

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI BIDAN DESA SIAGA DENGAN CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA IBU NIFAS DI KABUPATEN KONAWA TAHUN 2008

*Oleh : Petrus *)*

**) Dosen Jurusan Gizi*

ABSTRACT

Background: Data from the Public Health Service Konawe for coverage of vitamin A mother's childbirth in 2007 was 4867 (67%), whereas the effectiveness of vitamin A capsules giving high doses to overcome the problems in society if KVA high coverage, at least 90% (MOH, 2000). number of villages in Konawe standby in 2007 as many as 145 of the 392 villages, 145 villages and the standby has placed 121 midwives, as for midwives who live or lived in the village amounted to alert people of a total of 58 midwives in Konawe (Dinkes Konawe, 2008).

The research objective: To determine the relationship Knowledge, Attitude and Motivation in the Village midwives scope mode with the provision of Vitamin A on Mother Konawe childbirth in 2008.

Research method: type of research is used to design observational studies Cross-sectional Study, which was held on February 24 until March 24, 2009 with a total sampling of 58 sampling of the study is responden. *Variabel Knowledge, Attitude and Motivation in the Village Midwife mode.*
The research findings: The majority (69%) village midwives in standby knowledge of vitamin A is good and good attitude 60.3% and 67.2% midwives has good motivation associated with maternal vitamin A coverage of childbirth.

Conclusion: There is a midwife in the village knowledge standby with coverage of Vitamin A capsules giving Mother childbirth. There is a midwife in the village attitude standby with coverage of Vitamin A capsules giving Mother childbirth. There is a midwife in the village of motivation with achievement standby coverage of Vitamin A on Mother Konawe childbirth in 2008.

Key Words: Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Vitamin A Ibu nifas.

PENDAHULUAN

Program pemberian vitamin A adalah salah satu bentuk intervensi yang murah dan efektif dalam meningkatkan kelangsungan hidup ibu dan anak, pemberian vitamin A ibu nifas bermanfaat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam air susu ibu (ASI), sehingga akan meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Program ini dilakukan dengan cara memberikan vitamin A pada ibu nifas yaitu satu kapsul vitamin A dosis tinggi 200,000 IU paling lambat 30 hari setelah melahirkan (Helen Keller Internationa, 2005).

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 (HKI, 2004).

Rekomendasi dari HKI menyatakan bahwa program pemberian kapsul vitamin A ibu nifas belum memadai dan harus ditingkatkan untuk menurunkan terjadinya KVA pada ibu serta meningkatkan kelangsungan hidup ibu dan anak. Selain itu pemantauan cakupan kapsul vitamin A ibu nifas harus dilanjutkan untuk memonitor dan

mengevaluasi program yang ada dan juga program yang akan datang.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe untuk cakupan vitamin A ibu nifas tahun 2007 adalah 4867 (67%), padahal efektifitas pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi untuk mengatasi masalah KVA pada masyarakat apabila cakupannya tinggi, minimal 90% (Depkes R.I., 2000). jumlah desa siaga di Kabupaten Konawe tahun 2007 sebanyak 145 dari 392 desa, dan dari 145 desa siaga telah ditempatkan 121 bidan, adapun bidan yang menetap atau tinggal di desa siaga berjumlah 58 orang dari total bidan yang ada di Kabupaten Konawe (Dinkes Konawe, 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi bidan di desa siaga dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Kabupaten Konawe tahun 2008.

METODE

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *Cross-sectional Study*. Penyajian penelitian ini dilakukan secara deskriptif dan analitis.

B. Lokasi, Populasi dan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Konawe, populasi dalam adalah bidan desa siaga berjumlah 165 orang dan yang menjadi sampel adalah seluruh

bidan yang bertempat tinggal/menetap di desa siaga dengan total sample 58 orang.

C. Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah pengetahuan, sikap dan motivasi bidan di desa siaga. Variabel terikat adalah cakupan pemberian vitamin A ibu nifas.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang meliputi pengetahuan tentang vitamin A, sikap dan motivasi bidan dilakukan dengan mengunjungi bidan di tempat tugasnya dan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

HASIL DAN DISKUSI

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Konawe ibukotanya Unaaha, 73 km dari Kota Kendari. Secara administrasi pemerintahan terbagi menjadi 25 wilayah Kecamatan dengan 326 Desa.

B. Hubungan pengetahuan bidan di Desa Siaga dengan cakupan pemberian Vitamin A ibu nifas

Tabel 1 memberikan gambaran bahwa dari 40 bidan dengan tingkat pengetahuan baik, sebagian besar atau 82,5% cakupan pemberian vitamin A ibu nifas tercapai dan hanya 17,5% yang tidak tercapai. Sedangkan dari 18 bidan yang pengetahuan rendah terdapat 44,4% cakupan pemberian vitamin A ibu nifas tercapai dan 55,6% cakupan pemberian vitamin A ibu nifas tidak tercapai.

Tabel 1

Analisis Bivariabel antara Pengetahuan Bidan dengan Cakupan Pemberian Vitamin A Ibu Nifas di Kabupaten Konawe Tahun 2008

No.	Pengetahuan Bidan	Cakupan Pemberian Vitamin A Ibu Nifas				Jumlah		RP (95% CI)	p Value
		Tercapai		Tidak Tercapai		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Baik	33	82,5	7	17,5	40	100	5,89 (1,71-20,30)	0,008
2.	Kurang	8	44,4	10	55,6	18	100		
Jumlah		41	70,7	17	29,3	58	100		

Sumber: Data Primer, 2009

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$, dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan didesa siaga dengan cakupan pemberian vitamin A ibu nifas. Dari hasil analisis di peroleh nilai $OR = 5,89$, artinya bidan didesa siaga dengan pengetahuan baik mempunyai peluang 5,9 kali meningkatkan cakupan vitamin A ibu nifas dibandingkan bidan didesa siaga dengan pengetahuan kurang.

Hasil uji statistik ini telah menjawab dan memperkuat hipotesis penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas. Bidan di desa siaga yang memiliki pengetahuan baik dapat berhubungan dengan pencapaian pemberian kapsul vitamin A ibu nifas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumali (1998), dimana semakin baik pengetahuan bidan di desa maka semakin tinggi juga cakupan untuk persalinan. HKI 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. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Utami (1997) 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.

C. Hubungan Sikap Bidan di Desa Siaga dengan Cakupan Pemberian Vitamin A Ibu Nifas

Tabel 2 memberikan gambaran bahwa dari 35 bidan di desa siaga dengan sikap yang baik, sebagian besar atau 85,7% cakupan pemberian vitamin A ibu nifas tercapai dan hanya 14,3% yang tidak tercapai. Sedangkan dari 23 sikap bidan yang kurang mendukung terdapat 47,8% cakupan pemberian vitamin A ibu nifas tercapai dan 52,2% cakupan pemberian vitamin A ibu nifas tidak tercapai.

Tabel 2
Analisis Bivariabel antara Sikap Bidan Dengan Cakupan Pemberian Vitamin A Ibu Nifas di Kabupaten Konawe Tahun 2008

No.	Sikap Bidan	Cakupan Pemberian Vitamin A Ibu Nifas				Jumlah		RP (95% CI)	p Value
		Tercapai		Tidak Tercapai		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Baik	30	85,7	5	14,3	35	100	6,54 (1,87-22,87)	0,005
2.	Kurang	11	47,8	12	52,2	23	100		
Jumlah		41	70,7	17	29,3	58	100		

Sumber: Data Primer, 2009

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$, dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara sikap bidan didesa siaga dengan cakupan pemberian vitamin A ibu nifas. Dari hasil analisis di peroleh nilai $OR = 6,54$, artinya bidan didesa siaga dengan sikap baik mempunyai peluang 6,5 kali dapat meningkatkan cakupan vitamin A ibu nifas dibandingkan bidan didesa siaga dengan sikap kurang.

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 (Sunaryo, 2002).

Wawancara yang dilakukan pada bidan Puskesmas didapatkan bahwa pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan oleh bidan di desa siaga 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 ketidakiengkapan sistem pelaporan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas oleh bidan di desa siaga. 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 siaga sehingga data cakupan yang disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten oleh petugas gizi Puskesmas juga tidak ada. Hal ini memberikan kesan bahwa bidan di desa siaga dianggap tidak memberikan kapsul vitamin A pada bulan tersebut yang mengakibatkan cakupan menjadi rendah.

Bidan di desa siaga memberikan kapsul vitamin A pada ibu nifas karena ini merupakan tugas atau peran yang harus dilaksanakan oleh bidan di desa siaga. Jadi sikap yang kurang mendukung tersebut lebih kearah masalah interaksi yang kurang baik antara petugas gizi dengan bidan di desa siaga. Ini berarti bahwa sikap kurang mendukung dari bidan di desa siaga dapat 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 (Azwar, 2002).

D. Hubungan Motivasi Bidan di Desa Siaga dengan Cakupan Pemberian Vitamin A Ibu Nifas

Tabel 3

Analisis Bivariabel antara Motivasi Bidan Dengan Cakupan Pemberian Vitamin A Ibu Nifas di Kabupaten Konawe Tahun 2008

No.	Motivasi Bidan	Cakupan Pemberian Vitamin A Ibu Nifas				Jumlah		RP (95% CI)	p Value
		Tercapai		Tidak Tercapai		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Baik	32	82,1	7	17,9	39	100	5,08 (1,50-17,14)	0,016
2.	Kurang	9	47,4	10	52,6	19	100		
Jumlah		41	70,7	17	29,3	58	100		

Sumber: Data Primer, 2009

Tabel 3 memberikan gambaran bahwa dari 39 bidan di desa siaga dengan motivasi baik, sebagian besar atau 82,1% cakupan pemberian vitamin A ibu nifas tercapai dan hanya 17,9% yang tidak tercapai. Sedangkan dari 19 motivasi bidan yang kurang terdapat 47,4% cakupan pemberian vitamin A ibu nifas tercapai dan 52,6% cakupan pemberian vitamin A ibu nifas tidak tercapai.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,016$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan didesa siaga dengan cakupan pemberian vitamin A ibu nifas. Dari hasil analisis di peroleh nilai $OR = 5,08$, artinya bidan didesa siaga dengan motivasi baik mempunyai peluang 5,1 kali meningkatkan cakupan vitamin A ibu nifas dibandingkan bidan didesa siaga dengan motivasi kurang.

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 siaga 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 (Damayanti, 2005). Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas oleh bidan di desa siaga adalah merupakan rutinitas atau kebiasaan apabila mereka melakukan pertolongan persalinan atau kunjungan rumah.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan di desa siaga dengan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas
2. Ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan di desa siaga dengan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas.
3. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi bidan di desa siaga dengan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas.

SARAN

1. Pengetahuan bidan di desa siaga perlu ditingkatkan untuk meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas melalui upaya pelatihan,
2. Sikap mendukung bidan di desa siaga perlu lebih ditingkatkan dengan lebih meningkatkan sikap kepedulian dari

bidan di desa siaga terhadap program dan meningkatkan kerjasama Bidan di desa siaga dengan petugas gizi puskesmas demi peningkatan cakupan program vitamin A ibu nifas.

- Motivasi bidan di desa siaga perlu ditingkatkan lagi dengan memberikan penghargaan (*reward*).

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan. EGC. Jakarta.
- Azwar, S. 2002. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Edisi 2. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Damayanti, R. 2005. Motivasi dalam Promosi Kesehatan, PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Depkes. R.I. 1997. Panduan Bidan di Tingkat Desa. Jakarta.
- Depkes. R.I. 2000. Laporan Penyusunan Pedoman Pemberian Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi. Jakarta.
- Depkes. R.I. 2004. Rencana strategis Departemen Kesehatan RI 2004 – 2009. Jakarta.
- Depkes. R.I. 2005. Vitamin A Panduan Praktis untuk Praktisi Kesehatan. Jakarta.
- Depkes. R.I. 2006. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564 ; Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Departemen Kesehatan R.I. Jakarta.
- Depkes. R.I. 2008. Bidan Poskesdes Dalam Pengembangan Desa Siaga. Departemen Kesehatan R.I. Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Konawe. 2008. Laporan Pemberian Kapsul Vitamin A Ibu Nifas. Dinas Kesehatan. Konawe.
- Green, L.W. 1991. Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach: Mayfield Publishing Company. United States of America.
- Helen Keller International. 1998. Timbulnya kembali ancaman kekurangan vitamin A. Helen Keller Internasional/Indonesia, Jakarta.
- Helen Keller International. 2004. Program Pemberian Kapsul Vitamin A Perlu Ditingkatkan Agar Bermanfaat untuk Ibu dan Anak. Helen Keller Internasional / Indonesia, Jakarta.
- Helen Keller International. 2005. Buta Senja: Suatu Masalah yang Biasa Terjadi pada Wanita Tidak Hamil – Menunjukkan Perlunya Suatu Upaya Peningkatan Cakupan kapsul Vitamin Ibu Nifas dengan Segera, Helen Keller Internasional / Indonesia, Jakarta.
- International Vitamin A Consultative Group. 2002. The Annecy Accords to Assess and Control Vitamin A Deficiency: Summary of Recommendations and Clarifications. IVACG. Washington DC.
- Mahmudi. 2005. Manajemen Kinerja Sektor Publik. UPP AMP YKPN. Yogyakarta.
- Niven, N. 1994. Health Psychology: An Introduction for Nurses and Health Care Professionals. Waluyo, A. (2002) (alih bahasa). EGC. Jakarta.
- Ross, J.S. & Harvey, W.J. 2003. Contribution of Breastfeeding to Vitamin A Nutrition of Infants: Simulation Model: Bulletin of the World Health Organization, 81 (2): 80-86.

- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2008. Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto. Jakarta.
- Siddiq, N. & iqbal, R. 2008. Maternal postpartum vitamin A supplementation programme: is there a need in pakistan? Karachi: *Khan University*
- Sugiyono, 1999, Metode Penelitian, PT Bumi Aksara, Jakarta
- Sunaryo. 2004. Psikologi untuk Keperawatan. EGC. Jakarta.
- Soetjiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. EGC. Jakarta.
- Tchum, K.S., Tanumihardjo, A.S., Newton, S., Benoist, D.B., Agye, O.S., Arthur, K.N. & Tatteh, A. 2006. Evaluation of vitamin A supplementation regimens in ghanian postpartum mothers with the use of the modified-relative-dose-response Test. *Am, J, Clin, Nutr*, 84 : 1344-1349.
- UNICEF. (1998) The State of The World's Children 1998. Oxford University Press. New York.
- Utami, T.R. 1997. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Program Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Purworejo. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

**IDENTIFIKASI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA MENURUT UMUR
KEHAMILAN DAN PARITAS DI POLI KIA/KB RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN KONAWE TAHUN 2008**

*Oleh : Hj. Nurnasari Patongai *)*

**) Dosen Jurusan Kebidanan*

ABSTRACT

Background: Right now the prevalence of anemia, was still high. According to the current study from Local Public Hospital of Konawe District, that 202 of pregnant women 22,7% of them suffer with anemia.

Objective: To identified the pregnant women with anemia, according to age of the pregnant and parity of the mothers in Poly KIA / Family Planning of Local Public Hospital of Konawe District, 2008.

Method: The Descriptive study was conduct, with 46 persons of pregnant woment as sample. Sample was take from 202 persons of population.

Results: The study was found that the pregnant woment with anemia according to age of pregnant was hight at 29-42 week (54,35%). And than according to paritas was hight at > 2 persons (58,70%)

Conclusion: During the period of 2008, the number of pregnant women with anemia, according to the age of most pregnancies occur in pregnant women by the age of 29-42 weeks of pregnancy (third trimester) and at least the age of 0-12 weeks of pregnancy. While the number of pregnant women with anemia, according to the most parity in pregnant women with parity > 2 and at least in pregnant women with parity = 2. Recommended to the health workers to improve outreach to the community about the importance of implementation of the ANC regularly to detect complications that occur and examine expectant mothers Hb at the beginning of the visit or trimester trimester I and III, although there was no complaint from the mother.

Key Words: Anemia in Pregnancy, Pregnancy Age and Parity

PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan adalah keadaan di mana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu hamil berada di bawah normal yaitu <11 gr%. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional bahkan internasional. Anemia pada ibu hamil mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 1998). Anemia yang terjadi selama kehamilan memberi akibat pada ibu dan janinnya. Bagi ibu, keadaan anemia akan menurunkan daya tahan ibu sehingga rentan terhadap infeksi. Selain itu akibat yang terjadi pada persalinan antara lain adalah lemahnya kontraksi uterus dan tubuh tidak mentoleransi terjadinya kehilangan darah seperti wanita yang sehat. Pada wanita yang jelas anemis, kehilangan

darah sekitar 150 ml saja dapat berakibat fatal. (Sasongko, 2004).

Wiknjosastro menyatakan bahwa kematian ibu dapat digolongkan menjadi kematian obstetrik langsung dan kematian obstetrik tidak langsung. Kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, malaria dan anemia. Royston dan Amstrong (1994) juga mengemukakan bahwa salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu adalah penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum kehamilan dan diperburuk oleh kehamilan ibu sendiri, penyakit tersebut antara lain adalah anemia. Sedangkan penyebab langsung kematian ibu adalah penyakit atau komplikasi yang timbul karena kehamilan, persalinan atau pasca salin