



Submitted : 4 Oct 2020

Revised : 26 Apr 2021

Accepted : 29 May 2021

Published : 31 May 2021

**Analisis Asupan Zat Gizi Batita Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Status Bekerja dan Pengetahuan Ibu****Dietary Intake Analysis among Toddlers Based on Maternal Education Level, Working Status and Knowledge**Nur Chabibah, Milatun Khanifah, Rini Kristiyanti<sup>1</sup><sup>1</sup> *Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Pekalongan, Indonesia*Corresponding author: Nur Chabibah  
Email: nchabibah@gmail.com**ABSTRAK****Latar Belakang:** Malnutrisi akut yang secara tidak langsung dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada bayi dan balita. Karakteristik sosial ekonomi keluarga meliputi pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.**Tujuan:** Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pendidikan, status pekerjaan dan pengetahuan ibu terhadap asupan zat gizi pada balita usia 1-3 tahun.**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 1-3 tahun dengan teknik *cluster random sampling* dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 70. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diperoleh dengan menggunakan *Nutri survey* 2005 dan 14 level.**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan status pekerjaan terhadap asupan zat gizi anak usia 1-3 tahun (OR: 0,88; p-value: 0,855; CI: 0,136-4,136) dan (OR: 1,29 p-value: 0,674; CI: 0,298-4,987). Namun terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu dengan asupan zat gizi anak usia 1-3 tahun, terutama dalam kecukupan jumlah energi dan protein yang dikonsumsi (OR: 2,14 p-value: 0,043; CI: 1,043 -17,045).**Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan ibu berkaitan dengan asupan zat gizi anak usia 1-3 tahun terutama dalam hal kecukupan jumlah energi dan protein yang dikonsumsi.**Kata Kunci:** Pendidikan, Status Kerja, Pengetahuan, Asupan zat gizi, Batita**ABSTRACT****Background:** Acute malnutrition could increase mortality and morbidity indirectly in infants and toddlers. The family socio-economic characteristics including the maternal education, nutritional knowledge, and family income, are related to the incidence of *stunting*.**Objective:** To determine the relationship between maternal education, working status and knowledge on dietary intake among toddlers under 3 years old.**Methods:** A correlative analytic study with cross-sectional design. The populations were mothers with toddlers under 3 years old. Sample size were 70 mothers which obtained with the cluster random sampling technique. Data collection were used questionnaire and calculated with 2005 Nutria survey and 14 levels.**Results:** There were no significant relationship between education level and working status on dietary intake of children under 3 years old (OR: 0,88; p-value: 0,855; CI: 0,136-4,136) and (OR: 1,29 p-value: 0,674; CI: 0,298-4,987). However, there were significant relationship between maternal knowledge and dietary intake of children under 3 years, especially related with energy and protein intake (OR: 2,14 p-value: 0,043; CI: 1,043-17,045).**Conclusions:** Maternal knowledge level are related to dietary intake among children under 3 years old, related with energy and protein intake.

**Keywords :** Education; Working status; Knowledge; Dietary intake; Toddlers

### Introduction (Pendahuluan)

Kondisi status gizi buruk atau yang dikenal dengan istilah *severely wasting* merupakan kejadian malnutrisi akut yang secara tidak langsung dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada saat bayi maupun batita. Saat ini *wasting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia dengan prevalensi mencapai 11,1% .<sup>[1]</sup> Pengukuran status gizi ini dilakukan dengan metode membandingkan indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) untuk anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan.<sup>[2]</sup> Data Kementerian Republik Indonesia (2017) memperlihatkan prevalensi 3,8% batita yang mempunyai status gizi buruk dan 14,0 % batita yang mempunyai status gizi kurang. Presentase *underweight*/ berat badan kurang/ gizi kurang (gizi buruk dan gizi kurang) pada kelompok batita (17,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (14,8%).<sup>[3]</sup>

Samsul (2011) menyatakan kondisi kekurangan gizi yang kronis pada bayi maupun batita dapat mengakibatkan hambatan pada pertumbuhan fisik, mental serta kemampuan berpikir pada batita. Terdapat penurunan kecerdasan (IQ) hingga mencapai 10 persen pada batita yang mengalami kekurangan gizi. Kondisi gizi buruk dan gizi kurang pada batita memperlihatkan dampak penurunan kualitas sumber daya manusia. Disamping itu, batita dengan gizi buruk mempunyai ancaman terhadap penyakit seperti diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung coroner hingga mengalami kematian pada umur yang sangat dini.<sup>[4]</sup>

Upaya penanggulangan telah dilakukan melalui dua pendekatan yakni melalui pendekatan gizi spesifik dengan melihat penyebab langsung terjadinya kekurangan gizi pada batita dan pendekatan gizi sensitif dengan metode mengatasi penyebab tidak langsung dari kejadian gizi buruk. Upaya yang dilaksanakan tersebut merupakan upaya terintegrasi sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian stunting maupun wasting. Berdasarkan Bappenas (2018) memaparkan delapan indikator utama *stunting* diantaranya presentase bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR); prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak batita; prevalensi anak batita kurus (*wasting*) dan persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif 7%.<sup>[5]</sup>

Ada berbagai faktor yang mengakibatkan kejadian *wasting* maupun jenis penurunan status gizi yang lain baik pada bayi maupun batita. Terdapat faktor dari mulai faktor prenatal sampai faktor paska natal yang tidak sama pada setiap kejadian. Ariani (2020) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat beberapa faktor

yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada batita diantaranya pendidikan ibu yang rendah dan pengetahuan ibu yang kurang pemahaman pemenuhan asupan nutrisi pada anak, tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tidak sesuai umur, riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi seperti penyakit ISPA dan diare berulang, sanitasi lingkungan yang buruk, dan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dalam pemenuhan nutrisi pada anak.<sup>[6]</sup> Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa karakteristik sosial ekonomi keluarga meliputi pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi berhubungan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang mempunyai batita tentang gizi batita terhadap pola pemberian asupan nutrisi pada batita usia satu sampai dengan tiga tahun.

### Methods (Metode Penelitian)

Peneitian ini merupakan penelitian analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Terdapat dua variable bebas yang diteliti dalam penelitian ini yakni tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi batita. Terdapat satu variable tergantung yakni asupan zat gizi batita yang diidentifikasi pada satu bulan terakhir. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai batita di wilayah Puskesmas Kedungwuni I dan II Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah dengan teknik cluster random sampling. Teknik sampling dilakukan dengan mengambil secara acak 30 persen desa dari 19 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I dan II sehingga di dapatkan 6 desa. Dari perolehan tersebut dilakukan pengambilan random pada posyandu yang terdapat dari 6 desa ang telah ditentukan sehingga mendapatkan 6 posyandu dari 21 Posyandu pada 6 Desa tersebut. Sehingga di dapatkan 86 batita pada 6 Posyandu tersebut. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu batita yang merupakan penduduk tetap di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I dan II, pernah mengikuti kelas batita dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu yang memiliki batita dalam kondisi gizi buruk, menderita sakit kronis, mengalami cacat bawaan. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut didapatkan besar sample 70 ibu yang memiliki batita.

Subjek penelitian di temui pada kegiatan kelas batita di masing-masing desa tersebut. Prosedur penelitian telah lulus uji etik dengan nomor 115/KEPK-FKM/UNIMUS/2019 oleh komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.

Pengambilan data penelitian dilaksanakan selama tiga bulan pada bulan Januari hingga Maret 2019. Pengambilan data dilaksanakan secara langsung dengan metode wawancara untuk mengumpulkan data pendidikan dan pengetahuan ibu batita tentang gizi batita dan asupan zat gizi batita pada satu bulan terakhir. Instrumen yang digunakan dalam pengkajian data karakteristik dan pengetahuan ibu batita tentang gizi batita dengan menggunakan kuisioner yang telah di uji oleh peneliti. Instrumen yang digunakan untuk mengkaji asupan zat gizi batita dengan menggunakan *semi-quantitative food frekuensi questionnaire*.

Analisis univariat masing-masing variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi. Data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan prosentase, data numerik berdistribusi normal disajikan dengan nilai mean dan standar deviasi. Sedangkan data numerik tidak normal disajikan dalam nilai median dan nilai minimum hingga nilai maksimum. Analisis asupan zat gizi batita dengan menggunakan *Nutri Survey 2005*. Sedangkan analisis bivariate untuk mengetahui hubungan variabel tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap asupan nutrisi batita dengan menggunakan uji chi square. Tingkat kemaknaan yang digunakan pada uji ini adalah derajat kepercayaan ( $\alpha$ ) 0,05 pada intervensi kepercayaan 95%.

## Results (Hasil)

Jumlah subjek yang mengikuti penelitian ini sebanyak 70 responden ibu yang memiliki batita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I dan II. Adapun karakteristik responden yang mengikuti penelitian ini terdapat dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian berdasarkan Pendidikan, Status Bekerja dan Pengetahuan**

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Pendidikan Ibu batita</b>		
Pendidikan menengah bawah	58	82,86
Pendidikan menengah atas	12	17,14
<b>Status Bekerja Ibu Batita</b>		
Bekerja	16	22,86
Tidak Bekerja	54	77,14
<b>Pengetahuan Tentang Gizi Batita</b>		
Pengetahuan Baik	53	75,71
Pengetahuan Kurang	17	24,29

Tabel 1. memperlihatkan bahwa mayoritas ibu batita berpendidikan menengah bawah yakni pada taraf pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Berdasarkan status bekerjanya mayoritas ibu batita dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga

## Analisis Asupan Zat...

yang melaksanakan tugas dan fungsi mereka sebagai ibu rumah tangga dalam menyelesaikan tugas rumah tangga termasuk mengasuh dan mendidik anak batitanya sehingga memungkinkan kontak ibu dan anak dengan durasi waktu yang tak terbatas sepanjang hari.

Mayoritas pengetahuan ibu tentang gizi batita dalam penelitian ini memperlihatkan tingkat pengetahuan yang baik.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Asupan Zat Gizi Batita**

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)	Min-Max
<b>Asupan Energi</b>			
Kurang sesuai	38	54,29	282,4 -
Sesuai	32	45,71	1558,6*
<b>Asupan Karbohidrat</b>			
Kurang sesuai	40	57,14	27,8 -
Sesuai	30	42,86	590**
<b>Asupan Protein</b>			
Kurang sesuai	28	40,00	5,8 -
Sesuai	42	60,00	55,4**
<b>Asupan Lemak</b>			
Kurang sesuai	42	60,00	1,4 -
Sesuai	28	40,00	63,6**

\*satuan kkal

\*\*satuan gram

Tabel 2. Menunjukkan kesesuaian asupan nutrisi batita yang ibu menjadi subyek penelitian ini. Kesesuaian dilihat dengan mengidentifikasi nilai konsumsi harian batita dengan pendekatan menjakan jumlah, porsi, frekuensi berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi oleh batita dalam satu bulan terakhir. Hasil perhitungan di bandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) batita. Dikatakan kurang sesuai apabila nilai asupan nutrisi batita kurang dari 70% nilai AKG, dan dikatakan sesuai apa bila nilai asupan nutrisi batita lebih dari sama dengan 70% nilai AKG. Berdasarkan Tabel 2. dapat dianalisis bahwa lebih dari separuh batita memiliki asupan energi, karohidrat dan lemak yang kurang sesuai sedangkan untuk protein lebih dari separuh batita telah sesuai kebutuhannya.

**Tabel 3. Analisis Pendidikan, Status Bekerja dan Pengetahuan Ibu Batita terhadap Asupan Zat Gizi Batita**

Variabel	Asupan Zat Gizi		P-value	OR	CI
	Asupan Energi Sesuai	Kurang sesuai			
Kategori	Menengah atas	8	0,695	1,25	0,349-4,447
	Menengah bawah	24			
Pendidikan Ibu Status Bekerja	Bekerja	5	0,757	0,820	0,183 - 3,420
	Tidak	27			

Ibu Pengetahuan Ibu	Bekerja						yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak batita. <sup>[8]</sup>
	Baik	28	25	0,035	3,6	0,943	
Asupan Protein	Kurang	4	13	*	4	17,045	Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan $\geq$ SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. <sup>[9]</sup> Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan $\geq$ SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	Menengah	10	6	0,816	1,1	0,319	
Pendidikan Ibu	atas				46	4,423	Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	Menengah	32	22				
Status Bekerja Ibu	bawah						Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	Bekerja	7	5	0,897	0,9	0,220	
Pengetahuan Ibu	Tidak	35	23		2	4,152	Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	Bekerja	36	17	0,017	3,8	1,077	
Asupan Karbohidrat	Baik	6	11	*	82	14,812	Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	Kurang						
Pendidikan Ibu	Menengah	9	7	0,218		0,564	Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	atas				2,0	7,391	
Status Bekerja Ibu	Menengah	21	33				Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	bawah						
Pengetahuan Ibu	Bekerja	5	7	0,927	0,9	0,209	Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	Tidak	25	33		43	3,934	
Asupan Lemak	Bekerja	24	29	0,469	1,5	0,433	Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	Kurang	6	11		17	5,745	
Pendidikan Ibu	Menengah	4	8	0,605	0,7	0,140	Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	atas				08	3,034	
Status Bekerja Ibu	Menengah	24	34				Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	bawah						
Pengetahuan Ibu	Bekerja	5	16	0,416	0,6	0,147	Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	Tidak	23	31		13	2,263	
Asupan Lemak	Bekerja	23	30	0,306	1,8	0,506	Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. <sup>[10]</sup> Hal ini memperlihatkan meskipun dengan taraf pendidikan yang rendah tidak menutup kemungkinan dalam peningkatan pengetahuan ibu batita. Sumber informasi pada era digital dan terjangkaunya fasilitas kesehatan membuat paparan informasi kesehatan termasuk tentang gizi batita semakin dipahami oleh masyarakat pada umumnya dan ibu batita pada khususnya. Hal ini menjadi kekuatan tersendiri dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada bayi dan batita. <sup>[11]</sup>
	Kurang	5	12		4	7,582	

### Discussion (Pembahasan)

Analisis yang dihasilkan pada penelitian ini, memperlihatkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu batita terhadap asupan zat gizi batita baik pada asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak. Ibu yang berpendidikan rendah mempunyai risiko 1,25 memberikan asupan energi dengan kategori kurang cukup dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah tinggi. Meskipun nilai ini tidak signifikan secara statistik ( $p$ -value: 0,695; CI: 0,349-4,448). Demikian pula pada pemberian asupan zat gizi karbohidrat dan protein. Ibu yang berpendidikan rendah mempunyai risiko 2,02 kali memberikan asupan karbohidrat dan 1,15 kali untuk asupan protein dengan kategori kurang cukup dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah tinggi. Hal ini memperlihatkan pendidikan ibu batita mempunyai hubungan meskipun tidak sepenuhnya pada pemberian zat gizi pada batita.

Marmi (2013) menyatakan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih memahami makanan dan pilihan makanan yang baik untuk anaknya. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan kesehatan terutama dalam peran pemberian makanan pada bayi, batita maupun anak usia prasekolah.<sup>[7]</sup> Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status ibu bekerja tidak berhubungan pemberian asupan zat gizi pada batitanya. Hal ini dimungkinkan pada penelitian ini tidak fokus pada ibu bekerja karena mayoritas responden adalah ibu yang tidak bekerja sehingga tidak bisa diambil kesimpulan bahwa status bekerja ibu akan berhubungan pemberian zat gizi pada batitanya. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Agustiningrum (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur, pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian *stunting* pada batita usia 24-59 bulan.<sup>[12]</sup>

Pengetahuan ibu batita tentang gizi batita menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap pemberian asupan nutrisi batita. Pengetahuan ibu batita memperlihatkan hubungan yang signifikan terhadap pemberian asupan zat gizi jika dilihat dari kesesuaian nilai asupan energi dan asupan protein yang dikonsumsi dalam satu bulan terakhir. Ibu yang berpengetahuan baik memiliki kecenderungan 3,64 kali lebih sesuai dalam pemberian asupan gizi yang sesuai kebutuhan kalori batita 1 ( $p$ -value: 0,034; CI: 0,943-17,045). Demikian pula pada pemberian asupan protein, ibu dengan pengetahuan gizi batita yang baik secara statistik menunjukkan kemungkinan pemberian asupan protein yang lebih sesuai dengan kebutuhan gizi batita 3,88 kali lebih baik dari pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang ( $p$ -value: 0,017; CI: 1,077-14,812). Pada pemberian asupan karbohidrat dan lemak terdapat kesesuaian

yang lebih sesuai pemberiannya pada ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi batita meskipun tidak dapat dikatakan signifikan secara statistik yakni 1,52 kali lebih sesuai untuk asupan karbohidrat dan 1,84 untuk asupan lemak.

Penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah (2015) memperlihatkan bahwa ibu batita yang mengalami stunting hanya 38% yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi pada batita. Penelitian ini menyimpulkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pengetahuan ibu tentang gizi batita. Sehingga diperlukan peningkatan agar dapat membentuk perilaku pemberian makan yang tepat pada masa bayi, batita maupun anak usia prasekolah.<sup>[13]</sup>

Suryana (2015 dalam Sukandar, 2020) menyatakan bahwa pengetahuan terdiri dari tiga hal utama, yaitu spontan, intuitif, dan subjektif. Pengetahuan bersifat benar karena sesuai dengan realitas yang ada. Hal sejalan dengan pendapat Surjaweni (2014 dalam Sukandar, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan landasan berfikir dalam melakukan suatu hal yang berkaitan dengan pencarian jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang ada, seperti berkaitan dengan status gizi anak atau batita. Pengetahuan ibu merupakan hal yang sangat diperlukan dalam upaya peningkatan status gizi batitanya secara baik, makin tinggi pengetahuan ibu makin banyak yang dilakukan dalam mengatur makanan agar menjadi lebih berguna bagi batita.<sup>[14]</sup> Dalam penelitiannya Fransiska (2011 dalam Sukandar, 2020) juga menyatakan pengetahuan memiliki hubungan erat dengan baik buruknya kualitas gizi dari pangan yang dikonsumsi. Dengan pengetahuan yang benar mengenai gizi, maka orang akan tahu dan berupaya untuk mengatur pola konsumsi pangannya sehingga tidak terjadi kekurangan dan tidak kelebihan.<sup>[15]</sup>

### Conclusion (Simpulan)

Penelitian ini memberikan kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan status bekerja terhadap asupan nutrisi batita 1-3 tahun. Namun terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan ibu dan asupan nutrisi batita dalam kecukupan jumlah energi dan protein yang dikonsumsi.

### Recommendations (Saran)

Status gizi bayi maupun batita sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu batita sehingga pemberian edukasi tentang gizi batita terutama dalam peningkatan asupan protein dapat ditingkatkan dalam pencegahan *stunting* dan *wasting*.

### References (Daftar Pustaka)

1. ERIKA, E., SARI, Y. & HAJRAH WO. Kejadian Wasting pada Balita Usia 6-59 Bulan. J Bidan Cerdas 2020;2:54–162.
2. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak In: Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Ringkasan 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Stunting. TNP2K 2017;
4. CHABIBAH, N., KHANIFAH, M. & KRISTIYANTI R. PENGARUH PEMBERIAN MODIFIKASI EDUKASI BOOKLET GIZI BALITA DAN COOKING CLASS TERHADAP PENGETAHUAN DAN POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA. J Kebidanan Indones 2020;11:47–54.
5. LAKSONO, A. D. & MEGATSARI H. Determinan Balita Stunting Di Jawa Timur: Analisis Data Pemantauan Status Gizi 2017. Amerta Nutr 2020;4:109–15.
6. ARIANI M. Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. Din Kesehat J KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN 2020;11:172-186.
7. Marmi. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
8. NASIKHAH, R. & MARGAWATI A. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. 2012.
9. NGAISYAH RD. Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. Med Respati J Ilm Kesehat 2015;10.
10. ROSHA, B. C., HARDINSYAH, H. & BALIWATI YF. Analisis Determinan Underweight Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur. Indones J Heal Ecol 2019;11:79823.
11. CHABIBAH, N., KHANIFAH, M. & KRISTIYANTI R. “KELOR” COOKING CLASS: MODIFIKASI EDUKASI DALAM UPAYA PENATALAKSANAAN STUNTING. LINK 2019;15:17–23.
12. AGUSTININGRUM, T. & ROKHANAWATI D. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. 2016.
13. NI'MAH, K. & NADHIROH SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Media Gizi Indones 2015;10:13–9.
14. Arifin DZ, Irdasari SY SH. Analisis sebaran

- dan faktor risiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta 2012. Bandung: 2012.
15. SUKANDAR, A. & MUTALAZIMAH S. Hubungan Pola Asuh Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Balita Di Desa Gumpang Kec. Kartasura. Surakarta: 2020.