



## Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Cakupan Imunisasi Vitamin A

Nora Maulina<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Jl. H. Meunasah Uteunkot, Cunda, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

\*Email korespondensi : [nora.maulina@unimal.ac.id](mailto:nora.maulina@unimal.ac.id)<sup>1</sup>

Diterima 30 Agustus 2018; Disetujui 16 Oktober 2018; Dipublikasi 31 Oktober 2018

**Abstract:** Vitamin A is one micronutrients that has very important benefits for the human body, especially is human vision. As is known Vitamin A is the first fat-soluble vitamin found. In general, vitamin A is a generic name which states all retinoids and precursors / provitamin A/ carotenoids which have biological activity as retinol. The problem of vitamin A deficiency is still one of nutritional problems of the people in Indonesia. Seeing the prevalence of subclinical vitamin A deficiency in children under five is still high, the high-dose vitamin A supplementation program given twice a year to children aged 6-59 months starting in 1978 continues. The result method is quantitative with cross sectional design. The results is responden with the most age were 12-59 months (89,1%), more were given vitamin A (71,7%) and more had good knowledge (62,5%). Most of the respondent who were given vitamin A has good knowledge (87,9%). The majority of responden who were not given vitamin A had less knowledge (57,7%). The results of bivariate analysis using chi-square test to determine the relationship of knowledge with vitamin A administration showed P value = 0,000( $\leq 0,05$ ). The conclusion is our study suggests there is a significant relationship between knowledge and vitamin A

**Keyword :** vitamin A, maternal knowledge

**Abstrak:** Vitamin A merupakan salah satu zat gizi mikro mempunyai manfaat yang sangat penting bagi tubuh manusia, terutama dalam penglihatan manusia. Seperti diketahui Vitamin A merupakan vitamin larut lemak yang pertama ditemukan. Secara umum, vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor/provitamin A/karotenoid yang mempunyai aktivitas biologis sebagai retinol. Masalah kekurangan vitamin A masih merupakan salah satu masalah gizi masyarakat di Indonesia. Melihat prevalensi kekurangan vitamin A subklinis pada anak balita masih tinggi, maka program suplementasi vitamin A dosis tinggi yang diberikan dua kali setahun pada anak balita usia 6–59 bulan yang dimulai sejak 1978 tetap dilanjutkan. Metode penelitian bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan, responden dengan umur yang paling banyak adalah umur 12-59 bulan (89,1%), lebih banyak yang diberikan vitamin A (71,7%) dan lebih banyak yang mempunyai pengetahuan baik (65,2 %). Responden yang diberi vitamin A sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik (87,9%). Responden yang tidak diberi vitamin A sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang (57,7%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian vitamin A menunjukkan *p value* = 0,000 ( $\leq 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian vitamin A.

**Kata kunci :** vitamin A, pengetahuan ibu

Vitamin A adalah zat gizi yang paling penting dikarenakan konsumsi makanan kita secara sehari-hari yang belum mencukupi kebutuhan vitamin A didalam tubuh, sehingga diperlukan asupan vitamin A dari luar tubuh. Kekurangan vitamin A (KVA) akan meningkatkan angka kesakitan bahkan sampai menyebabkan kematian, keluhan yang sering didapat bila seseorang menderita KVA gejalanya bisa didapat seperti mudah diserang diare, radang paru-paru, pneumonia, dan akhirnya kematian. Akibat lain yang paling serius dari KVA adalah rabun senja yaitu bentuk lain dari *xerophthalmia* termasuk kerusakan kornea mata dan bisa menyebabkan kebutaan. Vitamin A bermanfaat untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, karena vitamin dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti campak, diare, dan ISPA (infeksi saluran pernafasan atas).<sup>1</sup>

WHO (World Health Organization) memperkirakan 12 juta orang menjadi buta setiap menit di dunia dan diantaranya berasal dari Asia Tenggara. Penelitian yang dilakukan WHO pada tahun 1992 menunjukkan dari 20 juta balita di Indonesia dari umur 6 bulan sampai 5 tahun, setengahnya menderita kekurangan Vitamin A. Sedangkan data WHO tahun 1995 Indonesia merupakan salah satu negara yang pemenuhan vitamin A tergolong rendah.<sup>2</sup>

Departemen Kesehatan sendiri telah gencar melakukan program penanggulangan kekurangan vitamin A sejak tahun 1970. Di catatan depkes tahun 1992 bahaya kebutaan dari kekurangan vitamin A mampu diturunkan secara signifikan.

Berdasarkan data dari study masalah gizi mikro di 10 propinsi tahun 2006 diketahui cakupan pemberian vitamin A mencapai 80%. Cakupan pemberian vitamin A kembali menurun pada tahun 2007 yaitu sebesar 60%.<sup>2</sup>

Indonesia dinyatakan bebas masalah *xerophthalmia* (kelainan pada mata karena kekurangan vitamin A) tahun 2007, namun 50% balita mempunyai serum retinol kurang dari 20 µg/dl yang akan berdampak pada risiko kebutaan dan kematian karena infeksi.<sup>3</sup>

Data cakupan vitamin A di Indonesia tahun 2009 sampai 2013 mengalami penurunan dan masih dibawah target yang diinginkan (80%),<sup>4</sup>. Pemberian kapsul vitamin A dilakukan terhadap bayi (6-11 bulan) dengan dosis 10.000 SI, anak balita (12-59 bulan) dengan dosis 200.000 SI. Pemberian kapsul vitamin A secara serentak setiap bulan Februari dan Agustus pada balita 6-59 bulan. Cakupan pemberian vitamin A pada balita 6-59 bulan di Aceh mencapai 78 %, meningkat dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 73 %<sup>5</sup>

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu dimana pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda beda<sup>6</sup>

Beberapa faktor ditengarai mempengaruhi kurangnya konsumsi Vitamin A yakni dari tingkat pengetahuan yang sejalan dengan jenjang pendidikan, pekerjaan, usia, jumlah anak dan sumber informasi vitamin A yang diperoleh ibu,

serta beberapa pengaruh sosio-kultural di masyarakat.<sup>7</sup>

### **Definisi Vitamin A**

Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan. Secara luas, vitamin A merupakan nama generik yang menyatakan semua retinoid dan prekursor / provitamin A karotenoid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol. Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi kekebalan, pertumbuhan dan perkembangan, serta fungsi reproduksi<sup>1</sup>.

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<sup>8</sup>. Vitamin A tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh (esensial)<sup>9</sup>

### **Absorpsi, Transportasi dan Metabolisme Vitamin A**

Vitamin A yang di dalam makanan sebagian besar terdapat dalam bentuk ester retinil, bersama karotenoid bercampur dengan lipida lain di dalam lambung. Di dalam sel-sel mukosa usus halus, ester retinil dihidrolisis oleh enzim-enzim pancreas esterase menjadi retinol yang lebih efisien diabsorpsi dari pada ester retinil. Sebagian dari karotenoid, terutama beta-karoten di dalam sitoplasma sel mukosa usus halus dipecah menjadi retinol.<sup>1</sup>

Retinol di dalam mukosa usus halus bereaksi dengan asam lemak dan membentuk ester dan dengan bantuan cairan empedu menyeberangi sel-sel vili dinding usus halus untuk kemudian diangkut oleh kilomikron melalui sistem limfe ke dalam aliran darah menuju hati. Dengan konsumsi

lemak yang cukup, sekitar 80-90% ester retinil dan hanya 40-60% karotenoid yang diabsorpsi. Dalam keadaan normal, cadangan vitamin A dalam hati dapat bertahan hingga enam bulan. Bila tubuh mengalami kekurangan konsumsi vitamin A, asam retinoat diabsorpsi tanpa perubahan. Asam retinoat merupakan sebagian kecil vitamin A dalam darah yang aktif dalam diferensiasi sel dan pertumbuhan.<sup>1</sup>

### **Fungsi Vitamin A**

Vitamin A berperan dalam berbagai fungsi faali tubuh, yaitu<sup>10</sup>:

#### **Penglihatan**

Vitamin A berfungsi dalam penglihatan normal pada cahaya remang. Di dalam mata, retinol, bentuk vitamin A yang didapat dari darah, dioksidasi menjadi retinal. Bila cahaya mengenai retina, pigmen visual merah ungu ini berubah menjadi kuning dan retinal dipisahkan dari opsin. Pada saat itu terjadi rangsangan elektrokimia yang merambat sepanjang saraf mata ke otak yang menyebabkan terjadinya suatu bayangan visual. yang kemudian bertindak kembali sebagai bahan reseptor di dalam retina. Penglihatan dengan cahaya samar-samar/buram baru bisa terjadi bila seluruh siklus ini selesai.

#### **Diferensiasi Sel**

Diferensiasi sel terjadi bila sel-sel tubuh mengalami perubahan dalam sifat atau fungsi semulanya. Perubahan sifat dan fungsi sel ini adalah salah satu karakteristik dari kekurangan vitamin A yang terjadi pada tiap tahap perkembangan tubuh, seperti tahap pembentukan sperma dan sel telur, pemuahan, pembentukan struktur dan organ tubuh, pertumbuhan dan

perkembangan janin, masa bayi, anak-anak, dewasa dan masa tua.

### **Fungsi kekebalan**

Vitamin A berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh pada manusia dimana mekanismenya belum diketahui secara pasti. Retinol tampaknya berpengaruh terhadap pertumbuhan dan diferensiasi limfosit B (leukosit yang berperan dalam proses kekebalan humoral. Kekurangan vitamin A menurunkan respon antibodi yang bergantung sel-T (limfosit yang berperan pada kekebalan selular).

### **Pertumbuhan dan perkembangan**

Vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, yaitu terhadap pertumbuhan sel. Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi. Pada kekurangan vitamin A, pertumbuhan tulang terhambat dan bentuk tulang tidak normal. Pada anak-anak yang kekurangan vitamin A, terjadi kegagalan dalam pertumbuhan.

### **Reproduksi**

Vitamin A dalam bentuk retinol dan retinal berperan dalam reproduksi pada tikus, yaitu pembentukan sperma dan sel telur serta perkembangan janin dalam kandungan.

### **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*).

### **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.

Gejala-gejala defisiensi vitamin A pada mata, diawali dengan berkurangnya daya adaptasi, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan mata dengan keadaan redup, yang lambat laun menjadi buta malam (nyktalopia). Pada stadium terakhir defisiensi vitamin A dapat timbul xeroftalmia, yaitu mengering dan mengerasnya sel-sel kornea yang berakibat keratomalasia, yaitu hancurnya kornea mata sehingga menjadi kebutaan<sup>11</sup>

### **Definisi pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu dimana pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan adalah kumpulan fakta, informasi dan keterampilan yang dapat diperoleh melalui pengamatan atau pendidikan atau pemahaman teoritis atau praktis dari subjek<sup>6</sup>

### **Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu:

1. Tahu (know)
2. Memahami (comprehension)

3. Aplikasi (application)
4. Analisis (analysis) .
5. Sintesis (synthesis)
6. Evaluasi (evaluation)

### **Cara memperoleh pengetahuan**

#### **A. Cara tradisional atau non ilmiah**

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi<sup>12</sup>

##### **1. Cara coba salah (*trial and error*)**

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

##### **2. Cara kekuasaan atau otoritas**

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan

##### **3. Berdasarkan pengalaman pribadi**

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

##### **4. Melalui jalan pikiran**

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Jalan pikiran memiliki sifat yang lebih rohani, dimana mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan bersifat tetap.

### **B. Cara modern memperoleh ilmu pengetahuan**

#### **Cara pengukuran tingkat pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan tersebut<sup>12</sup>. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi 3 kategori sebagai berikut<sup>12,13</sup>

1. Baik : jika jawaban benar  $\geq 76-100\%$
2. Cukup : jika jawaban benar  $56-75\%$
3. Kurang : jika jawaban benar  $\leq 55\%$

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain cross sectional. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Keude Aceh Kota Lhokseumawe. Pengambilan sampel penelitian dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas pembantu (Pustu) Desa keude aceh yang dibawah oleh UPT Puskesmas Mongeudong Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, dimana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah:

**A. Kriteria Inklusi** (1) Ibu yang memiliki balita berusia 6-59 bulan (2). Sehat jasmani dan rohani (3). Bertempat tinggal di Desa Keude Aceh (4) Bersedia menjadi responden

#### **Kriteria Eksklusi**

Ibu yang memiliki balita dengan kelainan pada kornea mata.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

**Tabel 1. Distribusi umur, pengetahuan dan pemberian vitamin A pada responden**

Variabel	Jumlah	Persen
Umur		
6-11 bulan	10	10,9
12-59 bulan	82	89,1
Pemberian Vit A		
Ya	66	71,7
Tidak	26	28,3
Pengetahuan		
Baik	60	65,2
Cukup	16	17,4
Kurang	16	17,4

Berdasarkan tabel diatas, responden dengan umur yang paling banyak adalah umur 12-59 bulan (89,1%), lebih banyak yang diberikan vitamin A (71,7%) dan lebih banyak yang mempunyai pengetahuan baik (65,2). Sebagaimana penelitian lainnya bahwa Indonesia cakupan suplementasi Vitamin A pada anak balita memerlukan integritasi yang baik dengan program kesehatan yang sudah ada. Kenyataannya menunjukkan bahwa peran posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat masih merupakan akses pelayanan utama untuk menjangkau cakupan vitamin A anak balita dan perlu ditingkatkan terus bersamaan dengan program kesehatan yang lain<sup>14</sup>

Menurut penelitian Horton 2008, menunjukkan bahwa di Chatissgarh, India, cakupan imunisasi vitamin A menjadi tinggi (83,7%) karena diintegrasikan dengan peringatan proteksi anak yang diadakan dua kali dalam setahun, program imunisasi, pemberantasan cacing perut, pemantauan pertumbuhan dan pemeriksaan garam yodium. Di Bangladesh pemberian vitamin A untuk anak 6-11 bulan

diintegrasikan dengan program imunisasi, sedangkan untuk anak 12-59 bulan disinergikaan dengan hari kesehatan anak dan kampanye vitamin A. Penelitian yang dilakukan oleh Aguayo (2007), berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana cakupan imunisasi vitamin A usia 6-11 bulan (65,0%) lebih tinggi dibandingkan cakupan vitamin A usia 12-59 bulan (14,0%) yang terjadi di Negara Kenya.<sup>15</sup>

### Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Vitamin A dengan Pemberian Vitamin A

**Tabel 2. Hubungan pengetahuan Ibu tentang vitamin A dengan pemberian vitamin A**

Pemberian Vit A	Pengetahuan			Total	P value
	Baik	Cukup	Kurang		
Ya	58 (87,9%)	7 (10,6%)	1 (1,5%)	66 (100%)	0,000
Tidak	2 (7,7%)	9 (36,4%)	15 (57,7%)	26 (100%)	
Total	60	16	16	92	

Berdasarkan tabel diatas, responden yang diberi vitamin A sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik (87,9%), yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 10,6% dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 1,5%. Responden yang tidak diberi vitamin A sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang (57,7%), mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 34,6% dan yang mempunyai pengetahuan baik hanya 7,7%. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian vitamin A menunjukkan p value =0,000 ( $\leq 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian vitamin A. Menurut Mubarak lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Pada ibu rumah tangga dapat di ajarkan cara mengolah yaitu cara pencucian, pengolahan, dan penyajian makanan yang mengandung vitamin A. Tanda-tanda kekurangan vitamin A adalah apabila simpanan tubuh habis terpakai. Kekurangan vitamin A dapat merupakan kekurangan primer akibat kurang konsumsi, atau kekurangan sekunder akibat gangguan penyerapan dan penggunaannya dalam tubuh, kebutuhan yang meningkat ataupun ada gangguan pada konversi karoten menjadi vitamin A. Kekurangan vitamin A sekunder dapat terjadi pada penderita kurang energy protein, penyakit hati<sup>16</sup>. Tingginya angka tingkat pengetahuan yang baik dari responden tentang vitamin A tidak terlepas dengan semakin majunya akses informasi dan perkembangan teknologi serta peran pemerintah dengan program pemberian vitamin A yang berkala diselenggarakan. Namun, masih adanya sebagian responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang dikarenakan faktor kurang efektif dan terorganisirnya program vitamin A tersebut<sup>9</sup>.

### **Cakupan Vitamin A**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan cakupan vitamin A untuk ibu yang mau di berikan imunisasi vitamin A sebanyak 66 responden (71,7%) dan untuk yang tidak mau memberikan vitamin A sebanyak 26 responden (28,3%). Teori WHO menyebutkan bahwa pemikiran serta sosial budaya setempat juga dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Selain itu ternyata pengetahuan seseorang tentang hal yang akan dilakukannya terbukti mempengaruhi respon dalam pelaksanaannya, dalam hal ini tingkat pengetahuan ibu tentang vitamin A itu

mempengaruhi minat dan kesadaran ibu untuk memberikan vitamin A pada balita nya. Jika ibu balita memiliki pengetahuan yang baik tentang vitamin A maka akan timbul perilaku hidup sehat dengan langsung mengkonsumsi vitamin A, sebaliknya jika ibu balita tidak mengetahui segala sesuatunya tentang vitamin A maka akan timbul perasaan malas dan tidak berminat untuk memberikan vitamin A tersebut.

### **Hubungan Ibu Pengetahuan tentang Vitamin A dengan Pemberian Vitamin A**

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang diberi vitamin A sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik (87,9%), yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 10,6% dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 1,5%. Responden yang tidak diberi vitamin A sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang (57,7%), mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 34,6% dan yang mempunyai pengetahuan baik hanya 7,7%. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian vitamin A menunjukkan p value =0,000 ( $\leq 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian vitamin A.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan berbagai teori yang menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin baik pula pengetahuannya, setiap individu yang memiliki pengalaman, tingkat pendidikan, dan pengetahuan yang baik terhadap objek tertentu akan memiliki peluang lebih besar dalam memilih tindakan yang akan dilakukan dan akan lebih memperhatikan

manfaat dan kerugian dari tindakan yang akan dilakukan. Sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (2005) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin tinggi pula kemampuan dan kesadaran mereka dalam menerima informasi dan menerapkannya dengan mudah dalam kehidupan sehari-hari. Jika dilihat dari Teori Snehandu B. Karr (dalam Notoatmodjo, 2005) maka dapat kita ketahui bahwa selain tingkat pendidikan, terdapat beberapa faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu. Adapun determinan dari faktor tersebut antara lain adanya niat (*intention*), adanya dukungan (*support*) terjangkaunya informasi (*accessibility of indormation*), adanya kebebasan pribadi (*personal autonomy*) dan adanya kondisi serta situasi yang memungkinkan (*action situation*). Sedangkan teori WHO menyebutkan bahwa pemikiran serta sosial budaya setempat juga dianggap dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang<sup>6</sup>

## Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

1. Cakupan pemberian imunisasi vitamin A cukup tinggi pada usia balita 12-59 bulan 82 responden (89,1 %) dibandingkan dengan usia 6-11 bulan
2. Sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan baik sebanyak 60 responden (65,2%) dibandingkan dengan responden pengetahuan kurang
3. Cakupan kepatuhan pemberian vitamin A pada balita sebanyak 66 responden (71,7%), dibandingkan dengan cakupan responden tidak patuh

4. Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan cakupan imunisasi vitamin A di Desa Keude Aceh. Kota Lhokseumawe

### Saran

Suplementasi Vitamin A pada anak balita memerlukan integritas yang baik dengan program kesehatan yang sudah ada, peran posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ditingkat masyarakat masih diandalkan dengan rutin memberikan masukan pengetahuan pentingnya imunisasi vitamin A untuk pencapaian cakupan imunisasi yang optimal. Revitalisasi posyandu secara menyeluruh merupakan upaya yang tepat untuk memaksimalkan cakupan posyandu yang menjangkau seluruh rumah tangga di pedesaan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama. 2009
2. Adawiah R. Kekurangan Vitamin A (KVA). <http://kesehatan.kompasiana.com>. 2012
3. Kemesnkes RI. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012. Pontianak: Kemenkes RI. 2012
4. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Depkes RI. 2013
5. Profil kesehatan aceh. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2016
6. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2005
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. doi: 351.077 Ind. 2016
8. Sachdeva S, Datta U. Vitamin A-firrst

- dose supplement coverage evaluation amongst children aged 12-23 months residing in slums of Delhi, India. *Indian J Ophthalmol*: 2009; 57: 299–303.
9. Kementerian Kesehatan RI. 'Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan dan Crash Program Campak'. 2016
  10. Semba, Richard D. *Vitamin A, Infection and Immune Function dalam Nutrition and Immune Function*. USA.CABI Publishing. 2007
  11. Sumardjo, D. *Pengantar Kimia Kedokteran*. EGC, Jakarta. 2008
  12. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta. 2010
  13. Arikunto, S. *Metodologi Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta. 2006
  14. Badan Litbang Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007: laporan Nasional 2007*. Jakarta. 2008
  15. Aguayo VM, Garnier D, Baker SK. *Drops of life: Vitamin A supplementation for child survival. Progress and lessons learned in West and Central Africa*. UNICEF WACRO. 2007
  16. Sibagariang. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV Trans Info Media. 2010

---

▪ *How to cite this paper :*

Maulina N. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Cakupan Imunisasi Vitamin A. *J Aceh Med*. 2018;2(2):224–32.