

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI POSYANDU
LANGSAT II KELURAHAN NAPA KECAMATAN
ANGKOLA SELATAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH :
NANNI MARIANI SIREGAR
19060037P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI POSYANDU
LANGSAT II KELURAHAN NAPA KECAMATAN
ANGKOLA SELATAN TAHUN 2021**

**OLEH :
NANNI MARIANI SIREGAR
19060037P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Pos Yandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : NANNI MARIANI SIREGAR
NIM : 19060037P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skrripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skrripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan *LULUS* pada tanggal 16 Agustus 2021

Menyetujui,

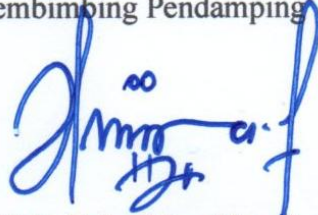
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb
NIDN:0122058903

Pembimbing Pendamping



Olivia Feby Mon Harahap, M.Pd
NIDN. 0107029101

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nanni Mariani Siregar
NIM : 19060037P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Juli 2021
Pembuat Pernyataan



Nanni Mariani Siregar
NIM. 19060037P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nanni Mariani Siregar
Tempat/Tanggal Lahir : Napa/ 17 Juni 1982
Alamat : Kelurahan Napa, Kec.Angkola Selatan
No. Telp/HP : 082370126706
Email : pulungan@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.142448 Napa : lulus tahun 1995
2. SMP Negeri 1 Napa : lulus tahun 1998
3. SMA Negeri 3 Padangsidempuan : lulus tahun 2001
4. D-III Kebidanan Poltekes Medan : lulus tahun 2005

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juli 2021

Nanni Mariani Siregar

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di
Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

ABSTRAK

Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat menurunkan system kekebalan tubuh balita serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Masalah kesehatan yang terkait gizi akibat kurangnya asupan vitamin A yang diperoleh dari makanan yang dimakan sehari-hari. Data Menurut data *World Health Organization* (WHO), sebanyak 190 juta balita di seluruh dunia mengalami kekurangan vitamin A. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu memiliki balita (6-59 bulan) yang berkunjung ke Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan pada bulan Juni 2020 - Juni 2021 yang telah diperiksa sebanyak 103 orang balita, dengan sampel sebagian ibu yang memiliki balita yang berkunjung ke Posyandu Langsung II sebanyak 51 orang, menggunakan metode *systemic random total sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita ($p=0,007$), ada hubungan sikap dengan pemberian vitamin A pada balita ($p=0,005$), ada hubungan peran kader dengan pemberian vitamin A pada balita ($p=0,021$), ada hubungan keaktifan kunjungan balita dengan pemberian vitamin A pada balita ($p=0,018$). Saran bagi ibu memiliki balita agar selalu aktif dalam kegiatan Posyandu sehingga dapat memperoleh banyak pengetahuan, dengan mengikuti penyuluhan tetang pentingnya pemberian vitamin A.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Peran Kader, Keaktifan Kunjungan Balita,
Pemberian Vitamin A

Daftar Pustaka : 46 (2011-2020)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN

Report of the Research,, July 2021

Nanni Mariani Siregar

*Factors Related to Giving Vitamin A to Toddlers at the Langsat II Posyandu,
Napa Village, South Angkola District in 2021*

ABSTRACT

Vitamin A deficiency (VAC) can lower the immune system of toddlers and increase the risk of illness and death. Health problems related to nutrition due to lack of vitamin A intake obtained from food eaten daily. Data According to data from the World Health Organization (WHO), as many as 190 million children under five around the world are deficient in vitamin A. The purpose of this study was to determine the factors associated with giving vitamin A to children under five at the Langsat II Posyandu, Napa Village, South Angkola District in 2021. The type of research used is quantitative with a cross sectional study approach. The population in this study were all mothers with toddlers (6-59 months) who visited the Langsat II Posyandu, Napa Village, South Angkola District in June 2020 - June 2021 which had been examined as many as 103 toddlers, with a sample of some mothers who had toddlers who visited. 51 people to the Langsat II Posyandu, using the systemic random total sampling method. The analysis used is the Chi-square test. The results of the chi-square test showed that there was a relationship between knowledge and the administration of vitamin A to toddlers ($p=0.007$), there was a relationship between attitudes and the administration of vitamin A to toddlers ($p=0.005$), there was a relationship between the role of cadres and the administration of vitamin A to toddlers ($p= 0.021$), there was a relationship between active visits by toddlers and giving vitamin A to toddlers ($p=0.018$). Suggestions for mothers who have toddlers to always be active in Posyandu activities so that they can gain a lot of knowledge, by following counseling about the importance of giving vitamin A.

**Key words : Knowledge, Attitude, Role of Cadre, Active Visiting Toddler,
Administration of Vitamin A**

Bibliography : 46 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021”.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Olivia Feby Mon Harahap, M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns Ganti Tua Siregar, MPH, Cht selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Vitamin A.....	6
2.1.1 Defenisi Vitamin A	6
2.1.2 Fungsi Vitamin A	6
2.1.3 Sumber Vitamin A.....	6
2.1.4 Manfaat Vitamin A.....	7
2.1.5 Metabolisme Vitamin A	8
2.1.6 Kebutuhan Akan Vitamin A.....	9
2.1.7 Kekurangan Vitamin A	10
2.1.8 Kelebihan Vitamin A.....	17
2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vitamin A	17
2.2 Posyandu	20
2.2.1 Defenisi Posyandu.....	20
2.2.2 Sasaran Posyandu	21
2.2.3 Kegiatan Posyandu	21
2.2.4 Persyaratan Posyandu.....	22
2.2.5 Penyelenggaraan Posyandu	22
2.3 Tumbuh Kembang Balita	23
2.3 Kerangka Konsep	25
2.4 Hipotesis.....	25

BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sampel.....	27
3.4 Etika Penelitian.....	28
3.5 Instrumen Penelitian.....	28
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.7 Defenisi Operasional	30
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN	33
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	33
4.2 Analisa Univariat.....	33
4.3 Analisa Bivariat.....	36
BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	40
5.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita	45
5.3 Hubungan Sikap Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita	48
5.4 Hubungan Peran Kader Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita.....	50
5.5 Hubungan Keaktifan Kunjungan Balita Ke Posyandu Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita.....	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	246
Table 3.2 Defenisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	33
Table 4.2 Distribusi Pengetahuan di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	34
Table 4.3 Distribusi Sikap di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	34
Tabel 4.4 Distribusi Peran Kader di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	35
Tabel 4.5 Distribusi Kunjungan Balita Ke Posyandu di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	35
Tabel 4.6 Distribusi Pemberian Vitamin A di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	35
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	36
Tabel 4.8 Hubungan Sikap Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	37
Tabel 4.9 Hubungan Peran Kader Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	38
Tabel 4.10 Hubungan Keaktifan Kunjungan Balita Ke Posyandu Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	Halaman 24
---	---------------

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden.....	58
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	59
3. Kuesioner	60
4. Surat Izin Survey.....	65
5. Surat Balasan Izin Survey	66
6. Surat Izin Penelitian	67
7. Surat Balasan Penelitian.....	68
8. Master Tabel.....	69
9. Hasil SPSS	70
10. Dokumentasi	76
11. Lembar Konsultasi	79

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AI	Adequate Intake
ASI	Air Susu Ibu
UI	Unit Internasional
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KVA	Kekurangan Vitamin A
PUS	Pasangan Usia Subur
RDA	Recommended Dietary Allowance
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat menurunkan system kekebalan tubuh balita serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Masalah kesehatan yang terkait gizi akibat kurangnya asupan vitamin A yang diperoleh dari makanan yang dimakan sehari-hari atau terhambatnya penyerapan dan pembentukan vitamin dalam tubuh karena adanya gangguan metabolisme di dalam tubuh. KVA dapat mengakibatkan *xerophthalmia* (kelainan mata) misalnya rabun senja, kebutaan, gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Virgo, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), sebanyak 190 juta balita di seluruh dunia mengalami kekurangan vitamin A. Diperkirakan sekitar 250 ribu sampai 500 ribu anak mengalami kebutaan akibat kekurangan vitamin A, dan separuhnya meninggal dalam jangka waktu 12 bulan sejak mengalami gejala kehilangan penglihatan. KVA yang terjadi pada nak-anak biasanya diakibatkan kurangnya asupan saat masa kehamilan, menyusui dan bayi (WHO, 2020).

Kekurangan Vitamin A mempengaruhi sekitar sepertiga anak dibawah usia lima tahun. Diperkirakan 250.000-500.000 anak-anak di Negara berkembang menjadi buta karena KVA, dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara dan Afrika. Amerika Serikat 65% dari semua anak usia dibawah lima tahun menerima dosis vitamin A (ILMAGI, 2020).

Cakupan pemberian vitamin A pada balita di Indonesia berdasarkan Pemantauan Status Gizi sebesar 94,73%. Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun

2018 cakupan kapsul vitamin A pada balita mencapai 53,5%. Insiden KVA balita di daerah miskin perkotaan meningkat. Beberapa data menunjukkan hampir 10 juta balita menderita KVA sub klinis, 60.000 di antaranya disertai dengan bercak bitot yang terancam buta. Selain itu, di beberapa provinsi di Indonesia, ditemukan kasus-kasus baru KVA yang terjadi pada balita bergizi buruk (Sunarti dkk, 2019).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, prevalensi anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A sebanyak 52,3% pada tahun 2020. Kabupaten Deli Serdang di posisi ke-11 terendah dalam pemberian kapsul vitamin A sekitar 43,5%. Masalah kurang vitamin A di beberapa Provinsi masih memprihatinkan, karena 50% balita masih mempunyai status vitamin A rendah (Dinkes Sumut, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, cakupan pemberian vitamin A pada balita tahun 2020 sebanyak 49,0% target 80%.

Sekitar 2,8 juta orang anak balita menampakkan tanda-tanda klinis, sementara 251 jutaan anak lainnya mengalami kekurangan vitamin A., 20% diantaranya berisiko lebih tinggi terjangkit penyakit umum dan 2% mengalami kebutaan atau gangguan penglihatan yang serius (Fariqi dan Dede, 2020).

Faktor perilaku yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita yaitu pengetahuan, sikap, peran tenaga kesehatan serta beberapa pengaruh sosio-kultural di masyarakat. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian vitamin A dengan cara mempromosi melalui penyebar luasan informasi khususnya tentang vitamin A dan program terpadu lainnya, hal ini perlu dilakukan sebelum bulan kapsul (Februari dan Agustus) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A yang melibatkan unsur masyarakat dan keluarga (Sengeng, 2017).

Penelitian Adriani (2019) “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu, pendidikan dan pekerjaan dengan pemberian vitamin A pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari. Semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin baik pula upaya ibu untuk patuh dalam memberikan vitamin A pada balita.

Penelitian Wahyunita dkk (2019) “faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian vitamin A pada balita di Kelurahan Ciriung Cibinong Kabupaten Bogor”. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sumber informasi, pendidikan, sikap dan peran kader dalam pemberian vitamin A pada balita. Salah satu faktor pendorong yang menyebabkan kurangnya partisipasi ibu untuk memberikan kapsul vitamin A untuk balita dan kurangnya informasi yang didapat oleh ibu balita tentang manfaat pemberian kapsul vitamin A untuk balita.

Program pemberian kapsul Vitamin A pada balita di Puskesmas Simarpinggan dilaksanakan setiap tahunnya pada bulan Februari dan Agustus. Cakupan pemberian vitamin A pada balita sebesar 28,3% pada tahun 2018, sebesar 32,9% pada tahun 2019 dan tahun 2020 dari 1.541 balita yang diberikan Vitamin A sebanyak 43,4%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan Vitamin A di Puskesmas Simarpinggan belum mencapai target dimana target capaian Vitamin A 100 % (Profil Puskesmas Simarpinggan, 2020).

Berdasarkan survey awal 10 Februari 2021 di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan, didapatkan jumlah balita sebanyak 93 orang. Menurut kader vitamin A didapatkan dari Puskesmas dan diberikan kepada orangtua balita setiap bulan Februari dan Agustus secara rutin pada

tanggal 5 setiap bulannya. Hasil wawancara pada 10 ibu yang mempunyai balita, 3 orang ibu balita mengatakan bahwa kapsul vitamin A langsung diberikan tenaga kesehatan dan kader posyandu pada anaknya, dan 7 orang ibu balita tidak mau memberikan kapsul vitamin A pada anaknya, bahkan kapsul vitamin A juga dibawa pulang dan sesampai dirumah tidak diberikan. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dan kegunaan vitamin A.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah “apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021“?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemberian vitamin A pada balita.

3. Untuk mengetahui hubungan peran kader dengan pemberian vitamin A pada balita.
4. Untuk mengetahui hubungan keaktifan kunjungan balita ke posyandu dengan pemberian vitamin A pada balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan dengan pemberian vitamin A pada balita.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian pemberian vitamin A pada balita.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pemberian pemberian vitamin A pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Vitamin A

2.1.1 Defenisi 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, 2016). Vitamin A tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh (esensial) (Kemenkes RI, 2016).

Vitamin A merupakan zat penting untuk mensintesis pigmen selsel retina yang fotosintesis, dan diferensiasi normal struktur epitel penghasil lendir. Kekurangan yang parah menyebabkan rabun senja, serosis, dan keratinisasi konjungtiva dan kornea yang pada akhirnya menimbulkan ulkus serta nekrosis kornea (Arisman, 2014).

2.1.2 Fungsi Vitamin A

Fungsi Vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi. Anak-anak yang cukup mendapat vitamin A bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak (Kemenkes RI, 2016).

2.1.3 Sumber Vitamin A

Vitamin A terdapat di dalam pangan hewani, sedangkan karoten terutama di dalam pangan nabati. Sumber vitamin A adalah hati, kuning telur, susu (di

dalam lemaknya) dan mentega. Margarin biasanya diperkaya vitamin A. Karena vitamin A tidak berwarna, warna kuning dalam telur adalah karoten yang tidak di ubah yang tidak di ubah menjadi vitamin A. Minyak hati ikan digunakan sebagai sumber vitamin A yang diberikan untuk proses penyembuhan.

Sumber karoten adalah sayuran berwarna hijau tua serta sayuran dan buah-buahan yang berwarna jingga, seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, bayam, kacang panjang, buncis, wortel, tomat, jagung kuning, papaya mangga, nangka masak dan jeruk (Almatsier, 2019).

2.1.4 Manfaat Vitamin A

Bulan Februari dan Agustus adalah bulan vitamin A. Di kedua bulan ini anak bisa mendapatkan berupa suplementasi vitamin A Kapsul Biru (dosis 100.000 IU) untuk bayi umur 6-11 bulan dan Kapsul Merah (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan. Vitamin A dalam bentuk kapsul merah juga diberikan kepada ibu nifas. Vitamin A terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibody juga integritas sel epitel pelapis tubuh (Kemenkes RI, 2020).

Manfaat pemberian vitamin A untuk bayi dan balita yaitu :

1. Mencegah kebutaan pada anak (*xerofthalmia*).
2. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit dari infeksi saluran pernafasan atas campak dan diare.
3. Menurunkan risiko kematian pada bayi dan balita 24%.
4. Menurunkan angka kejadian dan keparahan penyakit diare.
5. Menurunkan anemia (Kemnekes RI, 2020).

2.1.5 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, 2016).

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, 2016).

2.1.6 Kebutuhan Akan Vitamin A

Rekomendasi asupan vitamin A dan nutrisi lainnya menurut Referensi Intakes Diet (DRIs) 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:

- a. Recommended Dietary Allowance (RDA): rata-rata tingkat harian asupan cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi dari hampir semua (97%-98%) orang yang sehat.
- b. Intake memadai/Adequate Intake (AI): dibuat bila bukti tidak cukup untuk mengembangkan RDA dan ditetapkan pada tingkat diasumsikan untuk memastikan kecukupan gizi.
- c. 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.
- d. Tolerable Upper Intake Level: asupan harian maksimum tidak menyebabkan efek kesehatan yang merugikan (Lesmana, 2017).

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:

- a. 1 IU retinol = 0,3 mcg RAE
- b. 1 IU beta-carotene dari suplemen makanan = 0,15 mcg RAE
- c. 1 IU beta-carotene dari makanan = 0,05 mcg RAE
- d. 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, 2017).

2.1.7 Kekurangan 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 (Sumardjo, 2018).

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 (niktalopia). 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, 2018).

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, 2018).

2.1.7.1 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 (Kemenkes RI, 2016).

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 (Kemenkes RI, 2016).

2.1.7.2 Klasifikasi Kekurangan Vitamin A

Dikenal beberapa klasifikasi kekurangan vitamin A di Indonesia, seperti klasifikasi Ten Doeschate, yaitu:

- a. X0: Hemeralopia
- b. X1: Hemeralopia dengan xerosis konjungtiva dan bitot
- c. X2: Xerosis kornea
- d. X3: Keratomalasia
- e. X4: Stafiloma, ftisis bulbi (Somner, 2016).

2.1.7.3 Tanda dan Gejala Kekurangan Vitamin A

Kekurangan (defisiensi) vitamin A terutama terdapat pada anak-anak balita. Tanda-tanda kurang vitamin A terlihat bila simpanan tubuh habis terpakai. Kekurangan vitamin A merupakan kekurangan primer akibat kurang konsumsi, atau kekurangan sekunder penyerapan dan penggunaannya dalam tubuh, kebutuhan yang meningkat, ataupun karena gangguan pada konversi karoten menjadi vitamin A. Kekurangan vitamin A sekunder dapat terjadi pada penderita kekurangan energi protein (KEP), penyakit hati, alfa, betalipoproteinemia, atau gangguan absorpsi karena kekurangan empedu.

Kekurangan vitamin A banyak terjadi di negara berkembang termasuk di Indonesia, karena makanan kaya vitamin A umumnya mahal harganya (Almatsier, 2019).

- a. Buta Senja

Salah satu tanda awal kekurangan vitamin A adalah buta senja (niktaliopia), yaitu ketidakmampuan menyesuaikan penglihatan dari cahaya terang ke cahaya samar-samar / senja, seperti bila memasuki kamar gelap dari kamar terang. Konsumsi vitamin A yang tidak cukup menyebabkan simpanan dalam

tubuh menipis, sehingga kadar vitamin A darah menurun yang berakibat vitamin A tidak cukup diperoleh retina mata untuk membentuk pigmen penglihatan rodopsin.

b. Perubahan Pada Mata

Kornea mata terpengaruh secara dini oleh kekurangan vitamin A. Kelenjar air mata tidak mampu mengeluarkan air mata sehingga terjadi pengeringan pada selaput yang menutupi kornea. Ini diikuti oleh tanda-tanda atrofi kelenjar air mata, keratinisasi konjungtiva (selaput yang melapisi permukaan bagian dalam kelopak mata dan bola mata), pemburaman, pelepasan sel-sel epitel kornea yang akhirnya berakibat melunaknya dan pecahnya kornea. Mata terkena infeksi dan perdarahan.

c. Infeksi

Fungsi kekebalan tubuh menurun pada kekurangan vitamin A, sehingga mudah terserang infeksi.

d. Perubahan Pada Kulit

Kulit menjadi kering dan kasar. Folikel rambut menjadi kasar, mengeras dan mengalami keratinisasi yang dinamakan hyperkeratosis folikular. Mula-mula terkena lengan dan paha kemudian dapat menyebar keseluruh tubuh. Asam retinoat sering diusapkan kulit untuk menghilangkan kerutan kulit, jerawat, dan kelainan kulit.

e. Gangguan Pertumbuhan

Gangguan vitamin A menghambat pertumbuhan sel-sel, termasuk sel-sel tulang. Fungsi sel-sel yang membentuk email pada gigi terganggu dan terjadi atrofi sel-sel yang membentuk dentin, sehingga gigi mudah rusak.

f. Lain-lain

Perubahan lain yang dapat terjadi adalah keratinisasi sel-sel rasa pada lidah yang menyebabkan kekurangan nafsu makan dan anemia.

2.1.7.4 Diagnosis Kekurangan Vitamin A

Kekurangan vitamin A adalah penyakit sistemik yang merusak sel dan organ tubuh, dan menyebabkan metaplasia keratinisasi pada epitel saluran pernapasan, saluran kemih, dan saluran pencernaan. Perubahan pada ketiga saluran ini relatif lebih awal terjadi ketimbang kerusakan yang mendeteksi pada mata. Namun, karena hanya mata yang mudah di amati dan di periksa, diagnosis klinis yang spesifik di dasarkan pada pemeriksaan mata (Arisman, 2014).

2.1.7.5 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, 2019).

2.1.7.6 Teknis Pelaksanaan Pemberian Vitamin A

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

- a. 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.

- 1) Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih.
- 2) Pencet kapsul dan pastikan bayi/anak balita menelan semua isi kapsul dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul.
- 3) Untuk anak yang sudah bisa menelan isi kapsul dapat diberikan langsung satu kapsul untuk diminum.

- b. Waktu dan tempat pelaksanaan pemberian kapsul vitamin A dilaksanakan dalam:

- 1) Dua minggu untuk pelaksanaan.
- 2) 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 menjaring sasaran dalam upaya meningkatkan pemberian kapsul vitamin A.

- c. 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) yang diberikan

oleh Puskesmas. Sumber pembiayaan untuk kegiatan dari APBN, APBD, dan sumber pembiayaan lainnya yang sesuai dengan peraturan yang berlaku (Kemenkes RI, 2016).

2.1.7.7 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:

- a. Mengetahui wilayah yang berisiko mengalami Xeroftalmia (faktor sosial budaya dan lingkungan dan pelayanan kesehatan, faktor keluarga dan faktor individu).
- b. Mengetahui tanda-tanda kelainan secara dini.
- c. 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.
- d. Mengobati penyakit penyebab atau penyerta.
- e. Meningkatkan status gizi dan mengobati gizi buruk.
- f. Penyuluhan keluarga untuk meningkatkan konsumsi vitamin A/provitamin A secara terus menerus.
- g. Memberikan ASI Eksklusif.
- h. Pemberian vitamin A pada ibu nifas (< 30 hari) 200.000 IU.
- i. Melakukan imunisasi dasar pada setiap bayi (Kemenkes RI, 2016).

2.1.8 Kelebihan Vitamin A

Hipervitaminosis A (toksisitas vitamin A) merupakan berlebihnya asupan vitamin A di atas batas yang dianjurkan. Kemampuan tubuh untuk memetabolisme vitamin A terbatas, jadi apabila terjadi kelebihan asupan vitamin A dapat menyebabkan penimbunan yang melebihi kapasitas protein pengikat, sehingga vitamin A dalam bentuk tidak terikat merusak jaringan.

Kelebihan vitamin A hanya dapat terjadi bila memakan vitamin A sebagai suplemen dalam takaran tinggi yang berlebihan. Gejala pada orang dewasa antara lain sakit kepala, pusing, rasa nek, rambut rontok, kulit mengering; dan tidak ada nafsu makan. Pada bayi terjadi pembesaran kepala, hidrosefalus, dan mudah tersinggung yang dapat terjadi pada konsumsi 8.000 RE/ hari selama tiga puluh hari (Almatsier, 2019).

2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vitamin A

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012).

Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan dan informasi yang disampaikan sehingga pengetahuan tentang pemberian Vitamin A terbatas (Wahyunita dkk, 2019).

b. Pekerjaan

Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Status pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan. Kesibukan istri akan menyita waktu sehingga pemenuhan dukungan pemberian vitamin A pada balita berkurang (Notoatmodjo, 2012).

Kesibukan ibu karena alasan pekerjaan berhubungan erat dengan peningkatan derajat kesehatan anak. Ibu yang cenderung sibuk bekerja kurang mampu memantau perkembangan kesehatan anaknya. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita (Daniel dan Sulistiawati, 2017).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, karena itu kemampuan seseorang melakukan sesuatu tergantung pengetahuan yang dimiliki. Atas dasar pengetahuan tentang manfaat dan dampak akibat tidak diberikan Vitamin A maka memungkinkan ibu untuk hadir pada setiap pelaksanaan Posyandu (Adriani, 2019).

d. Sikap

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus suatu objek tertentu yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Dengan kata lain, sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala-gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian (Notoatmodjo, 2012).

Pada hasil penelitian Dewi dan Dame (2017) sikap ibu mayoritas positif (92,86 %) tentang pemberian vitamin A terhadap balita. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan

e. Peran Kader

Peran kader merupakan salah satu upaya pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk menurunkan tingkat kematian bayi dan balita, dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak balita di banyak negara melalui peran kader dalam memberikan informasi dan memobilisasi masyarakat melalui promosi kesehatan (Hardiyanti, 2017).

Bila kader tidak aktif, maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi dan balita (bawah lima tahun tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Salah satu penyebab kurang aktifnya peran kader dalam penelitian ini yaitu bahwa kader sering berganti-ganti orang hal ini terkait dengan motivasi kader rendah dan juga upah kader yang tidak seberapa sehingga menyebabkan kader menjadi jenuh dalam kegiatan posyandu yang mempengaruhi minat ibu membawa balita untuk mendapatkan vitamin A di puskesmas/posyandu (Sunarti dkk, 2019).

f. Keaktifan kunjungan balita ke posyandu

Kunjungan balita ke posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi dan lain sebagainya. Keaktifan kunjungan balita datang ke posyandu merupakan salah satu pencapaian pemenuhan status gizi balita dengan berbagai kejadian malnutrisi seperti balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*) dan gemuk (*overweight*) (Daniel dan Sulistiawati, 2017).

Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Untuk ini kunjungan balita diberikan batasan 8 kali per tahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali per tahun di anggap masih rawan (Virgo, 2020).

2.2 Posyandu

2.2.1 Defenisi Posyandu

Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari-oleh-untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader. Suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis oleh petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS (Dikson, 2017).

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna pemberdayaan masyarakat

masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2016).

2.2.2 Sasaran Posyandu

Sasaran kesehatan dalam pelayanan kesehatan di Posyandu adalah bayi berusia kurang dari 1 tahun, anak balita usia 1-5 tahun, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan wanita usia subur. Balita merupakan kelompok yang rawan gizi. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat kekurangan zat gizi dan jumlahnya dalam populasi besar (Sulistyorini, 2017).

Beberapa kondisi yang menyebabkan anak balita rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain sebagai berikut :

- a. Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.
- b. Biasanya anak balita ini sudah mempunyai adik atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian ibu sudah berkurang.
- c. Anak balita sudah mulai main di tanah dan sudah dapat main diluar rumahnya sendiri sehingga lebih terpapar dengan lingkungan yang kotor dengan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit.
- d. Dengan adanya Posyandu yang sasaran utamanya adalah anak balita adalah sangat tepat untuk meningkatkan gizi dan kesehatan anak balita (Sulistyorini, 2017).

2.2.3 Kegiatan Posyandu

- a. Lima kegiatan Posyandu (Panca Krida Posyandu) yaitu:
 - 1) Kesehatan ibu dan anak (KIA)
 - 2) Keluarga Berebcana (KB)

- 3) Imunisasi
 - 4) Peningkatan gizi
 - 5) Penanggulangan Diare
- b. Tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu) yaitu:
- 1) Kesehatan ibu dan anak (KIA)
 - 2) Keluarga Berencana (KB)
 - 3) Imunisasi
 - 4) Peningkatan gizi
 - 5) Penanggulangan Diare
 - 6) Sanitasi dasar
 - 7) Penyediaan obat esensial (Depkes RI, 2016).

2.2.4 Persyaratan Posyandu

Persyaratan pembentukan Posyandu meliputi penduduk RW tersebut paling sedikit terdapat 100 orang balita, terdiri dari 120 kepala keluarga, disesuaikan dengan kemampuan petugas (Bidan Desa), jarak antara kelompok rumah tidak terlalu jauh. Lokasi Posyandu berada di tempat yang mudah di datangi oleh masyarakat, ditentukan oleh masyarakat sendiri, dapat merupakan lokal tersendiri, bila ada kemungkinan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/ RW atau pos lainnya (Sulistiyorini, 2017).

2.2.5 Penyelenggaraan Posyandu

Kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT/ RW atau di tempat khusus yang di bangun masyarakat. Penyelenggaraan Posyandu Pola 5 Meja yaitu (Depkes RI, 2016) :

- a. Meja 1 : Pendaftaran, pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur.
- b. Meja 2 : Penimbangan bayi dan anak balita
- c. Meja 3 : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat).

Digunakan untuk memantau tumbuh kembang pada anak, juga dilengkapi dengan petunjuk tentang pemberian makanan yang sehat, catatan pemberian ASI, Imunisasi dan pemberian vitamin A dan penatalaksanaan diare di rumah.
- d. Meja 4 : Penyuluhan perorangan
 - 1) Mengenai balita berdasarkan penimbangan, berat badan, yang naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, pemberian oralit dan vitamin A dosis tinggi.
 - 2) Terhadap ibu hamil yang berisiko tinggi, diikuti dengan pemberian zat besi.
 - 3) Terhadap PUS agar menjadi peserta KB lestari, diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan atau tablet busa.
- e. Meja 5 : Pelayanan tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, KB, imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan kesehatan lain disesuaikan dengan kebutuhan setempat.

2.3 Tumbuh Kembang Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan

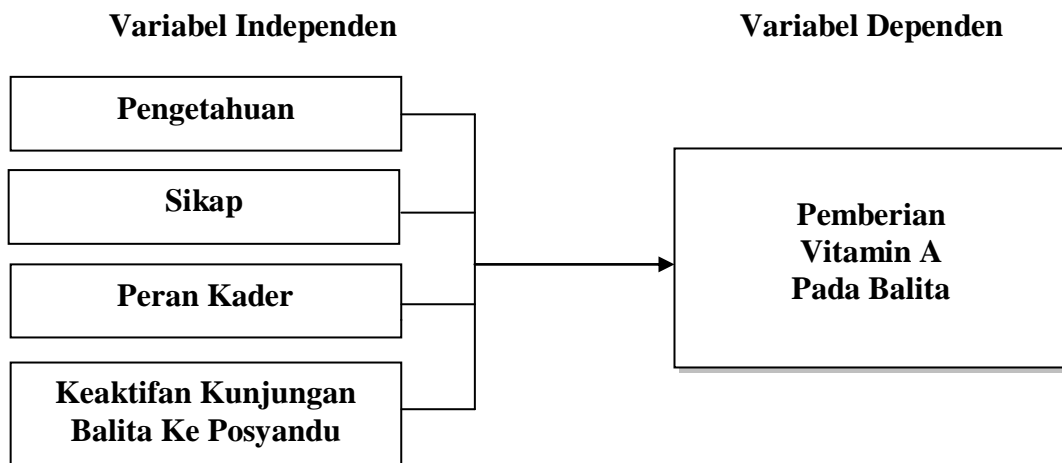
gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Soetjiningsih, 2016).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Soetjiningsih, 2016).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

2.5.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita.
2. Ada hubungan sikap dengan pemberian vitamin A pada balita.
3. Ada hubungan peran kader dengan pemberian vitamin A pada balita.
4. Ada hubungan keaktifan kunjungan balita ke posyandu dengan pemberian vitamin A pada balita.

2.5.2 Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita.
2. Tidak ada hubungan sikap dengan pemberian vitamin A pada balita.
3. Tidak ada hubungan peran kader dengan pemberian vitamin A pada balita.

4. Tidak ada hubungan keaktifan kunjungan balita ke posyandu dengan pemberian vitamin A pada balita.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *cross sectional* study dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan, cakupan pemberian vitamin A pada bayi masih rendah 43,4% target 100% tahun 2020. Kemudian masih terdapat ibu yang memiliki balita tidak memberikan vitamin A dan tidak mengetahui manfaat pemberian vitamin A pada balita.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Mei 2021 sampai dengan Agustus 2021.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Feb	Mar	Apri	Mei	Jun	Juli	Agt
1.	Pengajuan Judul	■						
2.	Perumusan Masalah		■	■	■			
4.	Seminar Proposal				■			
5.	Pelaksanaan Penelitian					■	■	
6.	Pengolahan Data					■	■	■
7.	Seminar Hasil Skripsi							■

3.3. Populasi dan Sampel

3.2.3 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu memiliki balita (6-59 bulan) yang berkunjung ke Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan pada bulan Juni 2020 - Juni 2021 yang telah diperiksa sebanyak 103 orang balita.

3.2.4 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebahagian ibu memiliki balita (6-59 bulan) yang berkunjung ke Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan. Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2017) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{103}{1 + 103 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{103}{1 + 103 \times 0,01} = n = 50,7$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 95% (α 0,1)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 51 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi penelitian.

1. Orang tua yang memiliki balita (6-59 bulan) yang datang ke Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan.
2. Memiliki KMS Agustus 2020 – Februari 2021
3. Bersedia menjadi responden.

3.3 Etika Penelitian

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Nursalam, 2017).

3.4 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi nama, pendidikan dan status pekerjaan.
2. Pengetahuan menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan diadopsi dari penelitian sebelumnya Lesmana (2018) dengan *skala guttman*, yaitu jawaban

responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.

a. Kurang, bila responden menjawab benar $<50\%$.

b. Baik, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$.

3. Sikap menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan diadopsi dari penelitian sebelumnya Dewi dan Dame (2017) dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.

a. Kurang, bila responden menjawab benar $<50\%$.

b. Baik, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$.

4. Peran kader menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan diadopsi dari penelitian sebelumnya Dewi dan Dame (2017) dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.

a. Kurang, bila responden menjawab benar $<50\%$.

b. Baik, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$.

5. Keaktifan kunjungan balita datang ke posyandu menggunakan lembar kehadiran balita selama 1 tahun atau 12 bulan.

a. Kurang aktif, bila <8 kali dalam 1 tahun.

b. Aktif, bila ≥ 8 kali dalam 1 tahun.

6. Pemberian vitamin A pada balita menggunakan rekam medik di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan kategori “tidak diberikan” dan “diberikan”.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Lurah Napa.
3. Lurah Napa mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas.
4. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *systematic random sampling*.
5. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
6. Peneliti dibantu oleh bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden yang datang ke posyandu.
7. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
8. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Pengetahuan	Pengetahuan ibu balita tentang pentingnya pemberian vitamin A.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang <50% 2. Baik \geq 50%
Sikap	Segala sikap yang diberikan ibu terhadap pemberian vitamin A pada balita.	Kuesioner	Ordinal	1. Negatif <50% 2. Positif \geq 50%
Peran kader	Peran aktif kader posyandu dalam pemberian vitamin A pada balita.	Kuesioner	Nominal	1. Kurang <50% 2. Baik \geq 50%
Keaktifan kunjungan balita ke posyandu	Kehadiran balita dalam posyandu.	Kuesioner	Nominal	1. Kurang aktif (<8 kali dalam 1 tahun) 2. Aktif (\geq 8 kali dalam 1 tahun)
Dependent				
Pemberian vitamin A pada balita	Pemberian vitamin A pada balita.	Kuesioner	Nominal	1. Tidak diberikan 2. Diberikan

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan data

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Tabulating*

Mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan (Notoatmodjo, 2014).

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independet responden (pengetahuan, sikap, peran kader dan kunjungan balita ke posyandu), variabel dependent (pemberian vitamin A pada balita).

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Jika lebih dari 5 maka uji yang digunakan adalah *fisher's exact test*. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Notoatmodjo, 2012).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan terletak di Jl. Simarpinggian dengan luas 353,7 Ha, dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Panyanggar.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Aek Natas.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Sibongbong.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pintu Padang.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Karakteristik	n	%
Umur		
20-35 tahun	40	78,4
>35 tahun	11	21,6
Jumlah	51	100
Pendidikan		
Rendah	29	56,9
Tinggi	22	43,1
Jumlah	51	100
Status Pekerjaan		
Bekerja	31	60,8
Tidak Bekerja	20	39,2
Jumlah	51	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 40 orang (78,4%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 11 orang (21,6%). Berdasarkan pendidikan mayoritas

berpendidikan rendah sebanyak 29 orang (56,9%) dan minoritas berpendidikan tinggi sebanyak 22 orang (43,1%). Berdasarkan status pekerjaan mayoritas berstatus bekerja sebanyak 31 orang (60,8%) dan minoritas berstatus tidak bekerja sebanyak 20 orang (39,2%).

4.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Pengetahuan	n	%
Kurang	32	62,7
Baik	19	37,3
Jumlah	51	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 32 orang (62,7%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (37,3%).

4.2.3 Sikap

Tabel 4.3 Distribusi Sikap di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Sikap	n	%
Negatif	30	58,8
Positif	21	41,2
Jumlah	51	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sikap responden mayoritas bersikap negatif sebanyak 30 orang (58,8%) dan minoritas bersikap positif sebanyak 21 orang (41,2%).

4.2.4 Peran Kader

Tabel 4.4 Distribusi Peran Kader di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Peran Kader	n	%
Kurang	35	68,6
Baik	16	31,4
Jumlah	51	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa peran kader responden mayoritas peran kader kurang sebanyak 35 orang (68,6%) dan minoritas peran kader baik sebanyak 16 orang (31,4%).

4.2.5 Keaktifan Kunjungan Balita Ke Posyandu

Tabel 4.5 Distribusi Kunjungan Balita Ke Posyandu di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Keaktifan Kunjungan Balita Ke Posyandu	n	%
Kurang Aktif	33	64,7
Aktif	18	35,3
Jumlah	51	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa keaktifan kunjungan balita ke posyandu responden mayoritas kunjungan kurang aktif sebanyak 33 orang (64,7%) dan minoritas kunjungan aktif sebanyak 18 orang (35,3%).

4.2.6 Pemberian Vitamin A Pada Balita

Tabel 4.6 Distribusi Pemberian Vitamin A Pada Balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Pemberian Vitamin A Pada Balita	n	%
Tidak Diberikan	31	60,8
Diberikan	20	39,2
Jumlah	51	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa pemberian vitamin A pada balita responden mayoritas tidak diberikan pemberian vitamin A pada balita sebanyak 31 orang (60,8%) dan minoritas diberikan pemberian vitamin A pada balita sebanyak 20 orang (39,2%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Pengetahuan	Pemberian Vitamin A Pada Balita				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak Diberikan		Diberikan			
	n	%	n	%		
Kurang	24	75,0	8	25,0	32	100
Baik	7	36,8	12	63,2	19	100
Jumlah	31	60,8	20	39,2	51	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 51 responden menunjukkan pengetahuan kurang tidak diberikan vitamin A pada balita sebanyak 24 orang (75,0%), dan pengetahuan baik tidak diberikan vitamin A pada balita sebanyak 7 orang (36,8%). Kemudian pengetahuan kurang diberikan vitamin A pada balita sebanyak 8 orang (25,0%), dan pengetahuan baik diberikan vitamin A pada balita sebanyak 12 orang (63,2%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita di posyandu langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021 dengan $p=0.007$ ($p<0,05$).

Tabel 4.8 Hubungan Sikap Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Sikap	Pemberian Vitamin A Pada Balita				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Tidak Diberikan		Diberikan				
	n	%	n	%			
Negatif	23	76,7	7	23,3	30	100	0,005
Positif	8	38,1	13	61,9	21	100	
Jumlah	31	60,8	20	39,2	51	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 51 responden menunjukkan sikap negatif tidak diberikan vitamin A pada balita sebanyak 23 orang (76,7%), dan sikap positif tidak diberikan vitamin A pada balita sebanyak 8 orang (38,1%). Kemudian sikap negatif diberikan vitamin A pada balita sebanyak 7 orang (23,3%), dan sikap positif diberikan vitamin A pada balita sebanyak 13 orang (61,9%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan sikap dengan pemberian vitamin A pada balita di posyandu langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021 dengan $p=0.005$ ($p<0,05$).

Tabel 4.9 Hubungan Peran Kader Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Peran Kader	Pemberian Vitamin A Pada Balita				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Tidak Diberikan		Diberikan				
	n	%	n	%			
Kurang	25	71,4	10	28,6	35	100	0,021
Baik	6	37,5	10	62,5	16	100	
Jumlah	31	60,8	20	39,2	51	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 51 responden menunjukkan peran kader kurang tidak diberikan vitamin A pada balita sebanyak 25 orang (71,4%), dan peran kader baik tidak diberikan vitamin A pada balita sebanyak 6 orang (37,5%). Kemudian peran kader kurang diberikan vitamin A pada balita sebanyak 10 orang (28,6%), dan peran kader baik diberikan vitamin A pada balita sebanyak 10 orang (62,5%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan peran kader dengan pemberian vitamin A pada balita di posyandu langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021 dengan $p=0.021$ ($p<0,05$).

Tabel 4.10 Hubungan Keaktifan Kunjungan Balita Ke Posyandu Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021

Keaktifan Kunjungan Balita Ke Posyandu	Pemberian Vitamin A Pada Balita				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Tidak Diberikan		Diberikan				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Aktif	24	72,7	9	27,3	33	100	0,018
Aktif	7	38,9	11	61,1	18	100	
Jumlah	31	60,8	20	39,2	51	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 51 responden menunjukkan kunjungan balita ke posyandu kurang aktif tidak diberikan vitamin A pada balita sebanyak 24 orang (72,7%), dan kunjungan balita ke posyandu aktif tidak diberikan vitamin A pada balita sebanyak 7 orang (38,9%). Kemudian kunjungan balita ke posyandu kurang aktif diberikan vitamin A pada balita sebanyak 9 orang (27,3%), dan kunjungan balita ke posyandu aktif diberikan vitamin A pada balita sebanyak 11 orang (61,1%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan kunjungan balita ke peran kader dengan pemberian vitamin A pada balita di posyandu langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021 dengan $p=0.018$ ($p<0,05$).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan didapatkan bahwa umur mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 40 orang (78,4%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 11 orang (21,6%).

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini tentang pemberian vitamin A pada bayi (Notoatmojo, 2014).

Penelitian Hanapi (2019) karakteristik umur ibu paling banyak pada kategori umur 22 – 26 tahun sebanyak 41,7%, dan minoritas umur >35 tahun sebanyak 1 orang (0,4%). Hal ini pemberian vitamin A pada bayi merupakan perilaku kesehatan yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian dimana dapat menuai dukungan ataupun penolakan dari keluarga. Pengalaman orang lain mungkin lebih memberikan pengaruh bagi seseorang dengan usia yang lebih muda dalam mengidentifikasi nilai-nilai yang diterapkan oleh keluarga.

Hasil penelitian Setyawati (2018) dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal disebabkan meningkatnya umur akan meningkat pula pengalaman dan kematangan jiwa. Jadi semakin meningkat umur dimungkinkan

semakin banyak pula pengalaman yang didapat dan banyaknya pengalaman akan meningkatkan tingkat pengetahuan.

Asumsi peneliti bahwa umur lebih dari 35 tahun kemampuan pola pikir sudah lemah dan tidak optimal. Alasan ibu usia dewasa yang tidak memberikan vitamin A karena mereka kurang paham manfaat dari pemberian vitamin A pada bayinya sehingga malas untuk pergi ke posyandu, sebagian besar ibu bekerja, mereka mengatakan ibu kadang lupa, tidak ada dukungan dari keluarga jika diberikan vitamin A pada anaknya. Selain itu, disebabkan oleh pengalaman sebelumnya, ibu tidak memberikan vitamin A kepada bayinya dan bayi tetap sehat sehingga menyebabkan ibu juga tidak memberikan vitamin A kepada anak berikutnya. Sebaliknya pada umur 20-35 tahun termasuk kelompok umur reproduksi sehat sehingga ibu mampu memecahkan masalah yang dihadapi dengan lebih matang secara emosional, terutama dalam menghadapi kesehatan bayinya.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan didapatkan bahwa pendidikan mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 29 orang (56,9%) dan minoritas berpendidikan tinggi sebanyak 22 orang (43,1%).

Pendidikan adalah suatu proses belajar ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang. Tingkat pendidikan formal menunjukkan intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dapat dipahami dengan pendidikan yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi dan ia akan lebih terlatih untuk mengolah, memahami, mengevaluasi,

mengingat kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya. Khususnya dalam memberi dan memperoleh kesehatan, pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan pemberian vitamin (Azwar, 2018).

Hasil penelitian Wahyunita (2019) ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian vitamin A pada balita di Kelurahan Ciring Cibinong $p=0,03$. Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan dia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian vitamin A.

Penelitian Yustina (2016) ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu memberikan vitamin A pada balita di Wilayah Puskesmas Campae Parepare $p=0,000$. Penelitian yang dilakukan Indarwati pada tahun 2015 yang menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian vitamin A.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pilus (2018) ada hubungan pendidikan dengan pemberian vitamin A pada balita $p=0,000$. Pendidikan seorang ibu sangat menentukan status kesehatan seorang anak, karena semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka akan mudah untuk menentukan ke mana akan membawa anak untuk memperoleh pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan pemberian vitamin.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu dan lebih terlatih untuk mengolah dan memahami. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuannya, juga memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya pemberian vitamin khususnya

pemberian vitamin A pada balita. Sedangkan yang melalui pendidikan informal yaitu media massa seperti TV dan radio yang juga dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang pemberian vitamin pada balita.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan, serta pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut mendapatkan informasi. Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan dia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pemberian vitamin A.

5.1.3 Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan didapatkan bahwa status pekerjaan mayoritas bekerja sebanyak 31 orang (60,8%) dan minoritas tidak bekerja sebanyak 20 orang (39,2%).

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam sehari-hari istilah bekerja sering dianggap dengan profesi. Tentunya aktifitas ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki ibu untuk memberikan pelayanan atau kasih sayang terhadap anak termasuk perhatian ibu pada pemberian makanan bergizi, pemberian imunisasi dan pemberian vitamin (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian Yustina (2016) dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai ($p=0,002$), ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan

kepatuhan ibu dalam memberikan vitamin A. Dapat dilihat pada kuesioner di mana dari 35 responden terdapat 23 responden yang sibuk bekerja sehingga kurang memiliki waktu untuk membawa anaknya ke rumah sakit, puskesmas, dan posyandu untuk mendapatkan vitamin A.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daniel dan Sulistiawati (2017) adanya hubungan pekerjaan ibu dengan kunjungan balita ke Posyandu Kenanga I Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh $p= 0,002$. Ibu yang memiliki pekerjaan tidak memiliki banyak waktu untuk berkunjung ke Posyandu. Sebaliknya ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke Posyandu sehingga dapat mendapatkan Vitamin A.

Penelitian Adriani (2019) ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian vitamin A pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai $p= 0,000$. Faktor pekerjaan berpengaruh pada peran ibu yang memiliki bayi dan balita seperti timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan ibu berkunjung ke Posyandu. Hal ini disebabkan karena ibu mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, sehingga berdampak pada tidak adanya waktu para ibu untuk membawa anak mereka ke Posyandu untuk mendapatkan Vitamin A karena kesibukan mereka dalam bekerja.

Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan Halimuddin (2017) dikatakan bahwa kesibukan ibu karena alasan pekerjaan berhubungan erat dengan peningkatan derajat kesehatan anak. Ibu yang cenderung sibuk bekerja kurang mampu memantau perkembangan kesehatan anaknya. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak

balitanya, karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita.

Asumsi peneliti, pekerjaan seseorang salah satu faktor penentu derajat kesehatan seseorang. Disebabkan karena kesibukan dari pekerjaan sehingga ada kecenderungan untuk lambat membawa anggota keluarga yang sakit atau anggota keluarga yang sehat yang membutuhkan pelayanan kesehatan misalnya pemberian imunisasi dan pemberian vitamin khususnya vitamin A. Kesibukan pekerjaan terkadang juga bisa menghambat untuk melakukan koordinasi yang baik antara keluarga dengan kepala keluarga sebagai pengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi keluarganya.

Kelompok responden dengan jenis pekerjaan ibu rumah tanggalah yang lebih dominan mengunjungi Posyandu untuk mendapatkan Vitamin A dari pada yang berkegiatan atau bekerja di luar rumah. Sedangkan kelompok responden PNS dan pegawai swasta pada umumnya terikat pada jam kerja instansi atau perusahaan tempat mereka bekerja, sehingga sulit menyesuaikan dengan jadwal Posyandu yang kegiatannya biasa dilakukan pada pagi hari yang bertepatan dengan hari kerja (Andryana, 2015).

5.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan dengan nilai $p=0,007$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 32 orang (62,7%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (37,3%).

Pengetahuan sangat dibutuhkan agar masyarakat dapat mengetahui mengapa mereka harus melakukan suatu tindakan sehingga perilaku masyarakat dapat lebih mudah untuk diubah kearah yang lebih baik. Perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan dasar untuk berbuat, karena itu kemampuan seseorang melakukan sesuatu tergantung pengetahuan yang ia miliki. Atas dasar pengetahuan tentang manfaat dan dampak akibat tidak diberikan Vitamin A maka memungkinkan ibu untuk hadir pada setiap pelaksanaan Posyandu (Fatmawati, 2020).

Hasil penelitian Sengeng (2017) menunjukkan hubungan yang signifikan dengan p-value 0,047 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pemberian vitamin A pada balita. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar akan berpengetahuan baik dengan memberikan vitamin A pada balitanya walaupun masih ada juga yang berpengetahuan kurang baik. Ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan dari 28 responden yang berpengetahuan baik, sebanyak 25 (89,3%) responden berpengetahuan baik dengan memberikan vitamin A dan 3 (10,7%) responden berpengetahuan kurang baik.

Penelitian Adriani (2019) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dengan pemberian Vitamin A pada balita (6-59) bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari $p= 0,000$. Tercapai atau tidaknya pemberian Vitamin A pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama faktor dari ibu diantaranya pengetahuan dan pendidikan terhadap pemberian Vitamin A pada balitanya.

Penelitian Cahyaningrum (2017) ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin A dengan memberikan kapsul vitamin A pada balita usis 12-59 bulan $p= 0,001$. Kepatuhan memberikan kapsul vitamin A pada balita usia 12-59 bulan yang menyebutkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik akan mempermudah dan lebih memahami akan pentingnya kegiatan Posyandu pada balitanya. Seseorang yang berpengetahuan baik dapat lebih memelihara tingkat kesehatannya dari pada seseorang yang berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyaningsih (2019). Penelitian tersebut adanya hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian vitamin A pada anak balita di Puskesmas Kota Periaman $p=0,001$. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin mudah dalam mencerna informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih luas pengetahaunnya.

Asumsi peneliti terdapat 7 orang (36,8%) ibu berpengetahuan baik tapi tidak diberikan vitamin A pada balitanya, hal ini disebabkan karena ibu sibuk bekerja sehingga waktu luang untuk membawa anak ke posyandu untuk pemberian vitamin A tidak ada. Kemudian sebagian ibu juga mengatakan, jarak rumah ke tempat pelayanan posyandu jauh, dimana ibu tidak mempunyai kendaraan jika tidak bersama suaminya. Terkadang suami juga sibuk bekerja, sehingga terkendala untuk membawa ibu balita ke posyandu.

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru, sedangkan

pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Sebagian responden menganggap bahwa anaknya tampak sehat walaupun tidak diberikan vitamin A, pengetahuan yang kurang akan mengakibatkan ibu tidak terdorong untuk memberikan vitamin A pada saat yang tepat. Asupan vitamin A balita akan cenderung tidak tercukupi jika seseorang ibu tidak terlalu memperhatikannya. Ibu yang tidak mengetahui manfaat serta akibat jika vitamin A tidak diberikan akan beranggapan bahwa vitamin bukanlah sesuatu yang penting. Jika seorang ibu tidak memahami fungsi, manfaat serta sumber vitamin A dikhawatirkan asupan vitamin balita akan cenderung kurang dan berdampak kurang baik bagi kesehatan balita.

5.3 Hubungan Sikap Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan dengan nilai $p=0,005$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian sikap responden mayoritas bersikap negatif sebanyak 30 orang (58,8%) dan minoritas bersikap positif sebanyak 21 orang (41,2%).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek yang diterimanya. Sikap itu belum merupakan suatu tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi praktek/tindakan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 36 responden yang diberikan vitamin A secara lengkap dan bersikap tinggi. Ini disebabkan sebagian responden menunjukkan sikap yang mendukung sehingga sikap atau tindakan ibu sangat efektif terhadap pemberian vitamin A pada balita (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian Fariqi (2020) menunjukkan nilai probabilitas ($\rho=0,012$) yang berarti jika nilai ($\rho=0,012$) $< \alpha 0,05$ ada pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap pemberian Vitamin A di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra. Hal ini dikarenakan yang bersikap positif sudah mengetahui manfaat dan pentingnya vitamin A terhadap balita sehingga tindakan ibu sangatlah berpengaruh terhadap keefektifan dalam pemberian vitamin A. Namun masih ada sebagian responden bersikap negatif, ini dikarenakan kurangnya minat ibu untuk aktif dalam berposyandu sehingga kurangnya ibu dalam mendapatkan vitamin A.

Penelitian Prasetyaningsih (2019) terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pemberian vitamin A $p= 0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa masih adanya responden yang tidak memberikan vitamin A pada balitanya disebabkan oleh sikap negative masih banyak ditemukan terhadap pemberian vitamin A pada balita.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan Frida (2017) pada penelitiannya tentang hubungan pengetahuan Ibu tentang Vitamin A dengan Kepatuhan Ibu Memberikan Kapsul Vitamin A pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang, juga ditemukan adanya hubungan antara sikap dengan pemberian vitamin A pada balita $p= 0,007$.

Penelitian Maryam (2018) yang menyatakan adanya hubungan antara sikap dengan pemberian vitamin A dengan di peroleh nilai $p = 0,04$. Sikap ibu juga mayoritas negative (92,86 %) tentang pemberian vitamin A terhadap balita. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan.

Asumsi peneliti terdapat 8 orang (38,1%) ibu balita yang bersifat positif tetapi tidak memberikan vitamin A pada balitanya. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu masih kurang dalam hal manfaat pemberian vitamin A pada balita, sehingga dari pengetahuan kurang muncul sikap yang tidak mengetahui manfaat dan pentingnya vitamin A terhadap balita sehingga tindakan ibu sangatlah berpengaruh terhadap keefektifan dalam pemberian vitamin A. Faktor yang mempengaruhi sikap ibu salah satunya yaitu faktor perilaku diantaranya pengalaman pribadi dan pengetahuan yang dimiliki serta pengaruh dari orang lain. Hal ini didukung oleh kesadaran ibu akan manfaat vitamin A.

Semakin banyak ibu yang bersikap tinggi maka semakin banyak pula mereka melakukan suatu tindakan, sebaliknya semakin besar yang bersikap rendah maka semakin besar pula mereka tidak melakukan suatu tindakan. Disamping sikap tinggi tersebut, beberapa ibu masih memiliki sikap yang rendah dimana sikap yang rendah tetapi tidak lengkap dalam pemberian vitamin A pada balita ini dikarenakan oleh kurangnya memahami tentang kebutuhan vitamin A yang dibutuhkan oleh tubuh dengan jumlah tertentu yang relatif kecil, kurangnya memahami tentang manfaat dan penyebab kekurangan vitamin A serta belum memahami pentingnya vitamin A terutama pada balita. Sehingga mengakibatkan Ibu tidak terdorong untuk memberikan vitamin pada saat yang tepat, selain itu ada pula ibu hanya mengetahui tentang jadwal pemberian vitamin A yaitu setiap 6 bulan sekali pada bulan Februari dan bulan Agustus.

5.4 Hubungan Peran Kader Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa

Kecamatan Angkola Selatan dengan nilai $p=0,021$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian peran kader responden mayoritas peran kader kurang sebanyak 35 orang (68,6%) dan minoritas peran kader baik sebanyak 16 orang (31,4%).

Keaktifan kader sebagai pelaksana kegiatan posyandu merupakan kunci keberhasilan posyandu karena kader posyandu merupakan penghubung antara program dengan masyarakat serta memerlukan berbagai persyaratan tertentu agar keberadaannya diakui dan diterima masyarakat. Kader juga seorang ibu yang memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam melayani ibu yang memiliki balita, kemampuan ibu satu dengan ibu yang lainnya tentunya berbeda, untuk itu dari hasil ini juga menyebutkan beberapa ibu kurang baik dalam berperan sebagai kader. Kader yang bertugas memberi vitamin A di Posyandu bisa memberikan vitamin A kepada lingkungannya, sehingga ibu lebih mudah dan berani untuk memberikan vitamin A pada balita (Astuti, 2013).

Hasil penelitian Wahyunita (2019) hasil *uji chi-square* di peroleh nilai $p=0,04$. Hal ini sesuai dengan teori Soetjningsih (2012) yang mengatakan bahwa peran petugas kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha memantau tatacara pemberian vitamin A pada balita.

Peneliti Virgo (2020) diperoleh nilai p value = 0,000 atau $p<0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan pemberian vitamin A pada balita di posyandu Desa Beringin Lestari wilayah kerja Puskesmas Tapung Hilir 1. Serta didapatkan nilai OR= 16,469 dan 95% CI= 3,377-80,317 yang artinya responden yang menyatakan peran kader kurang aktif berpeluang 16,469 kali tidak mendapatkan pemberian vitamin A dibandingkan responden yang menyatakan peran kader aktif.

Peneliti Hanapi (2019) dengan uji statistic *chi-square* menunjukkan nilai $p= 0,000$, sehingga peran kader ada hubungan yang signifikan dengan pemberian vitamin A pada balita. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Peran kader merupakan salah satu upaya pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk menurunkan tingkat kematian bayi dan balita, dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak balita di banyak negara melalui peran kader dalam memberikan informasi dan memobilisasi masyarakat melalui promosi kesehatan.

Peneliti Sulastri (2020) seorang kader harus mau bekerja secara suka rela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Dari analisa didapatkan hubungan antara pemberian vitamin A dengan peran kader.

Asumsi peneliti terdapat peran kader yang baik sebanyak 6 orang (37,5%) tetapi ibu tidak memberikan vitamin A pada ibu yang mempunyai balita. Peran kader baik tetapi tidak mendapatkan pemberian vitamin A disebabkan karena faktor ibu yang lalai dalam pemberian vitamin A kepada balitanya. Pada saat wawancara diketahui bahwa kader posyandu telah datang ke rumah responden untuk memberikan vitamin A, tetapi ibu lalai memberikan vitamin kepada balitanya. Peneliti menyarankan bagi tenaga kesehatan perlu melakukan penyuluhan akan pentingnya pemberian vitamin A tentunya dengan partisipasi dari kader dan para orangtua.

Peran kader mempengaruhi tercapainya pemberian vitamin A pada balita, berperan dalam memberikan pelayanan yang baik serta memberikan konseling

kepada ibu yang mempunyai balita bahwa pentingnya pemberian vitamin A pada balita. Peran kader kurang tetapi mendapatkan vitamin A karena pengetahuan ibu yang baik dan keaktifan balita dalam berkunjung ke posyandu, sehingga walaupun kader kurang, responden tetap datang ke posyandu.

5.5 Hubungan Keaktifan Kunjungan Balita Ke Posyandu Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan dengan nilai $p=0,018$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian keaktifan kunjungan balita ke posyandu responden mayoritas kunjungan kurang aktif sebanyak 33 orang (64,7%) dan minoritas kunjungan aktif sebanyak 18 orang (35,3%).

Kunjungan balita ke posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi dan lain sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Untuk ini kunjungan balita diberikan batasan 8 kali per tahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali per tahun di anggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah lebih 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandu (Astuti, 2013).

Hasil penelitian Virgo (2020) analisis uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ atau $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara keaktifan balita dalam berkunjung ke posyandu dengan pemberian vitamin A pada balita di posyandu

Desa Beringin Lestari wilayah kerja Puskesmas Tapung Hilir 1. Serta didapatkan nilai OR= 13,650 dan 95% CI= 3,821-48,768 yang artinya balita yang kurang aktif dalam berkunjung ke posyandu berpeluang 13,650 kali tidak mendapatkan pemberian vitamin A dibandingkan balita yang berkunjung ke posyandu.

Penelitian Hanapi (2019) ada hubungan keaktifan kunjungan balita dengan pemberian vitamin A pada balita $p= 0,000$. Rendahnya keaktifan balita ke Posyandu pada penelitian ini disebabkan banyak ibu balita yang berpendidikan rendah sehingga membuat ibu balita tidak terdorong untuk membawa anaknya ke Puskesmas secara rutin. Terdapat perbedaan cakupan vitamin A yang signifikan berdasarkan latar belakang pendidikan orang tua balita.

Asumsi peneliti terdapat 24 responden (72,7%) yang balitanya kurang aktif berkunjung ke posyandu tetapi mendapatkan vitamin A, hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang baik dan pekerjaan ibu yang sibuk, sehingga walaupun balita kurang aktif ke posyandu, ketika kader datang ke rumah untuk memberikan vitamin A, balita tetap mendapatkan vitamin A.

Kemudian ada 7 responden (38,9%) yang balita yang aktif berkunjung ke posyandu tetapi tidak mendapatkan pemberian vitamin A disebabkan karena pada saat bulan vitamin A (Februafi dan Agustus) balita tidak berkunjung ke posyandu. Selain itu, lokasi penelitian merupakan salah satu daerah daerah pelosok dengan jarak tempuh ke pelayanan kesehatan membutuhkan waktu yang lama sehingga mempengaruhi minat ibu untuk membawa balita untuk mendapatkan vitamin A. Akses menuju Puskesmas/Posyandu yang jauh dan sulit ditempuh sehingga apabila ada pertemuan seperti penyuluhan, masyarakat cenderung tidak menghadiri pertemuan tersebut, sehingga informasi yang diberikan ketika penyuluhan tidak tersampaikan sepenuhnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Terdapat hubungan pengetahuan dengan pemberian vitamin A pada balita di di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.007$ ($p<0,05$).
- b. Terdapat hubungan sikap dengan pemberian vitamin A pada balita di di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.005$ ($p<0,05$).
- c. Terdapat hubungan peran kader dengan pemberian vitamin A pada balita di di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.021$ ($p<0,05$).
- d. Terdapat hubungan keaktifan kunjungan balita ke posyandu dengan pemberian vitamin A pada balita di di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.018$ ($p<0,05$).

6.2 Saran

- a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti agar lebih komprehensif, khususnya dalam hal faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita.

- b. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu-ibu yang memiliki balita agar selalu aktif dalam kegiatan Posyandu sehingga dapat memperoleh banyak pengetahuan, dengan mengikuti penyuluhan tentang pentingnya pemberian vitamin A atau gizi bagi

balita. Kepada kader Posyandu agar lebih mengoptimalkan keaktifan dalam kegiatan Posyandu serta pemerintah Daerah kiranya dapat memberikan bimbingan teknis dan motivasi kepada kader Posyandu terkait perannya yang sangat penting dalam pemantauan permasalahan gizi dan kesehatan pada anak balita.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber bahan bacaan selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita dengan metode yang lebih baik lagi dalam menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani Puspita. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari*. Jurnal SMART Kebidanan, 2019, 6 (1), 20-24. PISSN 2301-6213, EISSN 2503-0388
- Almatsier, S. 2019. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Amanati, DW. 2016. *Korelasi Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Keaktifan Balita ke Posyandu di Desa Gandu Kecamatan Mlarak Kabupaten Ponorogo*. Jurnal Akbid Harapan Mulya Ponorogo
- Andryana, R. 2015. *Minat Ibu Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan*. Jom Fisip, Vol 2, No 2, Oktober 2015
- Arisman. 2014. *Kekurangan Vitamin A. Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: ECG
- Astuti, E.P. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Dayu Makmur Sleman*. Stikes Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta
- Azwar, Saifuddin. 2018. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Cahyaningrum F. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Vitamin A dengan Kepatuhan Memberikan Kapsul Vitamin A pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang*. Maternal, Vol II, No.1 April 2017
- Daniel dan Sulistiawati. 2017. *Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Kenanga I Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh*. Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam, Vol V, No 2 September 2017
- Depkes RI. 2016. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat
- Dewi dan Dame. 2015. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Konsumsi Kapsul Vitamin A Di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015*. Scientia Journal. No.2 Vol.4 Agustus 2015

- Dikson, A. 2017. *Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Vol. 6, No. 1. Tahun 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020*. Diperoleh 15 Maret 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Fariqi M Zulfikar dan Dede Setiawan. 2020. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Vitamin A*. *Nutriology Jurnal: Pangan, Gizi, Kesehatan*. E-ISSN. 2722-0419. Vol.1, No.2, Oktober 2020
- Fatmawati. 2020. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Kunjungan Balita di Posyandu pada Bulan Vitamin A di Desa Katonsari Kecamatan Demak Kabupaten Demak*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang
- Food and Nutrition Board Institute of Medicine. 2017. *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc*. National Academy Press, Washington, D.C
- Frida. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Vitamin A dengan Kepatuhan Ibu Memberikan Kapsul Vitamin A pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang*. *Maternal* Vol II No. 1 April 2017
- Halimuddin. 2017. *Korelasi Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Keaktifan Balita Ke Posyandu Di Desa Gandu Kecamatan Miaraka Kabupaten Ponorogo*. Jurnal Akbid Harahap Mulya Ponorogo
- Hanapi Sunarti. 2019. *Sejumlah Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemebrian Vitamin A Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Asparaga*. *Journal Of Public Health*, Volume 2-No 2-Oktober 2019
- Hardiyanti P. 2017. *Peran Kader terhadap Peningkatan Gizi Balita Di Desa Banyuraden Sleman Yogyakarta*. (Naskah Publikasi) Muhammadiyah Surakarta Yogyakarta

- ILMAGI. 2020. *Micronutrient Deficiencies*. Diakses 15 Februari 2021, dari <https://www.ilmagiindonesia.org/micronutrient-deficiencies/>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan dan Crash Program Campak*. Kemnekes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2018*. Available at: <http://www.kesmas.kemkes.go.id/>
- Kemeterian Kesehatan RI. 2020. *Manfaat Pemberian Vitamin A Untuk Anak. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. Kemenkes RI*
- Kartasapoetra, G. dan Marsetyo, H. 2018. *Ilmu Gizi: Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta
- Lesmana Dendy Fitra. 2018. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A Di Desa Batang Kuis Pecan Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara Medan
- Maryam Siti. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tua Balita Terhadap Kesadaran Pemberian Vitamin A Di Posyandu Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya*. Pharmacoscript Volume 1 No.1 Februari 2018
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarata: Salemba Medika
- Pilus. 2018. *Studi Tentang Sikap Asertif Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD. dr. Soetomo Surabaya*, Skripsi diterbitkan, PSIK FK Unair, Surabaya
- Prasetyaningsih. 2019. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Vitamin A Pada Anak Balita*. Jurnal Kesehatan Komunitas. KESKOM. 2019, 5(2):106-109
- Puskesmas Simarpinggan. 2020. *Profil Puskesmas Simarpinggan Tahun 2020*

- Sengeng Ambo. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Flamboyant Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari*. Poltekkes Kemenkes Jambi Jurusan Kebidanan
- Sediaoetama, A. D. 2019. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat
- Setyawati Vilda. 2018. *Umur, Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Berperan Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Vitamin A Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor*. Jurnal KESMAS Khatulistiwa
- Somner, A. 2016. *Defisiensi Vitamin A dan Akibatnya*. Jakarta: ECG
- Soetjningsih, IG.N. 2016. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: ECG
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulastris Meti. 2020. *Gambaran Peran Kader Posyandu Tentang Vitamin A Dan Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu "S"*. Jurnal Keperawatan & Kebidanan Volume 4, Noor 1, Mei 2020, Hal 17-23
- Sulistyorini. 2017. *Posyandu Dan Desa Siaga*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Sumardjo, D. 2018. *Pengantar Kimia Kedokteran*. Jakarta: ECG
- Sunarti Hanapi, Nuryani dan Rahmawaty Ahmad. 2019. *Sejumlah Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita*. *Gorontalo Journal Of Public Health*. Volume 2-No.2 – Oktober 2019. P-ISSN: 2614-5057, E-ISSN: 2614-5065
- Virgo Gusman. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Desa Beringin Lestari Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir 1 Kabupaten Kampar Tahun 2018*. Jurnal Ners Volume 4 Nomor 1 Tahun 2020 Halaman 35-52
- Wahyunita Vina Dwi, Kursih Sulatriningsih dan Irwada Zulfa Harahap. 2019. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Kelurahan Ciriung Cibinong Kabupaten Bogor*. *Quality Jurnal Kesehatan* Vol.13 No.2, November 2019. E-ISSN 2655-2434
- World Health Organization. 2020. *Vitamin A: Fact Sheet For Health Professional: WHO*
- Yustina. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Memberikan Vitamin A Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Campae Parepare*. Volume 2 Nomor 3, ISSN : 2302-1721

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Nanni Mariani Siregar

NIM : 19060037P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Nanni Mariani Siregar

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Status Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nanni Mariani Siregar, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fklutas Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin A pada balita di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2021

Responden,

.....

**KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
VITAMIN A PADA BALITA DI POSYANDU LANGSAT II
KELURAHAN NAPA KECAMATAN ANGKOLA
SELATAN TAHUN 2021**

□ □

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner

II. Nomor Responden

Inisial Nama :

Umur :

Pendidikan :

Status Pekerjaan :

B. Pengetahuan ibu dalam pemberian vitamin A

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Manfaat vitamin A adalah untuk proses penglihatan dan mencegah kebutaan.		
2.	Makanan yang mengandung vitamin A adalah wortel.		
3.	Gejala kekurangan vitamin A didasarkan pada mata.		
4.	Berkurangnya penglihatan merupakan gejala daripada kurang vitamin A.		
5.	Akibat paling membahayakan yang ditimbulkan dari kekurangan vitamin A yaitu kebutaan.		
6.	Kapsul vitamin A dapat diperoleh dari Puskesmas, Posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar.		
7.	Vitamin A diberikan pada setiap bulan Februari dan Agustus.		
8.	Cara pemberian kapsul vitamin A dengan cara ditetaskan/ditelah melalui mulut.		
9.	Warna kapsul vitamin A ada dua warna, merah dan biru.		
10.	Salah satu penyebab kekurangan vitamin A dalah kurang konsumsi vitamin A dalam makanan sehari-hari tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu lama.		

Sumber: Lesmana (2018)

C. Sikap ibu dalam pemberian vitamin A

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu memberikan kapsul vitamin A pada anaknya sebanyak 2 kali dalam setahun.		
2.	Ibu memberikan vitamin A setelah bayi lahir untuk mencegah kekurangan vitamin A pada saat bayi.		
3.	Ibu merasa mengkonsumsi vitamin A sangat bagus untuk anaknya.		
4.	Selain mengkonsumsi kapsul vitamin A, ibu juga memberi makan-makanan yang berasal dari vitamin A seperti hati, telur dan susu.		
5.	Ibu memberikan vitamin A supaya anaknya tidak terkena asma.		
6.	Ibu akan melanjutkan pemberian kapsul vitamin A apabila bermanfaat bagi anaknya.		
7.	Ibu akan melanjutkan konsumsi vitamin A apabila tidak berdampak buruk bagi anaknya.		
8.	Ibu mengambil kapsul vitamin A di pelayanan kesehatan/posyandu.		
9.	Ibu merasa apabila tidak mengkonsumsi vitamin A tidak berdampak apa-apa pada anaknya.		
10.	Ibu memberikan ASI karena sumber utama kapsul vitamin A bagi bayi pada enam bulan kehidupannya.		

Sumber: Dewi dan Dame (2017)

D. Peran kader dalam pemberian vitamin A

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kader pernah memberitahu ibu tentang manfaat pentingnya mengkonsumsi vitamin A untuk balita.		
2.	Kader pernah memberitahu kepada ibu tentang apa dampak dari konsumsi kapsul vitamin A jika tidak diminum.		
3.	Kader datang ke rumah warga membicarakan posyandu dan adanya pemberian vitamin A pada balita.		
4.	Kader pernah memberitahu kepada ibu berapa kali pemberian kapsul vitamin A selama setahun.		
5.	Kader pernah memberitahu ibu dimana saja vitamin A dapat didapatkan apabila di Puskesmas vitamin A habis.		
6.	Kader pernah memberitahu ibu tentang kapsul vitamin A berasal dari makanan nabati dan hewani.		
7.	Kader menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu pemberian vitamin A.		
8.	Kader pernah memberitahu kepada ibu perbedaan vitamin A dengan vitamin yang lain yang diberikan selama masa balita.		
9.	Kader menjelaskan manfaat pemberian vitamin A, dan cara pemberian vitamin A pada balita.		
10.	Kader menjelaskan jika kurang vitamin A dapat menimbulkan sakit mata.		

Sumber: Dewi dan Dame (2017)

E. Kunjungan balita datang ke posyandu

No	Daftar Hadir Posyandu	Hadir	Tidak Hadir
1.	Bulan September 2020		
2.	Bulan Oktober 2020		
3.	Bulan November 2020		
4.	Bulan Desember 2020		
5.	Bulan Januari 2020		
6.	Bulan Februari 2020		
7.	Bulan Maret 2021		
8.	Bulan April 2021		
9.	Bulan Mei 2021		
10.	Bulan Juni 2021		

F. Pemberian vitamin A pada balita

1. Apakah ibu memberikan vitamin A pada balita usia 6-59 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Napa, Juni 2021
Responden

(.....)



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 354/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 Padangsidempuan, 28 April 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Lurah Napa
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nanni Mariani Siregar

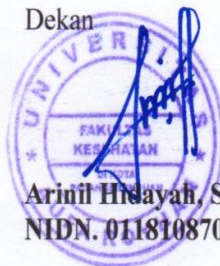
NIM : 19060037P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Kelurahan Napa untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Langsat II Di Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Ariani Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN ANGKOLA SELATAN
KELURAHAN NAPA**

Napa, 28 Juli 2021

Nomor : 800/ /VII/2021
Lampiran : -
Hal : Balasan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Universitas Afa Royhan
Fakultas Kesehatan
Di -

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Nomor : 354/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 tanggal 28 April 2021 perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama : Nanni Mariani Siregar

NIM : 19060037P

Prodi : Kebidanan Program Sarjana

Judul : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Posyandu Langsung II Kelurahan Napa Kecamatan Angkola Selatan Tahun 2021".

Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswi tersebut untuk melaksanakan Penelitian di Kelurahan Napa Kec. Angkola Selatan Kab. Tapanuli Selatan dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku dengan menyerahkan 1 rangkap skripsinya setelah selesai penelitian.

Demikian perihal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui

Kelurah Napa



SYAHWIN HARAHAP, S.Pd

NIP. 19840207 200904 1002

HASIL SPSS

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	40	78.4	78.4	78.4
	>35 tahun	11	21.6	21.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	43.1	43.1	43.1
	Rendah	29	56.9	56.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	31	60.8	60.8	60.8
	Tidak Bekerja	20	39.2	39.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	62.7	62.7	62.7
	Baik	19	37.3	37.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	30	58.8	58.8	58.8
	Positif	21	41.2	41.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

peran kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	68.6	68.6	68.6
	Baik	16	31.4	31.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

keaktifan kunjungan balita ke posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Aktif	33	64.7	64.7	64.7
	Aktif	18	35.3	35.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pemberian vitamin A pada balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diberikan	31	60.8	60.8	60.8
	Diberikan	20	39.2	39.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

pengetahuan * pemberian vitamin A pada balita

Crosstab

			pemberian vitamin A pada balita		Total
			Tidak Diberikan	Diberikan	
pengetahuan	Kurang	Count	24	8	32
		% within pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
	Baik	Count	7	12	19
		% within pengetahuan	36.8%	63.2%	100.0%
Total		Count	31	20	51
		% within pengetahuan	60.8%	39.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.282 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.769	1	.016		
Likelihood Ratio	7.312	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.008
Linear-by-Linear Association	7.139	1	.008		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.45.

b. Computed only for a 2x2 table

sikap * pemberian vitamin A pada balita

Crosstab

			pemberian vitamin A pada balita		Total
			Tidak Diberikan	Diberikan	
sikap	Negatif	Count	23	7	30
		% within sikap	76.7%	23.3%	100.0%
	Positif	Count	8	13	21
		% within sikap	38.1%	61.9%	100.0%
Total		Count	31	20	51
		% within sikap	60.8%	39.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.710 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.177	1	.013		
Likelihood Ratio	7.803	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.559	1	.006		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.24.

b. Computed only for a 2x2 table

peran kader * pemberian vitamin A pada balita

Crosstab

			pemberian vitamin A pada balita		Total
			Tidak Diberikan	Diberikan	
peran kader	Kurang	Count	25	10	35
		% within peran kader	71.4%	28.6%	100.0%
	Baik	Count	6	10	16
		% within peran kader	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	31	20	51
		% within peran kader	60.8%	39.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.303 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	3.975	1	.046		
Likelihood Ratio	5.261	1	.022		
Fisher's Exact Test				.031	.024
Linear-by-Linear Association	5.199	1	.023		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.27.

b. Computed only for a 2x2 table

keaktifan kunjungan balita ke posyandu * pemberian vitamin A pada balita

Crosstabulation

		pemberian vitamin A pada balita		Total
		Tidak Diberikan	Diberikan	
keaktifan kunjungan balita ke posyandu	Kurang Aktif	Count 24 72.7%	9 27.3%	33 100.0%
	Aktif	Count 7 38.9%	11 61.1%	18 100.0%
Total		Count 31 60.8%	20 39.2%	51 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.595 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.265	1	.039		
Likelihood Ratio	5.580	1	.018		
Fisher's Exact Test				.034	.020
Linear-by-Linear Association	5.485	1	.019		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.06.

b. Computed only for a 2x2 table

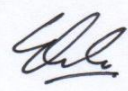
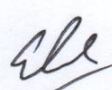
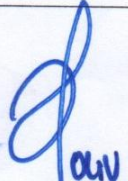
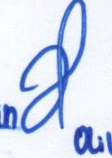
DOKUMENTASI

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA DI POSYANDU LANGSAT II KELURAHAN NAPA KECAMATAN ANGKOLA SELATAN TAHUN 2021



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nanni Mariani Siregar
 NIM : 1906007P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Olivia Feby Mon Harahap, M.Pd

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	17-7-2021	BAB 4-6	- Abstrak dibuat - Penulisan ditata dgn karasteristik - daftar pustaka	
2.	24-7-2021			
3.	31/7-2021		Acc Hook	
1	24/7-21	BAB 4-5	- Perbaiki penulisan - tambahkan data SPSS	
2	30/7-21	BAB 4 Lampiran	- Abstract Indo - Daftar pustaka - tambahkan pembahasan bab-4.	
3	6/8-21	Acc	Lanjut Sidang	