

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN PEMBERIAN VITAMIN A DENGAN
PERTUMBUHAN DAN DAYA LIHAT ANAK USIA 3-5 TAHUN DI
KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM**

SKRIPSI



OLEH

NABILLA SETIA NINGRUM

203310702

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN PEMBERIAN VITAMIN A DENGAN
PERTUMBUHAN DAN DAYA LIHAT ANAK USIA 3-5 TAHUN DI
KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan
Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan
Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang



OLEH

NABILLA SETIA NINGRUM

203310702

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan dan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam Kota Padang

Nama : Nabilla Setia Ningrum

NIM : 203310702

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 06 Juni 2024

Kontisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Ns. Hj. Tismiyati, S.Kep, S.ST, M.Kes

NIP. 19050716 198803 2 002

Pembimbing Pendamping



Ns. Zolla Amely Ilda, M. Kep

NIP. 19791019200212 2 001

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIP. 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan dan Perolehan Vitamin A Dengan
Pemeriksaan dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di
Kecamatan Dakik Tengah Huma di Wilayah Kerja
Puskesmas Tanjung Hitam Kota Padang

Nama : Nabilla Saria Nugraha

NIM : 204310702

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disemarakkan oleh Dewan Pengaji
Program Studi Sarjana Tarbiyah Keperawatan Kesehatan Perilaku Padang.

Padang, 01 Juli 2024

Dewan Pengaji

Ketua


Ns. Yuni Fadrianti, S.Kep, M.Kep

NIP. 19750121199903005

Anggota



Ns. Desima, S.Pd, M.Kep

NIP. 196804181988032001

Anggota



Ns. Hj. Titawati, S.Kep, S.ST, M.Kep

NIP. 196507161988032002

Anggota



Ns. Zella Amaly Ilda, M. Kep

NIP. 197910192002122001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Nabilla Setia Ningrum
NIM : 203310702
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 26 Maret 2001
Tahun Masuk : 2020
Nama PA : Ns. Vera Widhi Astuti, M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Hj. Tismawati, S.Kep, S.ST, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya, yang berjudul : Hubungan Pola Makan Dan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang ,01 Juli 2024



Nabilla Setia Ningrum

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pola Makan dan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Ns. Zolla Amely Ilda, M. Kep** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan proposal skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibuk Renidayati, M. Kep., Sp. J selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibuk Elmita, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibuk Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. KMB selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibuk Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku dewan penguji ketua
6. Ibuk Ns. Delima, S.Pd, M.Kes sebagai penguji pendamping
7. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Apa tercinta Bapak Ari Pono. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai dengan bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, mendo'akan, memberikan semangat dan motivasi serta mencukupi segala kebutuhan penulis

dengan kerja keras beliau yang tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai serjana

9. Ama tercinta Ibu Yuni Warni. Terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan do'a yang diberikan selama ini. terimah kasih atas nasehat yang selalu diberikan, terimah kasih atas segala kesabaran dan kebesaran hati mendidik penulis dari kecil sampai saat ini. Ama menjadi pengingat dan penguat paling hebat. Terimah kasih sudah menjadi tempatku untuk pulang, ma.
10. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan proposal skripsi ini.
11. Pemilik NRP 01061256, terimakasih sudah memberikan semangat penuh dan motivasi kepada penulis selama proses pembuatan skripsi ini sampai selesai.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juli 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang Lingkup.....	11
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Pertumbuhan	12
1. Definisi Pertumbuhan.....	12
2. Pengukuran Pertumbuhan.....	12
3. Kartu menuju sehat (KMS)	14
4. Fisiologi Pertumbuhan	16
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak	18
6. Red Flags (Tanda Bahaya) Pertumbuhan Anak	23
7. Gangguan pertumbuhan	23
B. Daya Lihat.....	26
1. Defenisi Gangguan Daya Lihat	26
2. Beberapa gangguan mata yang sering dialami oleh anak usia dini:	27
3. Tes daya lihat (TDL)	28
4. Interpretasi Daya Lihat.....	30
5. Intervensi Daya Lihat	30
C. Pola Makan	31
1. Definisi Pola Makan.....	31
2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan	32
3. Pola Makan Seimbang.....	33

D. Vitamin A	34
1. Defenisi Vitamin A	34
2. Manfaat Vitamin A	34
3. Sumber Vitamin A	35
4. Epidemiologi Vitamin A	35
5. Etiologi Vitamin A	36
6. Klasifikasi KVA	36
7. Upaya peningkatan cakupan Vitamin A	39
8. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vitamin A	41
E. Kerangka Teori	47
F. Kerangka Konsep	48
G. Defenisi Operasional	49
H. Hipotesis	51
BAB III	52
METODOLOGI PENELITIAN.....	52
A. Desain Penelitian dan Jenis Penelitian	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi Dan Sampel	52
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	54
E. Instrument Penelitian.....	56
F. Pengolahan data	59
G. Analisis Data	62
BAB IV.....	64
HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	64
B. Hasil Penelitian	65
C. Pembahasan.....	70
D. Keterbatasan Penelitian	83
BAB V	84
KESIMPULAN DAN SARAN	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)(BB/TB).....	12
Tabel 2	Angka kecukupan Vitamin A rata-rata yang di anjurkan pada anak.....	36
Tabel 3	Jadwal Pemberian Vitamin A.....	37
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi pola makan.....	69
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi Vitamin A.....	69
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi TB / U.....	70
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi daya lihat.....	70
Tabel 4.5	<i>Crosstab</i> hubungan pola makan dengan TB/U.....	71
Tabel 4.6	<i>Crosstab</i> hubungan pola makan dengan daya lihat.....	72
Tabel 4.7	<i>Crosstab</i> hubungan pemberian Vitamin A dengan TB/U.....	72
Tabel 4.8	<i>Crosstab</i> hubungan pemberian Vitamin A dengan daya lihat.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kartu Menuju Sehat.....	15
Gambar 2	Kartu E- Chart.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Gantt Chart
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Proposal Skripsi
Lampiran 4	Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Proposal Skripsi
Lampiran 5	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
Lampiran 6	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
Lampiran 7	Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 8	Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Lampiran 9	Surat izin penelitian dari poltekkes kemenkes padang untuk melakukan penelitian
Lampiran 10	Surat Selesai Melaksanakan Penelitian
Lampiran 11	Dokumentasi

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

**Skripsi, Mei 2024
Nabilla Setia Ningrum**

Hubungan Pola Makan dan Pemberian Vitamin A dengan Pertumbuhan dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Wilayah Kerja Dadok Tunggul Hitam

xiii + 92 halaman, 17 tabel, 2 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Kekurangan nutrisi pada masa balita akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan. Untuk mendapatkan nutrisi yang cukup balita juga harus mempunyai pola makan yang baik, selain itu salah satu nutrisi yang dibutuhkan adalah protein. Vitamin A adalah salah satu defisiensi yang sangat berpengaruh terhadap proses sintesis yang terjadi pada protein dan proses pertumbuhan sel-sel tubuh, kekurangan vitamin A juga dapat menyebabkan kelainan refraksi sehingga mengalami gangguan penglihatan. Kejadian stunting di Indonesia meningkat setiap tahunnya, sehingga tujuan penelitian ini yaitu untuk memperbaiki pola makan anak dan memenuhi kelengkapan Vitamin A anak .

Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Waktu pengumpulan data dari bulan September 2023 hingga bulan April 2024 . Populasi penelitian ini anak yang terdata di posyandu Dadok Tunggul Hitam. Sampel berjumlah 98 orang yang di ambil secara *Cluster Sampling*. Analisis data menggunakan uji *univariat* dan *bivariat*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pertumbuhan berdasarkan BB/TB (59.3%) anak dengan gizi baik, BB/U terdapat (75.3%) berat badan normal, TB/U (54.3%) anak dengan tinggi badan normal, kemudian terdapat (87.7%) daya lihat anak normal. Hampir separoh pola makan anak baik yaitu (44.4%) dan lebih dari setengah riwayat Vitamin A anak lengkap yaitu (74.1%). Terdapat hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan di ketiga kategori, tetapi tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan daya lihat. Kemudian penelitian ini juga berhubungan antara vitamin A dengan pertumbuhan berdasarkan BB/TB tetapi vitamin A tidak berhubungan berdasarkan BB/U dan TB/U, serta tidak terdapat hubungan antara vitamin A dengan daya lihat.

Saran penelitian ini untuk petugas Kesehatan di puskesmas untuk dapat meningkatkan penyuluhan tentang pola makan dan pemantauan tumbuh kembang dan Vitamin A anak.

Kata Kunci : Pola makan, vitamin A, pertumbuhan, daya lihat
Daftar Pustaka : 36 (2019-2023)

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

**Skripsi, Mei 2024
Nabilla Setia Ningrum**

Hubungan Pola Makan dan Pemberian Vitamin A dengan Pertumbuhan dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Wilayah Kerja Dadok Tunggul Hitam

xiii + 92 halaman, 17 tabel, 2 gambar, 10 lampiran

ABSTRACT

Nutritional deficiencies during early childhood can lead to growth disturbances. To ensure sufficient nutrition, toddlers must also have a good diet, with protein being one of the essential nutrients. Vitamin A deficiency significantly impacts the synthesis processes in protein and the growth of body cells. Additionally, a lack of Vitamin A can cause refractive abnormalities, leading to vision problems. The incidence of stunting in Indonesia increases yearly, highlighting the need for research aimed at improving children's diets and ensuring adequate Vitamin A intake.

This research is a quantitative observational analytic study with a cross-sectional design. Data collection took place from September 2023 to April 2024. The study population includes children registered at the Dadok Tunggul Hitam health center. A sample of 98 children was selected using cluster sampling. Data analysis was conducted using univariate and bivariate tests.

The results show that 59.3% of children have good nutritional status based on weight-for-height (WFH), 75.3% have normal weight-for-age (WFA), and 54.3% have normal height-for-age (HFA). Additionally, 87.7% of the children have normal vision. Nearly half of the children (44.4%) have good dietary patterns, and more than half (74.1%) have a complete history of Vitamin A intake. There is a significant relationship between dietary patterns and growth in all three categories, but no relationship was found between dietary patterns and vision. The study also found a relationship between Vitamin A intake and growth based on WFH, but not based on WFA and HFA. No relationship was found between Vitamin A intake and vision.

The study recommends that health workers at community health centers enhance education on dietary patterns and monitor the growth and Vitamin A intake of children.

Keyword : Pola makan, vitamin A, pertumbuhan, daya lihat
Daftar Pustaka : 36 (2019-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan merupakan perubahan yang terjadi pada fisik anak seperti kenaikan berat badan, bertambahnya tinggi badan, bertambahnya ukuran lingkaran kepala dan lengan anak. Pertumbuhan pada anak dapat diukur menggunakan alat ukur seperti timbangan untuk mengukur berat badan dan meteran untuk mengukur tinggi badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan anak (Amelia, 2021).

Pertumbuhan anak usia dibawah lima tahun (Balita) perlu perhatian nutrisi maupun stimulasi. Kekurangan nutrisi pada masa balita akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan fisik dan gangguan perkembangan anak. Anak-anak yang mengalami kurang gizi akan sulit mencapai tinggi yang optimal, serta jaringan otot yang kurang berkembang (Anggaraeningsih, 2022)

Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah stunting. Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya (Bappenas, 2018).

Stunting yang terjadi sebelum anak berusia dua tahun merupakan indikasi penurunan kemampuan kognitif pada usia selanjutnya sehingga dapat berdampak terhadap kemampuan akademis. Stunting tidak hanya ditandai dengan gagal tumbuh (pendek), tetapi juga gagal kembang yang bersifat permanen. Program penanggulangan stunting dilakukan dengan peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A balita (Fentiana, 2022).

Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Indonesia sebesar 30,8%, kemudian prevalensi balita kurus dan sangat kurus sebesar 10,2%, angka prevalensi pendek dan sangat pendek turun jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2%, sedangkan prevalensi kurus dan sangat kurus juga turun jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yaitu sebesar 12,1%. Profil kesehatan Sumatera Barat 2018 menunjukkan prevalensi balita sangat pendek sebesar 21,66% dan balita pendek sebesar 70,11%, balita dengan sangat kurus sebesar 4,37% sedangkan balita kurus sebesar 17,11%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang menunjukkan prevalensi balita pendek sebesar 4,7% dan balita berat badan kurang sebesar 5,4% (Putri & Nuzuliana, 2020)

Prevalensi stunting di Indonesia selama periode 5 tahun mengalami penurunan sebesar 6,4% pada tingkat nasional, yakni dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Tahun 2019 angka prevalensi stunting 27,67%. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian

Kesehatan, prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 21,6% pada 2022. Angka ini turun 2,8 poin dari tahun sebelumnya(Cindy, 2023)

Data laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, terdapat 2943 balita stunting. Data tahun 2021 prevalensi stunting di Kota Padang sebesar 18,9 %. Puskesmas Pagambiran salah satu puskesmas yang memiliki prevalensi stunting dan mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir namun pada tahun 2021 mengalami penurunan. Tahun 2018, prevalensi kejadian stunting di Puskesmas Pagambiran 5.65%, tahun 2019 sekitar 11.5%, tahun 2020 sebanyak yaitu 12,3%. Tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 6,9 % hal ini masih menjadi masalah karena masih terdapat 164 balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran(Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021)

Asupan zat gizi yang seimbang menjadi kebutuhan yang sangat mendasar serta berperan pada proses pertumbuhan. Salah satu komponen yang diperlukan dalam pertumbuhan adalah protein. Protein memiliki fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lainnya yang dapat menjadi zat pembangun dan memelihara sel-sel serta jaringan yang ada dalam tubuh. Vitamin A adalah salah satu defisiensi yang sangat berpengaruh terhadap proses sintesis yang terjadi pada protein dan proses pertumbuhan sel-sel pada tubuh(Wadhani & Wijaya, 2021).

Anak balita juga memiliki masalah gangguan nafsu makan, serta mendapat asupan zat gizi yang tidak sesuai kuantitas atau kualitasnya sehingga menyebabkan masalah gizi. Anak yang kekurangan vitamin A akan memiliki risiko yang lebih

tinggi untuk terjadinya kegagalan dalam pertumbuhan (Fatimah & Chondro, 2020)

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi Tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan (Ffikes et al., 2021).

Pemilihan makanan tidak tepat, tidak sehat dan jumlah berlebihan atau kurang juga akan menimbulkan masalah gizi. Jenis makanan tidak beragam dengan status gizi balita buruk dan kurang disebabkan karena menu yang dikonsumsi tidak bervariasi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dan asupan makanan balita yang kurang sehingga berpengaruh pada status gizi (Sekip, 2020).

Nutrition Guide for Balanced Diet yaitu konsumsi makanan sehari-hari harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur. Konsumsi makanan dengan pola ini harus memperhatikan empat prinsip dasar yaitu, keanekaragaman pangan, aktivitas fisik yang teratur dan terukur, kebersihan diri dan lingkungan yang terjaga, serta pantau atau pertahankan berat badan selalu ideal (Rajagukguk, 2022)

Pola asuh makan yang baik dicerminkan dengan semakin baiknya asupan makan yang diberikan kepada balita. Asupan makan yang dinilai secara kualitatif digambarkan melalui keragaman konsumsi pangan mencerminkan tingkat kecukupan gizi seseorang. Pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga pada masa ini balita membutuhkan 3 asupan makan yang berkualitas. Semakin baik pola asuh makannya maka semakin baik pula status gizinya(Rajagukguk, 2022)

Anak balita sedang melakukan proses pertumbuhan yang sangat giat, sehingga memerlukan zat-zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Hasil pertumbuhan setelah menjadi manusia dewasa, sangat ditentukan oleh pertumbuhan waktu balita. Pola makan yang seimbang dan pemilihan bahan makanan yang tepat merupakan hal yang harus dilakukan. Jumlah dan kualitas makanan yang kita konsumsi adalah hal penting(Sekip, 2020)

Vitamin A memiliki peran dalam fungsi penglihatan, epitelisasi sel, pertumbuhan dan perkembangan, serta berkurangnya nafsu makan. Tingkat kecukupan vitamin A yang utama adalah melalui asupan makanan, yaitu dapat dapat melalui buah dan sayur yang sarat akan vitamin. Biasanya buah dan sayur yang berwarna jingga dan merah mengandung banyak vitamin A. Selain itu juga dapat melalui lauk pauk seperti ikan, telur, dan udang. Dengan adanya jadwal rutin pemberian vitamin A rutin anak balita diharapkan anak menjadi sehat dan kuat sehingga kekebalan tubuh meningkat, pertumbuhan dan perkembangan menjadi optimal(Putri, 2021).

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi esensial yg dibutuhkan tubuh untuk membantu pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Vitamin A merupakan salah satu gizi yang larut terhadap lemak, tubuh tidak bisa menciptakan Vitamin A sendiri sehingga wajib dipenuhi dari luar(Yuliana, 2021)

Seseorang yang kekurangan vitamin A akan berdampak terhadap penglihatan. Pentingnya vitamin A untuk menjaga penglihatan tetap sehat khususnya pada anak- anak. Ketika anak menginjak usia 3-6 tahun, kemampuan visual dan penglihatannya sudah jauh berkembang ketimbang masa-masa di usia sebelumnya. Diusia inilah anak mulai mengintegrasikan gerakan tubuh dan penglihatan. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kelainan refraksi pada anak terjadi perubahan kelengkungan kornea mata atau sumbu bola mata yang tidak normal hingga masalah penglihatan lainnya(Tandarto, 2020).

Dampak akhir masalah penglihatan yang disebabkan kekurangan vitamin A ini adalah xeroftalmia scar, dimana anak akan mengalami kebutaan total, dimana penanganan operasi atau pencangkokan pada kornea pun sudah tidak dapat dilakukan. Hal yang dapat dilakukan adalah tetap memberikan asupan vitamin A yang cukup dan meningkatkan kualitas gizi, hal ini akan meningkatkan imunitas tubuh pada anak agar terhindar dari penyakit lain yang disebabkan kekurangan vitamin A(Tandarto, 2020)

Hasil pengukuran SDIDTK Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat. Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaa berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya)(Kemenkes RI, 2019)

Sekitar 125 juta balita di dunia mengalami kekurangan vitamin A subklinis, sementara 1,3 juta dari jumlah itu telah menampakkan tanda klinis xeroftalmia. Angka kebutaan di Indonesia tertinggi dikawasan Asia Tenggara. Berdasarkan Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran tahun 2000-2013 menunjukkan angka kebutaan di Indonesia 20% dari jumlah penduduk atau setara dengan tiga juta orang(Virgo, 2020)

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Indonesia, mengukur data cakupan pemberian suplementasi vitamin A pada anak di Indonesia 86,3% . Sedangkan hasil laporan Risesdas Sumatera Barat tahun 2018 data cakupan pemberian suplementasi vitamin A pada anak di Sumatera Barat hanya 52,41% dan di kota Padang 65,5%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022 wilayah terendah

pemberian vitamin A pada anak 6-59 bulan terdapat di daerah kerja Puskesmas Dadok Tunggul hitam yaitu 33,8%. Menurut WHO kebutaan anak di dunia kini telah mencapai 1,5 miliar dengan temuan setengah juta kasus baru dalam satu tahun, gangguan penglihatan ini terutama terjadi pada awal kehidupan. Kekurangan vitamin A pada anak selama periode ini berisiko dan berdampak negative pada kelangsungan hidup anak dan juga dapat mempengaruhi perkembangan anak ketika anak mencapai usia sekolah.

Hasil penelitian oleh Syapitri (2021) didasarkan pada analisis statistik menggunakan uji chi- square dengan tingkat signifikansi $<0,05$, hasilnya adalah $p = 0,037$. Nilai P kurang dari 0,05 menunjukkan H1 diterima dan H0 ditolak, artinya ada hubungan antara pola makan dan status gizi pada anak di bawah lima tahun di Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang.

Hasil penelitian Rati Dwi Sanitasari (2018) dihasilkan variabel akurasi untuk pertumbuhan berdasarkan berat badan sebesar 92.25% dan pertumbuhan berdasarkan tinggi badan sebesar 84.27%. Tingkat akurasi untuk perkembangan anak sebesar 100%.

Sejalan dengan penelitian Fatimah (2020) Proporsi anak stunting di Puskesmas Kecamatan Grogol Kusuma Wijaya mencapai 22.0%, kelengkapan vitamin A sebesar 92.7%. hasil analisis uji Variable menunjukkan adanya hubungan bermakna antara vitamin A dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan ($p=0.024$).

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 05 Oktober 2023 di poli Gizi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, didapatkan 3.008 orang balita, 2.703 orang balita umur 6-59 bulan. Jumlah balita 6-59 bulan yang mendapatkan Vitamin A sebanyak 1.635 (60,49%). Bayi umur 6-11 bulan berjumlah 308 orang, dan yang mendapatkan Vitamin A sebanyak 161 (52,27%). Sedangkan balita umur 12-59 bulan berjumlah 2.395, yang mendapatkan Vitamin A hanya sebanyak 1.474 (61,54%). Dari hasil wawancara singkat dengan petugas mengatakan terdapat 98 orang balita pendek hingga bulan juli lalu.

Dari permasalahan yang di paparkan diatas maka pentingnya dilakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian vitamin A terhadap pertumbuhan dan daya lihat anak 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dilihat dari rendahnya cakupan pemberian tablet vitamin A pada anak di daerah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan ” Adakah Hubungan Pola Makan Dan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Dan Daya Lihat Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang Tahun 2023 ? ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan anak usia 3-5 tahun.
- 2) Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian Vitamin A anak usia 3-5 tahun
- 3) Untuk mengetahui distribusi frekuensi pertumbuhan anak usia 3-5 tahun.
- 4) Untuk mengetahui distribusi frekuensi daya lihat anak usia 3-5 tahun.
- 5) Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan pertumbuhan anak usia 3-5 tahun
- 6) Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan daya lihat anak usia 3-5 tahun
- 7) Untuk mengetahui hubungan pemberian Vitamin A dengan pertumbuhan anak usia 3-5 tahun.
- 8) Untuk mengetahui hubungan pemberian Vitamin A dengan daya lihat anak usia 3-5 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Peneliti hanya meneliti tentang Hubungan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan dan daya lihat anak usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang Tahun 2023.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian tablet vitamin A kepada ibu-ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan keustakaan Poltekes Kemenkes RI Padang dan dapat menjadi sumber informasi bagi riset atau penelitian selanjutnya dengan penelitian yang lebih luas.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pemberian vitamin A dengan pertumbuhan dan daya lihat anak bagi ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang.

4. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang hubungan dalam pemberian tablet vitamin A dan pola makan pada balita bagi ibu-ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat Hubungan Pola Makan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun yang di laksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang. Adapun variable independent pada penelitian ini yaitu pemberian vitamin A dan variable dependent pertumbuhan dan daya lihat anak. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif observasional *Analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional Study* dan uji *chi square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan

1. Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan (growth) adalah proses bertambahnya ukuran atau dimensi tubuh karena meningkatnya jumlah dan ukuran sel. Pertumbuhan dapat diidentifikasi dengan melakukan pengukuran antropometri yang ditandai dengan terjadinya perubahan ukuran fisik serta perubahan struktur tubuh. Adapun hal yang menunjukkan terjadinya proses pertumbuhan adalah jumlah dan ukuran yang dapat dilihat seperti bertambahnya berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkaran kepala, dan indikator antropometri lainnya. Pertumbuhan pada dasarnya adalah perubahan yang terjadi pada fisik anak seperti kenaikan berat badan, bertambahnya tinggi badan, bertambahnya ukuran lingkaran kepala dan lengan anak. (Amelia, 2021)

2. Pengukuran Pertumbuhan

1) Langkah pertama tentukan umur dengan menanyakan tanggal lahir.

Hingga umur 3 bulan, plotting pertumbuhan dengan menggunakan usai minggu penuh (completed weeks).

Contoh: Anak lahir tanggal 25 Desember 2020, dan diperiksa pada tanggal 5 Februari 2021. Maka umur saat ini adalah:

Tanggal periksa : 05 – 02 – 2021

Tanggal lahir : 25 – 12 – 2020

Umur saat ini : 10 – 01 atau 5 minggu 3 hari, di-plotting di umur 5 minggu.

Setelah umur 3 bulan, gunakan bulan penuh (completed months).

Contoh: Anak umur 6 bulan 12 hari, maka umur anak dibulatkan menjadi 6 bulan.

- 2) Bila anak berumur di bawah 2 tahun, tanyakan apakah anak lahir prematur (kurang dari 37 minggu). Jika ya, maka plotting pada growth chart menggunakan umur koreksi hingga umur 2 tahun. Perhitungan umur koreksi mengacu pada umur kehamilan 40 minggu.

Contoh: Pada anak umur 12 bulan dengan riwayat prematur 32 minggu, perhitungan koreksinya adalah:

Umur koreksi = 12 bulan – (40 – 32 minggu) = 12 bulan – 8 minggu (2 bulan) = 10 bulan

Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)(BB/TB)

INDEKS	KATEGORI STATUS GIZI	AMBANG BATAS (Z-SCORE)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Tinggi Badan Menurut Umur (TBA/U)	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber : Standar Antropometri Anak (Meneteri Kesehatan RI, 2020)

3. Kartu menuju sehat (KMS)

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS mempunyai 3 bagian utama, antara lain : (Kemenkes RI, 2022)

- 1) Alat untuk memantau pertumbuhan. KMS memuat kurva pertumbuhan seorang anak berdasarkan jenis kelamin, umur dan berat badan anak. Normal tidaknya pertumbuhan seorang anak dapat di ketahui hanya melihat trend grafik/kurva yang terdapat pada KMS.
- 2) Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Salah satu informasi tambahan yang bisa di peroleh dari KMS adalah pelayanan kesehatan yang telah di peroleh si anak, misalnya catatan imunisasi, pemberian vitamin A.
- 3) Sebagai alat edukasi kader posyandu atau petugas kesehatan bias langsung memberikan edukasi kepada ibu, dengan melihat kurva pertumbuhan setelah dilakukan pengukuran berat badan.

a. Kegunaan KMS

- 1) Bagi Orang Tua Balita jika orangtua rutin setiap bulan melakukan penimbangan di posyandu atau di sarana kesehatan lainnya, maka mereka dapat mengetahui status pertumbuhan anak nya dan dapat melakukan antisipasi pencegahan pecegahan jika kurva pertumbuhan jika sudah mulai menunjukkan penurunan.
- 2) Bagi Kader Posyandu KMS digunakan oleh kader sebagai media untuk penyuluhan kepada ibu-ibu balita, serta indicator untuk

merujuk si anak jika kurva pertumbuhan berada di bawah garis merah (BGM) untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut.

- 3) Bagi Petugas Kesehatan KMS menjadi media yang efektif dan cepat bagi petugas kesehatan untuk mengetahui pelayanan kesehatan apa saja yang sudah di dapatkan oleh anak, khususnya pemberian imunisasi ada nya kapsul Vitamin A. KMS juga bisa di gunakan oleh petugas kesehatan untuk melakukan edukasi ke ibu tentang pemberian makanan bergizi untuk meningkatkan status gizi anak. Grafik pertumbuhan normal anak sesuai umurnya pada KMS dapat di gunakan untuk menentumkan apakah seorang anak tumbuh normal, memiliki resiko gangguan pertumbuhan atau kelebihan gizi. Bila grafik berat badan mengikuti pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh baik. Jika tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan normal, anak kemungkinan beresiko mengalami gangguan pertumbuhan atau kelebihan gizi.

b. Cara Membaca KMS

- 1) Berada di bawah garis merah Bila grafik pertumbuhan anak berada di bawah garis merah, tandanya anak mengalami kurang gizi sedang hingga berat.
- 2) Terletak di area warna kuning (di atas garis merah) Jika grafik pertumbuhan anak di KMS berada di area warna kuning, hal ini menunjukkan anak mengalami kurang gizi ringan.

- 3) Berada di warna hijau muda di atas garis kuning Bila grafik pertumbuhan terletak di warna hijau muda di atas garis kuning, anak memiliki berat badan cukup atau status gizi baik dan dikatakan normal.
- 4) Di atas warna hijau tua Grafik KMS di atas warna hijau tua menunjukkan anak memiliki berat badan yang lebih di atas normal.



Gambar 1 Kartu Menuju Sehat

4. Fisiologi Pertumbuhan

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang memakan waktu hampir 20 tahun adalah fenomena yang kompleks. Proses pertumbuhan di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa sehingga, pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan.

Pada masa konsepsi, terdapat blueprint (cetak biru) genetic yang mencakup potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu. Lingkungan mengubah potensi ini. Ketika lingkungan netral, tidak memberikan pengaruh negatif pada proses pertumbuhan, potensi genetik dapat sepenuhnya diwujudkan. Namun demikian kemampuan pengaruh lingkungan untuk mengubah potensi genetik tergantung pada banyak faktor, termasuk waktu di mana mereka terjadi kekuatan, durasi, frekuensi kemunculannya dan usia serta jenis kelamin anak(Candra, 2020).

Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis, yang terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang kaya dalam infundibulum, yang menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon pertumbuhan (Growth Hormone/GH), hormon perangsang tiroid (Thyroid Stimulating Hormone (TSH), prolaktin, gonadotropin (Luteinizing dan hormon perangsang folikel), dan hormon adrenocorticotropik (ACTH)(Candra, 2020).

Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada kecukupan hormon pertumbuhan tetapi merupakan hasil yang kompleks antara sistem saraf

dan sistem endokrin. Hormon jarang bertindak sendiri tetapi membutuhkan kolaborasi atau intervensi hormon lain untuk mencapai efek penuh. Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan factor pertumbuhan mirip insulin (Insulin like Growth Factor 1 (IGF-1)) dari hati. IGF-1 secara langsung mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang untuk meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil. Pada masa remaja, percepatan pertumbuhan remaja terjadi karena kolaborasi dengan hormon gonad, yaitu testosteron pada anak laki-laki, dan estrogen pada anak perempuan (Candra, 2020).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak berdasarkan (Kemenkes RI, 2019)

a. Faktor Internal

1. Ras, etnik, atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

4. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5. Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

b. Faktor Eksternal

1. Gizi

Pemenuhan gizi ibu bahkan dari sebelum hamil akan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin.

2. Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

3. Toksin atau zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin atau thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4. Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

5. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin berupa katarak, bisu, tuli, mikrosefali, disabilitas intelektual, dan kelainan jantung kongenital.

6. Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

7. Anoksia embrio

8. Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9. Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah, atau kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain.

Faktor lingkungan pascanatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak yaitu: lingkungan biologis, lingkungan fisik, faktor psikososial, faktor keluarga, dan faktor adat istiadat.

a. Lingkungan biologis Berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan,

kepekaan terhadap penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lainnya.

- b. Lingkungan fisik Dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, dan radiasi. Sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit, antara lain diare, cacangan dan infeksi saluran pencernaan yang mengakibatkan penyerapan zat-zat gizi saluran pencernaan yang mengakibatkan penyerapan zat-zat gizi terganggu sehingga pertumbuhan pun terganggu.
- c. Faktor psikososial Antara lain: stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, stress, lingkungan sekolah, cinta dan kasih sayang, serta kualitas interaksi anak dan orang tua. Pengaruh sikap orang tua pada hubungan keluarga dalam menstimulasi tumbuh kembang anak, pada dasarnya hubungan orang tua-anak tergantung pada sikap orang tua. Jika orang tua menguntungkan, hubungan orang tua dan anak akan jauh lebih baik ketimbang bila sikap orang tua tidak positif.
- d. Faktor keluarga dan adat istiadat Antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan tabu, serta urbanisasi dapat memengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak sehingga pertumbuhan terganggu. Seperti hubungan dengan anggota keluarga sangat dipengaruhi keadaan rumah tangga- pola kehidupan di rumah,

macam orang yang mewarnai kehidupan kelompok dirumah, status ekonomi dan sosial keluarga dalam masyarakat dan kondisi lain yang member suatu rumah tangga suatu karakter yang khusus. Beberapa dari kondidi tersebut menunjang hubungan keluarga yang baik dan yang lain menimbulkan hubungan keluarga yang buruk.

Adapun kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum dibagi menjadi 3, yaitu:

a. kebutuhan fisik biomedis :

- a) Pangan/Gizi sebagai kebutuhan vital Faktor utama yang mempengaruhi status gizi adalah kecukupan komsumsi makanan. Makanan berperan untuk menunjang kelangsungan hidup maupun pencapain tumbuh kembang anak. Beberapa penelitian menemukan bahwa komsumsi anak sekolah, terutama daerah yang tertinggal hanya mencukupi 70% dari kebutuhan energinya per hari. Dengan keadaan seperti itu, apabila terjadi terus menerus maka dapat menimbulkan masalah kesehatan pada anak yaitu terjadinya kurang energi protein (KEP).
- b) Perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan anak secara teratur.
- c) Papan / pemukiman yang layak.
- d) Hygiene perorangan, seperti sanitasi lingkungan.

6. *Red Flags* (Tanda Bahaya) Pertumbuhan Anak

Tanda dan gejala kondisi medis yang menjadi penyebab at risk of failure to thrive (berisiko gagal tumbuh) harus dievaluasi. Tanda dan gejala red flags yang menunjukkan penyebab medis risiko gagal tumbuh meliputi kelainan jantung, gangguan perkembangan, gambaran dismorfik (bentuk wajah aneh), kegagalan mencapai kenaikan berat badan walaupun dengan kalori yang adekuat, organomegali (hepar dan limpa membesar) atau limfadenopati, infeksi (saluran napas, saluran kemih, kulit) yang berat atau berulang, muntah atau diare berulang (Kemenkes RI, 2019)

7. Gangguan pertumbuhan

Suatu kondisi dimana terjadi keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak di bawah umur 2 tahun yang ditandai dengan kenaikan berat badan di bawah persentil 5 dari standar tabel kenaikan berat badan WHO.

a.) Berdasarkan BB/U ditandai dengan Gizi buruk, Gizi kurang & Gizi lebih

BB/U (Berat Badan/Umur) adalah salah satu indikator pertumbuhan anak yang digunakan dalam pemantauan kesehatan anak. Pengukuran ini memberikan informasi tentang status gizi anak berdasarkan berat badannya dibandingkan dengan usianya. Berikut adalah interpretasi dari BB/U:

❖ Gizi Buruk

Jika $BB/U < -2$ Z-score dari standar WHO, anak dianggap mengalami gizi buruk. Ini menunjukkan bahwa berat badan anak lebih rendah

dibandingkan dengan standar usianya, menandakan kekurangan gizi yang serius.

❖ Gizi Kurang

Jika $BB/U < -2$ Z-score dari standar WHO, biasanya disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan/atau infeksi berulang.

❖ Gizi Lebih (Overweight/Obesitas):

Jika $BB/U > +2$ Z-score dari standar WHO, anak dianggap mengalami gizi lebih atau obesitas. Obesitas pada anak dapat terjadi karena konsumsi makanan berkalori tinggi, kurangnya aktivitas fisik, dan faktor-faktor lainnya.

Penting untuk diingat bahwa pengukuran ini merupakan salah satu dari beberapa parameter yang digunakan untuk menilai status gizi anak. Selain BB/U , parameter lain seperti TB/U (Tinggi Badan/Umur) dan IMT/U (Indeks Massa Tubuh/Umur) juga digunakan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang status pertumbuhan dan gizi anak. Selalu penting untuk melakukan evaluasi komprehensif oleh tenaga kesehatan yang berkompeten untuk menentukan diagnosis dan rencana perawatan yang tepat.

- b.) Berdasarkan TB/U di tandai dengan pendek & sangat pendek, perawatan pendek atau sangat pendek disebut dengan stunting. Stunting berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status

sosial ekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat. Stunting menyebabkan hambatan dalam mencapai potensi fisik dan kognitif anak. Kurva pertumbuhan yang digunakan untuk diagnosis stunting adalah kurva *WHO child growth standard* yang merupakan baku emas pertumbuhan optimal seorang anak (Kemenkes RI, 2022)

c.) Berdasarkan BB/TB yang ditandai dengan kurus, sangat kurus & gemuk.

BB/TB (Berat Badan/Tinggi Badan) adalah indikator lain yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang. Pengukuran ini memberikan gambaran tentang proporsi berat badan seseorang terhadap tinggi badannya. Berikut adalah interpretasi dari BB/TB:

❖ Kurus (Underweight):

Jika $BB/TB < -2$ Z-score dari standar WHO, seseorang dianggap kurus. Ini menunjukkan bahwa berat badan seseorang lebih rendah dari standar yang diharapkan berdasarkan tinggi badannya.

❖ Sangat Kurus (Severely Underweight):

Jika $BB/TB < -3$ Z-score dari standar WHO, seseorang dianggap sangat kurus atau menderita kelaparan yang parah. Kondisi ini mencerminkan kekurangan gizi yang signifikan dan serius.

❖ Gemuk (Overweight/Obesitas):

Jika $BB/TB > +1$ Z-score dari standar WHO, seseorang dianggap gemuk atau mengalami obesitas. Ini menunjukkan bahwa berat badan seseorang

lebih tinggi dari standar yang diharapkan berdasarkan tinggi badannya. Penting untuk diingat bahwa interpretasi ini dapat bervariasi berdasarkan umur dan jenis kelamin. Selain itu, penggunaan indikator lain seperti IMT (Indeks Massa Tubuh) juga umum untuk menilai kelebihan berat badan atau obesitas.

Sebaiknya, penilaian status gizi dan berat badan selalu dilakukan oleh profesional kesehatan yang berkompeten. Mereka dapat memberikan evaluasi yang lebih holistik dan memberikan saran tentang langkah-langkah perbaikan gizi atau perawatan yang diperlukan.

B. Daya Lihat

1. Defenisi Gangguan Daya Lihat

Gangguan penglihatan atau daya lihat adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh kelainan pada axial length ataupun kelainan daya refraksi media. Kelainan refraksi yang tidak terkoreksi menjadi salah satu penyebab tersering bagi gangguan penglihatan. Jika seorang anak mengalami kelainan refraksi dan tidak dapat dikoreksi, maka akan muncul beberapa gangguan penglihatan yang dialami, seperti sulit konsentrasi atau melakukan aktivitas yang dapat memengaruhi pembelajaran anak. Pada anak, gangguan refraksi lebih sering terjadi pada masa-masa pertumbuhan dimana aktivitas semakin meningkat berteepatan dengan aktivitas kerja mata yang terus bertambah melalui aktivitas penglihatan jarak dekat yang umumnya dilakukan oleh anak-anak jaman sekarang (Bella, 2021)

2. Beberapa gangguan mata yang sering dialami oleh anak usia dini:

1) Kelainan Retraksif

Kelainan ini disebabkan oleh ketidaknormalan bentuk mata yang menyebabkan terjadinya salah bias dan menyebabkan pandangan menjadi kabur. Gangguan mata ini bisa berupa rabun dekat, rabun jauh, dan silinder. Faktor genetik dan kebiasaan buruk menjadi faktor penyebabnya.

2) Ambliopia atau mata malas

Gangguan ambliopia disebabkan berbagai faktor yang mengakibatkan otak hanya memproses informasi visual dari satu mata yang dominan. Akibatnya, anak mengalami gangguan pada perkembangan penglihatannya. Bahkan anak bisa kehilangan penglihatan secara permanen bila tidak segera ditangani.

3) Strabismus atau juling

Kondisi mata juling biasanya tidak berada dalam posisi yang sejajar. Jika tidak ditangani gangguan mata ini bisa menyebabkan amblyopia.

4) Katarak

Balita bisa mengalami katarak kongenital yang disebabkan karena ibu terinfeksi virus ketika sedang mengandungnya. Mata si kecil terlihat keruh, tampak seperti ada lapisan putih menutupi pupil matanya. Akibatnya, si kecil tidak bisa melihat dengan jelas. Penyakit ini bisa dideteksi sejak bayi dan dapat diatasi lewat jalan operasi.

5) Conjunctivas atau mata merah

Terjadi karena ada infeksi pada selaput mata luar (conjunctiva), yaitu membran transparan yang membatasi kelopak dengan bola mata.

6) Buta Warna

Kelainan ini bersifat genetik. Ada 2 jenis buta warna, yaitu buta warna sebagian (tidak bisa membedakan merah-hijau atau kuning-biru), serta buta warna total (tidak bisa melihat warna). Ada pula buta warna acquired atau didapat (bukan genetik), yaitu bila anak mengonsumsi obat-obat tertentu, misalnya obat-obatan untuk malaria dan TB, dalam waktu lama.

3. Tes daya lihat (TDL)

Tes daya lihat bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Test daya lihat dilakukan 6 bulan sekali pada anak usia pra sekolah umur 36 sampai 72 bulan.

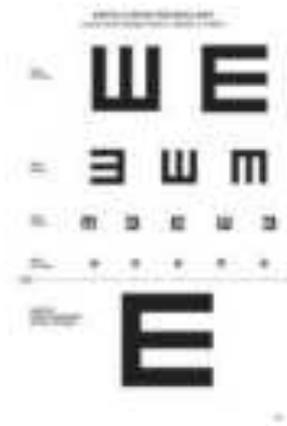
1. Alat dan sarana yang diperlukan

- a. Ruang yang bersih, tenang dengan penyalinan yang baik
- b. Dua buah kursi, 1 untuk anak dan 1 untuk pemeriksa
- c. Poster \leq untuk digantung dan kartu \leq untuk dipegang anak
- d. Alat penunjuk

2. Cara melakukan daya lihat:

- a. Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang dengan penyalinan yang baik
- b. Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk
- c. Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E" menghadap ke poster "E" Letakkan sebuah kursi lainnya di samping poster "E" untuk pemeriksa.
- d. Pemeriksa memberikan kartu "E" pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu "E" menghadap atas, bawah, kiri dan kanan, sesuai yang ditunjukkan pada poster "E" oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar.
- e. Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah mata dengan buku/kertas
- f. Dengan alat penunjuk, tunjuk huruf "E" pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris ke empat atau baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat.
- g. Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster i. Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- h. Tulis baris "E" terkecil yang masih dapat di lihat, pada kertas yang telah di sediakan:

Mata kanan:..... Mata kiri:.....



Gambar 1 Kartu E- Chart

4. Interpretasi Daya Lihat

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E". Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster E atau tidak dapat mencocokkan arah kartu $\langle E =$ yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

5. Intervensi Daya Lihat

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

C. Pola Makan

1. Definisi Pola Makan

Pola makan adalah cara seseorang atau kelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial budaya yang di alaminya. Pola makan ialah kebiasaan makan yang terbentuk maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik. Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya disebut konsumsi yang adekuat (Sekip, 2020). Pemberian makan pada balita merupakan memasukkan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari (Ffikes et al., 2021)

Pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

1. Jenis Makan

Jenis makan adalah makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian dan tepung.

2. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus.

3. Jumlah Porsi Makan

Makanan sehat itu jumlahnya harus disesuaikan dengan ukuran yang dikonsumsi. Bagi yang memiliki berat badan yang ideal maka mengkonsumsi makanan yang sehat tidak perlu menambahkan maupun mengurangi porsi makanan cukup yang sedang-sedang saja. Sedangkan bagi pemilik berat badan lebih gemuk jumlah makanan sehat harus dikurangi untuk jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makan yang di konsumsi pada setiap kali makan .

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi dan pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan gizi berlebih atau sebaliknya kekurangan. Asupan berlebih menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Sebaliknya asupan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari interaksi negatif dari zat gizi yang masuk dalam tubuh. Interaksi dapat terjadi antara suatu zat gizi dengan yang lain, atau dengan zat non gizi.

Masing-masing interaksi dapat bersifat positif (sinergis), negatif (antogenesis), dan kombinasi di antara keduanya. Interaksi disebut positif jika membawa keuntungan, sebaliknya disebut negatif jika merugikan. Interaksi antara zat gizi dapat meningkatkan penyerapan, atau sebaliknya mengganggu penyerapan zat gizi lain.

3. Pola Makan Seimbang

Kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk menghindarkan/mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga. Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak oleh karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur (Kemenkes RI, 2022)

Bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makan. Pola makan dipengaruhi oleh lingkungan khususnya budaya, secara umum sulit untuk diubah. Untuk frekuensinya yaitu tiga kali sehari dengan makan pagi, siang dan malam dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh. Menu seimbang adalah makanan yang beranekaragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUSG) (Mayang, 2020)

D. Vitamin A

1. Defenisi Vitamin A

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A(Ulfa, 2021)

Vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan, dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Vitamin A sangat penting dan konsumsi makanan kita cenderung belum mencukupi dan masih rendah sehingga harus dipenuhi dari luar. Pada anak balita KVA akan meningkatkan kesakitan dan kematian, mudah terkena penyakit infeksi. Akibat lain yang berdampak sangat serius dari KVA adalah buta senja dan manifestasi lainnya adalah kebutaan(Merryana, 2014)

2. Manfaat Vitamin A

Vitamin A terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Vitamin A yang disebut juga Retinol sangat banyak fungsinya, yaitu: membantu mata menyesuaikan diri terhadap perubahan cahaya dari terang ke gelap, mencegah kekeringan selaput lendir mata yang disebut xerosis konjungtiva, mencegah terjadinya kerusakan mata berlanjut yang akan

menjadi bercak bitot sampai kebutaan, menjaga kesehatan kulit dan selaput lendir saluran pernafasan, saluran kemih dan saluran pencernaan terhadap masuknya bakteri dan virus, membantu pertumbuhan tulang dan sistem reproduksi, membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, pembelahan sel, diferensiasi sel, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan bersifat antioksidan yang dapat menetralkan radikal bebas penyebab kerusakan sel(Dinas Kesehatan Aceh, 2022)

3. Sumber Vitamin A

Bahan makanan sumber Vitamin A(Merryana, 2014) :

- a. Air susu ibu (ASI)
- b. Bahan makanan hewani seperti hati, ikan, daging, ayam, dan bebek
- c. Buah-buahan yang berwarna kuning dan jingga seperti papaya, mangga masak, avokat, jambu biji merah, pisang.
- d. Sayuran berwarna hijau tua dan berwarna jingga seperti daun bayam, daun singkong, kangkong, daun katuk, daun mangkok, daun kelor, daun beluntas, kecipir, labu kuning, daun ubi jalar, tomat, wartel.
- e. Bahan makanan yang difortifikasi dengan Vitamin A seperti margarin, susu, dan beberapa mie instan.

4. Epidemiologi Vitamin A

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya angka kematian akibat kurang Vitamin A, dimana tingkat kematian ada anak-anak yang menderita kurang Vitamin A lebih tinggi 30% - 40%. Selain itu terdapat

kaitan yang erat tinggi nya angka kesakitan, terutama diare dan ISPA dengan status Vitamin A yang rendah memiliki resiko terserang dua kali lebih tinggi disbanding mereka yang memiliki status Vitamin A normal, demikian juga dengan resiko penyakit campak(Merryana, 2014)

5. Etiologi Vitamin A

Vitamin A dalam tubuh merupakan proses yang berlangsung lama dimulai dengan habisnya persediaan Vitamin A dalam hati, kemudia menurunnya kadar Vitamin A plasma, dan baru kemudian timbul disfungsi retina, disusul dengan perubahan jaringan Epitel (supariasa), gejala kekurangan Vitamin A akan timbul bila mana(Merryana, 2014) :

1. Diet untuk jangka waktu lama tidak mengandung cukup Vitamin A.
2. Terdapat gangguan resorpsi Vitamin A atau pro vitamin A, seperti pada penyakit-penyakit prankeas, diare kronik, KEP, dan *coeliac disease*.
3. Terdapat gangguan pada proses konfersi pro Vitamin A menjadi Vitamin A, seperti pada gangguan fungsi kelenjer tiroid.
4. Kerusakan hati seperti pada *kwashiorkhor*; hepatitis kronik.
5. Kurang terbentuknya RBP (*Retinol Binding Protein*) dan Prealbumin pada *kwashiorkhor*; penyakit hati dan lain-lain.

6. Klasifikasi KVA

Akibat kekurangan Vitamin A(Merryana, 2014) :

1. Buta Senja

Salah satu tanda awal kekurangan Vitamin A adalah buta senja (niktaliopia), yaitu ketidak mampuan menyesuaikan penglihatan dari cahaya terang ke cahaya samar-samar / senja, seperti bila memasuki kamar gelap dari kamar terang.

2. Perubahan pada mata

Kornea mata berpengaruh secara dini oleh kekurangan Vitamin A. Kelenjer air mata tidak mampu mengeluarkan air mata sehingga terjadi pengeringan pada selaput yang menutupi korne.

3. Infeksi

Fungsi kekebalan tubuh menurun pada kekurangan Vitamin A, sehingga mudah terserang infeksi. Di samping itu, lapisan sel yang menutupi trakea dan paru-paru mengalami keratinisasi, tidak mengeluarkan lendir, sehingga mudah di masuki mikroorganisme atau bakteri, virus dan menyebabkan infeksi saluran pernafasan.

4. Perubahan pada kulit

Kulit menjadi kering dan kasar, folikel rambut menjadi kasar, mengeras, dan mengalami keratinisasi yang dinamakan hiperkeratinosis folikular.

5. Gangguan pertumbuhan

Kekurangan 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. Vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, pada anak-anak yang kekurangan Vitamin A terjadi kegagalan dalam

pertumbuhan. Vitamin A dalam hal ini berperan sebagai asam retinoate.

Kurang vitamin A (KVA) terutama pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) masih merupakan masalah gizi yang dihadapi Indonesia. 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 energi protein dan penyakit hati. Salah satu dampak kekurangan vitamin A adalah kelainan pada mata yang umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 59 bulan(Adriani, 2019)

Masyarakat awam yang belum mengerti tentang vitamin sering kali tidak memperhatikan pola makannya setiap hari dan cenderung menyepelekan kekurangan vitamin pada tubuh mereka, bagi mereka yang penting makan. Padahal kekurangan vitamin tertentu dapat mempengaruhi kesehatan. Dengan banyaknya makanan yang diproses dan instan, sangat mungkin tubuh kekurangan vitamin. Bisa juga karena kita tidak mengkonsumsi makanan yang tepat, atau tubuh tidak bisa menyerap karena masalah pencernaan.

7. Upaya peningkatan cakupan Vitamin A

Perlu upaya pencegahan KVA sejak dini, terutama di daerah pedesaan, Upaya pencegahan KVA dapat dilakukan melalui integrasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dalam program pemberian kapsul vitamin A, pelayanan KB dan pemberian MP-ASI yang tepat (Azri, 2022). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian vitamin A yaitu salah satunya dengan cara mempromosi melalui penyebarluasan 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 (Vina, 2019)

Tabel 2

Angka kecukupan Vitamin A rata-rata yang di anjurkan pada anak

No	Golongan Umur	RE	SI
Anak			
1	0-6 Bulan	375	1237,5
2	27-36 Bulan	400	1320
3	4-6 Tahun	450	1485
4	7-9 Tahun	500	1650

Tabel 3
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 Bayi (12-59 Bulan)

Menurut Kemenkes RI (2019) Cara Pemberian kapsul vitamin A, petugas harus mencuci tangan sebelum memberikan pelayanan pada balita, sesuai mekanisme sebagai berikut :

- 1) Pemberian kapsul vitamin A biru (100.000 IU) diberikan pada bayi dan kapsul vitamin A berwarna merah (200.000 IU atau bila tidak ada kapsul vitamin A biru) diberikan pada anak balita pertama kali setelah sasaran selesai di data dan ditimbang.
- 2) Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih.
- 3) Pencet kapsul dan pastikan bayi/anak balita menelan semua isi kapsul dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul.
- 4) Untuk anak yang sudah bisa menelan isi kapsul dapat langsung satu kapsul untuk diminum.

8. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Vitamin A

a) Karakteristik Ibu

1) Umur

Usia adalah waktu ketika seseorang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia dilihat dari segi kepercayaan masyarakat, seorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa. Usia dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang berkaitan langsung dengan kinerja khususnya pada profesi penyuluh, dimana usia produktif mampu meningkatkan kinerja tenaga harian lepas tenaga bantu penyuluh pertanian. Usia produktif merupakan orang yang masih dapat bekerja dengan baik untuk mencapai target penyuluhan dengan optimal dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dialami para petani. Hal ini didukung oleh pendapat Warr (1994) yang menyatakan bahwa usia merupakan penentu kinerja individu, yaitu kinerja individu secara bertahap akan meningkat atau menurun seiring bertambahnya usia tergantung pada pekerjaan mereka(Sudarso, 2021)

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha secara sadar untuk mewujudkan sesuatu pewarisan budaya dari satu generasi ke generasi yang lain.

Pendidikan menjadikan generasi ini sebagai sosok panutan dari pengajaran generasi yang terdahulu. Sampai sekarang ini, pendidikan tidak mempunyai batasan untuk menjelaskan arti pendidikan secara lengkap karena sifatnya yang kompleks seperti sasarannya yaitu manusia. Sifatnya yang kompleks itu sering disebut ilmu pendidikan. Ilmu pendidikan merupakan kelanjutan dari pendidikan. Ilmu pendidikan lebih berhubungan dengan teori pendidikan yang mengutamakan pemikiran ilmiah. Pendidikan dan ilmu pendidikan memiliki keterkaitan dalam artian praktik serta teoritik. Sehingga, dalam proses kehidupan manusia keduanya saling berkolaborasi. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat(Rahman, 2022)

3) Pekerjaan

Pekerjaan mengandung arti melaksanakan suatu tugas yang diakhiri dengan buah karya yang dapat dinikmati oleh manusia yang bersangkutan. Faktor pendorong penting yang menyebabkan manusia bekerja adalah adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Aktivitas dalam kerja mengandung unsur suatu kegiatan sosial, menghasilkan sesuatu, dan pada akhirnya bertujuan untuk

memenuhi kebutuhannya. Namun demikian di balik tujuan yang tidak langsung tersebut orang bekerja untuk mendapatkan imbalan yang berupa upah atau gaji dari hasil kerjanya itu. Jadi pada hakikatnya orang bekerja, tidak saja untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, tetapi juga bertujuan untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik(Adriani, 2019)

4) Jumlah Anak

Jumlah anak lahir hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk status ekonomi. Dalam hubungan antara ekonomi dengan jumlah anak lahir hidup. Hal ini menunjukkan bahwa aspek jumlah atau kuantitas anak yang dilahirkan lebih ditekankan. Banyaknya anak dilahirkan oleh masyarakat dengan status ekonomi rendah, diharapkan dapat membantu dan menjadi harapan orang tua pada usia pensiun atau tidak produktif lagi sehingga anak diharapkan dapat membantu mereka dalam ekonomi, keamanan, dan jaminan sosial (asuransi). Karena pada masyarakat miskin umumnya orang tua tidak memiliki jaminan hari tua. Sementara, pada masyarakat maju (kaya), nilai anak lebih ke arah barang konsumsi yaitu dalam bentuk kualitas. Masyarakat yang memiliki status ekonomi lebih tinggi akan membayar lebih untuk mendapatkan anak yang lebih berkualitas(Suwandi, 2023)

b) Karakteristik Keluarga

1) Tempat Tinggal

Jarak yang cukup jauh antara posyandu dan rumah dari ibu yang memiliki balita, membuat ibu memerlukan banyak waktu tempuh untuk mengantarkan anaknya ke posyandu. Mayoritas waktu yang dibutuhkan dalam menempuh jarak dari rumah ke posyandu yakni sekitar 15 menit, dan ada juga yang menempuh waktu diatas 15 menit dengan batas waktu maksimal menempuh waktu 30 menit untuk bisa sampai ke posyandu(Ake, 2020)

2) Dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga berupa dukungan informasi, penilaian, maupun emosioal sehingga memahami pentingnya pemberian vitamin A pada balita. Dukungan sosial keluarga mengarah pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawat, atau menghargainya dimana terdapat interaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Pemberian dukungan keluarga yang dapat diberikan melalui pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi, sehingga seseorang merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai(Maylar, 2022)

3) Akses pelayanan Kesehatan

Akses yang kurang terhadap intervensi vitamin A dan faktor demografi berkontribusi pada peningkatan malnutrisi, mortalitas dan morbiditas pada anak yang luput dari program suplementasi vitamin A. Hasil analisis di Indonesia mengungkapkan bahwa anak balita yang tidak menerima suplementasi vitamin A kemungkinan juga tidak menerima imunisasi pada keluarga dengan bayi dan anak balita dan mempunyai mortalitas lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang menerima vitamin A. Anak yang menerima vitamin A mempunyai morbiditas lebih rendah pada proporsi anemia, diare pada seminggu terakhir, diare akut dan demam.

c) Faktor Anak

1) Umur anak

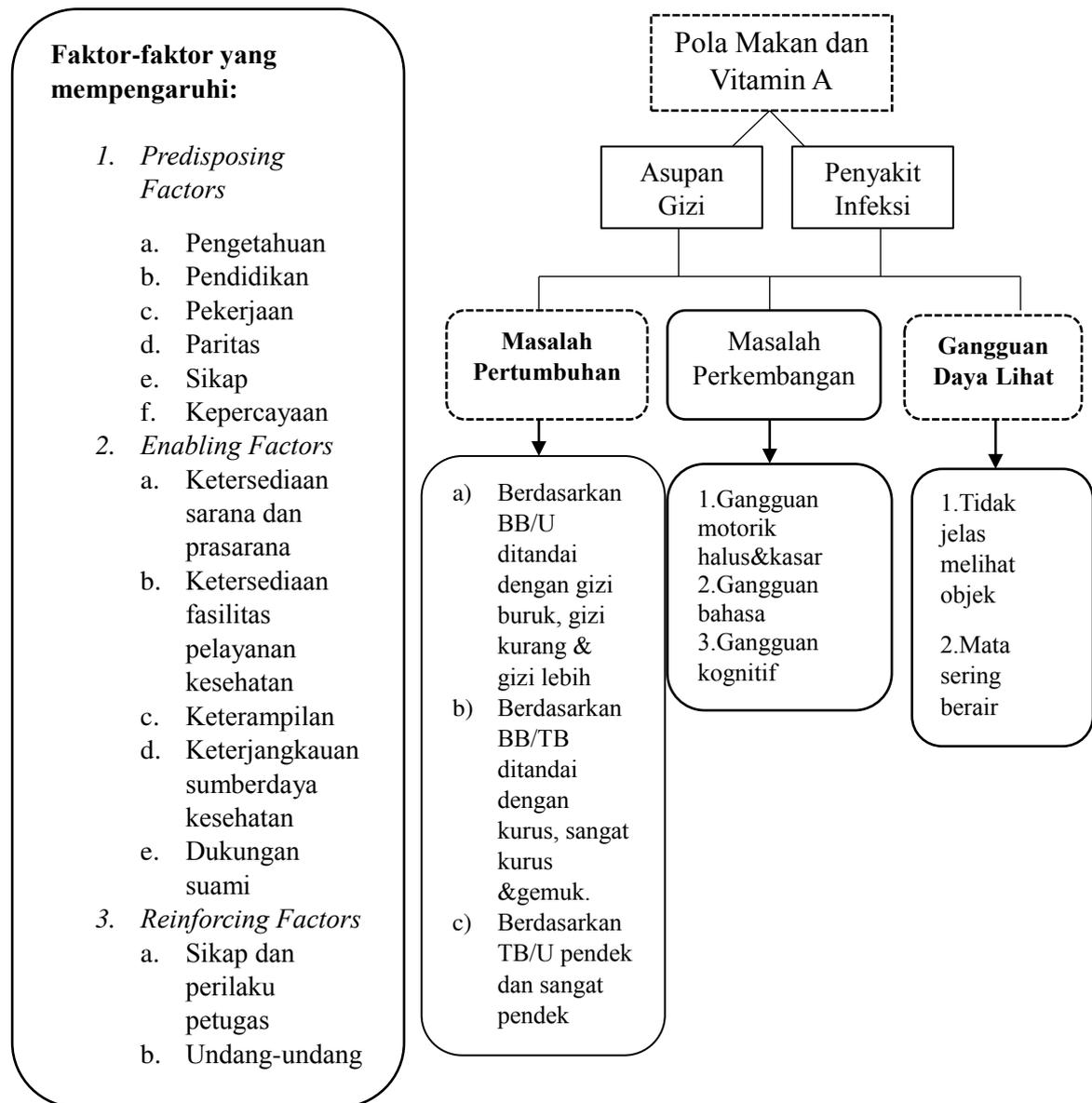
Anak di bawah lima tahun (Balita) merupakan masa terbentuknya dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berpikir, keterampilan berbahasa dan berbicara, bertingkah laku sosial dan lain sebagainya. Anak balita merupakan kelompok tersendiri yang dalam perkembangan dan pertumbuhannya memerlukan perhatian yang lebih khusus. Balita 25 terbagi dalam dua kategori berdasarkan karakteristik, yaitu anak usia satu sampai tiga tahun (batita) dan anak usia prasekolah, Balita sering disebut dengan istilah lain yaitu toddler. Pada masa ini tidak kurang 100 milyar sel otak siap untuk distimulasi, agar kecerdasan seseorang dapat berkembang secara

optimal di masa mendatang. Banyak penelitian menunjukkan kecerdasan anak usia 0-4 tahun terbangun 50% dari total kecerdasan yang akan dicapai pada usia 18 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia empat tahun pertama adalah masa-masa paling menentukan dalam membangun kecerdasan anak dibanding masa-masa sesudahnya.

2) Berat bayi lahir rendah

BBLR telah didefinisikan oleh WHO sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Definisi ini didasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai kontribusi terhadap hasil kesehatan yang buruk. Menurut beberapa ahli mendefinisikan BBLR sebagai neonatus dengan berat lahir saat kelahiran kurang dari 2500 gram (2499 gram) tanpa memandang masa kehamilan. BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram)(Asmarani, 2018).

E. Kerangka Teori



Keterangan:

: Tidak di teliti

: Di teliti

Bagan Kerangka Teori

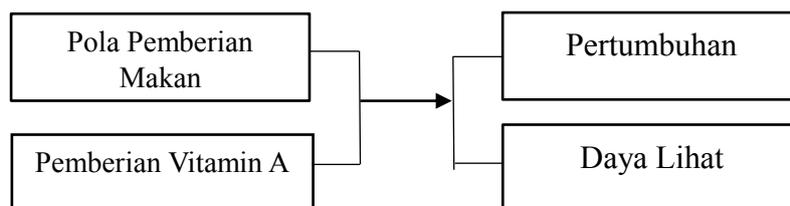
(Sumber : Lawrance Green dalam Irwan; Supariasa, 2016)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun berdasarkan teori yang ditemukan saat melakukan telaah jurnal dan merupakan turunan dari kerangka teori visualisasi terhadap hubungan berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri berdasarkan beberapa teori yang dibaca atau ditelaah kemudian dikembangkan oleh peneliti membentuk sebuah gagasan sendiri yang digunakan sebagai landasan pada penelitiannya(Notoatmodjo, 2021)

Variabel Independen

Variabel Dependen



G. Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
			Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	
1.	Pola Makan (Variabel Independen)	Pola makan anak balita dikatakan baik setiap harinya apabila jenis makanan, frekuensi makan dan bentuk makanannya terpenuhi. Dengan melakukan wawancara sebanyak 28 pertanyaan dengan nilai tertinggi 3 dan terendah 1.	Kuisisioner	Wawancara	1) Pola Makan Baik ≥ 65 2) Pola Makan Tidak Baik < 65	Ordinal
4.	Pemberian Vitamin A (Variabel Independen)	Menerima dan mengkonsumsi kapsul Vitamin A 2 (dua) kali dalam periode 1 tahun terakhir. Hingga berusia 59 bulan balita mendapatkan 9 (Sembilan) kali kapsul Vitamin A. Pada usia 6-11 bulan kapsul biru, usia 12-59 bulan kapsul merah.	Buku KIA	Studi Dokumentasi	1. Tidak Lengkap pemberian Vitamin A < 2 kali pemberian 2. Lengkap pemberian Vitamin A sebanyak 2 kali pemberian	Nominal

5.	Pertumbuhan (Variabel Dependen)	Pertumbuhan anak di ukur dengan 2 titik Z-score berdasarkan simpangan baku WHO 2009; - Tinggi badan/Umur (TB/U) di lihat dari Buku KIA Anak yang datang ke posyandu.	Buku KIA	Studi Dokumentasi	Score WAZ : <u>TB/U</u> Tidak Normal : <-3 SD sd <-2 SD Normal : -2 SD sd >+3 SD	Ordinal
6.	Daya Lihat (Variabel Dependen)	Mendeteksi secara dini kelainan daya lihat dan memperoleh ketajaman daya lihat anak (Visus)	Poster E-chart	Melakukan pemeriksaan dengan melatih anak dalam mengarahkan kartu "E" sesuai dengan yang di tunjuk pada poster oleh pemeriksa.	1. Anak tidak mengalami kesulitan sampai baris ke-3 (Normal) 2. Anak mengalami kesulitan pada baris ke-3 (Tidak Normal)	Ordinal

H. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_A : Ada hubungan antara pola makan dan pemberian Vitamin A dengan pertumbuhan dan daya lihat anak balita di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variable baik variable independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama. Berikut ini skema desain penelitian *cross sectional*(Syapitri, 2021)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2023. Waktu penelitian dimulai bulan September 2023 sampai bulan Mei 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek yang diteliti. Sekumpulan orang atau subyek dan obyek yang diamati (Notoatmodjo, 2021). Populasi penelitian ini adalah seluruh balita yang berumur (3-5 tahun) yang dibawa posyandu Dadok Tunggul Hitam. Berdasarkan data survey yang dilakukan terdapat 15 posyandu di Dadok Tunggul Hitam, tiap posyandu terdapat 10-30 balita dengan total 621 Balita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi, oleh karena itu sampel harus representatif (Syapitri, 2021).

a. Teknik pengambilan sampel

Adapun Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Cluster Sampling*. *Cluster Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas. (Syapitri, 2021). Teknik ini digunakan bilamana populasi tidak terdiri dari individu-individu, melainkan terdiri dari kelompok-kelompok individu atau cluster. Kelompok yang diambil sebagai sampel ini terdiri dari unit geografis (desa,

kecamatan, kabupaten, dan sebagainya), unit organisasi, misalnya klinik, profesi, pemuda, dan sebagainya. Semua populasi yang posyandu nya terkena sasaran tersebut maka itulah yang akan di teliti(Notoatmodjo, 2021).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan cara mengambil lot untuk menentukan posyandu mana yang akan di teliti, lot yang akan di ambil sebanyak 5 cluster / posyandu. Apabila sudah cukup 5 lot di ambil maka seluruh populasi yang memiliki usia 3-5 di posyandu tersebut di teliti. Terdapat pada merpati 1 balita sebanyak 12 orang, merpati 3 berjumlah 16 orang, merpati 7 terdapat 21 orang, merpati 10 berjumlah 24, di merpati 12 sebanyak 23.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti. Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan Buku KIA Anak yang mengikuti posyandu berusia 2-5 tahun di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang untuk variabel

Independent sedangkan variable Dependent juga menggunakan Buku KIA Anak untuk mengetahui pertumbuhan dan menggunakan alat untuk daya lihat anak.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini data pendukung yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang tentang berapa jumlah cakupan pemberian Vitamin A dalam satu tahun terakhir dan jumlah anak yang berkunjung ke posyandu tiga bulan terakhir.

2. Teknik pengumpulan data

a. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data untuk variabel independen menggunakan metode studi dokumentasi. Metode studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan mempelajari data-data yang telah di dokumentasikan untuk dapat memperoleh informasi bukan dari narasumber. Dari asal katanya, dokumentasi, yakni dokumen, berarti barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti, buku-buku, dokumen, catatan harian, dan sebagainya.

b. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

1) Tahapan persiapan

- a) Mengurus administrasi surat kepada sekretariat program studi pendidikan profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang
- b) Memasukkan surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
- c) Memasukkan balasan surat dari DPMPTSP ke Puskesmas Andalas.
- d) Melapor menemui kepala Tata Usaha (TU).
- e) Menjelaskan maksud dan tujuan kepada koordinator TU.
- f) Menemui dan mengambil data dari penanggung jawab gizi.
- g) Melapor menemui kepala KIA anak.
- h) Menjelaskan maksud dan tujuan kepada koordinator kepala KIA anak.

2) Tahap pelaksanaan

Mengumpulkan data-data di lokasi penelitian, dalam proses ini peneliti menggunakan Buku KIA Anak untuk mendapatkan berapa cakupan vitamin A serta hasil ukur pertumbuhan anak.

E. Instrument Penelitian

Menyusun instrumen/alat ukur merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Menyusun instrumen pada dasarnya adalah menyusun alat evaluasi, karena mengevaluasi adalah memperoleh

data tentang sesuatu yang diteliti, dan hasil yang diperoleh dapat diukur dengan menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Dalam hal ini terdapat dua macam alat evaluasi yang dapat dikembangkan menjadi instrumen penelitian, yaitu tes dan non-tes (Syapitri, 2021)

Bentuk instrumen pada penelitian ini adalah studi dokumentasi. Bentuk instrumen studi dokumentasi terdiri atas dua macam yaitu pedoman studi dokumentasi yang memuat garis-garis besar atau kategori yang akan dicari datanya, dan check-list yang memuat daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya. Subjek penelitiannya dapat berupa buku-buku, dokumen, notulen rapat, catatan harian. Ada beberapa kriteria penampilan instrumen yang berkualitas, baik yang digunakan untuk mengontrol ataupun untuk mengukur variabel, yaitu:

a. Akurasi (Accuracy)

- Akurasi dari suatu instrumen pada hakikatnya berkaitan erat dengan validitas (kesahan) instrumen tersebut.
- Apakah instrumen benar-benar dapat mengukur apa yang hendak diukur.

b. Presisi (Precision)

- Presisi instrumen berkaitan erat dengan konsistensi (reliability), yaitu kemampuan memberikan kesesuaian hasil pada pengulangan pengukuran.
- Instrumen dengan presisi yang baik belum tentu akurasinya baik dan sebaliknya.

- Selanjutnya untuk menganalisis data yang didapat dari buku KIA anak dalam pemberian Vitamin A di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yaitu menggunakan uji *Chi Square*. Uji ini dipilih karena data yang didapatkan adalah jenis data nominal. Syarat uji ini antara lain jumlah sampel harus cukup besar yakni ≥ 30 , pengamatan harus bersifat independen, dan hanya dapat digunakan pada data diskrit atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategori.

Dalam penelitian ini dalam untuk memudahkan menguji data peneliti menggunakan program SPSS for windows. Dasar pengambilan keputusan hipotesis berdasarkan perbandingan *Chi Square* hitung dengan *Chi Square* tabel sebagai berikut:

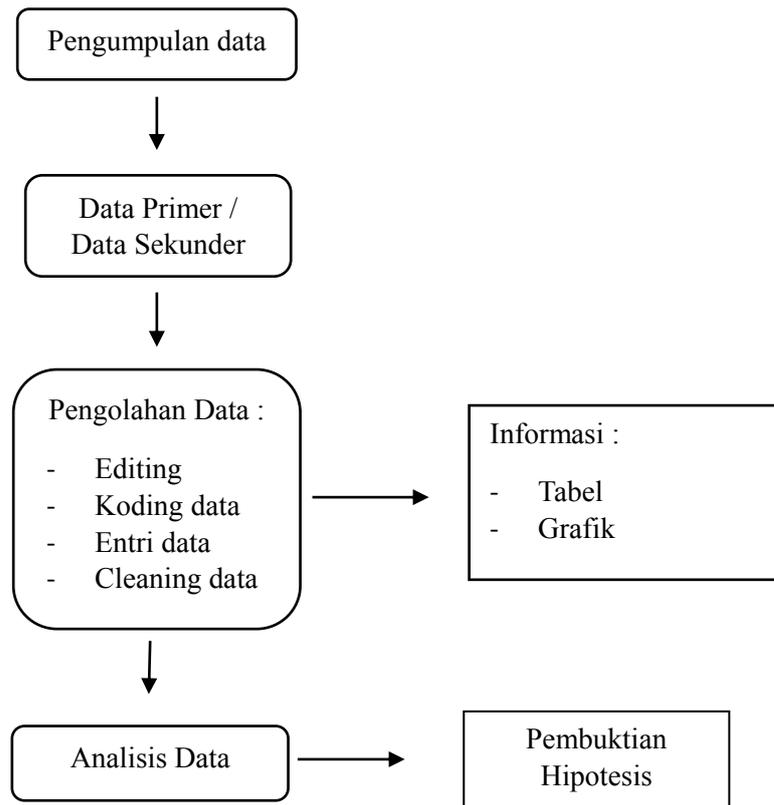
- a. Jika *Chi Square* Hitung $<$ *Chi Square* Tabel maka hipotesis penelitian (H_0) diterima.
- b. Jika *Chi Square* Hitung $>$ *Chi Square* Tabel maka hipotesis penelitian (H_0) ditolak.

Sedangkan dasar pengambilan keputusan hipotesis berdasarkan tingkat signifikansi (nilai α) sebesar 95%:

- a. Jika nilai probabilitas $>$ α (0,05) maka hipotesis penelitian (H_0) diterima.
- b. Jika nilai probabilitas \leq α (0,05) maka hipotesis penelitian (H_0) ditolak.

F. Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu cara atau proses dalam memperoleh data. Upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan. Alur pengolahan dan analisis data sebagai berikut (Syapitri, 2021) :



a. Tahap pengolahan data

1. Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dari Buku KIA Anak disunting untuk kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidak lengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah symbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Pada penelitian ini data cakupan pemberian Vitamin A anak balita, kemudian dikode menjadi angka seperti angka 1=Lengkap, 0= Tidak Lengkap.

3. Data Entry

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Contoh dalam pengisian data adalah sebagai berikut. Suatu penelitian tentang “Pertumbuhan Anak Balita” memiliki kriteria sebagai berikut. (1) Gizi kurang, (2) Gizi Cukup, (3) Gizi Baik, (4) Gizi Lebih.

4. Processing

Processing adalah proses setelah semua terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam-macam aplikasi yang dapat digunakan untuk pemrosesan data, antara lain: SPSS, STATA, EPI-INPO, dan lain-lain (Syapitri, 2021). Salah satu program yang banyak dikenal dan relative mudah dalam penggunaannya dan yang digunakan dalam penelitian ini adalah program SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

5. Cleaning Data

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

Tahapan cleaning data antara lain:

a. Mengetahui adanya missing data

Cara untuk mengetahui ada tidaknya missing data adalah dengan membuat list (distribusi frekuensi) dari variabel yang ada. Misalnya data yang diperoleh dari 100 responden, dengan variabel cakupan pemberian Vitamin A anak balita.

b. Mengetahui variasi data

Variasi data yang diketahui memungkinkan kita mengetahui apakah data yang sudah dientry benar atau salah. Caranya adalah dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel. Variabel pertumbuhan anak dikategorikan sebagai berikut :

❖ Berat badan menurut tinggi badan :

- 1: Gizi buruk
- 2: Gizi kurang
- 3: Gizi baik
- 4: Gizi lebih

❖ Berat badan menurut umur :

- 1: Berat badan sangat kurang
- 2: Berat badan kurang
- 3: Berat badan normal
- 4: Berat badan lebih

❖ Tinggi badan menurut umur:

1: Sangat pendek

2: pendek

3: normal

4: tinggi

❖ Daya lihat:

1: tidak normal

2: normal

❖ Pola makan:

1: pola makan tidak baik

2: pola makan baik

❖ Riwayat vitamin A:

1: tidak lengkap

2: lengkap

G. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat, penelitian dilakukan dengan cara menganalisis tiap variabel. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa. Sehingga, kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja. Pada penelitian ini, peneliti menganalisis bagaimana pertumbuhan anak. Hubungan Pemberian Vitamin A dengan Pertumbuhan Dan Daya Lihat Anak dengan menggunakan teknik deskriptif kuantitatif berupa persentase. Analisis menggunakan

sistem komputerisasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. penelitian dengan menggunakan ukuran proporsi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel.

Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable

independen dengan variable dependen menggunakan chi-square (χ^2),

ada atau tidaknya hubungan yang dilihat dari analisis (Nilai X^2 dan p-

value), dengan menggunakan komputer dengan tingkat kepercayaan

Confidence Interval (CI) 95%. Dengan nilai $\alpha \leq$ dari 0,05 atau nilai $p \leq$

0,05. Dengan Kriteria Jika hasil uji hipotesis $p \leq 0,05$, maka H_a

diterima, Jika hasil uji hipotesis $p > 0,05$, maka H_a ditolak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Kecamatan Koto Tangah adalah salah satu Kecamatan di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Dimana Kecamatan Koto Tangah merupakan salah satu dari 11 Kecamatan di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Kecamatan Koto Tangah terdiri dari 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Anak Air, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Ikur Koto dan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Puskesmas Dadok Tunggul Hitam terletak dalam wilayah Kecamatan Koto Tangah terdiri dari 2 Kelurahan, Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dan Kelurahan Bungo Pasang. Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam mempunyai luas wilayah kerja 1.589 m². Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tangah, sebelah Utara Kelurahan Pasia Nan Tigo dan Batang Kabung , sebelah Selatan Kelurahan Kurao Pangang, sebelah Timur Kelurahan Koto Panjang Ikua Koto dan Kelurahan Aia Pacah, sebelah Barat Kelurahan Parupuak Tabing dan Samudera Indonesia.

2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah sebanyak 33.408 jiwa yang tersebar di dua kelurahan wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, yang terdiri

dari laki – laki 16.689 jiwa dan perempuan 16.719 jiwa. Sebagian besar penduduk wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam berasal dari suku Minangkabau dan beragama islam. Mata pencaharian penduduk umumnya berdagang, bertani, nelayan, dan PNS/TNI/POLRI.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Pola Makan

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pola Makan Anak 3-5 Tahun di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

No	Variabel	frekuensi	%
1	Pola Makan Baik	36	44.4
2	Pola Makan Tidak Baik	45	55.6
Total		81	100.0

Dari Tabel 4.1 di atas dapat dilihat kelompok pola makan baik yaitu 36 orang (44.4%). Balita dengan pola makan tidak baik yaitu 45 orang (55.6 %).

b. Pemberian Vitamin A

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pemberian Vitamin A Anak 3-5 Tahun di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

No	Variabel	frekuensi	%
1	Lengkap	60	74.1
2	Tidak lengkap	21	25.9
Total		81	100.0

Dari Tabel 4.2 di atas dapat dilihat kelompok riwayat pemberian Vitamin A yang lengkap yaitu 60 orang (74.1%). Balita yang tidak lengkap mendapatkan Vitamin A yaitu 21 orang (25.9%).

c. Pertumbuhan Anak

1) Status Gizi

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Status Anak 3-5 Tahun
di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

No	Variabel	frekuensi	%
Status Gizi BB/TB			
1	Gizi Buruk	10	12.3
2	Gizi Kurang	13	16.0
3	Gizi Baik	48	59.3
4	Gizi Lebih	10	12.3
Total		81	100.0
Status Gizi BB/U			
1	Berat badan sangat kurang	3	3.7
2	Berat badan kurang	16	19.8
3	Berat badan normal	61	75.3
4	Berat badan lebih	1	1.2
Total		81	100.0
Status Gizi TB/U			
1	Sangat Pendek	16	19.8
2	Pendek	15	18.5
3	Normal	44	54.3
4	Tinggi	6	7.4
Total		81	100.0

Dari Tabel 4.3 di atas dapat dilihat kelompok gizi buruk 10 orang (12.3%). Berdasarkan kelompok gizi kurang yaitu 13 orang (16.0%). Anak dengan status gizi baik yaitu 48 orang (59.3 %). Sedangkan anak dengan kelompok gizi lebih yaitu 10 orang (12.3%).

Dilihat kelompok berat badan sangat kurang yaitu 3 orang (3.7%). Berdasarkan kelompok yang berat badan kurang yaitu 16 orang (19.8%). Anak dengan berat badan normal yaitu 61 orang (75.3%). Anak dengan berat badan lebih yaitu 1 orang (1.2%).

Dilihat kelompok anak sangat pendek yaitu 16 orang (19.8%). Berdasarkan kelompok yang pendek yaitu 15 orang (18.5%). Anak dengan tinggi badan normal yaitu 44 orang (54.3%). Sedangkan anak kelompok tinggi yaitu 6 orang (7.4%).

d. Daya Lihat

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Daya Lihat Anak 3-5 Tahun di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

No	Variabel	frekuensi	%
1	tidak normal	10	12.3
2	Normal	71	87.7
Total		81	100.0

Dari Tabel 4.4 di atas dapat dilihat kelompok daya lihat anak tidak normal yaitu 10 orang (12.3%). Berdasarkan kelompok yang normal yaitu 71 orang (87.7%).

2. Analisis Bivariat

a. Pola Makan

1) Hubungan pola makan dengan pertumbuhan TB/U

Tabel 4.5

Hubungan Pola Makan Dengan Pertumbuhan Tinggi Badan Menurut Umur Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

No.	Variabel	Tidak Normal		Normal		Total		p value
		f	%	f	%	f	%	
1	Pola Makan Tidak Baik	27	24.4%	18	28.9%	45	100%	0,001
2	Pola Makan Baik	4	11.1%	32	86.1%	36	100%	
Total		31	38.2%	50	61.7%	81	100%	

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat di lihat dari 45 orang responden dengan pola makan tidak baik, sebagian kecil terdapat balita yang memiliki tinggi badan tidak normal yaitu 27 orang (24.4%). Sedangkan dari 36 responden dengan pola makan baik, sebagian besar balita (86.1%) memiliki tinggi badan normal.

Analisis hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan di lakukan dengan menggunakan uji alternatif *chi-square* menunjukkan nilai *Significancy* menunjukkan angka 0.001. Jika nilai $p\text{-value} < 0.05$ maka H_a diterima, yang artinya ada hubungan pola makan dengan indeks TB/U balita di puskesmas dadok tunggul hitam.

2) Hubungan pola makan dengan daya lihat

Tabel 4.6

Hubungan Pola Makan Dengan Daya Lihat Anak
Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

No.	Variabel	Tidak Normal		Normal		Total		p value
		f	%	f	%	f	%	
1	Pola Makan Tidak Baik	7	15,5%	38	84,4%	45	100%	0,326
2	Pola Makan Baik	3	8,3%	33	91,6%	36	100%	
Total		19	12,3%	71	87,7%	81	100%	

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas dapat di lihat dari 45 orang responden dengan pola makan tidak baik, sebagian kecil yaitu 7 orang(15.5%) memiliki daya lihat tidak normal. Sedangkan dari 36 responden dengan pola makan baik, sebagian besar 91.6% memiliki daya lihat normal.

Analisis hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan di lakukan dengan menggunakan uji alternatif *chi-square* menunjukkan nilai *Significancy* menunjukkan angka 0.326. Jika nilai $p\text{-value} > 0.05$ maka H_o diterima, yang artinya tidak ada hubungan pola makan dengan daya lihat balita di puskesmas dadok tunggul hitam.

b. Pemberian Vitamin A

1) Hubungan Riwayat pemberian Vitamin A dengan pertumbuhan TB/U

Tabel 4.7
Hubungan Vitamin A Dengan Pertumbuhan TB/U
Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

	No.	Variabel	Tidak Normal		Normal		Total		p value
			f	%	f	%	f	%	
Pemberian Vitamin A	1	Tidak lengkap	3	14.2%	18	85.7%	21	100%	0,015
	2	Lengkap	28	46.6%	32	53.3%	60	100%	
Jumlah			31	38.2%	50	61.7%	81	100%	

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas dapat di lihat dari 21 orang responden dengan pemberian Vitamin A tidak lengkap , sebagian kecil yaitu 3 orang (14.2%) dengan kategori tidak normal. Sedangkan dari 60 responden dengan riwayat Vitamin A lengkap, sebahagian (50%) yang memiliki tinggi badan normal.

Analisis hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan di lakukan dengan menggunakan uji alternatif *chi-square* menunjukkan nilai *Significancy* menunjukkan angka 0.015. Jika nilai p-value < 0.05 maka H_a diterima, yang artinya tidak ada hubungan pemberian vitamin A dengan tinggi badan menurut umur balita di puskesmas dadok tunggul hitam.

2) Hubungan Riwayat pemberian Vitamin A dengan daya lihat

Tabel 4.8
 Hubungan Vitamin A Dengan Daya Lihat Anak
 Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

	No.	Variabel	Tidak Normal		Normal		Total		P value
			f	%	f	%	f	%	
Pemberian Vitamin A	1	Tidak lengkap	6	28,5%	15	71,4%	21	100%	0.016
	2	Lengkap	4	8%	56	93,3%	60	100%	
Jumlah			10	12,3%	71	87,7%	81	100%	

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas dapat dilihat dari 21 orang responden dengan riwayat vitamin A tidak lengkap, sebagian kecil yaitu 6 orang (28.5%) memiliki daya lihat tidak normal. Sedangkan dari 60 responden dengan riwayat pemberian vitamin A lengkap, sebagian besar (93.3%) memiliki daya lihat normal.

Analisis hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan dilakukan dengan menggunakan uji alternatif *chi-square* menunjukkan nilai *Significancy* menunjukkan angka 0.016. Jika nilai $p\text{-value} > 0.05$ maka H_a diterima, yang artinya ada hubungan riwayat pemberian vitamin A dengan daya lihat balita di puskesmas dadok tunggul hitam.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pola Makan

Dari Tabel 4.1 di atas dapat dilihat kelompok pola makan baik yaitu 36 orang (44.4%). Balita dengan pola makan tidak baik yaitu 45 orang (55.6 %).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sekip dan kawan-kawan pada tahun 2020 di Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Sunggal, yang mengatakan bahwa banyak anak yang pola makan baik sebanyak 28 orang (65.1%), sedangkan anak yang memiliki pola makan tidak baik sebanyak 15 orang(34.8%) di di wilayah kerja puskesmas sering di lingkungan VII Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Sunggal (Sekip, 2020)

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi Tingkat esehatan individu. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya an sosial(Ffikes et al., 2021).

Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan.

Berdasarkan analisis jawaban responden pada 28 pertanyaan kuesioner, dapat dilihat soal nomor 25 tentang mengkonsumsi susu selain makanan utama hampir separoh responden sebanyak 22

orang (27.3%) mengatakan tidak mengonsumsi susu selain makanan utama, kemudian lebih dari separoh yaitu sebanyak (59.2%) responden hanya kadang-kadang mengonsumsi susu selain makanan utama. Berdasarkan penelitian Nuriza Astari (2019), pemberian susu formula dapat berpengaruh terhadap balita untuk terkena infeksi yang mengakibatkan penyerapan zat gizi kurang optimal dan akan sangat berdampak pada status gizi anak. Pada kelompok usia 2-5 tahun mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi. Pemberian nutrisi pada bayi dan balita yang baik akan mempengaruhi status gizi. Status gizi kurang atau lebih akan menentukan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita (Arling, 2021). Selanjutnya analisis jawaban responden pada 28 pertanyaan kuesioner, dapat dilihat soal nomor 17 tentang mengonsumsi sayur setiap kali makan separoh responden sebanyak 41 orang (50.1%) mengatakan tidak mengonsumsi sayur setiap kali makan, kemudian separoh lagi yaitu sebanyak 40 responden hanya kadang-kadang mengonsumsi setiap kali makan. Berdasarkan penelitian Damayanti (2019) Asupan sayur dan buah dalam jumlah yang cukup mampu menurunkan obesitas atau kelebihan berat badan karena serat mengandung energi dan kalori yang relatif rendah, serta menimbulkan rasa kenyang lebih lama. Sinyal rasa kenyang

dikirimkan ke otak setelah 20 menit, karena terjadi peningkatan waktu pengunyahan dan waktu pengosongan lambung sehingga secara perlahan orang tersebut tidak akan tertarik dengan makanan bahkan akan berhenti untuk makan serta menurunkan asupan makanannya. 7 Selain itu, sayur dan buah juga mengandung vitamin, mineral dan antioksidan yang berguna sebagai sistem imun atau sistem pertahanan tubuh dari radikal bebas.

Dalam penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa anak yang pola makannya kurang baik sebagian besar karena ibunya bekerja, dan hanya tinggal bersana nenek atau keluarga lainnya.

b. Pemberian Vitamin A

Dari Tabel 4.2 di atas dapat dilihat kelompok riwayat pemberian Vitamin A yang lengkap yaitu 60 orang (74.1%). Balita yang tidak lengkap mendapatkan Vitamin A yaitu 21 orang (25.9%).

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Luh Putu dan Shiza Maunik pada tahun 2021 di Provinsi Bali yang mengatakan bahwa sebagian besar konsumsi vitamin A pada anak termasuk dalam kategori yang baik yaitu 47,4% (9 orang) dan 67,7% (21 orang) anak perempuan dengan tingkat konsumsi vitamin A yang sedang (Wadhani & Wijaya, 2021)

Vitamin A merupakan golongan vitamin esensial dibutuhkan tubuh manusia untuk mencegah kurang vitamin A, kesehatan mata dan meningkatkan daya tahan tubuh agar terhindar dari penyakit diare, campak, dan penyakit infeksi lainnya. Kepatuhan pemberian kapsul vitamin A pada balita sesuai dengan rekomendasi sesuai usia masih rendah. Strategi untuk penanggulangan masalah Kurang Vitamin A (KVA) melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi usia 6–11 bulan dengan kapsul biru dengan kandungan vitamin A sebanyak 100.000 IU dengan frekuensi pemberian satu kali pada bulan Februari atau Agustus, dan pada anak usia 1–5 tahun diberikan kapsul warna merah yang mengandung vitamin A sebanyak 200.000 UI diberikan setiap bulan Februari dan Agustus(Azri, 2022)

Dalam penelitian ini masih banyak ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu sewaktu bulan Vitamin A sehingga masih banyak anak balita di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam yang tidak mendapatkan cukup Vitamin A. Ada beberapa alasan ibu tidak membawa anaknya ke posyandu yaitu sibuk bekerja, jarak antara rumah ke posyandu cukup jauh dan tidak memiliki kendaraan.

c. Pertumbuhan

Dari hasil tabel penelitian di atas yang di kelompokkan menjadi 3, yaitu status gizi responden berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki berat badan normal (75.3%), pertumbuhan responden berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tinggi badan yang normal (54.3%), dan status gizi responden berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi yang normal (59.3%).

Keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, kktivitas dan pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009).

Menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2020, prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan per umur (BB/U) balita yang mengalami gizi buruk (4,9%), gizi kurang (13,0%), gizi baik (76,2%), dan gizi lebih (5,8%).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwani (2019) yang menunjukkan bahwa status gizi balita yang paling banyak adalah dengan status gizi normal (51,5%).

Hasil dari penelitian ini dapat di analisis bahwa banyak anak balita yang memiliki gizi baik, berat badan normal, dan tinggi badan normal. Hal ini di lihat dari hasil jawaban responden sebagian besar anak mendapatkan pola makan yang baik dari ibu atau keluarga nya sehingga pertumbuhan anak balita cukup baik.

d. Daya Lihat

Dari Tabel 4.4 di atas dapat dilihat kelompok daya lihat anak tidak normal yaitu 10 orang (12.3%). Berdasarkan kelompok yang normal yaitu 71 orang (87.7%).

Tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar. Setiap anak yang mengalami abnormalitas mata atau anak gagal dalam skrining penglihatan harus dievaluasi oleh spesialis untuk menangani anak.

Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kebiasaan menonton televisi yang terlalu dekat, sehingga perlu penanganan lebih lanjut terhadap anak yang dicurigai mengalami gangguan tersebut melalui komunikasi sekolah, orangtua dan tim SDIDTK sekolah agar ada penanganan lebih lanjut. Setiap anak yang mengalami abnormalitas mata atau gagal dalam skrining

penglihatan harus dievaluasi oleh dokter untuk memberikan penanganan lebih lanjut (Launardo, 2016).

Menurut analisis peneliti balita yang mengalami gangguan penglihatan bukan hanya karena kekurangan vitamin dan protein saja, banyak faktor yang menyebabkan balita mengalami gangguan penglihatan, balita yang berumur 3-5 tahun juga sudah banyak yang kecanduan gadget sehingga juga akan berdampak pada daya lihat balita.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pola Makan Dengan Pertumbuhan (TB/U)

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat di lihat dari 45 orang responden dengan pola makan tidak baik, sebagian kecil terdapat balita yang memiliki tinggi badan tidak normal yaitu 27 orang (24.4%). Sedangkan dari 36 responden dengan pola makan baik, sebagian besar balita (86.1%) memiliki tinggi badan normal.

Analisis hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan di lakukan dengan menggunakan uji alternatif *chi-square* menunjukan nilai *Significancy* menunjukan angka 0.001. Jika nilai p-value < 0.05 maka H_a diterima, yang artinya ada hubungan pola makan dengan indeks TB/U balita di puskesmas dadok tunggul hitam.

Masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Andi (2023), bahwa terdapat hasil penelitiannya hubungan pola pemberian makan (total) terhadap kejadian stunting ($p=0,000$), menurut Andi (2023) Stunting didefinisikan sebagai keadaan kurang gizi yang ditandai dengan bentuk tubuh yang kerdil ditinjau dari indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Salah satu faktor yang berperan penting dalam tumbuh kembang anak balita adalah faktor kebiasaan makan, karena makanan mengandung zat gizi.

Menurut peneliti pola makan merupakan faktor yang paling mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan pada anak, tetapi tinggi badan pada anak juga dapat dipengaruhi oleh hal diluar pola makan seperti faktor lingkungan pra kelahiran, lingkungan pra kelahiran yang dimaksud diantaranya adalah pertumbuhan saat masa janin yang indikatornya dapat dilihat dari berat badan saat lahir. Tinggi badan pada anak juga merupakan status gizi yang kronis dan memiliki perjalanan yang lama sehingga tidak cukup hanya dengan

mengandalkan ingatan frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh anak saja.

Kejadian shanting pada anak usia 24-59 bulan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan Keluarga dengan faktor tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh paling dominan (Setiawan, 2019)

b. Hubungan Pola Makan Dengan Daya Lihat

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas dapat dilihat dari 45 orang responden dengan pola makan tidak baik, sebagian kecil yaitu 7 orang (15.5%) memiliki daya lihat tidak normal. Sedangkan dari 36 responden dengan pola makan baik, sebagian besar 91.6% memiliki daya lihat normal.

Analisis hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan dilakukan dengan menggunakan uji alternatif *chi-square* menunjukkan nilai *Significancy* menunjukkan angka 0.326. Jika nilai *p-value* > 0.05 maka H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan pola makan dengan daya lihat balita di puskesmas dadok tunggul hitam.

Pola pemberian makan yang baik belum tentu dapat memberikan kesehatan mata pada anak dengan baik, anak yang cukup

mendapatkan gizi yang baik juga bisa mengalami gangguan penglihatan.

Menurut penelitian Rizal (2020), ada beberapa faktor yang menyebabkan gangguan penglihatan pada balita yaitu :

1. Pola makan ibu kurang baik selama hamil
2. Kekurangan antioksidan dan nutrisi seperti, Vitamin C, Vitamin E, seng, asam lemak omega-3, dan lutein
3. Ibu yang sudah memberikan anak mainan tidak sesuai dengan usia nya

c. Hubungan Vitamin A Dengan Pertumbuhan (TB/U)

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas dapat di lihat dari 21 orang responden dengan pemberian Vitamin A tidak lengkap , sebagian kecil yaitu 3 orang (14.2%) dengan kategori tidak normal. Sedangkan dari 60 responden dengan riwayat Vitamin A lengkap, sebahagian (50%) yang memiliki tinggi badan normal.

Analisis hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan di lakukan dengan menggunakan uji alternatif *chi-square* menunjukkan nilai *Significancy* menunjukkan angka 0.015. Jika nilai p-value < 0.05 maka H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan pemberian vitamin A dengan tinggi badan menurut umur balita di puskesmas dadok tunggul hitam.

Penelitian ini sama dengan penelitian Khuzaimah (2019) bahwa tidak ada hubungan Vitamin A dengan tinggi badan menurut umur dengan p-value (0.04).

Pemantuan pertumbuhan merupakan salah satu dari beberapa kegiatan utama dalam program perbaikan gizi yang dilaksanakan dalam upaya pencegahan dan peningkatan gizi balita. Mengukur tinggi badan anak dengan menggunakan alat ukur berupa meteran. Setelah diukur, tinggi badan setiap anak berbeda-beda sesuai usianya. Untuk usia dibawah 1 tahun memiliki tinggi sekitar 70 cm. Sedangkan untuk anak yang berusia 1 sampai 5 tahun memiliki tinggi sekitar 80 hingga 100 cm(Vinayastri, 2021).

d. Hubungan Vitamin A Dengan Daya Lihat

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas dapat di lihat dari 21 orang responden dengan riwayat vitamin A tidak lengkap, sebagian kecil yaitu 6 orang(28.5%) memiliki daya lihat tidak normal. Sedangkan dari 60 responden dengan riwayat pemberian vitamin A lengkap, lebih dari separoh (93.3%) memiliki daya lihat normal.

Analisis hubungan antara pola makan dengan pertumbuhan dilakukan dengan menggunakan uji alternatif *chi-square* menunjukkan nilai *Significancy* menunjukkan angka 0.016. Jika nilai p-value > 0.05 maka H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan riwayat

pemberian vitamin A dengan daya lihat balita di puskesmas dadok tunggul hitam.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Adiiba (2023) yang mengatakan bahwa pemberian vitamin A pada balita sangat penting karena untuk mencegah kekurangan vitamin A yang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan penglihatan pada senja hari (buta senja), keringnya jaringan epitel di mata dan paru-paru, kerusakan pada jaringan mata yang menyebabkan kebutaan. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan penglihatan pada senja hari (buta senja).

Balita yang mengalami kurang vitamin A berisiko mengalami kesakitan dan kematian, mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, radang paru-paru, dan berisiko mengalami kematian. Dampak sangat serius akibat KVA adalah buta senja dan Xerophthalmia termasuk kerusakan kornea dan kebutaan, mata menjadi kering karena keringnya selaput lendir dan selaput bening mata. Jika mata kering terus berlanjut akan menyebabkan penebalan selaput lendir, berlipat-lipat, berkerut, dan tampak bercak putih seperti busa sabun (bercak Bitot).

Setelah peneliti melakukan penelitian mengetahui bahwa balita yang mengalami gangguan penglihatan bukan hanya karena

kekurangan vitamin A saja, banyak faktor yang menyebabkan balita mengalami gangguan penglihatan, balita yang berumur 3-5 tahun juga sudah banyak yang kecanduan gadget sehingga juga akan berdampak pada daya lihat balita.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu pada saat penelitian banyak responden yang tidak konsentrasi dalam mengisi kuesioner dari peneliti yang disebabkan karena anaknya yang rewel, pengambilan data dilakukan pada saat acara posyandu berlangsung sehingga banyak responden yang perhatiannya terbagi antara mengikuti kegiatan posyandu dan mengisi kuesioner. Selain itu, penelitian ini memiliki keterbatasan dimana beberapa anak yang terdapat di dalam populasi tidak sesuai dengan kriteria inklusi karena tidak terdapat riwayat catatan mendapatkan Vitamin A sehingga responden tersebut tidak dapat di ambil sebagai sampel.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah untuk pemeriksaan daya lihat ada juga beberapa dari anak tersebut yang malu-malu saat di lakukan tes daya lihat sehingga mempersulit peneliti saat melakukan tes tersebut. Peneliti juga mengalami kesulitan karena ibu yang membawa anak ke posyandu sangat sedikit sehingga peneliti harus melakukan penelitian ke rumah sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan kepada ibu yang membawa anaknya ke posyandu kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang didapatkan hasil, sebagai berikut :

1. Pertumbuhan TB/U lebih dari setengah (54.3%) yang memiliki tinggi badan normal.
2. Sebagian besar (87.7%) daya lihat anak normal.
3. Hampir separoh (44.4%) pola makan anak baik
4. Lebih dari setengah (74.1%) Riwayat pemberian Vitamin A lengkap
5. Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan pertumbuhan TB/U di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan daya lihat di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Vitamin A dengan pertumbuhan TB/U
8. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan daya lihat, di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi puskesmas

Diharapkan agar petugas kesehatan di puskesmas dapat meningkatkan penyuluhan tentang pola makan dan pemantauan tumbuh kembang dan Vitamin A anak melalui kegiatan posyandu dan skrining kesehatan anak.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan lebih menggali faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan anak dan juga daya lihat anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Vitamin a Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(1), 20. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i1.234>
- Ake. (2020). Analisis Faktor Perilaku Dan Jarak Fasilitas kesehatan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Hipertensi Di Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(2), 121–126. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i2.1757>
- Amelia Vinayastri. (2021). Pemantauan Pertumbuhan Dan Pemberian Vitamin a Pada. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ilmu Keguruan Dan Pendidikan*, 4(2), 61–68.
- Anggaraeningsih, D. P. (2022). Hubungan Status Gizi Balita Dan Perkembangan Anak Balita Di Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo. *Jurnal Health Sains*, 3(7), 830–836. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i7.545>
- Arling Tamar Daworis, A. T. D. (2021). Hubungan Antara Perilaku Ibu Tentang Pemberian Susu Formula Dengan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(3), 103–114. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i3.58>
- Asmarani. (2018). Akb Bblr Jabar. *Jurnal Stikes Muhammadiyah Ciamis : Jurnal Kesehatan*, 5(1), 2089–3096.
- Azri. (2022). Pemberian Kapsul Vitamin A pada Anak Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Karakteristik Keluarga, Ibu dan Anak di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 8(3), 188.
- Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting, November*, 1–51. <https://www.bappenas.go.id>
- Bella. (2021). Kelainan Refraksi Mata pada Anak. *Medical Scope Journal*, 2(2), 59–65. <https://doi.org/10.35790/msj.v2i2.32115>
- Candra. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgwQwYU-
- Cindy, M. A. (2023). Daftar Prevalensi Balita Stunting di Indonesia pada 2022. *Katadata Media Network*, 2022, 1–11.

- Dinas Kesehatan Aceh. (2022). Bulan Vitamin A. *Dinkes Aceh*.
<https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2022/08/02/98/bulan-februari-agustus-itu-bulannya-vitamin-a.html>
- Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021. (2021). *Profile Kesehatan Kota Padang. 1*, 1–14.
- Fatimah, & Chondro, F. (2020). Hubungan pemberian kapsul vitamin A dan pengetahuan caregiver dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(4), 176–182.
<https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2020.v3.176-182>
- Fentiana. (2022). Peran Pemantauan Pertumbuhan Dalam Upaya Pencegahan Stunting Anak 0-23 Bulan di Indonesia: Temuan Riskesdas 2013. *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, 2(2), 9–18. <https://doi.org/10.58185/j-mestahat.v2i2.96>
- Ffikes, K., Sari, U., & Indonesia, M. (2021). *HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI BAGAN PERCUT*. 4(1), 135–145.
- Kemenkes RI. (2019). BUKU PEDOMAN. *Quality, March*, 1–6.
- Kemenkes RI. (2022). *Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. 1–52.
- Mayang. (2020). Pengetahuan Tentang Pedoman Gizi Seimbang Dan Pola Makan Siswa Sman 1 Pontianak. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 3(1), 1.
<https://doi.org/10.30602/pnj.v3i1.623>
- Maylar. (2022). Dukungan Keluarga dan Sumber Informasi Terhadap Pemberian Vitamin A Pada Balita Maylar. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 427–432.
- Meneteri Kesehatan RI, 2020. (2020). *STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*. 21(1), 1–9.
- Merryana. (2014). *BUKU PENGANTAR GIZI MASYARAKAT*.
- Notoatmodjo. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 144.
- Putri. (2021). *Hubungan Suplementasi Vitamin A , Pemberian Imunisasi , dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Mulyorejo , Surabaya The Relationship Of Vitamin A Supplementation , Giving Immunization , and History Of In*. 1–6.
- Putri, R., & Nuzuliana, R. (2020). Penatalaksanaan Efektif dalam Rangka Peningkatan Pertumbuhan Anak pada Kasus Stunting. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 110. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.54930>
- Rahman. (2022). Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan dan Unsur-Unsur Pendidikan. *Al Urwatul Wutsqa: Kajian Pendidikan Islam*, 2(1), 1–8.
- Rajagukguk, M. (2022). *Hubungan Pengetahuan Pola Asuh dan Pola Makan pada Balita Relationship between Knowledge of Parenting Patterns and*

Eating Patterns in Toddlers. 7(2), 204–213.

SDIDTK. (2019). *Pedoman pelaksanaan*.

Sekip, J. L. (2020). *HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA* The data from the Health Profile of Medan in 2016 revealed that there were balita suffered from severe malnutrition at Lingkungan VII , Kelurahan Sidorejo , Medan Tembung Sub-district . The research used. 2(2).

Sudarso. (2021). Efek Usia dan Tingkat Pendidikan terhadap Kinerja Tenaga Bantu Penyuluh Pertanian. *Jurnal Penyuluhan*, 17(1), 52–59.
<https://doi.org/10.25015/17202131614>

Suwandi. (2023). Hubungan Status Ekonomi dengan Jumlah Anak Lahir Hidup pada Wanita Kelompok Usia Kurang dari 45 Tahun dan Kelompok Usia 45-49 Tahun Kawin (Analisis Data SDKI 2017). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 3(1), 50.
<https://doi.org/10.51181/bikfokes.v3i1.6103>

Syapitri. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Ahlimedia Press*.
www.ahlimediapress.com

Tandarto. (2020). Penglihatan Anak dan Efektivitas Vitamin A. *Jurnal Mata Optik*, 53(9), 1–12.

Ulfa. (2021). Literatur Review: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 1525–1535.

Vina. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Vitamin A pada Balita Di Kelurahan Ciriung Cibinong Kabupaten Bogor*. 282. [https://www.poltekkes-maluku.ac.id/uploads/download/Faktor yg Mempengaruhi Pemberian Vitamin A pada Balita.pdf](https://www.poltekkes-maluku.ac.id/uploads/download/Faktor_yg_Mempengaruhi_Pemberian_Vitamin_A_pada_Balita.pdf)

Virgo, G. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dengan Pemberian Vitamin a Pada Balita Di Posyandu Desa Beringin Lestari Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir 1 Kabupaten Kampar Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 4(1), 35–52. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.716>

Wadhani, L. P. P., & Wijaya, S. M. (2021). Konsumsi Protein, Vitamin a Dan Status Gizi Serta Kaitannya Dengan Hasil Belajar Anak Sekolah Dasar. *Journal of Nutrition College*, 10(3), 181–188.
<https://doi.org/10.14710/jnc.v10i3.30829>

Yuliana. (2021). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah & Pemberian Vitamin A Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita : Literature Review Tahun 2021. *Borneo Student Research*, 3(1), 463–473.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

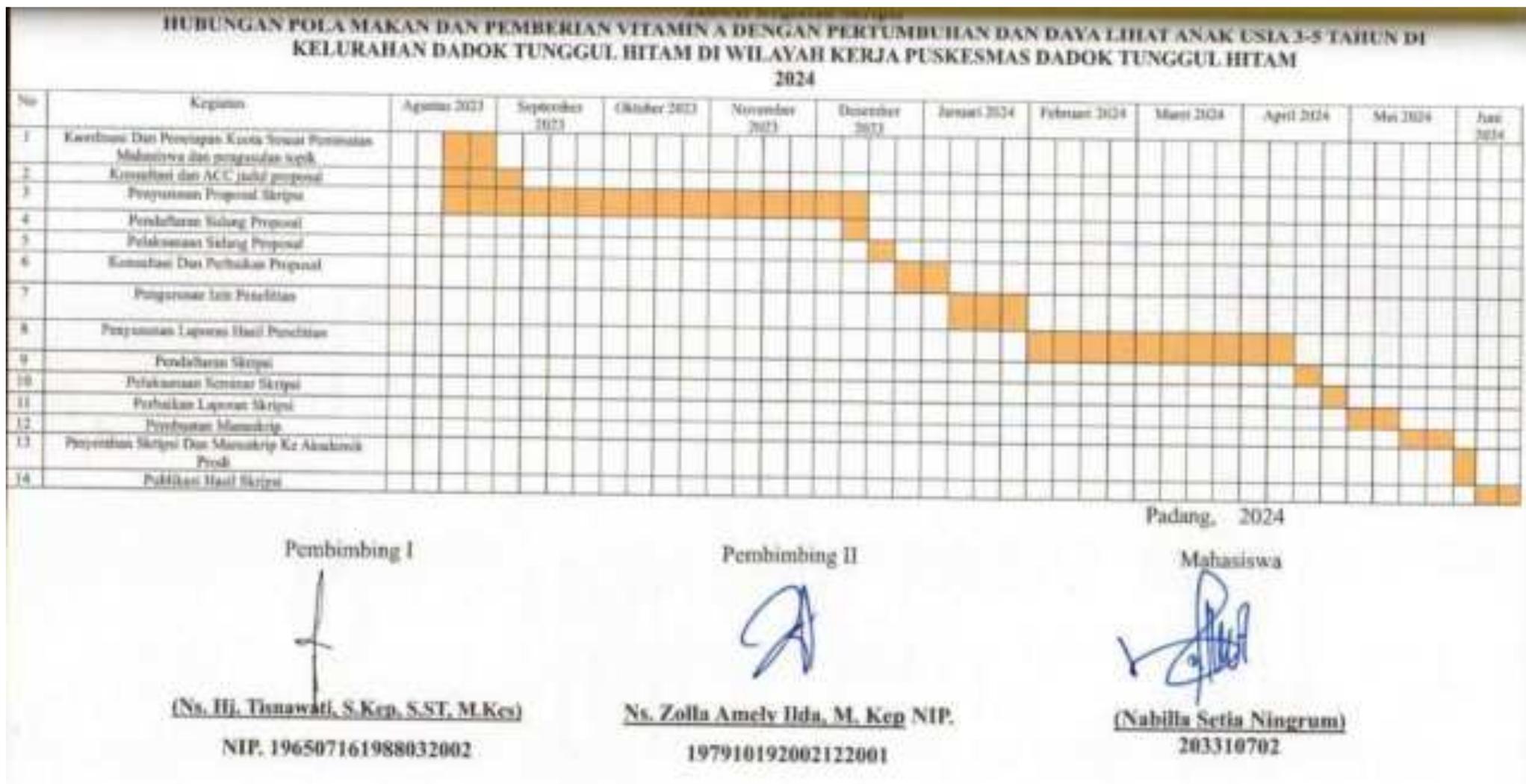
Nama : Nabilla Setia Ningrum
Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 26 Maret 2001
Agama : Islam
Alamat : Komp. Pagambiran Permai Blok B / 19, Lubuk
Begalung, Padang, Sumatera Barat, 25226
No Hp : 081266754617
Nama Orang Tua
Ayah : Ari Pono
Ibu : Yuni Warni

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1	SD	SD Kartika 1-12 Padang	2007-2013
2	SMP	SMP N 2 PADANG	2013-2016
3	SMA	SMA Semen Padang	2016-2019
4	D IV	Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2020-2024

LAMPIRAN

Lampiran 1 Gantt Chart



Lampiran II kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN POLA MAKAN DAN
PEMBERIAN VITAMIN A DENGAN PERTUMBUHAN DAN
DAYA LIHAT ANAK USIA 3-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM
TAHUN 2023**

1. Data Umum

a. Identitas responden

Nama Ibu :

No. Respondem :

Alamat :

Umur : 17 – 25 tahun
26 – 35 tahun
36 – 45 tahun
> 45 tahun

Pendidikan SD
SMP
SMA
Perguruan Tinggi

Pekerjaan Karyawan swasta
PNS
TNI/POLRI
Pelajar/Mahasiswa
Wiraswasta Pensiunan
Lainnya :

b. Identitas Balita

Nama :

Umur : bulan

Jenis kelamin : Laki-laki
Perempuan

2. Kuesioner Pola Makan Balita

1. Apakah anak makan dalam sehari terdiri dari 3 kali makan utama (pagi,siang,malam)?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
2. Siapakah yang memberikan anak makan setiap harinya?
 - a. Ibu sendiri
 - b. Anggota keluarga yang lain
 - c. Pembantu
3. Bagaimana bentuk makanan yang anak makan tiap harinya ?
 - a. Makanan biasa
 - b. Makanan lunak
 - c. Makanan saring
4. Berapakah takaran yang ibu berikan pada anak setiap harinya ?
 - a. Semangkuk penuh berukuran 250 ml
 - b. $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml
 - c. $\frac{1}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml
5. Apakah setiap hari anak diberi makan sesuai triguna makanan ?
 - a. Ya
 - b. Kadang – kadang
 - c. Tidak
6. Apakah anak makan nasi sebagai makanan pokok ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah(langsung ke no.9)
7. Berapa kali anak makan nasi dalam sehari ?
 - a. ≥ 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. 1 kali

8. Berapakah takaran nasi yang dimakan anak setiap kali makan?
- 1 ½ piring nasi
 - 1 piring nasi
 - ½ piring nasi
9. Apakah pada setiap kali makan anak diberi lauk hewani ?
- Ya
 - Kadang – kadang
 - Tidak pernah
10. Jenis ikan apakah yang paling sering ibu berikan pada anak ?
- Ikan laut
 - Ikan sungai
 - Ikan kering
11. Jenis daging apakah yang paling sering ibu berikan pada anak ?
- Daging sapi/Daging kambing/Daging babi
 - Daging ayam
 - Daging awetan
12. Berapakah takaran lauk hewani yang dikonsumsi anak setiap kali makan ?
- 1 potong
 - ½ potong
 - ¼ potong
13. Apakah anak makan lauk nabati setiap kali makan ?
- Ya
 - Kadang – kadang
 - Tidak pernah
14. Jenis olahan lauk nabati apakah yang paling sering ibu berikan pada anak ?
- Tempe
 - Tahu
 - Oncom

15. Berapakah takaran lauk nabati yang dikonsumsi anak setiap kali makan ?
- 1 ½ potong
 - 1 potong
 - ½ potong
16. Sumber protein jenis kacang-kacangan apakah yang sering ibu olahuntuk anak ?
- Kacang merah
 - Kacang hijau
 - Kacang kedelai
17. Apakah anak makan sayur setiap kali makan ?
- Ya
 - Kadang – kadang
 - Tidak pernah
18. Apakah anak mengkonsumsi sayur berwarna setiap kali makan ?
- Ya
 - Kadang - kadang
19. Tidak Apakah anak mengkonsumsi sayur yang tidak berwarna setiap kalimakan?
- Ya
 - Kadang – kadang
 - Tidak
20. Berapakah takaran sayuran yang dikonsumsi anak setiap kali makan ?
- ½ mangkuk sayur
 - 1 sendok makan
 - ½ sendok makan
21. Dalam bentuk apakah ibu mengolah sayuran tersebut ?
- Di santan
 - Di Tumis
 - Di rebus
22. Apakah anak dibarengi mengkonsumsi buah setiap kali makan?
- Ya
 - Kadang – kadang
 - Tidak pernah(Langsung ke no 25)

23. Dalam bentuk apakah buah yang sering dikonsumsi anak ?
- Buah Segar
 - Buah yang di mix
 - Buah kalengan
24. Berapakah takaran anak mengonsumsi buah setiap kali makan ?
- 1 ½ potong
 - 1 potong
 - ½ potong
25. Apakah anak mengonsumsi susu setelah makanan utama ?
- Ya
 - Kadang – kadang
 - Tidak pernah (langsung ke no 27)
26. Berapakah takaran susu setiap kali anak mengkonsumsinya ?
- 1 gelas
 - ½ gelas
 - ¼ gelas
27. Apakah anak diberi makanan selingan setelah makanan utama ?
- Ya
 - Kadang – kadang
 - Tidak pernah
28. Makanan selingan apa yang sering dikonsumsi anak ?
- Pudding buatan ibu sendiri
 - Biskuit dalam bentuk kemasan pabrik
 - jajanan yang dibeli diluar rumah

3. Riwayat Pemberian Vitamin A

- a) Balita mendapatkan Vitamin A dalam satu tahun terakhir sebanyak :
.....kali
- b) Balita mendapatkan Vitamin A dari awal pemberian hingga terakhir
pemberian sebanyak :kali

4. Pertumbuhan Balita

- a. Tinggi Badan Balita :cm
- b. Berat Badan Balita :kg

5. Daya Lihat Balita

Balita dapat melihat dan menjawab dengan benar sesuai dengan gambar yang di tunjuk pada poster oleh pemeriksa (minimal sampai dengan baris ke-3): YA

TIDAK



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



JL. SEMPANG PONDOK KOP1 NANGGALD TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/ /2023

Padang, 28 Agustus 2023

Lamp : -

Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep, S. ST, M. Kes
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi mahasiswa:

Nama : Nabilla Setia Ningrum

Nim : 203310702

Judul Proposal : Hubungan Pola Makan dan Vitamin A dengan Pertumbuhan dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam Kota Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

**Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 19801023 200212 2 002**

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Nabilla Setia Ningrum

Nim : 203310702

Judul Proposal : Hubungan Pola Makan dan Vitamin A dengan Pertumbuhan dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam Kota Padang

**Padang, 2023
Dosen Bersangkutan**

(Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep, S.ST, M. Kes)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat skripsi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. SEMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01./ /2023

Padang, 28 Agustus 2023

Lamp : -

Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu **Ns. Zolla Amely Ilda, M. Kep**

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi mahasiswa:

Nama : Nabilla Setia Ningrum

Nim : 203310702

Judul Proposal : Hubungan Pola Makan dan Vitamin A dengan Pertumbuhan dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam Kota Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIP. 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Nabilla Setia Ningrum

Nim : 203310702

Judul Proposal : Hubungan Pola Makan dan Vitamin A dengan Pertumbuhan dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam Kota Padang

Padang, 2023

Dosen Bersangkutan

(Ns. Zolla Amely Ilda, M. Kep)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat skripsi

Lampiran V

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nabilla Setia Ningrum
NIM : 203310702
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
Pembimbing : Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Anak Usia 2-
Tahun Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Di Wilayah Kerja
Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu/ 30 Agustus 2023	Persamaan Persepsi	
II	Jum'at/ 01 September 2023	Masalah Penelitian	
III	Rabu/ 13 September 2023	Bimbingan BAB I	
IV	Rabu/ 20 September 2023	Konsul BAB I : -Penyusunan Latar Belakang -Rumusan Masalah -Perbaiki Tujuan Khusus	
V	Kamis/ 20 September 2023	Konsul BAB I : -Latar Belakang → Tahun sumber -Perbaiki cara pengutipan hasil penelitian sebelumnya -Tujuan Khusus di perbaiki	
VI	Rabu/ 27 September 2023	Konsul Perbaikan BAB I : -Bahasa asing dimiringkan	
VII	Jumat/ 13 Oktober 2023	Konsul BAB II : -Perbaiki kerangka teori -Perbaiki Do -Pahami Materi	
VIII	Senin/ 16 Oktober 2023	Konsul Revisi BAB II : -Perbaiki DO -Lanjut BAB III	

IX	Jumat/ 01 Desember 2023	Konsul Do : -Cek Kembali Do -Cek prosyandu	
X	Senin/ 04 Desember 2023	-Perbaiki Teknik Sampel -Buat Kuesioner	
XI	Selasa/ 05 Desember 2023	-Perbaiki Sampel -Perbaiki Kuesioner	
XII	Rabu/ 3-1-2024	ACC u/ ujian proposal	
XIII			

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Ns. Nova Yanti, M.Kep. Sp. KMB

NIP. 19801023 200212 2 002

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nabilla Setia Ningrum
 NIM : 203310702
 Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Pembimbing : Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Anak Usia 2-5 Tahun Di Kelurahan Dadok Tunggal Hitam Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggal Hitam Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
XIII	Selasa/ 20 Mei 2024	Konsul hasil penelitian : - Perbaiki master table dan cek data kembali	
XIV	Rabu/ 21 Mei 2024	Pelajari output SPSS	
XV	Senin/ 27 Mei 2024	Konsul BAB IV : -Perbaiki judul tabel dan interpretasi tabel -Uraik pembahasan lengkap dengan analisis jawaban responden -perbaiki daftar Pustaka	
XVI	Senin/ 04 Juni 2024	-Perbaiki judul tabel -Perbaiki Abstrak	
XVII	Judul/ 7/6.24	ase ujian hore!	
XVIII			

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. KMB
 NIP. 198001023 200212 2 002

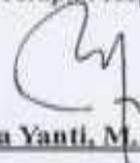
Lampiran VI

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nabilla Setia Ningrum
NIM : 203310702
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
Pembimbing : Ns. Zolla Amely Ilda, M. Kep
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Anak Usia 2-5 Tahun Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jumat 01/9/2023	-Konsul Judul -Mencari fenomena	
II	Senin 12/9/2023	-Konsul BAB I	
III	Kamis 21/9/2023	-Konsul BAB I -Tambahkan variable -sistematika penulisan	
IV	Senin 11/12/2023	-Perbaikan BAB I -Tambahkan kalimat dibagian BAB III (teknik sampel)	
V	Kamis 21/12/2023	-Perbaikan BAB I (Latar Belakang) -Perbaikan BAB II (DO dan kerangka teori	
VI	Selasa 02/9/2023	-Perbaikan BAB II (Teori)	
VII	Rabu 03/9/2023	Acc Untuk Ujian Proposal	
VIII		acc	

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. KMB

NIP. 19801023 200212 2 002

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nabilla Setia Ningrum
 NIM : 203310702
 Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Pembimbing : Ns. Zolla Amely Ilda, M. Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Anak Usia 2-5 Tahun Di Kelurahan Dudok Tunggul Hitam Di Wilayah Kerja Puskesmas Dudok Tunggul Hitam Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
XIII	Selasa/ 20 Mei 2024	Konsul hasil penulisan : - Perbaiki master table dan cek data kembali	
XIV	Rabu/ 21 Mei 2024	Pelajari output SPSS	
XV	Senin/ 27 Mei 2024	Konsul BAB IV : -Perbaiki judul tabel dan interpretasi tabel -Untuk pembahasan lengkapi dengan analisis jawaban responden perbaiki daftar Pustaka	
XVI	Senin/ 04 Juni 2024	-Perbaiki judul tabel -Perbaiki Abstrak	
XVII	Rabu/ 05 Juni 2024	Perbaiki Abstrak	
XVIII		aca ulang hasil	

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. KMB
 NIP. 198001023 200212 2 002

Lampiran 7



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Sempang Pondok Kopi Nanggala Padang 25146 Telp: (0751) 7058126 (Hunting)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/MB/26/2023
Sifat : BIASA
Hal : Izin Pengambilan Data

27 September 2023

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

(DPMP1SP) Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Natella Setia Ningrum	203310702	2 Minggu (2 oktober- 9 oktober)	Puskesmas Dadak Tunggul Hitam	Hubungan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Dan Daya Lihat Pada Anak Balita

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Nwa

Tembusan:

1. Petinggi

DINAS KESEHATAN BLUD Puskesmas TUNGGUL HITAM	SURAT KETetapan RETRIBUSI DAERAH (SKRD) PELAYANAN KESEHATAN (YANKES)	No. 1951
		Lembar 1: Pasien Lembar 2: Sisd. Permen Lembar 3: Sisd. Lembar 4: Asis

A. IDENTITAS WAJIB RETRIBUSI / PASIEN

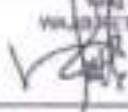
Nama	: NaGita Setia Nugraha	No. MR :
Jenis Kelamin	:	
Umur/Tgl. Lahir	:	Instolasi / Ruangan :
Alamat	:	Kelas :
Tanggal Masuk	: 02-10-2023	
Tanggal Keluar	: 7-10-2023	

B. NOTA PERHITUNGAN

No.	Pemeriksaan / Perawatan Tindakan Medis	Frek- wensi	Jasa (Rp)		Tarif (Rp)
			Sarana	Pelayanan	
1.	Pengambilan Sida Dg Reperemata- paltex	1X			100.000
					S
Jumlah Yang Dibayar					100.000

Terbilang _____

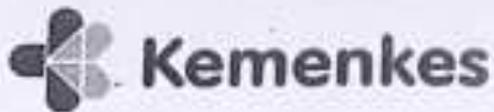
C. LEGALISASI

	Padang, 11-12-2022
	Yang Membayar WALID RETRIBUSI DAERAH 

Perintah No. 39 / 2019 U
Tanggal 16 September 2019

Keputusan Menteri Nomor 19 tanggal 1 Agustus 2002
- Jasa Sarana Sisa ke Kas Daerah dan Jasa Pelayanan Sisa ke Kas Daerah

Lampiran 9



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Padang

Jalan Siregang Pondok Kopt. Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146

(0751) 7058128

<http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.03.01/2426/2024
Sifat : BIASA
Hal : Izin Penelitian

23 Februari 2024

Yth. Kepala Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Nabila Setia Ningrum	203310702	Februari – April 2024	Puskesmas Dadok Tunggul Hitam	Hubungan Pola Makan dan Vitamin A dengan Pertumbuhan dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggul Hitam

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekrik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Tembusan :
1. Peringgal

Lampiran 10



PEMERINTAHAN KOTA PADANG
KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM
KECAMATAN KOTO TANGAH
JALAN ASRA KODE POS 25176 PADANG

Nomor : 008. /DTH-V/2024
Lamp : -
Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang
di
Padang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nabilla Setia Ningrum
Nim : 203310702
Jurusan : Keperawatan
Universitas : Kemenkes Poltekkes Padang

Mahasiswa yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di Posyandu yang ada di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam dari tanggal 4 Maret s/d 12 April 2024.

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1.	Nabilla Setia Ningrum	203310702	Hubungan Pola Makan Dan Pemberian Vitamin A Dengan Pertumbuhan Dan Daya Lihat Anak Usia 3-5 Tahun Di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.


Lurah Dadok Tunggul Hitam
Budevi Himeva, S.Kom
NIP. 197308212014061002

Lampiran 11

DOKUMENTASI



SKRIPSI NABILA FIIX 2

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

1%

2

www.scribd.com

Internet Source

1%

3

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

1%

4

research.acer.edu.au

Internet Source

1%

5

idoc.pub

Internet Source

1%

6

es.scribd.com

Internet Source

<1%

7

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1%

8

hellosehat.com

Internet Source

<1%

9

Nur Choliza Azri, Demsa Simbolon. Jurnal Kesehatan Manarang, 2022

Publication

<1%