

# **SKRIPSI**

## **KELENGKAPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA BALITA BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**



**OLEH**

**NAMA : AYU ZAHRAH  
NIM : 10011181924203**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2023**

# **SKRIPSI**

## **KELENGKAPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA BALITA BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : AYU ZAHRAH  
NIM : 10011181924203

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2023**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Juli 2023**

**Ayu Zahrah: Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes**

**Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Berdasarkan Region di Indonesia.**

xxi+ 162 halaman, 80 tabel, 5 gambar, 4 lampiran

**ABSTRAK**

Pemberian kapsul vitamin A pada balita dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mengurangi risiko kematian balita akibat kekurangan vitamin A. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kelengkapan pemberian kapsul vitamin A pada balita berdasarkan region di Indonesia dan faktor yang mempengaruhinya. Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 80.903 responden merupakan wanita usia subur yang mempunyai balita berusia 6-59 bulan. Analisis bivariat menggunakan uji regresi logistik biner dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda dengan model prediksi. Proporsi responden yang mendapatkan kapsul vitamin A secara lengkap di Indonesia sebesar 52,3%. Proporsi pemberian kapsul vitamin A secara lengkap berada di region Jawa-Bali sebesar 57,8% dan terendah berada di region Papua sebesar 33,5%. Ibu di region Jawa-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Sumatera dan Kepulauan Maluku memiliki peluang yang lebih tinggi untuk memberikan kapsul vitamin A secara lengkap dibandingkan dengan ibu di region Papua. Faktor-faktor yang terkait dengan kelengkapan pemberian kapsul vitamin A sangat bervariasi di semua region. Uji regresi logistik berganda dihasilkan bahwa ketersediaan puskesmas merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kelengkapan pemberian kapsul vitamin A di region Sumatera, Jawa-Bali, Kalimantan, Sulawesi, Kepulauan Maluku, dan Papua sedangkan di region Nusa Tenggara dihasilkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kelengkapan pemberian kapsul vitamin A adalah status pendidikan ibu. Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan dalam pemberian kapsul vitamin A pada balita secara lengkap antar region di Indonesia. Pemerintah diharapkan memperhatikan pemerataan distribusi kapsul vitamin A di seluruh wilayah Indonesia khususnya di wilayah Timur Indonesia.

Kata Kunci : Vitamin A, Balita, Region, Indonesia, Regresi Logistik  
Kepustakaan : 55 (1980-2023)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY**  
**PUBLIC HEALTH FACULTY**  
**SRIWIJAYA UNIVERSITY**  
*Thesis, July 2023*

*Ayu Zahrah; Guided by Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes*

***Completeness Of Vitamin A Capsule Administration Among Children Under Five By Region in Indonesia***

*xxi+ 162 pages, 80 table, 5 pictures, 4 attachments*

**ABSTRACT**

*Providing vitamin A capsules to children under five years of age can improve immunity and reduce the risk of deaths among children under five years of age due to vitamin A deficiency. The aim of this study was to analyze the completeness of vitamin A capsule administration among under-fives by region in Indonesia and its influencing factors. This study is a quantitative research with cross-sectional design. The study sample size was 80,903 respondents who were women of childbearing age with children aged 6-59 months. Bivariate analysis used binary logistic regression test and multivariate analysis used multiple logistic regression test with prediction model. The proportion of respondents who received complete vitamin A capsules in Indonesia was 52,3%. The proportion of complete vitamin A capsule administration was highest in the Java-Bali region at 57,8% and lowest in the Papua region at 33,5%. Mothers in the Java-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Sumatra and Maluku Islands regions have a higher chance of providing complete vitamin A capsules compared to mothers in the Papua region. Factors associated with vitamin A capsule completeness varied significantly across regions. Multiple logistic regression test showed that the availability of health centres was the most dominant factor influencing the completeness of vitamin A capsule administration in Sumatera, Java-Bali, Kalimantan, Sulawesi, Maluku Islands, and Papua regions while in Nusa Tenggara region, the most dominant factor influencing the completeness of vitamin A capsule administration was mother's education status. This study shows that there are differences in the provision of vitamin A capsules to children under five years of age between regions in Indonesia. The government is expected to pay attention to the equitable distribution of vitamin A capsules throughout Indonesia, especially in Eastern Indonesia.*

*Keywords : Vitamin A, Children under five, Region, Indonesia, Logistic Regression*

*Literature : 55 (1980-2023)*

**LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal

Indralaya, Juli 2023

Yang bersangkutan



Ayu Zahrah

NIM. 10011181924203

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KELENGKAPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA  
BALITA BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:  
AYU ZAHRAH  
10011181924203

Indralaya, 26 September 2023

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Dr. Haerawati Idris, is written over the stamp area.

Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes  
NIP. 198603102012122001

## HALAMAN PERSETUJUAN


Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Berdasarkan Region di Indonesia” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 31 Juli 2023.

Indralaya, 26 September 2023

Tim Penguji Skripsi

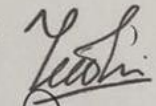
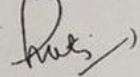
**Ketua:**

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes  
NIP. 197909152006042005

(  )

**Anggota:**

2. Yeni, S.K.M., M.K.M  
NIP. 198806282014012201
3. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes  
NIP. 198603102012122001

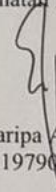
(  )  
(  )

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

(  )

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes  
NIP. 197909152006042005

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ayu Zahrah

NIM : 10011181924203

Tempat/Tanggal Lahir: Palembang, 27 Oktober 2001

Alamat : Jln Jendral Ahmad Yani lorong KH. Umar No 1353 Kec.  
Seberang Ulu 1 Kel. 9/10 Ulu, Palembang, Sumatera  
Selatan

Email : [ayuzahrah127@gmail.com](mailto:ayuzahrah127@gmail.com)

### **Riwayat Pendidikan**

S1 (2019- Sekarang) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

SMA (2016-2019) : SMA MUHAMMADIYAH 2 PALEMBANG

SMP (2013-2016) : SMP NEGERI 13 PALEMBANG

SD (2007-2013) : SD NEGERI 161 PALEMBANG

### **Riwayat Organisasi**

2019-2020 : Staf Khusus DPM KM FKM UNSRI

2020-2022 : Anggota departemen community development UKM U-  
READ UNSRI

2020-2022 : Anggota Divisi Sosial Masyarakat HIMKESMA UNSRI

2021-2022 : Kepala Divisi Jaringan dan Komunikasi Ikatan Senat  
Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia daerah  
SUMBAGSEL

2021-2022 : Bendahara Umum UKM Unsri Riset dan Edukasi



### **Pengalaman Kegiatan**

- 2020 : Anggota Kestari COMDIS DPM KM FKM UNSRI
- 2020 : Anggota Panitia Debat Pesta Ilmiah Sriwijaya
- 2021 : Kepala Divisi Humas Webinar Nasional Kesehatan Mental UKM  
U-READ
- 2021 : Bendahara Pelaksana Pesta Ilmiah Sriwijaya UKM U-READ
- 2021 : Ketua Divisi Humas BTOPH ISMKMI SUMBAGSEL

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kekuatan lahir dan batin sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah sebagai syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Judul penelitian ini adalah “*Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Berdasarkan Region di Indonesia*”. Skripsi ini disusun berdasarkan pengamatan lapangan, diskusi dan studi literature yang relevan terhadap judul yang dibahas di dalamnya.

Pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ingin mengucapkan Terima Kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, arahan yang berharga dan bermanfaat kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes dan Ibu Yeni, S.K.M., M.K.M selaku penguji skripsi saya, atas masukan dan saran yang bermanfaat yang diberikan untuk perbaikan skripsi ini.
4. Kepada seluruh dosen dan staff civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan pengalaman untuk saya.
5. Teruntuk Ibu, Ayah, Kakak saya Muhammad Utomo Mandira dan Adik saya Gita Dina yang selalu mendoakan, memberikan semangat, serta dukungan baik berupa moril maupun materil.
6. Sahabat saya Alnisya Falensia dan Marsyalia Fasia yang selalu mendukung dan mendoakan saya.

7. Terima Kasih kepada teman seperbimbingan skripsi atas kebersamaan dan bantuannya selama ini, saling menyemangati dan menguatkan satu sama lain.
8. Teman seperjuangan Cindy, Chansa, Dinda, Tantri, Windi atas segala kebersamaannya selama ini, memberikan semangat dan sudah banyak membantu semasa perkuliahan.
9. Teman seperjuangan sepeminatan Siska, Sindi, Efrisna, Rani, Putri atas segala kebersamaannya selama ini, memberikan semangat dan sudah banyak membantu semasa perkuliahan.
10. Seluruh Mahasiswa FKM UNSRI 2019 Terima Kasih atas kebersamaan dan bantuannya.
11. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun diperlukan dari para pembaca sebagai bentuk koreksi agar lebih baik kedepannya.

Indralaya, 2023

Penulis

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

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Zahrah  
NIM : 10011181924203  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (*NonExclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

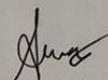
**Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Berdasarkan  
Region di Indonesia**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Indralaya  
Pada Tanggal : September 2023

Yang menyatakan,



Ayu Zahrah  
NIM. 10011181924203

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
<i>ABSTRACT</i> .....	ii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	4
1.3    Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1    Tujuan Umum .....	4
1.3.2    Tujuan Khusus .....	4
1.4    Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1    Manfaat Teoritis .....	5
1.5    Manfaat Praktis .....	5
1.5.1    Bagi Pemerintah .....	5
1.6    Ruang Lingkup Penelitian .....	5
1.6.1    Lingkup Tempat .....	5
1.6.2    Lingkup Materi .....	5
1.6.3    Lingkup Waktu .....	6
BAB II .....	7
TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1    Vitamin A .....	7

2.1.1	Definisi Vitamin A.....	7
2.1.2	Fungsi Vitamin A.....	7
2.1.3	Sumber Vitamin A.....	7
2.1.4	Kekurangan Vitamin A.....	8
2.2	Program Suplementasi Vitamin A Pada Balita.....	8
2.3	Balita.....	9
2.4	Faktor Penentu Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita	9
2.4.1	Teori Lawrence Green (1980).....	12
2.4.2	Teori Laksono (2020).....	12
2.5	Disparitas Regional.....	13
2.6	Penelitian Terdahulu.....	14
2.7	Kerangka Teori.....	19
2.8	Kerangka Konsep.....	20
2.9	Definisi Operasional.....	21
2.10	Hipotesis.....	24
<b>BAB III.....</b>		<b>26</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>		<b>26</b>
3.1	Desain Penelitian.....	26
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.2.1	Populasi.....	26
3.2.2	Sampel.....	27
3.2.3	Besar Sampel.....	27
3.3	Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data.....	29
3.3.1	Jenis Data.....	29
3.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	29
3.3.3	Alat Pengumpulan Data.....	29

3.4	Pengolahan Data.....	29
3.5	Analisis Data .....	30
3.6	Penyajian Data.....	33
BAB IV .....		34
HASIL PENELITIAN.....		34
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	34
4.2	Penyajian Data.....	34
A.	Analisis Spasial.....	34
B.	Analisis Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita berdasarkan wilayah Indonesia.....	36
C.	Analisis Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita berdasarkan Region Sumatera .....	49
D.	Analisis Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita berdasarkan Region Jawa-Bali.....	61
E.	Analisis Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita berdasarkan Region Nusa Tenggara .....	73
F.	Analisis Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita berdasarkan Region Kalimantan.....	87
G.	Analisis Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita berdasarkan Region Sulawesi .....	99
H.	Analisis Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita berdasarkan Region Kepulauan Maluku.....	112
I.	Analisis Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita berdasarkan Region Papua .....	127
BAB V.....		141
5.1	Keterbatasan Penelitian .....	141
5.2	Pembahasan .....	141
5.2.1	Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A.....	141

5.2.2 Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita berdasarkan Region di Indonesia .....	142
5.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita Berdasarkan Region di Indonesia .....	143
5.3 Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Antar Region.....	152
BAB VI.....	154
PENUTUP.....	154
6.1 Kesimpulan.....	154
6.2 Saran.....	155
DAFTAR PUSTAKA .....	157
LAMPIRAN.....	163



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sasaran Program Suplementasi Vitamin A di Indonesia .....	8
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu .....	14
Tabel 2.3 Definisi Operasional .....	21
Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu .....	28
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Untuk Wilayah Indonesia .....	37
Tabel 4.2 Hubungan Variabel Independen dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Wilayah Indonesia .....	38
Tabel 4. 3 Hasil Seleksi Bivariat Wilayah Indonesia.....	40
Tabel 4. 4 Hasil Pemodelan Awal Multivariat Wilayah Indonesia.....	41
Tabel 4. 5 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Wilayah Tempat Tinggal .....	43
Tabel 4. 6 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Jenis Kelamin Anak	44
Tabel 4. 7 Tabel Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Usia Ibu.....	45
Tabel 4. 8 Hasil Analisis Multivariat Wilayah Indonesia Final Model.....	47
Tabel 4. 9 Hubungan Region dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita.....	48
Tabel 4. 10 Perhitungan Kekuatan Uji Statistik Wilayah Indonesia.....	49
Tabel 4. 11 Karakteristik Responden Untuk Region Sumatera .....	50
Tabel 4. 12 Hubungan Variabel Independen dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Region Sumatera.....	51
Tabel 4. 13 Hasil Seleksi Bivariat Region Sumatera .....	53
Tabel 4. 14 Hasil Pemodelan Awal Multivariat Region Sumatera .....	55
Tabel 4. 15 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Usia Ibu .....	56
Tabel 4. 16 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Jenis Kelamin Anak .....	57
Tabel 4. 17 Hasil Analisis Multivariat Region Sumatera Final Model.....	59
Tabel 4. 18 Perhitungan Kekuatan Uji Statistik Region Sumatera .....	60
Tabel 4. 19 Karakteristik Responden Untuk Region Jawa-Bali.....	61
Tabel 4. 20 Hubungan Variabel Independen dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Region Jawa-Bali.....	62
Tabel 4. 21 Hasil Seleksi Bivariat Region Jawa-Bali .....	64

Tabel 4. 22 Hasil Pemodelan Awal Multivariat Region Jawa-Bali .....	66
Tabel 4. 23 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Jenis Kelamin Anak .....	67
Tabel 4. 24 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Status Pekerjaan Ibu .....	69
Tabel 4. 25 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Usia Anak .....	70
Tabel 4. 26 Hasil Analisis Multivariat Region Jawa Bali Final Model .....	71
Tabel 4. 27 Perhitungan Kekuatan Uji Statistik Region Jawa-Bali .....	72
Tabel 4. 28 Karakteristik Responden Untuk Region Nusa Tenggara .....	73
Tabel 4. 29 Hubungan Variabel Independen dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Region Nusa Tenggara.....	74
Tabel 4. 30 Hasil Seleksi Bivariat Region Nusa Tenggara.....	76
Tabel 4. 31 Hasil Pemodelan Awal Multivariat Region Nusa Tenggara .....	78
Tabel 4. 32 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Wilayah Tempat Tinggal.....	80
Tabel 4. 33 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Usia Ibu .....	81
Tabel 4. 34 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Jenis Kelamin Anak .....	82
Tabel 4. 35 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Ketersediaan Puskesmas .....	84
Tabel 4. 36 Hasil Analisis Multivariat Region Nusa Tenggara Final Model.....	85
Tabel 4. 37 Perhitungan Kekuatan Uji Statistik Region Nusa Tenggara .....	86
Tabel 4. 38 Karakteristik Responden Untuk Region Kalimantan.....	87
Tabel 4. 39 Hubungan Variabel Independen dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Region Kalimantan .....	88
Tabel 4. 40 Hasil Seleksi Bivariat Region Kalimantan.....	90
Tabel 4. 41 Hasil Pemodelan Awal Multivariat Region Kalimantan.....	92
Tabel 4. 42 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Status Pekerjaan Ibu .....	93
Tabel 4. 43 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Jenis Kelamin Anak .....	95
Tabel 4. 44 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Usia Ibu .....	96
Tabel 4. 45 Hasil Analisis Multivariat Region Kalimantan Final Model .....	97
Tabel 4. 46 Perhitungan Kekuatan Uji Statistik Region Kalimantan.....	98

Tabel 4. 47 Karakteristik Responden Untuk Region Sulawesi .....	99
Tabel 4. 48 Hubungan Variabel Independen dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Region Sulawesi .....	100
Tabel 4. 49 Hasil Seleksi Bivariat Region Sulawesi.....	102
Tabel 4. 50 Hasil Pemodelan Awal Multivariat Region Sulawesi.....	104
Tabel 4. 51 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Status Pekerjaan Ibu .....	106
Tabel 4. 52 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Jenis Kelamin Anak .....	107
Tabel 4. 53 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Usia Ibu .....	109
Tabel 4. 54 Hasil Analisis Multivariat Region Sulawesi Final Model .....	110
Tabel 4. 55 Perhitungan Kekuatan Uji Statistik Region Nusa Sulawesi.....	111
Tabel 4. 56 Karakteristik Responden Untuk Region Maluku .....	112
Tabel 4. 57 Hubungan Variabel Independen dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Region Kepulauan Maluku .....	113
Tabel 4. 58 Hasil Seleksi Bivariat Region Kepulauan Maluku .....	115
Tabel 4. 59 Hasil Pemodelan Awal Multivariat Region Kepulauan Maluku.....	117
Tabel 4. 60 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Jenis Kelamin Anak .....	119
Tabel 4. 61 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Wilayah Tempat Tinggal.....	120
Tabel 4. 62 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Usia Ibu .....	121
Tabel 4. 63 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Status Pendidikan Ibu .....	123
Tabel 4. 64 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Status Pekerjaan Ibu .....	124
Tabel 4. 65 Hasil Analisis Multivariat Region Kepulauan Maluku Final Model .....	125
Tabel 4. 66 Perhitungan Kekuatan Uji Statistik Region Kepulauan Maluku.....	126
Tabel 4. 67 Karakteristik Responden Untuk Region Papua.....	127
Tabel 4. 68 Hubungan Variabel Independen dengan Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Region Papua .....	128
Tabel 4. 69 Hasil Seleksi Bivariat Region Papua .....	130
Tabel 4. 70 Hasil Pemodelan Awal Multivariat Region Papua .....	132
Tabel 4. 71 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Usia Ibu .....	134

Tabel 4. 72 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Wilayah Tempat Tinggal.....	135
Tabel 4. 73 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Jenis Kelamin Anak .....	137
Tabel 4. 74 Hasil Perubahan Prevalence Ratio (PR) Tanpa Variabel Status Pekerjaan Ibu .....	138
Tabel 4. 75 Hasil Analisis Multivariat Region Papua Final Model .....	139
Tabel 4. 76 Perhitungan Kekuatan Uji Statistik Region Papua .....	140

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi Model Lawrence Green (1980) dan Teori Laksono (2020) .....	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita Berdasarkan Region di Indonesia.....	20
Gambar 3. 1 Populasi Studi.....	26
Gambar 4. 1 Distribusi Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Berdasarkan Provinsi di Indonesia.....	35
Gambar 4. 2 Distribusi Kelengkapan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Berdasarkan Region di Indonesia.....	36

## DAFTAR SINGKATAN

CI	: Confidence Interval
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KVA	: Kekurangan Vitamin A
OR	: Odds Ratio
PR	: Prevalence Ratio
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
QGIS	: <i>Quantum GIS</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
UNICEF	: United Nation Children Funds
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner Riskedas 2018

Lampiran 2. Analisis Univariat

Lampiran 3. Analisis Bivariat

Lampiran 4. Analisis Multivariat

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Secara global diperkirakan kisaran 250.000 ribu sampai 500.000 ribu anak mengalami kekurangan vitamin A (WHO, 2009). Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan dan merupakan permasalahan gizi yang serius di negara berkembang, selain menyebabkan kebutaan juga dapat meningkatkan risiko kematian balita karena penyakit umum seperti diare (UNICEF, 2020). Sedangkan, UNICEF dan WHO merekomendasikan agar anak-anak menerima dua suplemen vitamin A dosis tinggi per tahun dengan cakupan efektif suplementasi massal sebesar 80% (UNICEF, 2016)

Kekurangan vitamin A diperkirakan berdampak pada jutaan anak di seluruh dunia. Sekitar 250.000-500.000 anak-anak di negara berkembang menjadi buta setiap tahun dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara dan Afrika. Pada tahun 2013 di wilayah Afrika sub-Sahara sepertiga anak usia 6-59 bulan mengalami defisiensi vitamin A dengan persentase 48%, selain itu juga menyebabkan kematian anak sebanyak 2% di wilayah Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika (Stevens et al., 2015)

Menurut laporan WHO 2022, anak-anak di Sub-Sahara memiliki tingkat kematian tertinggi di dunia mencapai angka 68-86 kematian per 1000 kelahiran hidup 14 kali lebih tinggi daripada risiko anak-anak di Eropa dan Amerika Utara. Faktanya, dua wilayah Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, menyumbang lebih dari 80% dari 5 juta kematian pada tahun 2020 (WHO, 2022). Angka penyakit menular yang menjadi penyebab utama kematian di Indonesia diantaranya pneumonia ( 36% ), diare ( 10% ), dan penyakit bawaan lahir ( 13% ) seperti komplikasi kelahiran prematur, asfiksia lahir & trauma, dan anomali kongenital. (UNICEF INDONESIA, 2022)

Sebuah penelitian yang dilakukan di negara Afrika oleh Janmohamed (2017) menemukan fakta bahwa terdapat kesenjangan di daerah Sub-Saharan Afrika. Kenya menempati cakupan paling rendah sebesar 31% dan yang paling tinggi di wilayah Mali mencapai persentase sebesar 97%. Pada penelitian yang berbeda oleh



Berde, Bester dan Kruger (2019) ditemukan beberapa faktor penyebab kesenjangan yang terjadi dalam pemberian kapsul vitamin A pada balita di Afrika. Secara keseluruhan terdapat hasil persentase sebesar 59,4% cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita. Salah satu hal yang mempengaruhi yaitu pendidikan ibu. Ibu dengan usia 30 tahun keatas mencapai persentase lebih dari 60% pemberian kapsul vitamin A. Selanjutnya, ibu dengan status pendidikan tinggi memberikan vitamin A mencapai 22% dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pendidikan. Penelitian terdahulu yang juga dilakukan di negara Afrika oleh Janmohamed (2017). Pada penelitian lain di Ethiopia cakupan vitamin A pada tahun 2016 hanya mencapai sebesar 44,9% dan beberapa cakupan dipengaruhi lokasi geografis. (Gilano et al., 2021)

Penelitian yang dilakukan di Bangladesh oleh Ali (2019) tentang faktor potensial mengenai suplementasi vitamin A di Bangladesh mendapatkan hasil bahwa anak yang mengkonsumsi kapsul vitamin A hanya mencapai angka 63,5% dan temuan ini menyebutkan bahwa konsumsi vitamin A tidak memenuhi target tujuan berkelanjutan di Bangladesh, pada negara yang sama dari penelitian berbeda yang mengenai tingkat defisiensi vitamin A di Bangladesh lebih rendah dari negara tetangga seperti India namun prevalensi defisiensi vitamin A masih sangat tinggi dan dianggap sebagai masalah kesehatan yang signifikan di Bangladesh. (Marjan et al., 2021)

Pemberian kapsul vitamin A merupakan strategi utama yang dapat diberikan untuk mengendalikan defisiensi vitamin A pada balita, selain itu juga terbukti aman dengan rasio biaya yang cukup terjangkau. (Berde et al., 2019). Menurut Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A, waktu pemberian vitamin A rutin setiap tahun pada bayi dan balita pada setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah sekali dalam setahun sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali dalam setahun. (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Panduan tersebut merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka mengimplementasi rekomendasi WHO dalam pelaksanaan suplementasi vitamin A di Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) melaporkan bahwa pemenuhan vitamin A di negara Indonesia tergolong rendah, balita yang

mengonsumsi kapsul vitamin A lengkap sesuai standar mencapai 53,5% hal ini berarti belum mencapai cakupan standar yang direkomendasikan oleh *The Lancet Series, Maternal and Child Nutrition* yang menyatakan bahwa cakupan harus lebih dari 90% agar program efektif. (Series, 2013)

Provinsi Papua memiliki proporsi kelengkapan pemberian kapsul vitamin A terendah di Indonesia yaitu sebesar 32,4% dan proporsi kelengkapan pemberian kapsul vitamin A tertinggi di Indonesia yaitu di provinsi Jawa Tengah yang mencapai 65,1%. Pemberian kapsul vitamin A dapat dikatakan lengkap apabila telah sesuai standar yaitu diberikan satu kali untuk anak usia 6 (enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan sampai 60 (enam puluh) bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Penelitian yang sudah dilakukan di Indonesia menggunakan data SDKI 2017 yang dilakukan oleh Azri (2021) membahas tentang determinan pemberian vitamin A pada balita, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita usia 6-59 bulan yang mendapatkan praktek pemberian vitamin A (77,4%). Angka ini sudah cukup baik namun belum mencapai target yang diberikan oleh Kemenkes RI sebesar 86%.

Beberapa penelitian sebelumnya di Indonesia telah membahas faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian kapsul vitamin A pada balita di daerah tertentu, namun belum ada penelitian yang secara khusus membahas kelengkapan pemberian kapsul vitamin A pada balita menurut wilayah Indonesia. Perbedaan karakteristik antar region berupa perbedaan geografis, demografis, sosial, ekonomi dan budaya serta perbedaan permasalahan yang terjadi antar daerah sehingga intervensi penanganannya juga berbeda. Meskipun program suplementasi vitamin A tersebut sudah cukup tinggi di beberapa daerah, namun ditemukan juga proporsi yang signifikan dari anak-anak di bawah usia lima tahun yang tidak tercakup dalam skema ini, sehingga masih tetap ada risiko kekurangan vitamin A (Ridwan, 2010) oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai disparitas kelengkapan pemberian kapsul vitamin A pada balita sehingga diketahui wilayah mana saja yang menjadi peringkat tertinggi dan terendah. Hal tersebut sangat berguna bagi pemerintah dalam menangani kesenjangan yang terjadi dan sebagai bahan evaluasi dan memaksimalkan keberhasilan program. Dalam penelitian ini menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.

## 1.2 Rumusan Masalah

Risiko kematian balita meningkat akibat kekurangan vitamin A sebagian besar disebabkan karena penyakit umum seperti diare, pneumonia dan malaria. salah satu upaya *preventif* yang dilakukan pemerintah adalah dengan program pemberian kapsul vitamin A pada balita di Indonesia namun capaian program tersebut belum sesuai dengan rekomendasi United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) yaitu cakupan efektif sebesar 80% anak melakukan suplementasi massal. Berdasarkan laporan Riskesdas 2018 diketahui bahwa seluruh provinsi yang memenuhi standar pemberian vitamin A pada balita di Indonesia dibawah angka 70% dan masih belum merata antar provinsi. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui “Bagaimana kelengkapan pemberian vitamin A pada balita berdasarkan region di Indonesia?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kelengkapan pemberian kapsul vitamin A pada balita berdasarkan region di Indonesia.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menggambarkan spasial kelengkapan pemberian kapsul vitamin A berdasarkan region di Indonesia
2. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan variabel *predisposing*, *enabling*, *reinforcing* dengan kelengkapan pemberian kapsul vitamin A berdasarkan region Sumatera, Jawa-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Kepulauan Maluku, dan Papua.
3. Menganalisis hubungan variabel *predisposing*, *enabling*, *reinforcing* dengan kelengkapan pemberian kapsul vitamin A berdasarkan region Sumatera, Jawa-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Kepulauan Maluku, dan Papua.
4. Menganalisis hubungan region dengan kelengkapan pemberian kapsul vitamin A di Indonesia.

5. Menganalisis faktor yang paling dominan mempengaruhi kelengkapan pemberian kapsul vitamin A pada balita berdasarkan region di Indonesia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dan bermanfaat sebagai pertimbangan bagi masyarakat terutama mengenai kesehatan balita terutama dalam kelengkapan pemberian kapsul vitamin A berdasarkan region di Indonesia.

## **1.5 Manfaat Praktis**

### **1.5.1 Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan bagi Pemerintah Indonesia dalam pengambilan keputusan, serta dapat menjadi bahan evaluasi terhadap program kesehatan balita terkait kelengkapan pemberian kapsul vitamin A pada balita berdasarkan region di Indonesia, juga diharapkan pemerintah melakukan pemerataan program.

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan sumber referensi dan wawasan tambahan dalam ilmu pengetahuan terkait kelengkapan pemberian kapsul vitamin A di Indonesia.

#### **2. Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian lebih lanjut mengenai kelengkapan pemberian kapsul vitamin A pada balita berdasarkan region di Indonesia.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Lingkup Tempat**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 survey telah dilakukan di seluruh provinsi di Indonesia meliputi 34 provinsi, 416 kabupaten dan 98 kota.

### **1.6.2 Lingkup Materi**

Penelitian ini membahas tentang kelengkapan pemberian kapsul vitamin A pada balita berdasarkan region di Indonesia.

### **1.6.3 Lingkup Waktu**

Penelitian ini menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, sedangkan untuk analisis data pada penelitian ini akan dilakukan pada bulan April 2023.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P. (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>
- Aghaji, A. E., Duke, R., & Aghaji, U. C. W. (2019). Inequitable coverage of vitamin A supplementation in Nigeria and implications for childhood blindness. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6413-1>
- Ali, M. (2019). *Supplementation in Bangladesh Assessing and Determining Potential Factors Associated with Vitamin A Supplementation in Bangladesh. March*. <https://doi.org/10.19080/BBOAJ.2019.09.555753>
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Andryana, R. (2015). Minat Ibu Mengunjungi Posyandu Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan. In *Jom FISIP* (Vol. 2, Issue 2).
- Ariani. (2017). *Ilmu Gizi*. Nuha Medika.
- Arisman, M. (2014). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* (EGC).
- Azri, N. C. (2021). *Determinan Pemberian Vitamin A Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Badan Pusat Statistik. (2002). *Konsep*. <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html>
- Berde, A. S., Bester, P., & Kruger, I. M. (2019). Coverage and factors associated with Vitamin A supplementation among children aged 6-59 months in twenty-three sub-Saharan African countries. *Public Health Nutrition*, 22(10), 1770–1776. <https://doi.org/10.1017/S1368980018004056>
- Berihun, B., Chemir, F., Gebru, M., & GebreEyesus, F. A. (2023). Vitamin A supplementation coverage and its associated factors among children aged 6-59 months in West Azernet Berbere Woreda, South West Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 23(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04059-1>
- Besral. (2012). *Besral: Regresi Logistik SPSS Analisis Data Riset Kesehatan*.
- Ellistya Dwina Putri. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Upaya Kepatuhan Pemberian Vitamin A pada Balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2014*.

- Gebremedhin, S., Loha, E., Abebe, Y., & Dese, G. (2010). Assessment of vitamin A supplementation coverage and its association with childhood illness in Boloso Sore Woreda, Welayta Zone, SNNP Region, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 23(3).  
<https://doi.org/10.4314/ejhd.v23i3.53244>
- Gilano, G., Hailegebreal, S., & Seboka, B. T. (2021). Geographical variation and associated factors of vitamin A supplementation among 6–59-month children in Ethiopia. *PLoS ONE*, 16(12 December), 1–14.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261959>
- Green, L. W., Marcus Lewis, F., Levine, D. M., Johns, C., Patterson Russell of the Johns Hopkins Hospital, R., Robert Bertera, of, Bowler, M., Judith Chwalow, A., Deeds, S., Field Fass, M., Flynn, B., Gross, M., Morisky, D., Mullen, P., & Shapiro, S. (1980). Winter 1980 Parts of this paper were presented at the Second Annual Needs Assessment Conference. In *Journal of Community Health* (Vol. 6, Issue 2).
- Hossain, M. M., Yeasmin, S., Abdulla, F., & Rahman, A. (2021). Rural-urban determinants of vitamin a deficiency among under 5 children in Bangladesh: Evidence from National Survey 2017–18. *BMC Public Health*, 21(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11607-w>
- Janmohamed, et all. (2017). Determinants of successful Vitamin A supplementation coverage among children aged 6-59 months in thirteen sub-Saharan African countries. *Public Health Nutrition*, 20(11), 2016–2022.  
<https://doi.org/10.1017/S1368980017000684>
- John Lekan Oyefara. (2014). Mothers' Characteristics and Immunization Status of Under-Five Children in Ojo Local Government Area, Lagos State, Nigeria. *SAGE Journals*, 4(3).
- Kemenkes. (2004). *KMK No. 128 Th 2004 ttg Kebijakan Dasar Puskesmas*.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.  
<http://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Standar Kapsul Vitamin A. 441*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–84. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/fa-buku-vit-a.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI, & Badan Litbang Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *PERMENKES*. 139.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf* (p. 674).
- Kurnia, C., Program, S., Masyarakat, S. K., Surya, S., Yogyakarta, G., Ringroad, J., & Blado, S. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Balita di Posyandu*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Soedirham, O. (2019). Regional disparities of health center utilization in rural Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19, 158–166. <https://scholar.unair.ac.id/en/publications/regional-disparities-of-health-center-utilization-in-rural-indone>
- Lartey, S. (2019). Vitamin a Supplementation in Preschool Children. Coverage and Factors Determining Uptake in Three Districts of Ghana. *JOJ Ophthalmology*, 8(1). <https://doi.org/10.19080/jojo.2019.08.555726>
- Lima, R. B. M., Ferreira, H. S., Cavalcante, A. L., Santos, L. G. M. L., Vieira, R. C. S., & Assunção, M. L. (2020). Coverage and educational actions related to the national vitamin A supplementation program: a study in children from the state of Alagoas. *Jornal de Pediatria*, 96(2), 184–192. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.08.006>
- Marjan, N., Rahman, A., Rois, R., & Rahman, A. (2021). Factors associated with coverage of vitamin a supplementation among Bangladeshi children: mixed modelling approach. *BMC Public Health*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10735-7>
- Menhazul Abedin, M., Maniruzzaman, M., Ali, M., Faisal Ahmed, N., & Ahammed, B. (2019a). *Assessing and Determining Potential Factors Associated with Vitamin A Supplementation in Bangladesh*. <https://doi.org/10.19080/BBOAJ.2019.09.555753>



- Menhazul Abedin, M., Maniruzzaman, M., Ali, M., Faisal Ahmed, N., & Ahammed, B. (2019b). *Assessing and Determining Potential Factors Associated with Vitamin A Supplementation in Bangladesh*. <https://doi.org/10.19080/BBOAJ.2019.09.555753>
- Nigusse, T., & Gebretsadik, A. (2021). Vitamin A Supplementation Coverage and Ocular Signs among Children Aged 6-59 Months in Aleta Chuko Woreda, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8878703>
- Notoatmodjo, G. (2007). *Exploring the ' Weakest Link ' : A Study of Personal Password Security*. July.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pratiwi, Y. S. (2013). *Kekurangan Vitamin A (KVA) dan Infeksi* (Vol. 3, Issue 2). Univesitas Muhammadiyah Jember.
- Purwani, E., Progam, M., Ilmu, S., Sekolah, K., Ilmu, T., Kendal, K., Ilmu, F., Semarang, U. M., & Kedung, J. (2013). *Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun di Kabunan Taman Pemalang. 1*.
- Ridwan, E. (2010). *Cakupan SuplementasiI Kapsul Vitamin A Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Pada Anak Balita Di Indonesia Analisis Data Riskesdas 2010 ( Vitamin A Supplementation Coverage in Relationship to Household Characteristics and Access to Health Care Among Children Und. 35(1), 1–9*.
- Sazawal, S., Black, R. E., Jalla, S., Mazumdar, S., Sinha, A., & Bhan, M. K. (1998). Zinc supplementation reduces the incidence of acute lower respiratory infections in infants and preschool children: a double-blind, controlled trial. *Pediatrics*, 102(1 Pt 1), 1–5. <https://doi.org/10.1542/peds.102.1.1>
- Semba, R. D., de Pee, S., Sun, K., Bloem, M. W., & Raju, V. K. (2008). Coverage of the national vitamin A supplementation program in Ethiopia. *Journal of Tropical Pediatrics*, 54(2), 141–144. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmm095>
- Series, C. N. (2013). *Executive Summary of the Lancet Maternal and Child Nutrition Series*.
- Setyawati, V. A. V. (2018). Umur Anak, Pekerjaan dan Pendidikan Ibu Berperan Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Vitamin A. *Jurnal Kesmas*

(Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa.

<http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK>

Setyawati, V. A. V., & Zahrina, M. D. (2018). Umur Anak, Pekerjaan dan Pendidikan Ibu Berperan Pada Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian Vitamin A. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 88–90.

<http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK>

Siregar, N. M. (2021). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian vitamin a pada balita di posyandu langsung ii kelurahan napa kecamatan angkola selatan tahun 2021*.

Stevens, G. A., Bennett, J. E., Hennocq, Q., Lu, Y., De-Regil, L. M., Rogers, L., Danaei, G., Li, G., White, R. A., Flaxman, S. R., Oehrle, S. P., Finucane, M. M., Guerrero, R., Bhutta, Z. A., Then-Paulino, A., Fawzi, W., Black, R. E., & Ezzati, M. (2015). Trends and mortality effects of vitamin A deficiency in children in 138 low-income and middle-income countries between 1991 and 2013: A pooled analysis of population-based surveys. *The Lancet Global Health*, 3(9), e528–e536. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00039-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00039-X)

Tantria M, S. R. W. K. P. S. (2022). *Hubungan Umur dan Pendidikan Ibu dengan Rendahnya Cakupan Pemberian Vitamin A di Posyandu Edelweis Kecamatan Ulu Belu Kabupaten Tanggamus Tahun 2020*. 203–212. <https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/406>

Tassew, A. A., Tekle, D. Y., Belachew, A. B., & Adhena, B. M. (2019). Factors affecting feeding 6–23 months age children according to minimum acceptable diet in Ethiopia: A multilevel analysis of the Ethiopian Demographic Health Survey. *PLoS ONE*, 14(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203098>

UNICEF. (2016). *A STATISTICAL SNAPSHOT unite for children Harnessing the power of two life giving drops unite for children*. <http://data.unicef.org/nutrition/vitamin-a.html>

UNICEF. (2020). *Only two out of five children in need received the life-saving benefits of vitamin A supplementation in 2020*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/vitamin-a-deficiency/>

- UNICEF INDONESIA. (n.d.). *Memberi peluang terbaik untuk bertahan hidup bagi anak-anak*. <https://www.unicef.org/Indonesia/Id/Kesehatan>. Retrieved March 11, 2023, from <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>
- UU Sistem Pendidikan Nasional. (2003).
- WHO. (2009). *Vitamin A Deficiency*. <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/vitamin-a-deficiency>
- WHO. (2022). *Child mortality (under 5 years)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020>
- Wu, D. C. N., Corbett, K., Horton, S., Saleh, N., & Mosha, T. C. E. (2019). Effectiveness of social marketing in improving knowledge, attitudes and practice of consumption of Vitamin A-fortified oil in Tanzania. *Public Health Nutrition*, 22(3), 466–475. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003373>