

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG
GIZI DAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG TIGA PEKANBARU**

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

Oleh :

KURNIA AFRIANI
NIM : P031713411055



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN GIZI
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Kurnia Afriani

NIM : P031713411055

Tanda Tangan



Tanggal : 30 April 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Kurnia Afriani
Nomor Induk Mahasiswa : P031713411055
Program Studi : Diploma III GIZI
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi
dan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Riau

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji



Hesti Atasasih, SP, MKM
NIP. 197902162006042007

Penguji I



Fitri, SP, MKM
NIP. 198008132006042010

Penguji II



Irma Susan Paramita, S.Gz, M.Kes
NIP. 199002262019022001



Ditetapkan di : Pekanbaru

Tanggal : 30 April 2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Riau, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurnia Afriani

NIM : P031713411055

Program Studi : Diploma III Gizi

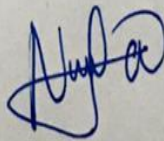
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Riau **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Riau berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Pekanbaru

Pada tanggal : 30 April 2020

Yang menyatakan



(Kurnia Afriani)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Kurnia Afriani
NIM : P031713411055
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 30 April 1999
Pekerjaan : Mahasiswi
Nama Orang Tua
Ayah : Drs.H.Amnan
Ibu : Gusniar
Alamat : Jalan Suka karya,Perum wisma kualu permai
Gg.merpati Blok .M No.18

RIWAYAT PENDIDIKAN :

NO	JENIS PENDIDIKAN	TEMPAT PENDIDIKAN	TAHUN
1	TK	TK RIDHA PEKANBARU	2004-2005
2	SD	SD NEGERI 025 PEKANBARU	2005-2011
3	SMP	SMP MUHAMMADIYAH 01 PEKANBARU	2011-2014
4	SMA	SMA NEGERI 4 PEKANBARU	2014-2017
5	PROGRAM DIII GIZI	POLTEKKES KEMENKES RIAU	2017-2020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI GIZI**

KURNIA AFRIANI

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG GIZI DAN
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG
TIGA PEKANBARU**

ABSTRAK

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan yang dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, lebih dan baik. Pengetahuan ibu mengenai gizi akan berpengaruh terhadap mutu makanan yang disajikan. Sikap merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi ibu balita tentang gizi dan status gizi balita.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru sebanyak 54 balita. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan gizi ibu lebih banyak dalam kategori cukup sebanyak 24 orang dengan prevalensi 42,6% dan memiliki Status Gizi Baik dengan prevalensi 76%.

Referensi : 24 (2008 – 2019)

Kata Kunci : Balita, Pengetahuan Gizi Ibu, Status Gizi

**MINISTRY OF HEALTH THE REPUBLIC OF INDONESIA
POLYTECHNIC OF HEALTH OF MINISTRY HEALTH RIAU
STUDY OF NUTRITIONAL PROGRAMS**

KURNIA AFRIANI

**OVERVIEW OF TODDLER MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT
NUTRITION AND NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS IN THE
WORKING AREA OF SIMPANG TIGA HEALTH CENTER
PEKANBARU**

ABSTRACT

Nutritional status is a state of the body due to food consumption which can be divided into poor, poor, more and good nutritional status. Mother's knowledge about nutrition will contribute to the quality of food served Attitude is a factor that affects one's health as well as the fulfillment of nutrition which can improve the nutritional status of children. The purpose of this research is to study the nutritional picture of mother of children under five about nutrition and nutritional status of children under five.

This type of research is a descriptive study, with a cross sectional approach. The population in this study were toddlers in the Work Area of Simpang Tiga Pekanbaru Health Center as many as 54 toddlers. The results of this study indicate more knowledge of maternal nutrition in the sufficient category of 24 people with a prevalence of 42.6% and have a Good Nutrition Status with a prevalence of 76%.

Reference : 24 (2008 – 2019)

Keyword : Toddler, Mother Nutrition Knowledge, Nutritional Status

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul, **“Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru”**.

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan program diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan, arahan, bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak H. Husnan, S.Kp, MKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kesehatan Riau.
2. Ibu Fitri, SP, MKM selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Pekanbaru
3. Ibu Hesti Atasasih, SP, MKM selaku Pembimbing Tugas Akhir yang memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Fitri, SP, MKM selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
5. Ibu Irma Susan Paramitha, S.Gz, M.Kes sebagai penguji yang telah bersedia memberikan segala arahan dan saran kepada saya dalam menyusun Proposal Tugas Akhir.
6. Terima kasih untuk Ayah dan Ibu tercinta yang selalu memberikan doa, kasih sayang, tetesan keringat, dukungan serta semangat sehingga ananda dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.

7. Terima kasih untuk teman-teman saya yang telah membantu, mendukung dan memberikan motivasi dan semangat kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jugalah penulis berserah diri semoga semua bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT, Amiin Ya Robbal Alamin. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Pekanbaru, 30 April 2020

Penulis

Kurnia Afriani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ...Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHANError! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .Error! Bookmark not defined.	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru	3
1.4.2 Bagi Poltekkes Kemenkes RI Provinsi Riau	3
1.4.3 Bagi Peneliti	3
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 BALITA	5
2.2 Pengetahuan	6
2.2.1 Pengertian pengetahuan.....	6
2.2.2 Pengetahuan gizi.....	6
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan:.....	7
2.2.4 Cara Mengukur Pengetahuan.....	8
2.3 Status Gizi	9
2.4 Penilaian Status Gizi	10
2.5 Kerangka Teori	13
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	14
3.1 Kerangka Konsep.....	14

3.2 Definisi Operasional.....	15
BAB IV	16
METODE PENELITIAN	16
4.1 Jenis Penelitian.....	16
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	16
4.3 populasi dan Sampel	16
4.3.1 Populasi	16
4.3.2 Sampel	16
4.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	16
4.5 Pengolahan dan Analisis Data.....	16
4.5.1 Pengolahan Data	16
4.5.2 Analisis Data.....	17
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	18
5.1 Hasil	18
5.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Simpang Tiga.....	18
5.1.2 Karakteristik Responden.....	19
5.1.3 Tingkat Pengetahuan Ibu	20
5.1.4 karakteristik Balita.....	21
5.1.5 Status Gizi Menurut BB/U.....	22
5.2 PEMBAHASAN	22
5.2.1 Pengetahuan Ibu Tentang Gizi.....	22
5.2.2 Status Gizi Menurut BB/U.....	24
BAB VI PENUTUP	26
6.1 Kesimpulan	26
6.2 Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi	11
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Ibu Balita	19
Tabel 5. 2 Tingkat Pengetahuan Ibu	20
Tabel 5. 3 karakteristik balita.....	21
Tabel 5. 4 Status Gizi Menurut BB/U	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Puskesmas Simpang Tiga	30
Lampiran 2. Dokumentasi Pengambilan data	31
Lampiran 3. Kuisisioner	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi kurang masih tersebar luas di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Pada sisi lain, masalah gizi lebih adalah masalah gizi di negara maju, yang juga mulai terlihat di negara-negara berkembang termasuk Indonesia sebagai dampak keberhasilan dibidang ekonomi. Penyuluhan gizi secara luas perlu digerakkan bagi masyarakat guna perubahan perilaku untuk meningkatkan keadaan gizinya (Almatsier, 2010).

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi tertentu sebagai akibat dari konsumsi makanan. Tiga faktor yang berperan besar mempengaruhi keadaan gizi kurang yaitu, anak tidak cukup mendapat asupan gizi yang seimbang dan memadai, pola asuh orang tua yang tidak mengetahui tentang pemberian asupan makanan cukup gizi dan anak yang sedang menderita penyakit infeksi (Andyani, 2012).

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin Status gizi dapat diartikan sebagai ekspresi dari keadaan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat – zat gizi tersebut (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016)

Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang.

Dengan demikian masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi. Balita termasuk dalam kelompok rentan gizi, dimana pada umur 0 – 4 tahun merupakan saat pertumbuhan bayi yang relatif cepat. Dan pada masa ini merupakan masa pertumbuhan besar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.(Marimbi, 2010)

Dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Selain itu, asupan makan pada balita juga dipengaruhi oleh budaya setempat yang juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan oleh ibu . Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut.(Puspasari & Andriani, 2017)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 diIndonesia sebanyak 3,9 % balita mempunyai status gizi buruk , 13,8% balita mempunyai status gizi kurang dan 3,1% mempunyai status gizi lebih , Sedangkan menurut Provinsi prevalensi status gizi pada Balita yang mempunyai status gizi buruk sebanyak 4,3 % , balita mempunyai status gizi kurang 14,0% dan 3,5% balita mempunyai status gizi lebih. Menurut Survey PSG (Pemantauan Status Gizi) 2017 diIndonesia sebanyak 3,8% balita mempunyai status gizi buruk , 14,0% balita mempunyai status gizi kurang dan 1,8 balita mempunyai status gizi lebih. Di Riau terdapat 4,2% gizi buruk 14,0% gizi kurang dan 1,2% gizi lebih . (Kemenkes RI, 2018)

Data hasil survei Gizi di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Provinsi Riau didapatkan dari 54 orang balita yang di ukur, untuk BB/U terdapat 22,2% balita Gizi kurang dan 1,85% balita Gizi buruk. Hasil wawancara memperlihatkan bahwa ibu balita tersebut memiliki pengetahuan ibu yang cukup dan kurang. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang

Gizi dan Status Gizi Balita”. Hal ini diperlukan untuk mencegah terjadinya status gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2019
2. Mengetahui Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi ibu balita serta masukan bagi Puskesmas dalam rangka meningkatkan status gizi balita.

1.4.2 Bagi Poltekkes Kemenkes RI Provinsi Riau

Sebagai bahan kajian dan sumbangan pemikiran bagi pengembang ilmu gizi pada balita dan sebagai peningkatan kualitas bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang permasalahan gizi balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru, yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Riau Berdasarkan data hasil survei gizi dan

kesehatan pada balita, ibu hamil dan lansia di wilayah kerja Puskesmas se-Kota Pekanbaru Provinsi Riau tahun 2019 yang pengolahan datanya dilaksanakan pada bulan April tahun 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 BALITA

Balita merupakan istilah yang digunakan untuk anak usia 1-3 tahun (Balita) dan 4-5 tahun (Prasekolah) (Sutomo & Anggraeni, 2010). Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan *golden period*

Kebutuhan dasar seorang anak ada tiga adalah sebagai berikut :

- 1) ASUH adalah kebutuhan biomedis, yang menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan setelah dilahirkan, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi, dan deteksi serta intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.
- 2) ASIH adalah kebutuhan emosional. Kebutuhan emosional yang berhubungan dengan adanya kontak fisik dan emosional yang memberikan perasaan aman. Penuhi kebutuhan anak akan kasih sayang, perhatian, pujian, dan perasaan dihargai. Ajari tanggung jawab untuk kemandiriannya. Jangan mengutamakan hukuman dan kemarahan saat kesalahan dilakukan tetapi berusaha memberikan teladan-teladan penuh kasih sayang.
- 3) ASAH adalah kebutuhan akan stimulasi mental dini. Ini merupakan landasan dalam proses belajar, pendidikan, dan pelatihan yang diberikan secara dini. Kebutuhan ini terutama diperlukan pada usia lima tahun pertama kehidupan sehingga akan tercapai kepribadian dan etika yang mantap serta kecerdasan, keterampilan, kemandirian, dan produktivitas yang baik. Perkembangan kognitif atau kemampuan untuk berfikir akan terus berkembang melalui indra-indra dan kemampuan motorik (Suririnah, 2010).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behaviour) (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah kepercayaan yang benar. Menurut Drs. Sidi Gazalba pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Jadi pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu (Bakhtiar, 2012).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “what” dan “how”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya. Pengetahuan hanya bisa menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. (Notoadmodjo, 2012).

2.2.2 Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2010)

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Pramudya SW, 2010).

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2009).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan:

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik, sebaliknya jika pengalaman tersebut menyenangkan akan menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

g) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2012).

2.2.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Angket yaitu kuesioner (daftar pertanyaan/pernyataan) yang langsung diisi oleh responden. Pertanyaan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda. Nilai nol jika responden menjawab salah dan nilai satu jika menjawab pertanyaan dengan benar (Notoatmodjo, 2012).

2.3 Status Gizi

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari status tubuh yang berhubungan dengan gizi dalam bentuk variabel tertentu. Jadi intinya terdapat suatu variabel yang diukur (misalnya berat badan dan tinggi badan) yang dapat digolongkan ke dalam kategori gizi tertentu (misalnya: baik, kurang, dan buruk). Status gizi ditentukan oleh jumlah makanan bergizi dalam kombinasi yang tepat sesuai dengan yang diperlukan tubuh untuk tumbuh berkembang dan berfungsi bagi semua anggota badan. Oleh karena itu, pada prinsipnya status gizi ditentukan oleh dua hal berikut:

- a. Terpenuhiya semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh.
- b. Peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat gizi tersebut. (Supriasa, 2012).

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Puspasari & Andriani, 2017)

Status gizi pada dasarnya ditentukan oleh dua hal yaitu: makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan seorang tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan di keluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan. Keadaan kesehatan juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan (Pramuditya SW, 2010).

Indeks BB/U, standar untuk menilai pertumbuhan adalah pengukuran total berat badan yang memberi gambaran tentang massa tubuh, termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indeks yang dipakai dalam penentuan status gizi balita ialah indeks BB/U. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil dan

sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misalnya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, atau menurunnya jumlah konsumsi makanan, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini. Kelebihan Indeks BB/U adalah lebih mudah dan cepat dimengerti masyarakat umum; baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil dan mendeteksi kegemukan. Antara kelemahan Indeks BB/U adalah mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema/asites; memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak balita; dan sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat menimbang (Sundaraj, 2014)

2.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia dan klinik. Informasi ini digunakan untuk menetapkan status kesehatan perorangan atau kelompok penduduk yang dipengaruhi oleh konsumsi dan utilitas zat-zat gizi. Sistem penilaian status gizi dapat dilakukan dalam bentuk survey, surveilen, atau skrining. (Almatsier, 2010)

Untuk menilai status gizi seseorang digunakan metode penilaian gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu penilaian antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supriasa et al., 2016)

1) Penilaian Langsung

a) Antropometri

Antropometri berasal dari *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri

secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	<-3,0SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	<-3,0SD
	Pendek	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	≥-2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	<-3,0SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

(Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, 2010).

b) Klinis dan Biofisik

Pemeriksaan klinis/fisik adalah metode penilaian individu dan masyarakat. Penilaian status gizi secara klinis dilihat dari adanya perubahan fisik yang diakibatkan atau yang berhubungan dengan asupan makanan yang kurang atau berlebihan. Perubahan-perubahan tersebut dapat dilihat atau diraba/dirasakan pada jaringan epitel bagian atas terutama kulit, mata, rambut, dan mulut atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.(Supriasa et al., 2016)

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang digunakan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia

fall dapat lebih banyak menolong urk menentukan diagnose atau kekurangan/kelebihan gizi spesifik.(Supariasa et al., 2016)

2) Penilaian Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan gizi secara tidak langsung dengan melihat kebiasaan makanan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data ini dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data yaitu kualitatif yang meliputi frekuensi makanan, dietary history, dan daftar makanan. Sedangkan data kuantitatif yang mencakup metode recall 24 jam, perkiraan makan, penimbangan makan, metode inventaris dan pencatatan (Mardalena, 2017)

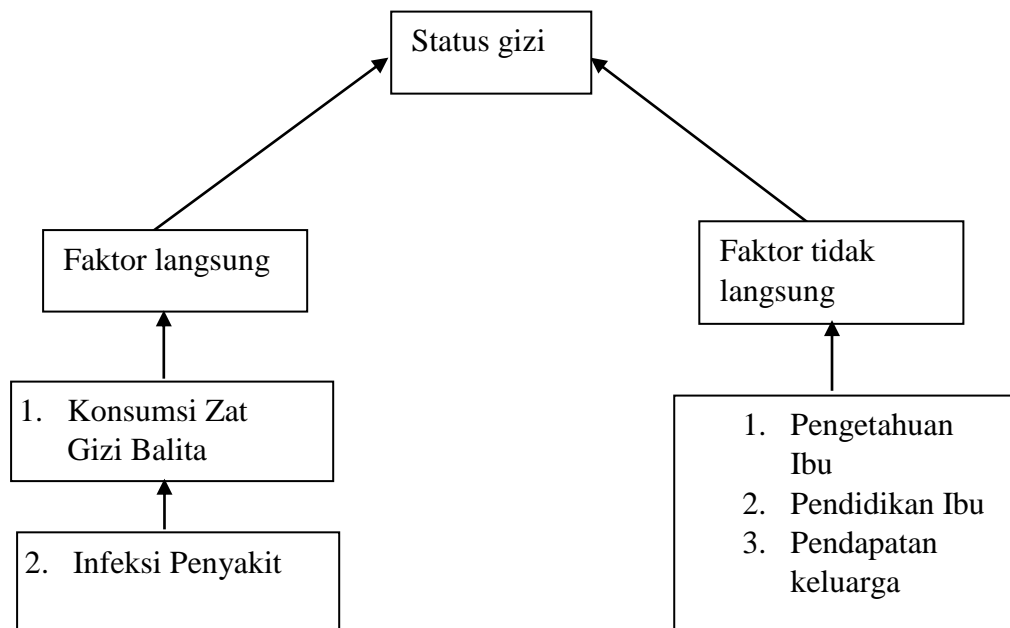
b) Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor fisik, biologis, sosial dan lingkungan budaya, keterbatasan ekonomi dan juga prioritas politik suatu Negara. (Aritonang, 2010)

c) Statistik Vital

Pengukuran menggunakan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.(Supariasa et al., 2016)

2.5 Kerangka Teori



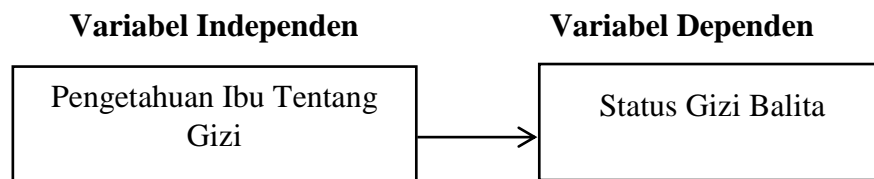
Gambar 1 kerangka teori (Prayitno, Angraini, Himayani, & Graharti, 2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Sugiyono (2014) menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen.



3.2 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Pengkuran			
		Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Ibu balita tentang gizi	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang gizi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - <75% Kurang : <56% Nursalam (2008)	Ordinal
Status gizi balita	Keadaan yang ditunjukkan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan dengan menggunakan indikator	Timbangan dan mikrotoa	Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan	1.Gizi lebih (> 2 SD) 2. Gizi baik ($- 2$ SD s/d 2 SD) 3.Gizi kurang (-3 SD s/d $< - 2$ SD) 4.Gizi buruk ($< - 3$ SD)	Interval

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan secara *cross sectional*.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 21 Oktober - 30 April 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru.

4.3 populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru yang berjumlah 54 balita

4.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu *cluster random sampling* dengan titik pusat cluster (Puskesmas Simpang Tiga) kemudian berjalan melingkar seperti pola obat anti nyamuk untuk menemukan seluruh rumah tangga yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga di Kota Pekanbaru.

4.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu data sekunder. Jenis data meliputi karakteristik sampel seperti nama, umur, berat badan, tinggi badan, dan pengetahuan ibu tentang gizi, melalui kuisisioner.

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

4.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara :

a. *Editing*

Suatu kegiatan untuk memeriksa kembali segala kelengkapan kuisisioner dan kebenaran data yang telah terkumpul. Peneliti memeriksa kembali isi jawaban kuisisioner yang telah diisi oleh responden.

b. *Coding*

Suatu kegiatan memberi tanda atau kode tertentu terhadap data yang telah di edit dengan tujuan mempermudah pembuatan tabel. Peneliti memberi kode atas jawaban yang telah diisi oleh responden

c. *Tabulating*

Suatu kegiatan untuk menyusun data kedalam tabel sehingga memudahkan untuk menganalisisnya. Peneliti memasukkan data yang telah diberikan kode kedalam master tabel.

4.5.2 Analisis Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif, yaitu Setelah semua data hasil survei Perencanaan Program Gizi (PPG) dikumpulkan, selanjutnya diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan data tersebut dianalisis secara univariat, yaitu hanya melihat hasil, menghitung hasil presentasi penelitian berupa kuesioner yang telah diisi responden.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Simpang Tiga

Puskesmas Simpang Tiga adalah salah satu dari 19 (Sembilan Belas) Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru, terletak di Kecamatan Marpoyan Damai, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Sidomulyo Timur.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Kubang.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sidomulyo Timur dan Kelurahan Sidomulyo Barat.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Simpang Tiga.

Luas wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga adalah 11,26 Km² terdiri dari 1 kelurahan yaitu Kelurahan Maharatu. Adapun program kerja Puskesmas Simpang Tiga untuk mewujudkan masyarakat menjadi sehat terutama dilakukan melalui posyandu diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penimbangan
2. Imunisasi
3. Pemberian Vitamin A
4. Pelayanan Kesehatan
5. Penyuluhan dan Konsultasi Gizi

5.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan Usia, pendidikan dan pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Ibu Balita

Karakteristik	n	%
Usia Ibu (Tahun)		
17 – 29	20	37,0
30 – 39	25	46,3
40 – 49	9	16,7
Total	54	100
Pendidikan Ibu		
SD	3	5
SMP	14	26
SMA	23	43
D1	1	2
D3	6	11
S1	7	13
Total	54	100
Pekerjaan Ibu		
IRT (Ibu Rumah Tangga)	43	79,6
Wiraswasta/Pedagang	11	20,3
Total	30	100

Sumber : Data Program Perencanaan Gizi 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari table karakteristik Usia Ibu di wilayah kerja puskesmas simpang tiga diatas dapat diketahui bahwa jumlah ibu balita usia 17-29 tahun sebanyak 37,0%, ibu balita usia 30-39 tahun sebanyak 46,3%, dan ibu balita usia 40-49 tahun sebanyak 16,7%. Maka dapat disimpulkan bahwa jumlah ibu balita di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru lebih banyak pada usia 30 – 39 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari table karakteristik Tingkat pendidikan ibu wilayah kerja puskesmas simpang tiga diatas dapat dilihat berdasarkan indikator pendidikan SD dengan prevalensi 5%, SMP dengan prevalensi 26%, SMA dengan prevalensi 43%, D1 dengan prevalensi 2%, D3 dengan prevalensi 11%, dan S1 dengan prevalensi 13% . Maka dapat disimpulkan bahwa pendidkan ibu balita di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru lebih banyak tamat SMA.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari table karakteristik Pekerjaan ibu wilayah kerja puskesmas simpang tiga diatas dapat dilihat berdasarkan indikator IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan prevalensi sebanyak 79,6%, sedangkan ibu yang bekerja sebagai Wiraswasta/Pedagang sebanyak 20,3%. Maka dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu balita di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru lebih banyak sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga).

5.1.3 Tingkat Pengetahuan Ibu

Analisis responden berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 2 Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang	13	24,07
Cukup	24	42,6
Baik	17	33,33
Total	54	100

Sumber : Data Program Perencanaan Gizi 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari table karakteristik Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan dan Gizi diwilayah kerja puskesmas simpang tiga diatas dapat dilihat berdasarkan indikator pengetahuan ibu kurang dengan prevalensi sebanyak 24,07%, pengetahuan ibu cukup dengan prevalensi sebanyak 42,6%, dan pengetahuan ibu baik dengan prevalensi sebanyak 33,33%. Maka dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan dan Gizi di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru lebih banyak pada kategori cukup.

5.1.4 karakteristik Balita

Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. 3 karakteristik balita

Karakteristik	n	%
Usia		
0 - 6 bln	5	9,25
7 - 11 bln	8	14,81
1 - 3 thn	30	55,56
4 - 5 thn	11	20,37
Total	54	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	44,44
Perempuan	30	55,55
	54	100

Sumber : Data Program Perencanaan Gizi 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia balita wilayah kerja puskesmas simpang tiga diatas dapat dilihat berdasarkan indikator usia balita 0-6 bulan dengan prevalensi 9,25%, untuk usia balita 7-11 bulan dengan prevalensi 14,81%, untuk usia balita 1-3 tahun dengan prevalensi 55,56%. Sedangkan untuk balita usia 4-5 tahun dengan prevalensi 20,37%.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin balita laki-laki yaitu sebanyak 24 orang dengan prevalensi 44,44% sedangkan jenis kelamin balita perempuan yaitu sebanyak 30 orang dengan prevalensi 55,55%.

5.1.5 Status Gizi Menurut BB/U

Analisis responden berdasarkan Status Gizi Menurut BB/U balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 4 Status Gizi Menurut BB/U

Status Gizi Balita Menurut BB/U	n	%
Gizi Lebih	0	0
Gizi Baik	41	76
Gizi Kurang	12	22
Gizi Buruk	1	2
Total	54	100

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.2.7 kategori Status Gizi Balita Menurut BB/U di wilayah kerja puskesmas simpang tiga diatas dapat dilihat berdasarkan indikator gizi lebih dengan prevalensi sebanyak 0%, Gizi baik dengan prevalensi sebanyak 76%, Gizi Kurang dengan prevalensi sebanyak 22% dan Gizi Buruk dengan prevalensi sebanyak 2%. Maka dapat disimpulkan bahwa Status Gizi Balita Menurut BB/U di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga lebih banyak berstatus Gizi Baik.

5.2 PEMBAHASAN

5.2.1 Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Sesuai dengan teori Notoadmodjo (2010). Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin baik.

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarok, 2007).

Menurut (Sundaraj 2014) Seseorang yang berlatar belakang pendidikan hanya sampai bangku sekolah dasar belum tentu kemampuannya menyusun makanan bergizi terbatas bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan

tinggi. Sekalipun pendidikannya rendah, namun jika orang tersebut rajin mendengarkan penyuluhan gizi bukan sesuatu hal yang mustahil bila pengetahuan gizinya akan lebih baik. Tetap harus dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh

Penelitian yang dilakukan (Puspasari,2017) menyebutkan bahwa Pekerjaan ibu dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, Semakin tinggi tingkat pendidikan maka kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan juga semakin besar. Jenis pekerjaan juga akan berpengaruh pada pendapatan keluarga. Jika pendapatan keluarga tinggi maka ibu cenderung meningkatkan kualitas konsumsi pangan pada anggota keluarganya tetapi jika pendapatan keluarga rendah ibu hanya akan meningkatkan kualitas pangan padat energi. Sehingga akan berpengaruh pada status gizi balitanya.

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku termasuk perilaku ibu terhadap pemenuhan gizi pada balita. Perilaku ibu dalam mengasuh balitanya memiliki kaitan yang erat dengan status gizi pada balita. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula (Virdani, 2012).

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 2012).

Panelitian (Khotimah,2012). Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, disamping pendidikan yang pernah di jalani faktor lingkungan sosial dan prekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi, salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut penelitian (Yuhansyah,2019) Ketika tingkat pengetahuan ibu baik tentang kesehatan khususnya gizi pada anak balita, dapat memberikan pencegahan sejak dini dengan mencari informasi mengenai pola hidup yang baik, pola makan serta nutrisi bergizi seimbang untuk anak balita agar tidak terjadinya masalah gizi pada anak balita. Selain itu dengan tingkat pengetahuan ibu yang baik juga dapat memeriksakan anaknya ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan konsultasi tentang perkembangan status gizi balita secara rutin agar ibu dapat mengetahui perkembangan tumbuh kembang balita khususnya kebutuhan gizi seimbang.

5.2.2 Status Gizi Menurut BB/U

(Notoadmojo, 2012) menyatakan usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan samapai saat berulang tahun. Usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Usia juga menjadi faktor penentu dalam tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan dan motivasi sehingga umur mempengaruhi perilaku seseorang terhadap objek tertentu.

Penelitian yang dilakukan (Devi, 2010) diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang nyata antara jenis kelamin dengan status gizi balita. Status gizi adalah keadaan kesehatan anak ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energy dan zat-zat gizi lainnya yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut. (Solechah & Fitriahadi, 2017)

Menurut survey PSG (Pemantauan Status Gizi) 2017, prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang di Provinsi Riau sebanyak 14,0% menurut berat badan dibandingkan umur. Jumlah yang didapat pada penelitian ini ternyata lebih besar dari yang terdeteksi di Riau yaitu sebesar 22,2%.

Menurut penelitian (Utami,2016) Tiga hal yang memiliki keterkaitan erat dalam menentukan gambaran status gizi pada balita adalah status gizi, pertumbuhan, dan perkembangan pada balita. Status Gizi berkaitan dengan masalah asupan nutrisi dalam tubuh, pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran fisik dan

perkembangan berkaitan dengan bertambahnya kemampuan fungsi tubuh atau kemampuan individu untuk mempelajari segala keterampilan yang diperlukan.

Menurut Penelitian yang dilakukan (Utami,2016) Status Gizi berkaitan dengan masalah asupan nutrisi dalam tubuh, pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran fisik dan perkembangan berkaitan dengan bertambahnya kemampuan fungsi tubuh atau kemampuan individu untuk mempelajari segala keterampilan yang diperlukan. Makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita, dimana asupan nutrisi yang diterima dalam tubuh balita harus dijaga dan diawasi pemberiannya. Pemberian makanan yang tepat adalah salah satu upaya pemenuhan gizi pada balita.

Menurut Junaidi (2012) status gizi yang baik merupakan syarat utama terwujudnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, khususnya terhadap balita. Balita yang mengalami gangguan atau kekurangan gizi pada usia dini akan mengganggu tumbuh kembang yang lebih fatal bisa menyebabkan kematian. Umumnya gangguan gizi disebabkan kurangnya asupan nutrisi, infeksi dan kurangnya perhatian orang tua dalam hal ini pengetahuan terhadap kebutuhan gizi anak balita.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan dan Gizi diwilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2019, dapat ditarik kesimpulannya Sebagian besar responden memiliki Pengetahuan Tentang Kesehatan dan Gizi pada balita yaitu lebih banyak pada kategori cukup sebanyak 24 orang dengan prevalensi sebanyak 42,6%.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Status Gizi Balita Menurut BB/U diwilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2019, dapat ditarik kesimpulannya Sebagian besar responden memiliki Status Gizi Baik dengan prevalensi sebanyak 76%,

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru

Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru untuk lebih dapat memberikan informasi berkaitan dengan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan dan gizi kepada ibu balita. Informasi dapat diberikan berupa penyuluhan, pengabdian masyarakat, sosialisasi di posyandu sehingga ibu yang memiliki balita mendapatkan ilmu yang dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya kesehatan dan gizi.
2. Bagi Ibu Balita

Kepada ibu yang memiliki balita untuk lebih meningkatkan rasa ingin tahu terkait dengan kondisi anak seperti perkembangan anak seusianya, status gizinya (berat badan dan tinggi badan), dan asupan makanan yang diberikan apakah sudah mencukupi atau belum. Hal ini seperti rajin pergi ke posyandu, puskesmas ataupun konsultasi gizi anak.
3. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan bahan bacaan

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama. (kurang penerbit)
- Aritonang, Irianton. 2010. *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Grafina Mediacipta. Yogyakarta.
- Bakhtiar, Amsal., 2012. *Filsafat Ilmu*, Cetakan Kesebelas, Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Devi, M. (2010). *Analisis Faktor - Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. *Ciência E Tecnologia de Alimentos*, 33(3), 183–192. <https://doi.org/10.1590/s0101-20611999000300022>
- Junaidi. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Nurul Huda Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidei 2012. *Sains Riset Volume 3 No 1 Tahun 2013*.
- Kemenkes, 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG)*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riskesdas Tahun 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/XII/SK/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2010.
- Khotimah, N. S., Siregar, R., & Mardiana. (2012). Hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola makan balita dengan status gizi balita (12-59 bulan) di wilayah kerja puskesmas gandus kecamatan gandus-palembang tahun 2010. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 6(2).
- Mardalena, I. (2017) *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta.
- Marimbi, Hanum, 2010, *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*, Yogyakarta: Nuha Medika

- Mubarak, W. I., 2012. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmojo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.
- Pramuditya SW. 2010. Kaitan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Ibu ,Serta Pola Asuh dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Status Gizi Anak (Skripsi), Bogor: Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga,Fakultas Pertanian,Institut Pertanian Bogor.
- Puspasari, N., dan Merryana A. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi (BB/U) Usia 12-24 Bulan. 2017 : 369-378
- Solechah, M., & Fitriahadi, E. (2017). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja.*
- Sundaraj, P. (2014). Gambaran Karakteristik Ibu Dan Anak Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Desa Sukawati Gianyar Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 102. <https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.5>
- Supariasa, N. D. I., Bakri, B. and Fajar, I. (2016) *Penilaian Status Gizi.*, 2nd edn. Edited by E. Rezkina. Jakarta.
- Suririnah. 2010. *Buku Pintar Mengasuh Batita.* PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Sutomo, B dan Anggraini, DY. 2010. Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka
- Utami, S. P., Marni, & Ambarwati, R. (2016). *Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Dusun Gayam Setrorejo.* 5(2), 22–25.

Virdani. (2012). Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya. Universitas Airlangga.

Yuhansyah, & Mira. (2019). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita di upt puskesmas remaja kota samarinda. *Journal Borneo Nursing*, 1(1), 76–82.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Puskesmas Simpang Tiga

Data Puskesmas Simpang Tiga

Nama Puskesmas	: Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga
Alamat	: Jln. Kaharuddin Nst, Nomor 46 Maharatu, Kec. Marpoyan Damai, Kota Pekanbaru, Riau 28288
Nama Kepala Puskesmas	: dr. Leny Marzal Mars
NIP	: 197308012006042021
Nama Ahli Gizi	: Titi Angrawati, S.Gz
NIP	: 198706142009042001
Nomor HP	: 082173979555
Nama Mahasiswa PPG	: - Akna Rifdayani - Putri Soleha - Switri Mega Dewi - Kurnia Afriani - Nabela Anisa - Rika Ramadhani Fitri

Lampiran 2. Dokumentasi Pengambilan data



Lampiran 3. Kuisisioner

Survei Gizi dan Kesehatan pada Balita, Ibu Hamil dan Lansia



Wilayah Kerja Puskesmas se-Kota Pekanbaru

Provinsi Riau, 2019

0.2.0.1.1.1.1.1 POLTEKKES KEMENKES RIAU

Jl. Melur No. 103 Sukajadi, Pekanbaru

Phone : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656



KUESIONER BALITA

Catt: “(Salam)... Saya (nama)mahasiswa/i dariPoltekkes Kemenkes Riau. Kami sedang berada di sini dalam rangka survei mengenai gizi dan kesehatan balita, ibu hamil dan lansia di wilayah kerja Puskesmas, sebagai bagian dari praktek belajar lapangan untuk perkuliahan kami. Kebetulan balita ibu terpilih secara acak untuk berpartisipasi dalam survei kami, dan wawancara ini adalah bagian dari survei kami ini. Jawaban ibu akan kami rahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan survei.

Informed Consent:

Sebelum wawancara saya mulai, sebelumnya saya mohon persetujuan ibu, dengan menandatangani form ini. Dalam wawancara ini, saya akan menanyakan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan dan gizi balita. Saya juga mohon izin pada ibu untuk

* Mohon pastikan bahwa semua data kuesioner di bawah telah lengkap sebelum menandatangani

<p>Tanggal wawancara:/...../.....(hari/bln/th)</p>	<p>Waktu wawancara: mulai jam.....hingga jam.....</p>
--	---

Pewawancara	Kode
Kelompok :	[]
Nama :	

Identitas Responden	Kode
A. Wilayah Kerja Puskesmas	[]
B. Alamat Responden :	
C. RT/RW	[][]
D. Nomor urut responden	[][][]
<p>Nama ibu/pengasuh:</p> <p>Umur tahun</p> <p>Jenis kelamin: 1) Laki-laki 2) Perempuan []</p> <p>Hubungan dengan balita (subyek)</p> <p>1. Ibu 2. Lainnya (<i>Sebutkan</i>)</p> <p>[]</p>	<p>Nama balita:</p> <p>Umurbulan</p> <p>Jenis kelamin: 1) Laki-laki 2) Perempuan []</p>

A. DATA DEMOGRAFI						KODE
1	Isilah tabel berikut dengan data anggota keluarga (sesuai Kartu Keluarga)					
No (a)	Nama anggota keluarga	JK 1.L 2.P	Tgl lahir (hari/bln/th)	Pendidik an ^(b)	Pekerjaa n ^(c)	Berkontribusi terhadap pendapatan rumah tangga? (1.Ya/ 0.Tidak)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Note:			
(a) Anggota Keluarga	(b) Pendidikan:	(c) Pekerjaan:	
(1) Balita	(1) Tidak Pernah sekolah	(1) Petani (pemilik lahan)	(9) Buruh bangunan/toko
(2) Ibu	(2) D (tidak tamat)	(2) Petani (buruh/ bukan pemilik lahan)	(10) bu rumah
(3) Ayah	(3) D (lulus)	(3) Peternak	(11) tangga
(4) Pengasuh balita	(4) MP (lulus)	(4) Pedagang	(12) elajar
(5) Saudara1	(5) MA (lulus)	(5) Pegawai negeri	(13) ahasiswa
(6) Saudara2	(6) 3/D4 (lulus)	(6) Wiraswasta	(14) ensiunan
(7) Saudara3	(7) 1 (lulus)	(7) Sopir/ tukang ojek	(15) idak bekerja
(8) Saudara4	(8) 2 (lulus)	(8) Lainnya	(16) Lainnya
(9) Saudara5	(9) 3 (lulus)	(8) Lainnya	(17) (sebutkan).....
(10) Lainnya			
<i>Cat: Untuk pertanyaan no A2-A4, tidak perlu ditanyakan ke responden. Jawaban diambil dari tabel data demografi</i>			
2	Jumlah anggota keluarga		[]
3	Jumlah anak balita di dalam rumah tangga.....		[]
4	Apa agama ibu balita ini?	1. Islam	4. Hindu
5	Apa agama ayah balita ini?	2. Katolik	5. Budha
		3. Protestan	77. Lainnya....
			[]

7	Berasal dari suku bangsa apa ibu balita ini?	1. Melayu 2. Minang 3. Jawa	4. Batak 5. Nias 77. Lainnya...	[]
8	Berasal dari suku bangsa apa ayah balita ini?			[]
B. STATUS SOSIAL EKONOMI				KODE
<i>Catt: Untuk pertanyaan no B1-B5, tidak perlu ditanyakan ke responden. Jawaban diambil dari tabel data demografi</i>				
1	Pendidikan ayah			[]
2	Pendidikan ibu			[]
3	Pekerjaan ayah			[]
4	Pekerjaan ibu			[]
5	Jumlah anggota rumah tangga yang berkontribusi terhadap pendapatan rumah tangga			[]

B. STATUS SOSIAL EKONOMI (lanjutan.)						
10	Berapa total pengeluaran rumah tangga ibu balita? <i>(Catt: Untuk mingguan dan bulanan, mintalah responden untuk mengingat-ingat pengeluaran bulan lalu)</i>					
	10a. Mingguan	Jumlah	Harga	10b. Bulanan	Jumlah	Harga
	1. Beras		Rp	1. Listrik		Rp

2. Makanan pokok selain beras		Rp	2. Rekening telepon/pulsa		Rp
3. Lauk hewani (Daging, telur, ikan)		Rp	3. Kegiatan sosial		Rp
4. Lauk nabati (tempe, tahu, dsb.)		Rp	4. Pendidikan		
5. Makanan ringan/selingan		Rp	Biaya sekolah		
6. Pangan lain:			Buku		
Sayuran			Uang saku		Rp
Buah					
Minyak goreng			5. Biaya kesehatan		Rp
Bumbu			6. Tabungan		Rp
Teh, kopi, gula			7. Lainnya		Rp
dsb.		Rp		
7. Air minum/ air bersih		Rp			
8. Bahan bakar masak (myk tanah, kayu bakar, LPG, arang, briket)		Rp	10c. Tahunan		Jumlah
			1. Pajak		
			PBB		

	9. Rokok, alkohol, sirih		Rp		Kendaraan bermotor			
	10. Transportasi		Rp					Rp
	11. BBM (bensin)		Rp		2. Pakaian			Rp
	12. Lainnya		Rp		3. Sewa rumah			Rp
					4. Biaya produksi pertanian			
					Sewa lahan			
					Bibit			
					Pupuk			
					Perlengkapan lainnya, dsb			Rp
					5. Pengeluaran hari raya			Rp
					6. Lainnya			Rp
12	Kepemilikan lahan	a. Sawah			1. Ya	0. Tidak	[]
		b. Kebun			1. Ya	0. Tidak	[]
		c. Tanah			1. Ya	0. Tidak	[]
		d. Lainnya			1. Ya	0. Tidak	[]

13	Apakah ibu punya hewan ternak yang bisa menghasilkan uang?	1. Ya, sebutkan 0. Tidak	[]																								
14	Apakah ibu punya tanaman atau perkebunan yang bisa menghasilkan uang?	1. Ya 0. Tidak	[]																								
15	Jika ya, jenis tanaman apa?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pertanian/ perkebunan</th> <th>1.Ya / 0.Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kelapa sawit</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Karet</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kelapa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kopi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Lainnya.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Lainnya.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Lainnya.....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Pertanian/ perkebunan	1.Ya / 0.Tidak	1	Kelapa sawit		2	Karet		3	Kelapa		4	Kopi		5	Lainnya.....		6	Lainnya.....		7	Lainnya.....	
	Pertanian/ perkebunan	1.Ya / 0.Tidak																									
1	Kelapa sawit																										
2	Karet																										
3	Kelapa																										
4	Kopi																										
5	Lainnya.....																										
6	Lainnya.....																										
7	Lainnya.....																										

C. PENGETAHUAN IBU/PENGASUH TENTANG KESEHATAN DAN GIZI				KODE
1	Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan kolostrum itu?	a) Air susu ibu/cairan kekuningan yang pertama kali keluar setelah melahirkan	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	

2	Menurut ibu, apakah manfaat dari kolostrum/cairan kekuningan yang pertama kali keluar dari payudara ibu?	a) Untuk mencegah balita sakit/menjaga balita tetap sehat/meningkatkan daya tahan tubuh	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
3	Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)?	a) Memberi kesempatan pada bayi yang baru lahir menyusu sendiri	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
4	Menurut ibu, berapa lama sebaiknya balita mendapatkan ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya (ASI Eksklusif)?	a) 6 bulan	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
5	Menurut ibu, apa saja bahan makanan sumber protein?	a) Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe (minimal menyebutkan 2 bahan makanan diatas)	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
6	Menurut ibu, apa saja bahan	a) Sayuran berwarna, hati, minyak	1) Benar	[

	makanan sumber vitamin A?	(minimal menyebutkan 1 bahan makanan diatas)]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
7	Menurut ibu, apakah tanda pertumbuhan balita yang sehat berdasarkan KMS? <i>(perlihatkan KMS pada ibu)</i>	a) Mengikuti garis pertumbuhan	1) Benar	[
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah]
8	Menurut ibu, apakah pentingnya imunisasi bagi balita?	a) Untuk mencegah balita sakit/menjaga balita tetap sehat/meningkatkan daya tahan tubuh	1) Benar	[
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah]
9	Menurut ibu, berapa kali dalam setahun balita harus mendapatkan kapsul vitamin A?	a) 2 kali setahun	1) Benar	[
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah]
10	Menurut ibu, pengobatan pertama apakah yang harus diberikan pada balita yang mencret-mencret (diare)?	a) Beri ORS/Oralit/LGG b) Kuah sayur	1) Benar	[
]