

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MANFAAT
PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI DESA
LAWIRA SATUA KECAMATAN LOTU
KABUPATEN NIAS UTARA**



**MURNIATI NAZARA
NIM. 16.054**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN2019**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MANFAAT
PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI DESA
LAWIRA SATUA KECAMATAN LOTU
KABUPATEN NIAS UTARA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**MURNIATI NAZARA
NIM. 16.054**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019.

Nama : Murniati Nazara

NPM : 16.054

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Gunungsitoli, 14 Juni 2019

Menyetujui

Pembimbing Utama



Lisnawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ketua Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli
Poltekdik Keselamatan Kemenkes Medan



Ismed Khotimah Amazihono, SKM., MPH
NIP.19720511 199203 1 003

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MANFAAT
PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI DESA
LAWIRA SATUA KECAMATAN LOTU KABUPATEN
NIAS UTARA

NAMA : MURNIATI NAZARA

NIM : 16.054

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Gunungsitoli, 14 Juni 2019

Penguji II



Yurman Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III



Baziduhu Lase, SKM, M. MKes

Menyetujui
Ketua Penguji



Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Ketua Program Studi Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kemenkes Medan



Ismael Kisman Amzihono, SKM, MPH
NIP. 19220511 199203 1 003

PERNYATAAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MANFAAT
PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI DESA
LAWIRA SATUA KECAMATAN LOTU
KABUPATEN NIAS UTARA
TAHUN 2019**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 14 Juni 2019



Murniati Nazara

16.054

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI
D-III KEPERAWAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019

KTI, 14 JUNI 2019

Murniati Nazara

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa
Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019

x + 30 halaman, 2 tabel, 2 gambar, 12 lampiran

Abstrak

Vitamin A merupakan salah satu jenis vitamin larut dalam lemak yang berperan penting dalam lemak yang dalam membentuk sistem penglihatan yang baik. Terdapat beberapa senyawa yang digolongkan ke dalam kelompok Vitamin A, antara lain retinol, retinil palmitat dan retinil asetat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 60 orang ibu yang memiliki balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden dengan pengetahuan kurang tentang vitamin A adalah kurang sebanyak 44 responden (73,34%), pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (18,33) dan pengetahuan baik sebanyak 5 responden (8,33). Simpulan penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian vitamin A pada balita di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara termasuk kategori kurang

Kata kunci : Pengetahuan, Vitamin A

Daftar Bacaan : 19 (2009 – 2007)

MEDAN HEALTH POLITECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
STUDY-III PROGRAM NURSING GUNUNGSITOLI

KTI, 14 JUNE 2019

Murniati Nazara

Overview of Mother's Knowledge About the Benefits of Giving Akseroflol A to Toddlers in Lawira Satua Village, Lotu District, North Nias Regency in 2019

x + 30 page, 2 table, 2 image, 12 attachment

Abstract

Akseroflol A is one type of fat-soluble that plays an important role in fat which p forming a good vision system. There are several compounds which are classified into the Akseroflol A group, including retinol, retinyl palmitate and retinyl acetate. This study aims to determine the description of mother's knowledge about the benefits of giving vitamin A to toddlers in Lawira Satua Village, Lotu District, North Nias Regency in 2019. This type of research is descriptive. Sampling in this study uses total sampling with the number of respondents as many as 60 mothers who have toddlers. The results showed that from 60 respondents with less knowledge about vitamin A were less than 44 respondents (73.34%), enough knowledge as many as 11 respondents (18,33%) and good knowledge as much as 5 respondents (8.33%). The conclusions of this study are that the mother's knowledge about the benefits of giving vitamin A to children under five in Lawira Satua Village, Lotu Sub-District, North Nias Regency is in the less category

Keywords : Knowledge, Akseroflol A

Reading List : 19 (2009-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019”. Penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III di Poltekes Kemenkes Medan Jurusan D-III Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2019.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Samueli Zega, SE, selaku Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara.
4. Bapak Murni Nazara, selaku Kepala Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara.
5. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Ibu Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Pembimbing I sekaligus penguji I yang telah banyak memberi saran dan masukan pada penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak Yurman Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Penguji II yang telah banyak memberi saran dan masukan pada penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak Baziduhu Lase, SKM.,M.,M.Kes, selaku Penguji III yang telah banyak memberi saran dan masukan pada penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf civitas akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali penulis dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
10. Teristimewa penulis persembahkan untuk keluarga, yang tidak henti-hentinya memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti.

11. Kepada seluruh teman-teman Angkatan Ke-IX, yang selalu memberi semangat dan motivasi.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penulisannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga karya tulis ilmiah dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 14 Juni 2019

Peneliti

Murniati Nazara

NPM. 16.054

DAFTAR ISI

Sampul Depan	
Sampul Dalam	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Surat Pernyataan	
Abstrak	i
Abstract	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	5
1. Pengetahuan	5
2. Balita	8
3. Vitamin A	11
B. Kerangka Konsep	21
C. Defenisi Operasional.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	23
E. Pengolahan dan Analisa Data.....	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.	Hasil Penelitian	26
1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	26
2.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Manfaat Pemberian Vitamin A	27
B.	Pembahasan.....	27

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A.	simpulan	30
B.	Saran.....	30

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Metabolisme Vitamin A.....	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran II	Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran III	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran IV	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran V	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran VI	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran VII	Kuesioner
Lampiran VIII	Master Tabel
Lampiran IX	Lembar Konsultasi
Lampiran X	Lembar Bukti Menjadi Audiensi Ujian Seminar
Lampiran XI	Dokumentasi
Lampiran XII	Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Vitamin A atau retinol adalah suatu substansi yang larut dalam lemak dan zat gizi penting yang tidak dapat diproduksi oleh tubuh, tetapi anak-anak membutuhkannya untuk bertahan hidup dan berkembang. Pertama ditemukan yang menyatakan semua *retinoid* dan *prekursor/provitamin A*/karotenoid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol Unit satuan dasar aktivitas vitamin A adalah *retinol equivalent* (RE), dimana 1g RE setara dengan 3,33 IU atau 3,5 nmol retinol (Ilyas, 2011) dalam Dendy (2017).

Vitamin A bermanfaat untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan, karena vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti campak, diare, dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) serta memiliki peranan yang sangat penting bagi kesehatan mata (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Kekurangan Vitamin A merupakan penyebab utama kebutaan pada anak yang dapat dicegah, secara subklinis dinyatakan defisiensi jika kadar serum retinol dalam darah $<20\mu\text{g/dl}$. Kurang Vitamin A (KVA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang terkait gizi yaitu terhambatnya penyerapan dan pembentukan vitamin dalam tubuh karena adanya gangguan metabolisme di dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) diperkirakan terdapat balita sebanyak 6-7 juta tiap tahun menderita kerusakan kornea 60%, Diperkirakan pada satu waktu sebanyak 3 juta balita mengalami buta karena kekurangan vitamin A, dan sebanyak 20-40 juta menderita kekurangan vitamin A pada tingkat lebih ringan yang menimbulkan daya tahan tubuh anak menurun sehingga mudah diserang penyakit seperti ISPA, campak, diare, dll (Risksdas 2018).

Pada tahun 2018 cakupan program pemerintah salah satunya pemberian Vitamin A pada balita 6-59 bulan di Indonesia sebesar 85,4% meningkat dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 83,5% terbukti dengan

penurunan prevalensi penyakit menular pada balita seperti ISPA dari 13,8% menjadi 4,4%, Diare dari 18,5% menjadi 12,3% dan malaria dari 1,4% menjadi 0,4% (Riskesdas 2018).

Dari 31 provinsi yang melapor, sebelas provinsi di antaranya (35%) telah mencapai cakupan pemberian Vitamin A 90%. Cakupan pemberian Vitamin A pada balita 6-59 bulan tertinggi yaitu DI Yogyakarta sebesar 98,8% dan terendah di Sumatera Utara sebesar 53,2%. Menurut sasarannya, cakupan pemberian Vitamin A pada bayi 6-11 bulan sebesar 75,4% dengan kisaran 16,4% (Sumatera Utara) sampai 99,3% (DI Yogyakarta). Sedangkan pemberian Vitamin A pada anak 12-59 bulan sebesar 84,9% dengan kisaran antara 55,3% (DKI Jakarta) sampai 98,7% (DI Yogyakarta) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan Prevalensi anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A di Provinsi Sumatera Utara dari tahun 2013 sampai dengan 2016, menempatkan Kabupaten Deli Serdang di posisi terendah dalam hal pemberian kapsul vitamin A di antara 33 Kabupaten/Kota di seluruh Sumatera Utara, dengan Prevalensi 43,5% yaitu dibawah rata-rata Prevalensi Provinsi Sumatera Utara yakni 52,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Hasil studi gizi mikro tahun 2006, prevalensi KVA pada balita 0,13% dan 14,6% pada anak dengan retinol <20 μ g/dl. Angka tersebut menunjukkan bahwa permasalahan KVA sudah terkendali karena sudah berada dibawah batas masalah kesehatan masyarakat (0,5% dan 15%), namun demikian apabila pemberian kapsul vitamin A tidak diteruskan akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian akibat berkurangnya sistem imunitas anak. Indonesia dinyatakan sudah bebas dari masalah vitamin A. Sedangkan dari sisi konsumsi vitamin A, kita masih dianggap kurang dalam hal pemberian kapsul vitamin A yang merupakan salah satu cara efektif mencegah kekurangan vitamin A pada anak-anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya konsumsi Vitamin A yakni dari tingkat pengetahuan yang sejalan dengan jenjang pendidikan, pekerjaan, usia, jumlah anak dan sumber informasi vitamin A yang diperoleh ibu, serta beberapa pengaruh sosio-kultural di masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian lain yang menunjukkan pengetahuan ibu

tentang pemberian vitamin A yaitu penelitian yang dilakukan Milliyantri (2016) di kabupaten Kudus (Jawa Tengah) menunjukkan 48,6% orang tua tidak mengambil suplemen Vitamin A disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang tentang manfaat Vitamin A.

Untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada balita dengan kekurangan Vitamin A, dengan ini pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian Vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia 6 sampai 11 bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia 12 sampai 59 bulan, dan ibu nifas. Menurut Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A, pemberian suplementasi vitamin A diberikan kepada seluruh balita umur 6-59 bulan secara serentak melalui posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pengetahuan Ibu yang kurang tentang pentingnya manfaat vitamin A sangat mempengaruhi kesadaran ibu untuk rutin datang ke posyandu dan mengambil vitamin A (Somner, 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Lotu Kabupaten Nias Utara tercatat pada tahun 2018 bahwa di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara adalah Desa yang memiliki jumlah balita terbanyak yaitu 60 orang, akan tetapi di Desa Lawira Satua yang kehadiran ibu sangat rendah pada pelaksanaan posyandu. Dari jumlah balita 60 orang yang datang untuk mendapatkan vitamin A hanya 32 orang, dari hasil wawancara terhadap 7 dari 10 ibu mengatakan tidak tahu tentang manfaat pemberian vitamin A sedangkan 3 diantaranya mengatakan mengetahui tentang pemberian vitamin A.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas serta dukungan dan tindak lanjut program WHO yaitu "Vision 2020: *Right to Sight*", peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui informasi dan pengetahuan tentang manfaat pemberian vitamin A pada balita.

2) Bagi Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada ibu tentang manfaat pemberian vitamin A.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang pemberian vitamin A pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012). Menurut Mubarak (2012) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2. Informasi / Media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga

akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 75%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

2. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah bayi dan anak yang berusia lima tahun kebawah (Hanum Marimbi, 2010). Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya (Supartini, 2015).

b. Klasifikasi Perkembangan Balita

1. Usia Bayi (0-1 Tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitive dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah.

2. Usia *toddler* (1-3 tahun)

Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minuman buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan marasmus. Selain itu dapat juga terjadi sindrom kwashiorkor karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai (Jelife, 1989 dalam Supartini, 2014).

3. Usia Pra sekolah (3-5 tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman, atau lingkungannya dari pada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru (Supartini, 2014).

c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu:

a. Faktor Internal (Genetik)

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor internal (Genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa (Jelife, 1989 dalam Supriasa, 2012).

b. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi lingkungan “bio-psikososial” yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan *pascanatal* adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, meliputi:

- 1) Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain.
- 2) Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan.
- 3) Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stres, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua.
- 4) Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan urbanisasi.

d. Tahapan Perkembangan Balita

Berdasarkan psikoanalisa Sigmud Freud (1956-1939) dalam Siswanto, 2014 membagi tahapan perkembangan balita, yaitu:

1. Masa Oral (0-1 tahun)

Di dalam masa ini fokus kepuasan baik fisik maupun emosional berada pada sekitar mulut (oral). Kebutuhan untuk makan, minum sifatnya harus dipenuhi.

2. Masa Anal (1-3 tahun)

Anak pada fase ini kesenangan atau kepuasan berpusat disekitar anus dan segala aktivitas yang berhubungan dengan anus. Anak pada fase ini diperkenalkan dengan *toilet training*, yaitu anak mulai diperkenalkan tentang ingin buang air besar dengan buang air kecil.

3. Fase Phalic (3-6 tahun)

Pada fase ini alat kelamin merupakan bagian paling penting, anak sangat senang dan hatinya merasa puas memainkan alat kelaminnya. Pada fase ini anak laki-laki menunjukkan sangat dekat dan merasa mencintai ibunya (*Oedipus complex*), sebaliknya anak perempuan sangat mencintai ayahnya (*electra complex*).

3. Vitamin A

a. Definisi Vitamin A

Vitamin A atau retinol adalah suatu substansi yang larut dalam lemak dan terdapat pada hati (terutama hati ikan) dan pada kuning telur dan produk susu (Somner, 2003). Vitamin A tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh (esensial) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

b. Sumber Vitamin A

Vitamin A dalam makanan sebagian besar manusia berasal dari sumber makanan nabati dan hewani dengan variasi yang sangat luas untuk memenuhi kebutuhan harian manusia. Di negara industri, lebih dari dua per tiga asupan vitamin A berasal dari sumber makanan hewani. Sementara itu, di negara berkembang bergantung pada senyawa karotenoid provitamin A yang berasal dari sumber makanan nabati (*Food and Nutrition Board Institute of Medicine, 2011*).

Sumber vitamin A yang paling kaya adalah minyak hati seperti hiu, halibut, serta cod, dan pada hewan yang hidup dari laut. Hati binatang seperti sapi, domba, anak sapi atau ayam juga mengandung vitamin A dengan konsentrasi yang sebanding dengan minyak hati ikan cod. Telur, susu, dan produk susu lainnya seperti mentega dan keju, merupakan sumber vitamin A dengan konsentrasi sedang (*moderate*). Daging seperti, daging sapi, kambing, dan babi hanya memiliki sedikit vitamin A yang telah terbentuk sebelumnya (*Food and Nutrition Board Institute of Medicine, 2011*).

Senyawa karotenoid provitamin A ditemukan pada makanan nabati seperti buah yang berwarna kuning; jeruk, pepaya, mangga, sayuran yang berwarna kuning hingga jingga; wortel, labu kuning, ubi, dan sayuran yang berwarna hijau; bayam memiliki kandungan karotenoid yang cukup signifikan. Minyak kelapa sawit merupakan sumber karotenoid alami yang paling kaya dan yang paling sedikit sumber karotenoidnya terdapat pada biji-bijian sereal (*Somner, 2003*).

c. Manfaat Vitamin A

Menurut Thurnham (2014) manfaat vitamin A antara lain untuk penglihatan, diferensiasi selular, reproduksi, embriogenesis, imunitas dan pertahanan tubuh *host*, pencegahan kanker dan penyakit jantung, Haemopoiesis (*Gibney et al., 2008*),

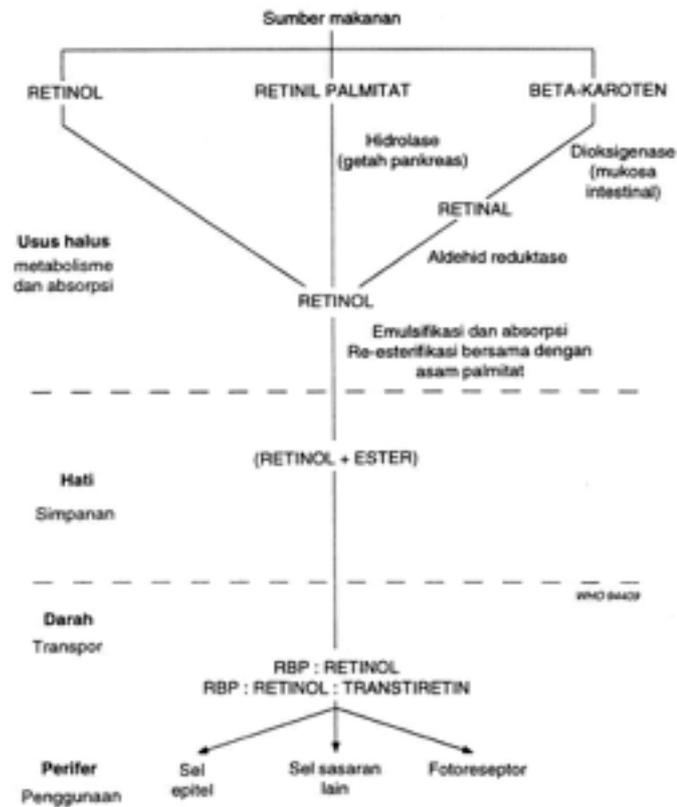
pertumbuhan dan perkembangan, nafsu makan serta pembentukan sel darah merah (Almatsier, 2009).

Pada penglihatan, vitamin A dibutuhkan untuk fungsi visual pada cahaya remang. Senyawa retinol dalam vitamin A ini dibutuhkan untuk mempertahankan epitel permukaan mata. Proses visual dalam retina tergantung pada kemampuan untuk mensintesis senyawa 11-cis retinal dan perilaku retina terkena cahaya. Ada dua jenis sel reseptor cahaya dalam retina mata manusia yaitu sel rod dan cone. Sel rod menyebabkan kita dapat melihat cahaya dengan intensitas cahaya yang rendah, sedangkan sel cone berfungsi sebaliknya. Bila kita dari cahaya terang di luar kemudian memasuki ruangan yang remang-remang cahayanya, maka kecepatan mata beradaptasi setelah terkena cahaya terang berhubungan langsung dengan vitamin A yang tersedia di dalam darah. Jika terjadi defisiensi vitamin A kemampuan melihat keadaan remang-remang akan menurun dan akan mengalami rabun senja.

d. Metabolisme Vitamin A

Lima puluh sampai dengan sembilan puluh persen retinol yang telah dicerna di absorpsi dalam usus kecil dan diangkut bersama dengan kilomikron ke hati, tempat retinol mula-mula disimpan sebagai retinil palmitat. Ketika dibutuhkan, retinol dilepaskan ke dalam aliran darah sebagai retinol dalam gabungan dengan protein pengikat retinol yaitu *retinol binding protein* (RBP), yang merupakan suatu protein pengangkut spesifik yang diurai oleh hati, kompleks 1:1 ini dikenal sebagai holo-RBP. Dalam serum, kompleks RBP-retinol bergabung dengan transtiretin, suatu protein besar yang juga disintesis dalam hati. Retinol kemudian dipindahkan dari serum dan digunakan oleh sel target, seperti fotoreseptor retinal di retina dan epitel yang melapisi seluruh tubuh dan metabolismenya dipengaruhi oleh retinol. Reseptor-reseptor spesifik untuk kompleks vitamin A atau metabolit aktifnya berada pada permukaan sel dan inti sel, terutama asam retinoat. Vitamin A mempengaruhi ekspresi beberapa ratus gen yang berbeda, dan

jumlah tersebut meningkat seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Perubahan ekspresi gen kiranya menjelaskan perubahan resultante dalam diferensiasi sel, imunitas dan banyak fungsi lain yang bergantung pada vitamin A (Somner, 2013).



Gambar 2.1 Metabolisme vitamin A

Simpanan hati membentuk suatu *buffer* penting melawan variasi dalam asupan vitamin A dan karotenoid provitamin A, jika asupan melampaui kebutuhan, yaitu berkisar 180-450 µg/hari retinol atau ekuivalennya, tergantung pada usia, jenis kelamin dan status fisiologis, kelebihan tersebut disimpan dan cadangan di hati meningkat. Jika asupan vitamin A kurang dari jumlah ini, maka simpanan dalam hati dialirkan untuk mempertahankan retinol serum dan kadar normal (sebaiknya diatas 0,7 µmol/l atau 200 µg/l). Jika asupan tetap rendah untuk jangka waktu yang lama, maka simpanan hati akan menurun, kadar serum

retinol menurun, dan fungsi sel terganggu, menyebabkan manifestasi abnormal misalnya *xerophthalmia* dan akibat fisiologis lainnya serta manifestasi klinis dari defisiensi misalnya; anemia, gangguan imunitas (Somner, 2013).

e. **Kebutuhan Akan Vitamin A**

Rekomendasi asupan vitamin A dan nutrisi lainnya menurut Referensi Intakes Diet (DRI) yang dikembangkan oleh Badan Pangan dan Gizi (FNB) di *Institute of Medicine* dari Akademi Nasional (sebelumnya *National Academy of Sciences*). DRI adalah istilah umum untuk satu set nilai acuan yang digunakan untuk perencanaan dan menilai asupan gizi orang sehat. Nilai-nilai ini, yang bervariasi menurut usia dan jenis kelamin, termasuk:

1. *Recommended Dietary Allowance* (RDA): rata-rata tingkat harian asupan cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi dari hampir semua (97%-98%) orang yang sehat.
2. Intake memadai/ *Adequate Intake* (AI): dibuat bila bukti tidak cukup untuk mengembangkan RDA dan ditetapkan pada tingkat diasumsikan untuk memastikan kecukupan gizi.
3. Perkiraan rata kebutuhan: rata-rata tingkat harian asupan diperkirakan untuk memenuhi persyaratan 50% dari orang yang sehat. Hal ini biasanya digunakan untuk menilai kecukupan asupan gizi pada kelompok penduduk tapi bukan individu.
4. *Tolerable Upper Intake Level*: asupan harian maksimum tidak menyebabkan efek kesehatan yang merugikan

Saat ini, vitamin A terdaftar pada makanan dan suplemen label di unit internasional (IU) meskipun para ilmuwan gizi jarang menggunakan ukuran ini. Tingkat konversi antara mcg RAE dan IU adalah sebagai berikut:

1. 1 IU retinol = 0,3 mcg RAE
2. 1 IU beta-carotene dari suplemen makanan = 0,15 mcg RAE
3. 1 IU beta-carotene dari makanan = 0,05 mcg RAE

4. 1 IU alpha-carotene atau beta-cryptoxanthin = 0,025 mcg
RAE

RAE tidak dapat langsung diubah menjadi IU tanpa mengetahui sumber vitamin A. Sebagai contoh, RDA 900 mcg RAE untuk remaja dan dewasa pria adalah setara dengan 3.000 IU jika makanan atau suplemen sumber preformed vitamin A (retinol). Namun, RDA ini juga setara dengan 6.000 IU beta-karoten dari suplemen, 18.000 IU beta-karoten dari makanan, atau 36.000 IU alfa-karoten atau beta-cryptoxanthin dari makanan. Jadi diet campuran yang mengandung 900 mcg RAE menyediakan antara 3.000 dan 36.000 IU vitamin A, tergantung pada makanan yang dikonsumsi (Food and Nutrition Board Institute of Medicine, 2011).

f. Kurangnya Vitamin A

Defisiensi vitamin A dapat timbul karena makanan yang kurang kandungan vitamin A-nya atau karena absorpsi dan transportasi vitamin A yang kurang baik dalam tubuh. Tanda-tanda khas defisiensi vitamin A antara lain melemahnya kekebalan tubuh, keratinisasi dan terhambatnya pertumbuhan terkhusus pada pembentukan rangka.

Gejala-gejala defisiensi vitamin A pada mata, diawali dengan berkurangnya daya adaptasi, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan mata dengan keadaan redup, yang lambat laun menjadi buta malam (nyktalopia). Pada stadium terakhir defisiensi vitamin A dapat timbul xeroftalmia, yaitu mengering dan mengerasnya sel-sel kornea yang berakibat keratomalasia, yaitu hancurnya kornea mata sehingga menjadi kebutaan (Sumardjo, 2008).

Kekurangan vitamin A dibagi dua yaitu kekurangan vitamin A primer dan sekunder. Kekurangan vitamin A primer disebabkan oleh kurangnya asupan vitamin, sedangkan

kekurangan vitamin A sekunder dikarenakan akibat absorpsi dan utilitasnya yang terhambat (Kartasapoetra and Marsetyo, 2008).

g. Epidemiologi Kekurangan Vitamin A

Menurut perkiraan WHO, sekitar 190 juta anak-anak < 5 tahun dan 19,1 juta wanita hamil memiliki retinol serum yang rendah (SR) konsentrasi (< 0,7 umol/L). Frekuensi tanda-tanda klinis KVA telah menurun di Indonesia. Namun berdasarkan konsentrasi SR, KVA masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang moderat untuk anak di bawah 5 tahun dan pada wanita hamil (Lopez-Teros *et al.*, 2014).

Besarnya cakupan pemberian vitamin A berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2016 disebabkan oleh kondisi geografis dan keterjangkauan akses menuju lokasi posyandu dalam pendistribusian vitamin A. Provinsi yang memiliki cakupan vitamin A yang tinggi, cakupan penimbangan balita di posyandu juga tinggi. Begitu pula sebaliknya, provinsi yang memiliki cakupan vitamin A yang rendah seperti Papua dan Papua Barat disebabkan oleh tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita di posyandu (D/S) juga rendah karena kendala geografis (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

h. Klasifikasi Kekurangan Vitamin A

Dikenal beberapa klasifikasi kekurangan vitamin A di Indonesia, seperti klasifikasi Ten Doeschate, yaitu: X0: Hemeralopia, X1: Hemeralopia dengan xerosis konjungtiva dan bitot, X2: Xerosis kornea, X3: Keratomalasia, X4: Stafiloma, ftisis bulbi. Di mana kelainan pada: X0 sampai X2 masih reversibel, dan X3 sampai X4 ireversibel (Ilyas *et al.*, 2011).

Klasifikasi kekurangan vitamin A menurut WHO Tahun 2009, adalah sebagai berikut: buta senja (xn), xerosis konjungtiva (xia), xerosis konjungtiva dan bitot's spot (x1b), xerosis kornea (x2), keratomalasia dan ulcus kornea = x3a,

x3b, xeroftalmia scar (xs) = sikatriks (jaringan parut) kornea, xeroftalmia fundus (xf).

i. Diagnosis kekurangan vitamin A

Pemeriksaan yang umum dilakukan untuk mendiagnosis kekurangan vitamin A antara lain: Anamnesis konsumsi vitamin A, Pemeriksaan gejala-gejala kulit dan mata Tes kadar vitamin A di dalam darah. Normalnya kadar vitamin A dalam darah di Indonesia sekitar 20 mcg/dl. Namun kadar 10-20 mcg/dl pun masih dianggap optimal walaupun sudah meningkatkan risiko hipovitaminosis. Kadar vitamin A kurang dari 10 mcg/dl sudah dianggap menderita kekurangan vitamin A, besar kemungkinan sudah terlihat gejala-gejala xerophthalmia (Sediaoetama, 2009).

j. Pengobatan Kekurangan Vitamin A

Pilihan pertama ialah preparat oral (misalnya tablet atau sirup vitamin A) karena telah terbukti amat efektif, aman, dan murah. Terapi dapat dilakukan dengan pemberian segera vitamin A setelah diagnosis ditegakkan, yang memberikan hasil perbaikan yang dramatis dalam 1-2 hari. Dosis 5 x 20.000 IU oral untuk satu minggu atau suntikan depot 100.000 IU intramuskular sebagai *one shot* memberikan hasil yang sama. XN, XIA, XIB, X2 biasanya dapat sembuh kembali normal dengan pengobatan yang baik. Pada stadium X2 merupakan keadaan gawat darurat yang harus segera diobati karena dalam beberapa hari bisa berubah menjadi X3. X3A dan X3B bila diobati dapat sembuh tetapi dengan meninggalkan cacat yang bahkan dapat menyebabkan kebutaan total bila lesi (kelainan) pada kornea cukup luas sehingga menutupi seluruh kornea (*optic zone cornea*) (Sediaoetama, 2009).

k. Teknis Pelaksanaan Pemberian Vitamin A

Cara Pemberian:

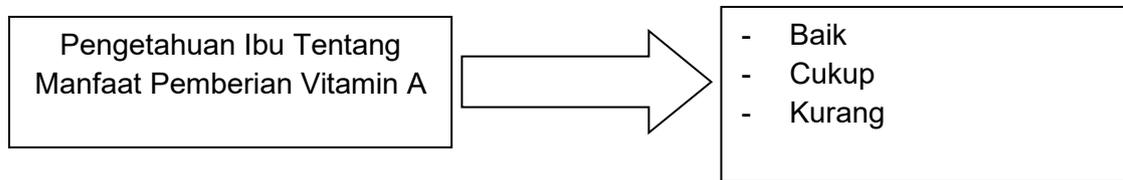
Petugas harus mencuci tangan sebelum memberikan pelayanan pada balita, sesuai mekanisme sebagai berikut:

1. Pemberian kapsul vitamin A biru (100.000 SI) diberikan pada bayi dan kapsul vitamin A merah (200.000 SI atau bila tidak ada 2 kapsul vitamin A biru) diberikan pada anak balita pertama kali setelah sasaran selesai di data dan ditimbang. Pada bayi atau anak balita yang sedang menderita campak dapat diberikan vitamin A kecuali sudah mendapat dalam 1 bulan terakhir. Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih, pencet kapsul dan pastikan bayi/anak balita menelan semua isi kapsul dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul untuk anak yang sudah bisa menelan isi kapsul dapat diberikan langsung satu kapsul untuk diminum.
2. Waktu dan tempat pelaksanaan pemberian kapsul vitamin A dilaksanakan dalam dua minggu untuk pelaksanaan, dua minggu untuk *sweeping* dan penyelesaian laporan tempat untuk memperoleh dan pemberian kapsul vitamin A secara gratis dilakukan di UKBM seperti Posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar/rujukan (pemerintah dan swasta). Jika sasaran tidak datang, perlu dilakukan "*sweeping*" melalui kunjungan rumah untuk menjangkau sasaran dalam upaya meningkatkan pemberian kapsul vitamin A.
3. Pembiayaan dalam melaksanakan kegiatan ini, rencana anggaran disusun oleh Dinkes Provinsi dan Dinkes Kabupaten/Kota berdasarkan data dasar (jumlah sasaran, pos pelayanan, tenaga pelaksana, daerah sulit, dll).

I. Pencegahan kekurangan vitamin A

Prinsip dasar untuk mencegah xeroftalmia adalah memenuhi kebutuhan vitamin A yang cukup untuk tubuh serta mencegah penyakit infeksi terutama diare dan campak. Selain itu perlu memperhatikan kesehatan secara umum. Untuk mencegah xeroftalmia dapat dilakukan: mengenal wilayah yang berisiko mengalami xeroftalmia (faktor sosial budaya dan lingkungan dan pelayanan kesehatan, faktor keluarga dan faktor individu), mengenal tanda-tanda kelainan secara dini, memberikan vitamin A dosis tinggi kepada bayi dan anak secara periodik yaitu untuk bayi diberikan setahun sekali pada bulan Februari atau Agustus (100.000 IU), untuk anak balita diberikan enam bulan sekali secara serentak pada bulan Februari dan Agustus dengan dosis 200.000 IU, mengobati penyakit penyebab atau penyerta, meningkatkan status gizi dan mengobati gizi buruk, penyuluhan keluarga untuk meningkatkan konsumsi vitamin A/provitamin A secara terus menerus memberikan ASI eksklusif, pemberian vitamin A pada ibu nifas (< 30 hari) 200.000 IU, melakukan imunisasi dasar pada setiap bayi (Depkes RI, 2003).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

Tabel 2.1.
Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang manfaat pemberian Vitamin A	Kuesioner	1. Baik jika nilai 76 – 100 % 2. Cukup jika nilai 56%-75% 3. Kurang jika nilai \leq 55%	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*. Penelitian *deskriptif* merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2013). Penelitian ini akan mendeskripsikan “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara ”.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian ini adalah Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara. Penelitian ini dimulai dari bulan April sampai dengan bulan Mei 2019.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Maka yang akan menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita dengan jumlah 60 orang di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara. .

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan

cara mengambil seluruh anggota anggota populasi sebagai sampel (Sugiyono 2013). Jadi sampel pada penelitian ini adalah 60 responden.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Sampel

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Data yang langsung di peroleh/diambil oleh peneliti melalui kuesioner yang diadopsi dari peneliti sebelumnya (Aji Nugraha, 2014) dengan judul penelitian Manfaat Asupan Vitamin A, Status .Vitamin A dan Status Gizi Anak SD Di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor. Kuesioner langsung diisi oleh responden, Pengukuran variabel penelitian menggunakan instrument baku yang sudah diuji validitasnya, Untuk mengetahui pengetahuan responden diberikan 20 pernyataan, setiap pernyataan yang dijawab benar di beri skor 1 dan pernyataan yang dijawab salah nilai 0, dengan 3 kategori Baik jika nilai > 76%, cukup jika nilai 56- 75% dan kurang jika nilai \leq 55%.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung di peroleh/diambil oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yang didapatkan dari pihak Puskesmas Lotu Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara

2. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner. Jenis pernyataan yang digunakan adalah bentuk pernyataan tertutup, untuk memperoleh informasi tentang apa yang diketahui oleh responden mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Vitamin A. Pernyataan tersebut berisi pernyataan positif dan negatif yang mana apabila responden menjawab pernyataan

positif dengan menjawab benar nilai 1 dan jika salah nilai 0, sedangkan menjawab pernyataan negatif dengan jawaban benar 0 dan jika salah 1.

E. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner.

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuesioner maka dapat dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Seleksi Data (*Editing*)

Dimana penulis akan melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

2. *Scoring*

Untuk mengetahui pengetahuan responden digunakan maksimal setiap pernyataan positif yang dijawab benar diberi skor 1 dan pernyataan yang dijawab salah nilai 0, sedangkan menjawab pernyataan negatif dengan jawaban benar 0 dan jika salah 1.

3. Pemberian Kode (*Coding*)

Setelah dilakukan editing, selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data. Pengetahuan kurang di beri kode 1, pengetahuan cukup di beri kode 2 dan pengetahuan baik diberi kode 3.

4. *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

5. Pengelompokkan Data (*Tabulating*)

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

6. *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

2. Teknik Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel pengetahuan dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Lawira Satua terletak di Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara, sekitar 42 km dari kota Gunungsitoli yang berbatasan dengan: Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lawira I Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Hilidundra Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lawira II dan Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Muzoi Kecamatan Lahewa Timur.

Desa Lawira Satua adalah salah satu desa yang memiliki gedung pelayanan kesehatan yaitu Poskesdes wilayah kerja UPT Puskesmas Lotu Kecamatan Lotu. UPT Puskesmas Lotu dalam melaksanakan kegiatannya baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif ditunjang oleh SDM dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri atas :

- A. Puskesmas induk : 1 unit
- B. Puskesmas Pembantu : 4 unit
- C. Posyandu aktif : 18 unit
- D. Posyandu usia lanjut : 18 unit

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara

No	Pengetahuan	Frekuensi (F)	Presentase%
1	Baik	5	8,33
2	Cukup	11	18,33
3	Kurang	44	73,34
Jumlah		60	100

Tabel 4.1 Pada di atas dapat dilihat pengetahuan ibu tentang Pemberian Vitamin A pada balita di Desa Lawira Satua menunjukkan frekuensi berpengetahuan baik sebanyak 5 responden (8,33%) cukup sebanyak 11 responden (18,33%) dan frekuensi berpengetahuan kurang sebanyak 44 responden (73,34%) dari jumlah sampel 60 orang.

B. Pembahasan

Pengetahuan Ibu tentang manfaat pemberian vitamin A pada balita di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara menunjukkan responden mayoritas berpengetahuan kurang 44 responden (73,34%). Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri di Puskesmas Wirobrajin Yogyakarta (2014) yang mendapati hasil responden mayoritas berpengetahuan kurang (53,3%). Pengetahuan adalah hasil tau yang berasal dari proses pengindraan. Pengetahuan merupakan dasar yang paling penting dalam membentuk tindakan seseorang. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti umur, pendidikan, pekerjaan, sosial budaya, pengalaman dan sumber informasi. (Notoatmodjo, 2012).

Responden berpengetahuan cukup sebanyak 11 responden (18,33%), responden yang memiliki pengetahuan cukup ini kurang efektif pada pelaksanaan program pemberian Vitamin A sehingga kurang memahami tentang kebutuhan vitamin A yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini yang menjadikan ibu acuh tak acuh terhadap pemberian Vitamin A pada balita.

Responden yang berpengetahuan baik sebanyak 5 responden (8,33), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nisan di Desa Banyurejo Kecamatan Sleman pada tahun 2017 yang mendapati pengetahuan mayoritas responden berpengetahuan baik 60,4%. Hasil Penelitian Dendy (2017) mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian vitamin A merupakan salah satu faktor penting dalam kunjungan ibu pada jadwal pembagian vitamin A. Tingkat pengetahuan yang berbeda dapat dipengaruhi faktor internal antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, usia serta faktor eksternalnya adalah faktor lingkungan sosial, pengalaman dan sumber informasi yang diterima.

Vitamin A adalah suatu substansi yang larut dalam lemak dan terdapat pada hati (terutama hati ikan) dan pada kuning telur dan produk susu, Vitamin A tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh. Manfaat vitamin A antara lain untuk penglihatan, diferensiasi selular, reproduksi, embriogenesis, imunitas dan pertahanan tubuh, pencegahan kanker dan penyakit jantung, Haemopoiesis, pertumbuhan dan perkembangan, nafsu makan serta pembentukan sel darah merah Thurnham(2014). Kekurangan Vitamin A memiliki dampak yang berbahaya pada anak yaitu gangguan penglihatan bahkan kebutaan pada anak dan menurunnya daya tahan tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian Vitamin A maka semakin memacu mereka untuk memberikan Vitamin A secara berkala pada anak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan artinya pengetahuan yang mereka dapatkan bisa mereka terapkan dalam kehidupan nyata mereka sesuai dengan apa yang dimengerti dan dipahami oleh mereka.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pengetahuan Ibu tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 44 orang (74,86%) responden.

B. Saran

1. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang manfaat Pemberian vitamin A pada balita.

2. Bagi Ibu

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan Ibu dan menjadi sumber informasi kepada masyarakat tentang manfaat pemberian vitamin A pada balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya agar meneliti factor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian vitamin A pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, N 2014. Manfaat Asupan Vitamin A, Status .Vitamin A dan Status Gizi Anak SD Di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor. ,Diakses Tanggal 23 Januari 2015
- Adhani. 2016. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Kapsul Vitamin A di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pembantu Sidorame Timur pada tahun 2016 . ,Diakses Tanggal 01 Maret 2017
- Almassier, S 2014. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Dendi. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Untuk Pemberian Kapsul Vitamin A Secara Berkala wilayah kerja Puskesmas Mabolo Kecamatan Montunaga Kabupaten Muna pada tahun 2016 . ,Diakses Tanggal Maret 2017
- Hanum M., 2010. *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Todler, Anak dan Usia Remaja*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Institute of Medicine (US) Food and Nutrition Board. 2011. *Dietary Reference Intakes: A Risk Assesment Model For Establishing Upper Intakes Levels For Nutrients* Washington (DC) National Academies Press
- Departemen Kesehatan RI (2016) Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Depkes RI:2016
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Ed. Rev. Rineka Cipta: Jakarta
- _____,2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Ardi Mahasatya

- Nursalam, 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* Edisi 3. Salemba Medika: Jakarta
- Rangi, N. 2009. Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Kebutuhan Pemberian Kapsul Vitamin A Dilingkungan IX Kelurahan Paya Pasir Kecamatan Medan Marelan. ,Diakses Tanggal 01 Maret 2014
- Riskesda, 2018. *Data dan Informasi Tentang Prevalensi Penyakit Menular. Dan Tidak Menular* <http://www.kemendes.go.id> diakses 16 Februari 2019
- Putri. 2016. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A di Puskesmas Wirobrajin, Yogyakarta pada tahun 2014. ,Diakses Tanggal 01 Februari 2015
- Roselinsiregar 2016. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A di Puskesmas Perumnas Helvetia Medan. ,Diakses Tanggal 01 Maret 2017
- Sediaoetama 2009. *Daftar Komposisi Bahan Makanan*: Bharata Karya Aksara, Jakarta
- Supariasa, 2012. *Penilaian Status Gizi* : Pustaka Pelajar Yogyakarta.
- Siswanto B. 2014. *Panduan Pintar Pengasuhan Bayi Agar Sehat, Cerdas dan Saleh*. Bandung: Qanita Mizan Pustaka
- Siswanto B. 2014. *Panduan Pintar Pengasuhan Bayi Agar Sehat, Cerdas dan Saleh*. Bandung: Qanita Mizan Pustaka
- Sommer M. (2013). *Predictors Of Acute Postoperative Pain After Elective Surgery*. The Child Journal Of Pain

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saudara/i yang saya hormati, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Murniati Nazara

NIM : 16.054

Alamat : Lawira Satua

Adalah mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Vitamin A Pada Balita di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019. “Dengan ini saya memohon kesediaan saudara/i untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia menjawab pertanyaan yang saya berikan dengan mengisi kuesioner. Dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai data penelitian. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara/i dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, April 2019

Peneliti

Murniati Nazara
NPM. 16.054

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang bernama Murniati Nazara dengan judul penelitian "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Vitamin A Pada Balita di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019".

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Gunungsitoli, April 2019

Responden

(.....)

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MANFAAT PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI DESA LAWIRA SATUA

KECAMATAN LOTU KABUPATEN

NIAS UTARA TAHUN 2019

1. Tanggal Pengisian Kuesioner :
2. Nama Responden :
3. No. Responden :

Petunjuk :

Berilah tanda \surd (ceklis) pada jawaban yang menurut ibu sesuai dengan pernyataan di bawah ini.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Vitamin A dapat menjaga kesehatan mata		

2.	Konsumsi vitamin A yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan mata		
3.	Vitamin A pada anak dapat menambah nafsu makan		
4.	Vitamin A berpengaruh dalam pembentukan sel darah merah		
5.	Pemberian Vitamin A dapat menjaga pertumbuhan anak		
6.	Vitamin A mendukung perkembangan anak		
7	Vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak		
8	Vitamin A dapat mencegah kebutaan pada anak		
9	konsumsi Vitamin A dapat mencegah penyakit jantung pada anak		
10	Konsumsi Vitamin A dapat membantu untuk pertumbuhan reproduksi anak		
11	Konsumsi Vitamin A membuat tubuh anak menjadi sehat dan kuat		
12	konsumsi Vitamin A dapat menurunkan peningkatan kejadian diare pada anak		
13	Rabun senja adalah salah satu penyakit yang disebabkan karena kekurangan vitamin A		
14	Vitamin A bermanfaat dalam penglihatan normal pada cahaya remang		
15	Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel dalam pertumbuhan gigi		
16	Rabun senja adalah penyakit yang timbulkan kekurangan vitamin A		
17	Vitamin A dapat mempengaruhi kerja otak pada anak		
18	Dokter tempat membawa bayi dan balita bila kekurangan vitamin A		
19	Kebutaan adalah dampak kekurangan vitamin A		
20	Kekurangan Vitamin A dapat menyebabkan pembengkakan tulang pada anak		

MASTER TABEL

No. Responden	Nama	Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Vitamin A																				Skor	%
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	Ny. V	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	40	
2	Ny. F	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	40	
3	Ny. W	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9	45	
4	Ny. Z	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	16	80	
5	Ny. B	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	40	
6	Ny. M	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	
7	Ny. S	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	14	70	
8	Ny. W	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8	40	
9	Ny. M	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	35	
10	Ny. N	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	10	50	
11	Ny. G	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	45	
12	Ny. T	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10	50	
13	Ny. E	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	9	45	
14	Ny. C	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	9	45	
15	Ny. G	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	85	
16	Ny. R	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	50	
17	Ny. Y	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8	40	
18	Ny. N	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	9	45	
19	Ny. H	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	45	
20	Ny. N	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10	50	
21	Ny. H	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	10	50	
22	Ny. G	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	40	
23	Ny. B	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	10	50	
24	Ny. G	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	10	50	
25	Ny. C	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	10	50	
26	Ny. B	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	15	75	
27	Ny. D	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12	60	
28	Ny. S	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13	65	
29	Ny. S	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	9	45	
30	Ny. S	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	12	60	
31	Ny. S	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	60	
32	Ny. B	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	10	50	
33	Ny. G	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	13	65	
34	Ny. B	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	9	45	
35	Ny. S	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	45	

36	Ny. B	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	9	45
37	Ny. C	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	45
38	Ny. B	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	45
39	Ny. C	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40
40	Ny. N	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	45
41	Ny. N	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	45
42	Ny. B	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	45
43	Ny. H	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	14	70
44	Ny. G	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	12	60
45	Ny. A	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	45
46	Ny. W	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	50
47	Ny. A	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	12	60
48	Ny. R	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	50
49	Ny. A	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	50
50	Ny. B	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	12	60
51	Ny. M	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	10	50
52	Ny. C	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	10	50
53	Ny. A	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	10	50
54	Ny. V	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	50
55	Ny. N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	17	85
56	Ny. C	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	9	45
57	Ny. S	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	10	50
58	Ny. S	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12	60
59	Ny. B	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	45
60	Ny. L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	80

Kategori Pengetahuan :

Baik ($\geq 76\%$)

Cukup (56 %-75 %)

Kurang ($< 55\%$)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jendral Gatot Subroto KM. 13,3 Kis. Lita Cid. Medan Tuntungan Kota P. 20176
Telp. (061) 8360033 - Fax. (061) 8346444
Website: www.poltekkes.kemkes.go.id, email: poltekkes@kemkes.go.id



Gunungsitoli, 6 Maret 2019

Nomor : KH.03.02 / 074 / 2019
Lampiran : -
Perihal : Mohon Ijin Studi Pendahuluan
Mahasiswa s.n. Murniati
Nazara, dkk

Kepada Yth.
Kepala Desa Lawira Satua
Kecamatan Lotu Kab. Nias Utara
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2018/2019, yang namanya tertera di bawah ini :

No.	NAMA / NPM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Murniati Nazara Npm. 16.054	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita di Posyandu Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Tahun 2019	Posyandu Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara
2.	Hanrat Mey Suriawati Nazara Npm. 16.042	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara	Posyandu Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan Ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas berupa informasi dan data yang dibutuhkan. Segala bahan, keterangan serta data yang diperoleh oleh mahasiswa dalam kegiatan dimaksud semata-mata digunakan demi perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Pt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,



ISMED KESIMAN ARAZHONO, SKM, MPH
PEMBINA INDO
NIP. 19720311 199203 1 003

Tembusan Yth.

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Kepala Puskesmas Lawira Satua
5. Camat Lotu Kabupaten Nias Utara



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
KECAMATAN LOTU
DESA LAWIRA SATUA**

NOMOR : 474/29/002/2019 Lawira satua, 21 Maret 2019
Lampiran : - Kepada Yth :
Perihal : **Memoranda Permohonan Izin** Ketua Prodi D-III Keperawatan
Studi Pendahuluan Mahasiswa Gunung sitoli
di
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli tentang kegiatan Mahasiswa Poltekes Kemenkes RI Medan Prodi D- III Keperawatan GunungSitoli dalam rangka Penyusunan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah tahun Akademik 2018/2019, maka desa Lawira satua bersedia memberi izin Penelitian kepada Mahasiswa Yang Bernama,

Nama : Murniati Nazara
NPM : 16.054

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan Sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,

Lawira satua, 21 Maret 2019





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Gisting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0112/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN/2018/9

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satu Kecamatan Luhu Kabupaten Nias Utara"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Murniati Nazara**
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian keperawatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Maret 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. H. *[Signature]*
NIP. 196101101989102001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jambi Gisting KM. 13,5 Kot. Lela Cih Medan Tenggara Kode Pos : 20138
Telepon : 061-836613 - Fax : 061-8368544
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : KH. 03.02/ / 2019
Lampiran : 2 (Dua) set
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gumungsitoli an. Hasrat Mey Suriawati Nazara, dkk

Gumungsitoli, April 2019

Kepada Yth.
Kepala Desa Lawira Satuan
Kecamatan Lela Kabupaten
Nias Utara.

di

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan Ujian Akhir Program (UAP) bagi Mahasiswa Tingkat III Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gumungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2018/2019 mahasiswa wajib menyusun Karya Tulis Ilmiah sebelum menamatkan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Untuk kelancaran kegiatan tersebut diatas, kami mohon kepada Bapak/Ibu sudi kiranya mengijinkan Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gumungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan melaksanakan Penelitian di wilayah Kabupaten Nias Utara (Nama Mahasiswa, Judul Proposal Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa dan Lokasi Penelitian terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak /Ibu diucapkan terima kasih.

Pt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gumungsitoli,

ISMED KRISMAN AMAZIDJO, SKM, MPH
NIP. 1972905111992031803

Terbaca :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Medan
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
KECAMATAN LOTU
DESA LAWIRA SATUA**

Nomor : 474/48/002/2019

Lampiran : -

Perihal : **Menerima Permohonan Izin
Melakukan Penelitian Mahasiswa
Poltekkes Kemenkes Medan Prodi
D-III Keperawatan Gunungsitoli**

Lawira Satua, 09 Mei 2019

Kepada Yth :

Ketua Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Pt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Perihal Permohonan Izin Melakukan Penelitian Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2018/2019, maka Desa Lawira Satua bersedia memberi Izin Penelitian kepada Mahasiswa yang bernama :

Nama : **MURNIATI NAZARA**

NPM : 16.054

JPP : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A pada Balita di Posyandu Desa Lawira Satua Kec. Lotu Kab. Nias Utara

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Desa Lawira Satua,

NAZARA



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
KECAMATAN LOTU
DESA LAWIRA SATUA

SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 474/70/002/R.019.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- | | |
|------------|---|
| 1. Nama | : MURNI NAZARA |
| 2. Jabatan | : Kepala Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu
Kabupaten Nias Utara |

Dengan ini menyatakan bahwa :

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Nama | : MURNIATI NAZARA |
| 2. NPM | : 16.054 |
| 3. Program Studi/Institusi | : D-III Keperawatan / Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kemenkes Medan |

Telah secara nyata melaksanakan penelitian sejak bulan April s/d Mei 2019 dengan Judul penelitian "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara".

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



**BUKTI MENGHADIRI SEMINAR PROPOSAL PRODI D-III
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES
KEMENKES MEDAN
T.A 2018/2019**

NAMA : MURNIATI NAZARA
NPM : 16.054

Tanggal	Nama Mahasiswa (Penyajii Proposal)	Judul Proposal	Tanda Tangan Penguji
21-3-2019	Kartono Wardiana Zevianto	Gambaran penghiburan pascawat beating pada ventilator di rumah di rumah Zeviana, RSUD Gunung Auli tahun 2019	1.  Lismaqwati P. Wawanur, s.kep.n.s. M.kep. 2.  Ismael Krisman Amasahing SKM, MPH 3.  Basri Wase, SKM, MM, KES
21/3-2019	Elisama Lafau	Gambaran keprasa pasien di puskasmas Bawilato, Kecamatan Bawilato.	1.  Herman Wawanur, s.kep.n.s. M.kep. 2.  Wahyu Angkih Lase, s.kep.n.s. M.kep. 3.  Cipta Karyani Gula, s.kep.n.s. M.kep.
21/3-2019	Anis Krisman Zai	Gambaran tingkat keemasan pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Bawilato Kecamatan Bawilato Kabupaten MAs.	1.  Wahyu Angkih Lase, s.kep.n.s. M.kep. 2.  Lismaqwati P. Wawanur, s.kep.n.s. M.kep. 3.  Herman Wawanur, s.kep.n.s. M.kep.

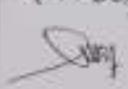
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Mumiaty Nazara

JUDUL : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara

NIM : 16.054

Pembimbing I : Lismawati Pertiwi Waruwu, S.Kep.,Ns,M.Kep

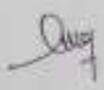
NO.	Perbaikan/Saran	Tanda Tangan
1	- tambahkan teori terkait & sejalan /Hik signac dgn hasil kuesioner /penelitian anda. - tambahkan Anat asumsi Penelitian	m/05.2019 
2	Ace	
3		

LEMBAR KONSULTASI PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Murniati Nazara

JUDUL : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara

NIM : 16.054

NO.	Perbaikan/Saran	Tanda Tangan Penguji
1	- Perbaiki sistematika penulisan sesuai Panduan	
2	- Ace	
3		

LEMBAR KONSULTASI PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Murniati Nazara

JUDUL : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara

NIM : 16.054

NO.	Perbaikan/Saran	Tanda Tangan Penguji
1	Revisi pembahasan	
2	Acc	
3		

LEMBAR KONSULTASI PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Murniati Nazara

JUDUL : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias Utara

NIM : 16.054

NO.	Perbaikan/Saran	Tanda Tangan Penguji
1	Revisi	
2	ada gila / Lux.	
3		



**DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN (PEMBAGIAN KUESIONER)
DI DESA LAWIRA SATUA KECAMATAN LOTU
KABUPATEN NIAS UTARA |**

BIODATA

DATA PRIBADI

Nama : Murniati Nazara
Tempat/tanggal lahir : Lawira I/ 24 April 1984
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Lolofaoso, Kecamatan Lotu,
Kabupaten Nias Utara

DATA KELUARGA

Menikah dengan : Saro eli Gea
Nama Anak : 1. Emylini Laurensia Gea
2. Bryan Dwi Andika Gea

RIWAYAT PENDIDIKAN :

1. 1990 s/d 1996 : SD Negeri 071034 Lotu
2. 1996 s/d 1999 : SLTPS Pembda 2 Gunungsitoli
3. 1999 s/d 2002 : SPK Pemda Nias
4. 2016 s/d sekarang: Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III
Keperawatan Gunungsitoli