PROPOSAL PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Orang Tua dalam Pemberian Suplementasi Vitamin D, Zat Besi, dan Vitamin A pada Anak Usia 0–59 Bulan

Tim Peneliti:

dr. Nia Nurul Aziza, Sp.A	Ketua Penelitian
dr. Damar Prasetya Ajie Putra, Sp.A., M.Sc., M.Psi.T	Anggota Penelitian
Dr. dr. Tubagus Ferdi Fadilah, Sp.A., M.Kes., FISQua	Anggota Penelitian
dr. Dita Setiati, Sp.A	Anggota Penelitian

Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA

2026

BAB.1
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berbagai rekomendasi mengenai aspek preventif kesehatan anak dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dan organisasi profesi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Di Indonesia, Kemenkes RI berperan dalam menetapkan kebijakan dan penyelenggaraan program kesehatan di tingkat masyarakat luas secara nasional untuk memberikan perlindungan yang optimal dengan IDAI menyusun rekomendasi klinis berdasarkan bukti ilmiah terkini untuk mendukung kesehatan tiap anak secara maksimal. Sebagian rekomendasi kedua institusi tersebut saling beririsan, misalnya dalam hal pemberian beberapa imunisasi. Namun, tidak seluruh rekomendasi IDAI secara langsung diadopsi menjadi program nasional berskala luas. Perbedaan antara rekomendasi IDAI dan kebijakan Kemenkes RI bukan mencerminkan pertentangan ilmiah, melainkan adanya pertimbangan dari segi besarnya masalah kesehatan dan kapasitas pembiayaan dari sistem pelayanan kesehatan nasional (WHO, 2014).

Salah satu aspek penting dalam rekomendasi kesehatan anak adalah pemberian suplementasi mikronutrien. Program Kemenkes RI memberikan suplementasi vitamin A pada anak berusia 12-59 bulan melalui berbagai fasilitas kesehatan sebanyak dua kali dalam setahun. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO dimana pemberian vitamin A adalah salah satu intervensi untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak (WHO, 2011). Meta-analisis Cochrane yang mencakup 47 uji klinis dengan melibatkan 1,2 juta anak menemukan bahwa pemberian suplementasi vitamin A dapat menurunkan risiko kematian secara keseluruhan dan kematian akibat diare sebanyak 12% pada populasi yang berisiko mengalami defisiensi vitamin A (Imdad et al., 2022). Untuk vitamin D, IDAI merekomendasikan pemberian suplementasi vitamin D sebesar 400 IU pada bayi berusia 0-12 bulan, tanpa memandang jenis pemberian nutrisinya serta 600 IU pada bayi di atas usia 12 bulan (IDAI, 2016). Meta-analisis terhadap 61 kelompok intervensi menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D dapat mencegah riketsia nutrisional pada bayi cukup bulan (Zittermann et al., 2020). Selain itu, terdapat pula rekomendasi pemberian suplementasi zat besi yang disesuaikan dengan usia, berat lahir, dan pola pemberian makan anak (IDAI, 2011). Meta-analisis oleh Pasricha et al (2013) menemukan bahwa suplementasi zat besi pada anak berusia 4-23 bulan dapat menurunkan risiko anemia defisiensi besi hingga 86% dibandingkan kelompok kontrol. Oleh karenanya, WHO masih merekomendasikan suplementasi zat besi pada anak berusia 6-59 bulan yang tinggal di wilayah dengan prevanelsi anemia tinggi (WHO, 2016).

Meskipun rekomendasi tersebut telah tersedia, penerapannya dalam praktik sehari-hari di masyarakat masih sangat bervariasi. Data Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Elektronik menunjukkan cakupan

pemberian vitamin A pada anak berusia 6-59 bulan di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 90,80% (Kemenkes RI, 2024b). Adapun cakupan untuk pemberian suplementasi zat besi dan vitamin D masih sangat terbatas. Studi di Inggris menemukan bahwa hanya 26% orang tua yang memberikan suplementasi vitamin D pada bayi dengan 23% belum mengetahui pentingnya vitamin D (Day et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan di Turki menemukan bahwa sebanyak 54,8% bayi mendapatkan suplementasi zat besi rutin selama tahun pertama kehidupan (Tosyali dan Koc, 2024). Angka dari berbagai studi tersebut tentunya tidak dapat dibandingkan secara langsung karena berasal dari populasi dan sistem kesehatan yang berbeda. Beberapa faktor yang turut memengaruhi anjuran pemberian suplementasi antara lain pengetahuan orang tua, kejelasan informasi dari tenaga kesehatan, kondisi sosial ekonomi, akses terhadap suplementasi, dan efek samping suplementasi (Day et al., 2019; Hasanzadeh et al., 2024).

Apabila rendahnya pemberian suplementasi diakibatkan kurangnya pengetahuan, maka akan diperlukan penguatan dari segi edukasi, tetapi apabila hambatan berada pada aksesibitilas, maka intervensi berupa subsidi pengadaan akan menjadi aspek yang harus ditekankan. Patut dipikirkan pula kemungkinan rendahnya suplementasi karena aspek efek samping suplementasi, sehingga intervensi dari segi formulai menjadi strategi intervensi utama. Dasar permasalah yang berbeda antar populasi dan *setting* masyarakat tentunya membutuhkan pola intervensi yang berbeda (Klaic et al., 2022). Oleh karena itu, penelitian mengenai pengetahuan dan praktik orang tua dalam pemberian vitamin A, vitamin D, dan zat besi diperlukan untuk memahami intervensi apa yang dibutuhkan agar cakupan pemberian suplementasi rutin ini dapat dioptimalkan sesuai dengan populasi masyarakat setempat.

2. Tujuan Penelitian

2.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktik orang tua dalam pemberian suplementasi vitamin D, zat besi, dan vitamin A pada anak usia 0–59 bulan di desa Kertawangi, Cisarua, Bandung Barat.

2.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemberian suplementasi **vitamin D** pada anak usia 0–59 bulan.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemberian suplementasi **zat besi** pada anak usia 0–59 bulan.
3. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemberian suplementasi **vitamin A** pada anak usia 0–59 bulan.
4. Mengetahui praktik orang tua dalam pemberian suplementasi **vitamin D** pada anak usia 0–59 bulan sesuai rekomendasi.
5. Mengetahui praktik orang tua dalam pemberian suplementasi **zat besi** pada anak usia 0–59 bulan sesuai rekomendasi.
6. Mengetahui praktik orang tua dalam pemberian suplementasi **vitamin A** pada anak usia 0–59 bulan sesuai rekomendasi.

7. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua mengenai suplementasi **vitamin D** dengan praktik pemberian suplementasi vitamin D pada anak usia 0–59 bulan.
8. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua mengenai suplementasi **zat besi** dengan praktik pemberian suplementasi zat besi pada anak usia 0–59 bulan.
9. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua mengenai suplementasi **vitamin A** dengan praktik pemberian suplementasi vitamin A pada anak usia 0–59 bulan.
10. Menganalisis hubungan antara **tingkat pengetahuan orang tua secara keseluruhan mengenai suplementasi mikronutrien** dengan praktik pemberian suplementasi vitamin D, zat besi, dan vitamin A pada anak usia 0–59 bulan.

3. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dan praktik pemberian suplementasi vitamin D, zat besi, dan vitamin A pada anak usia 0–59 bulan. Semakin tinggi skor pengetahuan mengenai suatu jenis suplementasi, semakin tinggi kemungkinan praktik pemberian suplementasi tersebut sesuai dengan rekomendasi yang berlaku.

4. Manfaat Penelitian

4.1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan memberikan data mengenai tingkat pengetahuan dan praktik orang tua dalam pemberian suplementasi vitamin D, zat besi, dan vitamin A pada anak usia 0–59 bulan. Penelitian ini juga dapat memberikan gambaran mengenai kesenjangan antara rekomendasi suplementasi dan penerapannya di tingkat komunitas, khususnya pada suplementasi yang diperoleh secara mandiri dibandingkan dengan suplementasi yang tersedia melalui program pemerintah. Hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai determinan kepatuhan, efektivitas intervensi edukasi, serta pengaruh akses dan pembiayaan terhadap praktik suplementasi anak.

4.2. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan membantu dokter, bidan, perawat, ahli gizi, kader Posyandu, dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengenali aspek pengetahuan yang masih kurang serta hambatan utama yang dihadapi orang tua dalam memberikan suplementasi kepada anak. Informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun edukasi yang lebih spesifik, memperjelas rekomendasi mengenai usia mulai, dosis, frekuensi, dan durasi pemberian, serta meningkatkan konsistensi konseling suplementasi dalam pelayanan kesehatan anak.

4.3. Manfaat bagi Program Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi Puskesmas, Posyandu, dinas kesehatan, dan pemangku kebijakan dalam mengevaluasi penyampaian informasi, akses, ketersediaan, dan keterjangkauan suplementasi anak. Perbandingan praktik vitamin A yang diberikan melalui program pemerintah dengan vitamin D dan zat besi yang umumnya diperoleh secara mandiri dapat membantu mengidentifikasi apakah pemberian gratis dan integrasi ke dalam pelayanan rutin berhubungan dengan cakupan suplementasi yang lebih baik. Hasil penelitian dapat menjadi dasar pengembangan strategi seperti penguatan edukasi, pengingat pemberian, standardisasi konseling, peningkatan ketersediaan produk, atau kajian mengenai dukungan pembiayaan.

4.4. Manfaat bagi Orang Tua dan Anak

Secara tidak langsung, penelitian ini diharapkan mendukung peningkatan kualitas informasi yang diterima orang tua mengenai suplementasi anak. Identifikasi terhadap ketidakjelasan rekomendasi, kesulitan akses, kekhawatiran terhadap efek samping, masalah penerimaan anak, serta hambatan biaya dapat membantu penyusunan intervensi yang lebih sesuai dengan kebutuhan keluarga. Dalam jangka panjang, perbaikan pengetahuan dan praktik suplementasi diharapkan dapat mendukung pencegahan defisiensi mikronutrien dan pemeliharaan kesehatan, pertumbuhan, serta perkembangan anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. Suplementasi Mikronutrien pada Anak

Periode anak pada usia lahir hingga balita merupakan periode penting tumbuh kembang sehingga kebutuhan zat gizi, baik makronutrien dan mikronutrien, harus dipenuhi dengan optimal. Kebutuhan tersebut pada prinsipnya diupayakan melalui pemberian makanan yang adekuat dan beragam. Namun, pada kondisi tertentu, asupan dari makanan bisa saja belum mampu memenuhi kebutuhan anak sehingga fortifikasi hingga suplementasi mikronutrien menjadi strategi preventif yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan anak. Bentuk rekomendasi suplementasi dapat berbeda antara rekomendasi klinis organisasi profesi dan program kesehatan masyarakat nasional. Perbedaan tersebut antara lain berkaitan dengan kelompok sasaran, besarnya masalah kesehatan, kekuatan bukti ilmiah, kelayakan implementasi, ketersediaan sumber daya, dan kemampuan sistem kesehatan negara dalam menyediakan intervensi secara luas (WHO, 2014).

Dalam konteks Indonesia, vitamin D, zat besi, dan vitamin A menunjukkan tiga pola implementasi yang berbeda. Vitamin D dan zat besi memiliki rekomendasi klinis dari IDAI dengan regimen yang ditentukan berdasarkan usia serta karakteristik anak, sedangkan vitamin A telah menjadi bagian dari program kesehatan masyarakat yang didistribusikan melalui Posyandu dan fasilitas kesehatan. Perbedaan mekanisme implementasi ini penting karena praktik orang tua tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai manfaat suatu suplemen, tetapi juga oleh apakah rekomendasi disampaikan secara aktif oleh tenaga kesehatan, apakah produk mudah diperoleh, apakah orang tua harus mengeluarkan biaya, dan apakah regimen mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, evaluasi praktik suplementasi perlu mempertimbangkan konteks spesifik dari masing-masing mikronutrien.

2. Suplementasi Vitamin D

Vitamin D berperan penting pada homeostasis kalsium dan fosfat serta mineralisasi tulang. Pada masa bayi dan anak, kecukupan vitamin D diperlukan untuk mendukung pertumbuhan tulang serta mencegah terjadinya riketsia nutrisional. IDAI merekomendasikan suplementasi vitamin D sebesar 400 IU per hari pada bayi usia 0–12 bulan dan 600 IU per hari pada anak setelah usia 12 bulan, tanpa membedakan jenis pemberian nutrisi (IDAI, 2016). Rekomendasi suplementasi rutin tersebut mencerminkan bahwa pemenuhan kebutuhan vitamin D tidak selalu dapat diasumsikan tercapai hanya dari ASI, makanan, atau paparan sinar matahari.

Bukti klinis mendukung peran suplementasi vitamin D dalam mempertahankan status vitamin D yang memadai pada bayi. Meta-analisis Zittermann et al. (2020) yang mencakup 61 kelompok intervensi menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D pada bayi meningkatkan konsentrasi 25-

hidroksivitamin D, dan dosis sekitar 400 IU per hari secara umum memadai untuk pencegahan riketsia nutrisional pada bayi cukup bulan. Meskipun manfaat biologisnya telah diketahui, implementasi suplementasi vitamin D tidak otomatis berlangsung baik. Berbeda dari program vitamin A, vitamin D rutin umumnya memerlukan pembelian produk secara mandiri oleh keluarga dan pemberian harian dalam jangka panjang, sehingga menimbulkan tuntutan terhadap pengetahuan orangt tua hingga kemampuan beli. Kesenjangan pengetahuan dapat menjadi salah satu penyebab rendahnya praktik suplementasi vitamin D. Day et al. (2019) melaporkan bahwa pada orang tua anak usia 0–2 tahun di Inggris, hanya 26% yang memberikan suplemen vitamin D dimana 23% responden tidak mengetahui alasan pentingnya vitamin D. Namun, studi tersebut juga menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki pengetahuan juga dapat tidak memberikan suplementasi vitamin D dengan berbagai alasan.

3. Suplementasi Zat Besi

Zat besi merupakan mikronutrien esensial untuk sintesis hemoglobin, transport oksigen, dan berbagai proses yang penting dalam perkembangan otak. Bayi dan anak usia dini merupakan kelompok yang rentan mengalami defisiensi zat besi karena kebutuhan besi meningkat seiring pertumbuhan yang cepat sedangkan cadangan zat besi saat lahir bersifat terbatas. IDAI memberikan rekomendasi suplementasi preventif yang dibedakan berdasarkan kondisi lahir dan usia anak dimana bayi dengan berat lahir rendah direkomendasikan memperoleh 3 mg besi elemental/kgBB/hari mulai usia 1 bulan hingga 2 tahun, sedangkan bayi cukup bulan memperoleh 2 mg/kgBB/hari mulai usia 4 bulan hingga 2 tahun (IDAI, 2011).

Manfaat suplementasi zat besi telah didukung oleh berbagai penelitian. Meta-analisis Pasricha et al. (2013) pada anak usia 4–23 bulan menunjukkan bahwa suplementasi besi harian menurunkan risiko anemia, defisiensi besi, dan anemia defisiensi besi dengan penurunan risiko anemia defisiensi besi mencapai 86% dibandingkan kelompok kontrol. WHO juga merekomendasikan suplementasi besi harian pada anak usia 6–59 bulan di populasi dengan prevalensi anemia yang tinggi (WHO, 2016).

Kepatuhan terhadap suplementasi zat besi dipengaruhi oleh faktor yang orang tua, anak, produk, dan sistem pelayanan kesehatan. Tinjauan sistematis Hasanzadeh et al. (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua, persepsi mengenai kebutuhan besi, dukungan atau rekomendasi tenaga kesehatan, serta pengalaman terhadap sediaan besi dapat memengaruhi kepatuhan. Efek yang dirasakan seperti keluhan gastrointestinal, perubahan warna feses atau gigi, serta rasa dan bau produk yang kurang nyaman dapat mengurangi penerimaan anak dan mendorong penghentian pemberian. Studi Tosyali dan Koç (2024) di Turki melaporkan bahwa hanya 54,8% bayi yang memperoleh suplementasi zat besi rutin pada tahun pertama kehidupan yang menggambarkan bahwa tersedianya rekomendasi belum menjamin implementasi yang menyeluruh di tingkat masyarakat.

4. Suplementasi Vitamin A

Vitamin A berperan dalam penglihatan, integritas epitel, dan fungsi imun. Defisiensi vitamin A pada anak dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit dan berhubungan pada luaran kesehatan umum yang buruk. WHO merekomendasikan suplementasi vitamin A dosis tinggi pada anak berusia 6–59 bulan sebagai intervensi kesehatan masyarakat pada populasi yang dengan risiko defisiensi vitamin A (WHO, 2011). Meta-analisis Cochrane oleh Imdad et al. (2022), yang mencakup 47 uji klinis dengan lebih dari satu juta anak, menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A pada populasi berisiko dapat menurunkan kematian keseluruhan dan kematian akibat diare sekitar 12%.

Di Indonesia, suplementasi vitamin A telah diintegrasikan ke dalam program nasional dan tersedia melalui Posyandu serta fasilitas kesehatan. Bayi usia 6–11 bulan memperoleh kapsul vitamin A 100.000 IU, sedangkan anak usia 12–59 bulan memperoleh kapsul 200.000 IU sesuai jadwal program (Kemenkes RI, 2023; Kemenkes RI, 2024a). Berbeda dengan vitamin D dan zat besi yang umumnya harus diperoleh keluarga secara mandiri, vitamin A program diberikan tanpa biaya kepada kelompok sasaran. Model pemberian terjadwal melalui pelayanan komunitas menurunkan beban orang tua untuk memilih produk, menghitung dosis harian, atau membeli suplemen secara berulang. Cakupan pemberian vitamin A di Indonesia relatif tinggi. Data Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Elektronik menunjukkan cakupan vitamin A pada anak usia 6–59 bulan sebesar 90,80% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2024b). Meskipun demikian, cakupan yang tinggi tidak berarti seluruh anak menerima vitamin A sesuai kesempatan program. Ketidakhadiran di Posyandu, kurangnya informasi mengenai jadwal, anak sedang sakit pada waktu pelayanan, atau keterbatasan ketersediaan di lokasi tertentu masih dapat menjadi hambatan.

5. Pengetahuan Orang Tua dan Praktik Suplementasi

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi keputusan orang tua untuk memulai dan mempertahankan pemberian suplemen. Dalam konteks suplementasi anak, aspek pengetahuan tidak terbatas pada pemahaman manfaat vitamin, tetapi mencakup pemahaman mengenai kelompok sasaran, usia suplementasi, dosis, frekuensi, durasi, tujuan pemberian, serta keamanan. Orang tua yang mengetahui manfaat tetapi tidak memahami regimen dapat tetap memberikan suplemen secara tidak sesuai. Sebaliknya, praktik yang sesuai dapat terjadi meskipun pengetahuan terbatas apabila orang tua mengikuti instruksi tenaga kesehatan atau program Posyandu secara konsisten. Oleh karena itu, hubungan pengetahuan dan praktik tidak selalu bersifat sederhana atau satu arah.

Temuan Day et al. (2019) memberikan contoh kesenjangan tersebut pada suplementasi vitamin D, yakni saat sebagian orang tua tidak memahami kebutuhan pemberian rutin suplementasi. Pada suplementasi zat besi, tinjauan Hasanzadeh et al. (2024) juga menempatkan pengetahuan sebagai salah satu determinan kepatuhan, tetapi bersama-sama dengan faktor penerimaan produk, efek samping, dan dukungan pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dapat dipandang sebagai faktor predisposisi yang penting, namun implementasi praktik tetap dipengaruhi oleh kondisi yang memungkinkan atau menghambat perilaku tersebut.

Dalam penelitian ini, pengetahuan mengenai vitamin D, zat besi, dan vitamin A dinilai sebagai tiga konstruk yang terpisah. Pendekatan ini penting karena karakteristik rekomendasinya berbeda. Vitamin D memerlukan pemberian harian dan pembelian mandiri, zat besi memiliki regimen yang lebih kompleks dan potensi efek samping yang lebih nyata, sedangkan vitamin A diberikan melalui program terjadwal dan gratis. Dengan membandingkan ketiga mikronutrien, penelitian dapat menilai apakah hubungan antara pengetahuan dan praktik tetap terlihat pada konteks implementasi yang berbeda.

6. Faktor Lain yang Memengaruhi Praktik Suplementasi

Praktik suplementasi merupakan hasil interaksi antara karakteristik individu, keluarga, anak, pelayanan kesehatan, akses, dan pengalaman terhadap suplemen. Karakteristik orang tua seperti pendidikan dan kondisi sosial ekonomi dapat memengaruhi kemampuan memahami rekomendasi dan membeli produk. Karakteristik anak, termasuk usia, prematuritas, berat lahir, pola pemberian makan, penyakit kronis, serta riwayat anemia, menentukan kebutuhan suplementasi sekaligus dapat meningkatkan intensitas kontak dengan tenaga kesehatan. Frekuensi kunjungan Posyandu dan paparan terhadap rekomendasi tenaga kesehatan juga berpotensi meningkatkan kesempatan orang tua memperoleh informasi dan pengingat pemberian.

Akses dan keterjangkauan merupakan faktor yang berbeda dari pengetahuan. Orang tua dapat memiliki pengetahuan yang baik tetapi tetap tidak memberikan suplemen apabila produk sulit diperoleh atau dianggap terlalu mahal. Sebaliknya, ketersediaan suplementasi melalui program publik dapat meningkatkan praktik meskipun pengetahuan rinci mengenai dosis atau mekanisme manfaat relatif terbatas. Perbedaan ini sangat relevan pada penelitian yang membandingkan vitamin A program dengan vitamin D dan zat besi yang umumnya diperoleh secara mandiri. Hambatan berupa lupa, anak menolak, rasa atau bau yang tidak disukai, kekhawatiran terhadap efek samping, serta pengalaman efek samping juga perlu dipertimbangkan sebagai faktor yang dapat menjelaskan ketidaksesuaian praktik (Hasanzadeh et al., 2024).

Kerangka implementasi menekankan bahwa keberhasilan penerapan intervensi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh efektivitas klinisnya, tetapi juga oleh penerimaan, kelayakan, kemampuan dilaksanakan, dan kesesuaiannya dengan konteks pelayanan (Klaic et al., 2022). Dengan demikian, apabila ditemukan hubungan yang lemah antara pengetahuan dan praktik, hal tersebut tidak serta-merta berarti edukasi tidak penting, melainkan dapat menunjukkan dominannya hambatan struktural atau praktis. Sebaliknya, hubungan yang kuat antara skor pengetahuan dan praktik dapat mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas komunikasi dan edukasi merupakan sasaran intervensi yang potensial.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan menilai pengetahuan dan praktik orang tua dalam pemberian suplementasi vitamin D, zat besi, dan vitamin A pada anak berusia 0–59 bulan. Pelaporan penelitian akan mengikuti pedoman *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE *checklist*) untuk penelitian *cross sectional*.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada orang tua anak yang terdaftar atau berdomisili di wilayah kerja beberapa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di desa Kertawangi, Cisarua, Bandung Barat, Jawa Barat pada 6 September 2026. Calon peserta akan diundang untuk menghadiri kegiatan pengumpulan data yang diselenggarakan pada lokasi terpusat.

3. Populasi Penelitian

Populasi target adalah seluruh orang tua atau wali utama anak usia 0–59 bulan di wilayah penelitian desa Kertawangi, Cisarua, Bandung Barat. Populasi terjangkau adalah orang tua atau wali utama anak usia 0–59 bulan yang terdaftar atau memperoleh pemeriksaan kesehatan pada 6 September 2026.

4. Kriteria Eligibilitas

4.1. Kriteria inklusi

Peserta dapat diikutsertakan dalam penelitian apabila:

1. berusia sekurang-kurangnya 18 tahun.
2. Merupakan orang tua atau wali yang berperan sebagai pengasuh utama dan mengetahui riwayat pemberian suplemen anak.
3. Memiliki anak berusia 0–59 bulan yang tinggal di wilayah penelitian.
4. Mampu memahami kuesioner berbahasa Indonesia.
5. Memberikan persetujuan tertulis untuk mengikuti penelitian.

4.2. Kriteria eksklusi

Peserta tidak diikutsertakan dari penelitian apabila tidak dapat memberikan informasi mengenai riwayat suplementasi anak, tidak

menyelesaikan kuesioner mengenai pengetahuan dan praktik suplementasi, atau menarik persetujuan sebelum pengumpulan data selesai.

5. Besar sampel

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *convenience sampling*. Seluruh orang tua yang memiliki anak usia 0–59 bulan di lokasi rekrutmen, hadir di lokasi penelitian pada hari pelaksanaan pengumpulan data, memenuhi kriteria inklusi, dan bersedia memberikan persetujuan tertulis akan diikutsertakan secara keseluruhan. Rekrutmen dilakukan selama periode pengumpulan data yang telah ditetapkan tanpa pemilihan peserta secara acak.

Besar sampel penelitian ditentukan secara pragmatis berdasarkan jumlah peserta yang memenuhi kriteria dan hadir pada hari pelaksanaan penelitian. Dengan demikian, tidak dilakukan penetapan besar sampel berdasarkan probabilitas populasi maupun alokasi proporsional pada setiap Posyandu. Seluruh peserta yang memenuhi syarat selama periode tersebut akan direkrut sebagai sampel penelitian. Jumlah individu yang diundang, hadir, memenuhi kriteria, menolak berpartisipasi, dan memiliki data lengkap akan dicatat serta dilaporkan dalam diagram alur peserta.

6. Instrumen penelitian

Data akan dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi secara mandiri oleh peserta. Kuesioner akan dikembangkan dalam bahasa Indonesia berdasarkan rekomendasi suplementasi dari IDAI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, WHO, dan literatur ilmiah terkait.

Kuesioner terdiri atas beberapa domain utama, yakni karakteristik orang tua dan rumah tangga, karakteristik anak, pemanfaatan Posyandu dan pelayanan kesehatan; pengetahuan mengenai vitamin D, zat besi, dan vitamin A; praktik pemberian setiap jenis suplemen, sumber informasi dan rekomendasi tenaga kesehatan; akses, ketersediaan, dan kemampuan membeli suplemen; persepsi mengenai manfaat, alasan memberikan atau tidak memberikan suplemen dan hambatan seperti harga, lupa, efek samping, rasa, kesulitan pemberian, atau ketidakjelasan rekomendasi.

7. Prosedur pengumpulan data

Setelah memberikan persetujuan, peserta akan menerima kuesioner dalam bentuk kertas. Kuesioner diisi sendiri oleh partisipan. Anggota tim penelitian bertugas dalam melakukan skrining kelayakan dan proses persetujuan, menjelaskan petunjuk umum pengisian, memberikan bantuan teknis apabila partisipan mengalami kesulitan mengisi formulir, memastikan tidak terdapat halaman yang terlewat sebelum partisipan meninggalkan lokasi, dan menerima dokumen pendukung yang secara sukarela diperlihatkan partisipan penelitian.

Informasi mengenai vitamin A akan diverifikasi melalui Buku KIA atau catatan Posyandu apabila tersedia. Nama produk, konsentrasi, jumlah tetes atau mililiter, frekuensi, usia mulai, dan durasi penggunaan akan dicatat untuk menilai dosis vitamin D dan zat besi apabila diberikan.

8. Variabel dan definisi operasional

Tabel 1. Variabel Dependen

Variabel	Definisi operasional	Klasifikasi/pengukuran	Skala
Praktik suplementasi vitamin D	Praktik orang tua dalam memberikan suplementasi vitamin D kepada anak sesuai rekomendasi IDAI, yaitu 400 IU/hari pada usia 0–12 bulan dan 600 IU/hari pada usia >12–59 bulan.	Luaran utama dikotomis: 1) sesuai rekomendasi; Anak dikategorikan sesuai rekomendasi apabila memperoleh dosis sesuai usia dan diberikan secara teratur (setidaknya > 5 hari setiap minggu) 2) tidak sesuai rekomendasi. a) belum pernah menerima; b) pernah menerima tetapi tidak sedang diberikan; c) sedang diberikan, tetapi regimen tidak dapat ditentukan; d) sedang diberikan dengan regimen tidak sesuai rekomendasi.	Nominal
Praktik suplementasi zat besi	Praktik orang tua dalam memberikan suplementasi zat besi preventif kepada anak sesuai usia, usia gestasi, berat lahir, pola pemberian makan, dan rekomendasi IDAI. Bayi berat lahir rendah dinilai berdasarkan regimen 3 mg besi elemental/kgBB/hari sejak usia 1 bulan hingga 2 tahun; bayi cukup bulan berdasarkan regimen 2 mg/kgBB/hari sejak usia 4 bulan hingga 2 tahun; sedangkan anak usia 2–5 tahun berdasarkan regimen 1 mg/kgBB/hari, dua kali seminggu selama tiga bulan berturut-turut setiap tahun.	Luaran utama dikotomis: 1) suplementasi preventif sesuai rekomendasi 2) suplementasi preventif tidak sesuai rekomendasi. Klasifikasi terperinci: a) tidak pernah menerima; b) pernah menerima tetapi tidak sedang diberikan; c) sedang menerima dengan regimen tidak dapat ditentukan; d) menerima suplementasi preventif tetapi regimen tidak sesuai; e) menerima suplementasi preventif sesuai rekomendasi.	Nominal

Praktik suplementasi vitamin A	Praktik penerimaan vitamin A program sesuai usia dan jumlah kesempatan pemberian yang telah dilalui anak. Bayi usia 6–11 bulan dinilai berdasarkan penerimaan kapsul vitamin A 100.000 IU satu kali, sedangkan anak usia 12–59 bulan dinilai berdasarkan penerimaan kapsul vitamin A 200.000 IU dua kali dalam satu tahun melalui Posyandu atau fasilitas kesehatan.	Luaran utama dikotomis: 1) sesuai jadwal berdasarkan usia dan kesempatan program; 2) tidak sesuai jadwal. Klasifikasi terperinci: a) sesuai jadwal berdasarkan usia; b) pernah menerima tetapi jumlah dosis belum lengkap; c) tidak pernah menerima meskipun telah memiliki kesempatan; d) belum memiliki kesempatan mengikuti periode pemberian; e) belum berusia 6 bulan; f) status tidak dapat ditentukan. Anak yang belum memiliki kesempatan mengikuti seluruh periode program tidak dikategorikan tidak sesuai.	Nominal

Tabel 2. Variabel Independen

Variabel	Definisi operasional	Komponen yang dinilai	Pengukuran dan pengodean	Skala
Skor pengetahuan mengenai suplementasi vitamin D	Tingkat pemahaman orang tua mengenai sasaran, usia mulai, dosis, frekuensi, manfaat, keamanan, dan prinsip pemberian vitamin D pada anak.	Jawaban terhadap butir pengetahuan vitamin D dalam kuesioner.	Jawaban benar diberi skor 1; jawaban salah atau “tidak tahu” diberi skor 0. Jumlah skor ditransformasikan ke skala 0–100 dengan rumus: jumlah jawaban benar dibagi jumlah butir yang dijawab, dikalikan 100. Digunakan sebagai variabel kontinu dalam analisis utama.	Numerik
Skor pengetahuan mengenai suplementasi zat besi	Tingkat pemahaman orang tua mengenai manfaat, kelompok sasaran, waktu mulai, perbedaan kebutuhan berdasarkan kondisi lahir, dosis, efek samping, dan prinsip pemberian zat besi.	Jawaban terhadap butir pengetahuan zat besi dalam kuesioner.	Jawaban benar diberi skor 1; jawaban salah atau “tidak tahu” diberi skor 0. Jumlah skor ditransformasikan ke skala 0–100. Digunakan sebagai variabel kontinu dalam analisis utama.	Numerik
Skor pengetahuan mengenai	Tingkat pemahaman orang tua mengenai kelompok usia sasaran, dosis, jadwal, manfaat, tempat	Jawaban terhadap butir pengetahuan vitamin A dalam kuesioner.	Jawaban benar diberi skor 1; jawaban salah atau “tidak tahu” diberi skor 0. Jumlah skor ditransformasikan ke skala 0–100. Digunakan	Numerik

suplementasi vitamin A	memperoleh, dan pembiayaan vitamin A program.		sebagai variabel kontinu dalam analisis utama.	
Karakteristik responden	Usia orang tua	Usia responden pada saat pengisian kuesioner.	Tahun	Numerik
	Pendidikan orang tua	Pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan.	(1) Tidak sekolah, (2),SD, (3) SMP, (4) SMA/SMK, (5) diploma/sarjana, (6) pascasarjana	Ordinal
	Pekerjaan orang tua	Pekerjaan utama responden pada saat penelitian.	Tidak bekerja/ibu rumah tangga; pegawai; wiraswasta; pekerja harian; tenaga kesehatan; lainnya	Nominal
Karakteristik keluarga	Jumlah anak	Jumlah seluruh anak dalam keluarga.	Jumlah anak	Numerik
	Pendapatan rumah tangga	Total perkiraan pendapatan keluarga per bulan.	Kategori pendapatan dalam rupiah atau kuintil	Ordinal
Karakteristik anak	Usia anak	Usia kronologis anak saat penelitian.	Bulan	Numerik
	Jenis kelamin anak	Jenis kelamin anak.	Laki-laki/perempuan	Nominal
	Usia gestasi	Usia kehamilan saat anak dilahirkan.	Prematur/Tidak	Nominal
	Berat lahir	Berat badan anak saat lahir.	<2.500 gram/≥2.500 gram	Nominal
	Pola pemberian makan	Pola konsumsi susu anak pada periode yang relevan.	ASI; formula; kombinasi ASI–formula; tidak lagi mengonsumsi ASI/formula	Nominal
	Status kesehatan anak	Keberadaan penyakit kronis atau kondisi kesehatan khusus yang dapat memengaruhi	Ada; tidak ada; jenis penyakit	Nominal

		kebutuhan suplementasi.		
	Riwayat anemia atau defisiensi besi	Diagnosis anemia atau defisiensi besi oleh tenaga medis.	Ya / tidak / tidak diketahui	Nominal
Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Frekuensi kunjungan Posyandu	Jumlah kunjungan anak ke Posyandu selama enam bulan terakhir.	Sesuai kunjungan	Numerik
	Paparan rekomendasi tenaga kesehatan	Riwayat orang tua menerima anjuran khusus mengenai masing-masing suplemen dari tenaga kesehatan.	Ya / tidak. Dinilai terpisah untuk vitamin D, zat besi, dan vitamin A	Nominal
	Jenis tenaga kesehatan pemberi rekomendasi	Profesi tenaga kesehatan yang memberikan anjuran suplementasi.	Dokter anak; dokter umum; bidan; perawat; ahli gizi; apoteker; lainnya	Nominal
	Sumber informasi kesehatan	Sumber informasi mengenai suplementasi yang pernah diterima responden.	Tenaga kesehatan; kader; Buku KIA; keluarga; media sosial; internet; media konvensional; lainnya	Nominal multipel
Akses pelayanan dan suplemen	Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan	Waktu perjalanan dari rumah menuju Posyandu atau fasilitas kesehatan yang biasa digunakan.	Menit atau kategori waktu	Numerik
	Ketersediaan suplemen	Pengalaman responden memperoleh produk suplemen yang dibutuhkan.	Selalu tersedia; kadang tersedia; sulit diperoleh; tidak pernah mencari	Ordinal
	Persepsi keterjangkauan harga	Penilaian orang tua mengenai kemampuan membeli suplemen.	Sangat tidak terjangkau hingga sangat terjangkau	Ordinal

9. Pengendalian bias

Beberapa potensi bias akan diantisipasi. Bias seleksi dapat terjadi karena hanya orang tua yang bersedia datang ke lokasi pengumpulan data yang dapat berpartisipasi. Untuk menguranginya, undangan akan disampaikan kepada seluruh orang tua yang memenuhi kriteria di wilayah penelitian terpilih dan karakteristik dasar peserta dari setiap partisipan akan dilaporkan.

Bias ingatan dikurangi dengan penggunaan periode rujukan yang spesifik, pertanyaan mengenai nama dan bentuk sediaan, serta verifikasi melalui Buku KIA, catatan Posyandu, resep, foto, atau kemasan produk. Bias keinginan sosial dikurangi melalui pengisian mandiri, penyampaian bahwa penelitian tidak menilai kualitas pengasuhan, dan penjaminan kerahasiaan jawaban.

10. Pengelolaan data

Setiap peserta akan memperoleh kode identifikasi partisipan penelitian. Nama, nomor telepon, dan identitas langsung lainnya tidak akan dimasukkan ke dalam basis data analisis. Apabila digunakan kuesioner elektronik, validasi rentang, pertanyaan wajib, dan pola percabangan akan diterapkan untuk mengurangi kesalahan pengisian. Basis data akan disimpan pada media yang terlindungi kata sandi dan hanya dapat diakses oleh tim penelitian. Daftar penghubung antara kode penelitian dan identitas peserta, apabila diperlukan, akan disimpan terpisah dan dimusnahkan setelah proses verifikasi selesai.

11. Analisis statistik

Karakteristik responden, keluarga, dan anak akan dianalisis secara deskriptif. Variabel numerik akan disajikan sebagai rerata dan simpangan baku apabila berdistribusi normal atau median dan rentang interkuartil apabila tidak berdistribusi normal, sedangkan variabel kategorik akan disajikan sebagai frekuensi dan persentase. Skor pengetahuan mengenai vitamin D, zat besi, dan vitamin A akan dihitung secara terpisah pada skala 0–100 dan dipertahankan sebagai variabel numerik dalam analisis utama. Proporsi anak dengan praktik suplementasi yang sesuai rekomendasi akan dilaporkan secara terpisah untuk setiap jenis suplemen. Anak yang belum memenuhi usia sasaran, belum memiliki kesempatan mengikuti program, menerima zat besi untuk tujuan terapeutik, atau memiliki regimen yang tidak dapat ditentukan akan dilaporkan sebagai kategori tersendiri dan tidak langsung diklasifikasikan sebagai praktik tidak sesuai.

Hubungan antara skor pengetahuan dan praktik suplementasi akan dianalisis secara terpisah untuk vitamin D, zat besi, dan vitamin A. Perbandingan awal dilakukan menggunakan uji *t* independen atau Mann–Whitney untuk variabel numerik serta uji chi-square atau Fisher untuk variabel kategorik tergantung karakteristik data. Kovariat dimasukkan berdasarkan kerangka konseptual dan relevansi klinis, meliputi karakteristik orang tua dan anak, kondisi sosial ekonomi, paparan rekomendasi tenaga kesehatan, akses

dan ketersediaan suplemen, persepsi keterjangkauan harga, efek samping, hambatan, serta sikap orang tua. Seluruh pengujian dilakukan dengan tingkat kemaknaan statistik 0,05 menggunakan perangkat lunak Jamovi versi 2.7.38 for windows.

12. Etika Penelitian

Protokol penelitian akan diajukan ke Komite Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Seluruh partisipan penelitian akan memperoleh penjelasan tertulis mengenai tujuan, prosedur, potensi manfaat, risiko, kerahasiaan, dan hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan anak.

Persetujuan tertulis akan diperoleh sebelum pengisian kuesioner. Tidak terdapat pengambilan sampel biologis atau tindakan langsung terhadap anak. Setelah menyelesaikan kuesioner, partisipan akan mendapatkan materi edukasi standar mengenai suplementasi anak. Materi edukasi diberikan setelah pengumpulan data agar tidak memengaruhi jawaban peserta.

13. Jadwal Penelitian

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6
A. Persiapan							
1	Pengajuan ethical clearance	■					
2	Perizinan ke Puskesmas/wilaya h desa Kertawangi	■					
3	Sosialisasi dan rekrutmen subjek	■					
4	Pengumpulan informed consent		■				
5	Persiapan instrumen dan materi	■	■				

No	Kegiatan	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6
B. Pelaksanaan							
6	Pengumpulan data (6 September 2026)			■			
C. Pengolahan dan Analisis							
7	Entry dan cleaning data			■	■		
8	Analisis univariat dan bivariat				■	■	
9	Interpretasi hasil					■	
D. Pelaporan							
10	Penyusunan laporan akhir					■	■
11	Presentasi hasil penelitian						■

(Struktur tabel jadwal disusun mengikuti format Tabel 3.1 pada proposal acuan)[2].

14. Anggaran Penelitian

No	Uraian	Volume	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
A. Persiapan				
1	Pengurusan ethical clearance	1 paket	1.500.000	1.500.000
2	Pengurusan surat izin penelitian	2 surat	50.000	100.000

No	Uraian	Volume	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
3	Fotokopi informed consent	60 lembar	1500	90.000
4	Penyusunan dan validasi instrumen	1 paket	500.000	500.000
B. Pelaksanaan				
5	Sewa tempat pengumpulan data	1 hari	0	0
6	Honorarium petugas lapangan	4 orang × 1 hari	1.500.000	6.000.000
7	Fotokopi kuesioner	30 lembar × 4 hlm	1500	180.000
8	Cetak materi edukasi suplementasi	30 eksemplar	50.000	1.500.000
9	Konsumsi peserta dan tim	50 orang	0	0
10	Cinderamata peserta	35 orang	100.000	3.500.000
11	Transportasi tim ke lokasi	1 paket	3.000.000	3.000.000
C. Pengolahan Data				
11	Software	1 lisensi	0	0
12	Entry dan analisis data	1 paket	5.000.000	5.000.000
D. Pelaporan				
13	Penulisan laporan	1 paket	2.500.000	2.500.000

No	Uraian	Volume	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
14	Cetak dan jilid laporan akhir	5 eksemplar	200.000	1.000.000
15	Presentasi hasil	1 paket	1.000.000	1.000.000
16	HAKI 2 poster	2 paket	200.000	400.000
E. Lain-lain				
16	Komunikasi dan koordinasi	1 paket	2.500.000	2.500.000
17	Cadangan (10% dari total)	-	-	3.000.000
TOTAL ANGGARAN				31.770.000

Daftar Pustaka

Day, R.E., Krishnarao, R., Sahota, P. and Christian, M.S. (2019) 'We still don't know that our children need vitamin D daily: A study of parents' understanding of vitamin D requirements in children aged 0–2 years', *BMC Public Health*, 19, article 1119. doi: 10.1186/s12889-019-7340-x.

Hasanzadeh, M., Kalantari, F., Emamat, H., Ghalandari, H. and Tangestani, H. (2024) 'Factors influencing adherence to iron drop supplementation in infants aged 6 to 24 months: A systematic review of observational studies', *Nutrition & Food Science*, 54(4), pp. 718–731. doi: 10.1108/NFS-10-2023-0236.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2011) *Rekomendasi suplementasi besi untuk anak*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2016) *Suplementasi vitamin D*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Imdad, A., Mayo-Wilson, E., Haykal, M.R., Regan, A., Sidhu, J., Smith, A. and Bhutta, Z.A. (2022) 'Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from six months to five years of age', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(3), article CD008524. doi: 10.1002/14651858.CD008524.pub4.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Pemberian vitamin A rutin: Cegah penyakit, jaga kesehatan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024a) *Pentingnya vitamin A untuk anak dan bulan penimbangan di Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024b) 'Sehat dengan vitamin A', *MediaKom: Transformasi Kesehatan Indonesia*, edisi Januari 2024.

Klaic, M., Kapp, S., Hudson, P., Chapman, W., Denehy, L., Story, D. and Francis, J.J. (2022) 'Implementability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a conceptual framework', *Implementation Science*, 17, article 10. doi: 10.1186/s13012-021-01171-7.

Pasricha, S.-R., Hayes, E., Kalumba, K. and Biggs, B.-A. (2013) 'Effect of daily iron supplementation on health in children aged 4–23 months: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials', *The Lancet Global Health*, 1(2), pp. e77–e86. doi: 10.1016/S2214-109X(13)70046-9.

Tosyali, M. and Koç, F. (2024) 'Adherence to iron supplementation during the first year of life infants in İzmir, Turkey', *Medicine*, 103(29), article e38926. doi: 10.1097/MD.0000000000038926.

World Health Organization (2011) *Guideline: Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2014) *WHO handbook for guideline development*. 2nd edn. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2016) *Guideline: Daily iron supplementation in infants and children*. Geneva: World Health Organization.

Zittermann, A., Pilz, S. and Berthold, H.K. (2020) 'Serum 25-hydroxyvitamin D response to vitamin D supplementation in infants: A systematic review and meta-analysis of clinical intervention trials', *European Journal of Nutrition*, 59(1), pp. 359–369. doi: 10.1007/s00394-019-01912-x.

Lampiran 1. *Informed Consent*

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON PESERTA PENELITIAN

Judul penelitian:
Pengetahuan dan Praktik Orang Tua dalam Pemberian Suplementasi Vitamin D, Zat Besi, dan Vitamin A pada Anak Usia 0–59 Bulan

Tim Peneliti: Departemen Ilmu Kesehatan Anak, FK Universitas Trisakti
Peneliti Utama:
Nama: Nia Nurul Aziza
Institusi: Departemen IKA FK Universitas Trisakti
Nomor kontak: 0821-415-90-810
Email: nia.nurul@trisakti.ac.id

1. Undangan mengikuti penelitian

Bapak/Ibu diundang untuk mengikuti penelitian mengenai pengetahuan dan praktik orang tua dalam memberikan vitamin D, zat besi, dan vitamin A kepada anak usia 0–59 bulan. Sebelum memutuskan untuk mengikuti penelitian, mohon membaca penjelasan berikut dengan saksama. Bapak/Ibu dapat bertanya apabila terdapat informasi yang belum jelas. Keikutsertaan dalam penelitian sepenuhnya bersifat sukarela.

2. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan dan praktik orang tua dalam pemberian suplementasi vitamin D, zat besi, dan vitamin A kepada anak usia 0–59 bulan. Penelitian ini juga bertujuan mengetahui berbagai faktor yang dapat mendukung atau menghambat pemberian suplemen, seperti informasi dari tenaga kesehatan, ketersediaan suplemen, keterjangkauan harga, kekhawatiran terhadap efek samping, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk memperbaiki edukasi dan pelayanan suplementasi bagi bayi dan balita.

3. Alasan Bapak/Ibu diundang

Bapak/Ibu diundang karena: (1) merupakan ayah atau ibu dari anak berusia 0–59 bulan, (2) mengetahui riwayat pemberian vitamin atau suplemen kepada anak; dan (3) hadir pada kegiatan pengumpulan data penelitian serta memenuhi kriteria penelitian. Bapak/Ibu akan menjadi peserta penelitian sebagai orang tua atau responden. Anak tidak akan menjalani tindakan medis dalam penelitian ini. Namun, Bapak/Ibu akan diminta memberikan beberapa informasi mengenai karakteristik dan riwayat suplementasi anak.

4. Prosedur penelitian

Apabila bersedia mengikuti penelitian, Bapak/Ibu akan diminta untuk:

1. menandatangani lembar persetujuan.
2. Mengisi kuesioner mengenai: karakteristik orang tua, keluarga, dan anak; riwayat pemberian vitamin D, zat besi, dan vitamin A; pengetahuan mengenai suplementasi, sumber informasi dan rekomendasi tenaga kesehatan; akses dan keterjangkauan suplemen; pengalaman efek samping dan hambatan pemberian suplemen.
3. Memperlihatkan Buku KIA, kartu Posyandu, resep, foto, atau kemasan suplemen apabila tersedia.

Kuesioner diisi sendiri oleh Bapak/Ibu. Anggota tim penelitian hanya akan memberikan petunjuk umum atau bantuan membaca pertanyaan secara apa adanya apabila diperlukan. Tim penelitian tidak akan mengarahkan jawaban. Tidak dilakukan pengambilan darah, pemberian obat, pemeriksaan laboratorium, maupun tindakan medis terhadap Bapak/Ibu atau anak dalam penelitian ini.

5. Lama keikutsertaan

Pengisian kuesioner diperkirakan membutuhkan waktu sekitar **10-15 menit** dan dilakukan satu kali. Tidak terdapat kunjungan lanjutan yang diwajibkan setelah pengisian kuesioner selesai.

6. Risiko dan ketidaknyamanan

Penelitian ini memiliki risiko minimal. Bapak/Ibu mungkin mengalami rasa lelah atau bosan selama mengisi kuesioner; ketidaknyamanan ketika menjawab pertanyaan mengenai pendapatan, pengetahuan, praktik pemberian suplemen, atau kondisi kesehatan anak; dan kekhawatiran bahwa jawaban akan dinilai benar atau salah.

Bapak/Ibu dapat melewati pertanyaan yang dirasakan terlalu pribadi atau menghentikan pengisian kuesioner kapan saja. Tidak ada jawaban yang digunakan untuk menilai apakah Bapak/Ibu merupakan orang tua yang baik atau buruk. Oleh karena penelitian tidak memberikan obat dan tidak melakukan tindakan medis, tidak diperkirakan terjadi cedera fisik akibat penelitian.

7. Manfaat penelitian

Bapak/Ibu mungkin tidak memperoleh manfaat kesehatan secara langsung dari keikutsertaan dalam penelitian ini. Setelah pengumpulan data selesai, Bapak/Ibu dapat memperoleh informasi edukatif umum mengenai suplementasi anak sesuai materi yang telah disiapkan tim penelitian. Secara tidak langsung, informasi yang diperoleh dari penelitian dapat membantu tenaga kesehatan dan pengelola program memahami kesenjangan pengetahuan, akses, dan praktik suplementasi di masyarakat. Hasilnya diharapkan dapat digunakan untuk memperbaiki edukasi dan pelayanan suplementasi bagi anak.

8. Kesukarelaan dan hak mengundurkan diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak:

- menolak mengikuti penelitian;
- tidak menjawab pertanyaan tertentu;
- menghentikan pengisian kuesioner; atau
- menarik persetujuan sebelum data dibuat anonim dan digabungkan dalam analisis.

Keputusan untuk menolak atau mengundurkan diri tidak akan memengaruhi hubungan Bapak/Ibu dengan kader, Posyandu, Puskesmas, dokter, rumah sakit, maupun pelayanan kesehatan yang diterima oleh Bapak/Ibu dan anak. Setelah data dihilangkan identitasnya dan digabungkan dengan data peserta lain, data mungkin tidak dapat ditarik kembali karena tidak lagi dapat dikaitkan dengan identitas Bapak/Ibu.

9. Biaya, imbalan, dan kompensasi

Bapak/Ibu tidak dipungut biaya untuk mengikuti penelitian ini. Bapak/Ibu tidak akan menerima pembayaran atau imbalan atas keikutsertaan dalam penelitian. Oleh karena penelitian ini hanya berupa pengisian kuesioner dan tidak melibatkan tindakan medis, tidak disediakan asuransi khusus penelitian maupun kompensasi untuk cedera fisik.

10. Kerahasiaan dan perlindungan data

Identitas Bapak/Ibu dan anak akan dijaga kerahasiaannya. Nama tidak akan dicantumkan dalam basis data analisis. Data akan diberi kode khusus dan disimpan terpisah dari informasi yang dapat mengenali peserta. Dokumen persetujuan dan data penelitian akan disimpan dalam tempat atau media yang terlindungi dan hanya dapat diakses oleh anggota tim penelitian yang berwenang. Data akan disimpan selama [jumlah] tahun setelah penelitian selesai, sesuai kebijakan institusi dan komite etik, kemudian dimusnahkan dengan cara yang aman.

Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk gabungan. Nama Bapak/Ibu, nama anak, alamat, nomor telepon, atau informasi lain yang dapat mengenali peserta tidak akan dicantumkan dalam laporan, presentasi, maupun publikasi ilmiah. Komite etik atau pihak yang berwenang dapat memeriksa dokumen penelitian untuk memastikan penelitian dilaksanakan dengan benar. Pihak tersebut tetap berkewajiban menjaga kerahasiaan informasi peserta.

11. Penggunaan data dan publikasi hasil

Data yang dikumpulkan akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian ini. Hasil penelitian dapat dipublikasikan dalam jurnal ilmiah, dipresentasikan dalam pertemuan ilmiah, atau digunakan dalam laporan kepada institusi dan pemangku kebijakan tanpa mencantumkan identitas peserta. Data tanpa identitas dapat digunakan kembali untuk penelitian lain yang berkaitan dengan kesehatan dan suplementasi anak setelah memperoleh persetujuan komite etik.Penelitian ini tidak mengumpulkan atau menyimpan sampel biologis.

12. Pendanaan dan konflik kepentingan

Peneliti menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan.

13. . Persetujuan etik

Penelitian ini telah ditelaah dan memperoleh persetujuan dari Komite Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Persetujuan etik menunjukkan bahwa aspek perlindungan peserta telah ditelaah. Persetujuan tersebut tidak berarti Bapak/Ibu wajib mengikuti penelitian.

14. Kontak untuk pertanyaan atau pengaduan

Apabila Bapak/Ibu memiliki pertanyaan mengenai penelitian, silakan menghubungi tim peneliti Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dr. Nia Nurul Aziza SpA (082141590810).

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Pernyataan Persetujuan Peserta

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama orang tua/responden: _____

Usia: _____ tahun

Nama anak/inisial anak: _____

menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca atau telah dibacakan lembar penjelasan penelitian berjudul **"Pengetahuan dan Praktik Orang Tua dalam Pemberian Suplementasi Vitamin D, Zat Besi, dan Vitamin A pada Anak Usia 0–59 Bulan."**
2. Saya telah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, lama keikutsertaan, risiko, ketidaknyamanan, manfaat, biaya atau imbalan, kerahasiaan, dan penggunaan data penelitian.
3. Saya telah memperoleh kesempatan yang cukup untuk bertanya dan telah memperoleh jawaban yang dapat saya pahami.
4. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya bersifat sukarela dan tidak terdapat paksaan.
5. Saya memahami bahwa saya dapat menolak menjawab pertanyaan tertentu atau mengundurkan diri tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan saya maupun anak saya.
6. Saya memahami bahwa penelitian ini hanya berupa pengisian kuesioner dan tidak melibatkan pemberian obat, pengambilan darah, atau tindakan medis.
7. Saya mengizinkan peneliti mengumpulkan dan menggunakan informasi mengenai diri saya dan anak saya untuk tujuan penelitian ini.
8. Saya memahami bahwa identitas saya dan anak saya akan dirahasiakan dan tidak dicantumkan dalam laporan atau publikasi.

Dengan ini, saya menyatakan:

☐ **BERSEDIA** mengikuti penelitian.

☐ **TIDAK BERSEDIA** mengikuti penelitian.

Tempat: _____ Tanggal: _____ / _____ / _____

Peserta/orang tua

Tanda tangan: _____ Nama jelas: _____

Peneliti/petugas yang memberikan penjelasan

Saya telah memberikan penjelasan mengenai penelitian ini menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh calon peserta dan telah memberikan kesempatan untuk bertanya.

Tanda tangan: _____ Nama jelas: dr. Nia Nurul Aziza SpA
(082141590810)

Tanggal: _____ / _____ / _____

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Pengetahuan dan Praktik Orang Tua dalam Pemberian Suplementasi Vitamin D, Zat Besi, dan Vitamin A pada Anak Usia 0–59 Bulan

Kode responden: _____ Tanggal pengisian: ____ / ____ / _____

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini bertujuan mengetahui pengetahuan dan pengalaman orang tua dalam memberikan vitamin D, zat besi, dan vitamin A kepada anak.
Jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya. Tidak ada penilaian baik atau buruk terhadap cara Anda merawat anak. Isilah kuesioner berdasarkan keadaan yang sebenarnya.

1. Pilih satu jawaban, kecuali terdapat keterangan "boleh memilih lebih dari satu".
2. Pilih "tidak tahu" apabila Anda tidak mengetahui jawabannya.
3. Gunakan Buku KIA, resep, foto produk, atau kemasan suplemen apabila tersedia.
4. Apabila Anda memiliki lebih dari satu anak berusia 0–59 bulan, jawablah untuk anak yang tanggal ulang tahunnya paling dekat dengan tanggal hari ini.
5. Suplemen yang dimaksud dapat berbentuk tetes, sirup, tablet, kapsul, serbuk, atau multivitamin.

BAGIAN A. SKRINING

A1. Apakah Anda bersedia mengikuti penelitian ini?
☐ Ya ☐ Tidak → pengisian dihentikan

BAGIAN B. KARAKTERISTIK ORANG TUA DAN KELUARGA

B1. Usia orang tua yang mengisi kuesioner: _____ tahun

B2. Pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan
☐ Tidak pernah sekolah ☐ SD atau sederajat
☐ SMP atau sederajat ☐ SMA/SMK atau sederajat
☐ Diploma atau sarjana ☐ Pascasarjana

B3. Pekerjaan utama saat ini
☐ Tidak bekerja atau mengurus rumah tangga
☐ Pegawai negeri/TNI/Polri ☐ Pegawai swasta
☐ Wiraswasta atau pedagang ☐ Pekerja harian
☐ Petani, peternak, atau nelayan ☐ Tenaga kesehatan
☐ Pelajar atau mahasiswa ☐ Lainnya: _____

B4. Berapa jumlah seluruh anak dalam keluarga Anda?
_____ anak

B5. Berapa jumlah orang yang tinggal serumah dengan anak?
_____ orang

B6. Berapa perkiraan total pendapatan seluruh anggota keluarga dalam satu bulan?
☐ Kurang dari Rp3.000.000 ☐ Rp3.000.000–Rp5.999.999
☐ Rp6.000.000–Rp9.999.999 ☐ Rp10.000.000–Rp14.999.999
☐ Rp15.000.000 atau lebih ☐ Pendapatan tidak tetap
☐ Tidak ingin menjawab

BAGIAN C. KARAKTERISTIK ANAK

C1. Tanggal lahir anak
____ / ____ / _____

C2. Usia anak saat ini
_____ bulan

C3. Jenis kelamin anak
☐ Laki-laki ☐ Perempuan

C4. Pada usia kehamilan berapa anak dilahirkan?
_____ minggu
☐ Tidak tahu

C5. Apakah anak pernah dinyatakan lahir prematur oleh tenaga kesehatan?
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu

C6. Berapa berat badan anak saat lahir?
_____ gram
☐ Tidak tahu

C7. Berapa berat badan anak berdasarkan pengukuran terakhir?
_____ kg Tanggal pengukuran: ____ / ____ / _____
☐ Tidak tahu

C8. Bagaimana pola konsumsi susu anak saat ini?
☐ ASI saja ☐ Susu formula saja
☐ Kombinasi ASI dan susu formula
☐ Tidak lagi mengonsumsi ASI atau susu formula

C9. Apakah anak memiliki penyakit kronis atau kondisi kesehatan khusus?
☐ Tidak ☐ Ya, sebutkan: _____
☐ Tidak tahu

C10. Apakah anak pernah didiagnosis anemia atau kekurangan zat besi oleh dokter?
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu

BAGIAN D. PRAKTIK PEMBERIAN VITAMIN D

D1. Apakah anak pernah mendapatkan suplemen yang mengandung vitamin D?
☐ Ya ☐ Tidak → lanjut ke D13
☐ Tidak tahu → lanjut ke D13

D2. Apakah anak masih mendapatkan vitamin D saat ini?
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu

D3. Pada usia berapa vitamin D pertama kali diberikan?
_____ hari/minggu/bulan
☐ Tidak ingat

D4. Apa nama atau merek produk vitamin D yang diberikan?
_____
☐ Tidak tahu atau tidak ingat

D5. Dalam bentuk apa vitamin D tersebut diberikan?
☐ Tetes ☐ Sirup ☐ Tablet ☐ Kapsul ☐ Serbuk
☐ Gummy ☐ Multivitamin ☐ Lainnya: _____
☐ Tidak tahu

D6. Berapa kandungan vitamin D dalam produk tersebut?
_____ IU per tetes/mL/tablet/kapsul
☐ Tidak tahu

D7. Berapa banyak produk yang diberikan setiap kali pemberian?
_____ tetes/mL/tablet/kapsul
☐ Tidak tahu

D8. Dalam satu minggu, biasanya berapa hari anak mendapatkan vitamin D?
☐ 7 hari ☐ 6 hari ☐ 5 hari ☐ 3–4 hari ☐ 1–2 hari
☐ Kurang dari 1 hari setiap minggu ☐ Tidak teratur
☐ Tidak tahu

D9. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anak mendapatkan vitamin D?
_____ hari dari 7 hari
☐ Tidak tahu

D10. Berapa lama vitamin D telah diberikan kepada anak?
☐ Kurang dari 1 bulan ☐ 1–3 bulan ☐ 4–6 bulan
☐ 7–12 bulan ☐ Lebih dari 12 bulan
☐ Diberikan dalam beberapa periode dan tidak terus-menerus
☐ Tidak tahu

D11. Siapa yang menyarankan pemberian vitamin D?
☐ Dokter anak ☐ Dokter umum ☐ Bidan ☐ Perawat
☐ Ahli gizi ☐ Apoteker ☐ Kader Posyandu
☐ Keluarga atau teman
☐ Mengetahui sendiri dari media sosial atau internet
☐ Iklan atau promosi produk ☐ Lainnya: _____
☐ Tidak ingat

D12. Dari mana vitamin D diperoleh?
☐ Apotek ☐ Puskesmas atau Posyandu
☐ Klinik atau rumah sakit ☐ Toko obat
☐ Toko atau platform daring ☐ Diberikan keluarga atau teman
☐ Lainnya: _____

D13. Apabila vitamin D tidak pernah diberikan, telah dihentikan, atau diberikan tidak teratur, apa alasannya?
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Tidak tahu bahwa vitamin D dianjurkan
☐ Tidak pernah disarankan oleh tenaga kesehatan
☐ Menganggap anak yang sehat tidak membutuhkan vitamin D
☐ Menganggap ASI sudah mengandung cukup vitamin D
☐ Menganggap susu formula sudah mengandung cukup vitamin D
☐ Menganggap paparan sinar matahari sudah cukup
☐ Harga terlalu mahal ☐ Sulit memperoleh produknya
☐ Tidak tahu produk yang harus dipilih
☐ Tidak tahu dosis yang benar ☐ Lupa memberikan
☐ Anak menolak ☐ Sulit memberikan tetes atau sirup
☐ Khawatir terhadap efek samping
☐ Anak pernah mengalami efek samping
☐ Suplemen habis dan belum membeli kembali
☐ Merasa anak mendapat terlalu banyak suplemen
☐ Lainnya: _____
☐ Tidak berlaku karena diberikan secara teratur

BAGIAN E. PRAKTIK PEMBERIAN ZAT BESI

E1. Apakah anak pernah mendapatkan suplemen yang mengandung zat besi?
☐ Ya ☐ Tidak → lanjut ke E15
☐ Tidak tahu → lanjut ke E15

E2. Untuk tujuan apa zat besi diberikan?
☐ Pencegahan kekurangan zat besi
☐ Pengobatan anemia atau kekurangan zat besi
☐ Keduanya pada waktu yang berbeda ☐ Tidak tahu

E3. Apakah anak masih mendapatkan zat besi saat ini?
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak tahu

E4. Pada usia berapa zat besi pertama kali diberikan?
_____ hari/minggu/bulan
☐ Tidak ingat

E5. Apa nama atau merek produk zat besi yang diberikan?
_____
☐ Tidak tahu atau tidak ingat

E6. Dalam bentuk apa zat besi tersebut diberikan?
☐ Tetes ☐ Sirup ☐ Tablet ☐ Kapsul ☐ Serbuk
☐ Gummy ☐ Multivitamin ☐ Lainnya: _____
☐ Tidak tahu

E7. Berapa banyak produk yang diberikan setiap kali pemberian?
_____ tetes/mL/tablet/kapsul
☐ Tidak tahu

E8. Seberapa sering zat besi biasanya diberikan?
☐ Setiap hari ☐ 6 hari setiap minggu
☐ 5 hari setiap minggu ☐ 3–4 hari setiap minggu
☐ 2 kali setiap minggu ☐ 1 kali setiap minggu
☐ Kurang dari 1 kali setiap minggu ☐ Tidak teratur
☐ Hanya ketika anak sakit atau tampak pucat ☐ Tidak tahu

E9. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anak mendapatkan zat besi?
_____ hari dari 7 hari
☐ Tidak tahu

E10. Berapa lama zat besi diberikan kepada anak?
☐ Kurang dari 1 bulan ☐ 1–2 bulan ☐ 3 bulan
☐ 4–6 bulan ☐ 7–12 bulan ☐ Lebih dari 12 bulan
☐ Diberikan dalam beberapa periode ☐ Tidak tahu

E11. Khusus anak usia 24–59 bulan: dalam 12 bulan terakhir, apakah anak pernah mendapatkan zat besi dua kali seminggu selama tiga bulan berturut-turut?
☐ Ya ☐ Tidak ☐ Pernah, tetapi kurang dari tiga bulan
☐ Tidak tahu ☐ Anak belum berusia 24 bulan

E12. Siapa yang menyarankan pemberian zat besi?
☐ Dokter anak ☐ Dokter umum ☐ Bidan ☐ Perawat
☐ Ahli gizi ☐ Apoteker ☐ Kader Posyandu
☐ Keluarga atau teman
☐ Mengetahui sendiri dari media sosial atau internet
☐ Iklan atau promosi produk ☐ Lainnya: _____
☐ Tidak ingat

E13. Dari mana zat besi diperoleh?
☐ Apotek ☐ Puskesmas atau Posyandu
☐ Klinik atau rumah sakit ☐ Toko obat
☐ Toko atau platform daring ☐ Diberikan keluarga atau teman
☐ Lainnya: _____

E14. Apakah anak pernah mengalami keluhan setelah diberikan zat besi?
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Tidak ada keluhan ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sakit perut
☐ Konstipasi ☐ Diare ☐ Feses menjadi lebih gelap
☐ Gigi atau mulut berubah warna
☐ Anak menolak karena rasa atau bau
☐ Keluhan lainnya: _____ ☐ Tidak tahu

E15. Apabila zat besi tidak pernah diberikan, telah dihentikan, atau diberikan tidak teratur, apa alasannya?
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Tidak tahu bahwa zat besi dianjurkan
☐ Tidak pernah disarankan oleh tenaga kesehatan
☐ Menganggap anak yang sehat tidak membutuhkan zat besi
☐ Menganggap ASI sudah mencukupi
☐ Menganggap susu formula atau makanan sudah mencukupi
☐ Anak tidak tampak pucat
☐ Belum pernah menjalani pemeriksaan hemoglobin
☐ Harga terlalu mahal ☐ Sulit memperoleh produknya
☐ Tidak tahu produk yang harus dipilih
☐ Tidak tahu dosis yang benar ☐ Lupa memberikan
☐ Anak menolak rasa atau baunya
☐ Sulit memberikan tetes atau sirup
☐ Khawatir terhadap efek samping
☐ Anak pernah mengalami efek samping
☐ Khawatir feses menjadi gelap
☐ Khawatir gigi berubah warna
☐ Suplemen habis dan belum membeli kembali
☐ Merasa anak mendapat terlalu banyak suplemen
☐ Lainnya: _____
☐ Tidak berlaku karena diberikan sesuai jadwal

BAGIAN F. PRAKTIK PEMBERIAN VITAMIN A

Bagian ini ditujukan untuk anak usia 6–59 bulan. Apabila anak belum berusia 6 bulan, lanjutkan ke Bagian G.

F1. Apakah anak pernah mendapatkan vitamin A program dari Posyandu atau fasilitas kesehatan?
☐ Ya ☐ Tidak → lanjut ke F7 ☐ Tidak tahu → lanjut ke F7
☐ Anak belum berusia 6 bulan → lanjut ke Bagian G

F2. Pada usia berapa anak pertama kali mendapatkan vitamin A program?
_____ bulan
☐ Tidak ingat

F3. Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali anak mendapatkan vitamin A program?
☐ Tidak pernah ☐ 1 kali ☐ 2 kali ☐ Lebih dari 2 kali
☐ Tidak tahu

F4. Apabila anak mendapatkan dua dosis dalam 12 bulan terakhir, kapan dosis sebelumnya diberikan?
Bulan: _____ Tahun: _____
☐ Hanya mendapat satu dosis ☐ Tidak ingat

F5. Di mana anak memperoleh vitamin A tersebut?
☐ Posyandu ☐ Puskesmas ☐ Rumah sakit ☐ Klinik
☐ Praktik dokter atau bidan ☐ Kunjungan rumah
☐ Lainnya: _____ ☐ Tidak tahu

F7. Apabila anak tidak pernah atau tidak lengkap mendapatkan vitamin A program, apa alasannya?
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Tidak tahu terdapat program vitamin A
☐ Tidak mengetahui jadwal pemberian
☐ Tidak memperoleh informasi dari Posyandu
☐ Anak tidak datang ke Posyandu
☐ Orang tua tidak sempat datang
☐ Jadwal Posyandu tidak sesuai
☐ Anak sedang sakit ketika jadwal pemberian
☐ Vitamin A tidak tersedia
☐ Posyandu atau fasilitas kesehatan terlalu jauh
☐ Khawatir terhadap efek samping
☐ Menganggap anak yang sehat tidak membutuhkan vitamin A
☐ Menganggap makanan atau susu sudah mencukupi
☐ Menganggap vitamin A harus dibeli ☐ Lupa
☐ Lainnya: _____
☐ Tidak berlaku karena diterima sesuai jadwal

F8. Apakah pemberian vitamin A dapat diperiksa melalui bukti berikut?
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Buku KIA ☐ Kartu atau catatan Posyandu ☐ Catatan medis
☐ Foto atau dokumentasi ☐ Tidak ada bukti yang tersedia

BAGIAN G. PENGETAHUAN MENGENAI VITAMIN D

Pilih jawaban yang menurut Anda paling benar.

G1. Bayi yang ASI eksklusif tidak memerlukan pemberian suplemen vitamin D rutin
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

G2. Vitamin D boleh diberikan kepada bayi sejak lahir:
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

G3. Pada bayi, Vitamin D cukup didapatkan dengan berjemur setiap hari
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

G4. Vitamin D membantu penyerapan kalsium dan menjaga kesehatan tulang.
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

G5. Anak yang terlihat sehat tidak membutuhkan vitamin D.
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

BAGIAN H. PENGETAHUAN MENGENAI ZAT BESI

H1. Zat besi diperlukan untuk pembentukan sel darah merah/hemoglobin dan mendukung perkembangan otak anak.
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

H2. Kekurangan zat besi dapat memengaruhi perkembangan otak anak.
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

H3. Bayi dengan ASI eksklusif tidak membutuhkan pemberian suplementasi zat besi
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

H3. Bayi dengan berat lahir kecil atau prematur memerlukan suplementasi zat besi:
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

H4. Zat besi hanya perlu diberikan apabila anak sudah terlihat pucat.
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

H5. Tinja anak dapat menjadi lebih gelap setelah mengonsumsi zat besi.
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

BAGIAN I. PENGETAHUAN MENGENAI VITAMIN A

I1. Program vitamin A rutin terutama diberikan kepada anak usia:
☐ 0–5 bulan ☐ 6 bulan–5 tahun ☐ 5–10 tahun
☐ Semua usia ☐ Tidak tahu

I2. Vitamin A penting untuk kesehatan mata anak:
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

I3. Vitamin A penting untuk menurunkan risiko penyakit pada anak
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

I4. Anak usia 1–5 tahun umumnya memperoleh vitamin A program:
☐ Satu kali dalam setahun ☐ Dua kali dalam setahun
☐ Tidak tahu

I5. Vitamin A program dapat diperoleh melalui Posyandu atau fasilitas kesehatan pemerintah secara gratis.
☐ Benar ☐ Salah ☐ Tidak tahu

BAGIAN J. PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DAN SUMBER INFORMASI

J1. Dalam enam bulan terakhir, berapa kali anak datang ke Posyandu?
_____ kali
☐ Tidak tahu

J2. Apakah tenaga kesehatan pernah secara khusus menyarankan anak mendapatkan suplemen berikut?

Jenis suplemen	Ya	Tidak	Tidak ingat
Vitamin D	[ ]	[ ]	[ ]
Zat besi	[ ]	[ ]	[ ]
Vitamin A	[ ]	[ ]	[ ]

J3. Tenaga kesehatan yang pernah memberikan anjuran suplementasi adalah:
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Dokter anak ☐ Dokter umum ☐ Bidan ☐ Perawat
☐ Ahli gizi ☐ Apoteker ☐ Lainnya: _____
☐ Tidak pernah mendapat anjuran

J4. Dari mana Anda pernah memperoleh informasi mengenai suplementasi anak?
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Dokter atau tenaga kesehatan ☐ Kader Posyandu
☐ Buku KIA ☐ Keluarga atau teman ☐ Media sosial
☐ Situs internet ☐ Televisi, radio, koran, atau majalah
☐ Apotek atau kemasan produk
☐ Tidak pernah memperoleh informasi
☐ Lainnya: _____

J5. Berapa lama waktu perjalanan dari rumah ke Posyandu atau fasilitas kesehatan yang paling sering digunakan?
_____ menit

BAGIAN K. AKSES DAN KETERJANGKAUAN SUPLEMEN

K1. Bagaimana ketersediaan masing-masing suplemen ketika Anda membutuhkannya?

Jenis suplemen mencari	Selalu tersedia	Kadang tersedia	Sulit diperoleh	Tidak pernah
Vitamin D	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Zat besi	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Vitamin A program	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

K2. Menurut Anda, seberapa terjangkau harga vitamin D bagi keluarga Anda?
☐ Sangat tidak terjangkau ☐ Tidak terjangkau
☐ Cukup terjangkau ☐ Terjangkau ☐ Sangat terjangkau
☐ Tidak pernah membeli

K3. Menurut Anda, seberapa terjangkau harga zat besi bagi keluarga Anda?
☐ Sangat tidak terjangkau ☐ Tidak terjangkau
☐ Cukup terjangkau ☐ Terjangkau ☐ Sangat terjangkau
☐ Tidak pernah membeli

BAGIAN L. HAMBATAN PEMBERIAN SUPLEMEN

L1. Hambatan apa yang pernah dialami dalam memberikan vitamin D?
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Tidak mengetahui rekomendasinya
☐ Tidak disarankan tenaga kesehatan ☐ Harga
☐ Produk sulit diperoleh ☐ Tidak mengetahui dosis ☐ Lupa
☐ Anak menolak ☐ Sulit diberikan ☐ Khawatir efek samping
☐ Pernah terjadi efek samping ☐ Tidak ada hambatan
☐ Lainnya: _____

L2. Hambatan apa yang pernah dialami dalam memberikan zat besi?
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Tidak mengetahui rekomendasinya
☐ Tidak disarankan tenaga kesehatan ☐ Harga
☐ Produk sulit diperoleh ☐ Tidak mengetahui dosis ☐ Lupa
☐ Anak menolak ☐ Rasa atau bau tidak disukai
☐ Khawatir efek samping ☐ Pernah terjadi efek samping
☐ Khawatir feses menjadi gelap
☐ Khawatir gigi berubah warna ☐ Tidak ada hambatan
☐ Lainnya: _____

L3. Hambatan apa yang pernah dialami dalam memperoleh vitamin A program?
Boleh memilih lebih dari satu.
☐ Tidak mengetahui jadwal ☐ Tidak mendapat informasi
☐ Tidak sempat datang ☐ Jadwal tidak sesuai
☐ Anak sedang sakit ☐ Vitamin A tidak tersedia
☐ Posyandu terlalu jauh ☐ Khawatir efek samping ☐ Lupa
☐ Tidak ada hambatan ☐ Lainnya: _____