

BULETIN KESEHATAN & GIZI

- INDONESIA DALAM MASA TRANSISI -

Tahun 6, Edisi 1
Juni 2004Edisi Bahasa
Indonesia**Program Pemberian Kapsul Vitamin A Perlu Ditingkatkan
Agar Bermanfaat untuk Ibu dan Anak**

Pemberian kapsul vitamin A ibu nifas memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya. Tambahkan vitamin A melalui suplementasi dapat meningkatkan kualitas 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 cara memperkuat program vitamin A ibu nifas.

Mengapa Vitamin A penting?

Vitamin A dalam untuk memelihara sistem kekebalan tubuh. Vitamin A telah diketahui dapat melindungi timbulnya komplikasi berat pada penyakit yang biasa terjadi pada anak-anak seperti campak dan diare, dan juga berfungsi melindungi mata dari *xerophthalmia* dan buta senja. Pada ibu hamil dan menyusui, vitamin A berperan penting untuk memelihara kesehatan ibu selama masa kehamilan dan menyusui. Buta senja pada ibu menyusui, suatu kondisi yang kerap terjadi karena Kurang Vitamin A (KVA). Berhubungan erat dengan kejadian anemia pada ibu, kekurangan berat badan, kurang gizi, meningkatnya risiko infeksi dan penyakit reproduksi, serta menurunkan kelangsungan hidup ibu hingga dua tahun setelah melahirkan¹.

Semua anak, walaupun mereka dilahirkan dari ibu yang berstatus gizi baik dan tinggal di negara maju, terlahir dengan cadangan vitamin A yang terbatas dalam tubuhnya (hanya cukup memenuhi kebutuhan untuk sekitar dua minggu). Di negara berkembang, pada bulan-bulan pertama kehidupannya, bayi sangat bergantung pada vitamin A yang terdapat dalam ASI. Oleh sebab itu, sangatlah penting bahwa ASI mengandung cukup vitamin A. Anak-anak yang sama sekali tidak mendapatkan ASI akan berisiko

Mengapa wanita di Indonesia mengalami KVA?

Wanita di Indonesia mengalami KVA karena asupan makanan mereka tidak mencukupi kebutuhan akan vitamin A. Angka kecukupan gizi vitamin A di Indonesia untuk ibu tidak hamil adalah 500 RE (*Retinol Equivalent*) per hari². Jumlah ini meningkat menjadi 700 RE per hari pada ibu hamil dan 850 RE per hari pada masa menyusui. Berdasarkan data terbaru NSS, median asupan vitamin A untuk ibu di Indonesia hanyalah 150 RE untuk ibu yang berada di daerah kumuh perkotaan, dan hanya 200 RE untuk ibu yang tinggal di daerah pedesaan. Dengan menghitung rata-rata masa menyusui 18-20 bulan untuk setiap anak dan tingkat fertilitas saat ini, kemungkinan seorang ibu akan membutuhkan vitamin A yang tinggi pada 1/3 kurun waktu masa usia subur mereka. ASI merupakan sumber utama vitamin A yang terbaik untuk bayi dan sangatlah penting bagi seorang ibu untuk meningkatkan asupan makanan yang mengandung vitamin A agar kandungan vitamin A dalam ASI meningkat.

¹ Christian P, West KP Jr, Khatry SK, Katz J, Shrestha SR, Pradhan EK, LeClerq SC, Pokhrel RP (1998). Night blindness of pregnancy in rural Nepal: nutritional and health risks. *Int. J. Epidemiol.* 27(2):231-237.

² Rifai AM, Nontji A, Jalal F, Fardiaz D, Fallah TS, ed. (1994). *Kecukupan gizi, pedoman gizi, epidemiologi dan program gizi*. Risalah Widyakara pangan dan Gizi V. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.



lebih tinggi terkena *xerophthalmia* dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan ASI walau hanya dalam jangka waktu tertentu. Berbagai studi yang dilakukan mengenai vitamin A ibu nifas memperlihatkan hasil yang berbeda-beda. Tetapi, sebuah studi yang dilakukan pada anak-anak usia enam bulan yang ibunya mendapatkan kapsul vitamin A setelah melahirkan, menunjukkan bahwa terdapat penurunan jumlah kasus demam pada anak-anak tersebut dan waktu kesembuhan yang lebih cepat saat mereka terkena ISPA³.

Siapa yang paling beresiko mengalami KVA?

Ibu hamil dan menyusui, seperti halnya juga anak-anak, beresiko mengalami KVA karena pada masa tersebut ibu membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI.

Apakah masalah besar yang dihadapi Indonesia?

Rabun senja merupakan indikator fungsional yang penting dari masalah KVA. Pada anak-anak prasekolah, tingkat rabun senja di atas 1% merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dengan menggunakan ambang batas yang sama untuk wanita yang tidak hamil, data terbaru dari survey sistem pemantauan status gizi dan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah RI dan HKI (NSS) menunjukkan bahwa banyak propinsi di Indonesia memiliki tingkat rabun senja di atas 2% pada ibu tidak hamil. Bahkan di daerah kumuh perkotaan di Makasar, hampir 10% dari ibu tidak hamil mengalami rabun senja⁴. Tingginya prevalensi tersebut menunjukkan bahwa KVA merupakan masalah potensial bagi ibu serta bayi yang disusui di Indonesia.

Apa yang dapat dilakukan untuk menanggulangi KVA pada ibu menyusui?

KVA dapat ditanggulangi dengan berbagai cara, seperti fortifikasi berbagai produk makanan, peningkatan ketersediaan dan konsumsi makanan yang mengandung vitamin A melalui pemanfaatan pekarangan, serta dengan suplementasi. Vitamin A ditemukan pada makanan yang biasa dikonsumsi di Indonesia seperti telur, hati, buah-buahan berwarna oranye seperti mangga dan pepaya masak, serta sayuran berdaun hijau. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan asupan vitamin A adalah dengan menggalakkan promosi sumber makanan-makanan tersebut. Selain itu, beberapa produsen makanan saat ini secara sukarela telah memfortifikasi produk tertentu seperti beberapa merk mie instant, makanan ringan serta susu bubuk dengan vitamin A.

Namun, setelah terjadinya krisis ekonomi pada tahun 1998, banyak keluarga tidak lagi mampu menyediakan makanan bergizi, termasuk makanan yang mengandung vitamin A, baik dari sumber alami maupun fortifikasi. Program suplementasi vitamin A untuk balita masih merupakan faktor penting dalam memelihara status vitamin A pada anak balita. Di Indonesia, program suplementasi kapsul vitamin A telah berhasil menjangkau anak Balita usia 6-59 bulan dengan cakupan yang meningkat dari dibawah 50% di beberapa propinsi pada tahun 1999 hingga mencapai lebih dari 70% pada tahun 2002 di banyak propinsi⁵.

Apa manfaat suplementasi vitamin A bagi Ibu Baru Melahirkan?

Berbeda dengan hampir semua komponen dalam ASI, yang secara relatif ada dalam jumlah yang sama, konsentrasi vitamin A dalam ASI sangat bergantung pada status gizi ibu. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu setelah melahirkan dapat meningkatkan status vitamin A dan jumlah kandungan vitamin tersebut dalam ASI.

Saat ini, penelitian untuk melihat manfaat lain dari suplementasi vitamin A bagi kesehatan ibu masih terus dilakukan. Studi terbaru dari Nepal menunjukkan bahwa rendahnya status vitamin A selama masa kehamilan dan menyusui berasosiasi dengan rendahnya tingkat kesehatan ibu. Pemberian suplementasi vitamin A dosis rendah setiap minggunya, sebelum kehamilan, pada masa kehamilan serta setelah melahirkan telah menaikkan konsentrasi serum retinol ibu, menurunkan penyakit rabun senja, serta menurunkan mortalitas yang berhubungan dengan kehamilan hingga 40%⁶.

Apa manfaat suplementasi vitamin A yang diberikan pada ibu nifas bagi bayi baru lahir?

Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga akan meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusui. ASI merupakan sumber utama vitamin A bagi bayi pada enam bulan pertama kehidupannya dan merupakan sumber yang penting hingga bayi berusia dua tahun⁷. Beberapa studi menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan status vitamin A pada bayi selama 2-6 bulan. Suplementasi vitamin A merupakan salah satu intervensi program yang sudah dikenal dapat meningkatkan kesehatan serta kelangsungan hidup anak usia pra sekolah. Pemberian vitamin A pada ibu nifas meningkatkan cadangan vitamin A pada bayi baru lahir hingga enam bulan pertama kehidupan, yang merupakan masa rawan.

³ Roy SK, Islam A, Akramuzzaman SM, Jahan F, Fuchs G (1997). Impact of a single megadose of vitamin A at delivery on breastmilk of mothers and morbidity of their infants. *Eur.J.Clin.Nutr.* 51: 302-307.

⁴ Helen Keller International/Indonesia (in preparation). Night Blindness: A common problem among non-pregnant women. *Health & Nutrition Bulletin*, Year 6, Issue 2. Jakarta: Helen Keller International.

⁵ Helen Keller International/Indonesia (2003). Vitamin A capsule coverage improves between the August 1999 and February 2002 vitamin A distribution months. *Crisis Bulletin*, Year 5, Issue 1. Jakarta: Helen Keller Worldwide.

⁶ West KP Jr, Katz J, Khattry SK, LeClerq SC, Pradhan EK, Shrestha SR, Connor PB, Dali SM, Christian P, Pokhrel RP, Sommer A (1999). Double blind, cluster randomised trial of low dose supplementation with vitamin A or beta carotene on mortality related to pregnancy in Nepal. The NNIPS-2 Study Group. *BMJ.* 318:570-5.

⁷ Ross JS, Harvey WJ (2003). Contribution of breastfeeding to vitamin A nutrition of infants: a simulation model. *Bulletin of the World Health Organization.* 81(2):80-86.

Rekomendasi IVACG tentang suplementasi vitamin A dosis tinggi Untuk ibu nifas di daerah yang memiliki masalah kekurangan vitamin A⁹		
<i>Populasi</i>	<i>Jumlah kapsul vitamin A yang diberikan</i>	<i>Jadual pemberian</i>
Ibu Nifas	400,000 IU sebagai dua dosis @ 200,000 SI, pemberian sedikitnya dengan selang waktu satu hari dan/atau 10,000 SI setiap hari atau 25,000 IU setiap minggunya	Segera setelah melahirkan dan tidak lebih dari enam minggu setelah melahirkan Selama enam bulan pertama setelah melahirkan

Apa pedoman internasional mengenai pemberian kapsul vitamin A ibu nifas saat ini?

Pada tahun 1998, Badan Kesehatan Dunia WHO menyatakan bahwa ibu dan bayi yang disusunya akan mendapatkan manfaat dari pemberian satu kapsul vitamin A dosis tinggi (200,000 IU) yang diberikan paling lambat 60 hari (8 minggu atau 2 bulan) setelah melahirkan⁸.

Berbagai studi menunjukkan bahwa, pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (200,000 SI) seperti yang direkomendasikan sebelumnya dirasakan kurang memadai. Pada bulan Desember 2002, The International Vitamin A Consultative Group (IVACG) mengeluarkan rekomendasi bahwa seluruh ibu nifas seharusnya menerima 400,000 SI atau dua kapsul dosis tinggi @ 200,000 SI. Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan, dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Sebagai tambahan, atau sebagai alternatif, ibu pasca melahirkan dapat mengkonsumsi vitamin A dosis 10,000 SI setiap harinya atau 25,000 SI sekali seminggu, selama enam bulan pertama, guna meningkatkan status vitamin A dalam tubuhnya⁹.

Program apa saja yang saat ini dilakukan untuk memecahkan masalah KVA pada ibu di Indonesia?

Pedoman nasional yang ada saat ini merekomendasikan bahwa 100% ibu nifas menerima satu kapsul vitamin A dosis tinggi 200,000 SI paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Walaupun begitu, data NSS di beberapa propinsi menunjukkan bahwa cakupannya hanya berkisar antara 15-25%¹⁰. Saat ini, ibu nifas mungkin mendapat kapsul vitamin A bila mereka melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Walaupun begitu tidak tertutup kemungkinan ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A melalui

kader dan bidan di desa saat mereka melakukan kunjungan rumah. Di Indonesia, terutama di daerah pedesaan, mayoritas ibu masih melahirkan di rumah. Sering terjadi bahwa bidan ataupun mereka yang membantu kelahiran tidak selalu memiliki akses akan kapsul vitamin A. Selain itu kunjungan rumah oleh kader untuk memberikan kapsul jarang dilakukan. Banyak ibu maupun petugas kesehatan yang tidak tahu mengenai adanya program pemerintah mengenai pemberian kapsul vitamin A ibu nifas. Hal-hal tersebut di atas merupakan suatu kendala yang menyebabkan rendahnya cakupan vitamin A ibu nifas di Indonesia. Selain itu, pengetahuan tentang pedoman baru suplementasi vitamin A ibu nifas sebanyak 2 X 200,000 SI serta pengetahuan mengapa kapsul vitamin A tersebut harus diberikan, masih sangat kurang. Saat ini pemerintah sedang melaksanakan studi operasional untuk meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A dosis baru 2 X 200,000 SI pada ibu nifas, serta melihat keuntungan dan kerugian pembaharuan pedoman suplementasi untuk dapat konsisten dengan rekomendasi internasional yang terkini.

Kesimpulan dan rekomendasi

- Rabun senja pada ibu tidak hamil merupakan indikator terjadinya KVA yang signifikan di berbagai propinsi di Indonesia
- Saat ini program pemberian kapsul vitamin A ibu nifas belum memadai dan harus ditingkatkan untuk menurunkan terjadinya KVA pada ibu serta untuk meningkatkan kelangsungan hidup ibu dan anak
- Pemantauan cakupan kapsul vitamin A ibu nifas harus dilanjutkan untuk memonitor dan mengevaluasi program yang ada dan juga program yang akan datang.

⁸ World Health Organization (1998). Safe Vitamin A Dosage During Pregnancy and Lactation: recommendations and report of a consultation. Document NUT/98.4.

⁹ International Vitamin A Consultative Group (2002). The Anney Accords to Assess and Control Vitamin A Deficiency: Summary of Recommendations and Clarifications. IVACG, Washington DC.

¹⁰ de Pee S, Martini E, Moench-Pfanner R, Stormer A, Halati S, Sari M, Palmer J, Kosen S, Bloem MW (2004). Nutrition and Health Trends in Indonesia 1999-2003. Nutrition and Health Surveillance System Annual Report 2003. Jakarta, Indonesia: Helen Keller International.



Helen Keller
INTERNATIONAL

UNTUK INFORMASI DAN SURAT MENYURAT, HARAP MENGHUBUNGI :

• Mr. John Palmer
Country Director
Helen Keller International
Indonesia Country Office
P.O. Box 4338
Jakarta Pusat, Indonesia
Tel (62-21) 719-9163 / 719-8147
Fax (62-21) 719-8148
E-mail: jpalmer@hki-indonesia.org

Dr. Rachmi Untoro
Directorate of Community Nutrition
Ministry of Health
Jl. H.R. Rasuna Said
Blok X 5 Kav. 4-9
Jakarta 12950
Indonesia
Tel (62-21) 520-3883
Fax (62-21) 521-0176
E-mail: rachmi@gizi.net

• Ms. Dorothy Foote
Vitamin A Program Director
E-mail: dfoote@hki-indonesia.org

• Dr. Amy Rice
(Outgoing) Vitamin A Program Director
E-mail: arice@hki-indonesia.org

• Ir. Siti Halati
Field Operations & Data Management Director
E-mail: shalati@hki-indonesia.org

• Dr. Roy Tjiong
Deputy Country Director
E-mail: rtjiong@hki-indonesia.org

Ir. Sunarko, M.Sc.
Directorate of Community Nutrition
Ministry of Health
Jl. H.R. Rasuna Said
Blok X 5 Kav. 4-9
Jakarta 12950
Indonesia
Tel (62-21) 527-7382
Fax (62-21) 521-0176
E-mail: sunarko@gizi.net

• Dr. Martin W. Bloem
Senior Vice President, Chief Medical
Officer & Regional Director, Asia
Pacific, Helen Keller International
E-mail: mwbloem@singnet.com.sg

• Dr. Regina Moench-Pfanner
Regional Coordinator
E-mail: remoench@singnet.com.sg

• Dr. Saskia de Pee
Regional Scientific Advisor
E-mail: sdepee@compuserve.com

Dr. Atmarita, MPH, Ph.D
Directorate of Community Nutrition
Ministry of Health
Jl. H.R. Rasuna Said
Blok X 5 Kav. 4-9
Jakarta 12950
Indonesia
Tel (62-21) 527-7382
Fax (62-21) 521-0176
E-mail: atmarita@gizi.net

Helen Keller International
Asia Pacific Regional Office
20 Cross Street # 02 - 13
China Court
Singapore 048422
Tel. 065.6236.1972
Fax. 065.6327.4293

Untuk permintaan umum:
E-mail: info@hki-indonesia.org

Kami berterima kasih kepada Julianna Kohler yang telah membantu penulisan buletin ini.

© 2004 Helen Keller International
Mencetak ulang atau memproduksi sebagian atau seluruh isi publikasi diperbolehkan atas seijin dan sepengetahuan dari Helen Keller International dan dengan mencantumkan sumber publikasi dan nama Helen Keller International.

Proyek ini dilaksanakan oleh Helen Keller International bekerjasama dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan didanai oleh United States Agency for International Development (USAID).

Publikasi ini dapat dibuat atas dukungan penuh *Office of Population, Health and Nutrition, USAID/Indonesia Mission*, berdasarkan perjanjian kerjasama No. 479-A-00-99-00033-00. Isi publikasi merupakan pendapat Helen Keller International dan tidak sepenuhnya mencerminkan pendapat United States Agency for International Development (USAID).