

**NASKAH PUBLIKASI**

**PERBEDAAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU, PENGETAHUAN GIZI IBU,  
PENGELUARAN PANGAN DAN *NON PANGAN* KELUARGA PADA ANAK SD  
YANG *STUNTED* DAN *NON STUNTED* DI WILAYAH KECAMATAN  
KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO**



Diajukan sebagai pedoman pelaksanaan penelitian studi akhir  
pada Program Studi Gizi FIK UMS

Disusun Oleh :

**GALIH MEDANIATI**

**J310 100 094**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2014**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Pendidikan Ibu, Pengetahuan Gizi Ibu, Pengeluaran Pangan dan Non Pangan Keluarga Pada Anak Sekolah Dasar Yang *Stunted* dan *Non Stunted* Di Wilayah Kartasura Kabupaten Sukoharjo

Nama Mahasiswa : Galih Medaniati

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 100 094

Telah Dibaca dan Disetujui Oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada

Tanggal Juli 2014

Surakarta, Juli 2014

Menyetujui,

Pembimbing I



Ir. Listyani Hidayati, M.Kes

NIK. 673

Pembimbing II



Dyah Widowati, SKM

NIK. 798

Mengetahui,

Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawaty, A., M. Kes., Ph. D

NIK. 744

**NUTRITION DEPARTMENT, FACULTY OF HEALTH SCIENCE  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA**

**ABSTRACT**

**GALIH MEDANIATI, J.310.100.094**

**THE DIFFERENCE AMONG MOTHER EDUCATION LEVEL, MOTHER NUTRITION KNOWLEDGE, FOOD AND NON FOOD EXPENDITURES OF FAMILY OF STUNTED AND NON-STUNTED PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN SUB-DISTRICT OF KARTASURA SUKOHARJO.**

**Introduction:** prevalence of stunted to children of 6-12 ages in Indonesia is 35.6%, whereas Central Java indicate is 34.1%.

**Objective:** *The purpose of the study was to determine the difference among mother education level, mother nutrition knowledge, food and non food expenditures of family of stunted and non-stunted primary school children.*

**Method:** The research was the observational. Nutritional status was measured using Height / age indicator. Questionnaire and interview were used to determined the nutrition knowledge of mother and expenditure for food and non-food. The data of nutrition knowledge and expenditure for food and non-food were analysed using independent simple t-test, whereas the education level was tested using Mann-Whitney.

**Result:** The results indicated that there was a difference between the mother nutrition knowledge of stunted children and non-stunted. Most of mother nutrition knowledge of stunted children displayed not good 65.6%, whereas for non-stunted, majority gave good 37.5%. The food and non-food expenditures of family with stunted children were 53.45% and 46.43%, respectively. However, the food and non-food expenditures of family with non-stunted children had 61.38% and 38.60 %, respectively.

**Conclusion:** There is no difference between mother education of stunted children and non-stunted children. There are difference in mother nutrition knowledge and food and non-food expenditures between stunted children and non-stunted children in sub-district of Kartasura Sukoharjo.

**Suggestion:** The community health center of kartasura is suggested to perform measurements the nutritional status of children regularly.

**Key words** : Stunted, mother education, mother nutrition knowledge, food and non-food expenditure.

**PENDAHULUAN**

Anak yang sehat akan mengalami pertumbuhan yang normal dan wajar, yaitu sesuai standar pertumbuhan fisik anak pada umumnya. Manusia terutama

pada masa kanak-kanak, mengalami proses tumbuh kembang ini secara cepat. Proses pertumbuhan yang ditandai oleh semakin besarnya ukuran tubuh (berat, tinggi badan, dan lainnya) (Santoso, 2004).

*Stunted* atau pendek, merupakan suatu retardasi pertumbuhan linier yang telah digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengukur status gizi individu. *Stunted* atau pendek dikatakan suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non-patologis, karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi (Sudirman, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Onis *et al* (2011) jumlah prevalensi *stunted* pada masa kanak-kanak di Asia menunjukkan penurunan sejak tahun 1990 sebesar 49 % (190 juta) pada tahun 2010 menjadi 28 % (100 juta). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2010) prevalensi kependekan pada anak umur 6-12 tahun adalah 35,6% yang terdiri dari 15,1% sangat pendek dan 20 % pendek. Jawa

tengah merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi *stunted* pada anak usia 6-12 tahun sebesar 14,9% sangat pendek dan 19,2% pendek (Depkes, 2010). Berdasarkan data hasil laporan penjarangan anak sekolah dasar di Puskesmas Kartasura tahun 2012/2013, status gizi pada anak kelas satu SD yang memiliki status gizi normal adalah sebesar 81,05%, status gizi kurus 8,015% dan status gizi gemuk 5,23%. Data hasil survey di enam Sekolah Dasar wilayah Sukoharjo yang terdiri dari 413 anak terdapat 17,43% anak yang memiliki status gizi *stunting* dan 82,57% anak dengan status gizi normal.

#### **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini bersifat *Observasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar (6-12 tahun) baik laki-laki maupun

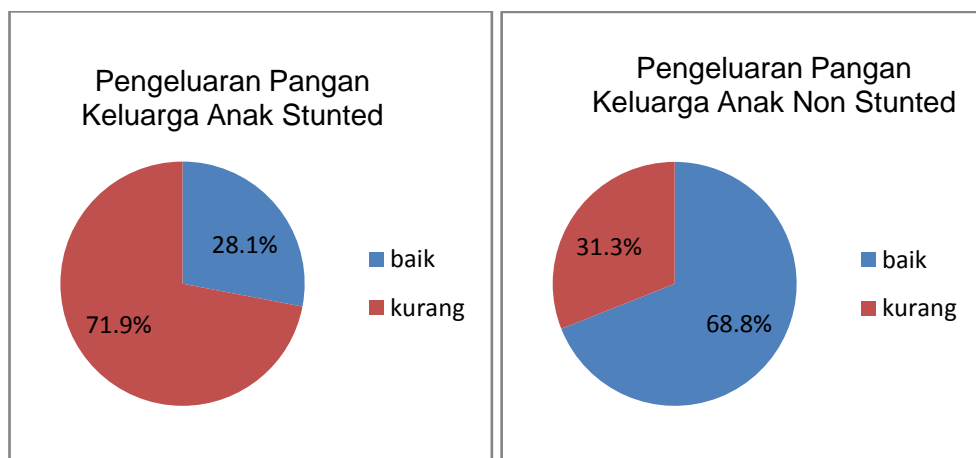
perempuan pada 6 sekolah dasar yang bertempat tinggal di Kabupaten Sukoharjo. Jumlah subjek penelitian ini 64. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak tidak cacat secara fisik, orang tua dan anak bersedia menjadi responden dalam penelitian responden mampu untuk berkomunikasi dengan baik, anak *stunted* menggunakan indikator z-

score  $<-2$  SD dan *non stunted* menggunakan indikator z-score  $>-2$ SD. Untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah responden sakit atau meninggal saat pengambilan data responden berpindah tempat atau mengundurkan diri.

Teknik pengambilan subjek penelitian yang digunakan adalah *Random Sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Distribusi Tingkat Pengeluaran Pangan Keluarga



Gambar 5. Distribusi Tingkat Pengeluaran Pangan Keluarga antara Anak SD *stunted* dan *non stunted*

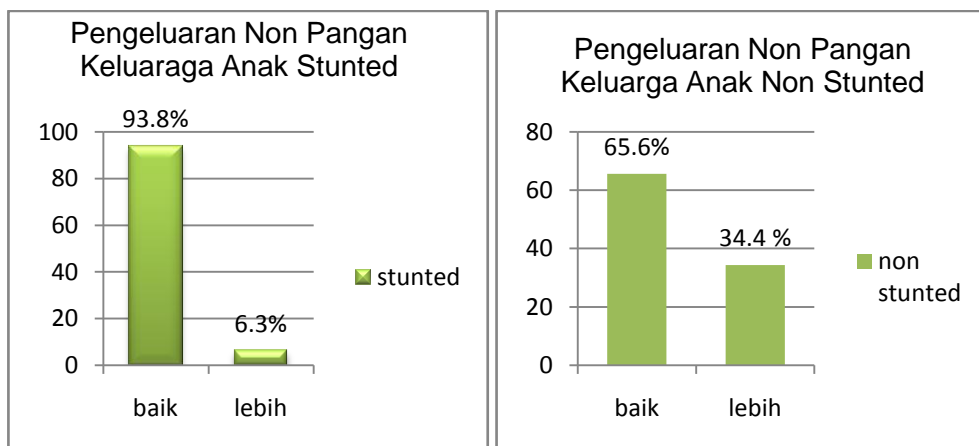
Berdasarkan Gambar 5 didapatkan data bahwa tingkat pengeluaran pangan keluarga

dalam kategori kurang pada anak SD yang *stunted* lebih besar dari pada pengeluaran

pangan keluarga pada anak SD yang *non stunted*. Tingkat pengeluaran pangan keluarga yang kurang pada anak SD yang *stunted* sebesar 71.9% dan untuk anak SD yang *non stunted* sebesar 31.3%.. Konsumsi pangan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologis,

psikologis maupun sosial (Suhardjo, 1989). Jika keterbatasan pangan harus dibagi dengan jumlah anggota keluarga yang semakin banyak, maka seseorang akan mengalami kekurangan pangan, sehingga akan mempengaruhi kesehatan dan keadaan status gizi.

## 2. Distribusi Tingkat Pengeluaran *Non* Pangan Keluarga



Gambar 6. Distribusi tingkat Pengeluaran *Non* Pangan Keluarga antara Anak SD *Stunted* dan *Non Stunted*

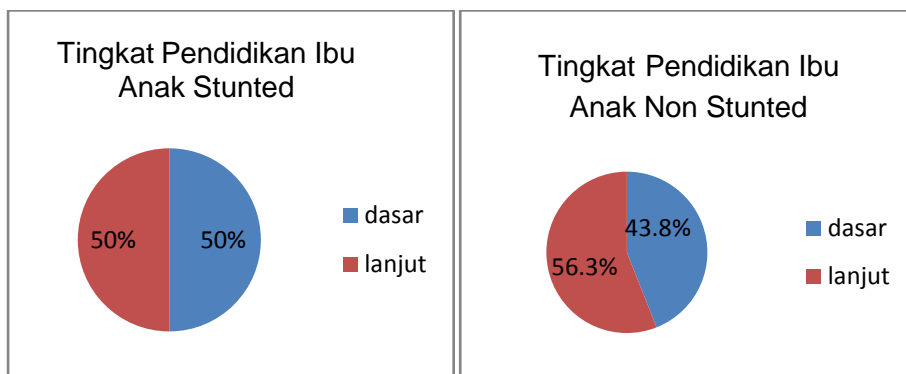
Berdasarkan Gambar 6 didapatkan data bahwa tingkat pengeluaran *non* pangan keluarga termasuk kategori lebih pada anak SD *non stunted*

lebih besar dari pada pengeluaran *non* pangan keluarga pada anak SD yang *stunted*. Tingkat pengeluaran *non* pangan keluarga yang lebih

pada anak SD *non stunted* adalah sebesar 34.4% dan untuk anak SD *stunted* sebesar 6.3%. Tingkat pengeluaran *non pangan* baik sebesar 93.8% pada keluarga anak *stunted* dikarenakan untuk mencukupi kebutuhan pangan keluarga masih kurang, dan tidak semua

Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

hasil pendapatan dialokasikan untuk pengeluaran pangan maupun *non pangan* karena ditabung. Pengeluaran *non pangan* terbesar adalah untuk biaya pendidikan, sumbangan, rokok, bahan bakar, pulsa dan transportasi.

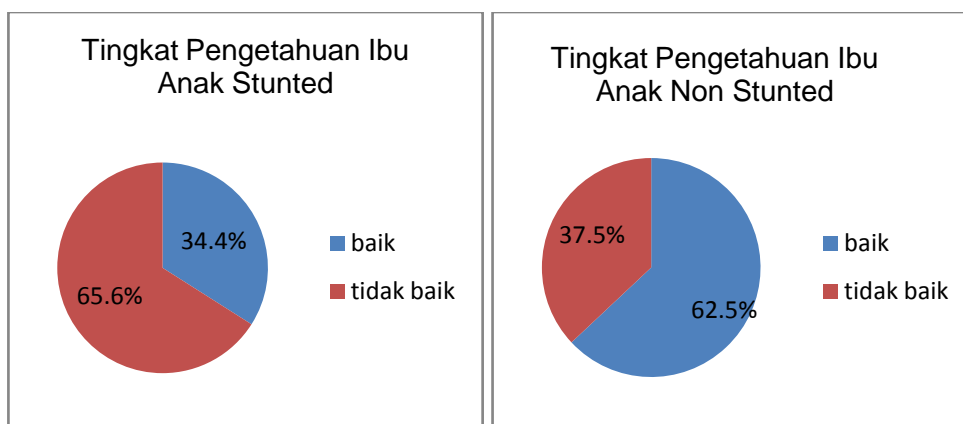


Gambar7. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu antara Anak SD *Stunted* dan *Non Stunted*

Berdasarkan gambar 7 di atas dapat dilihat bahwa pendidikan dasar (Tidak Tamat SD, Tamat SD, Tidak Tamat SMP dan Tamat SMP)

ibu pada anak SD yang *stunted* lebih besar dari pada ibu pada anak SD *non stunted*, masing-masing sebesar 50% dan 43.8%.

### Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu



Gambar 8. Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu antara Anak SD *Stunted* dan *Non Stunted*

Berdasarkan Gambar 8 didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu tidak baik pada anak SD yang *stunted* lebih besar dari pada tingkat pengetahuan gizi ibu pada anak SD *non stunted*, masing-masing *stunted* sebesar 65.6% dan anak SD *non stunted* sebesar 37.5%. Pengetahuan gizi ibu tentang gizi

merupakan faktor risiko kejadian *stunted*, pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya (Nasikhah, 2012). Nutrisi yang baik dan cukup akan mempengaruhi pertumbuhan anak dan status gizi anak.

### 3. Perbedaan Tingkat Pendidikan Ibu antara Anak *Stunted* dan *Non Stunted*

Tabel 12 . Perbedaan Tingkat Pendidikan Ibu antara Anak SD *Stunted* dan *Non Stunted*

Status Gizi Anak SD	N	Pendidikan Ibu (Tahun Tempuh)	p value
<i>Stunted</i>	32	9.28	0.514
<i>Non Stunted</i>	32	10.12	



Berdasarkan lama tahun tempuh pendidikan ibu pada anak *stunted* dan *non stunted* ada perbedaan, tetapi hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*, didapatkan dengan p-value sebesar 0.514 yang berarti tidak ada perbedaan tingkat pendidikan ibu antara anak SD *stunted* dan *non stunted* di wilayah Kecamatan Kartasura.

Rata-rata tingkat pendidikan ibu pada responden adalah berpendidikan lanjut yaitu menempuh pendidikan lebih

dari sembilan tahun. Tingkat Pendidikan ibu bukanlah merupakan faktor yang langsung memberikan pengaruh terhadap status gizi anak. Faktor yang langsung mempengaruhi status gizi seseorang adalah jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang (Khomsan, 2004).

Beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan anak pendek yaitu kecukupan nutrisi, penyakit infeksi dan lingkungan yang tidak sehat (Depkes, 2010).

#### 4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu antara Anak *Stunted* dan *Non Stunted*

Tabel 13 . Perbedaan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu antara Anak SD *Stunted* dan *Non Stunted*

Status Gizi Anak SD	N	Tingkat Pengetahuan Gizi ibu (skor)	p value
<i>Stunted</i>	32	71.82	0.016
<i>Non Stunted</i>	32	79.88	

Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Selain itu, dapat diperoleh dengan melihat, mendengar sendiri, atau melalui alat-alat komunikasi seperti, membaca surat kabar dan majalah, mendengar siaran radio dan menyaksikan siaran televisi maupun penyuluhan kesehatan/gizi (Suhardjo, 2003).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*, didapatkan dengan nilai p-value sebesar 0.016 yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan gizi ibu antara anak SD *stunted* dan *non stunted* di wilayah Kecamatan Kartasura.

5. Perbedaan Tingkat Pengeluaran Pangan Keluarga antara Anak *Stunted* dan *Non Stunted*

Tabel 14 . Perbedaan Tingkat Pengeluaran Pangan Keluarga antara Anak SD *Stunted* dan *Non Stunted*

Status Gizi Anak SD	N	% Pengeluaran Pangan	p value
<i>Stunted</i>	32	46.62	0.008
<i>Non Stunted</i>	32	57.27	

dibawah 50.66% untuk pengeluaran pangan, sedangkan pada anak SD *non stunted* persentase sebesar 57.27% ini tergolong baik karena lebih dari 50.66% menurut Badan Pusat Statistik (BPS).

Persentase tingkat pengeluaran pangan keluarga anak SD yang *stunted* adalah 46.62% ini tergolong dalam kriteria kurang karena masih

Hasil penelitian menunjukkan keluarga pada anak *stunted* rata-rata penghasilan yaitu berkisar antara Rp 950.000-4.500.000, dari total pendapatan tersebut sebesar 46.62% digunakan untuk membeli kebutuhan pangan, sedang pada keluarga anak *non stunted* berkisar Rp 1.145.000-6.000.000, sebesar 57.27% digunakan untuk kebutuhan pangan keluarga. Perbedaan terlihat yaitu pada kemampuan membeli sumber lauk hewani, pada keluarga anak *non stunted* rata-rata dapat mengkonsumsi 3 kali sampai 4 kali sumber lauk

hewani dalam seminggu, sedangkan pada keluarga anak *stunted* rata-rata dapat mengkonsumsi hanya 1 sampai 2 kali dalam seminggu. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*, didapatkan dengan nilai p-value sebesar 0.008 yang berarti ada perbedaan tingkat pengeluaran pangan antara anak SD *stunted* dan *non stunted* di wilayah Kecamatan Kartasura.

6. Perbedaan Tingkat Pengeluaran *Non* Pangan Keluarga antara Anak *Stunted* dan *Non Stunted*

Tabel 15 . Perbedaan Tingkat Pengeluaran *Non* Pangan Keluarga antara Anak SD *Stunted* dan *Non Stunted*

Status Gizi Anak SD	N	% Pengeluaran <i>Non</i> Pangan	p value
<i>Stunted</i>	32	25.03	0.001
<i>Non Stunted</i>	32	39.97	

Pengeluaran *non* pangan keluarga dapat meliputi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan biaya pendidikan, kesehatan, sandang, sumbangan, transportasi, listrik, air, bahan bakar, peralatan dan perabotan rumah dan lain-lain

Hasil penelitian menunjukkan keluarga pada anak *stunted* rata-rata penghasilan yaitu berkisar antara Rp 950.000-4.500.000, dari total pendapatan tersebut sebesar

25.03% digunakan untuk membeli kebutuhan *non* pangan, sedang pada keluarga anak *non stunted* berkisar Rp 1.145.000-6.000.000, sebesar 39.97% digunakan untuk kebutuhan *non* pangan keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan pengeluaran *non* pangan

keluarga yang terbesar adalah untuk biaya pendidikan, transportasi, pulsa, bahan bakar, rokok dan sumbangan. Akan tetapi rokok dan pulsa lebih besar 2 kali dari pengeluaran untuk membayar tagihan listrik maupun membeli gas untuk memasak dalam sebulan .

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*, didapatkan dengan nilai p-value sebesar 0.001 yang berarti ada perbedaan tingkat pengeluaran *non* pangan keluarga antara anak SD *stunted* dan *non stunted* di wilayah Kecamatan Kartasura.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Ada perbedaan tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat pengeluaran pangan dan *non* pangan keluarga antara anak SD *stunted* dan anak SD *non*

*stunted* di wilayah Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Tidak ada perbedaan tingkat pendidikan ibu pada anak SD

*stunted* dan anak SD *non stunted* di wilayah Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

## SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan penelitian lebih lanjut, dan perlu dilakukan penelitian dengan faktor-faktor risiko terhadap status gizi seperti genetik, aktivitas fisik, pola asuh ibu, kesehatan badan, dan asupan makan serta dengan sampel yang lebih banyak.

Bagi Puskesmas kartasura 1, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat membuat program kerja pengukuran status gizi secara berkala di sekolah-sekolah untuk mendeteksi dini status gizi anak sekolah, sehingga masalah gizi dapat ditanggulangi dengan cepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Sosial dan Ekonomi Nasional 2013*. BPS. Jakarta
- Depkes RI. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Khomsan, A. 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Nasihah, R. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. Artikel Penelitian. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro
- Onis, M., Blossner, M., and Borghi, E. 2011. *Prevalence and Trends of Stunting Among Pre-School Children 1990-2020*. *Public Health Nutrition: 15(1)*, 142-148. Diakses 10 Desember 2012
- Santoso, S. dan Ranti, AL. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. PT. Asdi Mahasatya. Jakarta
- Soehardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta

Sudiman, H. 2008. *Stunting Awal  
Perubahan Patologis atau  
Adaptasi karena  
Perubahan Sosial  
Ekonomi yang  
Berkepanjangan. Media  
Litbang Kesehatan  
Volume XVIII Nomor 1  
Tahun 2008*