

PERBEDAAN RATA-RATA PENGETAHUAN IBU ANTARA ANAK DENGAN STATUS GIZI BAIK DAN TIDAK BAIK DI DESA SALEMBARAN JAYA**Novelee Irawan Putri^{1*}, Zita Atzmardina²**¹⁻² Universitas Tarumanagara

Email korespondensi: novelee.putri@gmail.com

Disubmit: 14 April 2026 Diterima: 30 Juli 2026 Diterbitkan: 01 Agustus 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i8.25598>**ABSTRACT**

Child nutritional status is highly dependent on the nutritional intake provided by the mother, which is influenced by the mother's level of nutritional literacy and her ability to early detect co-infections. Nutritional problems in children remain a concern, especially at the rural community level, where severe respiratory infections such as bronchopneumonia are frequent triggers for toddler weight loss. This study aims to determine the difference in the average maternal knowledge score—encompassing balanced nutrition guidelines and the understanding of bronchopneumonia danger signs—between children with good and poor nutritional status. This research is a quantitative comparative study using primary data obtained from the Salembaran Jaya Community Health Center in October 2025. The total sample consisted of 35 respondents, categorized into children with poor nutritional status ($n = 11$) and good nutritional status ($n = 24$). Data were analyzed using the Independent Sample t -test. The results showed that the average maternal knowledge score in the group of children with poor nutritional status was 73.64 ($SD = 19.63$), while in the group with good nutritional status it was 60.00 ($SD = 17.45$). The statistical analysis obtained a p -value of 0.047 ($p < 0.05$). In conclusion, there is a statistically significant difference in the average maternal knowledge between children with good and poor nutritional status in the studied population. Interestingly, mothers of children with poor nutritional status showed a higher average knowledge score, indicating that theoretical maternal knowledge alone might not directly translate into good nutritional practices without other supporting factors such as sanitation, infection prevention, and household food security.

Keywords: Maternal Knowledge, Nutritional Status, Bronchopneumonia, Children

ABSTRAK

Status gizi anak sangat bergantung pada asupan nutrisi yang diberikan oleh ibu, di mana hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat literasi ibu mengenai gizi serta kemampuannya dalam melakukan deteksi dini penyakit infeksi penyerta. Permasalahan gizi pada anak masih menjadi perhatian, terutama di tingkat komunitas pedesaan seperti di Desa Salembaran Jaya, dimana Bronkopneumonia kerap menjadi pemicu utama penurunan berat badan balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor pengetahuan ibu yang mencakup pedoman gizi seimbang dan pemahaman tanda bahaya

Bronkopneumonia antara anak dengan status gizi baik dan tidak baik di desa tersebut. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif komparatif dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari Puskesmas Salembaran Jaya pada Oktober 2025. Total sampel berjumlah 35 responden, yang dikategorikan ke dalam kelompok anak dengan status gizi tidak baik ($n = 11$) dan status gizi baik ($n = 24$). Analisis data menggunakan uji Independent Sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu pada kelompok anak dengan status gizi tidak baik adalah 73,64 ($SD = 19,63$), sedangkan pada kelompok anak dengan status gizi baik adalah 60,00 ($SD = 17,45$). Hasil analisis statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,047 ($p < 0,05$). Kesimpulannya, terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik mengenai rata-rata pengetahuan ibu antara anak dengan status gizi baik dan tidak baik di Desa Salembaran Jaya. Menariknya, ibu dari anak dengan status gizi tidak baik justru menunjukkan rata-rata skor pengetahuan yang lebih tinggi, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan teoritis ibu saja tidak cukup untuk mencegah malnutrisi tanpa didukung oleh praktik sanitasi, pencegahan infeksi, dan ketahanan pangan rumah tangga.

Kata kunci: Pengetahuan Ibu, Status Gizi, Bronkopneumonia, Anak

PENDAHULUAN

Status gizi anak merupakan fondasi utama dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Pemenuhan gizi yang optimal, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak fase kehamilan hingga anak berusia dua tahun merupakan masa kritis (*golden period*) yang tidak dapat diulang. Kegagalan dalam pemenuhan nutrisi pada fase ini dapat mengakibatkan malnutrisi kronis seperti *stunting*, *wasting*, maupun *underweight*, yang berdampak langsung pada hambatan pertumbuhan fisik, keterlambatan perkembangan kognitif, serta peningkatan kerentanan terhadap berbagai penyakit infeksi. Organisasi kesehatan global secara konsisten menjadikan isu gizi anak sebagai agenda prioritas. Berdasarkan laporan *Joint Child Malnutrition Estimates* (JME) tahun 2023, diperkirakan terdapat sekitar 148 juta balita (22,3%) di seluruh dunia yang mengalami *stunting* (UNICEF et al., 2023). Angka ini menegaskan bahwa beban malnutrisi anak masih menjadi tantangan kesehatan

masyarakat yang sangat serius, terutama di negara-negara berkembang.

Di Indonesia, upaya pengentasan masalah gizi balita terus digencarkan secara masif oleh pemerintah. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dirilis pada tahun 2023, prevalensi *stunting* di tingkat nasional tercatat berada pada angka 21,5%. Meskipun angka ini menunjukkan tren penurunan lambat dari tahun-tahun sebelumnya, pencapaian tersebut masih berada di atas ambang batas maksimal yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu di bawah 20%. Apabila ditinjau lebih spesifik pada tingkat daerah, Provinsi Banten masih menghadapi persoalan gizi yang cukup kompleks dengan prevalensi *stunting* yang tergolong tinggi, yakni mencapai 24% pada tahun 2023. Angka yang melampaui rata-rata nasional ini mengindikasikan bahwa wilayah Banten, termasuk Kabupaten Tangerang, memerlukan intervensi gizi yang lebih agresif dan terarah. Fasilitas pelayanan kesehatan

tingkat pertama memiliki peran krusial dalam memantau dan menangani kasus malnutrisi, mengingat masih rentannya pemenuhan nutrisi di wilayah pedesaan (*rural*).

Selama ini, malnutrisi pada anak acapkali hanya dipandang sebagai akibat tunggal dari kurangnya asupan makanan. Padahal, penurunan status gizi sangat erat kaitannya dengan riwayat penyakit infeksi. Salah satu ancaman terbesar bagi balita di wilayah pedesaan adalah infeksi saluran pernapasan berat seperti bronkopneumonia (Kenedi et al., 2025). Terdapat siklus setan (*vicious cycle*) yang saling memperburuk antara kedua kondisi klinis ini. Anak yang mengalami bronkopneumonia akan mengalami peningkatan laju metabolisme basal akibat respons peradangan dan upaya keras untuk bernapas, namun secara bersamaan mengalami penurunan nafsu makan (*anoreksia*) yang drastis. Kondisi defisit energi akut inilah yang secara instan memicu penurunan berat badan tak wajar hingga *wasting* (Titin, 2024). Di sisi lain, status gizi yang buruk sejak awal akan mendegradasi sistem imun anak, membuatnya semakin rentan terhadap paparan patogen dari lingkungan rumah yang padat dan bersanitasi buruk.

Di sinilah figur ibu menempati posisi sentral sebagai agen pencegah utama. Determinan yang secara langsung memengaruhi kelayakan status gizi anak adalah perilaku pengasuhan yang berakar kuat pada tingkat literasi kesehatan ibu. Pengetahuan yang memadai tidak boleh hanya sebatas pada pedoman gizi seimbang dan variasi Makanan Pendamping ASI (MPASI), tetapi juga wajib mencakup kemampuan deteksi dini terhadap tanda bahaya infeksi pernapasan. Ibu yang teredukasi dengan baik

akan lebih tanggap mengenali gejala awal bronkopneumonia dan segera mencari pertolongan medis sebelum cadangan gizi anak terkuras habis. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan yang rendah cenderung mengabaikan keragaman pangan esensial dan lambat merespons perburukan gejala infeksi, sehingga anak berisiko tinggi terperangkap dalam siklus infeksi-malnutrisi yang berulang (Sudirman et al., 2023).

Meskipun banyak penelitian terdahulu yang telah mengeksplorasi isu mengenai pengetahuan ibu dan gizi anak, sebagian besar studi tersebut cenderung hanya berfokus pada analisis korelasi linier semata. Penelitian yang secara komprehensif membandingkan dan mengukur perbedaan rata-rata skor pengetahuan ibu yang mencakup literasi gizi sekaligus pemahaman terhadap pencegahan infeksi di antara kelompok anak dengan status gizi baik dan tidak baik masih relatif terbatas. Padahal, kajian komparatif di area demografi pedesaan yang spesifik sangat krusial untuk mengidentifikasi apakah kesenjangan pengetahuan merupakan faktor tunggal penyebab malnutrisi, atau justru terdapat paradoks dimana pengetahuan ibu yang tinggi ternyata tidak serta-merta terimplementasi dalam praktik pengasuhan sehari-hari akibat hambatan faktor lain. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk mengisi *research gap* tersebut dengan melakukan analisis uji beda secara mendalam pada populasi ibu di komunitas pedesaan.

Urgensi dari penelitian ini terletak pada perlunya pemetaan kesenjangan literasi kesehatan secara empiris di tingkat rumah tangga pedesaan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dan berbasis bukti (*evidence-based*) bagi pemangku

kebijakan kesehatan lokal, khususnya bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Melalui identifikasi tingkat perbedaan rata-rata pengetahuan secara riil di lapangan, pihak tenaga kesehatan akan terbantu dalam merancang program intervensi yang spesifik, edukasi gizi dan pencegahan infeksi pernapasan yang tepat sasaran, serta strategi promosi kesehatan yang lebih holistik guna memperbaiki status gizi balita dan menekan angka morbiditas anak di masa mendatang.

KAJIAN PUSTAKA

Kerangka konseptual malnutrisi yang dikembangkan oleh United Nations Children's Fund (UNICEF) pada tahun 2020 merupakan landasan teoretis paling komprehensif dalam mengurai determinan status gizi anak (UNICEF, 2020). Model ini menyajikan pendekatan hierarkis yang mengilustrasikan bahwa kegagalan pertumbuhan balita tidak terjadi secara tunggal, melainkan merupakan akumulasi dari berbagai faktor yang saling berinterdependensi. Berdasarkan kerangka tersebut, determinan malnutrisi diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan utama, yaitu penyebab langsung (*immediate causes*), penyebab antara (*underlying causes*), dan penyebab dasar (*basic causes*) (UNICEF, 2020). Pendekatan struktural ini sangat krusial digunakan untuk memetakan akar masalah gizi secara presisi, terutama di wilayah-wilayah yang masih menghadapi tantangan gizi masyarakat berskala mikro.

Pada tingkatan pertama, penyebab langsung dari malnutrisi berakar pada dua kondisi klinis yang saling memperburuk, yaitu asupan diet yang tidak adekuat dan tingginya paparan penyakit infeksi

(Artini et al., 2024). Asupan gizi yang defisit, baik secara makronutrien maupun mikronutrien, secara langsung menurunkan kapasitas sistem imun anak, sehingga memicu kerentanan terhadap patogen lingkungan. Sebaliknya, anak yang sering mengalami episode infeksi, khususnya bronkopneumonia, akan mengalami peningkatan kebutuhan metabolik yang drastis akibat kesulitan bernapas, sekaligus menderita penurunan nafsu makan yang parah (Kenedi et al., 2025). Siklus mematikan antara defisiensi diet dan infeksi pernapasan inilah yang secara langsung dan cepat memanifestasikan anak ke dalam kondisi kurang gizi secara fisik (Titin, 2024; Wulandari et al., 2025).

Tingkatan selanjutnya adalah penyebab antara (*underlying causes*), yang beroperasi di level rumah tangga dan sangat menentukan apakah penyebab langsung dapat dicegah atau tidak. Penyebab antara ini mencakup tiga pilar esensial: ketahanan pangan tingkat keluarga, ketersediaan fasilitas air bersih dan sanitasi, serta kualitas praktik pengasuhan anak (*nurturing care*) dan pemberian makan (Chen et al., 2024). Lingkungan rumah tangga yang tidak didukung oleh praktik higienitas sanitasi yang memadai akan mempercepat transmisi penyakit infeksi oral-fekal pada balita. Lebih lanjut, meskipun keluarga memiliki akses pangan yang cukup, tanpa adanya praktik pengasuhan gizi yang responsif—seperti pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat waktu dan bergizi seimbang—kebutuhan nutrisi anak tetap tidak akan terpenuhi secara optimal (Ernanda & Putri, 2025).

Pada hierarki paling dasar, penyebab dasar (*basic causes*) memengaruhi seluruh rantai penyebab malnutrisi melalui struktur makro di masyarakat, yang meliputi

kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan akses pendidikan formal (Madiha et al., 2026). Keterbatasan ekonomi rumah tangga sering kali membatasi daya beli keluarga terhadap sumber pangan hewani yang bernilai gizi tinggi, sehingga memaksa keluarga untuk mengonsumsi makanan seadanya yang lebih padat karbohidrat namun miskin protein. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah di kalangan masyarakat pedesaan sering kali berkorelasi dengan kurangnya literasi kesehatan, yang pada akhirnya membatasi kapasitas keluarga dalam menyerap dan menerapkan informasi medis atau gizi dari tenaga kesehatan secara efektif (Nurhaida et al., 2024).

Dalam keseluruhan kerangka konseptual tersebut, figur ibu menempati posisi sentral sebagai agen pengubah utama yang menjembatani antara penyebab dasar ekonomi dengan penyebab langsung asupan anak (Dewi et al., 2025). Pengetahuan gizi ibu bertindak sebagai fondasi kognitif yang mengarahkan keputusan rumah tangga, mulai dari pemilihan bahan makanan lokal, cara pengolahan makanan yang higienis, hingga teknik pengasuhan sehari-hari. Ibu dengan tingkat pemahaman yang holistik mampu meminimalisir dampak buruk dari lingkungan yang kurang mendukung melalui implementasi pola asuh yang proaktif dan preventif (Utami et al., 2024). Dengan demikian, membedah secara mendalam faktor pengetahuan ibu menjadi langkah yang sangat rasional untuk memahami dinamika status gizi anak di suatu populasi.

Status gizi balita merupakan manifestasi klinis dari keseimbangan antara asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan tingkat pemanfaatan biologisnya untuk keperluan metabolisme,

pemeliharaan jaringan, dan pertumbuhan (Handayani et al., 2025). Secara fisiologis, keseimbangan ini mensyaratkan ketersediaan makronutrien sebagai sumber energi utama dan mikronutrien yang memfasilitasi proses biokimia seluler yang kompleks (Artini et al., 2024). Apabila terjadi defisit antara pasokan nutrisi dengan tingginya kebutuhan metabolik secara berkelanjutan, mekanisme adaptasi tubuh akan terganggu, yang pada akhirnya memicu degradasi cadangan energi dan menghambat kecepatan proliferasi sel (Handayani et al., 2025). Oleh karena itu, status gizi yang optimal tidak hanya dinilai secara absolut dari kuantitas makanan yang dikonsumsi, melainkan juga dari kualitas bioavailabilitas zat gizi tersebut di dalam sistem pencernaan anak dan kemampuannya untuk diserap secara maksimal (Dewi et al., 2025).

Pemenuhan nutrisi memiliki urgensi dan sensitivitas tertinggi pada periode yang dikenal sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu rentang waktu kritis sejak fase pembuahan di dalam kandungan hingga anak mencapai usia dua tahun (Zuraida et al., 2025). Fase ini diakui secara global sebagai *golden period* atau jendela peluang emas karena pertumbuhan fisik, diferensiasi sel, dan neuroplastisitas otak terjadi pada tingkat akselerasi yang paling maksimal dibanding fase kehidupan manapun (Ernanda & Putri, 2025). Intervensi gizi yang gagal dilakukan pada periode 1000 HPK akan menghasilkan kerusakan arsitektur seluler yang bersifat ireversibel atau tidak dapat diperbaiki lagi pada masa kanak-kanak maupun dewasa (Artini et al., 2024). Oleh sebab itu, pemantauan antropometri dan intervensi diet tidak boleh ditunda dan wajib diinisiasi sedini mungkin

guna mencegah akumulasi defisit pertumbuhan sejak dini.

Oleh karena itu, pengkajian komparatif yang spesifik mengenai signifikansi perbedaan literasi kesehatan ibu di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan primer sangat krusial dilakukan guna memetakan kesenjangan pengetahuan riil yang mungkin menjadi akar masalah malnutrisi tersembunyi di komunitas pedesaan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik yang dirancang menggunakan pendekatan potong lintang atau *cross-sectional*, di mana pengambilan data untuk variabel independen (skor pengetahuan ibu) dan variabel dependen (status gizi balita) dilakukan secara simultan pada satu waktu yang bersamaan (Hildawati et al., 2024). Pemilihan desain *cross-sectional* dinilai paling tepat secara metodologis untuk memotret dan menganalisis perbedaan kondisi riil masalah kesehatan masyarakat di suatu lokus secara cepat dan efisien. Pelaksanaan penelitian ini difokuskan di wilayah kerja Puskesmas Salemban Jaya. Mengingat penelitian ini merupakan bagian dari program intervensi dan diagnosis komunitas (*community diagnosis*), pengambilan data dilaksanakan setelah memperoleh izin pelaksanaan dari Kepala Puskesmas Salemban Jaya. Seluruh tahapan interaksi dengan responden senantiasa menjunjung tinggi prinsip etika penelitian, yang dibuktikan dengan pemberian lembar penjelasan dan penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum proses pengambilan data primer dimulai.

Populasi target yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki

balita dan tercatat aktif dalam register gizi harian di Puskesmas Salemban Jaya. Teknik penarikan sampel tidak dilakukan secara acak, melainkan menggunakan metode non-probabilitas dengan pendekatan *purposive sampling* (Hildawati et al., 2024). Pendekatan sampel bersyarat ini diimplementasikan agar peneliti dapat memilih responden berdasarkan pertimbangan serta kriteria klinis tertentu yang paling merepresentasikan fenomena malnutrisi yang sedang dikaji. Melalui teknik penarikan tersebut, diperoleh total sampel sebanyak 35 orang responden yang kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori komparasi, yaitu kelompok ibu dengan anak berstatus gizi tidak baik sejumlah 11 orang, dan kelompok ibu dengan anak berstatus gizi baik sejumlah 24 orang.

Guna menjaga tingkat homogenitas karakteristik subjek penelitian serta mengendalikan bias dari variabel perancu, peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat dalam proses penarikan sampel (Hildawati et al., 2024). Kriteria inklusi yang diwajibkan, meliputi ibu yang berdomisili (menetap) di Desa Salemban Jaya sekurang-kurangnya selama enam bulan terakhir, memiliki balita dalam rentang usia 12 hingga 59 bulan, serta bersedia berpartisipasi penuh yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar *informed consent*. Sebaliknya, kriteria eksklusi ditetapkan bagi balita yang terdiagnosis memiliki kelainan bawaan lahir (*kongenital*) yang secara independen dapat menghambat proses metabolisme dan pertumbuhan, serta ibu yang mengalami kendala komunikasi atau hambatan literasi berat sehingga tidak memungkinkan untuk menyelesaikan pengisian kuesioner.

Instrumen yang digunakan untuk proses pengumpulan data dalam studi ini terbagi menjadi dua instrumen utama yang disesuaikan dengan jenis variabel. Untuk pengukuran variabel dependen berupa status gizi balita, peneliti memanfaatkan data sekunder berupa lembar observasi yang bersumber dari hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak melalui buku register gizi bulanan Puskesmas Salemban Jaya. Sementara itu, variabel independen yang berupa tingkat pengetahuan ibu diukur secara primer menggunakan instrumen kuesioner terstruktur berskala ordinal (Hildawati et al., 2024). Kuesioner ini memuat serangkaian pertanyaan tertutup yang secara komprehensif mengevaluasi literasi ibu terkait pedoman gizi seimbang, praktik dasar sanitasi, pedoman pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI), serta deteksi dini tanda bahaya penyakit infeksi seperti bronkopneumonia, yang telah melalui tahapan uji validitas dan reliabilitas sebelum disebarkan kepada responden.

Alur pengumpulan data primer diawali dengan permohonan izin administratif kepada otoritas Puskesmas Salemban Jaya, yang kemudian dilanjutkan dengan pendistribusian kuesioner kepada ibu balita melalui pendekatan langsung di posyandu maupun melalui mekanisme kunjungan rumah (*home visit*), yang dilaksanakan dari tanggal 10 Oktober 2025 hingga 23 Oktober 2025. Data yang berhasil dikumpulkan tidak langsung dianalisis, melainkan harus melalui empat tahapan manajemen data standar dalam riset kuantitatif (Hildawati et al., 2024). Tahapan tersebut mencakup *editing* untuk memeriksa kelengkapan jawaban

kuesioner, *coding* untuk mengonversi jawaban verbal menjadi kode numerik, *scoring* untuk mengakumulasi nilai pengetahuan ibu, dan *cleaning* untuk mendeteksi serta meminimalisir kesalahan (*error*) masukan (*entry*) sebelum data diproses lebih lanjut menggunakan perangkat lunak komputasi.

Proses analisis data statistik pada penelitian ini dieksekusi menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Sebelum pengujian hipotesis dilakukan, data wajib melalui uji prasyarat normalitas untuk menentukan jenis analisis komparatif yang tepat. Mengingat ukuran sampel dalam penelitian ini bersifat kecil atau kurang dari 50 responden ($n = 35$), maka uji normalitas yang direkomendasikan adalah uji *Shapiro-Wilk* (Hildawati et al., 2024). Setelah asumsi distribusi normal terpenuhi, analisis bivariat dilanjutkan menggunakan uji statistik parametrik berupa *Independent Sample t-test* untuk mengukur perbedaan rata-rata skor pengetahuan ibu antara kelompok gizi baik dan tidak baik. Penarikan kesimpulan secara statistik didasarkan pada selisih rata-rata (*mean difference*) dengan batas tingkat signifikansi yang ditetapkan pada $p\text{-value} < 0,05$ (Hildawati et al., 2024).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik literasi gizi responden diukur dan dikomparasikan berdasarkan kategori status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Salemban Jaya. Distribusi rata-rata skor pengetahuan ibu disajikan secara komprehensif pada Tabel 1.

Tabel 1. Status Gizi & p-value Mean Difference

	Status Gizi		p-value	Mean Difference (95% CI)
	Tidak baik	Baik		
	(Mean/SD)	(Mean/SD)		
Skor Pengetahuan Ibu	73.64 (19.63)	60.00 (17.45)	0.047	13.64 (0.20 - 27.07)

Merujuk pada hasil pengujian statistik di atas, terdapat sebuah pola temuan lapangan yang menarik dan bertolak belakang dengan asumsi umum. Kelompok ibu yang memiliki anak dengan status gizi tidak baik ($n = 11$) justru mendemonstrasikan tingkat literasi kesehatan yang secara kuantitatif lebih superior dibandingkan kelompok ibu dengan anak bergizi baik ($n = 24$). Hal ini direpresentasikan oleh nilai rata-rata skor pengetahuan kelompok gizi tidak baik yang menyentuh angka 73,64 ($SD = 19,63$), berbanding cukup jauh dengan kelompok gizi

baik yang mencatat rata-rata 60,00 ($SD = 17,45$). Pengujian hipotesis lebih lanjut menggunakan *Independent Sample t-test* mengonfirmasi bahwa kesenjangan skor pengetahuan ini bermakna secara statistik, dengan perolehan *p-value* sebesar 0,047 ($p < 0,05$) dan rentang perbedaan rata-rata (*mean difference*) sebesar 13,64 poin. Temuan ini secara meyakinkan memvalidasi penolakan terhadap hipotesis nol (H_0), menegaskan adanya perbedaan skor pengetahuan ibu yang signifikan antara kedua kelompok tersebut.

PEMBAHASAN

Temuan statistik pada penelitian ini menyajikan sebuah paradoks yang bertolak belakang dengan asumsi linearitas pada umumnya. Mayoritas literatur konvensional secara konsisten menyatakan bahwa literasi kesehatan ibu yang rendah merupakan prediktor utama terjadinya hambatan pertumbuhan pada balita (Amalia et al., 2021; Wahyuningsih & Liliana, 2024). Namun, populasi di wilayah penelitian ini justru memperlihatkan bahwa ibu dari anak berstatus gizi tidak baik memiliki skor pengetahuan teoritis yang lebih tinggi. Fakta ini mengindikasikan bahwa kapasitas kognitif ibu dalam menjawab instrumen kuesioner, baik terkait gizi seimbang, Makanan Pendamping ASI (MPASI), hingga deteksi dini tanda bahaya

bronkopneumonia sejatinya sudah sangat memadai. Sayangnya, tingginya pengetahuan tersebut belum mampu menjadi faktor protektif yang efektif untuk mencegah malnutrisi pada anak mereka.

Anomali ini dapat dijelaskan melalui lensa konsep *Knowledge-Action Gap* atau kesenjangan antara pengetahuan dan implementasi. Tingginya skor pengetahuan ibu tidak akan bermanifestasi pada status gizi anak apabila tidak diiringi dengan kemampuan daya beli atau ketahanan pangan tingkat rumah tangga, serta lingkungan yang mendukung (Chen et al., 2024). Dalam konteks wilayah pedesaan atau pinggiran, seorang ibu mungkin sangat memahami bahwa anaknya membutuhkan asupan protein hewani yang tinggi setiap hari, serta mengetahui kapan harus segera

membawa anak yang sesak napas ke fasilitas kesehatan. Akan tetapi, keterbatasan status ekonomi keluarga sering kali memaksa ibu untuk berkompromi dan mensubstitusi asupan tersebut dengan sumber pangan yang lebih murah dan rendah nutrisi (Madiha et al., 2026; Nurhaida et al., 2024). Keterbatasan struktural inilah yang menjebak pengetahuan ibu hanya sebatas pada tataran kognitif tanpa bisa dieksekusi dalam praktik pengasuhan yang ideal.

Faktor krusial lain yang secara signifikan mendistorsi dampak positif dari pengetahuan ibu adalah tingginya paparan penyakit infeksi lingkungan. Kerangka konseptual malnutrisi menegaskan bahwa pemenuhan asupan diet yang baik akan menjadi sia-sia apabila anak terus-menerus terjebak dalam siklus infeksi (UNICEF, 2020). Meskipun ibu menerapkan teori gizi dengan benar, anak yang menetap di pemukiman dengan sanitasi dan ventilasi yang buruk akan sangat rentan mengalami episode infeksi pernapasan berulang khususnya bronkopneumonia. Kondisi patologis ini secara drastis meningkatkan laju metabolisme basal anak untuk bernapas, sekaligus memicu anoreksia hebat yang menguras cadangan nutrisi tubuh (Kenedi et al., 2025; Sudirman et al., 2023). Oleh karena itu, *stunting* atau gizi kurang yang dialami anak-anak di kelompok ini sangat mungkin dipicu oleh siklus infeksi pernapasan yang tak terhindarkan dari lingkungan sekitarnya, alih-alih akibat defisit literasi dari sang ibu.

Hasil penelitian ini membawa implikasi strategis bagi arah kebijakan intervensi fasilitas pelayanan kesehatan primer. Mengingat literasi ibu di wilayah pedesaan ini sejatinya sudah cukup baik, intervensi promosi kesehatan yang sekadar bersifat edukasi

kognitif satu arah berisiko menjadi tidak efektif dan salah sasaran (Utami et al., 2024). Tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan lokal perlu mengalihkan fokus pada program pemberdayaan lintas sektoral, seperti pemberian bantuan pangan spesifik padat protein, perbaikan infrastruktur sanitasi air bersih, serta pendampingan praktik kebersihan lingkungan untuk memutus rantai penularan bronkopneumonia (Tete et al., 2025). Pendekatan holistik ini diyakini mampu memfasilitasi para ibu untuk menerjemahkan pengetahuan mereka yang sudah tinggi ke dalam tindakan nyata, sehingga siklus malnutrisi di tingkat komunitas dapat diputus secara permanen.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis komparatif yang telah dilakukan di wilayah penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik mengenai rata-rata skor pengetahuan ibu antara kelompok anak dengan status gizi baik dan tidak baik ($p\text{-value} = 0,047$). Namun, temuan di lapangan menunjukkan sebuah anomali di mana ibu dari anak dengan status gizi tidak baik justru memiliki rata-rata skor pengetahuan teoritis yang lebih tinggi (73,64) dibandingkan dengan ibu dari kelompok anak bergizi baik (60,00).

Tingginya skor kognitif tersebut mengindikasikan bahwa akar masalah malnutrisi di lokus penelitian tidak bersumber pada defisit edukasi. Pengetahuan ibu yang sudah komprehensif—termasuk di dalamnya pemahaman mengenai gizi anak dan deteksi dini tanda bahaya bronkopneumonia belum dapat ditransformasikan menjadi praktik pengasuhan yang optimal.

Hal ini sangat kuat dipengaruhi oleh fenomena *Knowledge-Action Gap*, di mana pengetahuan tersebut dikalahkan oleh keterbatasan daya beli rumah tangga terhadap protein hewani, serta tingginya paparan penyakit infeksi pernapasan berat yang bersumber dari buruknya sanitasi dan lingkungan pedesaan.

SARAN

Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan tingkat pertama disarankan untuk merancang intervensi gizi yang secara spesifik ditujukan untuk mengevaluasi keadaan saat ini di masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan dan penyuluhan yang selama ini berjalan juga perlu diperkuat menjadi program pemberdayaan terintegrasi yang melibatkan masyarakat luas. Pendekatan kolaboratif ini, seperti pemenuhan gizi yang diiringi dengan perbaikan sanitasi dan edukasi pencegahan penyakit infeksi seperti bronkopneumonia dinilai akan jauh lebih efektif untuk menjembatani pengetahuan kesehatan ibu agar dapat diterapkan menjadi tindakan pengasuhan yang nyata di tingkat rumah tangga.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain studi metode campuran (*mix-method*) guna mengeksplorasi secara mendalam hambatan sosiologis dan ekonomis yang mencegah ibu mengimplementasikan pengetahuan gizinya di rumah. Analisis pada studi mendatang juga perlu memasukkan variabel perancu (*confounding variables*) secara komprehensif ke dalam uji multivariat, seperti tingkat pendapatan keluarga, ketersediaan fasilitas sanitasi air bersih, dan riwayat infeksi berulang khususnya bronkopneumonia, untuk mengidentifikasi determinan yang paling dominan. Selain itu, memperluas cakupan wilayah

penelitian menjadi studi multisenter dengan jumlah sampel yang lebih besar sangat direkomendasikan guna meningkatkan kekuatan generalisasi (*external validity*) dari temuan anomali pengetahuan ibu ke populasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, I. D., Lubis, D. P. U., & Khoeriyah, S. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian pada Balita. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 146-154. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.153>
- Artini, L. M., Budiani, N. N., & Mahayati, N. M. D. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Pola Pemberian Makan pada Balita di UPTD Puskesmas Dawan I Klungkung. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 10(2), 59-65. <https://doi.org/10.52943/jikeb.i.v10i2.1696>
- Chen, X., Bao, Y., Zhao, J., Wang, Z., Gao, Q., Ma, M., Xie, Z., He, M., Deng, X., & Ran, J. (2024). Associations of Triglycerides and Atherogenic Index of Plasma with Brain Structure in the Middle-Aged and Elderly Adults. *Nutrients*, 16, 672. <https://doi.org/10.3390/nu16050672>
- Dewi, F. P., Wati, N. M. N., Dewi, N. L. P. T., & Lisnawati, K. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Balita dan Penerapan Pola Makan dengan Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Melaya. *Ners Muda*, 6(3), 329-342. <https://doi.org/10.26714/nm.v6i3.20021>
- Ernanda, R. Y., & Putri, R. A. (2025). Pola Asuh Positif Berhubungan dengan Perkembangan Anak

- Balita di Dusun Gintungan Desa Gogik. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 7(1), 82-94. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v7i1.490>
- Handayani, D. L., Karim, C. R., Antu, Y., Kasim, V. N. A., & Yusuf, Z. K. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Desa Isimu Selatan, Kecamatan Tibawa. *Jambura Journal of Food Technology (JJFT)*, 7(3), 511-523. <https://doi.org/10.37905/jjft.v7i03.36713>
- Haryanti, F., Hartini, S., Akhmadi, Andarwati, F., Risnawati, H., Pratiwi, A. N., Kusumawati, A. S., Cahyani, R. D., & Lusmilasari, L. (2024). Maternal Knowledge on Nutritional-focused Nurturing Care and Associated Factors Among Women with Stunted Children Aged 6-23 months in Yogyakarta, Indonesia: A Cross-sectional Study. *Belitung Nursing Journal*, 10(4), 472-480. <https://doi.org/10.33546/bnj.3481>
- Hidayat, S. M., Putri, N. P. V., & Hafidah, L. (2026). Maternal Knowledge of Complementary Feeding and its Relationship with Infant Nutritional Status in a Stunting Locus Village. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.34035/kn.v7i1.1965>
- Hildawati, Suhirman, L., Prisuna, B. F., Husnita, L., Mardikawati, B., Isnaini, S., Wakhyudin, Setiawan, H., Hadiyat, Y., Sroyer, A. M., & Saktisyahputra. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kuantitatif & Aplikasi Pengolahan Analisa Data Statistik* (Efitra, Ed.; 1st ed.). PT Sonpedia Publishing Indonesia. www.buku.sonpedia.com
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)* 2022. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4855/3/Buku%20Saku%20SSGI%202022%20rev%20270123%20OK.pdf>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- Kenedi, T. E. P., Khairunnisa, C., & Fardian, N. (2025). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Bronkopneumonia pada Balita di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara. *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 8(1), 23-32. <https://doi.org/10.35451/k3k1nm13>
- Madiha, S. N. Z., Arief, R. Q., & Lusiana, N. (2026). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 7(2), 65-75. <https://doi.org/10.46772/jigk.v7i02.1833>
- Mahjabin, T., Nowar, A., Islam, Md. H., & Jubayer, A. (2022). Effect of Mother's Nutritional Knowledge and Hygiene Practices on School-going Adolescents Living in Dhaka City of Bangladesh. *Indian Journal of Community Medicine*, 47, 391-395. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_1240_21
- Nurhaida, Suri, M., Saputri, M., Aulia, A., & Muslim, F. O. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan

- Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan X Tahun 2024. *Menara Ilmu*, 18(1), 83-89. <https://doi.org/10.31869/mi.v18i1.5816>
- Riningsih, F. G. P. O., Ningsih, W. T., Nungrahaeni, W. T., & Yunariyah, B. (2025). Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting dan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekita*, 4(10), 241-251. <https://doi.org/10.70570/jikm.c.v4i10.1958>
- Sudirman, A. A., Modjo, D., & Isradyanty, F. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua terhadap Penyakit Bronkopneumonia pada Anak di RSUD Tani dan Nelayan Boalemo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(1), 125-138. <https://doi.org/10.55606/jurri.kes.v2i1.969>
- Tete, K. S., Aningsih, B. S. D., Manungkalit, E. M., Wardani, D. W. K. K., & Simaibang, F. H. (2025). Relationship between Mother's Knowledge and the Incidence of Stunting in Children Aged 2-5 Years. *Jurnal Eduhealth*, 16(2), 992-1001. <https://doi.org/10.54209/eduh.ealth.v16i02>
- Titin. (2024). Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi terhadap Kejadian Bronkopneumonia pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1), 1-8. <https://doi.org/10.37287/ijnhs.v5i1.2986>
- UNICEF. (2020). *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. <https://www.unicef.org/media/113291/file/UNICEFConceptualFramework.pdf>
- UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2023). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
- Utami, N. K. A. D., Agustini, N. R. S., & Agustina, K. S. (2024). Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita tentang Status Gizi Balita di Desa Poh Santen Kabupaten Jembrana. *JAI: Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 3(2), 92-97. <https://doi.org/10.37294/jai.v3i2.569>
- Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2024). Relationship Between Mothers Level of Knowledge about Stunting Prevention and the Nutritional Status of Toddler. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 11(2), 80-82. <https://doi.org/10.35842/jkry.v11i2.476>
- Wulandari, D. T., Azizah, N., Rahmawati, V. E., & Annuchasari, H. (2025). Community-based insights on Maternal Nutrition Knowledge and Its Role in Preventing Stunting and Wasting in Rural Indonesian Children. *Journal of Current Health Sciences*, 5(3), 145-154. <https://doi.org/10.47679/jchs.2025128>
- Zuraida, R., Angraini, D. I., Yunianto, A. E., & Nurtandhee, M. (2025). The Influence Of Maternal Knowledge, Attitudes and Parenting Practices on The Incidence of Stunting in the Capital City of Central Lampung Regency, Indonesia. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 20(3), 363-373. <https://doi.org/10.20473/mgi.v20i3.363-373>