

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan dan kesehatan ibu nifas merupakan suatu tolak ukur dalam mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI). Untuk mencapai tujuan mengurangi AKI khususnya pada ibu nifas setiap unsur sosial sangatlah dibutuhkan seperti peran pemerintah, masyarakat dan ibu nifas itu sendiri. Dalam hal ini peran petugas kesehatan merupakan kunci ujung tombak keberhasilan dalam mensukseskan program ini untuk memberikan asuhan kebidan pada nifas, disamping itu sarana pelayanan kesehatan sebagai penyedia sarana dan prasana senantiasa pelayanan yang baik dalam bidang kesehatan untuk membantu petugas kesehatan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas seperti memberikan penyuluhan tentang gizi ibu nifas khususnya tentang pentingnya mengkonsumsi vitamin A pada masa nifas dan menyusui.

Pada ibu nifas akan terjadi perubahan fisiologis reproduksi dan sehabis melahirkan tentu memproduksi asi susu dan untuk itu diperlukan gizi yang cukup untuk penyembuhan dan masa nifas itu sendiri. Untuk mengembalikan alat-alat kandungan keadaan semula sebelum hamil diperlukan kandungan gizi yang diperlukan ibu dalam sehari adalah 2800 kalori dan protein 64 gr. Kebutuhan gizi pada masa nifas akan meningkat 25%. Makanan yang dikonsumsi ini harus mengandung sumber energi, protein, mineral, vitamin dan air. Kebutuhan vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A terdapat didalam kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu ibu nifas dimasa menyusui juga mendapatkan tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 UI) (Waryana, 2017)

Vitamin A memberikan manfaat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan, sangat berguna bagi tumbuh kembang manusia, berperan terhadap sistem kekebalan tubuh, mempertahankan tubuh terhadap infeksi seperti campak,

diare, dan ISPA Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan seperti xerofthalmia, kerusakan kornea, buta senja, dan kebutaan pada anak-anak, meningkatkan keparahan penyakit menular, dan risiko kematian (Maryani, 2019).

Kebijakan terprogram tentang suplementasi vitamin A untuk bayi selama 6 bulan pertama kehidupan sudah lebih tentatif karena data yang bertentangan tentang efeknya, meskipun jelas bukti bahwa bayi muda berisiko tinggi mengalami defisiensi (1-4). Dua pendekatan telah diuji. Pertama, pemberian single dosis besar untuk ibu menyusui dalam 6 - 8 minggu pertama postpartum meningkatkan konsentrasi vitamin A pada ASI dan meningkatkan status vitamin A pada bayi, meskipun efek kematian pada bayi belum diuji (Omoni *et al.*, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2014, dari 78 negara yang dipastikan terkena Kurang Vitamin A (KVA), baru 46 negara yang mengeluarkan kebijakan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas termasuk Indonesia. Wanita dan anak-anak juga terpengaruh oleh kekurangan gizi dari kekurangan zat gizi mikro, atau kelaparan, yang mempengaruhi lebih dari 2 miliar orang di seluruh dunia dan dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, cacat lahir, kebutaan, dan kesehatan yang buruk secara keseluruhan. Kekurangan vitamin A, anemia defisiensi besi dan gangguan defisiensi yodium adalah beberapa bentuk malnutrisi mikronutrien yang paling umum. (WHO, 2016)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (opaque), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6 – 11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU (RI, 2018).

Provinsi Sumatera Utara memiliki 4 (empat) permasalahan gizi utama, yaitu masalah gizi makro khususnya Balita dengan Kurang Energi Protein (KEP)

yang ditandai dengan balita gizi kurang dan balita gizi buruk, masalah gizi mikro terutama Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY). Cakupan pemberian vitamin A di Provinsi Sumatera Utara dalam enam tahun terakhir atau sejak tahun 2011 cenderung mengalami peningkatan dan hingga tahun 2016 presentasi KVA adalah sebesar 85,91% yang berarti telah di atas target nasional yang ditetapkan yakni sebesar 80%. Cakupan pemberian vitamin A untuk wilayah Nias barat sebesar 33,21% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Akibat Kekurangan dan Kelebihan Vitamin A yaitu kelainan kulit pada umumnya tampak pada tungkai bawah bagian depan dan lengan atas bagian belakang, kuli tampak kering dan bersisik seperti ikan. Kelainan ini selain disebabkan karena Kekurangan Vitamin A (KVA) dapat juga disebabkan karena kekurangan asam lemak essensial, kurang vitamin A golongan B atau Kurang Energi Protein (KEP) tingkat berat. Tanda khas pada mata karena KVA dimulai dari rabun senja (XN) dimana penglihatan penderita akan menurun pada senja hari bahkan tidak dapat melihat di lingkungan yang kurang cahaya (Marmi, 2013).

Salah satu program penanggulangan KVA yang telah dijalankan adalah dengan suplementasi kapsul Vitamin A dosis tinggi 2 kali pertahun pada Balita dan ibu nifas untuk mempertahankan bebas buta karena KVA dan mencegah berkembangnya kembali masalah Xerofthalmia dengan segala manifestasinya (gangguan penglihatan, buta senja dan bahkan kebutaan sampai kematian) (Yasmin, 2015).

Mengingat manfaatnya terhadap status vitamin A, kelayakan, dan biaya rendah, suplementasi wanita dengan 200.000 IU vitamin A postpartum saat ini sedang dilaksanakan di 15 negara sebagai program nasional dan direkomendasikan oleh WHO untuk semua bidang, dimana kekurangan vitamin A merupakan masalah kesehatan masyarakat. Baru-baru ini, Konsultasi Teknis Informal diselenggarakan oleh WHO merekomendasikan bahwa dosis pascapartum ini harus ditingkatkan menjadi 400.000 IU, diberikan sebagai dua dosis 200.000-IU, dalam masa pascapersalinan tidak subur yang aman.

Rekomendasinya kemudian disahkan oleh Kelompok Konsultatif Vitamin A Internasional (Omoni *et al.*, 2017).

Status kesehatan ibu nifas merupakan faktor penting pada masa masa nifas dan menyusui sehingga asupan gizi dan pemberian vitamin khususnya pemberian vitamin A sangat diperlukan. Peran ibu nifas dan faktor pendukung lainnya sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu nifas untuk mengkonsumsi vitamin A. Menurut teori *Health Belief Model* perilaku kesehatan dipengaruhi oleh *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan/diketahui), *perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan) dan *self efficacy* atau keyakinan untuk melakukan perilaku kesehatan (Priyoto, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Risya Septiana Kurniawati di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang tahun 2015, hasil penelitian menunjukkan, pengetahuan kader dan ibu nifas terkait pelaksanaan pemberian kapsul vitamin A masih rendah, ketersediaan kapsul vitamin A di tempat persalinan bergantung pada ketersediaan kapsul vitamin A di Puskesmas dan Dinas Kesehatan, peran bidan di desa belum dilaksanakan secara optimal serta peran kader dalam pelaksanaan pemberian kapsul vitamin A belum dilaksanakan (Kurniawati, Risya Septiana, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Desy Dwi Anggraini di Desa Ngebeh Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto, diperoleh hasil bahwa ibu tidak mendapat penjelasan tentang vitamin A dari petugas kesehatan. Dilingkungan/keluarga ibu tidak ada yang mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin A, dan didalam keluarga ibu ada yang melarang/meminta ibu untuk melakukan tarak makan. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pentingnya asupan vitamin A seperti ibu tidak tahu tentang vitamin A menjadi salah satu faktor ibu tidak mengkonsumsi vitamin A. (Anggraini, 2014).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di wilayah Puskesmas Ulu Moro'o Kabupaten Nias Barat, dengan wawancara dari 10 orang ibu nifas diketahui 3 orang yang berusia diantara 2 orang ibu berusia < 20 tahun dan 1

orang ibu berusia 36 tahun diantaranya menyatakan bahwa mereka berkeinginan untuk mengkonsumsi vitamin A yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan mengkonsumsi vitamin A sesuai dengan jadwal yang sudah di informasikan oleh petugas kesehatan sehingga ibu memiliki pengetahuan yang baik dan suami juga mendukung ibu untuk mengkonsumsi vitamin A, sedangkan 7 orang ibu nifas diketahui bahwa tidak teratur dalam mengkonsumsi kapsul vitamin A yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan. Ditinjau dari segi pengetahuan masih kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang manfaat vitamin A masih berdampak kepada persepsi ibu tentang vitamin A tergolong rendah serta kurangnya dukungan suami untuk memotivasi ibu nifas mengkonsumsi vitamin A serta ibu merasa belum memiliki keyakinan akan tujuan dan manfaat dalam vitamin A.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Health Belief Model dalam Mengkonsumsi Vitamin A pada Ibu Nifas di wilayah Puskesmas Ulu Moro’o Kab. Nias Barat Tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian adalah “apakah ada pengaruh *health belief model* dalam mengkonsumsi vitamin A pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Ulu Moro’o Kab. Nias Barat Tahun 2021”.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas adapun tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat ibu nifas terhadap konsumsi Vitamin A di wilayah Puskesmas Ulu Moro’o Kab. Nias Barat Tahun 2020.