

CAKUPAN SUPLEMENTASI KAPSUL VITAMIN A PADA IBU MASA NIFAS DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI DI INDONESIA ANALISIS DATA RISKESDAS 2010

Sandjaja¹, Endi Ridwan¹

ABSTRACT

Background: Vitamin A supplementation program for postpartum mothers has been implemented in Indonesia since 1996. The objective is to improve vitamin A status of postpartum mother and newborn through improvement of vitamin A status in breastmilk. However, Riskesdas 2010, a cross-sectional nationwide health study, reveals that the coverage is lower than in children underfives. In order to improve the coverage, there is a need to analyze factors associated with high or low coverage. The objective of this paper is to assess vitamin A coverage for postpartum mothers and factors of household, mother, access to health services that favour or limit the coverage. **Methods:** Riskesdas 2010 collected information on whether 19,000 samples mother 10–59 years having living children underfives received vitamin A capsules during postpartum period of the last child. A multivariate logistic regression was used to measure odd ratio. Vitamin A supplementation coverage among mother (in postpartum period) was 56.1%, varies 35–70% among provinces, higher in urban (61.4%) than in rural areas (50.8%). Odd ratios of mothers who didn't receive capsule are significantly associated with not having neonatal care (AOR = 2,334, 95% CI 2,156–2,530), not receiving iron tablet during pregnancy (AOR = 2,076, 95% CI 1,874–2,298), ANC 3 times or less (AOR = 1.252, 95% CI 1,095–1,431), without ANC (AOR = 1,355, 95% CI 1,217–1,510), not receiving TT immunization (AOR = 1,245, 95% CI 1,156–1,341). The coverage is also significantly associated with not attending Posyandu, low education, did not know Polindes with AOR slightly above 1, but not associated with age and marital status. **Results:** The analysis shows that factors significantly associated with the coverage are mostly assessability of health care of mothers during pregnancy and delivery. High coverage of vitamin A supplementation should be improved by increasing access of women during pregnancy and delivery in community and health education on importance of vitamin A supplementation.

Key words: vitamin A supplementation, post-partum mothers, acces to health services, household characteristics

ABSTRAK

Program suplementasi kapsul vitamin A pada ibu nifas di Indonesia sejak 1996 bertujuan meningkatkan status vitamin A ibu nifas dan diteruskan ke bayi melalui ASI. Riskesdas 2010 menunjukkan hanya satu dari 2 ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A, lebih rendah dibanding cakupan balita. Tulisan ini bertujuan menganalisis faktor rumah tangga, ibu, dan akses pelayanan kesehatan yang berperan dalam cakupan kapsul vitamin A pada ibu nifas. Penelitian menggunakan data sekunder Riskesdas 2010, mencakup 19.000 ibu 10–59 tahun yang ditanyakan mendapat kapsul vitamin A saat masa nifas anak terakhir yang lahir pada periode lima tahun terakhir. Analisis regresi logistik multivariat dilakukan untuk mengetahui odd rasio cakupan kapsul vitamin A. Cakupan suplementasi vitamin A ibu nifas 56,1% bervariasi 35–70% antar provinsi, lebih tinggi di perkotaan (61,4%) dibandingkan perdesaan (50,8%). Analisis multivariat menunjukkan odd rasio ibu nifas tidak menerima kapsul vitamin A berhubungan nyata jika bayinya tidak mendapatkan pemeriksaan neonatus (AOR = 2,334 95% CI 2,156–2,530), ibu tidak mendapatkan pil besi (AOR = 2,076, 95% CI 1,874–2,298), periksa hamil 1–3 kali (AOR = 1.252, 95% CI 1,095–1,431), atau tidak periksa hamil (AOR = 1,355, 95% CI 1,217–1,510), tidak imunisasi TT (AOR = 1,245, 95% CI 1,156–1,341). Cakupan juga berhubungan nyata dengan tidak ke posyandu, tidak tahu lokasi polindes atau RS, pendidikan ibu rendah, tinggal di perdesaan walaupun dengan nilai AOR mendekati nilai 1, tetapi tidak nyata dengan umur dan status perkawinan ibu. Nilai AOR menunjukkan akses pelayanan kesehatan sejak kehamilan sampai persalinan merupakan faktor utama tingginya cakupan suplementasi vitamin A. Cakupan masih perlu ditingkatkan dengan perbaikan

¹ Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta
Alamat korespondensi: E-mail: san_gizi@yahoo.com

akses pelayanan kesehatan bumil dan persalinan di masyarakat dan penyuluhan bumil.

Kata kunci: *suplementasi vitamin A, ibu nifas, akses pelayanan kesehatan, karakteristik rumah tangga*

Naskah Masuk: 21 November 2011, Review 1: 23 November 2011, Review 2: 22 November 2011, Naskah layak terbit: 12 Desember 2011

PENDAHULUAN

Vitamin A berperan penting dalam pemeliharaan sistem imun, juga dapat memproteksi beberapa komplikasi buruk yang berhubungan dengan penyakit pada anak seperti campak dan diare, berperan melawan xerophthalmia dan buta senja. Selain itu juga berperan penting untuk memelihara kesehatan ibu selama hamil dan menyusui (Christian P, *et al.*, 1998).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber utama vitamin A selama 6 bulan pertama dari kehidupan dan berperan penting sebagai sumber vitamin A sampai berumur 2 tahun. Suplementasi vitamin A sesudah melahirkan akan meningkatkan kandungan vitamin A ASI dan memperbaiki status vitamin A bayi (Ross SJ, *et al.*, 2003). Di negara berkembang asupan vitamin A bayi sangat tergantung pada ASI ibu selama beberapa bulan dari kelahiran, masa itu sangat krusial agar vitamin A cukup untuk digunakan bagi pertumbuhan dan menyimpan kandungan vitamin A pada saat tersebut (Roy SK, *et al.*, 1997).

Untuk mencukupi kebutuhan vitamin A bagi ibu nifas, sejak tahun 1996, di Indonesia telah dilakukan program pemberian dua kapsul vitamin A dosis tinggi dengan takaran 200.000 IU untuk ibu nifas, yang diberikan 1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul pada hari berikutnya tidak lebih dari 6 minggu (DitZi, 2006; IVACG Statement, 2002).

Dalam laporan Riskesdas 2010, cakupan vitamin A ibu nifas disajikan krostabulasi menurut karakteristik daerah (provinsi dan lokasi perkotaan/perdesaan), karakteristik rumah tangga (kuintil pengeluaran, pendidikan kepala keluarga, pekerjaan kepala rumah tangga), dan karakteristik ibu nifas (jenis kelamin dan kelompok umur). Belum ada analisis lanjut tentang faktor yang berperan dalam cakupan vitamin A menurut karakteristik rumah tangga dan akses terhadap pelayanan kesehatan baik analisis bivariat maupun multivariat. Analisis ini bertujuan untuk menilai faktor karakteristik rumah tangga dan akses ibu nifas terhadap pelayanan kesehatan yang berperan dalam cakupan kapsul vitamin A pada ibu nifas.

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar 2010 (Riskesdas, 2010). Desain Riskesdas 2010 adalah potong lintang dan merupakan penelitian non-intervensi di 440 kabupaten/kota di 33 provinsi. Populasi sampel mewakili seluruh rumah tangga di Indonesia. Pemilihan sampel dilakukan secara random dalam dua tahap. Tahap pertama melakukan pemilihan Blok Sensus (BS) dan tahap kedua pemilihan 25 rumah tangga setiap BS. Besar sampel yang direncanakan sebanyak 2800 BS dan yang berhasil dilakukan di 2798 BS, direncanakan 70.000 rumah tangga dan terlaksana 69.300 rumah tangga, yang mencakup 251.388 anggota rumah tangga di 33 provinsi (Badan Litbangkes, 2010).

Data yang dikumpulkan meliputi keterangan rumah tangga dan keterangan individu anggota rumah tangga, pengukuran berat dan tinggi badan termasuk anak balita. Pada kajian ini tidak semua data diambil untuk dianalisis, tetapi hanya data yang relevan tentang cakupan vitamin A pada ibu nifas. Yang dimasukkan dalam analisis tulisan ini adalah ibu nifas dengan data yang lengkap dalam karakteristik rumah tangga (sosial ekonomi, umur, pendidikan, dan pekerjaan kepala rumah tangga), pengetahuan terhadap lokasi fasilitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktik, bidan praktik, polindes, poskesdes dan posyandu), karakteristik ibu (status menikah, umur, pendidikan, pekerjaan dan status gizi), riwayat reproduksi (jumlah anak, nomor anak termuda, keinginan hamil), akses pelayanan kesehatan ibu terhadap imunisasi, keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan, minum pil tambah darah, dan pemeriksaan kesehatan saat nifas.

Analisis bivariat dilakukan dengan uji beda Khi-kuadrat, dan analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik multivariat. Kode semua variabel dirubah menjadi 0 dan 1 untuk analisis logistik multivariat dengan dependen variabel adalah menerima atau tidak kapsul vitamin A. Sedangkan variabel independen adalah karakteristik rumah

tangga dengan empat karakteristik yaitu: sosial ekonomi, umur, pendidikan, dan pekerjaan kepala rumah tangga, pengetahuan dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Variabel independen lain adalah karakteristik ibu, riwayat reproduksi dan akses pelayanan kesehatan dalam satu tahun terakhir yaitu imunisasi TT, ikut KB, petugas pemeriksaan hamil, jumlah pemeriksaan hamil, umur kehamilan saat periksa, minum pil tambah darah, dan periksa kesehatan saat nifas.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan cakupan kapsul vitamin A pada ibu nifas menurut provinsi dan daerah. Terlihat dalam tabel bahwa cakupan kapsul vitamin A bervariasi antar-provinsi, cakupan terendah terdapat di Kalimantan Tengah (35,0%) disusul Sumatera Utara (37,8%), sedangkan cakupan tertinggi di Jawa Tengah (70,8%), disusul Bangka Belitung (67,1%). Hasil uji Khi-kuadrat menunjukkan terdapat perbedaan signifikan menurut provinsi.

Dalam Tabel 1 juga terlihat bahwa ada perbedaan signifikan cakupan vitamin A pada ibu nifas di daerah perkotaan dan perdesaan. Cakupan kapsul vitamin A lebih tinggi di daerah perkotaan yaitu sebesar 61,4%, sedangkan di daerah perdesaan sebesar 50,8%.

Tabel 2 memperlihatkan hasil analisis bivariat cakupan kapsul vitamin A ibu nifas dengan karakteristik rumah tangga. Ada empat karakteristik rumah tangga yang dianalisis yaitu sosial ekonomi, umur suami, pendidikan suami dan pekerjaan suami.

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan nyata antara cakupan kapsul vitamin A ibu nifas dengan keempat karakteristik rumah tangga yang dianalisis. Kondisi sosial ekonomi berpengaruh terhadap cakupan vitamin A, rumah tangga dengan kuintil-1 mempunyai cakupan terendah (49%) dibandingkan dengan kuintil-5 (62,7%).

Ada kecenderungan hubungan terbalik antara cakupan kapsul vitamin A dan umur. Semakin bertambah umur kepala rumah tangga, semakin tinggi cakupan kapsul vitamin A ibu nifas, pada tabel terlihat tertinggi pada umur ≥ 60 tahun (57,7%), terendah pada umur < 30 tahun (53,2%). Pendidikan kepala keluarga juga berperan penting, cakupan vitamin A terendah terlihat pada yang tidak tamat SD

Tabel 1. Cakupan Ibu Nifas yang Mendapat Kapsul Vitamin A Saat Melahirkan Anak Terakhir yang Lahir pada Lima Tahun Terakhir di Indonesia menurut Provinsi dan Daerah

No	Daerah	Cakupan kapsul vitamin A nifas (%)		X-kuadrat dan p
		Ya	Tidak	
1.	Provinsi			
	Aceh	41,9	58,1	$X^2 = 665,9$ $p = 0,000$
	Sumut	37,8	62,2	
	Sumbar	48,7	51,3	
	Riau	45,7	54,3	
	Jambi	47,7	52,3	
	Sumsel	45,2	54,8	
	Bengkulu	49,0	51,0	
	Lampung	60,2	39,8	
	Babel	67,1	32,9	
	Kepri	59,1	40,9	
	DKI Jakarta	63,3	36,7	
	Jabar	55,7	44,3	
	Jateng	70,8	29,2	
	DI Yogya	65,8	34,2	
	Jatim	64,3	35,7	
	Banten	52,1	47,9	
	Bali	51,5	48,5	
	NTB	59,9	40,1	
	NTT	53,9	46,1	
	Kalbar	45,7	54,3	
	Kalteng	35,0	65,0	
	Kalsel	54,7	45,3	
	Kaltim	56,4	43,6	
	Sulut	64,8	35,2	
	Sulteng	45,6	54,4	
	Sulsel	58,3	41,7	
	Sultra	48,9	51,1	
	Gorontalo	52,5	47,5	
	Sulbar	44,1	55,9	
	Maluku	46,4	53,6	
	Maluku Utara	42,5	57,5	
	Papua Barat	42,9	57,1	
	Papua	49,3	50,7	
2.	Daerah			
	Perkotaan	61,4	38,6	$X^2 = 215,7$ $p = 0,000$
	Perdesaan	50,8	49,2	

sebesar 47,7 persen, sedangkan cakupan tertinggi terdapat pada yang berpendidikan SMA ke atas sebesar 62,6%. Sedangkan jenis pekerjaan yang mempunyai cakupan vitamin A terendah terdapat pada kepala rumah tangga yang berprofesi sebagai petani/nelayan sebesar 48,8%, tertinggi pada PNS/Polri/TNI 65,7%.

Tabel 2. Cakupan Ibu Nifas yang Mendapat Kapsul Vitamin A Saat Melahirkan Anak Terakhir yang Lahir pada Lima Tahun Terakhir di Indonesia menurut Karakteristik Rumah tangga

No	Karakteristik rumah tangga	Cakupan kapsul vitamin A nifas (%)		X ² -kuadrat dan p
		Ya	Tidak	
1.	Sosial ekonomi			
	Kuintil-5	62,7	37,3	X ² = 187,5 p = 0,000
	Kuintil-4	61,0	39,0	
	Kuintil-3	58,1	41,9	
	Kuintil-2	54,6	45,4	
	Kuintil-1	49,0	51,0	
2.	Umur kepala rumah tangga (thn)			
	Kurang dari 30	53,2	46,8	X ² = 20,122 p = 0,000
	30–39	56,6	43,4	
	40–49	56,3	43,7	
	50–59	57,7	42,3	
	60 atau lebih	59,5	40,5	
3.	Pendidikan kepala rumah tangga			
	SMA atau lebih	62,6	37,4	X ² = 229,1 p = 0,000
	Tamat SMP	57,3	42,7	
	Tamat SD	53,0	47,0	
	Tidak tamat SD/ tak sekolah	47,7	52,3	
4.	Pekerjaan kepala rumah tangga			
	PNS/ Polri/ TNI	65,7	34,3	X ² = 256,1 p = 0,000
	Wirawasta/ Pedagang	60,5	39,5	
	Petani/ Nelayan	48,8	51,2	
	Buruh	54,2	45,8	
	Lainnya	56,7	43,3	

Analisis bivariat antara cakupan kapsul vitamin A pada ibu nifas dengan pengetahuan rumah tangga terhadap lokasi fasilitas kesehatan disajikan pada Tabel 3. Ada 7 variabel fasilitas kesehatan yang dianalisis yaitu rumah sakit, puskesmas, dokter praktik, bidan praktik, polindes, poskesdes, dan posyandu.

Hasil analisis menunjukkan perbedaan yang nyata antara cakupan kapsul vitamin A dengan ketujuh variabel pengetahuan rumah tangga terhadap fasilitas kesehatan. Tahu terhadap lokasi dokter praktik menempati urutan tertinggi terhadap cakupan vitamin A ibu nifas yaitu sebesar 59,9% sementara cakupan terendah pada Puskesmas sebesar 56,6%.

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis bivariat antara cakupan vitamin A ibu nifas dengan akses rumah tangga yaitu pernah mendapatkan pelayanan

Tabel 3. Cakupan Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Indonesia menurut Pengetahuan Rumah tangga pada Lokasi Fasilitas Kesehatan

No	Pengetahuan rumah tangga pada fasilitas kesehatan	Cakupan kapsul vitamin A nifas (%)		X ² -kuadrat dan p
		Ya	Tidak	
1.	Tahu lokasi rumah sakit			
	Ya	58,5	41,5	X ² = 181,4 p = 0,000
	Tidak	46,0	54,0	
2.	Tahu lokasi Puskesmas			
	Ya	56,6	43,4	X ² = 18,851 p = 0,000
	Tidak	49,4	50,6	
3.	Tahu lokasi dokter praktik			
	Ya	59,9	40,1	X ² = 210,8 p = 0,000
	Tidak	48,9	51,1	
4.	Tahu lokasi bidan praktik			
	Ya	58,3	41,7	X ² = 123,8 p = 0,000
	Tidak	48,3	51,7	
5.	Tahu lokasi polindes			
	Ya	59,1	40,9	X ² = 25,456 p = 0,000
	Tidak	55,1	44,9	
6.	Tahu lokasi poskesdes			
	Ya	59,8	40,2	X ² = 25,591 p = 0,000
	Tidak	55,3	44,7	
7.	Tahu lokasi posyandu			
	Ya	57,5	42,5	X ² = 67,131 p = 0,000
	Tidak	49,6	50,4	

kesehatan selama satu tahun terakhir pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Analisis ditujukan pada akses ke rumah sakit, Puskesmas, dokter praktik, bidan praktik, polindes, poskesdes, dan posyandu.

Hasil analisis menunjukkan perbedaan nyata antara cakupan kapsul vitamin A ibu nifas dengan beberapa akses rumah tangga pada pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit, dokter praktik, bidan praktik, dan posyandu. Rumah tangga yang mempunyai akses pelayanan kesehatan pada dokter praktik, mendapatkan cakupan vitamin A tertinggi (61,8%), diikuti oleh rumah sakit (61,1%), cakupan terendah terdapat di bidan praktik (58,1%). Sementara tidak terdapat perbedaan nyata antara cakupan kapsul vitamin A ibu nifas dengan beberapa akses pelayanan kesehatan rumah tangga yaitu polindes (p = 0,215) dan poskesdes (p = 0,298).

Tabel 5 memperlihatkan hasil analisis bivariat cakupan kapsul vitamin A pada ibu nifas dengan karakteristik ibu. Ada lima karakteristik ibu yang

Tabel 4. Cakupan Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Indonesia menurut Akses Rumah tangga pada Pelayanan Kesehatan Satu Tahun Terakhir

No	Akses rumah tangga pada yankes satu tahun terakhir	Cakupan kapsul vitamin A nifas (%)		X ² -kuadrat dan p
		Ya	Tidak	
1.	Pernah akses ke rumah sakit			
	Ya	61,1	38,9	X ² = 61,505 p = 0,000
	Tidak	54,6	45,4	
2.	Pernah akses ke puskesmas			
	Ya	57,1	42,9	X ² = 5,550 p = 0,018
	Tidak	55,4	44,6	
3.	Pernah akses ke dokter praktik			
	Ya	61,8	38,2	X ² = 79,056 p = 0,000
	Tidak	54,4	45,6	
4.	Pernah akses ke bidan praktik			
	Ya	58,1	41,9	X ² = 16,385 p = 0,000
	Tidak	55,1	44,9	
5.	Pernah akses ke polindes			
	Ya	58,0	42,0	X ² = 1,538 p = 0,215
	Tidak	56,1	43,9	
6.	Pernah akses keposkesdes			
	Ya	58,1	41,9	X ² = 1,081 p = 0,298
	Tidak	56,2	43,8	
7.	Pernah akses ke posyandu			
	Ya	59,2	40,8	X ² = 40,285 p = 0,000
	Tidak	54,4	45,6	

dianalisis yaitu status menikah, umur, pendidikan, pekerjaan dan status gizi ibu. Sebagian besar ibu mempunyai status menikah (98,2%), berarti hanya ada 1,8% ibu dengan status cerai hidup, cerai mati, atau tidak menikah. Status menikah ibu dianalisis dalam hubungannya dengan cakupan kapsul vitamin A dengan asumsi ibu yang cerai hidup, cerai mati, atau status tidak menikah mempunyai akses pelayanan kesehatan yang kurang. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang nyata ($p = 0,375$) antara cakupan kapsul vitamin A ibu nifas menurut status menikah, ibu yang menikah (56,2%), ibu cerai hidup atau cerai mati (55,2%). Demikian pula dengan umur, hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang nyata antara cakupan kapsul vitamin A ibu nifas menurut umur ibu ($p = 0,194$).

Berbeda dengan status menikah dan umur ibu, terdapat perbedaan nyata antara cakupan kapsul vitamin A ibu nifas menurut pendidikan, pekerjaan

dan status gizi ibu. Ada kecenderungan semakin bertambah pendidikan ibu, cakupan kapsul vitamin A semakin tinggi. Ibu dengan pendidikan SMA atau lebih mempunyai cakupan sebesar 63,8% sedangkan ibu dengan pendidikan tidak tamat SD sebesar 42,1%. Pekerjaan ibu juga berperan penting ibu dengan pekerjaan petani/nelayan mempunyai cakupan terendah (45,6%) masih lebih rendah dari ibu rumah tangga (56,4%), cakupan tertinggi terdapat pada ibu yang bekerja sebagai PNS (65%). Sedangkan menurut status gizi ibu, cakupan kapsul vitamin A tertinggi dijumpai pada ibu dengan status gizi lebih (58,1%) dan cakupan terendah didapatkan pada ibu dengan gizi kurang (53,8%).

Hasil analisis bivariat antara cakupan kapsul vitamin A pada ibu nifas dengan riwayat reproduksi

Tabel 5. Cakupan Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Indonesia menurut Karakteristik Ibu

No	Karakteristik ibu	Cakupan kapsul vitamin A nifas (%)		X ² -kuadrat dan p
		Ya	Tidak	
1.	Status menikah ibu			
	Menikah	56,2	43,8	X ² = 0,140 p = 0,375
	Cerai hidup/cerai mati	55,2	44,8	
2.	Umur ibu (tahun)			
	Kurang dari 30	56,0	44,0	X ² = 4,720 p = 0,194
	30–39	56,8	43,2	
	40–49	54,9	45,1	
	50–59	45,8	54,2	
3.	Pendidikan ibu			
	SMA atau lebih	63,8	36,2	X ² = 414,0 p = 0,000
	Tamat SMP	58,4	41,6	
	Tamat SD	51,0	49,0	
	Tidak tamat SD/ tak sekolah	42,1	57,9	
4.	Pekerjaan ibu			
	PNS/ Polri/ TNI	65,0	35,0	X ² = 214,5 p = 0,000
	Wiraswasta/ Pedagang	63,1	36,9	
	Petani/Nelayan	45,6	54,4	
	Buruh	57,6	42,4	
	Lainnya	56,0	44,0	
	Tidak kerja/ ibu rumah tangga	56,4	43,6	
5.	Status gizi ibu			
	Gizi lebih	58,1	41,9	X ² = 12,050 p = 0,002
	Gizi baik	55,8	44,2	
	Gizi kurang	53,8	46,2	

ibu terlihat pada tabel 6. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nyata antara cakupan kapsul vitamin A terhadap jumlah anak yang dilahirkan, makin banyak jumlah anak cakupan vitamin A makin rendah. Ibu yang mempunyai anak satu mempunyai cakupan sebesar 58,7% sedangkan ibu dengan jumlah anak lima sebesar 45,3%. Nomor anak termuda juga berbeda bermakna, anak pertama mempunyai cakupan sebesar 58,8%, sementara anak kelima 47,0%. Tidak terdapat perbedaan nyata antara cakupan kapsul vitamin A ibu nifas dengan keinginan hamil anak terakhir ($p = 0,006$).

Tabel 7 menunjukkan hasil analisis bivariat antara cakupan vitamin A ibu nifas dengan akses ibu pada pelayanan kesehatan. Ada tujuh karakteristik akses ibu pada pelayanan kesehatan yang dianalisis yaitu imunisasi TT, ikut KB, petugas pemeriksaan hamil, jumlah pemeriksaan hamil, umur kehamilan saat periksa, minum pil tambah darah, dan periksa kesehatan saat nifas.

Hasil analisis menunjukkan perbedaan nyata antara cakupan kapsul vitamin A ibu nifas dengan ketujuh karakteristik yang dianalisis. Jumlah pemeriksaan saat kehamilan lebih dari sembilan kali mempunyai cakupan vitamin A tertinggi yaitu sebesar

Tabel 6. Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas di Indonesia menurut Riwayat Reproduksi Ibu

No	Riwayat reproduksi ibu	Cakupan kapsul vitamin A nifas (%)		X-kuadrat dan p
		Ya	Tidak	
1.	Jumlah anak yang dilahirkan			
	Satu	58,7	41,3	$X^2 = 127,3$ $p = 0,000$
	Dua	58,5	41,5	
	Tiga	55,0	45,0	
	Empat	50,2	49,8	
	Lima atau lebih	45,3	54,7	
2.	Nomor anak termuda			
	Pertama	58,8	41,2	$X^2 = 105,8$ $p = 0,000$
	Kedua	58,2	41,8	
	Ketiga	54,4	45,6	
	Keempat	50,6	49,4	
	Kelima atau lebih	47,0	53,0	
3.	Keinginan hamil anak terakhir			
	Ingin hamil	56,5	43,5	$X^2 = 10,084$ $p = 0,006$
	Ingin kemudian	56,8	43,2	
	Tidak ingin	52,1	47,9	

64,5% diikuti oleh memeriksa kesehatan saat nifas (64%) dan minum pil tambah darah (62,0%).

Analisis regresi logistik multivariat dilakukan untuk mengetahui besar pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen menerima kapsul vitamin A, setelah dikontrol oleh variabel independen lain.

Hasil analisis pada Tabel 8 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan ibu nifas menerima kapsul vitamin A adalah daerah perdesaan, dua kelompok umur kepala rumah tangga (40–49 tahun dan 60 tahun atau lebih), pendidikan ibu, tahu lokasi RS, tahu lokasi polindes, kunjungan ke posyandu, imunisasi TT, petugas pemeriksaan dan frekuensi ANC, umur ANC pertama kali, tablet besi dan pemeriksaan neonatus.

Tabel 7. Cakupan Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Indonesia menurut Akses Ibu pada Pelayanan Kesehatan

No	Akses ibu pada pelayanan kesehatan	Cakupan kapsul vitamin A nifas (%)		X-kuadrat dan p
		Ya	Tidak	
1.	Imunisasi TT			
	Ya	61,3	38,7	$X^2 = 451,7$ $p = 0,000$
	Tidak	44,8	55,2	
2.	Ikut KB			
	Ya	57,4	42,6	$X^2 = 38,025$ $p = 0,000$
	Dulu pernah	55,8	44,2	
	Tidak pernah	50,5	49,5	
3.	Petugas pemeriksaan hamil			
	Tenaga kesehatan	60,4	39,6	$X^2 = 1039$ $p = 0,000$
	Tenaga kesehatan dan dukun	46,9	53,1	
	Dukun	13,1	86,9	
	Tidak diperiksa	13,7	86,3	
4.	Jumlah pemeriksaan hamil			
	Lebih dari 9 kali	64,5	35,5	$X^2 = 325,5$ $p = 0,000$
	7–9 kali	63,0	37,0	
	4–6 kali	57,7	42,3	
	3 kali atau kurang	44,2	55,8	
5.	Umur kehamilan saat periksa			
	0–3 bulan	60,9	39,1	$X^2 = 142,3$ $p = 0,000$
	4–6 bulan	49,1	50,9	
	7 bulan atau lebih	45,1	54,9	
6.	Minum pil tambah darah			
	Ya	62,0	38,0	$X^2 = 1173,0$ $p = 0,000$
	Tidak	30,1	69,9	
7.	Periksa kesehatan saat nifas			
	Ya	64,0	36,0	$X^2 = 1353,0$ $p = 0,000$
	Tidak	33,6	66,4	

Variabel yang tidak menunjukkan peran signifikan dalam analisis logistik multivariat ini adalah status menikah, pekerjaan, riwayat reproduksi dan ikut KB. Dari variabel akses pelayanan kesehatan yang tidak signifikan adalah akses ke puskesmas, dokter praktik, bidan praktik dan poskesdes.

Berdasarkan nilai Exp(B), yang paling besar adalah tidak periksa neonatus yaitu 2,334. Hal ini berarti ibu yang tidak pernah periksa neonatus sesudah melahirkan mempunyai odd rasio 2,334 kali (95% CI 2,156–2,530) untuk tidak menerima kapsul vitamin A pada masa nifas.

Faktor risiko kedua setelah tidak pernah periksa neonatus adalah ibu yang tidak mendapat tablet

tambah darah yaitu 2,076 yang berarti ibu mempunyai odd rasio 2,076 kali (95% CI 1,874–2,298) untuk tidak menerima kapsul vitamin A pada masa nifas. Demikian juga petugas yang memberikan ANC bukan pada tenaga kesehatan atau tidak mendapat ANC, ibu nifas berisiko dengan odd rasio 1,355 kali (95% CI 1,217–1,510) untuk tidak mendapatkan kapsul vitamin A. Sementara itu imunisasi TT juga berperan dalam cakupan vitamin A, ibu yang tidak mendapatkan imunisasi TT mempunyai odd rasio 1,245 kali (95% CI 1,156–1,341) tidak menerima kapsul vitamin A pada masa nifas.

Faktor pendidikan ibu nampaknya merupakan faktor penting yang juga berperan dalam distribusi

Tabel 8. Model Regresi Logistik Faktor Risiko Ibu Pernah Menikah dan Melahirkan dalam 5 Tahun Terakhir Menerima Kapsul Vitamin A pada Masa Nifas di Indonesia

		B	SE	Wald	df	Sig	Exp (B)	95% CI
Daerah	Perkotaan							
	Perdesaan	0,104	0,036	8,382	1	0,004	1,110	1,032–1,193
Umur KK	< 30 tahun			11,375	4	0,023		
	30–39 tahun	-0,077	0,046	2,843	1	0,092	0,926	0,844–1,015
	40–49 tahun	-0,157	0,051	9,339	1	0,002	0,855	0,772–0,947
	50–59 tahun	-0,112	0,064	3,077	1	0,079	0,894	0,786–1,016
	≥ 60 tahun	-0,169	0,074	5,233	1	0,022	0,845	0,728–0,979
Pendidikan ibu	SMA atau lebih			12,596	3	0,006		
	Tamat SMP	0,041	0,043	0,875	1	0,350	1,041	0,956–1,135
	Tamat SD	0,125	0,043	8,522	1	0,004	1,133	1,040–1,235
	Tidak tamat SD	0,172	0,061	8,046	1	0,005	1,188	1,051–1,342
Tahu lokasi RS	Tahu							
	Tidak tahu	0,131	0,045	8,054	1	0,004	1,140	1,042–1,247
Tahu lokasi polindes	Tahu							
	Tidak tahu	0,094	0,043	4,722	1	0,030	1,098	1,008–1,197
Ke posyandu 1 tahun terakhir	Ya							
	Tidak	0,090	0,034	7,144	1	0,008	1,094	1,022–1,171
Imunisasi TT	Ya							
	Tidak	0,219	0,037	35,301	1	0,000	1,245	1,156–1,341
Petugas ANC	Nakes							
	Non nakes/tidak ANC	0,304	0,054	31,370	1	0,000	1,355	1,217–1,510
Frekuensi ANC	Lebih dari 9 kali			24,483	3	0,000		
	7–9 kali	-0,042	0,050	0,689	1	0,407	0,959	0,867–1,060
	4–6 kali	-0,009	0,055	0,026	1	0,873	0,991	0,888–1,107
	1–3 kali	0,224	0,067	11,088	1	0,001	1,252	1,095–1,431
Umur hamil ANC pertama kali	1–3 bulan			26,716	2	0,000		
	4–6 bulan	0,264	0,051	26,638	1	0,000	1,302	1,176–1,442
	7–9 bulan	0,111	0,121	0,849	1	0,357	1,118	0,877–1,424
Tablet besi	Ya							
	Tidak	0,730	0,051	207,272	1	0,000	2,076	1,874–2,298
Periksa neonatus	Ya							
	Tidak	0,848	0,040	450,200	1	0,000	2,334	2,156–2,530
	Konstanta	-1,030	0,072	206,684	1	0,000	0,357	

kapsul vitamin A setelah dikontrol variabel lain. Ibu yang tidak tamat SD berisiko odd rasio 1,188 kali (95% CI 1,051–1,342) tidak mendapatkan kapsul vitamin A semasa nifas dibanding dengan ibu yang berpendidikan SMA ke atas.

Walaupun tidak setinggi faktor di atas, pengetahuan ibu terhadap akses pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit dan polindes berperan nyata dalam risiko ibu nifas untuk tidak mendapatkan kapsul vitamin A semasa nifas. Ibu yang tidak tahu lokasi rumah sakit dan polindes mempunyai risiko odd rasio 1,140 dan 1,098 kali lebih tinggi bagi ibu nifas untuk tidak mendapatkan kapsul vitamin A dibanding ibu yang mengetahui akses pelayanan rumah sakit dan polindes.

PEMBAHASAN

Penanggulangan kekurangan vitamin A dilakukan dengan cara suplementasi vitamin A dosis tinggi, fortifikasi vitamin A dalam bahan makanan, dan perbaikan asupan vitamin A melalui diversifikasi makanan.

Rataan cakupan kapsul vitamin A pada ibu nifas menurut provinsi dan daerah menunjukkan sebesar 56,1% dengan sebaran 61,4% di perkotaan dan 50,8% di perdesaan. Angka ini sedikit melebihi dari angka yang dikeluarkan oleh Direktorat Gizi Masyarakat DepKes untuk indikator pencapaian program gizi, bahwa cakupan kapsul vitamin A pada ibu nifas untuk seluruh Indonesia sebesar 50% (Ditzi, 2007). Perbedaan ini mungkin disebabkan karena tahun pengamatannya berbeda.

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 VK, 2007).

Analisis multivariat menunjukkan bahwa ibu yang tidak pernah periksa neonatus sesudah melahirkan mempunyai risiko odd rasio 2,334 kali (95% CI 2,156–2,530) untuk tidak menerima kapsul vitamin A pada masa nifas. Hal ini dapat dimengerti karena kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan segera sesudah

melahirkan dan diteruskan 200.000 IU lagi sesudah 24 jam dan tidak lebih dari 6 minggu (IVACG Statement, 2002; Proceeding Vitamin A supplements, 2001).

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. Faktor lain yang diduga berperan adalah rendahnya pengetahuan tentang pentingnya kapsul vitamin A ibu nifas, baik petugas dan ibu yang baru melahirkan (de Pee, *et al.*, 2004). 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.

Suplementasi vitamin A dengan dosis tinggi pada saat melahirkan dan praktik menyusui secara optimal adalah suatu strategi yang sangat efektif dalam meningkatkan status gizi vitamin A pada bayi, dan harus diperkuat sebagai komponen kunci dari kelangsungan hidup anak secara komprehensif (Ross SJ, *et al.*, 2003). Sementara itu peneliti lain juga menyatakan bahwa suplementasi dosis tinggi pasca persalinan telah menjadi praktik standar di berbagai negara, sekalipun cakupan di atas 50 persen jarang terjadi. Meskipun keberhasilan cara ini masih tergantung pada cara menyusui, namun kedua strategi ini harus diperkuat dengan memberi mereka sumber daya dan perhatian yang lebih sebagai upaya optimal untuk mengurangi angka kematian anak melalui peningkatan status vitamin A ibu (Oliveira, *et al.*, 2010).

Suplementasi vitamin A dengan dosis antara 200–300.000 IU secara nyata mengurangi proporsi ibu menyusui dengan retinol rendah selama 3 bulan setelah melahirkan, tetapi tidak untuk 6 bulan. Pada umumnya bayi sangat tergantung pada ASI dalam mendapatkan vitamin A. Ibu dengan kondisi gizi yang baik, mempunyai kandungan vitamin A dalam ASI

yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan. Namun pada kondisi ibu yang menderita kekurangan vitamin A, jumlah vitamin A pada ASI kurang optimal untuk pertumbuhan atau memelihara cadangan mikronutrien untuk perawatan bayi. Pada kejadian kekurangan vitamin A pada ASI, diperlukan suplementasi vitamin A dengan waktu yang cukup lama untuk memperbaiki kesehatan ibu dan anak (Butte, *et al.*, 2002; FAO/WHO, 2001).

Faktor umur ibu tidak berpengaruh terhadap cakupan kapsul vitamin A namun pendidikan ibu nampaknya merupakan faktor penting dan berperan dalam distribusi kapsul vitamin A setelah dikontrol variabel lain. Ibu yang tidak tamat SD berisiko 1,188 kali (95% CI 1,051–1,342) tidak mendapatkan kapsul vitamin A semasa nifas dibanding dengan ibu yang berpendidikan SMA ke atas.

Sementara itu, Ali Umar, 2005 mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan proporsi variabel umur ibu, pengetahuan ibu tentang kapsul vitamin A dosis tinggi dan pengetahuan bidan tentang kapsul vitamin A dosis tinggi terhadap konsumsi vitamin A pada ibu nifas. Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap konsumsi kapsul vitamin A pada ibu nifas adalah pengetahuan bidan tentang kapsul vitamin A dosis tinggi.

SIMPULAN

Cakupan suplementasi kapsul Vitamin A pada ibu hamil sebesar 56,1 persen dan bervariasi antara provinsi. Terdapat perbedaan cakupan antara perkotaan yaitu sebesar 61,4 persen dan perdesaan sebesar 50,8 persen.

Faktor yang memengaruhi cakupan vitamin A pada ibu nifas adalah mendapatkan pelayanan neonatus (AOR = 2,334 95% CI 2,156–2,530), pemberian tablet tambah darah (AOR = 2,076, 95% CI 1,874–2,298), ANC (AOR = 1,355, 95% CI 1,217–1,510), imunisasi TT (AOR = 1,245, 95% CI 1,156–1,341), pendidikan ibu tamat SD (AOR = 1,188 95% CI 1,051–1,342), tetapi umur dan status perkawinan tidak memengaruhi cakupan.

SARAN

Cakupan vitamin A pada ibu nifas dapat ditingkatkan dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan di masyarakat sejak kehamilan sampai

melahirkan dan menambah pengetahuan bidan dan ibu di posyandu bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Umar, 2005. Studi konsumsi kapsul vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas dan terhadap status gizi bayi 3 bulan di kota Pariaman. [http://.digilib.ui.ac.id \(opel/theny/libri2/detail/JSP\)](http://.digilib.ui.ac.id/opel/theny/libri2/detail/JSP) id.
- Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2010. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta, Badan Litbangkes.
- Butte, Lopez Alarcon MG, Garza C, 2002. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Expert Consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva WHO.
- Christian P, West KP Jr, Khatry SK, Katz J, Shretha 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.
- de Pee, Martini E, Moench-Pfanner R, Stormer A, Halati S, Sari M, Palmer J *et al.*, 2004. Nutrition and Health Trends in Indonesia 1999–2003. Nutrition and Health Surveillance System Annual Report 2003. Jakarta Indonesia HKI
- Dewi VK, 2007. Hubungan peran bidan di desa dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Kabupaten Tapin, Kalimantan Selatan. Thesis Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Direktorat Gizi Masyarakat Dep.Kes., 2006. Pedoman Distribusi Kapsul Vitamin A. Jakarta Ditzi.
- Direktorat Gizi Masyarakat Dep.Kes., 2007. Indikator Pencapaian Program Gizi 2007. Jakarta Ditzi.
- FAO/WHO, 2001. Food and Agriculture Organization of United Nation/WHO. Human vitamin and mineral requirement Report of Joint FAO/WHO Expert Consultation. Bangkok Thailand 2001.
- IVACG Statement, 2002. The Anney Accords to Assess and control vitamin A Deficiency. Summary of recommendation and Classifications.
- Oliveira, Menegozzo JM, Bergamaschi DP, Middleton P, East C, 2010. *Cohrane Database Syst. Review* Oct. 6 (10).
- Proceeding Vitamin A supplements through immunization and other health contacts for children 6–59 months and women up to 6 weeks post partum, 2001. A Guide for Health Workers. Second Edition.
- Ross SJ, Philip WJ, Harvey, 2003. Contribution of breast feeding to vitamin A nutrition in infants: a simulation model. *Bulletin of World Health Organization* Vol. 81. No. 2 Geneva.

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

Stoltzfus RJ, Hakani M, Miller KW, Rasmussen KM, Dawiesah S, Habicht et al., 1993 High dose vitamin A supplementation of breastfeeding Indonesian mothers: effect on the vitamin A status of mother and infant, *J. Nutr. Apr* 123(4): 666–75.