

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (*post-partum*) adalah periode setelah melahirkan yang berlangsung selama 6 hingga 8 minggu, dimulai dari saat bayi dan plasenta lahir hingga organ reproduksi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil (Winarningsih dkk., 2024). Selama masa ini, ibu perlu mendapatkan asuhan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologisnya. Salah satu bentuk asuhan yang penting adalah edukasi kesehatan mengenai kebutuhan gizi, dimana salah satu zat mendasar yang harus diperhatikan adalah vitamin A. Lingkup pemberian vitamin A untuk ibu nifas di Indonesia tergolong masih cukup rendah, walaupun pada tiga tahun terakhir, lingkup pemberian vitamin A untuk ibu nifas cenderung meningkat grafiknya (Martina & Zukrina, 2023).

Vitamin A adalah zat penting yang larut dalam lemak dan sangat diperlukan oleh ibu nifas. Fungsi vitamin A meliputi peningkatan ketahanan tubuh, membantu pemulihan kesehatan ibu selama masa nifas, serta meningkatkan kelangsungan hidup anak. Konsumsi vitamin A dalam dosis tinggi pada ibu nifas menjadi strategi yang efektif untuk memenuhi kebutuhan vitamin A bagi bayi melalui ASI, yang berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi (Martina & Zukrina, 2023).

Suplementasi vitamin A bagi ibu nifas merupakan program pencegahan kekurangan vitamin A yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu dan bayi yang akan menerima manfaat melalui ASI. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa hanya 1 dari 2 ibu nifas yang memperoleh pil vitamin A, angka ini masih di bawah cakupan yang dicapai pada balita. Selain itu, data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa sekitar 19 juta wanita hamil dan nifas di seluruh dunia mengalami kekurangan vitamin A (Noviyanti dkk., 2024).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2015 tentang standar kapsul vitamin A bagi bayi, anak balita, dan ibu nifas mengatur pemberian kapsul vitamin A di Indonesia. Indonesia mengalami fase fluktuatif dalam capaian suplementasi vitamin A dari tahun ke tahun. Cakupan pada tahun 2017 secara nasional adalah 94,73%, menurun menjadi 86,18 persen pada tahun 2018, dan kembali menurun menjadi 76,68% pada 2019, lalu meningkat menjadi 86,3% pada tahun 2020. Di Indonesia, belum banyak penelitian terkait suplementasi vitamin A yang menilai secara spasial dengan membandingkan antar provinsi (Purwoko dkk., 2022).

Tahun 2011, WHO telah mengeluarkan pedoman terbaru terkait suplementasi vitamin A pada ibu nifas. Dalam pedoman tersebut, WHO merekomendasikan bahwa suplementasi vitamin A dosis tinggi kepada ibu nifas melahirkan tidak lagi diperlukan (Salam dkk., 2018). Meskipun tersebut telah dikeluarkan, hal tersebut belum dapat an di Indonesia karena masih banyak kelompok rentan ekonomi nbutuhkan suplementasi vitamin A karena mereka belum mampu an yang kaya protein dan zat gizi mikro. Ibu nifas masih memerlukan amin A karena walaupun menurut penelitian global tidak berdampak



menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak, tetapi beberapa penelitian di Indonesia membuktikan rendahnya kadar retinol pada Ibu sehingga kadar serum retinol dalam ASI rendah (Kemenkes, 2016).

Ibu nifas sepatutnya mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pemberian vitamin A. Menurut Kemenkes RI bahwa pemberian kapsul merah vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) kepada ibu nifas sebanyak dua buah, yaitu 1 (satu) kapsul diminum segera setelah persalinan dan 1 (satu) kapsul diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Ibu nifas secara fisiologis membutuhkan vitamin A yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita dewasa biasa (Widarti dkk., 2023). Pada ibu nifas perlu diberikan vitamin A untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI serta kesehatan ibu, dalam fase *recovery* setelah ibu melalui proses melahirkan. Vitamin A juga berguna bagi bayi yang mana saat masa nifas ibu menyusui bayinya, bayi yang disusui akan memperoleh sumber vitamin A yang berasal dari ASI yang mengandung kaya akan vitamin A yang bagus bagi pertumbuhan bayi. Hal ini jika bayi memperoleh asupan vitamin A yang cukup, terlebih lagi yang berasal dari ASI, bayi akan cenderung lebih kuat dan akan mengurangi risiko terjangkitnya penyakit infeksi pada bayi. Pemberian vitamin A pada ibu nifas merupakan bentuk upaya pencegahan terjadinya kekurangan vitamin A yang bertujuan untuk mempertahankan kadar retinol dalam serum darah serta ASI (Sari dkk., 2023).

Masalah kekurangan vitamin A masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang ditemukan di beberapa negara berkembang terutama Afrika dan Asia Tenggara. Kekurangan vitamin A banyak terjadi pada anak-anak, ibu hamil serta wanita usia reproduktif. Kekurangan vitamin A tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga pada anak. Data menunjukkan bahwa asupan vitamin A dari makanan pada perempuan di Indonesia hanya sekitar sepertiga dari jumlah yang dianjurkan (Salam dkk., 2020). Menurut data dari *WHO*, sekitar 190 juta balita di seluruh dunia mengalami kekurangan vitamin A, dan diperkirakan antara 250.000 hingga 500.000 anak mengalami kebutaan akibat kekurangan ini, dengan separuh dari mereka meninggal dalam waktu 12 bulan setelah kehilangan penglihatan. Kekurangan vitamin A pada anak-anak sering kali disebabkan oleh kurangnya asupan selama masa kehamilan, menyusui, dan pada bayi (Maryuningsih dkk., 2021).

Ibu nifas berisiko akan mengalami kurang vitamin A ketika menyusui karena pada masa tersebut ibu membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk pemulihan kesehatannya dan untuk kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama. Kekurangan vitamin A pada saat nifas berhubungan erat dengan kejadian anemia pada ibu menyusui, kekurangan berat badan, kurang gizi, meningkatnya risiko infeksi dan infeksi, serta menurunkan kelangsungan hidup ibu hingga dua tahun kemudian. Ibu nifas yang cukup mendapatkan vitamin A akan meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), sehingga bayi yang mendapat asupan vitamin A tersebut akan lebih tahan terhadap penyakit disamping itu kesehatan ibu lebih cepat pulih (Barus, 2023).

Vitamin A memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi, terutama pada masa nifas. Namun, banyak ibu yang masih kurang memahami



manfaat dan kebutuhan akan vitamin A, yang dapat berdampak pada kesehatan mereka dan anak-anak mereka. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah tentang vitamin A berhubungan dengan rendahnya tingkat konsumsi suplemen di kalangan ibu nifas, sehingga peningkatan pengetahuan tentang vitamin A sangat penting untuk mendorong perilaku konsumsi suplemen yang lebih baik (Sari & Rahmawati, 2020). Dalam hal ini, edukasi kesehatan menjadi krusial untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang vitamin A. Edukasi yang efektif dapat membantu ibu memahami manfaat vitamin A, cara memperoleh suplemen, dan pentingnya asupan gizi yang seimbang. Program-program edukasi kesehatan yang dirancang dengan baik dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu, yang pada gilirannya dapat mendorong mereka untuk lebih aktif dalam mengonsumsi suplemen vitamin A. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang melibatkan penyuluhan dan penyampaian informasi yang jelas dapat meningkatkan tingkat konsumsi suplemen vitamin A di kalangan ibu nifas (Halimah & Pratiwi, 2021).

Sikap positif atau negatif terhadap konsumsi suplemen vitamin A juga mempengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan. Sikap positif, seperti keyakinan akan manfaat vitamin A untuk kesehatan, dapat mendorong individu untuk secara aktif mengonsumsi suplemen tersebut, sementara sikap negatif, seperti ketidakpercayaan terhadap efektivitas suplemen atau kekhawatiran akan efek samping, dapat menghambat tindakan konsumsi suplemen. Penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap suplemen vitamin A sangat dipengaruhi oleh informasi yang mereka terima dari tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Ketika ibu mendapatkan informasi yang jelas dan akurat tentang manfaat suplemen dari tenaga kesehatan, mereka cenderung memiliki sikap yang lebih positif dan lebih berkomitmen untuk mengonsumsi suplemen tersebut (Wati & Sari, 2022). Dukungan keluarga juga berperan penting dalam membentuk sikap ibu terhadap konsumsi suplemen. Keluarga yang memberikan dukungan emosional dan praktis, seperti membantu dalam pengadaan suplemen atau memberikan motivasi, dapat meningkatkan sikap positif ibu terhadap konsumsi suplemen. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang merasa didukung oleh keluarga lebih mungkin untuk mengadopsi perilaku sehat, termasuk mengonsumsi suplemen vitamin A secara teratur (Nugroho & Lestari, 2023).

Tindakan nyata ibu dalam mengonsumsi vitamin A dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, sikap, dan akses terhadap informasi. Pengetahuan yang baik tentang manfaat vitamin A, seperti perannya dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah defisiensi, dapat mendorong ibu untuk mengambil tindakan yang tepat dalam mengonsumsi suplemen tersebut.



Sikap positif terhadap vitamin A juga berkontribusi pada keputusan ibu untuk mengonsumsi suplemen. Namun, aksesibilitas dan ketersediaan suplemen di lokasi ibu menjadi faktor kunci yang tidak dapat diabaikan. Jika suplemen tidak tersedia atau sulit diakses, maka meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik, tindakan nyata mereka untuk mengonsumsi vitamin A akan terhambat. Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan suplemen di puskesmas dan layanan kesehatan lainnya sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk

mengonsumsi vitamin A secara rutin (Halimah & Rahmawati, 2021). Aksesibilitas suplemen vitamin A juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti lokasi geografis, biaya, dan program pemerintah yang mendukung distribusi suplemen. Di daerah terpencil, ibu mungkin menghadapi kesulitan dalam mendapatkan suplemen vitamin A karena jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan (Sari & Utami, 2022).

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tersebut untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan, sikap serta tindakan ibu nifas dalam mengonsumsi suplementasi vitamin A.

1.2 Teori

1.2.1 Definisi Pengetahuan

Dalam Bahasa Inggris pengetahuan disebut *knowledge*. Adapun menurut kamus terbitan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, misalnya kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal, contohnya mata pelajaran. Pengetahuan juga bisa diartikan sebagai sebuah bentuk pengalaman. Sedangkan menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Berdasarkan uraian-uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa definisi pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat (Ridwan dkk., 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), di mana perilaku individu didasari oleh pengetahuan yang dimiliki (Kusnadi, 2021). Pengetahuan ini dapat diperoleh dari informasi yang diterima. Menurut Notoatmodjo bahwa semakin banyak informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Effendy dkk., 2023).

1.2.2 Jenis Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki manusia terbagi ke dalam beberapa jenis. Ridwan dkk. (2021) mengelompokkan pengetahuan menjadi pengetahuan langsung, yaitu pengetahuan yang hadir dalam jiwa tanpa proses berpikir, dan pengetahuan tidak langsung yang diperoleh melalui interpretasi dan pengalaman. Selain itu, terdapat pengetahuan indrawi yang diperoleh melalui panca indra, serta pengetahuan konseptual yang melibatkan aktivitas pikiran untuk membentuk konsepsi dari objek eksternal. Pengetahuan juga bisa dikategorikan sebagai pengetahuan artikular, yaitu tentang objek atau individu tertentu, serta bersifat umum yang mencakup hal-hal umum seperti filsafat dan agama. Berdasarkan jenis-jenis tersebut, Burhanuddin (dalam Kubro dkk., 2020) mengklasifikasi pengetahuan menjadi empat bentuk utama. Pertama, pengetahuan umum atau *common sense*, yaitu pengetahuan yang diperoleh



dari pengalaman sehari-hari. Kedua, pengetahuan ilmiah yang bersifat sistematis dan diperoleh melalui metode ilmiah untuk menjelaskan fenomena berdasarkan pengamatan dan data. Ketiga, pengetahuan filsafat yang diperoleh dari proses berpikir mendalam, bersifat reflektif, kritis, dan universal. Keempat, pengetahuan agama yang bersifat mutlak dan diyakini kebenarannya oleh pemeluknya karena berasal dari wahyu Tuhan melalui utusan-Nya. Keempat bentuk pengetahuan ini saling melengkapi dalam membentuk pemahaman manusia terhadap realitas kehidupan.

1.2.3 Tahapan Pengetahuan

Benyamin Bloom, seorang ahli psikologi pendidikan, mengembangkan Taksonomi Bloom yang membagi ranah kognitif menjadi enam tingkatan, dari yang paling dasar hingga paling kompleks. Tingkatan pertama adalah C1 (Pengetahuan/Knowledge), yaitu kemampuan mengingat kembali informasi seperti fakta, istilah, dan metode. Ini merupakan dasar penting bagi proses berpikir selanjutnya. Selanjutnya, C2 (Pemahaman/Comprehension) meliputi kemampuan memahami informasi melalui translasi, interpretasi, dan ekstrapolasi, yang menunjukkan pemahaman lebih dalam terhadap materi yang telah dipelajari. Tingkatan ketiga, C3 (Penerapan/Application), menuntut individu untuk menerapkan konsep yang telah dipahami ke dalam situasi baru atau dunia nyata. Kemudian, C4 (Analisis/Analysis) mengharuskan individu mampu mengurai materi menjadi bagian-bagian, mengidentifikasi hubungan antar elemen, dan memahami struktur organisasi dari informasi tersebut. Pada tahap ini, keterampilan berpikir kritis mulai sangat diperlukan, seperti membedakan fakta dan opini serta mengenali hubungan sebab-akibat. Tingkat lanjut adalah C5 (Sintesis/Synthesis), yaitu kemampuan menggabungkan berbagai informasi dan ide untuk menciptakan struktur baru atau solusi kreatif. Di sini, individu didorong untuk menghasilkan ide orisinal dan membangun teori baru. Terakhir, C6 (Evaluasi/Evaluation) adalah kemampuan menilai dan memutuskan berdasarkan kriteria tertentu, baik dari bukti internal maupun eksternal. Evaluasi ini membantu dalam pengambilan keputusan, perumusan kebijakan, dan pembentukan pemahaman yang lebih mendalam dan menyeluruh.

1.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Pada faktor internal dibagi menjadi beberapa faktor lain, seperti faktor usia, pengalaman, pendidikan dan pekerjaan. Adapun faktor eksternal diantaranya adalah lingkungan dan informasi (Mahirawatie dkk., 2021).

a. Pendidikan

mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses belajar untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan individu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada



- umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.
- b. Pekerjaan
Pekerjaan orang tua sangat berpengaruh langsung terhadap penghasilan atau pendapatan didalam sebuah keluarga dan juga berhubungan erat dengan apa saja yang dibutuhkan kepada keluarganya.
 - c. Usia
Dalam teori perkembangan, usia memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan kognitif dan pola pikir individu. Seiring bertambahnya usia, proses perkembangan mental seseorang cenderung meningkat. Pertambahan usia juga berkontribusi pada akumulasi pengetahuan yang diperoleh.
 - d. Pengalaman
Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, pengalaman juga bisa menjadi suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.
 - e. Lingkungan
Pengetahuan juga bisa didapatkan bukan hanya dari pengalaman berkonsultasi ke dokter, tetapi bisa dari dari pengalaman sendiri, lingkungan, cerita yang di dengar, ataupun pengalaman orang lain.
 - f. Informasi
Teori mengatakan bahwa informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal. Sumber informasi dapat berupa media cetak maupun media elektronik, seperti televisi, radio, komputer, surat kabar, buku, dan majalah. Seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapat pengetahuan. Majunya teknologi dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru yang dapat memberi pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

1.2.5 Definisi Sikap

Sikap merupakan kemampuan individu dalam menilai sesuatu yang tercermin melalui penerimaan, penolakan, atau pengabaian terhadap suatu objek. Sikap berkaitan dengan keyakinan atau perasaan yang relatif stabil dan sulit diubah, serta dipengaruhi oleh kognisi dan emosi yang pada akhirnya memengaruhi perilaku (Anggraini *et al.*, 2022; Lestari dkk., 2024). Menurut Schiffman dan Kanuk, sikap adalah ekspresi dari emosi terhadap objek tertentu, seperti merek, layanan, atau perilaku, yang menunjukkan persetujuan atau penolakan seseorang. Sikap terbentuk dari an, pembelajaran, serta pengaruh lingkungan, dan dapat bersifat aupun sosial (Rahma & Wantini, 2024).

an psikologi, sikap dipandang sebagai hasil dari penalaran dan an terhadap individu maupun kelompok sosial. Sikap terdiri dari tiga i utama, yaitu aspek kognitif (keyakinan dan harapan terhadap pek afektif (perasaan seperti simpati atau antipati), dan aspek



konatif (kecenderungan untuk bertindak terhadap objek). Ketiga aspek ini saling berhubungan dan menentukan bagaimana seseorang merespons suatu objek secara emosional maupun perilaku (Dahniar, 2019).

1.2.6 Pengukuran Sikap

Pada tahun 1928, Louis Thurstone mempublikasikan sebuah artikel yang berjudul “*Attitude Can Be Measure*”. Penilaian literatur yang komprehensif mengungkapkan lebih dari 500 metodologi berbeda untuk memastikan opini individu. Ada beberapa metode untuk menilai sikap individu (Lestari dkk., 2024):

- a. Pengukuran Laporan-Diri (*self-report measures*)
Metode sederhana untuk menilai perspektif individu terhadap suatu masalah adalah dengan bertanya. Prosedur ini mudah dan tidak rumit. Kadang-kadang, sikap mungkin terlalu rumit untuk dinilai hanya dengan menggunakan satu penyelidikan.
- b. Pengukuran Tertutup (*covert measures*)
Pengukuran kedua dalam isu *self-report* melibatkan pengumpulan tidak langsung, khususnya ukuran sikap tertutup yang berada di luar kendali. Pendekatan yang efektif adalah dengan memanfaatkan perilaku yang dapat diamati, seperti ekspresi wajah, nada suara, dan bahasa tubuh. Meskipun perilaku dapat memberikan beberapa indikasi, namun perilaku tersebut masih belum sempurna sebagai alat untuk mengukur sikap.
- c. *The Implicit Association Test (IAT)*
Tes Asosiasi Implisit (IAT) adalah metode yang mengukur kecepatan orang mengasosiasikan pasangan ide. Biasanya, individu akan menunjukkan proses kognitif yang lebih cepat ketika mereka menemukan ekspresi wajah menyenangkan yang dipadukan dengan frasa yang baik, dan ekspresi wajah tidak menyenangkan yang dikaitkan dengan kata-kata negatif.

1.2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap adalah kecenderungan perasaan dan pikiran seseorang terhadap objek tertentu di lingkungannya yang relatif stabil dan menetap. Sikap mencerminkan persetujuan atau penolakan, suka atau tidak suka terhadap sesuatu, dan terbentuk melalui berbagai pengaruh. Faktor-faktor yang memengaruhi sikap meliputi pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, emosi, serta peran lembaga pendidikan dan agama (Purwaningsih & Yunitasari, 2020).

Menurut Azwar (dalam Laoli dkk., 2022), ada enam faktor utama dalam pembentukan sikap. Pertama, pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan emosional mendalam. Kedua, pengaruh dari orang penting seperti orang tua, guru, dan teman. Ketiga, kebudayaan tempat individu tumbuh yang membentuk pola pikir dan sikap. Keempat, media massa yang dapat membentuk opini melalui pesan sugestif. Kelima, faktor emosional yang muncul sebagai respons atas frustrasi atau tekanan batin. Terakhir, lembaga pendidikan dan agama yang menanamkan nilai moral dan ajaran yang membentuk kepercayaan dan sikap individu terhadap berbagai hal.



1.2.8 Tingkatan Sikap

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif. Sikap juga memiliki tingkatan, yaitu (Rachmawati, 2019) :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada obyek yang sedang dihadapkan.
- c. Menghargai (*valuing*), diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

1.2.9 Definisi Tindakan

Tindakan merupakan perwujudan nyata dari sikap yang dimiliki seseorang, dan untuk mengubah sikap menjadi tindakan diperlukan kondisi pendukung yang memadai (Lubis dkk., 2019). Dalam sosiologi, Max Weber memaknai tindakan sebagai perilaku yang mengandung makna subjektif dan mempertimbangkan keberadaan serta respons orang lain (Prahesti, 2021). Weber menekankan bahwa memahami tindakan manusia tidak cukup hanya melihat bentuknya, tetapi juga harus memahami motif, tujuan, serta konteks di balik tindakan tersebut. Pendekatan ini disebut dengan metode *verstehen*, yang berarti memahami tindakan dari sudut pandang pelaku.

Weber mengidentifikasi lima ciri pokok tindakan sosial, yaitu adanya makna subjektif, tindakan bisa membatin atau tidak tampak, bisa berasal dari pengaruh situasi atau persetujuan diam-diam, diarahkan pada orang lain, serta mempertimbangkan perilaku orang lain. Selain itu, tindakan juga dapat dibedakan berdasarkan waktu (masa lalu, kini, atau mendatang) dan sasaran (individu atau kelompok). Dalam teori aksi Weber, tindakan manusia didorong oleh kesadaran subjektif dan pengaruh eksternal, diarahkan pada tujuan tertentu, dilakukan melalui cara yang dipilih, dibatasi oleh kondisi, serta disertai proses evaluasi dan pertimbangan moral. Studi terhadap tindakan sosial pun harus menggunakan pendekatan yang bersifat subjektif agar makna tindakan dapat dipahami secara utuh (Afifah, 2022).

1.2.10 Klasifikasi Tindakan

Dalam memahami perilaku individu maupun kelompok, Max Weber menyatakan bahwa setiap tindakan memiliki motif tertentu yang menjadi seorang bertindak. Ia mengklasifikasikan tindakan sosial ke dalam tiga jenis berdasarkan motif pelakunya (Prahesti, 2021). Pertama, tindakan instrumental, yaitu tindakan yang dilakukan secara turun-temurun tanpa refleksi atau pertimbangan rasional, semata karena kebiasaan. Contohnya adalah melakukan ini karena memang begitulah yang biasa dilakukan." Kedua, tindakan afektif, yakni tindakan yang didorong oleh emosi dan



perasaan seperti marah, iri, atau kasih sayang, tanpa pertimbangan logis. Contohnya adalah, “Apa boleh buat, saya lakukan karena saya merasa begitu.”

Ketiga, tindakan rasional instrumental, yaitu tindakan yang dilakukan secara sadar dan rasional untuk mencapai tujuan tertentu dengan cara yang dianggap paling efisien. Contohnya, “Tindakan ini paling efektif untuk mencapai tujuan, maka saya melakukannya.” Keempat, tindakan rasional berorientasi nilai, yaitu tindakan yang didasari oleh keyakinan terhadap nilai-nilai tertentu, dilakukan bukan karena efisiensi atau hasil, melainkan demi mempertahankan prinsip yang diyakini. Dalam tindakan ini, keberhasilan atau kegagalan tidak menjadi ukuran utama. Contohnya, “Yang saya tahu hanya bahwa ini yang benar untuk dilakukan.” Keempat jenis tindakan ini menunjukkan kompleksitas motif manusia dalam bertindak dan pentingnya memahami konteks di baliknya.

1.2.11 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan

Menurut Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu (Febriyanti & Sugiartini, 2021) :

1. Faktor predisposisi, faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak dalam situasi tertentu. Misalnya, pengetahuan tentang kesehatan dapat mempengaruhi tindakan pencegahan penyakit.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), hal ini termasuk sumber daya dan fasilitas yang mendukung individu dalam mengambil tindakan. Misalnya, akses terhadap informasi dan sarana prasarana yang memadai dapat mendorong perilaku positif.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), faktor ini berhubungan dengan dukungan sosial dan lingkungan, seperti pengaruh teman sebaya, keluarga atau komunitas yang dapat mendorong individu untuk bertindak.

1.2.12 Definisi Suplementasi Vitamin A

Kapsul vitamin A adalah kapsul lunak tidak transparan yang dirancang mudah dikonsumsi, termasuk oleh bayi dan balita, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 21 Tahun 2015 (Indasari dkk., 2025). Ibu nifas wajib menerima dua dosis kapsul vitamin A tinggi (200.000 IU), masing-masing segera setelah persalinan dan 24 jam kemudian (Kemenkes RI). Kebutuhan vitamin A pada ibu nifas lebih tinggi dibandingkan wanita biasa, karena penting untuk pemenuhan gizi dirinya dan bayinya.

Permenkes juga mengatur pemberian kapsul biru (100.000 IU) untuk bayi 6–11 bulan, kapsul merah (200.000 IU) untuk anak 12–59 bulan, serta dosis tinggi untuk ibu nifas guna mencegah kekurangan vitamin A yang meningkatkan kesakitan dan kematian. Pemberian vitamin A pada ibu nifas penting karena meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan ibu pasca melahirkan (Siregar, 2019).



1.2.13 Peran Suplementasi Vitamin A pada Ibu Nifas

Pada masa nifas ibu diberikan suplementasi vitamin A, hal ini sangat bermanfaat bagi ibu dan bayinya karena pada masa nifas ibu menyusui bayinya, sehingga secara tidak langsung bayi pun juga memperoleh vitamin A (Tantria & Sagita, 2022). Pada masa nifas perlu diberikan vitamin A untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI serta kesehatan ibu, dalam fase *recovery* setelah ibu melalui proses melahirkan. Vitamin A juga berguna bagi bayi yang mana saat masa nifas ibu menyusui bayinya, bayi yang disusui akan memperoleh sumber vitamin A yang berasal dari ASI yang mengandung kaya akan vitamin A yang bagus bagi pertumbuhan bayi. Hal ini jika bayi memperoleh asupan vitamin A yang cukup, terlebih lagi yang berasal dari ASI, bayi akan cenderung lebih kuat dan akan mengurangi risiko terjangkitnya penyakit infeksi pada bayi. Maka dari itu, vitamin A sangat berguna bagi ibu nifas yang sedang dalam fase menyusui bayi, agar asupan gizi pada bayi dapat tercukupi dan terhindar dari berbagai macam penyakit (Ayudia dkk., 2021).

1.2.14 Manfaat Suplementasi Vitamin A

Pada umumnya, vitamin A memiliki berbagai macam fungsi yakni dalam proses pembentukan jaringan dalam tubuh dan tulang, meningkatkan ketajaman dan fokus pada mata, meningkatkan imunitas tubuh, sebagai anti kanker dan mencegah terjadinya katarak, serta turut andil dalam sistem reproduksi. Selain itu, vitamin A dapat mendefisiensikan angka kematian dan angka kesakitan. Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) serta infeksi saluran pencernaan merupakan penyakit infeksi yang dapat dicegah apabila seseorang memiliki kadar vitamin A yang tinggi. Hal ini karena dalam vitamin A terkandung manfaat yang mampu meningkatkan kualitas pada daya tahan dan kekebalan tubuh, yang mana mampu menangkal berbagai macam risiko terjangkitnya penyakit infeksi. Tujuan utama dalam melakukan pemberian vitamin A pada bayi dan anak usia 1-5 tahun yakni untuk mencegah terjadinya kebutaan pada anak (*xerofthalmia*), meningkatkan system kekebalan tubuh terhadap penyakit, menurunkan risiko kematian pada bayi dan balita, mengurangi angka kejadian penyakit diare, serta mencegah terjadinya anemia yang berbahaya bagi ibu yang akan melakukan persalinan. Suatu kasus apabila penyakit infeksi, campak, maupun diare menjangkit anak-anak yang memiliki asupan vitamin A yang cukup, maka akan menurunkan risiko angka kematian pada anak, serta meminimalisir rasa sakit saat terjangkit berbagai penyakit tersebut (Sari dkk., 2023).

1.2.15 Definisi Kurang Vitamin A



Kekurangan Vitamin A (KVA) adalah gangguan kesehatan akibat tidak terpenuhinya kebutuhan vitamin A dalam tubuh dan menjadi salah satu defisiensi mikronutrien paling umum, terutama pada anak-anak di perkotaan (Maryuningsih dkk., 2021). Vitamin A atau retinol sangat penting untuk menjaga kesehatan mata, sistem imun, dan pertumbuhan sel. Hal ini ditandai dengan rabun senja sebagai gejala awal, yang jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi *xerophthalmia* hingga kebutaan.

permanen. Kondisi ini paling berisiko pada anak-anak dan ibu hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi (Meidiawati dkk., 2024).

Gejala KVA bisa tidak terlihat pada tahap awal, namun akan berkembang seiring waktu, seperti melemahnya daya tahan tubuh, keratinisasi, serta hambatan pertumbuhan tulang (Samosir dkk., 2023). Untuk mengetahui status vitamin A, dapat dilakukan pengukuran kadar retinol dalam serum atau ASI. Defisiensi dinyatakan jika kadar serum retinol $<20 \mu\text{g/dl}$, rendah jika $20\text{--}30 \mu\text{g/dl}$, dan cukup jika $>30 \mu\text{g/dl}$. Sedangkan kadar retinol dalam ASI dikatakan rendah bila $\leq 30 \mu\text{g/dl}$ (Salam, 2024).

1.2.16 Penyebab Kekurangan Vitamin A

Beberapa faktor utama yang menyebabkan Kekurangan Vitamin A (KVA) meliputi kurangnya asupan makanan kaya vitamin A, seperti sayuran hijau dan buah berwarna oranye (bayam, wortel, pepaya), yang masih jarang dikonsumsi di berbagai daerah dengan pola makan tidak seimbang (Samosir dkk., 2023). Selain itu, gangguan penyerapan zat gizi akibat penyakit pencernaan seperti *celiac* dan diare kronis dapat menghambat penyerapan vitamin A (Salam, 2024). Infeksi saluran pencernaan juga memperburuk status gizi meskipun asupan makanan mencukupi, karena meningkatkan kebutuhan tubuh terhadap vitamin A (Virgo, 2020).

Faktor lainnya adalah defisiensi zinc yang menghambat produksi protein pengangkut vitamin A (RBP), sehingga distribusi vitamin A dalam tubuh terganggu (Destania dkk., 2020). KVA juga sering ditemukan pada anak-anak dengan gizi buruk, yang disebabkan oleh keterbatasan akses pangan bergizi dan kondisi sosial ekonomi yang rendah (Salam, 2024). Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya vitamin A dan suplementasinya juga berkontribusi terhadap tingginya angka KVA pada anak-anak (Fitriani & Ovany, 2022).

1.2.17 Dampak Kekurangan Vitamin A

Kekurangan vitamin A (KVA) dalam tubuh ditunjukkan dengan kadar serum retinol dalam darah kurang dari $20 \mu\text{g/dl}$ (nilai normal plasma retinol adalah 20 s.d 50 mcg/dL) dan karotenoid kurang dari 50 mcg/dL . Defisiensi vitamin A dapat dicurigai dengan karakteristik manifestasi klinis dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan kadar vitamin A serum (plasma retinol) (Ekasari & Puspitasari, 2021). KVA dapat menyebabkan berbagai penyakit yang tergolong sebagai *nutrition related diseases*, menyerang berbagai macam anatomi dan fungsi dari organ tubuh, seperti menurunkan system kekebalan tubuh, menurunkan epitelisme sel-sel kulit, menyebabkan terjadinya gagal tumbuh, serta risiko tinggi terhadap xerophthalmia dan kebutaan (Maryuningsih dkk., 2021). Defisiensi vitamin A juga dapat mempengaruhi sintesis protein, mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi sel (Ekasari & Puspitasari, 2021).

faat

num

Salah satu tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis gambaran pengetahuan, sikap serta tindakan ibu nifas dalam mengkonsumsi



suplementasi vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis gambaran pengetahuan ibu nifas dalam mengkonsumsi suplementasi vitamin A.
2. Untuk menganalisis gambaran sikap ibu nifas dalam mengkonsumsi suplementasi vitamin A.
3. Untuk menganalisis gambaran tindakan ibu nifas dalam mengkonsumsi suplementasi vitamin A.

1.3.3 Manfaat Ilmiah

Adapun manfaat ilmiah dalam penelitian ini yaitu hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan kepada pembaca khususnya ibu nifas tentang pentingnya mengkonsumsi suplementasi vitamin A

1.3.4 Manfaat Institusi

1. Fakultas Kesehatan Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi dan menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya, sehingga dapat berkontribusi dalam peningkatan pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan Masyarakat
2. Puskesmas
Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam peningkatan mutu program terkait suplementasi vitamin A.

1.3.5 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini yaitu dapat memperkaya wawasan keilmuan peneliti serta mengembangkan keterampilan non-teknis (*soft skills*), seperti kemampuan berpikir kritis, analitis, dan sistematis selama proses penyusunan karya ilmiah.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang berfokus pada pengukuran atau observasi data pada satu waktu tertentu, yang melibatkan variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan. Dalam penelitian ini, tujuan utamanya adalah untuk menggambarkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu nifas terkait konsumsi suplementasi vitamin A. Data akan dikumpulkan melalui kuesioner yang telah dirancang untuk menilai tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pentingnya vitamin A, sikap mereka terhadap suplementasi, serta tindakan yang mereka lakukan dalam mengonsumsi vitamin A. Pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu, sehingga peneliti dapat memperoleh gambaran yang jelas dan menyeluruh mengenai kondisi saat ini.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti. Pada tahap perencanaan awal, jumlah populasi dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 437 ibu nifas. Namun, saat pelaksanaan penelitian di lapangan, terjadi penyesuaian jumlah populasi menjadi 409 ibu nifas. Penyesuaian ini terjadi karena adanya penghapusan Kelurahan Parangbaddo' dari wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar, yang semula termasuk dalam cakupan lokasi penelitian. Penghapusan tersebut merupakan bagian dari kebijakan resmi pemerintah setempat, sehingga secara administratif, kelurahan tersebut tidak lagi menjadi bagian dari wilayah kerja puskesmas pada saat pengumpulan data berlangsung.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi. Pengambilan sampel atau besar sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = nilai *margin of error* (besar kesalahan) dari ukuran populasi 5% (0.05)

Berdasarkan jumlah populasi yang diperoleh dari Puskesmas Polongbangkeng Utara terdapat 409 ibu nifas. Jumlah populasi yang ini digunakan untuk menghitung besarnya sampel dengan menggunakan angka-angka sesuai rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{409}{1 + 409 (0,05^2)}$$



$$n = \frac{409}{2,0225}$$

$$n = 202,2$$

$$n = 202$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 202 ibu nifas. Adapun penentuan kriteria sampel yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu nifas yang terdaftar di rekam medik Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar.
 - b. Ibu nifas yang bersedia memberikan informasi dan berpartisipasi dalam penelitian.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu nifas dengan komplikasi kesehatan.
 - b. Ibu nifas dengan riwayat penyakit tertentu.
 - c. Ibu nifas yang tidak berada di tempat pada saat penelitian.

2.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *proportionate stratified random sampling*. *Proportionate stratified random sampling* merupakan teknik pengambilan sampling secara seimbang dari setiap strata. Artinya pengambilan sampling secara seimbang dari setiap stratum populasi, kemudian dilakukan randomisasi (acak) dengan cara undian. Untuk penentuan anggota sampel, setiap stratum dilakukan melalui cara undian. Mula-mula menentukan tingkatan atau stratum dari populasi, selanjutnya menentukan jumlah sampel secara proporsional dari setiap stratum (Nurnangsih & Muhammad, 2022).

Penentuan jumlah sampel pada masing-masing kelurahan ditentukan dengan menggunakan rumus berikut

$$\frac{\text{Jumlah populasi setiap kelurahan}}{\text{Jumlah total populasi}} \times \text{Jumlah sampel}$$

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel yang ditentukan berdasarkan kelurahan yaitu:

- a. Kelurahan Panrannuangku = $\frac{78}{409} \times 202 = 38$ ibu nifas
- b. Kelurahan Mannongkoki = $\frac{82}{409} \times 202 = 40$ ibu nifas
- c. Kelurahan Malewang = $\frac{72}{409} \times 202 = 36$ ibu nifas
- d. Kelurahan Palleko = $\frac{60}{409} \times 202 = 30$ ibu nifas
- e. Kelurahan Mattampodalle = $\frac{63}{409} \times 202 = 31$ ibu nifas
- f. Kelurahan Pa'rappunganta = $\frac{54}{409} \times 202 = 27$ ibu nifas



Jumlah Data

Data

Jumlah data pada penelitian ini adalah pengumpulan data primer dan sekunder. Adapun pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung melalui kunjungan ke lokasi penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh sampel. Data yang diambil dalam penelitian ini mencakup berbagai aspek yang relevan dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu nifas dalam mengonsumsi suplementasi vitamin.

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan berdasarkan temuan yang dicatat dan dilaporkan oleh pihak Puskesmas. Data ini mencakup berbagai informasi penting yang berkaitan dengan program suplementasi vitamin A di wilayah kerja Puskesmas. Informasi yang dikumpulkan meliputi jumlah ibu nifas yang terdaftar, distribusi kapsul vitamin A (termasuk jumlah yang disalurkan dan diterima oleh ibu nifas), serta jadwal dan lokasi pemberian suplementasi, seperti di Puskesmas, posyandu, atau fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan kuesioner dari penelitian Siregar (2019).

2.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, atau pengamatan, atau daftar pertanyaan, yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi. Dalam penelitian ini, kuesioner merupakan instrumen utama dalam penelitian.

2.5 Pengolahan dan Analisis Data

2.5.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner diolah secara komputerisasi dengan menggunakan perangkat lunak komputer program SPSS (*Software Package for Social Science*) dan Microsoft Excel. Pengolahan data melalui beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut :

a. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Entry merupakan kegiatan memasukkan data hasil jawaban kuesioner ke dalam program *software computer* yaitu Microsoft Excel.

b. Seleksi data (*Editing*)

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

c. Pemberian kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan ahli melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

elompokkan data (*Tabulating*)

ah dilakukan kegiatan *editing*, *coding*, *entry data* dilanjutkan dengan elompokkan data (*tabulating*) ke dalam suatu tabel menurut sifat dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Tahap ini dilakukan di am *software computer* yaitu SPSS.



2.5.2 Analisis Data

Analisis data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya presentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepastakaan yang ada. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

F : frekuensi

N : jumlah subjek

100 : bilangan tetap

2.6 Penyajian Data

Data dasar yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dan dikumpulkan menurut variabel yang diteliti kemudian dibuat dalam tabulasi sederhana serta disajikan secara deskriptif.

2.7 Etik

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor rekomendasi 475/UN4.14.1/TP.01.02/2025.

