

Penelitian

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN SIKAP DALAM PEMENUHAN NUTRISI PADA BALITA (0-5 TAHUN) DI DUSUN REJO SARI DESA KWALA BEGUMIT KECAMATAN STABAT KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2012

Sarida Surya Manurung

Dosen Prodi S1/D-III Keperawatan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: sarida.manurung1@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition can be prevented by knowing the causes and precipitating factors, then the mother would be easier to accept and be able to recognize themselves beyond what factors can trigger. This study aimed to see whether there is knowledge Relationship Mother With Attitude In Nutrition Fulfillment In Toddlers (0-5 years). This study is a cross-sectional design Analytical conducted in Hamlet Rejo Sari Village Kwala Begumit Stabat District of Langkat from April to May 2012. The number of samples is 48 mothers of the total population of 73 families in the village Rejo Sari. Data collected by using a questionnaire filling. Analysis of data using statistical test Chi - Square analysis and analyzed using SPSS (Statistics System Processing Standard) obtained results mean $p = 0.001$ $p < 0.05$. The results of this study indicate that there is a relationship between mother with Attitude Knowledge Fulfillment particularly in nutrition. The results of this study, the majority have sufficient knowledge of 25 respondents (52.1%) and have enough attitude as much as 20 respondents (41.7%), bad attitude by 4 respondents (8.3%), good knowledge of as many as 17 respondents (35, 4%) and have a good attitude as much as 24 respondents (50.0%), attitude pretty much as 20 respondents (41.7%), and who have poor knowledge as much as two respondents (33.3%) and have enough attitude as much as 14 respondents (56.0%), bad attitude as much as two respondents (33.3%).

Keywords: *Knowledge, Attitude, Mother, Nutrition, Toddler.*

PENDAHULUAN

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulasi seperti belajar berjalan dan berbicara lancar. Kondisi otak dan fisik anak dikemudian hari tergantung dari jenis dan jumlah makanan yang di berikan kepadanya sejak masih kandungan sampai masa kanak-kanak. Kebutuhan gizi pada balita tergolong istimewa sebagai bakalnya kelak di kemudian hari. Balita memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dari orang dewasa. Mereka butuh lebih banyak lemak dan lebih sedikit serat. Cermati perbedaan ini saat ibu merencanakan menu

makan balita. Untuk itu pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dan anak-anak prasekolah boleh dikatakan penting sekali untuk menciptakan generasi masa datang yang lebih baik, peran ibu menjadi faktor penentu (Prita, 2009).

Masa balita merupakan masa penting karena merupakan masa kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, enam bulan terakhir masa kehamilan hingga dua tahun paska kelahiran merupakan masa dimana sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Gagal tumbuh akibat kurang gizi pada masa-masa enam bulan ini akan berakibat gizi buruk pada kehidupan berikutnya (Hadi, 2005).

Balita atau bawah umur lima tahun adalah semua bayi termasuk yang baru lahir, berusia 0-5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari). Pada umumnya ditulis dengan notasi 0-4 tahun (Admin, 2006). Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok terseiring yang menderita kekurangan gizi. Anak balita juga merupakan kelompok umur yang paling rawan gizi dan rawan penyakit. Gizi menjadi bagian bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila seseorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi (Atikah dan Siti, 2009).

Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek. Status gizi pada balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak (dalam bulan) dengan berat badan standar table WHO-NCHS, bila berat badannya kurang. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih) (Irwandi, 2007).

WHO-NCHS (*National Center for Health Statistics*), menyampaikan rata-rata berat anak usia 1, 2, dan 3 tahun berturut-turut 10, 2, 12,6 dan 14,7 kg untuk anak laki-laki, sementara untuk anak perempuan 9,5, 11,9 dan 13,9 kg. Sekitar 2,8 juta balita menampakkan tanda-tanda xeroftalmia, sementara 251 juta anak lainnya mengalami kekurangan vitamin A sehingga resiko kematian akibat infeksi meningkat 20 kali. 20% diantaranya beresiko lebih tinggi terjangkit penyakit infeksi umum. Sementara 2% mengalami kebutaan,

atau mengalami kebutaan yang serius. Laporan lembaga kemanusiaan resmi Amerika Serikat yang disiarkan yaitu satu dari lima anak palestina 22,5% dari mereka mengalami kekurangan gizi yang rata-rata angka kekurangan gizi tidak mencukupi gizi yang baik dalam pemenuhan bahan pangan (Piewarto, 2009).

Saat ini lebih dari 25% anak balita di Negara-negara sedang berkembang, yakni sekitar 146 juta anak mengalami masalah kurang berat badan, yang menjadi indikator kurangnya nutrisi. Materi Kesehatan Siti Fadilah Supari mengatakan saat ini 1,7 juta dari sekitar 19 juta anak usia bawah lima tahun (balita) yang tersebar di berbagai pelosok Indonesia diperkirakan terancam menderita gangguan anemia gizi, katanya di Jakarta, Senin, serta menambahkan bahwa status gizi ibu hamil dan menyusui sangat mempengaruhi status gizi bayi yang dilahirkan dan disusui.

Data dari tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapat program makanan tambahan hanya 39 ribu anak Kabinet Indonesia Bersatu telah menunjukkan pencapaian yang positif. Kebersilanditunjukkan dengan perbaikan indikator kesehatan, yaitu menurunnya angka kematian bayi (AKB) dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun. Membaiuknya angka kematian ibu (AKI) dari 487 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Prevalensi gizi kurang pada balita menurun secara luar biasa dari 37,5% pada tahun 2003 menjadi 18,4% pada tahun 2007. Sedangkan umur harap hidup (UHH) Mengalami peningkatan dari 68,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,5 tahun pada 2007 (Depkes, 2010).

Prevelensi balita menurut status gizi (BB/U) secara nasional di Indonesia yaitu gizi buruk sebesar 5,4% dan gizi kurang 13%. Sedangkan merujuk laporan Riskesdas 2007 di Sumatra Utara, menunjukkan bahwa prevalensi balita menurut status gizi (BB/U) di Propinsi Sumatra Utara yaitu gizi buruk 8,4% dan gizi kurang 14,3% lebih tinggi

dibandingkan angka nasional (Propil Kesehatan Propinsi Sumatra Utara, 2008).

Kota Medan dengan melakukan operasi timbang selama seminggu ditemukan 1.000 lebih kasus gizi buruk. Setelah di update, jumlah kasus gizi buruk menurun menjadi 500 kasus diseluruh kecamatan di Kota Medan. Masih dari sumber yang sama, dari hasil pendataan pada bulan Januari 2009, DKK mengeluarkan data gizi buruk di Kota Medan ditemukan sebanyak 126 kasus bila dilihat dari data yang dikeluarkan DKK Medan ada kecenderungan menurun, masalah gizi buruk tetap menjadi ancaman, selama persoalan ekonomi dan pengetahuan masyarakat masalah gizi rendah (Daily, 2011).

Dalam lingkup yang lebih kecil yaitu Dusun Rejo Sari Desa Kwala Begumit Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat berdasarkan survey pendahuluan yang penulis lakukan di temukan balita berjumlah 572 yang dimana laki-laki 270 perempuan 260 ibu yang ada di Dusun Rejo Sari, bahwa sebagian ibu mengatakan tidak membawa anaknya yang mengalami permasalahan nutrisi karena tidak menganggap begitu penting karena mereka menganggap itu hanya hal biasa dan akan segera sembuh kalau makan banyak walaupun tidak diberi obat, serta pendidikan responden mayoritas SD sebanyak 34 responden (70,9%) (Data statistic tumbang balita, 2011).

Desa Kuala Begumit Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat, maka peneliti menilai bahwa pengetahuan ibu balita selaku pihak yang lebih dominan dalam merawat dan membesarkan anak dibidang kesehatan khususnya tentang pemberian makanan (nutrisi) pada balita sangat perlu di kaji dan ditingkatkan. Berbagai kebijakan dan strategi telah dilibatkan untuk mengurangi terjadinya kekurangan gizi pada anak-anak pedesaan dan daerah pinggiran kota. Diantara berbagai strategi yang paling tepat adalah menganjurkan pada masyarakat untuk mengkonsumsi semaksimal mungkin makanan yang ada disekitarnya, untuk itu masyarakat perlu diberi petunjuk dan ilmu pengetahuan tentang membuat makanan dengan bahan yang ada disekitarnya (local) untuk balita. Petunjuk tersebut harus

disosialisasikan dengan lebih baik kepada masyarakat. Nilai yang sangat penting dari bahan makanan atau zat makanan bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik serta perolehan *energy* guna melakukan kegiatan sehari-hari kenyataan pula bahwa hingga sekarang banyak diantara penduduk Indonesia yang enggan mengkonsumsi beberapa bahan makanan tertentu baik karena pantangan yang turun-temurun yang telah diwariskan oleh leluhurnya, maupun gaya hidup mewah sehari-hari yang diperaktekannya, padahal bahan-bahan makanan tersebut terkenal bergizi dan telah dianjurkan pemerintah. Makanan yang bergizi tidak selalu harus makanan yang mahal, mewah bahkan banyak bukti makanan yang demikian kurang bergizi. Bahan makanan yang mudah diperoleh dan harganya mudah terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah banyak yang bergizi dan bahan makanan yang demikian perlu mendapat perhatian untuk dikonsumsi dengan sebaik-baiknya (Marsetyo, 2008).

Masa pertumbuhan otak mengalami gangguan karena tidak ada nutrisi untuk otak dan tidak hanya itu saja, gizi buruk menyebabkan komplikasi pada organ-organ tubuh lainya seperti jantung, ginjal, tulang dan sebagainya yang bisa menyebabkan kematian bila tidak segera di tolong. Ada beberapa tipe gizi buruk dibagi menjadi tiga tipe yaitu Kwasiorkor, Marasmus dan Marasmic- Kwasiorkor.

Beberapa cara untuk mencegah terjadinya gizi buruk pada anak dengan memberikan ASI eksklusif (hanya ASI) sampai anak berumur 6 bulan. Setelah itu, anak mulai dikenalkan dengan makanan tambahan sebagai pendamping ASI yang sesuai dengan tingkatan umur, lalu disapih setelah berumur 2 tahun. Anak diberikan makanan yang bervariasi, seimbang antara kandungan protein, lemak, vitamin dan mineralnya. Perbandingan komposisinya: untuk lemak minimal 10% dari total kalori yang dibutuhkan, sementara protein 12% dan sisanya karbohidrat. Rajin menimbang dan mengukur tinggi anak dengan mengikuti program Posyandu. Cermati apakah pertumbuhan anak sesuai dengan standar di atas. Jika tidak sesuai, segera konsultasikan

hal itu kedokter. Jika anak dirawat di rumah sakit karena gizinya buruk, bisa ditanyakan kepada petugas pola dan jenis makanan yang harus diberikan setelah pulang dari rumah sakit. Jika anak telah menderita karena kekurangan gizi, maka segera berikan kalori yang tinggi dalam bentuk karbohidrat, lemak, dan gula. Sedangkan untuk proteinnya bisa diberikan setelah sumber-sumber kalori lainnya sudah terlihat mampu meningkatkan energi anak.

Berikan juga suplemen mineral dan vitamin penting lainnya. Penanganan dini sering kali membuahkan hasil yang baik. Pada kondisi yang sudah berat, terapi bisa dilakukan dengan meningkatkan kondisi kesehatan secara umum. Namun, biasanya akan meninggalkan sisa gejala kelainan fisik yang permanen dan akan muncul masalah intelegensia di kemudian hari.

Dampak gangguan gizi pada anak menyebabkan gangguan pada fungsi otak berlanjut menjadi gangguan kesehatan mental (Siswono, 2005). Pada seorang anak yang sering terkena penyakit infeksi cenderung lebih muda kekurangan gizi. Untuk mencegah kekurangan dan kelebihan gizi, diperlukan pemahaman dan praktik pola hidup sehat antara lain dengan pola makan berprinsip gizi seimbang (Nakita, 2010).

Status gizi balita dapat di pantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang berisi data kebutuhan gizi bagi balita yang mencakup : kebutuhan elergi, kebutuhan zat pembangun, dan kebutuhan zat pengatur (Atikah dan Siti, 2009).

Berlatar belakang pada uraian tentang pemberian makanan pada balita di atas, ditambah dengan hasil temuan survey awal, penulis tertarik membahasnya dalam penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Sikap Dalam Pemenuhan Nutrisi Pada Balita (0-5 tahun) di Dusun Rejo Sari Desa Kwala Begumit Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat.

Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diidentifikasi permasalahan, yaitu:

1. Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu dengan sikap dalam

2. pemenuhan nutrisi pada balita?
3. Bagaimanakah pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi?
4. Bagaimana sikap pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi?
5. Mengapa angka permasalahan nutrisi trus meningkat?
6. Mengapa pemenuhan nutrisi termasuk hal yang harus diperhatikan?
7. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan nutrisi?
8. Mengapa ibu harus mengetahui tentang pemenuhan nutrisi?
9. Mengapa program pemerintah belum berhasil dalam pemenuhan nutrisi?

Batasan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita
2. Bagaimana sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan sikap dalam pemenuhan nutrisi

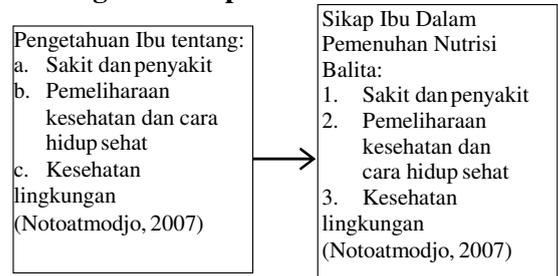
Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan sikap dalam pemenuhan nutrisi pada balita (0-5 tahun).

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi pada balita.

Kerangka Konsep



METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasi analitik*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Dusun Rejo Sari Desa Kuala Begumit

Kabupaten Langkat yang dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2012.

Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita sebanyak 48 orang dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (total populasi).

Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner berpedoman kepada wawancara.
- b. Data sekunder diperoleh dari laporan – laporan dan catatan atau dokumen Kantor Kepala Dusun dan Kepala Desa Kwala Begumit.
- c. Data tersier diperoleh dari jurnal, hasil penelitian lain dari internet yang berkaitan dengan penelitian ini.

Teknik Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan *editing, koding, sorting, entry data, Cleaning* dan menyajikan data kedalam suatu tabel distribusi frekuensi dan presentase. Kemudian untuk menguji hipotesa penelitian sehingga dapat diketahui hubungan antara variabel dependen menggunakan uji statistik chi square pada taraf kemaknaan 95%.

HASIL

Umur

Distribusi umur responden mayoritas berumur 26–31 tahun sebanyak 22 responden (45,9%) dan minoritas umur 38–43 sebanyak 2 responden (4,1%).

Tabel 1. Umur

No	Umur (Tahun)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	20 – 25	13	27,0
2.	26 – 31	22	45,9
3.	32 – 37	11	23
4.	38 – 43	2	4,1
Jumlah		48	100

Pengetahuan

Distribusi pengetahuan responden mayoritas cukup tentang pemenuhan nutrisi balita sebanyak 25 responden (52,1%) dan minoritas pengetahuan buruk sebanyak 6

responden (12,5%).

Tabel 2. Pengetahuan

No	Kriteria	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	17	35,4
2	Cukup	25	52,1
3	Kurang	6	12,5
Jumlah		48	100

Sikap

Distribusi sikap responden mayoritas baik dalam pemenuhan nutrisi balita sebanyak 24 responden (50%) dan minoritas bersikap buruk sebanyak 4 responden (8,3%).

Tabel 3. Sikap

No	Kriteria	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	24	50,0
2	Cukup	20	41,7
3	Kurang	4	8,3
Jumlah		48	100

Tingkat Pendidikan

Distribusi tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan SD sebanyak 34 responden (70,9%) dan minoritas berpendidikan SLTP sebanyak 14 responden (29,1%).

Tabel 4. Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	SD	34	70,9
2	SLTP	14	29,1
Jumlah		48	100

Pekerjaan

Distribusi pekerjaan responden mayoritas mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 23 responden (47,9%) dan minoritas PNS 2 responden (4,1%).

Tabel 5. Pekerjaan

No	Sumber Informasi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Ibu rumah tangga	23	47,9
2	Wiraswasta	12	25
3	Pedagang	2	4,1
4	Karyawan	11	23
Jumlah		48	100

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Sikap dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita

Hasil tabulasi silang diperoleh bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 25 responden (52,1) dan mayoritas sikap cukup sebanyak 20 responden (41,5) dan jumlah responden berpengetahuan buruk

sebanyak 6 responden (12,5) dengan sikap yang buruk sebanyak 4 responden (8,3). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square analysis* didapatkan hasil $p = 0,001 < 0,05$ maka, dapat disimpulkan ada hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Sikap Dalam Pemenuhan Nutrisi Pada Balita (0-5 Tahun).

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Sikap dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita

No	Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu						Jumlah		Asym
		Baik		Cukup		Buruk		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
1	Baik	15	88,2	2	11,8	0	0	17	35,4	0,001
2	Cukup	9	36,0	14	56,0	2	8,0	25	52,1	
3	Buruk	0	0	4	66,7	2	33,3	6	12,5	
Total		24	124,2	20	134,5	4	41,3	48	100	

PEMBAHASAN

Pengetahuan Tentang Pemenuhan Nutrisi Pada Balita

Hasil penelitian pengetahuan ibu dalam pemenuhan nutrisi menunjukkan bahwa dari 48 Ibu yang menjadi responden mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu 25 responden (52,1%) dan minoritas pengetahuan buruk sebanyak 6 responden (12,5%). Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi yaitu kurangnya informasi yang diterima oleh ibu serta pendidikan ibu yang mayoritas SD sebanyak 34 responden (70,9%) di Dusun Rejo Sari Desa Kwala Begumit Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat.

Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Adapun faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor usia, sosial budaya dan ekonomi, faktor media, faktor pendidikan, faktor pengalaman dan faktor lingkungan.

Sikap Ibu Terhadap Pemenuhan Nutrisi Pada Balita

Hasil penelitian sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita (0-5 Tahun) menunjukkan bahwa dari 48 Ibu yang menjadi responden mayoritas memiliki sikap cukup sebanyak 20 responden (41,7%), dan minoritas yang memiliki sikap buruk sebanyak 4 responden (8,3%). Dari survey awal yang dilakukan terhadap beberapa ibu yang ada di Dusun Rejo Sari, bahwa sebagian ibu mengatakan tidak membawa anaknya yang mengalami permasalahan nutrisi karena tidak menganggap begitu penting karena mereka menganggap itu hanya hal biasa dan akan segera sembuh kalau makan banyak walaupun tidak diberi obat, serta pendidikan responden mayoritas SD sebanyak 34 responden (70,9%).

Sesuai dengan teori dari (Azwar, 2009) dan Superyanto (2010) bahwa lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan

dan kesadaran melalui proses pembelajaran. Sedangkan sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik).

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Sikap Terhadap Pemenuhan Nutrisi Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan sikap dalam pemenuhan nutrisi pada balita (0-5 Tahun) di Dusun Rejo sari Desa Kwala Begumit, dapat diketahui dengan uji Chi – Square analysis didapatkan hasil $p = 0,001$ berarti $p < 0,05$, dan didapat dari hasil pembagian dan pengisian lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden. Pengetahuan Ibu dengan Sikap dalam Pemenuhan Nutrisi. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu mempunyai hubungan dengan sikap dalam pemenuhan nutrisi pada balita (0-5).

Pemberian Informasi mengenai pemenuhan nutrisi akan menambah pengetahuan ibu tentang pemenuhan, karena pengetahuan ibu memegang peranan penting untuk menentukan sikap dalam pemenuhan nutrisi. Dalam hal ini pengetahuan sangat diperlukan atau dibutuhkan dalam menentukan sikap yang terlihat dalam perilaku seseorang, sesuai dengan teori dari (Notoatmodjo, 2003) Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, dimana faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau

masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau ibu terhadap apa yang akan dilakukan.

KESIMPULAN

Ditemukan hubungan antara Pengetahuan ibu dengan Sikap dalam Pemenuhan Nutrisi sesuai dengan hasil yang didapatkan melalui uji Statistic Chi – Square dimana $p = 0,001$ berarti $p < 0,05$.

Pengetahuan Ibu dapat menentukan sikap Ibu. Hal ini disebabkan karena pengetahuan Ibu mempunyai hubungan dengan sikap dalam pemenuhan nutrisi. Pemberian Informasi mengenai pemenuhan nutrisi pada balita akan menambah pengetahuan ibu dan proses pemenuhannya, karena pengetahuan ibu memegang peranan penting untuk menentukan sikap dalam pemenuhan nutrisi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Proverawati, S., & Siti Asfuah, S. (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Sumut. (2008). Medan: Propil Kesehatan Propinsi Sumatra Utara.
- Hadi. (2005). *Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nikita. (2010). *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang Catatan Pertama*. Jakarta: Sarana Bobo.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.