

PEMAHAMAN TENTANG KAPSUL VITAMIN A SERTA AKIBAT
KEKURANGANNYA
OLEH: ELVI ZULIANI, SKM

Masalah gizi yang utama di Indonesia adalah kurang kalori protein (KKP), kekurangan vitamin A yang dapat mengakibatkan xerophthalmia (sakit mata karena kekurangan vitamin A) misalnya rabun senja dan kebutaan. Disamping itu masalah kekurangan vitamin A merupakan masalah terpenting kedua yang perlu diatasi, karena hal ini melanda penderita yang luas jangkauan, terutama anak-anak balita. (Winarno, 1995)

Kurang vitamin A (KVA) di Indonesia masih merupakan masalah gizi utama. Meskipun KVA tingkat berat (Xerophthalmia) sudah jarang ditemui, tetapi KVA tingkat subklinis, yaitu tingkat yang belum menampakkan gejala nyata, masih menimpa masyarakat luas terutama kelompok balita. KVA tingkat subklinis ini hanya dapat diketahui dengan memeriksa kadar vitamin A dalam darah di laboratorium.

Masalah kurang vitamin A subklinis (kadar vitamin A dalam serum $< 20 \text{ ug/dl}$) di beberapa propinsi masih cukup memprihatinkan, karena 50% Balita masih mempunyai status vitamin A rendah. Kurang vitamin A akan mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit yang berpengaruh pada kelangsungan hidup anak. Penanggulangan masalah kurang vitamin A saat ini bukan hanya untuk mencegah kebutaan, tetapi juga dikaitkan dengan upaya memacu pertumbuhan dan kesehatan anak guna menunjang penurunan angka kematian bayi dan berpotensi terhadap peningkatan produktifitas kerja orang dewasa. (Depkes. RI., 2000)

Masalah KVA dapat diibaratkan sebagai fenomena "*gunung es*" yaitu masalah Xerophthalmia yang hanya sedikit tampak dipermukaan

Xerophthalmia



Xerophthalmia merupakan "Puncak Gunung Es"

Hasil survei nasional xerophthalmia telah menurun dengan tajam 1,3% pada tahun 1978 menjadi 0,33 pada tahun 1992. Dari prevalensi tersebut masalah kurang vitamin A sudah tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi. Namun demikian di beberapa propinsi masih menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi seperti di Sulawesi Selatan 2,9% Maluku 0,8% dan Sulawesi Tenggara 0,6%. (Depkes. RI., 2000).

Padahal, KVA subklinis yang ditandai dengan rendahnya kadar vitamin A dalam darah masih merupakan masalah besar yang perlu mendapat perhatian. Hal ini menjadi lebih penting lagi, karena erat kaitannya dengan masih tingginya angka penyakit infeksi dan kematian pada balita.

Program penanggulangan Vitamin A di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1995 dengan suplementasi kapsul Vitamin A dosis tinggi, untuk mencegah masalah kebutaan karena kurang Vitamin A, dan untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Pemberian kapsul Vitamin A menunjang penurunan angka kesakitan dan angka kematian anak (30-50%). maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup anak, kesehatan dan pertumbuhan anak.

Dalam upaya penyediaan vitamin A yang cukup untuk tubuh ditempuh kebijaksanaan sebagai berikut:

1. Peningkatan konsumsi sumber vitamin A alami
2. Fortifikasi vitamin A pada bahan makanan
3. Distribusi vitamin A dosis tinggi secara berkala

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik), dan untuk kesehatan tubuh yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, jaringan epitel untuk melawan penyakit misalnya campak, diare dan penyakit infeksi lain.

Vitamin A merupakan zat gizi yang penting (essensial) bagi manusia, karena zat gizi ini tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar. Tubuh dapat memperoleh vitamin A melalui:

- Bahan makanan seperti : bayam, daun singkong, pepaya matang, hati, kuning telur dan juga ASI .
- Bahan makanan yang diperkaya dengan vitamin A.
- Kapsul vitamin A dosis tinggi.

Vitamin A atau berdasarkan struktur kimianya disebut **Retinol atau Retinal atau juga Asam Retinoat**, dikenal dan dipromosikan sebagai **faktor pencegahan**

xerophthalmia, berfungsi untuk pertumbuhan sel epitel dan pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf retina mata, makanya disebut Retinol/Retinal. Jumlah yang dianjurkan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (KGA-2004) per hari 400 ug retinol (baca : ug= mikrogram) untuk anak-anak dan dewasa 500 ug retinol. Sumbernya ada yang hewani sebagai retinol dan ada juga dari nabati sebagai pro vitamin A sebagai karotin, nanti dalam usus dengan bantuan tirosin baru dikonversi menjadi retinol. Larut dalam lemak — ingat vitamin yang larut dalam lemak yaitu A D E K — tidak larut dalam air.

CARA PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A

1. Sasaran

1.1. Bayi

Kapsul vitamin A 100.000 SI diberikan kepada semua anak bayi (umur 6-11 bulan) baik sehat maupun sakit.

1.2. Anak Balita

Kapsul vitamin A 200.000 SI diberikan kepada semua anak balita (umur 1-5 tahun) baik sehat maupun sakit.

1.3. Ibu Nifas

Kapsul vitamin A 200.000 SI diberikan kepada ibu yang baru melahirkan (nifas) sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI .

Catatan :

Untuk keamanan, kapsul vitamin A 200.000 SI **tidak diberikan** kepada bayi (6-11 bulan) dan ibu hamil karena merupakan kontra indikasi.

2. Dosis Vitamin A

2.1. Secara Periodik

a. Bayi umur 6-11 bulan

Satu kapsul vitamin A 100.000 SI tiap 6 bulan, diberikan secara serentak pada bulan Februari **atau** Agustus



Kapsul Vitamin A Biru dengan dosis 100.000 IU hanya diberikan untuk bayi usia 6-11 bulan

Kapsul Vitamin A Biru dengan dosis 100.000 IU (30.000 ug retinol) hanya diberikan untuk bayi usia 6-11 bulan (lihat contoh kapsul gambar samping). Dengan kebutuhan 400 ug perhari maka setiap pemberian akan memenuhi 2-3 bulan kedepan.



Kapsul Vitamin A Merah dengan dosis 200.000 IU hanya diberikan untuk anak balita dan ibu nifas

b. Anak Balita umur 1-5 tahun

Satu kapsul vitamin A 200.000 SI tiap bulan, diberikan secara serentak pada bulan Februari **dan** Agustus

c. Ibu Nifas

Satu kapsul vitamin A 200.000 SI dalam masa nifas. Kapsul vitamin A diberikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan.

Kapsul Vitamin A Merah dengan dosis 200.000 IU (60.000 ug retinol) hanya diberikan untuk anak balita dan ibu nifas. Kebutuhan vitamin A yang banyak (kelebihan) ini dapat disimpan dihati. Dengan kebutuhan 500 ug perhari maka setiap pemberian akan memenuhi kebutuhan vitamin A 5-6 bulan kedepan. (lihat contoh kapsul gambar samping).

3. Penyimpanan Kapsul

Agar kapsul tidak lekas rusak, penyimpanan harus :

- Tetap dalam botol kemasan yang ditutup rapat; **jangan** dipindah ke wadah lain seperti kantong plastik atau botol lain.
- Disimpan di tempat yang teduh (tidak terkena sinar matahari), kering, tidak lembab dan mudah diingat.

4. Kejadian Tertentu

a. Xerophthalmia:

Bila ditemukan seseorang dengan salah satu tanda **xerophthalmia** seperti: buta senja, bercak putih (bercak bitot), mata keruh atau kering:

- Saat ditemukan:
Segera diberi 1 (satu) kapsul vitamin A 200.000 SI
- Hari berikutnya:
1 (satu) kapsul vitamin A 200.000 SI
- Empat minggu berikutnya:
1 (satu) kapsul vitamin A 200.000 SI

b. Campak

Anak yang menderita campak, segera diberi satu kapsul vitamin A 200.000 SI . Untuk bayi diberi satu kapsul vitamin A 100.000 SI .

Catatan:

Bila di suatu desa terdapat "Kejadian Luar Biasa (KLB)" campak, maka sebaiknya seluruh **anak balita** di desa tersebut masing-masing diberi satu kapsul vitamin A 200.000 SI dan seluruh **bayi** diberi kapsul vitamin A 100.000 SI .

Apa itu kekurangan Vitamin A pada Balita.?

Kurang vitamin A atau disebut juga dengan Xeroftalmia adalah kelainan pada mata akibat Kurang Vitamin A. **Kata Xeroftalmia ini diartikan sebagai “mata kering”** karena serapan vitamin A pada mata mengalami pengurangan, kalau diperhatikan dengan teliti bisa dilakukan oleh seorang ibu balita terlihat terjadi kekeringan pada selaput lendir (konjungtiva) dan selaput bening (kornea) mata.

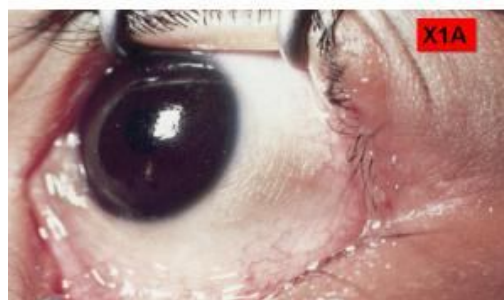
Untuk mengenal mata yang kering (xeroftalmia), akan lebih jelas bila terlebih dahulu dikenal mata yang sehat, dapat dilihat dari bagian-bagian organ mata sebagai berikut:

1. Kornea (selaput bening) benar-benar jernih
2. Bagian putih mata benar-benar putih
3. Pupil (orang-orangan mata) benar-benar hitam
4. Kelopak mata dapat membuka dan menutup dengan baik
5. Bulu mata teratur dan mengarah keluar

Setelah ditahu mata yang sehat, maka selanjutnya dengan mudah dapat dilihat mata yang tidak sehat atau akibat dari mata yang mengalami kekurangan vitamin A. Akibat atau kerusakan mata karena kekurangan vitamin A akan terjadi secara bertahap sebagaimana diuraikan oleh Depkes RI 2004, dalam program Pencegahan dan penanggulangan Kurang Vitamin A ——— rujukan dari tulisan ini————— yaitu akibat kekurangan vitamin A dapat dimulai atau diklasifikasikan XN, X1A, X1B, X2, X3A, X3B dan XS dapat saya jabarkan sebagai berikut :

PERTAMA: Dimulai dari gangguan pada sel batang retina, yang sulit beradaptasi diruang yang remang setelah terang, ini sangat jelas terlihat ketika sore hari, dimana penglihatan menurun pada sore hari, anak-anak biasa masuk rumah menabrak barang yang ada dihadapannya. Istilah ini biasa disebut dengan buta senja atau secara internasional diistilakan dengan XN (singkatan dari **Xerophthalmia Nigth**)

Xerosis Konjungtiva
(Bagian putih mata kering, kusam, tak bersinar)



KEDUA ; Bila buta senja "RABUN SENJA" terus terjadi dan konsumsi vitamin A sangat rendah bahkan tidak ada dalam makanan sehari-hari atau pada bulan Februari dan Agustus tidak mendapatkan vitamin A (200.000 IU),

maka tahap selanjutnya akan terjadi bagian putih mata akan kering, kusam, tak bersinar (ini diistilahkan dengan **Xerosis Konjungtiva-X1A**).



Ibu balita bisa memeriksa dan melihat dengan jelas ketika mencoba membuka sedikit mata anaknya dan melihat bagian putihnya, akan terlihat dengan jelas **bagian putihnya kering, kusam dan tak bersinar serta sedikit kotor.**

KETIGA : Setelah bagian putih mata telah terjadi kering, kusam dan tak bersinar, bila konsumsi vitamin A dari makanan rendah dan tidak mendapatkan kapsul vitamin A rutin lagi, selanjutnya akan terjadi penimbunan sel epitelnya dan adanya timbunan keratin (**Bercak Bitot= X1B**) maka petugas yang menemukannya harus merujuk ke klinik mata, kalau tidak ditangani segera dan dirujuk ke klinik mata atau dokter mata akan merambat pada bagian hitam mata terlihat kering, kusam dan tak bersinar (**Xerosis Kornea-X2**).



Dan ini merupakan tahapan pertama terjadi kebutaan bila tidak ditemukan atau tidak tercakup dalam pemberian vitamin A, kalau tidak ada penyakit lain yang menyertai mungkin masih bisa tertolong secara medik. Secara keseluruhan Anak dengan gejala Buta senja (XN), Xerosis Konjungtiva hingga Xerosis Kornea(X2) seperti terlihat pada gambar masih dapat disembuhkan dengan pemberian kapsul vitamin A yang tersedia secara gratis di Puskesmas:

Pemberian Kapsul vitamin A Dosis Tinggi pada Kasus Xerosis Kornea(X2) ke bawah :

1. **Hari pertama (SAAT DITEMUKAN), Berikan 1 kapsul vitamin A sesuai umur :**
 - o Bayi < bulan : ½ kapsul biru (50.000 SI),
 - o Bayi 6-11 bulan ½ kapsul biru (100.000 SI),
 - o Anak 12-59 bulan : 1 kapsul merah (200.000 SI),
2. **Hari kedua :**
 - o Berikan 1 kapsul vitamin A sesuai umur,
3. **Dua minggu kemudian :**
 - o Berikan 1 kapsul vitamin A (sesuai umur)

KEEMPAT : Namun tahapan-tahapan selanjutnya adalah **Keratomalasia (X3A)** dari sebagian hitam mata melunak seperti bubur. Dan selanjutnya seluruh bagian hitam mata melunak seperti bubur (**ulserasi Kornea -X3B**) akan sangat sulit untuk menghindari dari kebutaan.



KELIMA : Akhirnya bola mata mengecil-mengempis (**Xeroptalmia Scar- XS**) terjadi **BUTA YANG PERMANEN**.



Dengan Cakupan pemberian vitamin A (minimal 80 %), dari sudut pandang kesehatan masyarakat, bayi dan anak balita akan terlindungi dari kekurangan vitamin A terutama bagi balita dari keluarga menengah kebawah. setiap pemberian akan melindungi balita 6 bulan kedepan. Namun dalam kenyataannya cakupan pemberian Vitamin A tidak berjalan dengan semestinya. Salah satu penyebab turunnya cakupan pemberian vitamin A balita ini adalah petugas hanya melaksanakan rutinitas kegiatan posyandu, tanpa melakukan lagi upaya penggerakan masyarakat, setelah kapsul dibagikan melalui kader terkadang tidak dilakukan follow up untuk memastikan kapsul sampai ketangan ibu dan diberikan pada sasaran yaitu (bayi, balita dan ibu nifas) jadi jika bulan sebelumnya kunjungan balita di posyandu hanya sekitar 40-70%, maka pada bulan pemberian vitamin A cakupannya hanya sekitar 40-70 % juga. Apa akibat rendahnya cakupan ini ? akibatnya adalah balita yang tidak mendapat vitamin A, kurang lebih 40 % akan mengalami resiko kekurangan vitamin A, apalagi balita tersebut jarang mengkonsumsi makanan sumber vitamin A. Hal ini harus diantisipasi dengan upaya-upaya khusus:

1. "Sweeping"/Kunjungan Rumah

Kegiatan ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pemberian kapsul vitamin A.

- Bila masih ada bayi dan anak balita yang belum mendapat kapsul vitamin A pada hari pemberian yang telah ditentukan, perlu dilakukan "Sweeping" yaitu melacak/mencari bayi dan anak balita tersebut untuk diberi kapsul vitamin A, dengan melakukan kunjungan rumah. Diharapkan dengan kegiatan bulan kapsul dan sweeping semua bayi (6-11 bulan) dan anak balita (1-5 tahun) dapat dicakup 100% dengan pemberian kapsul vitamin A.

- "Sweeping"/kunjungan rumah sebaiknya dilakukan segera setelah hari pemberian dan paling lambat sebulan setelahnya. Untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan, akhir minggu ketiga bulan Maret (untuk periode Februari) dan akhir minggu ketiga bulan September (untuk periode Agustus) seluruh kegiatan "Sweeping" hendaknya sudah selesai.
- Bila setelah "Sweeping" masih ada anak yang belum mendapat kapsul, maka agar diupayakan lagi meskipun sudah diluar periode pemberian. Ini perlu dicatat tersendiri dan dilaporkan sebagai cakupan periode berikutnya (lihat Pencatatan dan Pelaporan).

Ibu Nifas

Pemberian kapsul vitamin A 200.000 SI kepada ibu pada masa nifas dapat diberikan:

- Segera setelah melahirkan, atau
- Pada kunjungan pertama neonatal, atau
- Pada kunjungan kedua neonatal.

2. Penggerakkan Masyarakat/Kampanye

Tujuan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi dapat tercapai apabila seluruh jajaran kesehatan dan sektor terkait, khususnya yang terlibat dalam program UPGK, menjalankan peranannya dengan baik, dan melibatkan semua pihak yang potensial seperti : kader, kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, PKK dan organisasi lainnya.

Kegiatan kampanye bertujuan untuk meningkatkan kepedulian semua pihak yang terkait pada program penanggulangan KVA, termasuk ibu-ibu balita, khususnya pada kegiatan distribusi kapsul vitamin A.

Sebulan menjelang bulan kapsul vitamin A yaitu sekitar bulan *Januari* dan *Juli* sampai dengan pelaksanaan distribusi, perlu diadakan gerakan KIE/penyuluhan, berupa kampanye untuk menggerakkan masyarakat di semua tingkat administrasi.