

Available online at : <http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/>

Jurnal Kesehatan

| ISSN (Print) 2085-7098 | ISSN (Online) 2657-1366 |



Artikel Penelitian



PERILAKU GIZI-KESEHATAN IBU BALITA PADA MASYARAKAT ADAT SAMIN DI JAWA TENGAH

Risti Kurnia Dewi¹  , Ali Rosidi²  , Hadi Riyadi³  , Ani Margawati⁴  

¹ Prodi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, Indonesia

² Prodi Gizi, Fakultas Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

³ Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor, Jawa Barat, Indonesia

⁴ Prodi Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: June 24, 2020

Revised: July 08, 2020

Accepted: August 31, 2020

Available online: November 01, 2020

KEYWORDS

Gizi-Kesehatan; Ibu Balita; Pengetahuan; Persepsi; Samin

CORRESPONDENCE

Risti Kurnia Dewi

E-mail: ristikurniadewi@ph.unand.ac.id

ABSTRACT

Latar Belakang: Budaya berpengaruh terhadap keputusan dan perilaku terkait gizi-kesehatan suatu masyarakat adat. Seperti yang diketahui perilaku gizi-kesehatan yang salah dapat berdampak buruk seperti kurang gizi bahkan sampai mengakibatkan kematian ibu dan anak.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pendidikan dan perilaku gizi-kesehatan ibu balita pada masyarakat adat Samin di Jawa Tengah.

Metode: Penelitian deskriptif dengan *mixed method* ini melibatkan 88 ibu balita masyarakat adat Samin di Kabupaten Kudus, Pati, dan Blora, Jawa Tengah. Tingkat pengetahuan, dan persepsi gizi-kesehatan diperoleh dari hasil persentase jawaban benar pada kuesioner yang kemudian di kategorikan ke dalam tiga tingkatan. Uji korelasi *Spearman* juga dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Hasil: Hasil menunjukkan 98% ibu balita pada kelompok Kudus-Pati tidak bersekolah sedang 68,4% ibu balita di Blora telah mengenyam pendidikan dasar. 50% ibu balita di Kudus-Pati memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, namun 55,3% ibu balita di Blora memiliki tingkat pengetahuan sedang. 68% ibu balita di Kudus-Pati memiliki persepsi negatif, namun 73,7% ibu balita di Blora telah memiliki persepsi gizi-kesehatan yang positif. Uji beda juga menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,05$) pada kedua kelompok terkait dua variabel tersebut. Uji korelasi juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan persepsi ibu balita ($p < 0,05$).

Simpulan: Simpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ialah terdapat perbedaan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan persepsi ibu balita antar kedua kelompok di mana ibu balita di Blora lebih baik dibanding ibu balita di Kudus-Pati.

Background: Culture influences the decision and practices regarding nutrition and health of indigenous people. Inappropriate nutrition and health practices will lead to adverse effects such as malnutrition even maternal and infant deaths.

Purpose: This study aimed to analyze the education level and practices on nutrition and health of children under five mothers of indigenous people Samin in Central Java.

Method: This descriptive study involved 88 children under five mothers of indigenous people Samin from Kudus, Pati, and Blora Districts in Central Java. The knowledge level and perception on nutrition and health were determined by calculating the percentage of correct answers from the questionnaires, then the data were classified into three levels. Spearman test was conducted to analyze the correlation between variables.

Result: The result shows that 98% of the mothers in Kudus-Pati group never received formal education, while 68.4% of mothers in Blora already received primary one. 50% of the mothers in Kudus-Pati had low knowledge level, meanwhile 55.3% had moderate one. 60% of the mothers in Kudus-Pati also had negative perceptions regarding nutrition and health, but 73.3% had positive perceptions regarding these matters. Statistical test also showed significant differences ($p < 0.05$) between both groups regarding those two variables. Statistical test showed significant correlation ($p < 0.05$) between formal education level, knowledge level, and perception on nutrition and health as well.

Conclusion: In conclusion, there were differences on formal education level, knowledge level, and perception regarding nutrition and health between two groups in which mothers from Blora group were better compared to mothers from Kudus-Pati group.

PENDAHULUAN

Gizi dan kesehatan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Keduanya saling berhubungan dan saling berpengaruh.

Saat ini peningkatan kesehatan ibu dan anak serta percepatan perbaikan gizi menjadi bagian dari sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 – 2019 [1]. Faktanya, dua hal tersebut diketahui masih menjadi

sasaran pokok RPJMN 2020 – 2024. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan anak, serta gizi kurang masih menjadi permasalahan di Indonesia. Data menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 KH dan angka kematian bayi mencapai 24 per 1000 KH [2]. Angka ini tergolong cukup tinggi untuk wilayah Asia Tenggara. Provinsi Jawa Tengah, memiliki AKI dan AKB yang lebih rendah dari nasional, namun masih cukup tinggi, yaitu 78,6 per 100.000 KH dan 6,1 per 1000 KH [3]. Terkait masalah gizi, data Riskesdas menunjukkan bahwa 17,7% balita masih kekurangan gizi dan 30,8% balita mengalami *stunting* [4].

AKI dan AKB ataupun masalah gizi sebenarnya dapat dicegah melalui beberapa hal seperti halnya peningkatan pengetahuan dan perbaikan persepsi terhadap gizi dan kesehatan. Berbagai penelitian telah menunjukkan bagaimana tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan yang rendah ataupun persepsi yang buruk terkait keduanya menjadi penyebab tingginya AKI, AKB, dan masalah gizi [5]. Penelitian lain juga menunjukkan bagaimana perbaikan persepsi akhirnya terarah pada perubahan perilaku terkait gizi dan kesehatan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak [6].

Persepsi sangat dipengaruhi oleh budaya, bahkan terkadang seseorang dapat memiliki persepsi gizi dan kesehatan yang salah akibat budaya. Budaya memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap suatu masyarakat adat. Setiap masyarakat adat memiliki budayanya masing – masing dan biasanya cukup unik antara satu dengan lainnya. Akan tetapi, terkait masalah kesehatan dan gizi hampir keseluruhan masyarakat adat memiliki masalah yang sama. Masalah tersebut ialah tingginya kerentanan mereka terhadap masalah kesehatan dan gizi. Studi pada masyarakat adat di Brazil menunjukkan prevalensi masalah gizi yang lebih tinggi pada anak – anak masyarakat adat dibanding non masyarakat adat [7]. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh studi terhadap masyarakat adat di Meksiko [8]. Di Indonesia, studi pada Suku Baduy menunjukkan 26,4% balitanya menderita gizi kurang, 60,6% balitanya pendek, dan 16,7% balitanya kurus [9]. Angka tersebut lebih tinggi dari angka nasional dan bahkan sudah tergolong ke dalam masalah kesehatan masyarakat yang serius menurut WHO.

Masyarakat adat Samin merupakan salah satu masyarakat adat yang berada di wilayah Provinsi Jawa Tengah. Masyarakat adat ini cukup unik dan cukup tertutup sehingga masih sangat sedikit informasi mengenai mereka. Hal termasuk juga informasi ataupun penelitian tentang gizi dan Kesehatan Suku Samin. Saat ini masih belum ditemukan penelitian yang membahas bagaimana budaya masyarakat Samin mempengaruhi pengetahuan dan persepsi terkait gizi dan kesehatan masyarakatnya, yang padahal hal tersebut berdampak pada status kesehatan dan gizi masyarakatnya.

Oleh karena alasan – alasan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi deskriptif untuk menganalisis tingkat pendidikan dan perilaku yang tercermin pada pengetahuan dan persepsi gizi-kesehatan ibu balita pada masyarakat adat Samin di Jawa Tengah.

METODE

Penelitian merupakan bagian dari penelitian utama yang berjudul Aspek Sosio Budaya Pagan, Gizi, dan Kesehatan: Studi Masyarakat Adat Samin (Sedulur Sikep) di Jawa Tengah dan telah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang dengan nomor 183/VII/2017/Komisi Bioetik. Penelitian ini dilaksanakan pada tiga Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, yaitu Kabupaten Kudus, Pati, dan Blora yang dimulai pada bulan Juli 2017 hingga bulan Juli 2018. Ketiga kabupaten tersebut dipilih secara purposif. Pada analisis dari tiga kabupaten ini diolah menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama yaitu Kabupaten Kudus dan Pati. Keduanya dipilih untuk merepresentasikan masyarakat adat Samin yang tergolong tertutup dan kokoh memegang adat istiadatnya, sementara kelompok kedua, Kabupaten Blora, dipilih untuk merepresentasikan masyarakat adat Samin yang cenderung sudah terbuka terhadap pengaruh budaya masyarakat sekitarnya.

Penelitian ini berupa studi deskriptif dengan *mixed method*. Sehingga data yang diambil tidak hanya data kuantitatif juga kualitatif. Sampel pada penelitian ini ialah ibu balita pada kelompok Masyarakat adat Samin yang tinggal pada tiga Kabupaten tersebut. Sebanyak 88 orang ibu balita berpartisipasi pada penelitian ini. Jumlah tersebut telah memenuhi jumlah sample minimum berdasar rumus Lemeshow (1990) sebagai berikut [10]:

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 \times N \times p \times (1-p)}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \alpha / 2 \times p(1-p)}$$

Data yang diperoleh pada penelitian ini diantaranya data karakteristik, tingkat pengetahuan gizi-kesehatan, dan persepsi gizi-kesehatan ibu balita. Semua data diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur yang telah tersedia pada penelitian utama. Kuesioner pada penelitian utama sebelumnya sudah diujicobakan dan dinyatakan valid. Selain itu juga dilakukan wawancara terkait budaya masyarakat Samin pada beberapa tokoh masyarakat.

Analisis yang dilakukan pada data penelitian berupa analisis deskriptif dengan melihat distribusi frekuensi. Hal ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan gizi ibu balita dan persepsinya terhadap kesehatan. Selain itu juga dilakukan uji beda pada variable tingkat pengetahuan dan persepsi gizi-kesehatan serta uji korelasi pada data pendidikan formal terhadap

tingkat pengetahuan dan persepsi gizi-kesehatan. Uji beda dilakukan dengan analisis *Mann-Whitney* sementara uji korelasi dilakukan dengan analisis *Spearman*. Keduanya dipilih karena hasil uji normalitas pada variabel – variabel penelitian menunjukkan $p < 0.05$ atau distribusi yang tidak normal. Distribusi frekuensi, hasil uji beda, dan korelasi diperoleh dengan bantuan perangkat lunak statistika *IBM SPSS for Mac* versi 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 88 orang ibu balita berpartisipasi pada penelitian ini. Keseluruhan sampel berasal dari kelompok masyarakat adat Samin di Kabupaten Kudus, Pati, dan Blora, Provinsi Jawa Tengah. Karakteristik sampel penelitian disajikan pada Tabel 1.

Data menunjukkan sebagian besar ibu balita berada pada rentang dewasa madya baik menurut Brown *et al.* (2011) untuk masyarakat Samin di Kudus-Pati yang masih tergolong tertutup maupun Blora yang sudah cukup terbuka [11]. Akan tetapi terlihat 42,0% ibu balita masyarakat Samin di Kudus-Pati tidak mengetahui usia mereka. Hal ini berkaitan dengan budaya mereka yang menyatakan bahwa usia mereka adalah satu yang berarti mereka hanya hidup sekali. Usia mereka tidak dinyatakan dalam hitungan tahun. Tabel 1 juga menunjukkan masih adanya ibu balita yang tergolong ke dalam remaja pada kedua kelompok. Hal ini harus menjadi perhatian. Usia yang belum matang dan cukup dapat meningkatkan risiko terjadinya AKI dan angka kematian neonatal [12][13].

Tabel 1. Karakteristik ibu balita masyarakat adat Samin

Karakteristik	Kudus-Pati		Blora	
	n	%	n	%
Usia (tahun)				
Remaja (<20)	2	4,0	1	2,6
Dewasa madya (40-59)	26	52,0	33	86,8
Dewasa lanjut (60-64)	1	2,0	3	7,9
Tidak diketahui	21	42,0	1	2,6
Pekerjaan				
Tidak bekerja	4	8,0	1	2,6
Bekerja	46	92,0	37	97,4
Tingkat Pendidikan				
Tidak sekolah	49	98,0	1	2,6
Dasar	0	0,0	26	68,4
Menengah	1	2,0	11	28,9

Terkait pekerjaan, Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir keseluruhan ibu balita bekerja. Pertanian menjadi sektor utama mata pencaharian masyarakat Samin. Membatik menjadi mata pencaharian sampingan bagi sebagian besar ibu balita. Bahkan terdapat kelompok membatik di Blora. Mata pencaharian sebagai pedagang tidak dapat ditemukan pada masyarakat Samin. Hal ini disebabkan karena memang masyarakat Samin dilarang untuk berdagang di luar komoditas pertanian. masyarakat Samin berprinsip untuk terus selalu membantu orang lain dan tidak boleh

merugikan orang lain. Ketika berdagang biasanya seseorang akan mengambil untung dan hal tersebut bertentangan dengan prinsip hidup mereka. Jika memang mereka ingin berdagang, mereka tidak boleh mengambil keuntungan sedikitpun.

Data menunjukkan tingkat pendidikan tertinggi ibu balita pada masyarakat adat Samin hanyalah sebatas pendidikan menengah. Selain itu juga terlihat adanya perbedaan yang cukup signifikan ($p < 0,05$) terkait tingkat pendidikan ibu balita pada kedua kelompok. Terlihat tingkat pendidikan ibu balita pada kelompok Blora lebih baik jika disbanding kelompok Kudus-Pati. Hampir semua ibu balita pada kelompok Kudus-Pati tidak bersekolah. Hal ini juga terkait dengan budaya mereka di mana pendidikan yang utama menurut masyarakat Samin adalah pendidikan karakter dan nilai – nilai kehidupan yang bisa dipelajari di mana saja tidak harus melalui bangku sekolah. Bagi mereka guru utama bagi anak-anaknya ialah orang tuanya sendiri, sehingga mereka tidak merasa perlu untuk memberikan pendidikan formal pada anak – anak mereka. Justru masyarakat Samin sangat tertarik dengan pelestarian kesenian tradisional. Pada kelompok Kudus-Pati dapat ditemukan sekolah kesenian bagi anak – anak yang mengajarkan tarian tradisional, wayang, dan kesenian lainnya. Bagi kelompok Blora yang sudah cukup terbuka, pentingnya pendidikan formal telah di sadari sehingga sebagian besar mereka diketahui menempuh pendidikan formal meskipun hanya tingkat dasar.

Pendidikan formal sebetulnya sangatlah diperlukan oleh seorang ibu. Berbagai penelitian telah menunjukkan bagaimana tingkat pendidikan formal mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan seorang ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal seorang ibu, biasanya tingkat pengetahuan gizi dan kesehatannya juga semakin baik [14][15]. Data mengenai tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan ibu balita pada masyarakat adat Samin disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Pengetahuan gizi-kesehatan ibu balita masyarakat adat Samin

Tingkat Pengetahuan (%)	Kudus-Pati		Blora	
	n	%	n	%
Rendah (<60)	25	50,0	5	13,2
Sedang (60-80)	18	36,0	21	55,3
Tinggi (>80)	7	14,0	12	31,6
Mean (Q1;Q3)	60,0 (40;80)		73,2 (60;90)	
<i>p-value</i>	0,006 ^a			

^a *Mann Whitney test*

Tabel 2 menunjukkan tingkat pengetahuan gizi-kesehatan ibu yang dikelompokkan berdasar klasifikasi yang dikemukakan oleh Khomsan (2000) [16]. Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi-kesehatan sebagian besar ibu balita pada kelompok Kudus-Pati tergolong rendah. Sementara itu pada kelompok Blora sebagian besar ibu balita memiliki tingkat

pengetahuan yang tergolong sedang. Data pada tabel 2 juga dapat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita pada kelompok Blora lebih baik jika dibandingkan kelompok Kudus-Pati. Hasil juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) terhadap tingkat pengetahuan gizi-kesehatan ibu balita pada kedua kelompok.

Tabel 4, tabel uji korelasi *Spearman* juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p = 0,007$; $r = 0,288$) antara tingkat pendidikan formal dan tingkat pengetahuan gizi-kesehatan ibu balita. Hasil tersebut menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya [14][15]. Kelompok Blora memiliki tingkat pendidikan formal yang lebih baik jika dibanding kelompok Kudus-Pati dan hal ini juga tergambar pada tingkat pengetahuan gizi-kesehatan ibu balita Blora yang juga lebih baik.

Tingkat pengetahuan gizi-kesehatan ibu balita pada masyarakat adat Samin diperoleh melalui wawancara langsung terhadap 10 pertanyaan terkait gizi-kesehatan yang kemudian dilakukan persentase jumlah pertanyaan yang dapat dijawab dengan tepat. Pertanyaan yang dijawab dengan tepat terbanyak pada kedua kelompok adalah pertanyaan mengenai fungsi pangan sumber karbohidrat sebagai sumber energi untuk melakukan aktivitas. Sementara pertanyaan yang paling banyak memperoleh jawaban salah ialah pertanyaan terkait konsumsi garam beryodium dapat mencegah terjadinya gondok. Selain itu, ibu balita juga masih tidak mengetahui bahaya penggunaan plastik kresek hitam untuk membungkus makanan. Hal ini perlu menjadi perhatian dan perlu disosialisasikan karena perilaku ini banyak ditemukan pada masyarakat. Plastik hitam dapat berbahaya bagi kesehatan karena mengandung karsinogenik dan semakin berbahaya jika digunakan untuk menyimpan makanan yang masih panas. Plastik juga dapat menyebabkan toksisitas pada hati bahkan perubahan perilaku pada anak [17][18].

Persepsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti tanggapan atau penerimaan terhadap sesuatu [19]. Persepsi gizi-kesehatan dapat diartikan sebagai tanggapan atau penerimaan seseorang terhadap hal yang berhubungan dengan gizi dan kesehatan. Data persepsi ibu balita pada masyarakat Samin disajikan pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Persepsi gizi-kesehatan ibu balita masyarakat adat Samin

Persepsi (%)	Kudus-Pati		Blora	
	n	%	n	%
Negatif (<60)	34	68,0	1	2,6
Netral (60-80)	10	20,0	9	23,7
Positif (>80)	6	12,0	28	73,7
Mean (Q1;Q3)	39,0 (12,5;75)		84,9 (78,1;87,5)	
<i>p-value</i>	0,000 ^a			

^a *Mann Whitney test*

Pengkategorian persepsi pada penelitian didasarkan pada pengkategorian pengetahuan menjadi 3 kategori negatif, netral, dan positif. Kategori tersebut didasarkan pada justifikasi peneliti dengan mengacu pada klasifikasi tingkat pengetahuan gizi-kesehatan yang dikemukakan oleh Khomsan (2000) [16]. Tabel 3 menunjukkan bahwa ternyata sebagian besar ibu balita pada kelompok Kudus-Pati memiliki persepsi gizi-kesehatan yang tergolong negatif. Di lain pihak, ibu balita pada kelompok Blora justru sebagian besar memiliki persepsi gizi-kesehatan yang sudah positif. Hasil juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) terkait persepsi gizi-kesehatan pada kedua kelompok. Uji korelasi *Spearman* pada Tabel 4 juga menunjukkan adanya korelasi yang kuat ($p = 0,000$; $r = 0,587$) antara pendidikan ibu dengan persepsi gizi-kesehatan. Hasil ini mendukung penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, ia akan memiliki persepsi yang lebih baik pula (lebih positif). Pendidikan membuat seseorang semakin terbuka dan mudah dalam menerima dan memahami informasi baru termasuk informasi gizi dan kesehatan. [20][21]

Masyarakat Samin pada kedua kelompok telah menyadari pentingnya memasak air sebelum dikonsumsi bahkan pentingnya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan. Akan tetapi, masyarakat pada kelompok Kudus-Pati belum menyadari pentingnya untuk rutin membawa anak ke Posyandu. Bahkan sebagian dari mereka tidak pernah sama sekali membawa anaknya ke Posyandu. Hal ini perlu menjadi perhatian dan perlu dilakukan pendekatan terkait pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak pada ibu balita di kelompok Kudus-Pati. Pemantauan tumbuh kembang sendiri dapat dilakukan dengan mudah melalui rutinitas mengunjungi Posyandu. Ibu balita akan diberikan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berisikan catatan terkait tumbuh kembang anak [22]. Hal lain yang masih perlu menjadi perhatian ialah pentingnya imunisasi bagi balita. Sebagian besar ibu balita pada kelompok Kudus-Pati tidak merasa imunisasi itu penting, padahal imunisasi sangat bermanfaat untuk kekebalan tubuh anak. Seperti yang diketahui penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab terjadinya kematian bayi dan balita serta penyebab rendahnya status gizi balita [2][22].

Tabel 4. Hasil uji korelasi *Spearman* antar variabel

Variabel	Kudus-Pati	
	p	r
Pendidikan dan pengetahuan	0,007	0,288
Pendidikan dan persepsi	0,000	0,587
Pengetahuan dan persepsi	0,000	0,443

Penelitian ini menunjukkan suatu tren di mana tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan baik buruknya persepsi ibu terhadap gizi-kesehatan, yang dapat

mendukung hasil penelitian serupa yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan positif ($p=0,000$; $r=0,443$) antara tingkat pengetahuan gizi-kesehatan dengan persepsi gizi-kesehatan ibu balita yang tersaji Tabel 4. Hal ini pun juga ditunjukkan oleh penelitian Lee *et al.* pada tahun 2018 [23]. Pengetahuan membuat seseorang dapat memahami mana yang baik dan buruk serta memungkinkan seseorang untuk membuat keputusan yang lebih tepat terkait gizi-kesehatan. Ibu yang memiliki pendidikan rendah akan memiliki akses terhadap informasi yang kurang sehingga pengetahuannya pun kurang. Kurangnya pengetahuan inilah yang mengakibatkan ketidak tahuan sehingga masih memiliki persepsi yang salah.

Pengetahuan gizi-kesehatan merupakan kemampuan individu dalam memahami hal terkait gizi-kesehatan. Analisis tingkat pengetahuan gizi-kesehatan menawarkan suatu kesempatan untuk dapat lebih memahami situasi gizi-kesehatan masyarakat melalui domain sosial, psikologis, maupun perilaku terkait [24]. Pentingnya pengetahuan gizi-kesehatan bagi seorang ibu kaitannya dengan pengaruhnya pada penentuan sikap dan perilaku terkait gizi-kesehatan untuk dirinya sendiri maupun anak dan keluarganya. Dengan baiknya tingkat pengetahuan diharapkan persepsi pun juga lebih baik dan positif, nantinya juga akan tercermin pada perilaku yang baik pula dengan tujuan akhir peningkatan derajat kesehatan dan status gizi ibu dan anak.

SIMPULAN

Simpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ialah ibu balita pada masyarakat adat Samin Kudus-Pati memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibanding ibu balita pada kelompok Blora. Hal yang sama juga tercermin pada tingkat pengetahuan dan persepsi gizi-kesehatan ibu balita. Bahkan hasil juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan persepsi gizi-kesehatan pada kedua kelompok. Penelitian ini mendukung temuan penelitian – penelitian terdahulu di mana tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan persepsi gizi-kesehatan ibu balita saling berhubungan satu sama lain.

TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan pada Neys-van Hoogstraten Foundation, the Netherland atas pendanaan yang diberikan melalui hibah penelitian IN289 dengan judul Aspek Sosio Budaya Pagan, Gizi, dan Kesehatan: Studi Masyarakat adat Samin (Sedulur Sikep di Jawa Tengah).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Indonesia. Kementerian Kesehatan, Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2015-2019; 2015. [Online]. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>. [Diakses pada: Jun 20, 2020].
- [2] Indonesia. Kementerian Kesehatan, Pokok - Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024; 2020. [Online]. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020.pdf>. [Diakses pada: Jun 20, 2020].
- [3] Jawa Tengah. Dinas Kesehatan, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018; 2019. [Online]. Tersedia pada: http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html. [Diakses pada: Jun 20, 2020].
- [4] Indonesia. Kementerian Kesehatan, Laporan Riskesdas 2018; 2019. [Online]. Tersedia pada: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. [Diakses pada: Jun 20, 2020].
- [5] Y. Kurniati, Septarini, S. Nopiyani, A. E. Putra, dan L. Wulandari, "Fenomena kematian bayi di Dusun Muntigunung, Karangasem, Bali, 2013," *Arc. Com. Health*, vol. 2, no. 2, pp. 104–111, Desember 2013, URL: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/13184/14030>.
- [6] A. G. Prado, "How to change behavior to improve maternal and neonatal health in rural areas of Latin America," *Inter-American Development Bank, Amerika, Tech. Rep. IDB-TN-1071*, 2016, URL: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/How-to-Change-Behavior-to-Improve-Maternal-and-Neonatal-Health-in-Rural-Areas-of-Latin-America.pdf>.
- [7] B. L. Horta, R. V. Santos, J. R. Welch, A. M., Cardoso, J. V. dos Santos, *et al.*, "Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil," *International Journal for Equity in Health*, vol. 12, no. 23, pp. 1–13, 2013, doi: 10.1186/1475-9276-12-23.
- [8] E. I. Flores-Orozco, P. M. Pérez-Rodríguez, E. A. Flores-Mendoza, J. M. Flores-Ramos, B. Rovira-Lastra, dan J. Martinez-Gomis, "Archives of oral biology nutritional status and masticatory function of the indigenous compared with non-indigenous people of Nayarit, Mexico," *Arch. Oral Biol.*, vol. 115, pp. 1-5, 2020, doi: 10.1016/j.archoralbio.2020.104731.
- [9] F. Anwar dan H. Riyadi, "Status gizi dan status kesehatan

- Suku Baduy," *Jurnal Gizi dan Pangan*, vol. 4, no. 2, pp. 72–82, 2009, doi: 10.25182/jgp.2009.4.2.72-82.
- [10] S. Lemeshow, D. W. Hosmer Jr, dan J. Klar, S.K. Lwanga, *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 1990.
- [11] J. E. Brown, J. Isaacs, B. Krinke, E. Lechtenberg, M. Murtaugh, *Nutrition Through Life Cycle*, 4th Edition. Boston: Cengage Learning, 2011.
- [12] S. Neal, A. A. Channon, dan J. Chintsanya, "The impact of young maternal age at birth on neonatal mortality: evidence from 45 low and middle income countries," *PLoS ONE*, vol.13, no.5, pp. 1–16, 2018, doi: 10.1371/journal.pone.019573.
- [13] M. Aparecida, M. Gaiva, E. Fujimori, A. Paula, dan S. Sato, "Maternal and child risk factors associated with neonatal mortality," *Texto Contexto Enferm*, vol. 25, no. 4, pp. 1–9, 2016, doi: 10.1590/0104-07072016002290015.
- [14] Y. Özdo, L. S. Akan, M. Volkan, dan M. Saip, "Nutritional knowledge of mothers with children aged between 0-24 months," *Journal of Food, Agriculture & Environment*, vol. 10, no. 1, Januari 2012, URL: https://www.researchgate.net/publication/295826606_Nutritional_knowledge_of_mothers_with_children_aged_between_0-24_months.
- [15] G. Hakli, E. Asol , A. Uçar , Y. Özdoğan , M.V. Yilmaz, *et al.*, "Nutritional knowledge and behavior of adults : their relations with sociodemographic factors," *Pakistan Journal of Nutrition*, vol. 15, no. 6, pp. 532-539, 2016, doi: 10.3923/pjn.2016.532.539.
- [16] A. Khomsan, *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: IPB Press, 2000.
- [17] National Toxicology Program, "NTP-CERHR monograph on the potential human reproductive and developmental effects of Bisphenol A," Department of Health and Human Services, Amerika, Sci. Rep. NIH-08-5994, 2008.
- [18] D. Melzer, N. E. Rice, C. Lewis, W. E. Henley, dan T. S. Galloway, "Association of urinary Bisphenol A concentration with heart disease : evidence from nhanes 2003 / 06," *PLoS ONE*, vol. 5, no. 1, 2010, doi:10.1371/journal.pone.0008673.
- [19] Kamus Besar Bahasa Indonesia, "Arti Kata Persepsi." [Online]. Tersedia pada: <https://kbbi.web.id/persepsi>. [Diakses pada: Jun 20, 2020].
- [20] A.C. Ferrão, R. P. F. Guiné, P. Correia, M. Ferreira, A. P. Cardoso, J. Duarte, dan J. Lima, "Perceptions towards a healthy diet among a sample of university people in Portugal," *Nutrition and Food Science*. vol. 48, no. 4, pp. 669-688, 2018, doi: 10.1108/NFS-10-2017-0205.
- [21] D. Kaleta, K. Polanska, E. Dzionkowska-Zaborszczyk, W. Hanke, dan W. Drygas, "Factors influencing self-perception of health status, *Cent Eur J Public Health*, vol. 17, no. 3, pp. 122-127, 2009, doi: 10.21101/cejph.b0017.
- [22] Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI, "Pentingnya Peran Posyandu Bagi Buah Hati." [Online]. Tersedia pada: <http://promkes.kemkes.go.id/?p=8960>. [Diakses pada: Jun 20, 2020].
- [23] S. Lee, N. P. Jin, dan H. Kim, "The effect of healthy food knowledge on perceived healthy foods' value, degree of satisfaction, and behavioral intention: the moderating effect of gender," *J. Qual. Assur. Hosp. Tour.*, vol. 19, no. 2, pp. 151–171, 2018, doi: 10.1080/1528008X.2016.1230036
- [24] Food and Agriculture Organization: Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitude, and practices. Rome: FAO, 2014.