

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI BONEBAE II KECAMATAN
ULUBONGKA KABUPATEN
TOJO UNA-UNA**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

OLEH:

**MEGARIA SAPUTRI
115 018 025**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2022**

ABSTRAK

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat (2015-2025) adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita. Penelitian ini dilakukan di Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una tahun 2022.

Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional Study*. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap dengan Status Gizi Balita. Jenis data yaitu primer dan sekunder. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai balita sebanyak 58 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan Status Gizi Balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,017$ ($p\text{-value} \leq 0,05$), sikap Ibu dengan Status Gizi Balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,014$ ($p\text{-value} \leq 0,05$)

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan Status Gizi Balita. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan Status gizi balita di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una. Saran bagi petugas poskesdes desa Bonebae II agar lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk menambah ilmu pengetahuan masyarakat dan sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dibidang kesehatan khususnya dalam hal pemenuhan informasi kesehatan tentang peningkatan status gizi dan dapat membuat program untuk mengatasi berbagai macam masalah gizi..

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Gizi dan Balita

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat (2015-2025) adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan budaya sosial. (Kemenkes RI, 2014).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui pada setiap orang tua. Berdasarkan fakta bahwa balita kurang gizi pada masa emas bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) dan kekurangan gizi pada balita dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Oleh sebab itu, balita dengan status gizi kurang memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga mudah terserang penyakit (Sholikah, Rustiana & Yuniastuti, 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak berbeda-beda ada yang mengalami hambatan atau kelainan faktor, salah satu faktor tersebut adalah faktor lingkungan atau faktor psikososial diantaranya dorongan motivasi untuk belajar, hukuman, teman sebaya, stress, lingkungan belajar, cinta dan kasih sayang orang tua dan interaksi yang baik (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Kesehatan merupakan komponen vital dalam kehidupan manusia di era *modern* saat ini. Jika kesehatan seseorang terganggu maka keberlangsungan hidup orang tersebut juga tidak akan baik, oleh sebab itu masyarakat mulai

menyadari pentingnya menjaga kesehatan diri. Menurut *world health organization* (WHO) dalam Notoatmodjo (2012) sehat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Salah satu usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui peningkatan status gizi seluruh anggota keluarga dengan dukungan berbagai sektor secara terkoordinasi dan merupakan bagian pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tujuan dari peningkatan status gizi adalah meningkatkan dan membina keadaan gizi seluruh anggota masyarakat melalui partisipasi dan pemerataan kegiatan perubahan tingkah laku yang mendukung tercapainya perbaikan gizi, termasuk gizi anak balita (Suharjo,2010).

Menurut (WHO, 2014) sebagian besar anak didunia (sekitar 80%) yang menderita malnutrisi bermukim diwilayah yang miskin akan bahan pangan yang kaya zat gizi. diitahun 2015-2020 diperkirakan bahwa > 200 juta (30%) anak dunia mengalami malnutrisi, keadaan yang menjerumuskan 50% anak didunia ke kematian. Hal ini didukung dengan kurangnya perilaku akan kebutuhan gizi pada setiap anggota keluarganya (Kemenkes RI, 2014).

Ketidak seimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada masa anak-anak akan menimbulkan masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih. Gizi kurang pada anak terjadi karena pola makan tidak menentu, perubahan faktor psikososial yang dicirikan oleh perubahan transisi masa anak-anak ke masa remaja dan kebutuhan gizi yang tinggi untuk

pertumbuhan tidak normal (pendek), tingkat kecerdasan rendah, produktivitas rendah (Soetjiningsi, 2010).

Menurut WHO, ada tiga indikator status gizi pada anak yang dijadikan parameter, yaitu berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, dan berat badan terhadap tinggi badan. Berat badan merupakan indikator umum status gizi karena berat badan berkorelasi secara positif terhadap umur dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2017).

Masalah gizi seimbang di Indonesia masih merupakan masalah yang cukup berat. Pada hakikatnya berpangkal pada keadaan ekonomi yang kurang dan terbatasnya pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan gizi akan mempengaruhi kebiasaan makan atau perilaku makan suatu masyarakat. Apabila penerimaan perilaku baru disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama (*Long lasting*) sebaliknya apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama. Seperti halnya juga pada keluarga apabila mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi diharapkan mempunyai status gizi yang baik pula. Pengetahuan gizi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan (Suhardjo, 2010).

Status sosial ekonomi seperti pekerjaan, pendidikan dan pendapatan suatu keluarga berpengaruh pada status gizi balita sebuah keluarga. Pendapatan sebuah keluarga sangat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses dan mengkonsumsi makanan tertentu yang akan

berpengaruh pada status gizi balita tersebut. Untuk mengintervensi permasalahan balita gizi kurang pemerintah membantu dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Gambaran perilaku gizi yang belum baik di Indonesia ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Status gizi kurang balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) (*underweight*) mengalami peningkatan dari 18,4% menjadi 19,6%. Gizi buruk (BB/U <-2 Z score) meningkat dari 5,4% menjadi 5,7%. Adapun status gizi berdasarkan panjang menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) menurun dari 39,8% menjadi 37,2%, tetapi angka tersebut masih lebih besar dari target yaitu 20%. Sementara itu, *wasting* (BB/TB <-2 Z score) mengalami penurunan dari 13,65% menjadi 12,1%. (Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2019, memiliki masalah gizi dengan prevalensi balita kurang gizi dan gizi buruk 19,6%, balita pendek (*stunting*) 32,2%, balita kurus 12,2%. Di Kabupaten Tojo Una-una pada tahun 2019 menjadi kabupaten tertinggi kedua setelah Kabupaten Donggala di Provinsi Sulawesi Tengah dengan masalah gizi dengan prevalensi balita kurang gizi dan gizi buruk 14%, balita kurus 8,1%, balita pendek (*stunting*) 26%. (Dinkes Sulteng, 2019).

Dari hasil kegiatan pemantauan keluarga sadar gizi diwilayah Puskesmas Marowo kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una ternyata di desa Bonebae II yang status keluarga sadar gizinya rendah, terdapat 7

kasus anak yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Yaitu gizi kurang berjumlah 6 kasus dan gizi buruk 1 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan awal, yang dilakukan di Desa Bonebae II kepada 5 orang ibu yang berpendidikan SMP 3 orang dan SMA 2 orang yang mempunyai balita, peneliti bertanya “apakah ibu mengetahui apa yang dimaksud dengan status gizi?”. ibu menjawab “saya tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan status gizi”. Kemudian peneliti bertanya “apakah ibu memberikan makanan yang diminta oleh anak, asalkan anak kenyang? ibu menjawab “iya”. dan Peneliti bertanya “bagaimana pendapat ibu dengan anak yang tidak mau mengonsumsi sayuran”? ibu menjawab “memberikan makanan ringan pada anak contohnya seperti snack agar anak mau makan”. Selanjutnya peneliti bertanya “apakah ibu memberikan makanan atau minuman manis kepada anak setiap hari?” ibu menjawab “iya”. Sementara itu untuk memperbaiki status gizi balita sangat perlu pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi.

Berdasarkan uraian dan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti dan mengetahui lebih jauh tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita di Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.
- b. Diketuainya hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah Desa Bonebae II

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambilan keputusan untuk perbaikan gizi dan penanggulangan gizi pada Balita guna peningkatan derajat kesehatan yang lebih baik di desa Bonebae II.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Sebagai bahan bacaan dan satu bahan pebanding bagi pihak yang memerlukan informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan latihan bagi kami dan juga dapat memberikan kesempatan bagi kami untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang keluarga sadar gizi dan pemecah masalah terutama dalam penulisan dan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

1. Pengertian

Gizi adalah bahan organik maupun anorganik yang dikonsumsi agar tubuh dapat berfungsi sebagaimana mestinya yang didalamnya mengandung *nutrient* berupa karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Gizi tidak hanya sekedar jumlah (asmadi, 2013). Pengetahuan gizi akan mempengaruhi kebiasaan makan atau perilaku makan suatu masyarakat. Apabila penerimaan perilaku baru disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama (*Long lasting*) sebaliknya apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama. Seperti halnya juga pada keluarga apabila mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi diharapkan mempunyai status gizi yang baik pula. Pengetahuan gizi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan (Suhardjo, 2010).

2. Akibat gangguan gizi terhadap fungsi tubuh

Akibat gangguan gizi terhadap fungsi tubuh Status gizi baik atau optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami

kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Status gizi pada anak mempunyai pengaruh penting terhadap kesehatan maupun tumbuh dan kembangnya, dibawah ini dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal penting bagi perubahan perilaku, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting sehingga terbentuknya tindakan seseorang untuk mengkonsumsi gizi yang seimbang.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Maka tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang di miliki mengenai gizi yang harus dikonsumsi pada setiap keadaan seseorang.

c. Tingkat ekonomi

Pendapatan akan mempengaruhi untuk memenuhi kebutuhan, terutama kebutuhan gizi tentang status gizi. Sosial ekonomi juga

mempengaruhi jenis dan kualitas makanan, misalnya: orang dengan status ekonomi rendah dan menengah ke bawah tidak sanggup membeli makanan, buah dan sayuran yang mahal dan juga untuk mengkonsumsi ikan dan daging mahal dan bermutu.

d. Budaya

Banyak kepercayaan, kebiasaan dan istiadat yang berhubungan dengan soal makan dan makanan, setiap individu mempunyai cara sendiri dalam hal makanan yang dipilihnya. Demikian juga dalam makanan untuk anak, ada yang di anggap baik dan ada yang kurang baik (Mubarak,2009).

4. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan indeks masa tubuh, melihat berat badan menurut usia serta tinggi badan menurut usia, maka dapat ditentukan dengan rumus: $\frac{BB(Kg)}{umur}$, apa bila nilai *real* \geq nilai mediannya maka $Z \text{ score} = \frac{\text{nilai real}-\text{nilai median}}{SD \text{ upper}}$ dan apabila nilai *real* \leq nilai median maka $Z \text{ score} = \frac{\text{nilai real}-\text{nilai median}}{SD \text{ lower}}$ terdapat kategori yaitu:

1. Gizi Buruk $\leq -3 \text{ SD}$
2. Gizi Kurang -3 SD sampai $\leq 2 \text{ SD}$
3. Gizi Baik yaitu -2 SD sampai 1 SD
4. Gizi Lebih yaitu 1 SD sampai 1 SD
5. Obesitas yaitu $\geq 3 \text{ SD}$

penilaian status gizi selain mengukur BB/U, penilain status gizi dapat dilihat dengan metode:

1. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan dapat dilakukan untuk mengetahui pola makan, kecukupan bahan makan, dan gizi pada rumah tangga kelompok dan perorangan.

2. Statistik vital

Pemeriksaan dilakukan untuk menganalisa tentang kesehatan melalui angka kesakitan, kematian, pelayanan kesehatan, penyakit infeksi, semuanya ada kaitannya tentang gizi.

3. Faktor ekologi

Faktor ini merupakan faktor yang sangat berkaitan dengan cuaca, kondisi tanah, merupakan faktor yang berhubungan dengan kurangnya gizi (Istiany dan Ruslianti, 2014)

B. Tinjauan Umum Tentang Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawa 5 tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (35) tahun. Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. namun kemampuan ini masih terbatas.

Masa balita merupakan periode paling penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya. Masa tumbuh kembang diusia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang. Karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Siswanto.H, 2010)

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristiknya, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak usia prasekolah 3-5 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Siswanto.H, 2010).

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak “ terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung

mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap sesuatu.

3. Tumbuh kembang balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola makan yang sama yaitu:

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola diatas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain, seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Perumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kumulatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuh. hal ini ditandai oleh (Siswanto.H, 2010):

- a. Meningkatkan berat badan dan tinggi badan
- b. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham

- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot
- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya seperti rambut, kuku

Bertambahnya ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap dan terpolanya secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapatkan penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik.

Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan.

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagai pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan

seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Wawan dan Dewi,2016).

Pengetahuan atau kongnitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).tingkat pengetahuan didalam domain kongnitif mempunyai enam tingkat (Notoatmojo, 2014), yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan mengintrepretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situai atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau

penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masi di dalam suatu struktur organisasi, dan masi ada kaitannya satu sama lain.

e. Sistensi (*synthesis*)

Sistensi menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan justfikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek penilain-penilain ini di dasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri. atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahaun dapat dilakukan dengan menggunakan wawancaa atau angka yang menayakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat di sesuaikan dengan tingkat-tingkat di atas.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Internal.

Pengetahuan menurut Notoatmojo (2014), dipengaruhi oleh dua faktor antara lain faktor internal dan faktor eksternal:

a. Faktor internal

Faktor internal antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana untuk mendapatkan informasi misalnya di bidang kesehatan sehingga memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

2) Pekerjaan

Individu umumnya akan mendapatkan suatu pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak di lingkungan pekerjaan.

3) Usia

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan mudah dalam menerima informasi.

4) Minat

Minat akan menuntut seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapat pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecakan masalah.

b. Faktor Eksternal

Faktor Eksternal antara lain:

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu atau objek yang ada dia sekitar individu tersebut baik biologis, fisik dan spritual. Lingkungan ini akan memberikan pengaruh dalam lingkugan tersebut.

2) Informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu informasi yang di bagi media.

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap objek tadi (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Notoatmodjo, 2012).

2. Proses terbentuknya sikap

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

3. Komponen pokok sikap

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

E. Landasan Teori

Gizi adalah bahan organik maupun anorganik yang dikonsumsi agar tubuh dapat berfungsi sebagaimana mestinya yang didalamnya mengandung nutrient berupa karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Gizi tidak hanya sekedar jumlah (asmadi, 2013). Pengetahuan gizi akan mempengaruhi kebiasaan makan atau perilaku makan suatu masyarakat. Apabila penerimaan perilaku baru disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama (*Long lasting*) sebaliknya apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama. Seperti halnya juga pada keluarga apabila mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi diharapkan mempunyai status gizi yang baik pula. Pengetahuan gizi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan (Suhardjo, 2010).

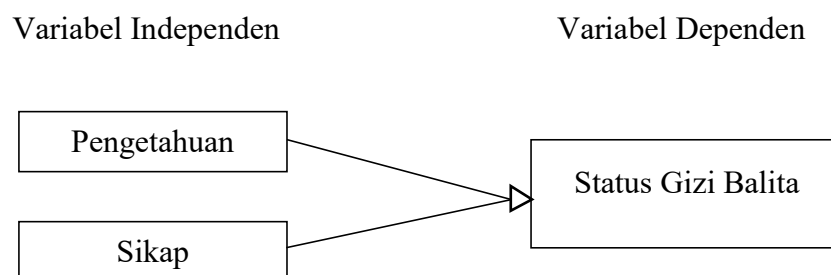
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagai pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Notoatmodjo, 2012).

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan uraian latar belakang dan rumusan masalah dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen atau variabel bebas yang berhubungan dengan variabel dependen atau variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang di maksud adalah pengetahuan ibu tentang gizi dimana pengetahuan yang baik dan kurang baik dapat mempengaruhi status gizi balita. Dan sikap ibu yang di maksud adalah sikap responden tentang gizi baik atau kurang baik responden dapat mempengaruhi status gizi anaknya.

Untuk lebih jelasnya penelitian akan menuangkan kerangka pikir dalam penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir

G. Hipotesis.

1. Ada hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.
2. Ada hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Status Gizi Balita di Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study* (studi potong lintang) (Notoatmodjo,2010). Yaitu pengumpulan data secara bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 21 Juli - 01 Agustus 2022 di Desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-Una.

C. Variabel Dan Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Segala hal yang diketahui dan dipahami oleh responden tentang gizi yang dalam pemberian makanan pada anaknya yang diukur dengan memberikan pertanyaan tentang gizi.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1 = kurang baik, jika skor jawaban responden median < 8

2 = baik, jika skor jawaban responden median ≥ 8

2. Sikap

Segala bentuk respon oleh responden untuk memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan gizi.

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1 = kurang baik, jika skor jawaban responden median < 29

2 = baik, jika skor jawaban responden median ≥ 29

3. Status gizi

Indeks BB/U menggambarkan berat badan relatif dibandingkan umur (Permenkes, 2020).

Cara ukur : pengukuran langsung

Alat ukur : timbangan dan antropometri

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : 1= normal, jika BB/U (Berat badan menurut umur)

jika Z score $-2SD + 1SD$ (standar deviasi).

0= tidak normal, jika BB/U (Berat badan) $-3 SD < -2 SD$

(standar deviasi)

D. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan wawancara langsung melalui kuesioner yang diberikan kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait seperti data di Puskesmas Marowo.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang menggunakan *skala gutmaan* yang terdiri dari pernyataan pengetahuan dengan jumlah 10 item pernyataan dengan alternative jawaban benar dan salah yang terdiri dari 6 pernyataan positif (1, 2, 6, 7, 8 dan 9) dan 4 pernyataan negatif (3, 4, 5 dan 10). Pada pernyataan positif jika responden menjawab “benar” mendapat nilai 1 dan jika responden menjawab “salah” mendapat nilai 0. Pada pernyataan negatif jika responden menjawab “benar” mendapat nilai 0 dan jika responden menjawab “salah” mendapat nilai 1.

Kuesioner sikap menggunakan *skala likert* dengan jumlah pernyataan 10 item dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju yang terdiri dari 5 pernyataan positif (1, 4, 8, 9 dan 10) dan 5 pernyataan negatif (2, 3, 5, 6 dan 7) dan teknik penentuan skor pada pernyataan positif SS : 4, S : 3, TS : 2 dan STS : 1. Pada pernyataan negatif SS : 1, S : 2, TS : 3 dan STS : 4.

E. Pengolahan data

Data yang sudah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan computer melalui tahapan-tahapan pengolahan data yang dilakukan, yaitu :

1. *Editing data* : Dilakukan untuk memeriksa adanya kesalahan atau kurangnya data yang diisi responden.

2. *Coding data* : Adalah kegiatan mengklasifikasikan data dengan cara memberi kode untuk memudahkan penelitian pada saat melakukan *entry* data.
3. *Tabulating* : Adalah menghitung atau mentabulasi data secara manual.
4. *Entry* : Adalah proses pemasukan data kedalam program untuk selanjutnya dianalisis.
5. *Cleaning*: Proses pengecekan data yang dilakukan setelah data di *entry* kedalam program komputer.
6. *Describing* : Adalah menggambarkan data atau menerangkan data.

F. Analisa Data

1. Analisa Unvariat

Analisa unvariat untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel terkait yang termasuk dalam penelitian dengan menggunakan rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :
 P = Persentase
 f = frekuensi
 n = jumlah sampel

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi-square*, dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan 0,05.

Kriteria penerimaan hipotesis :

- a. Jika nilai $p \leq 0,05$ berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna (H_0 ditolak).

- b. Jika nilai $p > 0,05$ berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna (H_0 diterima).

G. Penyajian data

Hasil penelitian yang dilakukan akan disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sehingga dapat lebih mudah dipahami.

H. Populasi dan sampel

1. Populasi

Menurut (Sugiyono,2013) menyebutkan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang akan diteliti oleh peneliti dengan melakukan investigasi yang kemudian akan ditarik kesimpulan. Populasi pada penelitian ini ibu yang mempunyai balita dengan jumlah 58 ibu.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi atau total populasi yaitu 58 ibu yang mempunyai balita.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

(a) Ibu yang mempunyai balita (bawa lima tahun) merupakan penduduk asli Desa Bonebae II.

(b) Ibu dalam keadaan sehat

2) Kriteria eksklusi

a) Ibu dalam keadaan Kurang sehat (Sakit)

b) Ibu tidak berada ditempat saat penelitian berlangsung

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Terbentuknya Desa Bonebae II

Desa Bonebae II telah ada sejak tahun 1973, dengan cikal bakal berdirinya adalah “Bonebae” bersama toko-toko masyarakat pada masa itu. Sejak terbentuknya, Desa Bonebae II terdiri dari 1 dusun yaitu dusun maleo. Berdasarkan undang-undang nomor 22 tahun 1999 tentang pemerintah daerah pada tahun 2003 desa Bonebae II melaksanakan pemekaran dusun menjadi dusun kampung baru sehingga wilayah desa Bonebae II bertambah menjadi dua dusun yaitu Dusun Maleo dan Kampung Baru..

Berdirinya Desa Bonebae II merupakan keinginan masyarakat untuk mendekatkan pelayanan pemerintah. Dalam proses perjuangan berdirinya desa Bonebae II tidak sedikitnya orang yang terlibat, namun ada beberapa nama yang dianggap sangat berperan dalam upaya terbentuknya Desa Bonebae II. Selain itu peran merekalah sehingga Desa Bonebae II tetap eksis sampai saat ini. Sehingga masyarakat sangat mengharapkan keterlibatan mereka dalam mendirikan Desa Bonebae II yang sebelumnya belum menjadi Desa yang mandiri.

2. Keadaan Geografis

Secara geografis desa Bonebae II terletak pada daerah dataran tinggi tepatnya di Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una

Provinsi Sulawesi Tengah. Meski terletak di daerah dataran tinggi program-program pembangunan yang masuk di daerah ini sama dengan desa-desa lainnya. Mendapatkan perhatian proposional dari pemerintah kabupaten berdasarkan skala prioritas pembangunan.

Desa Bonebae II secara struktural merupakan bagian integral yang tidak terpisahkan dari system perwilayaan Kecamatan Ulubongka. Desa Bonebae II adalah salah satu Desa dari 17 Desa yang ada di Kecamatan Ulubongka yaitu Desa Mire, Uematopa, Paranonge, Takibangke, Bonebae 1, Watusongu, Uekambuno, Bongka Makmur, Borneang, Rompi, Tobamawu, Bongkakoi, Tampanombo, Cempa, Bonevoto, Marowo, dengan letak tersebut desa Bonebae II tidak termasuk desa terpencil dari kawasan Provinsi Sulawesi Tengah, karena desa ini dapat ditempuh melalui jalan darat dengan menggunakan alat transportasi umum, sehingga sarana jalan menuju ke desa ini sudah cukup layak untuk dilalui sarana transportasi secara umum. Luas wilayah desa Bonebae II seluruhnya adalah 112.37 km sekitar 6,36 dari seluruh wilayah Kecamatan Ulubongka. Batas wilayah secara administrative Desa Bonebae II berbatasan dengan wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Cempa
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Bongkakoi
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Borneang
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tampanombo

B. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel independen dan variabel dependen yang termasuk dalam variabel penelitian:

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari responden yang diteliti di Desa Bonebae II, dengan menggunakan kuesioner maka karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Umur

Umur responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 18-25 tahun, 26-35 dan 38-45.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur responden di Desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una

No	Umur	Frekuensi	(%)
1	18-25	33	56.9
2	26-35	17	29.3
3	38-45	8	13.8
	Total	58	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 58 responden kategori umur responden terbanyak terdapat pada kelompok umur 18-25 tahun sebanyak 56.9%, dibandingkan kategori umur 38-45 tahun sebanyak 13.8%.

2) Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah menengah atas (SMA) dan S1.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1	S1	3	5,2
2	SD	19	32,8
3	SMA	28	48,3
4	SMP	8	13,8
	Total	58	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 58 orang responden, pendidikan responden terbanyak terdapat pada pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 48,3% dan pendidikan terendah terdapat pada pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 5,2%.

3) Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terdiri dari Ibu Rumah Tangga (IRT), Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una

No	Pekerjaan	Frekuensi	(%)
1	IRT	54	93,1
2	PNS	3	5,2
3	SWASTA	1	1,7
Total		58	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 58 orang responden Pekerjaan responden terbanyak terdapat pada pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 93,1% dan pekerjaan paling sedikit terdapat pada pekerjaan Swasta sebanyak 1,7%.

4) Status Gizi

Status gizi dalam penelitian ini adalah status gizi balita menurut umur di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi status gizi balita di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una

No	Status Gizi Balita	Frekuensi	(%)
1	Tidak Normal	21	36,2
2	Normal	37	63,8

Total	58	100.0
-------	----	-------

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 58 balita berdasarkan status gizi, balita yang berstatus gizi Tidak Normal sebanyak 36,2% dan balita yang berstatus gizi Normal sebanyak 63,8%.

b. Variabel Penelitian

1) Pengetahuan

Pengetahuan Responden dikelompokkan menjadi 2 kategori baik dan kurang baik berdasarkan nilai median 8, sehingga pengetahuan responden dikatakan baik jika skor jawaban ≥ 8 dan dikatakan kurang baik jika skor jawaban ≤ 8 .

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una

No	Pengetahuan	Frekuensi	(%)
1	Kurang Baik	25	48,3
2	Baik	33	51,7
	Total	58	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 58 responden frekuensi terbanyak yang berpengetahuan baik yaitu 51,7% dan terendah yang berpengetahuan kurang baik yaitu 48,3%.

2) Sikap

Sikap Responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang baik berdasarkan nilai median 29, sehingga sikap responden dikatakan baik jika skor jawaban ≥ 29 , dan dikatakan kurang baik jika skor jawaban ≤ 29 .

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una

No	Sikap	Frekuensi	(%)
1	Kurang baik	25	43,1
2	Baik	33	56,9
Total		58	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa frekuensi sikap responden dengan frekuensi terbanyak adalah yang memiliki sikap baik yaitu 56,9% dan terendah yang memiliki sikap kurang baik yaitu 43,1%.

2. Analisa Bivariat

Tujuan dari analisa bivariat adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen pengetahuan dan sikap dengan variabel dependen yaitu status gizi balita. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*, dengan tingkat kepercayaan 95% dan kemaknaan 0,05.

a. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita

Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel 4.7

Pengetahuan	Status Gizi				Total	<i>P Value</i>	OR
	Tidak Normal		Normal				
	N	%	N	%			
Kurang baik	15	53,6	13	46,4	28	100	1.443-
Baik	6	20,0	24	80,0	30	100	14.763-
Total	21	36,2	37	63,8	58	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 58 responden, balita yang status gizi tidak normal terdapat 53,6% pengetahuan ibu kurang baik dan 20,0% pengetahuannya baik. Sedangkan status gizi balita Normal terdapat 46,4% pengetahuan ibu kurang baik dan 80,0% pengetahuannya baik.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $P=0,017$ ($P<0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi balita.

Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4.615 (95 CI 1.443-14.763), Artinya responden yang pengetahuannya kurang baik mempunyai peluang 5 kali lebih besar balita yang menderita gizi tidak normal dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik.

b. Hubungan Sikap ibu dengan status gizi balita

Hubungan sikap dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel 4.8

Sikap	Status Gizi				Total	<i>P Value</i>	OR
	Tidak Normal		Normal				
	N	%	N	%			
Kurang baik	14	56,0	11	44,0	25	100	1.498-
Baik	7	21,2	26	78,8	33	100	14.914-
Total	21	36,2	37	63,8	58	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Pada 4.8 menunjukkan bahwa dari 58 responden, anak yang status gizi Tidak Normal terdapat 56,0% sikap ibu yang kurang baik dan 21,2% sikap ibu baik. Sedangkan status gizi Normal terdapat 44,0% sikap ibu kurang baik dan 78,8% sikap ibu baik.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $P=0,014$ ($P<0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan status gizi balita.

Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4.727 (95 CI 1.498-14.914) artinya responden yang sikapnya kurang baik mempunyai peluang 5 kali lebih besar dari pada responden yang sikapnya baik.

C. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan status gizi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hasil analisis univariat table 4.5 menunjukkan bahwa di Desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 48,3% dan pengetahuannya baik sebanyak 51,7%. Hal ini ibu yang ada di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una sebagian ibu pengetahuannya sudah baik, namun masih terdapat yang kurang baik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 58 ibu yang ada di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una, balita yang status gizi Tidak Normal terdapat 53,6% pengetahuan ibu kurang baik dan 20,0% pengetahuannya baik. sedangkan status gizi balita yang Normal terdapat 46,4% pengetahuan ibu kurang baik dan 80,0% pengetahuannya baik.

hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $P=0,017$ ($P<0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi balita. Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4.615 (95 CI 1.443-14.763), Artinya responden yang pengetahuannya kurang baik mempunyai peluang 5 kali lebih besar balita yang menderita gizi tidak normal dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan responden yang kurang baik karena belum memahami bahwa makanan ringan dapat mengganggu nafsu makan anak dan gangguan gizi terhadap fungsi tubuh sehingga mereka belum mengetahui pentingnya gizi yang baik bagi balita. Sedangkan

pengetahuan responden yang baik karena responden sudah mengetahui bahwa karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral termasuk zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita karena pengetahuan ibu tentang gizi akan mengetahui cara mengatur pola makan anak yang baik sedangkan ibu yang pengetahuannya kurang baik akan membuat ibu kurang mengetahui tentang gizi, namun dalam penelitian ini ada ibu yang pengetahuannya kurang baik tetapi status gizi anaknya baik karena banyak memperoleh informasi dari petugas kesehatan ketika ada penyuluhan tentang gizi dan memahami pentingnya gizi bagi balita.

Penelitian ini sejalan dengan Mubarak (2010) menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan kesehatan. Tingkat pendidikan orang tua ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, termasuk pemberian makanan yang bergizi untuk anaknya. Namun pendidikan dasar pada responden tidak menutup untuk menerima informasi pengetahuan diluar pendidikan formal. Informasi pengetahuan dapat diperoleh dari petugas kesehatan dalam kegiatan penyuluhan di puskesmas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari Ningsih (2015) menyatakan bahwa penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat untuk anak akan terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. seseorang yang hanya tamat SD belum tentu tidak mampu dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan tinggi untuk anaknya

dibandingkan dengan orang memiliki pendidikan lebih tinggi, karena bila ibu rajin mendengarkan informasi dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi tidak mustahil pengetahuan ibu tidak akan bertambah menjadi lebih baik. hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan dan mudah tidaknya ibu menyerap dan memahami pengetahuan yang diperolehnya.

2. Hubungan Sikap Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian analisis univariat tabel 4.6 menunjukkan bahwa di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una yang sikapnya baik yaitu 56,9% dan sikapnya kurang baik yaitu 43,1%.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 58 responden, anak yang status gizi tidak normal terdapat 56,0% sikap ibu kurang baik dan 21,2% sikap ibu baik. Sedangkan status gizi normal terdapat 44,0% sikap ibu kurang baik dan 78,8% sikap ibu baik.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $P=0,014$ ($P<0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan status gizi balita. Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4.727 (95 CI 1.498-14.914) artinya responden yang sikapnya kurang baik mempunyai peluang 5 kali lebih besar dari pada responden yang sikapnya baik.

Menurut asumsi peneliti sikap responden yang kurang baik karena ibu selalu memberikan makanan ringan pada anak, agar anak mau makan.

Sedangkan sikap responden yang baik karena responden sudah mengetahui sebaiknya memberikan makanan yang mengandung protein seperti ikan, daging, telur untuk pertumbuhan dan kecerdasan anak. Hasil penelitian ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi balita karena sikap tentang gizi akan mempengaruhi cara pemberian makanan pada anak seperti membiasakan anak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Sedangkan Sikap ibu yang kurang baik membuat ibu kurang mengetahui cara memberikan makanan yang baik kepada anak dan pekerjaan juga mempengaruhi status gizi karena ibu yang sibuk bekerja tidak memperhatikan pola makan anak sehingga tidak memperhatikan status gizi anaknya. Namun dalam penelitian ini ada ibu yang sikapnya kurang baik tetapi status gizi anaknya baik karena Sikap merupakan tindakan aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Dalam penentuan sikap ini penentuan keyakinan berpengaruh besar terhadap sikap seseorang, termasuk dalam hal menyikapi status gizi anak.

Penelitian ini sejalan dengan Azwar (2011) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi: pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengaruh orang lain yang dianggap penting: Individu pada umumnya cenderung untuk konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. Pengaruh kebudayaan: kebudayaan dapat memberi corak pengalaman pribadi individu masyarakat. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menemukan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Media massa: dalam pemberian surat kabar, radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Adrian Priyo Setiaji, (2012) menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan status gizi balita. Sikap ibu sangat penting memberikan makanan yang baik kepada anak sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Menurut Notoadmodjo, (2010) bahwa sikap seseorang akan mempengaruhi cara berperilaku, termasuk sikap responden dalam masalah status gizi anak. Sikap ibu yang positif akan lebih memperhstiksn masalah asupan makanan yang akan diberikan kepada anak sedemikian sehingga anak memiliki status gizi normal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.
2. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan status gizi balita di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

B. Saran

1. Bagi Petugas Poskesdes Desa Bonebae II

Diharapkan petugas poskesdes desa Bonebae II agar lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk menambah ilmu pengetahuan masyarakat dan sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dibidang

kesehatan khususnya dalam hal pemenuhan informasi kesehatan tentang peningkatan status gizi dan dapat membuat program untuk mengatasi berbagai macam masalah gizi.

2. Bagi Ibu Balita

Diharapkan kepada ibu balita hendaknya lebih memberikan makanan yang bergizi dan cukup energi untuk anaknya, aktif dalam mengikuti kegiatan Posyandu setiap bulannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi balita melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, konseling gizi dan melalui sumber informasi lainnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian terhadap variabel-variabel yang lain untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai pemenuhan pengetahuan atau pemahaman kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Sholika, E. Rustiana, A. Yuniastuti. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan Dengan status gizi balita dipedesaan dan perkotaan, public health Perpective journal*, 2(1) 9-18
- Asmadi, 2013. *Pengelolaan limbah medis rumah sakit*. Yogyakarta: goysen Publishing
- Azwar, S (2011). *Sikap dan perilaku dalam: sikap manusia teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2019. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah*. Palu.
- Istiany, A dan Ruslianti, 2014. *Gizi Terapan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Profil kesehatan Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia(2014). *Profil kesehatan Indonesia*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia(2018). *Profil kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: kemenkes RI
- Mubarak, W, I dan Chayatin, N (2009). *Ilmu keperawatan pengantar dan teori*. Jakarta: salemaba medika
- Mubarak, 2010. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi aksara

- Notoatmodjo, 2012. *Ilmu kesehatan masyarakat, prinsip-prinsip dasar*, PT. Rineka Cipta. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, 2012. *Ilmu perilaku kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, 2012. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka cipta
- Notoatmodjo,S. 2014. *Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes No. 2, 2020. *Standar Antropometri Gizi Anak*
- Panggabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Esron, AB Subardin, Rasiman Noviany, Pelima Robert, 2021. *Pedoman Penelitian Proposal/Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya*. Palu.
- Puskesmas Marowo, 2021. *Profil Puskesmas Marowo*.
- Soetjiningsih, IG, N. Gde Ranuh. *Tumbuh kembang anak* edisi 2. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC, 2013.
- Soetjiningsih, 2010. *Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta: Sagungseto.
- Suharjo, 2010. *Pemberian makanan bayi dan anak*. Yogyakarta: kanisius
- Sujiono, Y.N, (2103). *Konsep dasar pendidikan anak usia dini*. Jakarta: indeks
- Sri Dewi Rahman, 2015. *Kuesioner Penelitian*
- Wawan Dan Dewi, 2016. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha medika.
- WHO, 2014. *Health for the World's Adolescents: A Chance in the Second Decade* Geneva, Word Health Organization Departemen Of Noncommunicable Disease Surveillance. (2014)
- Yusran, Yusran And, Arif Widodo, A.kep.,M.kes and, wiwik setiyawati, S.Kep., Ns (2014) *pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan Sikap ibu dalam mengoptimalkan pencapaian tumbuh kembang anak Prasekolah dikecamatan karstasura*.

