

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

Mega Saputri¹, Parmi²

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

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

Pendahuluan

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).

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.

Metode 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.

Populasi Dan Sampel

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.

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

Hasil Penelitian

A. Analisa Univariat

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

Hasil Penelitian

A. Analisa Univariat

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

1. 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:

a. Umur

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

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur responden di Desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
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 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%.

b. Pendidikan

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

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
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 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%.

c. Pekerjaan

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

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	IRT	54	93,1
2	PNS	3	5,2
3	SWASTA	1	1,7
Total		58	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 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%.

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

No	Status Gizi Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Normal	21	36,2
2	Normal	37	63,8
Total		58	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 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%.

2. Variabel Penelitian

a. 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 5. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	25	48,3
2	Baik	33	51,7
Total		58	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 58 responden frekuensi terbanyak yang berpengetahuan baik yaitu 51,7% dan terendah yang berpengetahuan kurang baik yaitu 48,3%.

b. 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 6 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	25	43,1
2	Baik	33	56,9
Total		58	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 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%.

B. 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.

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita

Tabel 7. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

Pengetahuan	Status Gizi						P Value	OR
	Tidak Normal		Normal		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang baik	15	53,6	13	46,4	28	100	0,017	4.615-
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 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.

2. Hubungan Sikap ibu dengan status gizi balita

Tabel 8. Hubungan Sikap ibu dengan status gizi balita di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

Sikap	Status Gizi						P Value	OR
	Tidak Normal		Normal		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang baik	14	56,0	11	44,0	25	100	0,014	4.727-
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 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.

Pembahasan

A. Hubungan Pengetahuan dengan status gizi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hasil analisis univariat tabel 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.

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.

B. Hubungan Sikap Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian analisis univariat tabel 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 memperstiks masalah asupan makanan yang akan diberikan kepada anak sedemikian sehingga anak memiliki status gizi normal.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di desa Bonebae II Kecamatan Ulubongka Kabupaten Tojo Una-una.

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 diharapkan petugas poskesdes desa Bonebae II agar lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk menambah ilmu pengetahuan masyarakat dan sebagai bahan masukan bagi indtansi terkait dibidang kesehatan khususnya dalam hal pemenuhan informasi kesehatan tentang peningkatan status gizi dan dapat membuat program untuk mengatasi berbagai macam masalah gizi.

Bagi Ibu Balita diharapkan kepada ibu balita hendaknya 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.

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 ulawesi Tengah.*Palu.

Istiany, A dan Ruslianti, 2014.*Gizi Terapan.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Profil kesehatan Indonesia.*

——— 2014. *Profil kesehatan Indonesia.*

———2018. *Profil kesehatan Indonesia*

Mubarak, W, I dan Chayatin, N (2009).*Ilmu keperawatan pengantar dan teori.* Jakarta: salemaba medika.

———, 2010. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik.* Jakarta: Bumi aksara

Notoatmodjo, 2012.*Ilmu kesehatan masyarakat, prinsip-prinsip dasar,* PT. Rineka Cipta. EGC. Jakarta.

———, 2012. *Ilmu perilaku kesehatan.*PT Rineka Cipta. Jakarta.

———, 2012. *Metode penelitian kesehatan.* Jakarta: rineka cipta.

———, S. 2014. *Ilmu perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Permenkes No. 2, 2020.*Standar Antropometri Gizi Anak*

Panggabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Eson, AB Subardin, Rasiman Noviany, Pelima Robert, 2021. *Pedoman Penelitian Proposal/Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya.* Palu.

Puskesmas Marowo, 2021. *Profil Puskesmas Marowo.*

Soetjningsih, IG, N. Gde Ranuh. *Tumbuh kembang anak* edisi 2. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC, 2013.

———, 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 di Kecamatan Karstasura*.