pahlevi, 2012) dan termasuk sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat karena anak memiliki kesempatan kedua untuk proses tumbuh kembang yang pesat setelah masa balita (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pada usia ini anak cenderung banyak konsumsi makanan ringan (*snack*) karena umumnya anak tidak dapat konsumsi makanan dalam jumlah banyak sehingga membutuhkan makan dalam frekuensi yang sering dalam bentuk jajan (Aprillia & Aprillia, 2011; Sartika, 2011).

Penelitian menunjukkan bahwa pola makan akan berkaitan dengan status gizi anak. Anak dengan pola makan baik akan cenderung memiliki status gizi baik (Noviani et al., 2016). Anak yang konsumsi sering (3-7x/minggu) makanan tinggi energi dan gula akan beresiko lebih dari 3 kali lipat terkena kegemukan dibandingkan anak yang jarang konsumsi (<3 x/minggu) makanan tinggi energi dan gula (Putri et al., 2017). Hubungan ini juga ditemukan pada penelitian di negara maju bahwa pola/perilaku makan akan berhubungan dengan status gizi anak (Jansen et al., 2012; Silveira, Taddei, Guerra, & Nobre, 2011).

### **2.3 Faktor Orang tua dengan Status Gizi**

Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh orang tua yang permisif akan berkaitan dengan peningkatan konsumsi makanan rendah gizi pada anak-anak usia 6-11 tahun komunitas desa di Amerika (Hennessy Erin dkk 2012). Penelitian terbaru tahun 2016 di Jerman pun memberikan hasil yang sama yaitu orang tua dengan pendidikan yang rendah akan berhubungan secara bermakna pada status gizi anak usia 6-12 tahun yaitu bisa kurus ataupun *overweight* (Dallacker dkk 2016).

Di negara berkembang seperti Nairobi dan India, ditemukan hasil yang sejalan. Penelitian di Nairobi (Abuya dkk 2012) menemukan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang dominan dalam memprediksi status stunting pada anak 0-42 bulan di *slum area*. Hasil yang serupa ditemukan pada penelitian di India (Srivastava dkk 2012) yaitu resiko anak sekolah untuk malgizi semakin besar pada ibu dengan pendidikan yang rendah. Penelitian di Indonesia terkait faktor orang tua yang terbaru ialah Syahrul dkk (2016) yang menemukan hubungan terbalik bahwa pendidikan orang tua yang semakin tinggi cenderung *underestimate* berat badan pada anak sekolah. Tetapi pada penelitian ini menggabungkan orang tua baik ibu

maupun ayah. Penelitian di wilayah penelitian yaitu Tangerang yang berkaitan dengan faktor orang tua dan status gizi anak ditemukan pada Leni dkk (2011). Penelitian ini menemukan bahwa pendidikan bapak secara bermakna berhubungan dengan tingginya resiko anak usia balita menjadi tetap stunting (RR 95% CI= 3.6 [1.01-15.00]) setelah dikontrol oleh antropometri ibu dan bapak, jenis kelamin, status BBLR (berat badan lahir rendah) dan status ASI eksklusif. Tetapi, pada penelitian ini tidak dikontrol dengan status infeksi atau pun pola makan anak saat diteliti.

### **BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

Tujuan umum dari penelitian ini ialah menguji hubungan antara faktor orang tua dengan status gizi anak sekolah di area pedesaan di Indonesia. Area pedesaan yang diteliti ialah area pedesaan yaitu Kecamatan Sepatan Timur, Wilayah Kerja Puskesmas Kedaung Barat.

Adapun manfaat penelitian ini ialah; a) berkontribusi dalam melengkapi studi tentang faktor orang tua terhadap status gizi anak terutama di wilayah penelitian; b) menjadi rujukan/landasan untuk melakukan program/intervensi berupa peningkatan pengetahuan dan praktik pola asuh yang baik pada orang tua karena perannya yang sentral terhadap gizi dan kesehatan anak, c) Bagi peneliti, dapat meningkatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dengan exploratory berbasis data sekunder penelitian sebelumnya, d) Bagi peneliti, hasil penelitian dapat dipublikasi pada khalayak ramai

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain, Lokasi dan Waktu serta Tahapan Penelitian

#### Penelitian

Desain penelitian adalah potong lintang dengan data sekunder. Data bersumber dari penelitian dan pengabdian masyarakat tahun sebelumnya (2015).



Gambar 3.1 Lokasi Penelitian Kecamatan Sepatan Timur

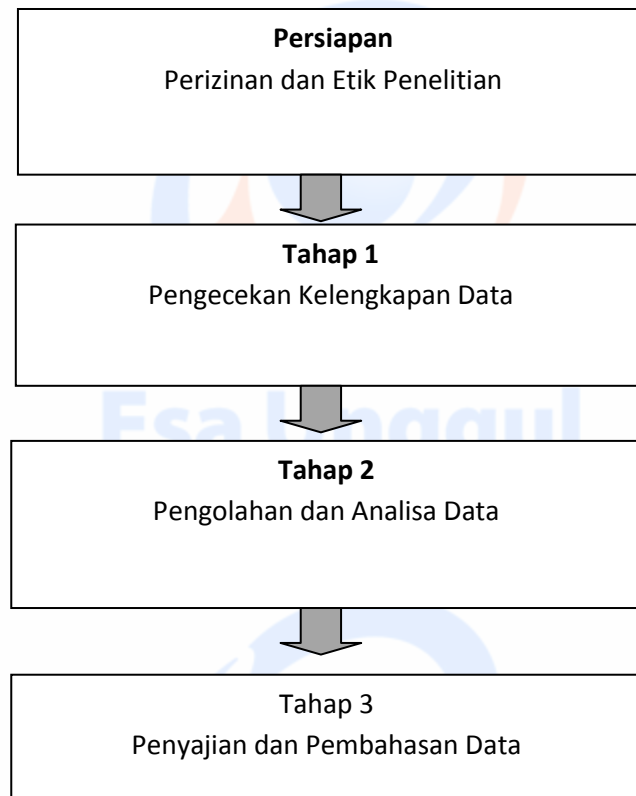
### 3.2 Populasi, Sampel dan Cara Penarikan Sampel

Sebanyak 368 data anak sekolah berusia 9-12 tahun yang berasal dari 12 sekolah yang dipilih acak dari 18 sekolah negeri tersedia di Sepatan Timur, Tangerang diolah selama agustus-oktober 2017 untuk menjawab pertanyaan penelitian. Jumlah sampel ini dijelaskan dari penelitian sebelumnya (Angkasa D dkk 2017).

Secara ringkas sampel didapatkan dari hasil perhitungan untuk survey dengan *confidence level 95%*, *confidence interval 5* serta populasi anak usia sekolah sebanyak 8988 menggunakan software *WHO sample size calculator*. Sample diambil dengan cara sistematis cluster random sampling dari data absen yang tersedia. dari 12 sekolah dasar negeri (SDN) yang dipilih secara acak dari 18 SDN yang tersedia di delapan desa di Kecamatan Sepatan Timur

Kriteria inklusi sampel meliputi i) siswa aktif di sekolah target, ii) usia 9-12 tahun, iii) mendapat persetujuan orangtua sedangkan kriteria eksklusi meliputi i) sakit saat pengukuran, ii) ada hambatan komunikasi, membaca dan menulis, iii) tidak hadir pada hari pengukuran. Alur pelaksanaan dapat dilihat pada Bagan 3.1





Bagan 3.1 Alur penelitian faktor orang tua dengan status gizi anak di Tangerang

### 3.3 Variabel yang diukur/diamati

Variabel utama yang diukur ialah faktor orang tua, pola makan, status infeksi, aktivitas fisik dan status gizi anak. Faktor orang tua yang dianalisis berupa tingkat pendidikan, status pekerjaan dan jumlah anak yang dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur. Pola makan anak yang dianalisis berupa kebiasaan sarapan dan frekuensi jajan yang diukur dengan *single food recall* 24 jam. Selain itu, frekuensi penyakit infeksi anak dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur untuk frekuensi penyakit selama satu bulan terakhir sedangkan aktivitas fisik diukur dengan kuesioner aktifitas fisik untuk anak. Variabel dependen berupa status gizi anak dinyatakan dengan z-score TB/U dan IMT/U yang berasal dari pengukuran berat dan tinggi badan serta disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin.

### 3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner asupan, kuesioner sosek, kuesioner aktivitas fisik dan riwayat penyakit infeksi, timbangan berat badan dan *microtoise* (pengukur tinggi badan).

3.4.1 Kuesioner asupan makan yaitu *food recall* 24 jam satu hari (Gibson dkk 2005)

3.4.2 Kuesioner sosek, aktivitas fisik dan riwayat sakit merujuk pada Riskesdas (2013)

3.4.3 Timbang digital dengan merk Tanita dengan presisi 0.1 kg akan digunakan untuk menimbang berat badan.

3.4.4 Microtoise dengan presisi 0.1 cm akan digunakan untuk mengukur tinggi badan

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Data utama yang dikumpulkan faktor orang tua, asupan/pola makan anak, riwayat sakit, frekuensi penyakit infeksi dan status gizi. Semua data dikumpulkan oleh enum yang dilatih.

3.5.1 Untuk *food recall* 24 jam siswa diminta mengingat kembali makanan dalam yang dikonsumsi dalam waktu 24 jam terakhir.

3.5.2 Berat badan akan dengan timbangan standar dan dilakukan satu kali pada awal penelitian. Untuk menimbang berat badan, siswa diminta meminimalisir benda lain seperti handphone, kunci, jam tangan, ikan pinggang sebelum ditimbang. Tim peneliti akan mempersilakan siswa untuk naik ke atas timbangan badan yang sudah dikalibrasi. Siswa diminta dalam posisi istirahat dan tegap. Peneliti mencatat hasil timbangan dalam satuan kg. Peneliti melakukan penimbangan dua ulangan.

3.5.3 Tinggi badan akan dengan pengukur standar dan dilakukan satu kali pada awal penelitian. Untuk mengukur tinggi badan, siswa diminta tidak menggunakan alas kaki, penjepit rambut dan topi. Tim peneliti akan mempersilakan siswa untuk menuju alat ukur. Siswa diminta dalam posisi istirahat dan tegap. Peneliti mencatat hasil pengukuran dalam satuan cm. Peneliti melakukan pengukuran dua ulangan.

3.5.4 Untuk aktifitas fisik siswa diminta menuliskan kegiatan yang dilakukan dalam waktu 24 jam terakhir. Kegiatan berupa pekerjaan rumah, belajar, bermain dan tidur/istirahat.

3.5.5 Riwayat sakit ditanyakan untuk sebulan terakhir, penyakit yang diidentifikasi ialah diare, demam, batuk, pilek, DBD (demam berdarah dengue)

### **3.5 Entri, Manajemen dan Kualitas Data**

Data asupan akan dientri dengan *software nutrisurvey* untuk kemudian diekspor bersama data lainnya ke SPSS versi 21 *for windows*.

### 3.6 Analisis dan Penyajian Data

Analisa deskriptif dilakukan berupa distribusi frekuensi dan persen (n,%) untuk data kategori dan rata-rata±simpangan baku untuk data numerik. Data dianalisis dengan uji statistik berupa regresi berganda dengan tingkat kemaknaan  $p < 0.05$ .

## BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

### 5.1 Hasil

Karakteristik orang tua responden ditunjukkan pada Tabel 1 dan dinyatakan dalam frekuensi dan persen (n, %), rata-rata dan standar deviasi serta koefisien regresi dengan 95% tingkat kepercayaan. Selain lama waktu sekolah (pendidikan) ibu dan bapak, tidak ada hubungan signifikan untuk karakteristik orang tua dengan z-skor tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) anak sekolah. Anak dari ibu dan bapak yang berpendidikan kurang dari sembilan tahun secara bermakna memiliki anak dengan z-skor TB/U yang lebih rendah, masing-masing sebesar 0.44 dan 0.41 poin dibandingkan anak dari ibu dan bapak dengan waktu sekolah lebih dari sembilan tahun (SMP).

Table 1. Karakteristik orang tua siswa pada area studi<sup>1</sup> (N=368)

Variabel	n (%)	z-skor TB/U <sup>5</sup>		z-skor IMT/U <sup>6</sup>	
		Rataan (SD) <sup>7</sup>	Unadjusted $\beta$ (95% CI) <sup>8</sup>	Rataan (SD) <sup>7</sup>	Unadjusted $\beta$ (95% CI) <sup>8</sup>
Lama pendidikan ibu <sup>2</sup> , tahun					
<9	312 (84.8)	-1.15 (1.09)	-0.44 (-0.76; -0.11)*	-0.82 (1.53)	0.23 (-0.20; 0.67)
≥9	56 (15.2)	-0.72 (1.31)	Rujukan	-1.05 (1.51)	Rujukan
Lama pendidikan bapak <sup>2</sup> , tahun					
<9	266 (72.3)	-1.20 (1.07)	-0.41 (-0.67; -0.15)*	-0.81 (1.54)	0.14 (-0.20; 0.49)
≥9	101 (27.4)	-0.79 (1.24)	Rujukan	-0.95 (1.46)	Rujukan
Status pekerjaan ibu <sup>3</sup>					
Bekerja	50 (13.6)	-1.10 (1.14)	-0.03 (-0.37; 0.31)	-0.86 (1.51)	-0.12 (-0.58; 0.34)
Tidak bekerja	316 (85.9)	-1.07 (1.12)	Rujukan	-0.74 (1.64)	Rujukan
Status pekerjaan bapak <sup>4</sup>					
Bekerja	344 (93.5)	-1.09 (1.13)	-0.06 (-1.38; 1.26)	-0.89 (1.55)	-0.21 (-1.97; 1.56)
Tidak bekerja	3 (0.8)	-1.15 (2.92)	Rujukan	-1.09 (0.78)	Rujukan
Jumlah anak					
<3	222 (39.7)	-1.02 (1.11)	0.18 (-0.06; 0.42)	-0.83 (1.48)	-0.06 (-0.26; 0.39)
≥3	146 (60.3)	-1.19 (1.17)	Rujukan	-0.89 (1.59)	Rujukan

<sup>1</sup>Semua nilai dinyatakan sebagai n (%) kecuali diindikasikan lain; <sup>2</sup>setara dengan sekolah menengah pertama (SMP); <sup>3</sup>N=366; <sup>4</sup>N=347; <sup>5</sup>tinggi badan menurut umur; <sup>6</sup>indeks massa tubuh menurut umur; <sup>7</sup>Standar deviasi;

<sup>8</sup>Koefisien tidak terkontrol dari regresi sederhana; \*signifikan pada  $p < 0.05$

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 20.1% anak sekolah mengalami stunting, 24.5% kurus dan sangat kurus serta 12.2% mengalami kelebihan berat badan. Selain usia, berat dan tinggi badan, tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, riwayat penyakit infeksi dan aktivitas fisik dengan TB/U dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak sekolah.

Hal yang menarik pada penelitian ini ialah ditemukannya hubungan yang bermakna tetapi terbalik antara rutin sarapan dengan skor TB/U. Anak sekolah yang rutin sarapan secara bermakna menurunkan 0.68 poin skor TB/U dibandingkan yang jarang sarapan. Hampir sebagian besar anak sekolah rutin sarapan dan memiliki frekuensi jajan lebih dari tiga kali per hari. Terkait asupan energi dan zat gizi, anak dengan asupan energi, protein, dan karbohidrat di bawah median cenderung memiliki skor TB/U lebih rendah. Kebiasaan sarapan, jajan dan asupan energi dan zat gizi makro tidak berhubungan dengan IMT/U anak (Tabel 3).

Table 2. Karakteristik anak sekolah berdasarkan usia, status gizi, riwayat penyakit infeksi dan aktivitas fisiknya<sup>1</sup> (N=368)

Variabel	n (%)	z-skor TB/U <sup>2</sup>		z-skor IMT/U <sup>3</sup>	
		Rataan (SD <sup>6</sup> )	Unadjusted $\beta$ (95% CI) <sup>8</sup>	Rataan (SD <sup>6</sup> )	Unadjusted $\beta$ (95% CI) <sup>8</sup>
Usia, tahun	10.2 (9.55; 10.60) <sup>7</sup>	--	--	--	--
<10.2		--	<b>0.38 (0.15; 0.61)*</b>	--	0.11 (-0.20; 0.42)
>10.2		--	Rujukan	--	Rujukan
Jenis kelamin					
Laki-Laki	179 (48.6)	-1.13 (1.04)	-0.074 (-0.31; 0.16)	-0.87 (1.72)	-0.026 (-0.340; 0.288)
Perempuan	189 (51.4)	-1.05 (1.22)	Rujukan	-0.84 (1.32)	Rujukan
Berat, kg	26 (23-30) <sup>7</sup>	--	<b>-1.07 (-1.27; -0.86)*</b>	--	<b>-2.14 (-2.36; -1.91)*</b>
<26		--	Rujukan	--	Rujukan
>26		--	--	--	--
Tinggi, cm	131.7 (127-136.2) <sup>7</sup>	--	<b>-1.44 (-1.62; -1.26)*</b>	--	<b>-0.61 (-0.92; -0.30)*</b>
<131.7		--	Rujukan	--	Rujukan
>131.7		--	--	--	--
TB/U <sup>2</sup> , z-skor					
Stunting	74 (20.1)	-2.62 (0.45)	--	-1.60 (1.25)	--
Normal	294 (79.9)	-0.70 (0.91)	--	-0.66 (1.53)	--
IMT/U <sup>3</sup> , z-skor					
Sangat kurus	30 (8.2)	-1.34 (1.07)	--	-3.43 (0.32)	--
Kurus	60 (16.3)	-1.44 (1.02)	--	-2.45 (0.29)	--
Normal	233 (63.3)	-1.09 (1.13)	--	-0.62 (0.78)	--
Kelebihan berat	45 (12.2)	-0.43 (1.06)	--	1.81 (0.68)	--
Riwayat penyakit infeksi <sup>4</sup>					
Demam, ya	207 (56.3)	-1.05 (1.19)	0.07 (-0.17; 0.30)	-0.93 (1.61)	-0.19 (-0.50; 0.13)
Flu, ya	262 (71.2)	-1.09 (1.14)	-0.03 (-0.28; 0.23)	-0.92 (1.53)	-0.23 (-0.58; 0.11)
Batuk, ya	284 (77.2)	-1.06 (1.17)	0.12 (-0.16; 0.39)	-0.83 (1.52)	0.09 (-0.28; 0.47)
Diare, ya	76 (20.7)	-1.26 (1.28)	-0.22 (-0.50; 0.07)	-0.84 (1.44)	0.01 (-0.37; 0.40)
DBD, ya	9 (2.4)	-1.10 (0.98)	-0.01 (-0.77; 0.74)	-1.47 (1.73)	-0.64 (-1.65; 0.37)
Tifus, ya	37 (10.1)	-1.08 (1.14)	0.01 (-0.38; 0.40)	-1.03 (1.33)	-0.19 (-0.71; 0.33)
Tingkat aktivitas fisik <sup>5</sup>					
Ringan	87 (23.6)	-0.99 (1.01)	Rujukan	-0.75 (1.44)	Rujukan
Sedang	139 (37.8)	-1.06 (1.25)	-0.07 (-0.37; 0.24)	-0.81 (1.59)	-0.06 (-0.47; 0.35)
Berat	142 (38.6)	-1.17 (1.09)	-0.18(-0.48; 0.13)	-0.96 (1.50)	-0.22 (-0.63; 0.19)

<sup>1</sup>Semua nilai dinyatakan sebagai n (%) kecuali diindikasikan lain; <sup>2</sup>Tinggi badan menurut umur, z-skor; <sup>3</sup>Indeks massa tubuh menurut umur, z-skor; <sup>4</sup>Jenis dan kejadian penyakit infeksi yang diderita responden selama sebulan terakhir; <sup>5</sup>Tingkat aktivitas fisik dari kegiatan fisik harian seperti pekerjaan rumah, berangkat sekolah, olahraga, bermain, duduk, istirahat dan tidur; <sup>6</sup>Standar deviasi; <sup>7</sup>Median (Interquartile range, Q25<sup>th</sup>-Q75<sup>th</sup>); <sup>8</sup>Koefisien tidak terkontrol dari regresi linear sederhana; \*signifikan pada p<0.05

Jenis makanan dan frekuensi sarapan disajikan pada Tabel 4. Terkait sumber karbohidrat, nasi putih adalah makanan terbanyak dikonsumsi kemudian diikuti dengan mie instan, nasi goreng, dan roti. Telur ceplok merupakan sumber protein hewani paling banyak dikonsumsi, kemudian diikuti oleh tempeh dan tahu. Sayur sop dan sayur tumis adalah sumber vitamin mineral dan serat paling banyak dikonsumsi tetapi frekuensi ini masih terhitung rendah untuk semua sampel. Terkait minuman, air putih, teh manis dan susu kental manis merupakan minuman yang paling banyak dikonsumsi selama sarapan. Konsumsi jajanan anak sekolah sampel paling banyak berbasis tepung dan sugu seperti gorengan dan cilok kemudian diikuti oleh produk berbasis daging/ayam seperti sosis dan nugget.

Tabel 3. Pola makan dan asupan zat gizi anak sekolah<sup>1</sup> (N=368)

Variabel	n (%)	z-skor TB/U <sup>2</sup>		z-skor IMT/U <sup>3</sup>	
		Rataan (SD <sup>5</sup> )	Unadjusted $\beta$ (95% CI) <sup>7</sup>	Rataan (SD <sup>5</sup> )	Unadjusted $\beta$ (95% CI) <sup>7</sup>
Rutin sarapan					
Ya	337 (91.6)	-1.14 (1.11)	<b>-0.68 (-1.09; -0.26)*</b>	-0.85 (1.54)	0.04 (-0.53; 0.60)
Tidak	31 (8.4)	-0.46 (1.23)	Rujukan	-0.89 (1.43)	Rujukan
Frekuensi jajan					
$\geq 3$ x/hr	200 (54.3)	-1.03 (1.11)	0.12 (-0.12; 0.35)	-0.85 (1.57)	0.01 (-0.30; 0.33)
$< 3$ x/hr	168 (45.7)	-1.15 (1.16)	Rujukan	-0.86 (1.47)	Rujukan
Asupan energi dan gizi <sup>4</sup>					
Energi, Kal/hr	989 (849; 1211) <sup>6</sup>				
<989		-1.12 (1.21)	-0.07 (-0.29; 0.17)	-0.82 (1.63)	0.06 (-0.25; 0.37)
>989		-1.06 (1.06)	Rujukan	-0.88 (1.42)	Rujukan
%kebutuhan energi	50.97 (42.8; 61.5) <sup>6</sup>				
Karbohidrat, g/d	134.2 (108.2; 162.7) <sup>6</sup>				
<134.2		-1.13 (1.19)	-0.08 (-0.31; 0.16)	-0.95 (1.61)	-0.18 (-0.49; 0.13)
>134.2		-1.05 (1.09)	Rujukan	-0.76 (1.43)	Rujukan
% asupan energi	53.3 (45.5; 61.9) <sup>6</sup>				
Protein, g/d	33.8 (26.4; 42.2) <sup>6</sup>				
<33.8		-1.11 (1.21)	-0.05 (-0.28; 0.19)	-0.90 (1.54)	-0.09 (-0.41; 0.22)
>33.8		-1.06 (1.06)	Rujukan	-0.80 (1.52)	Rujukan
% asupan energi	13.2 (11.2; 15.6) <sup>6</sup>				
Lemak, g/d	35.9 (25.7; 46.9) <sup>6</sup>				
<35.9		-1.04 (1.21)	0.10 (-0.13; 0.33)	-0.79 (1.52)	0.11 (-0.20; 0.43)
>35.9		-1.14 (1.06)	Rujukan	-0.91 (1.53)	Rujukan
% asupan energi	32.4 (23.7; 40.7) <sup>6</sup>				

<sup>1</sup>Semua nilai dinyatakan sebagai n (%) kecuali diindikasikan lain; <sup>2</sup>Tinggi badan menurut umur, z-skor; <sup>3</sup>Indeks massa tubuh menurut umur, z-skor; <sup>4</sup>Hasil recall makanan 1x24 jam; <sup>5</sup>Standar deviasi; <sup>6</sup>Median (Interquartile range, Q25<sup>th</sup>-Q75<sup>th</sup>); <sup>7</sup>Koefisien tidak terkontrol dari regresi linear sederhana; \*signifikan pada p<0.05

Tabel 4. Jenis makanan sarapan anak sekolah dalam 2 minggu terakhir<sup>1</sup> (N=368)

Makanan	Frekuensi <sup>2</sup>		
	Tiap hari sekolah	2-5 x/minggu	1 x/minggu
<i>Sarapan</i>			
Nasi putih (n=323)	53 (16.4)	268 (83.0)	2 (0.6)
Mie instan (n=164)	10 (6.1)	111 (67.7)	43 (26.2)
Nasi goreng (n=144)	4 (2.8)	111 (77.1)	29 (20.1)
Roti/donat (n=118)	2 (1.7)	76 (64.4)	40 (33.9)
Ikan goreng (n=123)	21 (17.1)	72 (58.5)	30 (24.4)
Telur ceplok (n=249)	16 (6.4)	193 (77.5)	40 (16.1)
Tempeh goreng (n=193)	18 (9.3)	150 (77.7)	25 (13.0)
Tahu goreng (n=110)	7 (6.4)	83 (75.5)	20 (18.2)
Sayur kuah (n=131)	22 (16.8)	80 (61.1)	29 (22.1)
Sayur tumis (n=98)	6 (6.1)	69 (70.4)	23 (23.5)
Air putih (n=314)	148 (47.1)	163 (51.9)	3 (1.0)
Teh manis (n=157)	5 (3.2)	129 (82.2)	23 (14.6)
Susu kental manis (n=148)	5 (3.4)	118 (79.7)	25 (16.8)
Susu bubuk instan (n=52)	3 (5.8)	32 (61.5)	17 (32.7)
The tanpa gula (n=35)	2 (5.7)	25 (71.4)	8 (22.9)
<i>Jajanan</i>			
Gorengan (bakwan) (n=282)	71 (25.2)	202 (71.6)	9 (3.2)
Cilok (n=207)	48 (23.2)	154 (74.4)	4 (2.4)
Cimol (n=25)	1 (4.0)	20 (80.0)	4 (16.0)
Es kelapa(n=26)	2 (7.7)	15 (57.7)	9 (34.6)
Kacang-kacangan (n=50)	3 (6.0)	37 (74.0)	10 (20.0)
Berbasis daging (sisis/nugget) (n=105)	16 (15.2)	73 (69.5)	16 (15.2)
Berbasis susu (serbuk, instan) (n=65)	7 (10.8)	43 (66.2)	15 (23.1)
Lainnya (n=212)	64 (30.2)	141 (66.5)	7 (3.3)

<sup>1</sup>Semua nilai dinyatakan sebagai n (%) kecuali diindikasikan lain; <sup>2</sup>Dari kuesioner frekuensi makanan

Hasil uji multivariabel terdiri dari dua model, Model 1 tidak melibatkan interaksi antara pendidikan ayah dengan jenis kelamin dan usia anak sekolah. Model 1 yang sudah dikontrol lama pendidikan ibu, status pekerjaan, jumlah anak, riwayat diare, aktivitas fisik, jenis kelamin, usia, frekuensi jajan interaksi pendidikan bapak dengan jenis kelamin dan interaksi pendidikan bapak dengan usia anak menunjukkan bahwa anak dari bapak yang berpendidikan kurang dari sembilan tahun (SMP) berhubungan secara bermakna dengan pengurangan skor TB/U sebesar 0.312 dibandingkan dengan anak dari bapak berpendidikan lebih dari sembilan tahun. Anak yang rutin sarapan secara signifikan memiliki skor TB/U lebih rendah sebesar 0.631 poin dibandingkan yang tidak rutin sarapan. Baik pada Model 1 maupun Model 2, tidak ditemukan hubungan antara faktor orang tua dan faktor anak dengan IMT/U anak. Pada Model 2 tidak menemukan hubungan yang bermakna untuk interaksi pendidikan bapak dengan jenis kelamin terhadap TB/U dan IMT/U anak sekolah. Model 2 menunjukkan anak dari ayah berpendidikan kurang dari sembilan tahun (SMP) secara bermakna berhubungan dengan penurunan 0.607 poin z-skor TB/U dibandingkan dengan anak dari ayah berpendidikan lebih dari sembilan tahun setelah dikontrol pendidikan ibu, status bekerja, jumlah anak, riwayat diare, aktivitas fisik, jenis kelamin, usia dan frekuensi jajan. Selain itu, tidak berbeda jauh dengan Model 1, ditemukan hubungan bermakna tetapi terbalik dimana anak yang rutin sarapan akan memiliki z-skor TB/U lebih rendah 0.644 poin dibandingkan anak yang tidak rutin sarapan.



Tabel 5. Analisis multivariabel hubungan faktor orang tua-faktor anak dengan status gizi anak berdasarkan TB/U dan IMT/U<sup>1</sup> (n=365)

Predictors	z-skor TB/U <sup>2</sup>			p-value	z-skor IMT/U <sup>3</sup>		p-value
	%	Unadjusted $\beta^4$ (95% CI)	Adjusted $\beta^5$ (95% CI)		Unadjusted $\beta^4$ (95% CI)	Adjusted $\beta^5$ (95% CI)	
<b>Model 1</b>							
<i>Faktor orang tua</i>							
Pendidikan ibu, <9 tahun	84.8	<b>-0.44 (-0.76; -0.11)*</b>	-0.204 (-0.598; 0.189)	0.308	0.23 (-0.20; 0.67)	0.138 (-0.416; 0.692)	0.626
Pendidikan bapak <sup>6</sup> , <9 tahun	72.3	<b>-0.41 (-0.67; -0.15)*</b>	<b>-0.312 (-0.622; -0.001)</b>	<b>0.049*</b>	0.14 (-0.20; 0.49)	0.089 (-0.349; 0.526)	0.691
Ibu bekerja <sup>7</sup> , ya	13.6	-0.03 (-0.37; 0.31)	0.001 (-0.341; 0.343)	0.995	-0.12 (-0.58; 0.34)	-0.166 (-0.647; 0.315)	0.498
Jumlah anak, <3	60.3	0.18 (-0.06; 0.42)	0.113 (-0.122; 0.347)	0.346	-0.06 (-0.26; 0.39)	0.043 (-0.287; 0.373)	0.799
<i>Faktor anak</i>							
Jenis kelamin, laki-laki	48.6	-0.074 (-0.31; 0.16)	0.002 (-0.229; 0.233)	0.988	-0.026 (-0.340; 0.288)	0.012 (-0.313; 0.337)	0.942
Usia anak, $\leq 10.2$ tahun	50.0	<b>0.38 (0.15; 0.61)*</b>	<b>0.380 (0.147; 0.612)</b>	<b>0.001*</b>	0.11 (-0.20; 0.42)	0.107 (-0.219; 0.434)	0.519
Rutin sarapan, ya	91.6	<b>-0.68 (-1.09; -0.26)*</b>	<b>-0.631 (-1.047; -0.214)</b>	<b>0.003*</b>	0.04 (-0.53; 0.60)	-0.022 (-0.608; 0.565)	0.942
Frekuensi jajan, $\geq 3x/hr$	54.3	0.12 (-0.12; 0.35)	0.213 (-0.025; 0.451)	0.080	0.01 (-0.30; 0.33)	0.021 (-0.315; 0.356)	0.903
Aktivitas fisik							
Ringan	23.6	Rujukan	Rujukan		Rujukan	Rujukan	
Sedang	37.8	-0.07 (-0.37; 0.24)	0.043 (-0.262; 0.348)	0.782	-0.06 (-0.47; 0.35)	-0.058 (-0.488; 0.371)	0.789
Berat	38.6	-0.18 (-0.48; 0.13)	-0.085 (-0.390; 0.221)	0.585	-0.22 (-0.63; 0.19)	-0.182 (-0.612; 0.248)	0.405
Riwayat diare, ya	20.7	-0.22 (-0.50; 0.07)	-0.252 (-0.541; 0.037)	0.087	0.01 (-0.37; 0.40)	0.014 (-0.393; 0.420)	0.947
<b>Model 2</b>							
<i>Faktor orang tua</i>							
Pendidikan ibu, <9 tahun	84.8	<b>-0.44 (-0.76; -0.11)*</b>	-0.185 (-0.578; 0.209)	0.357	0.23 (-0.20; 0.67)	0.157 (-0.399; 0.712)	0.580
Pendidikan bapak <sup>6</sup> , <9 tahun	72.3	<b>-0.41 (-0.67; -0.15)*</b>	<b>-0.607 (-1.067; -0.148)*</b>	<b>0.010</b>	0.14 (-0.20; 0.49)	-0.178 (-0.827; 0.471)	0.590
Ibu bekerja <sup>7</sup> , ya	13.6	-0.03 (-0.37; 0.31)	0.000 (-0.341; 0.342)	0.999	-0.12 (-0.58; 0.34)	-0.167 (-0.648; 0.315)	0.496
Jumlah anak, <3	60.3	0.18 (-0.06; 0.42)	0.113 (-0.121; 0.348)	0.342	-0.06 (-0.26; 0.39)	0.044 (-0.286; 0.375)	0.791
<i>Faktor anak</i>							
Jenis kelamin (JK), laki-laki	48.6	-0.074 (-0.31; 0.16)	-0.224 (0.668; 0.221)	0.323	-0.03 (-0.340; 0.288)	-0.276 (-0.903; 0.351)	0.387
Usia anak, $\leq 10.2$ tahun	50.0	0.38 (0.15; 0.61)*	0.189 (-0.257; 0.634)	0.405	0.11 (-0.20; 0.42)	-0.001 (-0.629; 0.628)	0.998
Rutin sarapan, ya	91.6	<b>-0.68 (-1.09; -0.26)*</b>	<b>-0.644 (-1.061; -0.227)*</b>	<b>0.003</b>	0.04 (-0.53; 0.60)	-0.028 (-0.617; 0.560)	0.925
Frekuensi jajan, $\geq 3x/hr$	54.3	0.12 (-0.12; 0.35)	0.214 (-0.024; 0.453)	0.078	0.01 (-0.30; 0.33)	0.024 (-0.312; 0.360)	0.887
Aktivitas fisik							
Ringan	23.6	Rujukan	Rujukan		Rujukan	Rujukan	
Sedang	37.8	-0.07 (-0.37; 0.24)	0.045 (-0.260; 0.350)	0.771	-0.06 (-0.47; 0.35)	-0.054 (-0.484; 0.376)	0.804
Berat	38.6	-0.18 (-0.48; 0.13)	-0.086 (-0.392; 0.219)	0.579	-0.22 (-0.63; 0.19)	-0.179 (-0.611; 0.252)	0.414
Riwayat diare, ya	20.7	-0.22 (-0.50; 0.07)	-0.229 (-0.519; 0.061)	0.121	0.01 (-0.37; 0.40)	0.035 (-0.374; 0.444)	0.866
Pendidikan bapak * JK anak	--	--	0.289 (-0.228; 0.807)	0.272	--	0.180 (-0.550; 0.910)	0.628
Pendidikan bapak * usia anak	--	--	0.330 (-0.189; 0.849)	0.212	--	0.379 (-0.354; 1.111)	0.310

<sup>1</sup>Metode enter; <sup>2</sup>Tinggi badan menurut umur, z-skor; <sup>3</sup>Indeks massa tubuh menurut umur, z-skor; <sup>4</sup>Koefisien tidak terkontrol dari regresi linear sederhana; <sup>5</sup>dikontrol pendidikan ibu, status bekerja, jumlah anak, riwayat diare, aktivitas fisik, jenis kelamin, usia, frekuensi jajan, interaksi pendidikan bapak\*jenis kelamin, interaksi pendidikan bapak\*usia anak; <sup>6</sup>N=367; <sup>7</sup>N=366; \*signifikan pada p<0.05

## 5.2 HASIL YANG DICAPAI/PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor orang tua yaitu pendidikan berkaitan dengan status gizi anak. Secara spesifik, pendidikan bapak berhubungan secara bermakna dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) anak sekolah. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain di Jerman seperti Dallacker dkk (2016) yang menemukan bahwa orang tua dengan pendidikan yang rendah akan berhubungan secara bermakna pada status gizi (IMT/U) anak usia 6-12 tahun yaitu bisa kurus ataupun *overweight*. Hanya saja pada penelitian Dallacker dkk pendidikan ibu dan ayah tidak dipisahkan. Hasil temuan ini sedikit berbeda dengan penelitian lain di negara berkembang, dimana ditemukan pendidikan ibu yang berkaitan dengan status gizi anak. Misalnya, peneltiain Abuya dkk (2012) menemukan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang dominan dalam memprediksi status stunting pada anak 0-42 bulan di *slum area* Nairobi. Begitupun penelitian di India oleh Srivastava dkk (2012) yang menemukan semakin tinggi resiko anak sekolah untuk malgizi ibu dengan pendidikan yang rendah.

Walau pun begitu, temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di kota/kabupaten yang sama (Tangerang) yaitu Leni dkk (2011) menemukan bahwa pendidikan bapak yang kurang dari sembilan tahun secara bermakna berhubungan dengan tingginya resiko anak usia balita menjadi tetap stunting (RR 95% CI= 3.6 [1.01-15.00]) setelah dikontrol oleh antropometri ibu dan bapak, jenis kelamin, status BBLR (berat badan lahir rendah) dan status ASI eksklusif. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian di Bangladesh dan Filipina bahwa pendidikan bapak lebih berpengaruh terhadap status gizi anak. Perbedaan hasil ini diduga dapat dijelaskan dari perbedaan budaya, dimana di Indonesia bapak memegang peranan penting dalam mempengaruhi keluarga. Pendidikan bapak sering kali berkorelasi dengan pendapatan dan tentu dengan makanan keluarga. Apalagi biasanya makanan keluarga ditentukan oleh makanan yang disukai oleh bapak/suami. Ibu akan memasak makanan yang disukai bapak sehingga makanan ini yang dimakan pula oleh anak. Dugaan ini didukung oleh penelitian Semba dkk (2008) yang menunjukkan bahwa di Indonesia tingginya pendidikan bapak akan berhubungan dengan baiknya pola asuh anak, baiknya penggunaan MCK tertutup, imunisasi anak, penggunaan kapsul vitamin A, garam beryodium dan layanan kesehatan. Pendidikan bapak untuk wilayah pedesaan di Indonesia sangat berhubungan sekali dengan status gizi dan kesehatan anak sehingga perlu dilibatkan dalam memberikan edukasi/intervensi/program gizi dan kesehatan di masa depan.

Temuan lain yang menarik ialah anak sekolah yang biasa sarapan secara signifikan memiliki z-skor TB/U yang lebih rendah. Tentu temuan ini bertolak belakang dengan banyak penelitian lain (Pereira dkk 2011; McCrory & Campbell, 2011) yang menemukan hubungan yang positif dan bermakna antara kebiasaan sarapan dengan status gizi, ataupun sarapan dengan kemampuan beraktivitas (Zeng dkk 2011). Hal ini dapat dijelaskan dengan melihat asupan energi dan zat gizi makro dalam sehari. Ditemukan bahwa sarapan anak cenderung tidak seimbang dan asupan energi dan zat gizi makro (selain lemak) cenderung dibawah median. Asupan yang tidak seimbang ini sejalan dengan penelitian Hardinsyah dkk (2012) yang menemukan hampir separuh anak sarapan dengan mutu gizi rendah. Sarapan yang baik harusnya mememunihi 15-30% kebutuhan gizi harian. Asupan sarapan yang tidak seimbang (misal tinggi energi) dan frekuensi jajan yang tinggi dapat berkaitan dengan kejadian obesitas pada anak sekolah (Putri dkk 2017). Hal ini menegaskan bahwa kebiasaan sarapan yang baik harus diiringi dengan pemilihan makanan yang sesuai juga dengan pedoman gizi seimbang.

Penelitian ini termasuk yang terbaru dalam menilai hubungan faktor orang tua dengan status gizi anak sekolah di wilayah Kabupaten Tangerang. Selain sampel yang cukup mewakili (12 dari 18 sekolah), kelebihan penelitian ini ialah dipertimbangkannya faktor pengganggu seperti riwayat penyakit infeksi (khususnya diare), aktivitas fisik, dan asupan anak sekolah. Walau begitu, terdapat kekurangan dalam penelitian ini yaitu generalisir hasil dapat dilakukan pada siswa sekolah tetapi tidak semua anak usia sekolah. Apalagi sekolah yang dilibatkan hanya sekolah dasar negeri. Penelitian selanjutnya mungkin dapat melibatkan sekolah lainnya (swasta, sederajat lainnya seperti madrasah ibtidaiyah/MI) dan melibatkan faktor sanitasi lingkungan yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.

## **BAB 6. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

Berdasarkan hasil temuan tahun pertama, maka akan disiapkan rencana edukasi gizi yang melibatkan orang tua anak usia sekolah. Edukasi akan berfokus pada bagaimana peran orang tua dalam menjembatani pemilihan makanan yang sesuai pedoman gizi seimbang di rumah. Selain itu, melihat tingginya frekuensi penyakit infeksi, dapat pula diberi edukasi tentang personal hygiene dan sanitasi yang baik.

## BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1 Kesimpulan

- Sebagian besar (84.8%) ibu dan (72.3%) bapak memiliki pendidikan yang kurang dari sembilan tahun. Hanya 13.6% ibu yang bekerja dan sebagian besar bapak (93.5%) bekerja. Sebagian besar orang tua memiliki lebih dari tiga anak (60.3%).
- Hampir semua anak (91.6%) anak sekolah biasa/rutin sarapan dan lebih dari separuhnya biasa sarapan lebih dari tiga kali per hari.
- Sebanyak 20.1% anak sekolah termasuk stunting, sekitar 24.5% termasuk kurus+sangat kurus dan sebesar 12.2% termasuk kelebihan berat badan.
- Lebih dari separuh anak sekolah memiliki riwayat penyakit infeksi untuk demam, flu dan batuk. Sekitar 20.7% terkena diare selama sebulan terakhir. Penyakit lainnya ialah DBD (2.4%) dan tifus (10.1%)
- Menurut aktivitas fisik, lebih dari separuh anak termasuk kategori aktivitas fisik ringan dan sedang.
- Berdasarkan temuan disimpulkan bahwa faktor orangtua terutama pendidikan bapak memiliki hubungan bermakna dan positif dengan status gizi anak berdasarkan indeks TB/U. Artinya semakin rendah pendidikan bapak akan semakin rendah status gizi anak sekolah terutama tinggi badan menurut usianya.

### 7.2 Saran

Indeks TB/U ini menjadi perhatian karena berkaitan dengan stunting dimana stunting menjadi masalah nasional. Oleh karena itu, disarankan dalam pencegahan stunting untuk jangka panjang dapat dilakukan upaya peningkatan pendidikan masyarakat setidaknya lebih dari sembilan tahun (>SMP). Selain itu, berdasarkan temuan perlu ditekankan sarapan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang agar tercapai status gizi dan kesehatan yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abuya, B. A., Ciera, J., & Kimani-Murage, E. (2012). Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC pediatrics*, 12(1), 80.
- Angkasa, D., Sitoayu, L., Putri, V. R., & Mulyadi, M. (2017). Peduli Sarapan Dan Makanan Sehat, Serta Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Sekolah Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Sepatan Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 3(2).
- Aprillia, B. A., & Aprillia, B. A. (2011). Faktor yang berhubungan dengan pemilihan makanan jajanan pada anak sekolah dasar.
- Anzarkusuma, Indah Suci, Erry Yudhya Mulyani, Idrus Jus'at, and Dudung Angkasa. (2014): Status Gizi Berdasarkan Pola Makan Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Rajeg Tangerang (Nutritional Status Based On Primary School Student's Dietary Intake In Rajeg District Tangerang City). *Indonesian Journal of Human Nutrition* 1, no. 2 pg.135-148
- Dallacker, M., Hertwig, R., Peters, E., & Mata, J. (2016). Lower parental numeracy is associated with children being under-and overweight. *Social Science & Medicine*, 161, 126-133.
- De Pergola, G., & Silvestris, F. (2013). Obesity as a major risk factor for cancer. *Journal of Obesity*, 2013.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of nutritional assessment*. Oxford university press, USA.
- Hardinsyah & Aries, Muhammad. (2012). Jenis pangan sarapan dan peranannya dalam asupan anak 6-12 tahun di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan* Juli 7(2): 89-96
- Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., ... Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 130.
- Kementerian Kesehatan RI, I. (2013). Riset kesehatan dasar. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI, I. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.
- Martins, V. J., Florêncio, T. M. T., Grillo, L. P., Maria do Carmo, P. F., Martins, P. A., Clemente, A. P. G., ... Sawaya, A. L. (2011). Long-Lasting Effects of Undernutrition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(6), 1817.
- McCrorry MA & Campbell WW. (2011). Effects of eating frequency, snacking, and breakfast skipping on energy regulation: Symposium overview, *J. Nutr*, 141, 144—7
- Noviani, K., Afifah, E., & Astiti, D. (2016). Kebiasaan jajan dan pola makan serta hubungannya dengan status gizi anak usia sekolah di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(2), 97–104.
- Pahlevi, A. E. (2012). Determinan status gizi pada siswa sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 122–126.
- Pereira MA, Erickson E, McKee P, Schrankler K, Raatz S, Lytle LA, Pellegrini A. (2011). Breakfast frequency and quality may affect glycemia and appetite in adults and children. *J Nutr*, 141, 163—8.
- Putri, V. R., Angkasa, D., & Nuzrina, R. (2017). Konsumsi Fast Food, Soft Drink, Aktivitas Fisik, dan Kejadian Overweight Siswa Sekolah Dasar di Jakarta. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 4(1), 47–58.

- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), 187.
- Semba RD, de Pee S, Sun Kai, Sari M, Akhter N, Bloem MW. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *Lancet* 2008; 371: 322–28
- Silveira, J. A., Taddei, J. A., Guerra, P. H., & Nobre, M. R. (2011). Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 87(5), 382–392.
- Srivastava, A., Mahmood, S. E., Srivastava, P. M., Shrotriya, V. P., & Kumar, B. (2012). Nutritional status of school-age children-A scenario of urban slums in India. *Archives of Public Health*, 70(1), 8.
- Syahrul, S., Kimura, R., Tsuda, A., Susanto, T., Saito, R., & Agrina, A. (2016). Parental Perception of the Children's Weight Status in Indonesia. *Nursing and Midwifery Studies*, 6(1).
- UNICEF. (1990). Conceptual framework for basic causes of malnutrition. *New York: UNICEF*.
- WHO. (2005). *Malnutrition: Quantifying the health impact at national and local levels. Nutrition for Health and Development Protection of the Human Environment*. Geneva.

## International Nutrition and Health Symposium

4 November 2017, Yogyakarta, Indonesia



### **ABSTRACT ACCEPTANCE LETTER**

This is a confirmation that the abstract entitled:

“Father’s Schooling Years and Imbalance Breakfast are Predictors for School Children Nutritional Status in Rural Setting Indonesia”

Presenter : Dudung Angkasa  
Abstract ID : INHESION-2017-018  
has been accepted as oral presentation at INHESION 2017

Name of Event : INTERNATIONAL NUTRITION AND HEALTH SYMPOSIUM  
(INHESION 2017)  
Date : November 4<sup>th</sup>, 2017  
Venue : Andrawina Ballroom Jogjakarta Plaza Hotel, Indonesia

Please note that all presenters must pay the registration fee to confirm their participation before October 9<sup>th</sup>, 2017. Kindly refer to the symposium website ([www.inhesion2017.com](http://www.inhesion2017.com)) for details of your presentation and we will inform you of any changes. We look forward to meet you on November 4<sup>th</sup>, 2017.



TULIS

Kotak Masuk (1.344)

Berbintang

Email Terkirim

Draf (38)

azg

FISIKA

Feed-back 2013 (20)

angkasas +



Tidak ada chat terbaru  
Mulai yang baru

Profile, Messages, Phone icons

Inhesion 2017  
ke saya

26 Sep

Inggris > Indonesia Terjemahkan pesan Nonaktifkan untuk: Inggris

Dear Mr/Mrs/Ms Dudung Angkasa

Thank you very much for your contribution to the International Nutrition and Helath Symposium (INHESION) 2017 which will be held on **November 4<sup>th</sup>, 2017** at the **Andrawina Ballroom Jogakarta Plaza Hotel, Indonesia**.

On behalf of the Scientific Committee, we are delighted to inform you that your abstract (Abstract No. and Title of Paper are shown below) has been accepted. The acceptance letter is attached in this email.

**Abstract ID : INHESION-2017-018**

**Presentation Type : Oral**

**Title : Father's Schooling Years and Imbalance Breakfast are Predictors for School Children Nutritional Status in Rural Setting Indonesia**

Presentation schedule and details of the symposium will be informed at a later date and updated from time to time on our official website. You may also refer the guidelines for oral presentation available on the website.

**[Registration]**

Presenting authors are required to register and pay the registration fee by **October 16<sup>th</sup> 2017**. When transfer the registration fee, please mention your abstract ID and type of participant (national student/ national regular/ international student/ international regular). You're required to send a scanned valid student ID along with the scanned proof of payment if you participate as student both national and international.

Rules and regulations for poster and oral presentation can be found at the attachment. Failure to register will automatically result to non-inclusion of the abstract in the program.

INHESION 2017 and Jogja Plaza Hotel are partnered in this event and we offered accommodation with special rates for INHESION 2017 participants:

1. Deluxe : Rp. 600.000 (room + breakfast)

**KUESIONER PENELITIAN  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA STATUS GIZI ANAK  
SEKOLAH DASAR KECAMATAN SEPATAN TIMUR  
TAHUN 2015**

Tanggal Wawancara: \_\_\_\_\_

**A. Identitas Responden**

- a. Nama Responden : \_\_\_\_\_
- b. Tanggal Lahir (tgl/bln/thn) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- c. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki      2) Perempuan
- d. Anak Ke : \_\_\_\_ dari \_\_\_\_ bersaudara
- e. Umur : \_\_\_\_\_ tahun
- f. Riwayat infeksi/penyakit (1 bulan terakhir) :
  - 1. Demam (Panas)      Ya/ Tidak
  - 2. Pilek                      Ya/ Tidak
  - 3. Batuk                      Ya/ Tidak
  - 4. Diare                      Ya/ Tidak
  - 5. Demam berdarah      Ya/ Tidak
  - 6. Tifus                      Ya/ Tidak
- g. Uang jajan/ hari : Rp \_\_\_\_\_

**B. Antropometri Anak Sekolah**

- a. Tinggi Badan : \_\_\_\_\_ cm
- b. Berat Badan : \_\_\_\_\_ kg

**KUESIONER ASUPAN MAKANAN  
FOOD FREQUENCY**

Nama Anak : .....

Pilihlah bahan makanan yang adik konsumsi dalam satu minggu terakhir :

Jenis Makanan	Frekuensi Konsumsi		
	≥2x/hr	2-5x/minggu	1x/minggu
<b>Sarapan :</b> Makanan: Nasi Putih (G) Telur Ceplok/Dadar Tempe Goring Sayur Berkuah Ikan Goreng Mie Instan			

<p>Nasi Goring Sayuran (Tumis) Tahu Goreng Roti, Donat, dan turunannya</p> <p>Minuman: Air Putih Teh Manis Susu Kental Manis Susu Instan Air The</p>			
<p><b>Jajanan:</b></p> <p>Jenis: Kantin Luar Sekolah</p> <p>Pabrikan Tradisional</p> <p>Bahan: Beras Tepung Sagu Tepung Terigu Kentang Singkong Jagung Kacang-kacangan Sayuran Daging/Ayam Susu Buah Lainnya</p>			

**FORMULIR RECALL 24 JAM**

Nama Anak : .....

Waktu Makan	Nama Makanan	Bahan Makanan		
		Bahan	Banyaknya	
			URT	Gram
Pagi				
Siang				

Malam				
-------	--	--	--	--

Nama Anak : .....

Konsumsi makananjajanan:

1. Selalu
2. Kad
3. ang-kadang
4. Tidakpernah

Frekuensi makananjajanan:

1.  $\geq 3$  kali
2. 2 kali
3. 1 kali

Jenis jajanan (makanan)

1. Cilok
2. Cimol
3. Gorengan
4. Cireng
5. Telor gulung
6. Mie

(minuman)

1. Minuman serbuk kemasan
2. Es dawet
3. Es doger
4. Sirup
5. Es kelapa muda

## KUESIONER AKTIVITAS FISIK

NAMA : .....

NO	PERTANYAAN	RESPON		WAKTU	
		YA √	TIDAK √		
<b>BAGIAN 1: KEGIATAN FISIK DAN PEKERJAAN RUMAH TANGGA</b>					
1	Apakah adik suka membantu orang tua di dalam rumah?	Menyapu halaman			.....Jam
		Mengepel rumah			.....Jam
		Beres-beres rumah			.....Jam
		Mengasuh adik			.....Jam
2	Apakah adik suka membantu orang tua di luar rumah?	Mencangkul			.....Jam
		Menanam			.....Jam
		Menyiram			.....Jam
		Menebang Pohon			.....Jam
		Memanjat			.....Jam
<b>BAGIAN 2: TRANSPORTASI</b>					
3	Menggunakan apa adik pergi kesekolah 7 hari terakhir ?	Mobil/Motor			.....Jam
		Sepeda			.....Jam
		Berjalan Kaki			.....Jam
4	Jam berapa adik pergi dan pulang sekolah ?	Pergi :.....			
		Pulang :.....			
<b>BAGIAN 3: OLAHRAGA DAN BERMAIN</b>					
5	Apa olahraga yang sering adik lakukan?	Sepak Bola			.....Jam
		Bola Voli			.....Jam
		Bola Basket			.....Jam
		Senam			.....Jam
		Lari			.....Jam
		Kasti			.....Jam
		Renang			.....Jam
6	Apa permainan yang sering adik lakukan?	Lompat tali			.....Jam
		Kasti			.....Jam
		Lempar Bata			.....Jam
		Engkle			.....Jam
<b>BAGIAN 4: WAKTU MENGHABISKAN UNTUK DUDUK</b>					
7	Berapa lama adik duduk setiap hari di rumah ? (seperti duduk di kursi saat belajar atau menonton TV.				.....Jam
<b>BAGIAN 5: WAKTU UNTUK ISTIRAHAT</b>					
8	Jam berapa adik tidur malam dan jam berapa adik bangun pagi hari ?	Tidur :.....			
		Bangun :.....			

### KETERANGAN :

1. Bacalah pertanyaan dengan benar
2. Isi kolom respon adik-adik menggunakan tanda ceklis (√)
3. Tulis atau isi waktu dalam jam jika adik melakukan aktifitas yang di ceklis (√).

## KARAKTER RESPONDEN DI RUMAH TANGGA (ORANG TUA)

Nama Anak : .....

No	Pertanyaan	Respon				
1	Boleh kami tahu, kapan tanggal lahir Ibu/Bapak (diutamakan Ibu) ?	_/_/_/____ (Tanggal-Bulan-Tahun)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> UMUR (Tahun)			
2	Sekolah tertinggi apa yang berhasil ditamatkan?	<b>PENDIDIKAN</b>	<b>IBU</b> √	<b>BAPAK</b> √		
3	Sekolah tertinggi apa yang berhasil Bapak tamatkan?	TIDAK SEKOLAH/TIDAK TAMAT SD				
		TAMAT SD				
		TAMAT SLTP				
		TAMAT SLTA				
		D3(DIPLOMA)				
		S1 (SARJANA)				
		S2 (MAGISTER)				
4	Apakah ibu bekerja? Apakah pekerjaan Ibu?	<b>PEKERJAAN</b>	<b>IBU</b> √	<b>BAPAK</b> √		
5	Apa pekerjaan bapak sekarang?	TIDAK BEKERJA/IBU RUMAH TANGGA				
		PEGAWAI NEGERI SIPIL				
		PEGAWAI SWASTA				
		WIRUSAHA				
		PETANI				
		BURUH				
		LAIN-LAIN.....				
6	Boleh kami tahu, penghasilan Ibu dan Bapak ?	<b>KISARAN (RP)</b>	<b>IBU</b> √	<b>BAPAK</b> √		
		<100.000				
		500.000-1.000.000				
		>1.000.000				
7	Berapa jumlah orang yang tinggal di rumah ?			Orang		
8	Berapa jumlah anak yang tinggal di rumah ?			Orang		

**KETERANGAN :**

1. Bacalah pertanyaan dan respon lembar Karakter Responden Di Rumah Tangga (Orang Tua) secara teliti dan mendalam
2. Tulis atau isi jawaban anda menggunakan tanda ceklis (√) pada kolom yang bersangkutan