

**GAMBARAN SIKAP DAN KARAKTERISTIK IBU YANG
MEMILIKI BAYI USIA 6-11BULAN TENTANG VITAMIN A DI
DESA PAMEKARAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SOREANG KECAMATAN SOREANG
KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

SITI AYU SRIMUNINGSIH

NIM CK.1.16. 076



**Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Kesehatan
Bhakti Kencana University Bandung
Tahun 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN SIKAP DAN KARAKTERISTIK IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 6-11BULAN TENTANG VITAMIN A DI DESA PAMEKARAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOREANG KECAMATAN SOREANG KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019

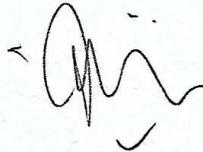
NAMA MAHASISA : SITI AYU SRIMUNINGSIH

NIM : CK.1.16.076

Bandung, 31 Juli 2019

Menyetujui

Pembimbing



(Antri Ariani, S.ST., M.Kes)

Mengetahui

Program Studi D III Kebidanan

Ketua



(Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **GAMBARAN SIKAP DAN KARAKTERISTIK IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 6-11 BULAN TENTANG VITAMIN A DI DESA PAMEKARAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOREANG KECAMATAN SOREANG KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019**

NAMA MAHASISWA : **SITI AYU SRIMUNINGSIH**

NIM : **CK.1.16.076**

Telah ditujikan pada 29 Juli 2019

Di Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



(Yanyan Mulyani SST., MM., M.Keb)

Penguji II



(Tia Sugiri, M.Pd)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya :

Nama : Siti Ayu Srimuningsih
 NIM : CK.1.16.076
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Judul Laporan Tugas Akhir : GAMBARAN SIKAP DAN KARAKTERISTIK IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 6-11BULAN TENTANG VITAMIN A DI DESA PAMEKARAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOREANG KECAMATAN SOREANG KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Bhakti Kencana University Bandung maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing

Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang diperoleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Juli 2019
 Yang Membuat Pernyataan

(Siti Ayu Srimuningsih)

ABSTRAK

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Salah satu penyebab kematian pada bayi dan balita adalah penyakit syaraf diantaranya yaitu penyakit mata. Di seluruh dunia diantara anak prasekolah diperkirakan terdapat sebanyak 6-7 juta kasus xeroftalmia tiap tahun, kurang lebih 10% diantaranya menderita kerusakan kornea. Diantara yang menderita kerusakan kornea ini 60% meninggal dalam waktu satu tahun, 25% menjadi buta dan 50-60% setengah buta. Hal ini diakibatkan karena kekurangan vitamin A pada tubuh seorang anak. Untuk menanggulangi KVA di Indonesia, khususnya pada balita (6-59 bulan) Departemen Kesehatan Indonesia telah bekerja sama dengan Helen Keller Indonesia (HKI) dengan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi, balita dan ibu nifas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan tentang vitamin A di desa Pamekaran (dilaksanakan pada bulan April-Juni 2019). Desain yang digunakan adalah jenis penelitian dekriptif. Dengan data yang diperoleh melalui pengumpulan data kuessioner dari ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan analisis univariat. Dengan populasi sebanyak 445 orang, dan jumlah sampel sebanyak 82 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya responden memiliki sikap negatif yaitu 61%. Karakteristik ibu yang memiliki bayi usia 6-11 bulan setengahnya berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 68,3%, lebih dari setengahnya berpendidikan SMA yaitu 73,2% dan lebih dari setengahnya multipara yaitu 70,7%.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengahnya responden memiliki sikap negatif, berusia 21-35 tahun, multigravida dan lulusan SMA. Maka dari itu diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan KIE tentang vitamin A dan juga lebih menggiatkan lagi sweaping atau pemberian vitamin A dari pintu ke pintu.

Kata kunci : Sikap, Karakteristik, Vitamin A

Kepustakaan : 22 sumber (tahun 2010-2018)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun laporan tugas akhir ini yang merupakan salah satu tugas akhir program pendidikan Diploma III Kebidanan Bhakti Kencana University Bandung. Sholawat beserta salam penulis tujukan kepada Junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan para sahabatnya.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyusun laporan tugas akhir ini yang Berjudul “**Gambaran Sikap dan Karakteristik Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-11 Bulan tentang Vitamin A di Desa Pamekaran Wilayah Kerja Puskesmas Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2019**”. Akhirnya masa sulit dan melelahkan yang dirasakan selama penyusunan laporan tugas akhir ini dapat dilewati dan berubah menjadi rasa syukur dan kegembiraan yang penulis rasakan.

Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang sangat berarti dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, terutama penulis tujukan kepada:

1. H. Mulyana, SH., MPd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan ADHI-GUNA Kencana Bandung.

2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH. Kes., Apt selaku Rektor Bhakti Kencana University Bandung.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati, ST selaku Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana University Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku ketua program studi kebidanan Bhakti Kencana University Bandung.
5. Antri Ariani, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Utama, dalam penyusunan karya tulis yang telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.
6. Kepada kedua orang tuaku Bapak H. Dede Ruhayat dan Ibu Hj. Euis Sumiati tercinta yang telah memberi dukungan baik secara materil maupun imateril, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada ketiga kakakku dan adikku Zaeni Muharram, Salman Hakim Farisy, Sulaiman Aji dan Siti Nur Fakhirah yang selalu memberikan ku semangat dan do'a.
8. Kepada keluarga besarku yang selalu mendukung dan mendo'akan ku dalam setiap kegiatan ku terutama dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada Zamzam Ariyatna yang selalu mendoakan, mendukung, menyemangati juga membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada sahabat seperjuangan ku Zulfa Fadhila Amalia, Vera Noviani, Nurin Haryanti, Suci Indriyani dan Isma Apipah yang sudah memberi semangat satu sama lain dan juga selalu memberi dukungan.

11. Kepada Teman-teman Asrama ku yang sudah memberi semangat satu sama lain dan juga selalu memberi dukungan.
12. Teman-teman sejawat angkatan 2016 yang telah memberikan dorongan semangat serta doanya. Khususnya penulis tujukan kepada Warga Kelas B terimakasih semuanya.
13. Kepada semua pihak yang telah berkenan dalam membantu dan memperlancar kegiatan penyusunan karya tulis ini.

Tak ada gading yang tak retak, tak ada yang sempurna di dunia ini, hanya Dia yang maha sempurna. Begitu pula dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang sifatnya membangun.

Akhir kata semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Bandung, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PENULIS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6

1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Perilaku	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	9
2.2 Sikap.....	10
2.2.1 Pengertian	10
2.2.2 Tingkatan Sikap	10
2.2.3 Komponen Sikap.....	11
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	12
2.2.5 Pengukuran Sikap	13
2.3 Karakteristik.....	16
2.3 Vitamin A.....	18
2.3.1 Pengertian	18
2.3.2 Manfaat Vitamin A	18

2.3.3 Kebutuhan Akan Vitamin A	19
2.3.4 Jadwal Pemberian Vitamin A	20
2.3.5 Tanda dan Gejala KVA (Kekurangan Vitamin A).....	22
2.3.6 Penyebab Kekurangan Vitamin A.....	25
2.3.7 Pencegahan Kekurangan Vitamin A.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian.....	31
3.2 Populasi Penelitian	31
3.3 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	31
3.4 Kerangka Pemikiran dan Kerangka Konsep	33
3.4.1 Kerangka Pemikiran.....	33
3.4.2 Kerangka Konsep.....	37
3.5 Definisi Operasional.....	38
3.6 Teknik Pengumpulan Data	40
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	40
3.7.1 Uji Validitas	40

3.7.2 Uji Reliabilitas	41
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	42
3.8.1 Pengolahan Data	42
3.8.2 Analisis Data.....	43
3.9 Waktu dan Lokasi Penelitian	46
3.9.1 Waktu Penelitian.....	46
3.9.2 Lokasi Penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Hasil Penelitian	47
4.1.1 Sikap Responden Tentang Vitamin A.....	48
4.1.2 Gambaran Karakteristik	49
4.2 Pembahasan.....	50
4.2.1 Gambaran Sikap Responden Tentang Vitamin A.....	50
4.2.2 Gambaran Karakteristik Responden	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53

5.2 Saran..... 54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : RDA Vitamin A untuk Indonesia	18
Tabel 2.2 : Jadwal Pemberian Vitamin A	19
Tabel 2.3 : Bahan Makanan Sumber Vitamin A	27
Tabel 2.4 : Bahan Makanan Sumber Vitamin A	28
Tabel 3.1 : Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sikap	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik	46

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 : Kerangka Konsep.....	35
----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi), Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Proporsi kematian Balita di Jawa Barat sebesar 1,8/1000 dan AKABA di Kabupaten Bandung yaitu 1,25/1000. (1)

Terdapat tiga penyebab utama kematian Balita menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 adalah karena sebab-sebab perinatal, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, tetanus neonatorum, infeksi saluran cerna dan penyakit syaraf. (1)

Di seluruh dunia diantara anak-anak prasekolah diperkirakan terdapat sebanyak 6-7 juta kasus xeroftalmia tiap tahun, kurang lebih 10% diantaranya menderita kerusakan kornea. Diantara yang menderita kerusakan kornea ini 60% meninggal dalam waktu satu tahun, 25% menjadi buta dan 50-60% setengah buta. Hal ini diakibatkan oleh karena kekurangan vitamin A pada tubuh seorang anak. (2)

Kekurangan vitamin A adalah suatu keadaan dimana simpanan vitamin A dalam tubuh berkurang. Pada tahap awal ditandai dengan gejala rabun senja atau kurang dapat melihat pada malam hari. Gejala tersebut juga ditandai dengan menurunnya kadar serum retinol dalam darah kurang dari 20 mcg/dl. Pada tahap selanjutnya terjadi kelainan jaringan epitel dari organ tubuh seperti paru-paru, usus, kulit dan mata. Gambaran yang khas dari kekurangan vitamin A dapat langsung terlihat pada mata. (1)

Kekurangan vitamin A pada bayi 6-11 bulan dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi seperti penyakit saluran pernapasan, diare, dan demam. Di samping itu, meningkatnya penyakit infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan. (1)

Dikalangan anak balita, akibat kekurangan vitamin A akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas, anak mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, radang paru-paru, pneumonia dan akhirnya kematian. Akibat lain yang berdampak serius dari KVA adalah buta senja dan tanda-tanda lain dari xeroftalmia termasuk kerusakan kornea (keratomalasia) dan kebutaan. (2)

Untuk menanggulangi kekurangan vitamin A (KVA) di Indonesia, khususnya pada balita (6-59 bulan) Departemen Kesehatan Indonesia telah bekerja sama dengan Helen Keller Indonesia (HKI) dengan pemberian kapsul

vitamin A dosis tinggi pada bayi, balita dan ibu nifas. Kapsul vitamin A ini diberikan secara gratis di Posyandu dan Puskesmas di seluruh Indonesia. (3)

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 cakupan kapsul vitamin A yang diterima dalam 12 bulan terakhir pada anak 5-59 bulan di Indonesia yaitu yang sesuai standar 53,5%, data di Jawa Barat untuk cakupan kapsul vitamin A yang diterima sesuai standar yaitu 54%. (4)

Data dari Dinkes Provinsi Jawa Barat tahun 2016 yang termasuk salah satu cakupan vitamin A pada bayi (6-11 bulan) paling rendah yaitu di Kabupaten Bandung yaitu sebesar 50% dari target 90% untuk cakupan kapsul vitamin A biru maupun merah. (5)

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo yang mengutip pendapat para ahli menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, keyakinan, nilai dan sikap), faktor pendukung (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan atau sarana kesehatan) dan faktor pendorong (sikap perilaku petugas kesehatan). Menurut Green, pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, diharapkan seseorang juga memiliki sikap dan perilaku yang baik pula. Begitupun dengan sikap, perubahan sikap secara berkelanjutan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dalam meningkatkan derajat

kesehatan. Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain yaitu pendidikan, sikap dan tindakan. (6)

Penelitian yang dilakukan oleh Lidya Septiriani yang dilakukan di Posyandu Kelurahan Kurao Pagang didapatkan hasil bahwa 51,5 % ibu balita memiliki sikap negatif dalam pemberian vitamin A pada balita. (7)

Penelitian lain juga dilakukan oleh Siti Romlah yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Berseri Kelurahan Kerinci Timur tahun 2017 dengan hasil penelitian didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ atau $p < 0,05$, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan balita. (8)

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti yaitu didapatkan hasil jumlah data berdasarkan laporan kegiatan surveilans gizi puskesmas Kabupaten Bandung tahun 2018 yaitu jumlah balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A pada bulan Februari dan Agustus yaitu 539.023 orang. Cakupan terendah kapsul vitamin A dosis tinggi pada bulan Agustus tahun 2019 yaitu terdapat di Kecamatan Soreang yaitu 95,7% khususnya Desa Pamekaran yaitu 59% dengan jumlah bayi (6-11 bulan) yang mendapat kapsul vitamin A sebanyak 81 bayi dari jumlah sasaran proyeksi sebanyak 138 bayi, apabila dibandingkan dengan Desa Sekarwangi dengan cakupan kapsul vitamin A dosis tinggi pada bulan Agustus tahun 2019 yaitu 77% dengan jumlah bayi (6-11 bulan) yang mendapat kapsul

vitamin A sebanyak 53 bayi dari jumlah sasaran proyeksi sebanyak 69 bayi dan Desa Soreang dengan cakupan kapsul vitamin A dosis tinggi pada bulan Agustus tahun 2018 yaitu 70% dengan jumlah bayi (6-11 bulan) yang mendapat kapsul vitamin A sebanyak 143 bayi dari jumlah sasaran proyeksi sebanyak 203 bayi. Sedangkan Kecamatan Kutawaringin untuk cakupan vitamin A sudah mencapai 100 %.

Berdasarkan latar belakang di atas, yaitu masih rendahnya cakupan kapsul vitamin A, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Sikap dan Karakteristik Ibu yang Memiliki Bayi 6-11 Bulan tentang Vitamin A di Desa Pamekaran Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran sikap dan karakteristik ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan tentang vitamin A di Desa Pamekaran Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran sikap dan karakteristik ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan tentang vitamin A di Desa Pamekaran Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran sikap ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan tentang vitamin A di Desa Pamekaran Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung periode April-Juni tahun 2019.
- b. Mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan tentang vitamin A di Desa Pamekaran Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung periode April-Juni tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat memperoleh pengalaman dari hasil studi penelitian tentang gambaran sikap dan karakteristik ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan tentang vitamin A di Desa Pamekaran Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung periode April-Juni tahun 2019.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Lembaga Pendidikan sebagai tambahan dan bahan bacaan serta memberikan motivasi untuk peneliti selanjutnya untuk meneruskan penelitian ini ke tahap yang lebih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung (Ahmad Kholid, 2012: 17). Perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap rangsangan lingkungan sosial. (8)

Andi Mappiere (2002: 40) menjelaskan perilaku adalah cerminan dari segala tindakan untuk mencapai tujuan tertentu setelah melalui proses pengamatan, penilaian, dan pengambilan keputusan. Ditambahh oleh Notoatmodjo (2014: 131). Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014:131) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. (8)

Dari beberapa pengertian perilaku yang telah disebutkan dapat diperoleh kesimpulan bahwa perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon atau reaksi terhadap suatu rangsangan yang berada dilingkungan sosial seseorang tersebut tinggal yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan dan kemudian dijadikan kebiasaan individu dalam bertindak.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) yang mengutip pendapat para ahli (Green, 1980; Kar (1983); dan WHO (1984), dapat disimpulkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu. (8)

- a. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan juga variasi demografi seperti: status, umur, jenis kelamin. Faktor ini bersifat dalam diri individu tersebut seperti pengetahuan, keyakinan, nilai dan sikap
- b. Faktor-faktor pemungkin (enabling factors) Merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal: dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah, dan lain sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendukung (Reinforcing factors) Faktor ini meliputi: faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku

petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. (9)

2.2.2 Tingkatan Sikap

Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan antara lain (6)

- a. Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon, yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- c. Menghargai, yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

2.2.3 Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling, yaitu. (11)

a. Komponen kognisi

Komponen ini merupakan bagian sikap yang timbul berdasarkan pemahaman, kepercayaan maupun keyakinan terhadap objek sikap. Secara umum dapat dikatakan bahwa komponen kognisi menjawab pertanyaan apa yang diketahui, dipahami dan diyakini terhadap objek sikap yang menjadi pegangan seseorang.

b. Komponen afeksi

Komponen ini merupakan bagian sikap yang timbul berdasarkan apa yang dirasakan terhadap objek. Komponen ini digunakan untuk mengetahui apa yang dirasakan ketika menghadapi objek. Perasaan terhadap objek dapat muncul karena faktor kognisi maupun faktor-faktor tertentu. Seseorang merasa senang atau tidak senang, suka atau tidak suka terhadap sesuatu. Dengan demikian komponen afeksi merupakan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek.

c. Komponen konasi

Konasi merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak maupun bertingkah laku dengan cara-cara tertentu terhadap suatu objek berdasarkan pengetahuan maupun perasaannya terhadap objek.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain.

(9)

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan, tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.5 Pengukuran Sikap (9)

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan

responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersikap mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya, pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negative mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap.

Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif, yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

a. Skala *Thurstone*

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavourable hingga sangat favourable terhadap

suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah item sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Derajat (ukuran) favorabilitas ini disebut nilai skala.

b. *Skala Likert*

Skala Likert merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Untuk menentukan skor jawaban hal pertama yang harus dilakukan adalah menentukan skor dari tiap jawaban yang akan diberikan. Misalnya 5 skala (5) Sangat Setuju ; (4) Setuju ; (3)Netral ; (2)Tidak Setuju ; (1) Sangat Tidak Setuju. Skala Likert ada kalanya “menghilangkan” tengah-tengah kutub setuju dan tidak setuju. Responden dipaksa untuk masuk ke blok setuju atau tidak setuju, contohnya (4) Sangat Setuju ; (3) Setuju ; (2)Tidak Setuju ; (1) Sangat Tidak Setuju. (11)

c. *Skala Guttman*

Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”; “pernah-tidak pernah”; “positif-negatif” dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa interval atau rasio dikotomi (dua alternative). Dalam skala Guttman hanya terdapat dua interval. Penelitian menggunakan skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin ditanyakan.

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. Pengukuran *Involuntary Behavior*

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

2.3 Karakteristik

Karakteristik adalah mengacu kepada karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan mudah di perhatikan. Selain itu, karakteristik merupakan ciri atau karakteristik yang secara alamiah melekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama/ kepercayaan dan sebagainya. Berikut beberapa faktor dari golongan karakteristik individu, antara lain (7)

- a. Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan.
- b. Pendidikan adalah suatu proses belajar, dimana dalam suatu proses belajar itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan dan perubahan kearah yang lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat.

- c. Pekerjaan adalah kegiatan yang direncanakan atau sesuatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan.
- d. Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik barang atau uang dari pihak lain atau hasil sendiri dengan jumlah uang atau jumlah harga yang berlaku saat ini
- e. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Sehingga hal itu berpengaruh akseptor dalam memilih kontrasepsi dalam mengatur jarak kehamilan mereka.
- f. Agama adalah ajaran atau system yang mengatur tata keimanan (kepercayaan) dan peribadatan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa serta tata kaidah yang berhubungan dengan pergaulan manusia dan manusia serta lingkungannya.
- g. Kebudayaan dapat diartikan dengan hal-hal yang bersangkutan dengan akal. Kebudayaan adalah keseluruhan dari hasil kelakuan manusia, yang teratur oleh tata kelakuan yang harus di dapat dengan belajar, yang semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat.

2.4 Vitamin A

2.4.1 Pengertian

Vitamin A merupakan vitamin yang larut dalam lemak, terdapat dalam minyak ikan, keju, kuning telur, sayuran berwarna hijau dan kemerah-merahan, seperti wortel dan tomat. Vitamin A merupakan zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. (10)

Vitamin A adalah vitamin larut dalam lemak yang pertama kali ditemukan. Secara luas, vitamin A merupakan nama generic yang menyatakan semua retinoid dan precursor atau provitamin A karotenid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol. Vitamin A merupakan zat gizi yang diperlukan manusia agar fisiologis dalam tubuh berlangsung secara normal. Vitamin A penting untuk pertumbuhan sel, meningkatkan fungsi penglihatan, meningkatkan imunologi, pertumbuhan badan dan mencegah pertumbuhan sel-sel kanker. (10)

2.4.2 Manfaat Vitamin A

Fungsi vitamin A dalam tubuh mencakup tiga golongan besar yaitu. (11)

- a. Fungsi vitamin A dalam proses melihat

Pada proses melihat vitamin A berperan sebagai retinal (*retinete*) yang merupakan komponen dari zat penglihat. *Rhodopsin* ini mempunyai bagian protein yang disebut *opsin* yang disebut *rhodopsin* setelah bergabung dengan *retinete*. *Rhodopsin* merupakan zat yang dapat menerima rangsang cahaya dan mengubah energy cahaya menjadi energi biolistrik yang merangsang indra penglihatan.

b. Fungsi dalam metabolisme umum

Fungsi ini tampaknya berkaitan dengan metabolisme protein yaitu :

1. Integritas epitel
2. Pertumbuhan
3. Permeabilitas membran
4. Pertumbuhan gigi

c. Fungsi dalam reproduksi

Fungsi vitamin A pada proses reproduksi ini tidak dapat dipenuhi oleh asam vitamin A (*retinoic acid*).

2.4.3 Kebutuhan Akan Vitamin A

Kebutuhan tubuh akan vitamin A masih dinyatakan dalam Satuan Internasional (SI), untuk memudahkan penilaian aktivitas. Satu SI dalam vitamin setara dengan kegiatan 0,300 ug retinol atau 0,6 ug all beta karotin atau 0,1 mg karotin total (campuran) di dalam bahan makanan nabati. (10)

Kebutuhan akan vitamin A menurut daftar RDA untuk Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1

RDA Vitamin A untuk Indonesia

Kelompok Umur	Kebutuhan Vitamin A (SI/hari)
6-12 bulan	1200
1-3 tahun	1500
4-6 tahun	1800
7-9 tahun	2400

Sumber : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, 1978. (11)

2.4.4 Jadwal Pemberian Vitamin A

Untuk menanggulangi kekurangan vitamin A (KVA) di Indonesia, khususnya pada balita (6-59 bulan) Departemen Kesehatan Indonesia telah bekerja sama dengan Helen Keller Indonesia (HKI) dengan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi, balita dan ibu nifas. Kapsul vitamin A ini diberikan secara gratis di Posyandu dan Puskesmas di seluruh Indonesia. (5)

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Vitamin A

Bulan	Dosis Pemberian	Keterangan
-------	-----------------	------------

Februari	100.000 IU (Kapsul Biru)	Untuk Bayi (6-11 bulan)
Agustus	200.000 IU (Kapsul Merah)	Untuk Anak (12-59 bulan)

Sumber : *The International Vitamin A Consultative Group, 2010. (11)*

Menurut Depkes RI (2015), pemberian kapsul vitamin A 200.000 SI diberikan kepada anak balita secara periodik, yaitu 6 bulan sekali dan secara serempak pada bulan Februari dan Agustus. Pemberian secara serempak pada Februari dan Agustus mempunyai beberapa keuntungan. (12)

- a. Memudahkan dalam memantau kegiatan pemberian kapsul termasuk pencatatan dan pelaporannya, karena semua anak mempunyai jadwal yang sama.
- b. Memudahkan dalam upaya penggerakan masyarakat, karena kampanye dapat dilaksanakan secara nasional disamping secara spesifik daerah.
- c. Memudahkan dalam pembuatan materi-materi penyuluhan (spot TV, spot radio, barang-barang cetak) terutama yang dikembangkan, diproduksi dan disebarluaskan oleh tingkat pusat.
- d. Dalam rangka Hari Proklamasi RI (Agustus) biasanya banyak kegiatan-kegiatan yang dapat digunakan untuk mempromosikan vitamin A termasuk pemberian vitamin A dosis tinggi.

Kapsul vitamin A dapat diperoleh di posyandu, polindes, puskesmas pembantu, puskesmas induk, praktek swasta (bidan, rumah bersalin, klinik bersalin, dll) dan kelompok KIA. Pemberian kapsul vitamin A dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan desa, tokoh masyarakat, kepala desa, ketua RT/TW, kader, orang tua atau keluarga. (5)

2.4.5 Tanda dan Gejala KVA (Kekurangan Vitamin A)

Kekurangan vitamin A merupakan penyakit sistemik yang meusak sel dan organ tubuh, seperti saluran pernapasan, saluran kemih, dan saluran pencernaan. Perubahan pada ketiga saluran ini relative awal terjadi karena kerusakan yang terdeteksi pada mata. Namun karena hanya mata yang dapat diamati dan diperiksa, diagnosis klinis yang spesifik didasarkan pada pemeriksaan mata. (13)

Kekurangan vitamin A adalah suatu keadaan dimana simpanan vitamin A dalam tubuh berkurang. Pada tahap awal ditandai dengan gejala rabun senja atau kurang dapat melihat pada malam hari. Gejala tersebut juga ditandai dengan menurunnya kadar serum retinol dalam darah kurang dari 20 mcg/dl. Pada tahap selanjutnya terjadi kelainan jaringan epitel dari organ tubuh seperti paru-paru, usus, kulit dan mata. Gambaran yang khas dari kekurangan vitamin A dapat langsung terlihat pada mata. (12)

Dikalangan anak balita, akibat kekurangan vitamin A akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas, anak mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, radang paru-paru, pneumonia dan akhirnya kematian. Akibat lain yang berdampak serius dari KVA adalah buta senja dan tanda-tanda lain dari xeroftalmia termasuk kerusakan kornea (keratomalasia) dan kebutaan. (14)

Akibat KVA dapat dimulai atau diklasifikasikan XN,X1A, X1B, X2, X3A, X3B dan XS dapat dijabarkan sebagai berikut. (14)

- a. Pertama, dimulai dari gangguan pada sel batang retina, yang sulit beradaptasi di ruang yang remang setelah yang terang, ini sangat jelas terlihat ketika sore hari, dimana penglihatan menurun pada sore hari, anak-anak biasa masuk rumah menabrak barang yang ada dihadapannya. Istilah ini dikenal dengan istilah buta senja. Buta senja secara Internasional diistilahkan dengan XN (*Xeroftalmia Nigth*).
- b. Kedua, bila buta senja terus terjadi dan konsumsi vitamin A sangat rendah bahkan tidak ada dalam makanan sehari-hari atau pada bulan Februari dan Agustus tidak mendapatkan vitamin A (200.000 IU), maka tahap selanjutnya akan terjadi bagian putih mata akan kering, kusam dan tak bersinar (ini diistilahkan dengan *Xerosis Konjungtiva-XIA*). Ibu balita bisa memeriksa dan melihat dengan jelas ketika mencoba membuka sedikit mata anaknya dan melihat bagian putihnya, akan terlihat dngan jelas bagian putihnya kering, kusam dan tak bersinar serta sedikit kotor.

- c. Ketiga, setelah bagian putih mata telah terjadi kering, kusam dan tak bersinar, bila konsumsi vitamin A dari makanan rendah dan tidak mendapatkan kapsul vitamin A lagi, selanjutnya akan terjadi penimbunan sel epitel dan adanya timbunan keratin (bercak bitot : X1B) maka petugas yang menemukannya harus merujuk ke klinik mata, bila tidak ditangani segera dan dirujuk ke klinik mata atau dokter mata akan merambat pada bagian hitam mata terlihat kering, kusam dan tak bersinar (*Xerosis Kornea-2*). Dan ini merupakan tahapan pertama terjadi kebutaan bila tidak ditemukan atau tidak tercakup dalam pemberian vitamin A, bila tidak ada penyakit lain yang menyertai mungkin masih bisa tertolong secara medik. Secara keseluruhan anak dengan gejala buta senja (XN), Xerosis Konjungtiva hingga Xerosis Kornea (X2), masih dapat disembuhkan dengan pemberian kapsul vitamin A yang tersedia secara gratis di Puskesmas.

Gejala klinis KVA pada mata akan timbul bila tubuh mengalami KVA yang terus berlangsung lama. Gejala tersebut akan lebih cepat timbul bila anak menderita penyakit campak, diare, ispa dan pemyakit infeksi lainnya. (12)

Tanda dan gejala Kekurangan Vitamin A (KVA) menurut Depkes RI antara lain. (12)

- a. Buta senja, ditandai dengan kesulitan melihat dalam cahaya remang atau senja hari.

- b. Kulit tampak kering dan bersisik seperti ikan terutama pada tungkai bawah bagian depan dan lengan atas bagian belakang.

2.4.6 Penyebab Kekurangan Vitamin A

Kekurangan vitamin A merupakan salah satu masalah yang paling penting yang menimpa anak-anak di Indonesia. Menurut Depkes RI (2015), penyebab kekurangan vitamin A antara lain. (12)

- a. Konsumsi vitamin A dalam makanan sehari-hari tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama.
- b. Proses penyerapan makanan dalam tubuh terganggu karena infestasi cacing, diare, rendahnya konsumsi lemak, protein dan seng.
- c. Adanya ISPA, campak dan diare.

Kurang vitamin A atau disebut juga dengan Xeroftalmia adalah kelainan pada mata akibat Kurang Vitamin A. Kata Xeroftalmia ini diartikan sebagai mata kering karena serapan vitamin A pada mata mengalami pengurangan, bila diperhatikan dengan teliti bisa dilakukan oleh ibu balita terlihat kekeringan pada selaput lendir (konjungtiva) dan selaput bening (kornea) mata. Kurang vitamin A adalah kelainan sistemik yang mempengaruhi jaringan epitel dan organ-organ seluruh tubuh termasuk paru-paru, usus, mata dan organ lainnya. Akan tetapi gambaran yang karakteristik langsung terlihat pada mata. (14)

Untuk mengenal mata yang kering (xeroftalmia), akan lebih jelas bila terlebih dahulu dikenal mata yang sehat, dapat dilihat dari bagian-bagian organ mata sebagai berikut. (14)

- a. Kornea (selaput bening) benar-benar jernih.
- b. Bagian putih mata benar-benar putih.
- c. Pupil (orang-orangan mata) benar-benar hitam.
- d. Kelopak mata dapat membuka dan menutup dengan baik.
- e. Bulu mata teratur dan mengarah keluar.

Xeroftalmia berarti mata kering karena terjadi kekeringan pada selaput lendir dan selaput bening dan bila ditinjau dari konsumsi makanan sehari-hari kekurangan vitamin A disebabkan oleh. (14)

- a. Konsumsi makanan yang tidak mengandung vitamin A atau pro vitamin A untuk jangka waktu yang lama.
- b. Menu tidak seimbang (kurang mengandung lemak, protein, seng atau zat gizi lainnya) yang diperlukan untuk penyerapan vitamin A dan penggunaan vitamin A dalam tubuh.
- c. Bayi tidak diberikan ASI Eksklusif.
- d. Adanya gangguan penyerapan vitamin A atau provitamin A seperti pada penyakit-penyakit antara lain penyakit pankreas, diare kronis, KEP (Kurang Energi Protein) dan lain-lain sehingga kebutuhan vitamin A meningkat.

- e. Adanya kerusakan hati, seperti kwashiorkor dan hepatitis kronik, menyebabkan gangguan pembentukan RBP (Retinol Binding Protein) dan pre albumen yang penting untuk penyerapan vitamin A.

Menurut Depkes RI (2015), ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan KVA yaitu. (12)

- a. Faktor sosial-ekonomi, budaya dan pelayanan kesehatan yang tidak mendukung seperti :
 - 1. Kurang ketersediaan pangan sumber vitamin A.
 - 2. Kemampuan daya beli yang rendah.
 - 3. Adanya tabu atau pantangan terhadap makanan sumber vitamin A
 - 4. Kurangnya air bersih dan sanitasi lingkungan yang kurang sehat.
- b. Faktor Individu
 - 1. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif dan tidak diberi ASI sampai usia 2 tahun.
 - 2. Anak dengan BBLR.
 - 3. Anak kurang gizi dan garis merah.
- c. Faktor Geografis
 - 1. Sulitnya akses ke sarana pelayanan kesehatan.
 - 2. Daerah tandus sering rawan pangan.
 - 3. Keadaan darurat karena bencana alam, perang dan kerusuhan.

2.4.7 Pencegahan Kekurangan Vitamin A

Telah terbukti bahwa balita, terutama di negara berkembang yang terdapat endemis kasus defisiensi vitamin A, memiliki cadangan vitamin A yang sangat rendah. Pasokan vitamin A di awal kehidupan akan tercukupi melalui air susu ibu (ASI), jika ibu mempunyai status vitamin A yang baik. (13)

Ada dua pendekatan untuk memperbaiki status vitamin A bayi dan balita, yaitu dengan memberikan vitamin A dosis tinggi pada wanita yang sedang menyusui atau memberikan satu dari beberapa dosis pada bayi dan balita. (11)

Tabel 2.3

Bahan Makanan Sumber Vitamin A

Bahan Makanan Nabati	SI/100 gr
Jagung muda, kuning, biji	117
Jagung kuning, panen baru, biji	440
Jagung kuning, panen lama, biji	510
Ubi rambat, merah	7700
Lamtoro, biji muda	423
Kacang ijo, kering	157
Wortel	12000

Bayem	6000
Daun melinjo	10000
Daun singkong	11000
Genjer	3800
Kangkung	6300

Sumber : Daftar Analisa Bahan Makanan Depkes RI, 1964. (11)

Table 2.4

Bahan Makanan Sumber Vitamin A

Hewani	SI/hari (gr)	Buah-buahan	SI/hari (gr)
Ayam	810	Alpukat	180
Hati sapi	34900	Belimbing	170
Ginjal sapi	1150	Mangga	6350
Telur itik	1230	Apel	90
Ikan segar	150	Jambu biji	25
Daging sapi	20		

Sumber : Daftar Analisa Bahan Makanan Depkes RI, 1964. (11)

Pencegahan kekurangan vitamin A dapat dilakukan dengan cara. (11)

- a. Memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan ASI hingga berumur 2 tahun disertai dengan makanan pendamping ASI yang cukup dan berkualitas.
- b. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan kaya vitamin A dalam menu makanan sehari-hari.
- c. Mencegah cacingan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- d. Konsumsi vitamin A sesuai kebutuhan sasaran.