

## ANALISIS PROGRAM PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI, BALITA DAN IBU NIFAS BERDASARKAN SEGITIGA KEBIJAKAN

Fadhilatul Hasnah<sup>1</sup>, Dian Paramitha Asyari<sup>2</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Alifah Padang, Indonesia<sup>1,2</sup>  
fhasnah5@gmail.com<sup>1</sup> dianparamitha6692@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*In order to reduce the Maternal and Infant Mortality Rate, one of the efforts taken by the government is the stipulation of development policy targets, especially in the nutrition sector, through community nutrition improvement programs. Efforts to improve the quality of maternal and child health can be done through vitamin A supplementation programs for infants, toddlers and postpartum mothers. This research is a research library (library research) on the Provision of Vitamin A Program for Infants, Toddlers and Post-partum mothers. Program analysis will be seen from the triangle of factors that influence policy, namely actors, processes, context, and content. The government and its ranks as actors determine the success of a policy so that commitment to implementing a policy is very important. In its implementation, there are still obstacles, so that the implementation is still not optimal. The rules and regulations regarding the vitamin A program are needed as a legal umbrella for efforts to improve public health. In order to provide tangible benefits, it is best if the policy making is followed by exemplary and regional leaders, structural officials, and community leaders in the local area and support for the activities of the community organizations involved; and provision of vitamin A service facilities that are easily accessible to the public.*

**Keywords** : Policy Triangle, Program,, Vitamin A Administration

### ABSTRAK

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, upaya yang ditempuh pemerintah salah satunya adalah ditetapkannya sasaran kebijakan pembangunan khususnya di bidang gizi melalui program perbaikan gizi masyarakat. Upaya peningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan melalui program suplementasi vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas. Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan (library research) tentang Program Pemberian Vitamin A kepada Bayi, Balita dan Ibu Nifas. Analisis program akan dilihat dari segitiga factor yang mempengaruhi kebijakan yaitu aktor, proses, konteks, dan konten. Pemerintah beserta jajaran selaku aktor sangat menentukan keberhasilan suatu kebijakan sehingga komitmen dalam melaksanakan suatu kebijakan sangatlah penting. Dalam implementasinya, masih ditemui kendala-kendala, sehingga pelaksanaannya masih belum optimal. peraturan dan perundangan tentang program pemberian vitamin A memang diperlukan sebagai payung hukum terhadap upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Agar memberikan manfaat secara nyata, sebaiknya penetapan kebijakan tersebut diikuti dengan keteladanan dan pimpinan daerah, pejabat struktural, dan tokoh masyarakat, di wilayah setempat dan dukungan terhadap aktifitas organisasi masyarakat yang terlibat; dan penyediaan fasilitas layanan pemberian vitamin A yang mudah diakses oleh masyarakat.

**Kata Kunci** : Program, Pemberian Vitamin A, Segitiga Kebijakan

### PENDAHULUAN

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

ISPA Kekurangan vitamin A dapat meyebabkan gangguan seperti xerofthalmia, kerusakan kornea, buta senja, dan kebutaan pada anak-anak, meningkatkan keparahan penyakit menular, dan risiko kematian (Depkes RI, 2009).

Wanita menyusui memiliki kebutuhan vitamin A yang lebih tinggi, dan risiko

kekurangan diperburuk oleh asupan gizi yang rendah. Organisasi kesehatan dunia (WHO), PBB, dan International Vitamin A Consultative Group (IVACG) merekomendasikan pemberian dosis tinggi vitamin A (200.000 IU) menjadi 400.000 IU sampai hari ke-60 setelah melahirkan pada daerah yang endemik kekurangan gizi (Grilo, 2014).

Tanggung jawab pemerintah adalah untuk memenuhi hak masyarakat agar dapat hidup sehat. Dalam perspektif ini, pemerintah memegang peranan penting dalam menentukan kebijakan yang seharusnya dilaksanakan oleh masyarakat. Salah satu kebijakan pemerintah dalam memperbaiki gizi ibu dan anak adalah upaya pemberian vitamin pada bayi, balita dan ibu nifas (Ariana, 2019).

Salah satu sasaran pokok dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak yang ditandai dengan membaiknya status gizi ibu dan anak, menurunnya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak serta meningkatnya peran serta masyarakat dalam mewujudkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di bidang Ibu dan Anak. Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, upaya yang ditempuh pemerintah salah satunya adalah ditetapkan sasaran kebijakan pembangunan khususnya di bidang gizi melalui program perbaikan gizi masyarakat. Upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan melalui program suplementasi vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas (Kemenkes RI, 2019; Susilowati et al., 2015).

Indonesia telah melakukan program pemberian dua kapsul vitamin A bagi ibu nifas sejak tahun 1996, dengan dosis tinggi 200.000 IU diberikan setelah bayi lahir satu kapsul sampai dengan 6 minggu post partum. Zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh bayi, anak balita, dan ibu nifas salah satunya adalah vitamin A. ASI berfungsi Untuk membantu tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2015)

ASI juga sebagai sumber energy gizi yang memenuhi jumlah nutrisi bayi, ibu yang mengalami defisiensi mikronutrient, risiko bayi baru lahir untuk kehabisan cadangan lebih besar, dengan demikian kandungan Vitamin A dari ASI adalah penentu status gizi pada bayi baru lahir, menurut penelitian Ross et al. Menegaskan retinol ditransfer ke dalam susu dalam dua cara yaitu melalui protein yang mengikat retinol (RBP) dan melalui kilo mikron. ibu yang mengalami defisiensi vitamin A memiliki konsentrasi retinol (<0,70 umol/L) kurang dari normal didalam darahnya. Sejak tahun 2002 IVACG merekomendasikan suplementasi dengan tambahan dosis asupan menjadi 400.000 IU alasan untuk meningkatkan dosis suplemen retinol untuk menjamin pasokan vitamin yang cukup untuk ibu dan untuk menyediakan jumlah retinol kepada anak melalui ASI (Andreto, 2012).

Upaya pemberian vitamin A ini dimuat dalam PERMENKES RI Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Standar kapsul vitamin A bagi bayi, balita dan ibu nifas diatur dalam PERMENKES RI Nomor 21 Tahun 2015 (Kemenkes RI, 2014, 2015).

Dalam membuat sebuah kebijakan kesehatan, perlu memperhatikan segitiga kebijakan yang terdiri dari aktor, konten, konteks dan proses. Pada kenyataannya, aktor baik individu, kelompok, atau organisasi dipengaruhi oleh konteks, lingkungan dimana aktor hidup dan bekerja. Konteks dipengaruhi oleh banyak faktor seperti politik, ideologi, sejarah, budaya, ekonomi, dan sosial baik yang terjadi pada skala nasional maupun internasional yang memengaruhi kebijakan kesehatan. Proses pembuatan kebijakan dipengaruhi oleh aktor yaitu posisi dalam struktur kekuasaan, nilai, pendapat dan harapan pribadi. Konten kebijakan mencerminkan dimensi tersebut. Konten merupakan substansi dari kebijakan yang secara detail menggambarkan bagian pokok dari kebijakan tersebut (Buse et al., 2012).

Masalah kesehatan ibu, bayi dan balita yang masih menjadi perhatian pemerintah hingga saat ini, sehingga perlu rasanya untuk membahas mengenai Program Pemberian Vitamin A kepada Bayi, Balita dan Ibu Nifas tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini akan menganalisis program Pemberian Vitamin A kepada Bayi, Balita dan Ibu Nifas dilihat dari segitiga faktor yang mempengaruhi kebijakan yaitu aktor, proses, konteks, dan konten program itu sendiri.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif analitik dengan pendekatan segitiga kebijakan kesehatan menilai dari aspek aktor, proses, konteks, dan konten Program Pemberian Vitamin A kepada Bayi, Balita dan Ibu Nifas. Data diperoleh dari buku, peraturan perundang-undangan, dokumen World Health Organization (WHO), dan berita media massa terkait Program Pemberian Vitamin A kepada Bayi, Balita dan Ibu Nifas.

## HASIL

### Aktor

Direktorat Bina Gizi Masyarakat (Depkes RI, 2009) menyebutkan aktor dan perannya dalam pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas adalah puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Farmasi, dan masyarakat. Masing-masing dari aktor kebijakan program vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas memiliki peran dalam program. Adapun keterlibatan aktor ini dimulai dari Perencanaan Kebutuhan Kapsul Vitamin A, Penyediaan Kapsul Vitamin A, Penyimpanan Kapsul Vitamin A, Pendistribusian Kapsul Vitamin A, Dan Pencatatan Dan Pelaporan.

Kebijakan lainnya yang terkait dengan Program pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas adalah Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2015 tentang standar kapsul vitamin A bagi bayi, balita dan ibu

nifas. Kebijakan ini juga menyebutkan tentang aktor yang terlibat dalam standar kapsul vitamin A bagi bayi, balita dan ibu nifas. Kebijakan ini menyebutkan bahwa Pembinaan terhadap pemenuhan standar kapsul vitamin A bagi bayi, anak balita, dan ibu nifas ini dilaksanakan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing secara terpadu (Kemenkes RI, 2015).

### Konteks

Kementerian Kesehatan dalam Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan dan *Crash* Program Campak, menyatakan adapun landasan hukum dibentuknya Program Pemberian Vitamin A pada Bayi, Balita dan Ibu Nifas diantaranya UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, UU Nomor 36 Tahun 2006 tentang Kesehatan, UU Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Peprs No 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menitikberatkan pada penyelamatan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), Permenkes RI Nomor: 42/Menkes/SK/VI/2014 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Permenkes RI No. 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas dan Surat Edaran Menkes No. HK.03.03/MENKES/68/2016 Tentang Bulan Kapsul Vitamin A (Kemenkes RI, 2019).

### Konten

Secara Nasional, bulan Februari dan Agustus telah ditetapkan sebagai bulan Pemberian Vitamin A bagi Balita. Kegiatan ini sudah berjalan sejak tahun 1991 sampai sekarang. Bulan Kapsul Vitamin A adalah Pemberian Kapsul Vitamin A pada bayi dan anak balita pada bulan Februari dan Agustus. Tujuan umum Program Pemberian Vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas adalah untuk mempertahankan

status vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sasaran pemberian adalah bayi, balita dan ibu nifas. Tempat untuk memperoleh dan pemberian kapsul vitamin A secara gratis dilakukan di posyandu, puskesmas dan jaringannya, fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta. Mengenai standart kapsul vitamin A bagi bayi, balita dan ibu nifas diatur dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2015 tentang standar kapsul vitamin A bagi bayi, balita dan ibu nifas (Depkes RI, 2009).

### Proses

Adapun tatacara pelaksanaan program pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas terdapat dalam Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A yang dikeluarkan oleh Depkes RI. Waktu pemberian suplementasi Vitamin A dosis tinggi untuk bayi dan anak balita diberikan kepada seluruh anak balita umur 6-59 bulan secara serentak dan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader terlatih. Waktu pemberian kapsul vitamin A kepada ibu nifas adalah sebanyak 2 kali yaitu 1 (satu) kapsul Vitamin A diminum segera setelah saat persalinan dan 1 (satu) kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama (Depkes RI, 2009).

## PEMBAHASAN

### Aktor

Direktorat Bina Gizi Masyarakat (Depkes RI, 2009) menyebutkan salah satu aktor dan perannya dalam pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas adalah puskesmas.

Posyandu yang merupakan salah satu program puskesmas, berperan penting dalam program pemberian vitamin A. Kenyataan menunjukkan bahwa peran posyandu sebagai aktor dalam program suplementasi vitamin A merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat masih merupakan akses pelayanan utama untuk menjangkau cakupan vitamin A anak balita dan perlu

ditingkatkan terus bersamaan dengan penguatan program kesehatan yang lain. Penelitian oleh (Ridwan, 2013; Sembiring, 2004) diketahui bahwa Posyandu ternyata masih merupakan tempat utama bagi KK untuk pendistribusian kapsul vitamin A, sekaligus dengan pemantauan pertumbuhan dengan cara penimbangan bulanan anak balita. Dalam analisis ini akses pelayanan kesehatan di Posyandu mempunyai cakupan kapsul vitamin A anak balita tertinggi (78,5%), diikuti oleh dokter praktik (76,3%), cakupan terendah justru terdapat pada Puskesmas (72,9%).

Distribusi kapsul vitamin A pada ibu nifas tidak terlepas dari peran tenaga kesehatan. Analisis data mengungkapkan bahwa ibu yang diperiksa selama kehamilan, dengan frekuensi yang cukup (minimal 9 kali) oleh tenaga kesehatan mempunyai cakupan di atas 60%. Bidan dan dokter praktik berperan dalam hal ini. Sementara itu peneliti lain juga berpendapat bahwa peran bidan yang aktif sangat berpengaruh untuk meningkatkan cakupan vitamin A pada ibu nifas (Dewi, 2007).

Hal lainnya yang perlu diperhatikan oleh aktor pembuat kebijakan program suplementasi vitamin A adalah adanya perbedaan keharusan untuk membuat laporan cakupan vitamin A untuk ibu nifas. Di Indonesia, ibu yang baru melahirkan menerima suplementasi kapsul vitamin A jika melahirkan di Rumah Sakit atau Puskesmas. Bidan atau kader memberikan kapsul vitamin A berikutnya ketika kunjungan rumah. Di perdesaan umumnya ibu melahirkan di rumah, bidan atau orang yang menolong persalinan seperti dukun bayi tidak selalu punya akses mendapatkan kapsul vitamin A karena kapsul vitamin A didistribusikan dari Puskesmas. Hal lainnya adalah kelahiran dengan waktu yang berbeda-beda, kemungkinan mempunyai kesulitan yang lebih banyak dibanding distribusi kapsul vitamin A pada anak balita yang dibagikan pada bulan Februari dan Agustus. Tetapi tidak menutup kemungkinan rendahnya cakupan kapsul

vitamin A pada ibu nifas terkait dengan tidak adanya keharusan untuk membuat laporan cakupan vitamin A untuk ibu nifas, tidak seperti pada anak balita (De Pee et al., 2003; Sandjaja & Ridwan, 2012).

Sebuah penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa masih kurangnya koordinasi para aktor yang terlibat dalam menjalankan perannya pada program pemberian vitamin A. Penelitian oleh (Susilowati et al., 2015) menyebutkan bahwa koordinasi antar pelaksana di puskesmas kurang baik. Koordinasi dengan dinas kesehatan masih jarang dan pertemuan di tidak terjadwal. Dalam rangka monitoring implementasi kebijakan ini, pihak puskesmas tidak mendapatkan umpan balik dalam melakukan supervise ke setiap bidan sebagai pelaksana program sehingga pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan ini belum dilakukan.

Hasil dari beberapa penelitian diatas memperlihatkan bahwa aktor yang terlibat dalam Program Pemberian Vitamin A pada Bayi, Balita dan Ibu Nifas masih belum maksimal dalam melaksanakan perannya. Sementara aktor seperti petugas kesehatan sangat berperan dalam menjalankan upaya kesehatan, diantaranya pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas (Septiani, 2017).

### **Konteks**

Dalam teori sistem politik David Easton, pembentukan kebijakan tidak dapat dipertimbangkan secara baik bila terpisah dari lingkungannya. Tuntutan-tuntutan menyangkut tindakan kebijakan timbul dari dalam lingkungan dan ditransmisikan ke dalam sistem politik.

Vitamin A di Indonesia pada awalnya diberikan dalam rangka pencegahan kebutaan pada anak. Prevalensi xerophthalmia pada Anak Balita di Indonesia adalah 1,33% pada tahun 1978 menurun menjadi 0,34% pada tahun 1992 (Survei Nasional Xerophthalmia). Strategi penanggulangan KVA dengan pemberian suplementasi vitamin A dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus (Bulan Kapsul

Vitamin A) sejak tahun 1991 berdasarkan kesepakatan antara Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan Departemen Pertanian.

Kementerian RI mengeluarkan Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A pada 2016 yang lalu. Panduan ini telah dikaji dan dimodifikasi disesuaikan dengan kebijakan kesehatan masyarakat dan program gizi terkini dengan memperhatikan pelaksanaan program suplementasi vitamin A di lapangan.

Hal-hal yang ditemukan dalam kajian meliputi penghitungan sasaran, penyediaan kapsul vitamin A, penyimpanan dan distribusi serta cakupan pemberian kapsul vitamin A kepada sasaran bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas. Selain itu ditemukan pengadaan kapsul vitamin A dari LSM yang kurang dikoordinasikan dengan pengelola program di tingkat pusat dan provinsi. Masalah juga ditemukan dalam pencatatan pemberian kapsul vitamin A, dan pelaporan berjenjang sampai tingkat pusat. Ditemukan adanya kesenjangan antara laporan cakupan dengan laporan ketersediaan kapsul di lapangan sehingga terjadi penumpukan atau kekurangan/kekosongan pada lokasi yang berbeda. Selain itu juga ditemukan kapsul vitamin A yang kadaluwarsa karena lemahnya manajemen.

Rekomendasi WHO 2011, yang menganjurkan negara tidak lagi melakukan intervensi pemberian suplementasi vitamin A pada Ibu Nifas belum dapat diimplementasikan di Indonesia karena masih banyak kelompok rentan ekonomi yang masih membutuhkan suplementasi vitamin A karena mereka belum mampu membeli makanan yang kaya protein dan zat gizi mikro. Pada saat ini pemerintah sedang menerapkan Permenkes no 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang dengan tujuan agar masyarakat mendapatkan pendidikan gizi untuk mengonsumsi makanan dengan kuantitas dan kualitas sesuai kelompok umur.

Dengan demikian jika masyarakat sudah menerapkan pola gizi seimbang dengan baik, dalam jangka panjang suplementasi vitamin A dapat dikurangi secara bertahap. Beberapa makanan yang dikonsumsi masyarakat banyak yang sudah difortifikasi vitamin A seperti tepung terigu, minyak goreng, biskuit dan mentega.

Hasil studi gizi mikro tahun 2006 yang dilaksanakan di 10 propinsi diperoleh gambaran prevalensi xerophthalmia 0,13%, dan indeks serum retinol <20 µg/dl pada balita sebesar 14,6%. Keadaan ini sudah jauh membaik jika dibandingkan dengan kondisi tahun 1992 bahwa ada 50% balita dengan serum retinol <20 µg/dl. Namun demikian, apabila diperhitungkan dengan jumlah balita yang ada saat ini, diperkirakan masih ada 26.000 balita menderita xerophthalmia dan sekitar 2.920.000 balita mempunyai serum retinol <20 µg/dl. Meskipun cakupan suplementasi vitamin A telah mencapai 71,5% (Risksdas, 2007), namun kesenjangan antar propinsi variasinya masih cukup tinggi, yang terendah 51,0% dan yang tertinggi 84,7%. Data tersebut menunjukkan bahwa kegiatan suplementasi vitamin A masih perlu dilakukan dan perlu ditingkatkan lagi (Depkes RI, 2009).

Rendahnya cakupan suplementasi vitamin A ini mengindikasikan bahwa manajemen dan pemberdayaan dalam program suplementasi vitamin A tingkat kabupaten dan kota belum berjalan optimal. Berkaitan hal tersebut, diperlukan perbaikan Buku Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A.

### Konten

Penelitian oleh (Ridwan, 2013) menilai dampak suplementasi vitamin A terhadap morbiditas penyakit ISPA, pneumonia, demam tifoid, diare dan campak menggunakan data sekunder dari data Risksdas 2007, menyebutkan bahwa Dosis yang tidak optimal merupakan salah satu alasan mengapa beberapa penelitian tentang suplementasi vitamin A tidak dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas,

disamping faktor lain. Penelitian ini juga memuat pernyataan bahwa hal yang sedikit bertentangan terjadi, yaitu pemberian kapsul vitamin A pada anak berumur antara 6 sampai 83 bulan dengan tanda sub klinis kekurangan vitamin A justru meningkatkan prevalensi morbiditas penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan setelah dua minggu suplementasi kapsul vitamin A (Stansfield et al., 1993).

Mengingat bahwa tujuan umum Program Pemberian Vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas adalah untuk mempertahankan status vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat, maka aspek lain seperti sub-klinis dari bayi, balita maupun ibu nifas harus diperhatikan. Agar dengan adanya program ini, selain dari mewujudkan tujuan program juga dapat menurunkan angka morbiditas. Salah satunya dengan cara melaporkan dampak morbiditas setelah diberikan vitamin A. Mengingat bahwa Vitamin A memegang peran penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas penyakit infeksi saluran pernafasan akut dan diare pada anak balita (Feachem, 1987; Stansfield et al., 1993).

### Proses

Penelitian oleh (Safitri & Briawan, 2014) menunjukkan bahwa ibu nifas mengonsumsi 2 kapsul vitamin A dapat terproteksi dari kejadian sakit 0.103 kali dibandingkan subjek yang mengonsumsi 1 kapsul vitamin A. Pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari dan pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Lebih dari separuh ibu subjek mengaku merasakan manfaat dari konsumsi suplemen vitamin A tersebut (55.4%). Manfaat yang dirasakan seperti kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. Sehingga program pemberian vitamin A ini menjadi penting untuk terlaksana dengan

optimal demi meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dalam pelaksanaan program pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas perlu adanya pemahaman yang baik oleh tenaga kesehatan tentang pedoman kerja. Dalam hal ini pedoman kerja masuk kedalam sebuah sistem sasaran dan standar kebijakan. Pedoman kerja yang harus jelas dan struktur sehingga dapat terlelisir. Pemahaman tentang maksud umum dari suatu pedoman kerja adalah penting. Implementasi kebijakan yang berhasil bias jadi gagal (*frustrated*) ketika para pelaksana (*official*) tidak sepenuhnya menyadari terhadap pedoman kerja yang sudah disusun (Subarsono, 2005). Sebuah penelitian oleh (Susilowati et al., 2015) menyarankan kepada Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten agar memberikan sanksi kepada bidan desa yang melaksanakan program pemberian kapsul vitamin A kepada ibu nifas yang tidak sesuai dengan pedoman kerja yang ada.

Ditinjau dari segitiga kebijakan, dapat diketahui bahwa aktor yang terlibat dalam program ini diantaranya masyarakat, lintas sekor, puskesmas hingga dinas kesehatan provinsi serta kementerian kesehatan. Semua aktor ini memiliki peran dan tugas masing-masing mulaidari tahap perencanaan hingga evaluasi program. Dari segi konteks, bisa dilihat salah satunya dari, PERMENKES RI Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Standar kapsul vitamin A bagi bayi, balita dan ibu nifas diatur dalam PERMENKES RI Nomor 21 Tahun 2015 dan Surat Edaran Nomor HK.03.03/MENKES/68/2016 tentang Bulan Kapsul Vitamin A yang membuat dasar pembentukan kebijakan program pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas. Konten program ini membahas tentang tujuan program yaitu. mempertahankan status vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Dalam prosesnya, program ini memiliki tiga sasaran yaitu bayi, balita dan ibu nifas. Adapun tatacara pelaksanaan program

pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas terdapat dalam Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A yang dikeluarkan oleh Depkes RI.

Keberhasilan Program Pemberian Vitamin A pada Bayi, Balita dan Ibu nifas dapat diwujudkan melalui penggalangan komitmen bersama untuk melaksanakannya. Peran pemerintah beserta jajaran yang terlibat serta lintas sektor sangatlah penting untuk menentukan keberhasilan Program Pemberian Vitamin A pada Bayi, Balita dan Ibu nifas dari sebagai salah satu upaya penurunan dampak kekurangan vitamin A. Pemerintah beserta jajaran selaku aktor sangat menentukan keberhasilan suatu kebijakan sehingga komitmen dalam melaksanakan suatu kebijakan sangatlah penting. Dalam implementasinya, masih ditemui kendala-kendala, sehingga pelaksanaannya masih belum optimal.

## KESIMPULAN

Adanya peraturan dan perundangan tentang program pemberian vitamin A memang diperlukan sebagai payung hukum terhadap upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Agar memberikan manfaat secara nyata, sebaiknya penetapan kebijakan tersebut diikuti dengan keteladanan dan pimpinan daerah, pejabat struktural, dan tokoh masyarakat, di wilayah setempat dan dukungan terhadap aktifitas organisasi masyarakat yang terlibat; dan penyediaan fasilitas layanan pemberian vitamin A yang mudah diakses oleh masyarakat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih tim penulis ucapkan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini sehingga penelitian ini terselesaikan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

Ariana, P. A. (2019). ANALISIS Segitiga

- Kebijakan Kesehatan Perda Kawasan Tanpa Rokok Nomor 10 Tahun 2011 Provinsi Bali. *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 4(1), 74-82.
- Andreto, L. M., de Arruda, I. K. G., Souza, A. I., Figueiroa, J. N., & Diniz, A. D. S. (2012). The effects of two maternal vitamin A supplementation regimens on serum retinol in postpartum mothers: a randomised controlled trial in Brazil. *International Scholarly Research Notices*, 2012.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2012). *Making health policy*. Open University Press.
- De Pee, S., Martini, E., Moench-Pfanner, R., Firdaus, M. A., Stormer, A., Halati, S., Sari, M., Palmer, J., Kosen, S., & Bloem, M. W. (2003). Nutrition and Health Trends in Indonesia 1999–2003. In *Nutrition & Health Surveillance System Annual Report*.
- Depkes RI. (2009). *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. 2009. *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*. Jakarta;
- Dewi, V. K. (2007). *Hubungan Peran Bidan Desa di Desa dengan Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan*. Universitas Gadjah Mada.
- Feachem, R. G. A. (1987). Vitamin A Deficiency and Diarrhoea: A Review of Interrelationships and Their Implications For the Control of Xerophthalmia and Diarrhoea. *Tropical Diseases Bulletin* 1987: 84 (3): R1-R16.
- Grilo, E. C., Lima, M. S., Cunha, L. R., Gurgel, C. S., Clemente, H. A., & Dimenstein, R. (2015). Effect of maternal vitamin A supplementation on retinol concentration in colostrum. *Jornal de Pediatria*, 91, 81-86..
- Kemenkes RI. (2014). *Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi*.
- Kemenkes RI. (2015). *Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Standar Kapsul Vitamin A Bagi Bayi, Balita Dan Ibu Nifas*.
- Kemenkes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacingan dan Crash Program Campak*. STIKES PERINTIS.
- Ridwan, E. (2013). Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Dalam Hubungannya Dengan Karakteristik Rumah Tangga Dan Akses Pelayanan Kesehatan Pada Anak Balita Di Indonesia Analisis Data Riskesdas 2010. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(1), 21369.
- Safitri, M. R., & Briawan, D. (2014). Hubungan antara Suplementasi Vitamin A Pada Ibu Nifas dan Morbiditas Bayi Umur 0—6 Bulan di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(2), 89–94.
- Sandjaja, S., & Ridwan, E. (2012). Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A pada Ibu Masa Nifas dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi di Indonesia Analisis Data Riskesdas 2010. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1), 21321.
- Sembiring, N. (2004). Posyandu sebagai saran peran serta masyarakat dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat. In *Universitas Sumatera Utara, USU Digital Library*. Universitas Sumatera Utara,.
- Septiani, W. (2017). Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2016. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 1(2), 86–92.
- Stansfield, S. K., Pierre-Louis, M., Augustin, A., & Lerebours, G. (1993). Vitamin A Supplementation and Increased Prevalence of Childhood Diarrhoea and Acute Respiratory Infections. *The Lancet*,

342(8871), 578–582.

Subarsono, A. G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi* (Vol. 138). Pustaka Pelajar.

Susilowati, A., Sariatmi, A., & Arso, S. P. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Program Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas oleh Bidan Desa di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(2), 30–40.