

## PERAN BIDAN DI DESA DAN CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA IBU NIFAS

### RELATIONSHIP BETWEEN VILLAGE MIDWIFES' ROLE AND THE COVERAGE OF VITAMIN A SUPPLEMENTATION FOR POST PARTUM MOTHERS

Vonny Khresna Dewi<sup>1</sup>, Mohammad Hakimi<sup>2</sup>, Agung Suhadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Poltekes Banjarmasin

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** Vitamin A deficiency remains a major nutritional problem in Indonesia. Based on the survey on Vitamin A in 1992, the prevalence of Vitamin A deficiency, among others, of xerophthalmia is about 0.33. A high dose of Vitamin A supplementation for post partum mothers is considered as one solution of reducing Vitamin A deficiency. National guide recommends that 100% of post partum mothers receive one capsule of high dose of Vitamin A; however, data from Nutrition and Health surveillance System (NSS) shows that some provinces in Indonesia still have low coverage of Vitamin A supplementation, that is, only about 15-25%. In fact, until November 2006 the coverage of Vitamin A supplementation in Tapin District, South Kalimantan, was 33.69.

**Objectives:** To investigate the relationship between village midwives' role and the coverage of Vitamin A supplementation for post partum mothers.

**Methods:** This was an observational study with cross sectional study design. Subjects were 62 village midwives' in Tapin District, South Kalimantan Province.

**Results:** There was a significant relationship between village midwives' role and the achievement of Vitamin A supplementation for post partum mothers. This means that the good role of village midwives would increase the achievement of Vitamin A supplementation coverage almost five times higher than the bad one. This was proven by chi-square statistical test with RP 4.55, CI 95% 1.42-14.56 and p=0,003.

**Conclusions:** There is a significant relationship between village midwives' role and the achievement of Vitamin A supplementation coverage for post partum mothers, so that midwives' role should better be scaled up to improve maternal and child health.

**Keywords:** Role, village midwives, Vitamin A coverage, post partum mothers.

#### PENDAHULUAN

Krisis moneter telah mengakibatkan kasus gizi buruk timbul, terutama pada balita. Di Indonesia secara nasional, upaya perbaikan gizi telah dilaksanakan sejak tiga puluh tahun yang lalu. Upaya yang dilakukan difokuskan untuk mengatasi masalah gizi utama yaitu: Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY).<sup>1</sup>

Masalah kurang vitamin A (KVA) di Indonesia masih merupakan masalah gizi utama. Meskipun KVA tingkat berat (*Xerophthalmia*) sudah jarang ditemui, akan tetapi KVA tingkat subklinis, yaitu tingkat yang belum menampakkan gejala nyata, masih menimpa masyarakat luas terutama kelompok balita. Masalah penanggulangan kurang vitamin A (KVA) saat ini bukan hanya untuk mencegah kebutaan, tetapi dikaitkan dengan upaya mendorong pertumbuhan dan kesehatan anak guna menunjang upaya penurunan angka kesakitan dan angka kematian pada anak. Upaya pemanfaatan sumber-

sumber vitamin A alami dan fortifikasi masih belum dapat dilaksanakan secara luas dan intensif, maka pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi sangat penting dan tetap dilaksanakan. Cakupan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) dapat tercapai apabila seluruh jajaran kesehatan dan sektor-sektor terkait dapat menjalankan peranannya masing-masing dengan baik. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan oleh petugas Puskesmas, bidan desa dan dukun bayi. Pemberian ini dapat dilakukan pada waktu pertolongan persalinan atau kunjungan rumah.<sup>2</sup>

Salah satu sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah pada ibu nifas. Pemberian kapsul vitamin A ibu nifas memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya. Vitamin A melalui suplementasi dapat meningkatkan kualitas air susu ibu (ASI), meningkatkan daya tahan tubuh, dan dapat meningkatkan kelangsungan hidup anak. Oleh sebab itu, pemerintah di tingkat kabupaten dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak

dengan upaya memperkuat program vitamin A ibu nifas. Survei sistem pemantauan status gizi dan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Republik Indonesia dan Helen Keller International (HKI), menunjukkan bahwa banyak propinsi di Indonesia memiliki tingkat rabun senja di atas (2%) pada ibu tidak hamil. Di daerah kumuh perkotaan di Makassar, hampir (10%) dari ibu tidak hamil mengalami rabun senja. Pedoman Nasional saat ini merekomendasikan bahwa (100%) ibu nifas menerima satu kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Meskipun data *Nutrition and Health Surveillance System* (NSS) di beberapa propinsi menunjukkan bahwa cakupannya hanya berkisar antara (15-25%). Di Indonesia rendahnya cakupan vitamin A ibu nifas karena adanya kendala seperti: tidak selalu bidan memiliki akses akan kapsul vitamin A, kunjungan rumah oleh kader jarang dilakukan, dan masih banyak ibu maupun petugas kesehatan yang belum tahu adanya program pemerintah mengenai pemberian kapsul vitamin A ibu nifas.<sup>3</sup>

Vitamin A diketahui bisa melindungi timbulnya komplikasi berat pada penyakit yang biasa terjadi pada anak-anak seperti campak dan diare, dan juga berfungsi melindungi mata dari *xerophthalmia* dan buta senja. Buta senja pada ibu menyusui, merupakan suatu kondisi yang sering terjadi karena kurang vitamin A. Di negara berkembang pada bulan-bulan pertama kehidupannya, bayi sangat bergantung pada vitamin A yang terdapat dalam ASI. Oleh karena itu, sangatlah penting bahwa ASI mengandung cukup vitamin A. Anak-anak yang sama sekali tidak mendapatkan ASI akan berisiko lebih tinggi terkena *xerophthalmia* dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan ASI walaupun hanya dalam jangka waktu tertentu. Studi yang dilakukan pada anak-anak usia enam bulan yang ibunya mendapatkan kapsul vitamin A setelah melahirkan, menunjukkan adanya penurunan jumlah kasus demam pada anak-anak tersebut dan waktu kesembuhan yang lebih cepat saat mereka terkena ISPA.<sup>4</sup>

Bulan Desember 2002, *The International Vitamin A Consultative Group* (IVACG) mengeluarkan rekomendasi bahwa seluruh ibu nifas seharusnya menerima 400.000 SI atau 2 kapsul dosis tinggi @ 200.000 SI. Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan, dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian.<sup>5</sup>

Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan untuk cakupan vitamin A ibu nifas tahun 2006 sampai bulan Nopember adalah (48,94), padahal efektifitas pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi untuk mengatasi masalah KVA pada masyarakat apabila cakupannya tinggi, minimal (80%).<sup>2</sup> Kabupaten yang belum mencapai target diantaranya adalah Kabupaten Tapin dimana pencapaiannya hanya (33,69). Wilayah geografis Kabupaten Tapin terdiri dari daerah dataran tinggi dengan pegunungan dan dataran rendah yang kebanyakan berawa-rawa.<sup>6</sup>

Sampai saat ini di Indonesia terutama di daerah pedesaan mayoritas ibu masih melahirkan di rumah, sehingga peranan bidan desa sangat penting dalam pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas ini. Selain itu salah satu tujuan penempatan bidan di desa adalah meningkatkan mutu layanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta pelayanan kontrasepsi.<sup>7</sup>

Mengingat pentingnya pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas serta rendahnya cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas maka peneliti ingin mengetahui "Apakah ada hubungan peran bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan?"

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Lokasi penelitian adalah di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan di desa di Kabupaten Tapin dan subyek penelitiannya adalah seluruh bidan di desa yang ada di Kabupaten Tapin dan bersedia menjadi responden yang berjumlah 62 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan skala yang disusun sendiri berdasarkan telaah kepustakaan yang berhubungan dengan variabel penelitian dan wawancara dengan Petugas Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin dan Bidan Puskesmas. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel dalam bentuk deskripsi dari karakteristik bidan di desa, analisis bivariabel untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat serta variabel luar dan stratifikasi untuk meniadakan faktor perancu/pengganggu.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariabel

Penelitian ini melibatkan 62 orang bidan di desa, pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner. Data kualitatif dengan menggunakan wawancara dengan Bidan Puskesmas dan Petugas Gizi di Dinas Kesehatan Tapin.

Analisis univariabel menggambarkan distribusi frekuensi tentang karakteristik responden, dapat dilihat pada Tabel 1:

**Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik bidan di desa**

Variabel	n	%
<b>Peran bidan di desa</b>		
- Baik	33	53,23
- Kurang	29	46,77
<b>Pengetahuan</b>		
- Tinggi	31	50,00
- Rendah	31	50,00
<b>Sikap</b>		
- Mendukung	23	37,10
- Tidak mendukung	39	62,90
<b>Motivasi</b>		
- Tinggi	34	54,84
- Rendah	28	45,16
<b>Cakupan Pemberian Vitamin A Ibu Nifas</b>		
- Tercapai	47	75,81
- Tidak tercapai	15	24,19

Tabel 1 menunjukkan peran bidan sebagian besar adalah baik berjumlah 33 orang (53,23). Pengetahuan bidan di desa dengan persentase yang sama yaitu 31 orang (50,00). Sikap bidan di desa sebagian besar adalah tidak mendukung berjumlah 39 orang (62,90). Motivasi sebagian besar adalah tinggi berjumlah 34 orang (54,84). Cakupan pemberian vitamin A ibu nifas sebagian besar adalah tercapai berjumlah 47 orang (75,81).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Puskesmas, tidak tercapainya cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas dikarenakan: kurangnya koordinasi dari Petugas Gizi, kurang lengkapnya pencatatan dan pelaporan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas, kadang-kadang tidak tercakupnya pertolongan persalinan oleh dukun bayi sehingga ibu nifas tidak mendapatkan kapsul vitamin A, tidak adanya biaya operasional pemberian kapsul vitamin A ibu nifas untuk kader, sosialisasi vitamin A untuk ibu nifas hanya dengan Petugas Gizi Puskesmas bukan bidan dan jumlah sasaran ibu nifas yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Selain itu wawancara juga dilakukan dengan Petugas Gizi Dinas Kesehatan di mana tidak tercapainya cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas dikarenakan dana operasional untuk pemberian kapsul vitamin A tidak ada lagi, pencatatan yang kurang lengkap dan pelaporan dari Petugas Gizi Puskesmas yang terlambat diterima oleh Petugas Gizi di Dinas Kesehatan serta sasaran ibu nifas menggunakan sasaran proyeksi.

### 2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel terikat (cakupan pemberian vitamin A ibu nifas) dengan variabel bebas (peran bidan di desa) serta variabel pengganggu (pengetahuan, sikap, motivasi). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan ( $\alpha = 0,05$ ) dengan *Confidence Interval* (CI) = 95%. Hasil analisis bivariabel yang merupakan hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas serta variabel luar seperti pada Tabel 2.

**Tabel 2. Analisis Bivariabel antara variabel terikat dan variabel bebas serta variabel luar**

Variabel	Cakupan pemberian vitamin A ibu nifas		X <sup>2</sup>	P	RP	CI
	Tidak Tercapai n (%)	Tercapai n (%)				
<b>Peran bidan di desa</b>						
- Kurang	12 (41,38)	17 ( 58,62)	8,77	0,0031	4,55	1,42 – 14,56
- Baik	3 ( 9,09)	30 (90,91)				
<b>Pengetahuan</b>						
- Rendah	8 (25,80)	23 (74,20)	0,09	0,7668	1,14	0,47 – 2,77
- Tinggi	7 (22,58)	24 (77,42)				
<b>Sikap</b>						
- Tidak Mendukung	8 (20,51)	31 (79,49)	0,78	0,3782	0,67	0,28 – 1,61
- Mendukung	7 (30,43)	16 (69,57)				
<b>Motivasi</b>						
- Rendah	9 (32,14)	19 (67,86)	1,76	0,1847	1,8	0,74 – 4,49
- Tinggi	6 (17,65)	28 (82,35)				

**a. Hubungan peran bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,0031$   $CI = 1,42 - 14,56$  secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara peran bidan di desa dengan cakupan pemberian vitamin A ibu nifas dengan  $RP$  sebesar 4,55 artinya proporsi bidan di desa yang memiliki peran yang kurang berisiko 4,55 kali lebih tinggi untuk tidak tercapainya cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas dibanding peran bidan yang baik.

**b. Hubungan pengetahuan bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,7668$   $CI = 0,47 - 2,77$  secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan di desa dengan cakupan pemberian vitamin A ibu nifas dengan  $RP$  sebesar 1,14 artinya proporsi bidan di desa yang memiliki pengetahuan rendah dan tinggi tidak mempengaruhi pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas.

**c. Hubungan sikap bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,3782$   $CI = 0,28 - 1,61$   $RP = 0,63$  yang secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap bidan di desa dengan cakupan pemberian vitamin A ibu nifas, artinya sikap bidan yang mendukung maupun yang tidak mendukung tidak dapat mempengaruhi tercapai atau tidaknya cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas.

**d. Hubungan motivasi bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,1847$   $CI = 0,74 - 4,49$   $RP 1,8$  artinya proporsi bidan di desa yang memiliki motivasi rendah berisiko 1,8 kali untuk tidak tercapai cakupan pemberian vitamin A

ibu nifas dibandingkan dengan bidan di desa yang memiliki motivasi tinggi namun secara statistik tidak bermakna.

**3. Stratifikasi**

Stratifikasi ini digunakan untuk melihat hubungan peran bidan di desa terhadap cakupan pemberian vitamin A ibu nifas yang distratifikasi dengan motivasi. Stratifikasi ini menggunakan analisis *Mantel-Haenszel* (M-H). Variabel yang dianggap menjadi variabel pengganggu bila didapat selisih yang besar antara  $RP$  *Crude* dan  $RP$  M-H. Hasil uji stratifikasi pada Tabel 4 menunjukkan bahwa motivasi memiliki nilai  $RP1$ ,  $RP2$  yang berbeda. Namun  $RP$  *Crude* = 2,21 relatif sama dan  $RP$  M-H = 2,25. Selisih nilai antara  $RP$  *Crude* dan  $RP$  M-H sebesar = 0,02 (2%). Pada motivasi rendah, peran bidan di desa yang kurang akan meningkatkan risiko tidak tercapainya cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sebesar 1,8 kali daripada peran bidan di desa yang baik, sedangkan pada motivasi tinggi, peran bidan di desa yang kurang akan meningkatkan risiko tidak tercapainya cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sebesar 2,8 kali daripada peran bidan di desa yang baik. Ini mengindikasikan adanya pengubah efek (interaksi) antara paparan (peran bidan di desa) dengan kovariat yang distratifikasi (motivasi) dan motivasi bukan merupakan variabel pengganggu (*confounder*). Motivasi secara statistik tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pencapaian cakupan vitamin A ibu nifas, artinya bahwa motivasi rendah dan tinggi tidak berpengaruh terhadap pencapaian cakupan vitamin A ibu nifas.

**Pembahasan**

**1. Hubungan peran bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas**

Berdasarkan hasil analisis univaribel memperlihatkan bahwa sebagian besar peran bidan

Tabel 3. Stratifikasi motivasi dengan peran bidan di desa dan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas

Variabel	Cakupan vitamin A ibu nifas							
	Belum tercapai target		Tercapai target		RP	RP <i>Crude</i>	RP M-H	% Perubahan
Peran	n	%	n	%	(CI 95%)	(CI 95%)	(CI 95%)	
<b>Motivasi rendah</b>								
- peran kurang	6	(66,67)	3	(33,33)	1,8			
- peran baik	7	(36,84)	12	(63,16)	(0,86-3,82)	2,21	2,25	0,02
						(1,40-3,49)	(1,43-3,52)	
<b>Motivasi tinggi</b>								
- peran kurang	6	(100,00)	0	(0,00)	2,8			
- peran baik	10	(35,71)	18	(64,29)	(1,70-4,60)			

adalah baik dan masih ada (46,77) yang perannya kurang. Hal ini menunjukkan bahwa rekomendasi dari Departemen Kesehatan (Depkes) untuk semua jajaran kesehatan dan pihak terkait untuk melaksanakan peranan/tugasnya dalam pemberian vitamin A ibu nifas belum optimal dijalankan. Bidan di desa mempunyai tugas pokok untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan hasil analisis bivariabel peran bidan di desa dan pencapaian cakupan vitamin A pada ibu nifas, didapatkan bahwa peran bidan di desa yang kurang berisiko lebih tinggi untuk tidak tercapainya cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dengan  $RP = 4,55$  (CI 95% 1,42-14,56) dan secara statistik signifikan dengan nilai  $p = 0,0031$ . Hasil uji statistik ini telah menjawab dan memperkuat hipotesis penelitian bahwa peran bidan di desa yang baik akan meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas. Sesuai dengan tugas pokok dan tugas lain serta peran bidan di mana bidan berperan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti maka untuk mencapai cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas akan lebih mudah dijalankan oleh bidan di desa. Pemberian itu sendiri bisa dilakukan pada saat persalinan dan kunjungan rumah di mana di Indonesia khususnya di daerah pedesaan mayoritas ibu masih melahirkan di rumah. Selain itu peran bidan di desa bisa dijalankan dengan baik dikarenakan bidan di desa bertempat tinggal atau berada di desa sesuai dengan surat keputusan penempatan bidan di desa sehingga dapat menjalankan tugasnya atau perannya untuk memberikan kapsul vitamin A pada ibu nifas.

Menurut rekomendasi Depkes pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas akan tercapai apabila seluruh jajaran kesehatan dan sektor-sektor terkait dapat menjalankan peranannya dengan baik. Pencapaian cakupan pemberian vitamin A ibu nifas sebagian besar tercapai yang dilaksanakan oleh bidan di desa sebanyak 47 orang (75,8) sedangkan 15 orang (24,2) belum mencapai target cakupan yang diinginkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Puskesmas, tidak tercapainya cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas dikarenakan: kurangnya

koordinasi dari Petugas Gizi, kurang lengkapnya pencatatan dan pelaporan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas, kadang-kadang tidak tercakupnya pertolongan persalinan oleh dukun bayi sehingga ibu nifas tidak mendapatkan kapsul vitamin A, tidak adanya biaya operasional pemberian kapsul vitamin A ibu nifas untuk kader, sosialisasi vitamin A untuk ibu nifas hanya dengan Petugas Gizi Puskesmas bukan bidan dan jumlah sasaran ibu nifas yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Penghitungan pencapaian target pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Kabupaten Tapin adalah dengan data proyeksi dan pencapaiannya sebesar (33,69). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan de Pee S, *et.al.*, dalam HKI<sup>3</sup>, di beberapa Propinsi menunjukkan bahwa cakupannya hanya berkisar antara (15-25%). Dari penelitian HKI sendiri menyatakan bahwa cakupan di daerah kumuh perkotaan lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan.

Cakupan pemberian vitamin A ibu nifas di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan sebagian besar tercapai berdasarkan data riil tetapi untuk pemberian kapsul vitamin A ibu nifas belum memadai karena sebagian besar hanya memberikan satu kapsul bukan dua kapsul vitamin A. Target cakupan sendiri tidak semuanya menggunakan rekomendasi pedoman nasional yaitu (100%) ibu nifas menerima kapsul vitamin A dosis tinggi tetapi ada juga yang masih menggunakan target minimal yaitu 80%. Menurut rekomendasi IVACG seharusnya ibu nifas menerima 2 kapsul vitamin A dosis tinggi @ 200.000 SI. Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan, kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian yang dimaksudkan untuk meningkatkan cadangan vitamin A pada bayi baru lahir hingga enam bulan pertama kehidupan, yang merupakan masa rawan.

Pada saat ini di Indonesia untuk penanggulangan KVA masih bertumpu pada pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi. Suplementasi vitamin A pada ibu melahirkan dan promosi praktik menyusui yang optimal adalah strategi yang lebih efektif meningkatkan nutrisi vitamin A pada bayi, selain itu suplementasi vitamin A merupakan komponen kunci yang paling kuat pada program-program kelangsungan hidup anak.<sup>8</sup>

## 2. Hubungan pengetahuan bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas

Berdasarkan hasil analisis univariabel dapat diketahui bahwa pengetahuan bidan di desa baik pengetahuan tinggi dan rendah adalah sama (50,00). Pengetahuan bidan ini dalam persentase yang sama kemungkinan ada pengaruh dari latar pendidikan bidan yang berbeda yaitu ada yang Diploma I dan Diploma III. Pada analisis bivariabel didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan di desa dengan cakupan pemberian vitamin A ibu nifas ( $r = 0,09$ ). Bidan di desa yang memiliki pengetahuan rendah dan tinggi tidak berhubungan dengan pencapaian pemberian kapsul vitamin A ibu nifas. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di Purworejo bahwa semakin tinggi pengetahuan bidan di desa maka semakin tinggi juga cakupan untuk persalinan.<sup>9</sup> HKI<sup>3</sup> menyatakan bahwa pengetahuan petugas kesehatan yang kurang merupakan kendala yang menyebabkan rendahnya cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas. Pengetahuan adalah sesuatu yang perlu tetapi pada umumnya tidak cukup satu faktor dalam mengubah perilaku individu atau kelompok.

Pencapaian cakupan sebenarnya bukan dinilai dari segi pengetahuan petugas kesehatan tetapi banyak faktor yang mempengaruhi seperti bidan tidak selalu memiliki akses akan kapsul vitamin A. Selain itu kunjungan rumah kadang-kadang tidak dilakukan mengingat lokasi untuk mencapai tempat tinggal ibu nifas jauh dan tidak menitipkan kapsul vitamin A pada kader atau dukun bayi/kampung. Penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara cakupan pemberian kapsul vitamin A dengan pendidikan ibu, usia ibu, pendidikan ayah, keikutsertaan dalam program KB, serta kepemilikan televisi.<sup>10</sup>

Masalah gizi seperti KEP, KVA, AGB, dan GAKY disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait di antaranya jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai serta kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik. Sebagai masalah pokok dimasyarakat adalah rendahnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan serta tingkat pendapatan masyarakat.<sup>11</sup>

## 3. Hubungan sikap bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas

Sebagian besar sikap bidan di desa tidak mendukung dalam mencapai cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas sebesar (62,90). Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A ( $r = 0,3782$  RP = 0,63). Sikap bidan di desa yang tidak mendukung dan mendukung tidak berpengaruh terhadap pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas.

Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Manusia sebagai makhluk sosial, pembentukan sikap tidak terlepas dari pengaruh interaksi manusia satu dengan yang lainnya (eksternal). Manusia juga sebagai makhluk individual sehingga apa yang datang dari dalam dirinya (internal), juga akan mempengaruhi pembentukan sikap.<sup>12</sup>

Wawancara yang dilakukan pada bidan Puskesmas didapatkan bahwa pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan oleh bidan di desa apabila mereka menolong persalinan dan kunjungan rumah sehingga cakupan vitamin A ibu nifas tercapai walaupun sikap mereka banyak yang tidak mendukung. Sikap tidak mendukung ini dinyatakan dalam bentuk ketidaklengkapan sistem pelaporan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas oleh bidan di desa. Sering terjadi bahwa pelaporan pemberian kapsul vitamin A tidak diserahkan kepada petugas gizi Puskesmas dan Petugas Gizi Puskesmas juga tidak meminta kepada Bidan di desa sehingga data cakupan yang disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten oleh petugas gizi Puskesmas juga tidak ada. Hal ini memberikan kesan bahwa bidan di desa dianggap tidak memberikan kapsul vitamin A pada bulan tersebut yang mengakibatkan cakupan menjadi rendah.

Bidan di desa memberikan kapsul vitamin A pada ibu nifas karena ini merupakan tugas atau peran yang harus dilaksanakan oleh bidan di desa. Jadi sikap yang tidak mendukung tersebut lebih kearah masalah interaksi yang kurang baik antara petugas gizi dengan bidan di desa. Ini berarti bahwa sikap tidak mendukung dari bidan di desa tidak

mempengaruhi pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas. Seperti kita ketahui bahwa sikap itu merupakan predisposisi untuk berperilaku yang akan tampak aktual dalam bentuk perilaku/tindakan.<sup>13</sup>

#### **4. Hubungan motivasi bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas**

Motivasi sebagian besar adalah tinggi (54,84). Kebanyakan keinginan menjadi bidan di desa merupakan cita-cita mereka. Hasil uji statistik didapatkan bidan di desa yang memiliki motivasi rendah ataupun tinggi tidak berhubungan dalam pencapaian cakupan pemberian vitamin A ibu nifas dengan ( $\rho = 0,1847$ ). ( $p > 0,05$ )

Motivasi sangat berpengaruh karena apabila seorang sudah termotivasi maka mereka akan melaksanakan tugas atau perannya dengan baik. Motivasi bisa timbul karena faktor internal dan eksternal. Seperti bidan di desa yang termotivasi untuk memberikan vitamin A pada ibu nifas dikarenakan adanya motif intrinsik yaitu mereka jadi bidan karena keinginan sendiri (cita-cita). Selain itu adanya motif ekstrinsik juga berpengaruh terhadap timbulnya motivasi seseorang seperti penyediaan insentif untuk pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas.<sup>14</sup> Pencapaian cakupan vitamin A ibu nifas di Kabupaten Tapin oleh bidan di desa tidak berhubungan dengan motivasi baik motivasi rendah maupun tinggi. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas oleh bidan di desa adalah merupakan rutinitas atau kebiasaan apabila mereka melakukan pertolongan persalinan atau kunjungan rumah. Peran bidan di desa bukan merupakan faktor tunggal dalam pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas. Faktor lain yang perlu dipertimbangkan dalam pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A adalah faktor motivasi.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **Kesimpulan**

Peran bidan di desa mempunyai hubungan yang bermakna dengan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas. Peran bidan di desa yang kurang berisiko 4,55 kali lebih tinggi untuk tidak tercapainya cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas dibanding peran bidan di desa yang baik.

Bidan di desa yang memiliki pengetahuan rendah dan tinggi tidak berhubungan dengan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas.

Sikap bidan di desa yang mempunyai sifat tidak mendukung dan mendukung tidak berhubungan dengan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas.

Bidan di desa yang memiliki motivasi rendah dan tinggi tidak berhubungan dengan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas.

Pada stratifikasi didapatkan bahwa motivasi merupakan pengubah efek.

##### **SARAN**

Peran bidan di desa perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk mencapai target yang sesuai dengan pedoman nasional (100%) dalam pemberian kapsul vitamin A ibu nifas melalui upaya sosialisasi, supervisi dan evaluasi berkala dari Dinas Kesehatan serta melakukan komunikasi dua arah antara Dinas Kesehatan dan Bidan.

Perhitungan pencapaian target cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas oleh pihak Dinas Kesehatan sebaiknya menggunakan data riil bukan data proyeksi.

Perlunya pemberdayaan kader kesehatan dan dukun bayi untuk pencapaian target vitamin A pada ibu nifas.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dengan variabel yang lainnya seperti dari faktor sarana dan prasarana, kebijakan dan sumber daya serta perluasan wilayah penelitian ke beberapa Kabupaten lainnya untuk mendapatkan sampel penelitian yang lebih besar.

##### **KEPUSTAKAAN**

1. Azwar, A. *Pertemuan Advokasi: Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang*. Jakarta. 2004.
2. Departemen Kesehatan R.I, *Laporan Penyusunan Pedoman Pemberian Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi*. Jakarta. 2000.
3. Helen Keller International. *Program Pemberian Kapsul Vitamin A Perlu Ditingkatkan Agar Bermanfaat untuk Ibu dan Anak*. Helen Keller Internasional /Indonesia. Jakarta. 2004
4. Roy SK, Islam A, Molla A, Akramuzzaman SM, Jahan F, Fuchs G. *Impact of a Single Megadose of Vitamin A at Delivery on Breastmilk of Mothers and Morbidity of Their Infants*, Eur. J. Clin. Nutr. 1997; 51:302-307.
5. International Vitamin A Consultative Group. *The*

- Anney Accords to Assess and Control Vitamin A Deficiency: Summary of Recommendations and Clarifications. IVACG. Washington DC. 2002.
6. Anonim. Laporan Pemberian Kapsul Vitamin A Ibu Nifas. Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan. 2006.
  7. Departemen Kesehatan R.I, Panduan Bidan di Tingkat Desa. Jakarta. 1997.
  8. Ross, J.S. & Harvey, W.J. Contribution of Breastfeeding to Vitamin A Nutrition of Infants: Simulation Model: Bulletin of the World Health Organization, 2003; 81 (2): 80-86.
  9. Atmojo, S.M. Studi analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. Reprint. Yogyakarta: LPKGM FK. UGM; 1998.
  10. Utami, T.R. Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan program pemberian kapsul vitamin a pada balita di Purworejo. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 1997.
  11. UNICEF. The State of The World's Children 1998. Oxford University Press. New York. 1998.
  12. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. EGC. Jakarta. 2004.
  13. Azwar, S. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Edisi 2. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2002.
  14. Damayanti, R. Motivasi dalam Promosi Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta. 2005.