

PENGETAHUAN VITAMIN A IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIONG KERANJIK KABUPATEN MELAWI

Ermia Durianti, Utin Siti Candra Sari, Dianna

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl. Dr Soedarso Pontianak
E-mail: sultana68@ymail.com

Abstract : Vitamin A Mother Postpartum knowledge in Puskesmas Tiong Keranjik Melawi. The research objective is to determine the picture of puerperal women knowledge about vitamin A in puskesmas tiong keranjik melawi 2014. this study is a descriptive survey. the study population that is all postpartum mother in puskesmas tiong keranjik. the sampling technique used purposive sampling with total sample of 71 people. the results showed that the respondents' knowledge about the function of vitamin A majority of the respondents 70.4% (50 respondents) considered less, respondents' knowledge about the lack of vitamin A majority the respondent 40.8% (29 respondents) considered sufficient, respondents' knowledge about the source vitamin A, most of the respondents 66.67% (32 respondents) considered less.

Keywords : knowledge, puerperal women, vitamin A

Abstrak: Pengetahuan Vitamin A Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Tiong Keranjik Kabupaten Melawi. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Tiong Keranjik Kabupaten Melawi Tahun 2014. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan survey. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu nifas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tiong Keranjik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 71 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang fungsi vitamin A sebagian besar dari responden 70,4% (50 responden) dikategorikan kurang, pengetahuan responden tentang akibat kekurangan vitamin A sebagian dari responden 40,8% (29 responden) dikategorikan cukup, pengetahuan responden tentang sumber vitamin A, sebagian besar dari responden 66,67% (32 responden) dikategorikan kurang.

Kata kunci: pengetahuan, ibu nifas, vitamin A.

Salah satu sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah pada ibu nifas, vitamin A memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya dan dapat meningkatkan kuantitas Air Susu Ibu (ASI), meningkatkan daya tahan tubuh serta meningkatkan kelangsungan hidup anak. Oleh sebab itu, pemerintah memprogramkan pemberian vitamin A untuk meningkatkan kesehatan ibu pada ibu nifas (Suhadi dkk, 2010:64).

Survei sistem pemantauan status gizi dan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Republik Indonesia dan Organisasi Helen Keller International (HKI) tahun 2011. Sejumlah propinsi di Indonesia memiliki tingkat rabun senja di atas (2%) pada ibu

tidak hamil. Di Makassar, ditemukan pada masyarakat kumuh (10%) dari ibu tidak hamil mengalami rabun senja (Suhadi dkk, 2010:63).

Pedoman Nasional merekomendasikan 100% ibu nifas untuk mengonsumsi satu kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 UI, paling lambat 30 hari setelah melahirkan. *Nutrition and Health Surveillance System* (NSS) di beberapa propinsi menunjukkan bahwa cakupan hanya berkisar antara (15-25%). Cakupan vitamin A ibu nifas yang rendah diakibatkan oleh berbagai kendala seperti : distribusi akses kapsul vitamin A belum optimal, kunjungan kader masih rendah (Suhadi dkk, 2010:64).

Cakupan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi dapat tercapai apabila seluruh jajaran kesehatan dan sektor-sektor terkait dapat menjalankan perannya masing-masing dengan baik. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan oleh petugas Puskesmas, bidan desa dan dukun bayi. Pemberian ini dapat dilakukan pada waktu pertolongan persalinan atau kunjungan rumah (Depkes RI, 2009:1).

Indonesia dinyatakan bebas masalah *xerophthalmia* (kelainan pada mata karena kekurangan vitamin A) tahun 2007, namun 50% ibu nifas mempunyai serum retinol kurang dari 20 µg/dl yang akan berdampak pada risiko kebutaan dan kematian karena infeksi. (Depkes RI, 2009:1).

Survei pemetaan vitamin A yang dilakukan di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2006, dilaporkan bahwa prevalensi *xerophthalmia* sebesar 0,12% lebih rendah dari batas WHO (*World Health Organization*) yaitu sebesar 0,5%. Namun, bila dilihat dari kecenderungan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A yang mengalami penurunan sejak tahun 2005, dikhawatirkan akan muncul kembali kasus tersebut (Kemenkes, 2012:16).

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 atau Retinal. Jumlah yang dianjurkan berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan (KGA-2004) per hari 400 µg retinol (baca:µg= mikrogram) untuk anak-anak dan dewasa 500 µg retinol. Sumbernya ada yang hewani sebagai retinol dan ada juga dari nabati sebagai pro vitamin A sebagai karoten, nanti dalam usus dengan bantuan tirosin baru dikonversi menjadi retinol (Zuliani, 2012:3).

Masa nifas adalah proses pemulihan rahim dan alat-alat reproduksi yaitu proses pemulihan rahim (*invulusi*) dan alat-alat reproduksi yaitu proses mengecilnya kembali rahim ke ukuran semula tentu akan berlangsung secara bertahap, membutuhkan waktu yang berbeda-beda setiap orangnya, biasanya berlangsung sekitar 40 hari. Untuk mempercepat proses involusi uterus dibutuhkan nutrisi yang baik, salah satunya vitamin A (Marlina, 2012:1).

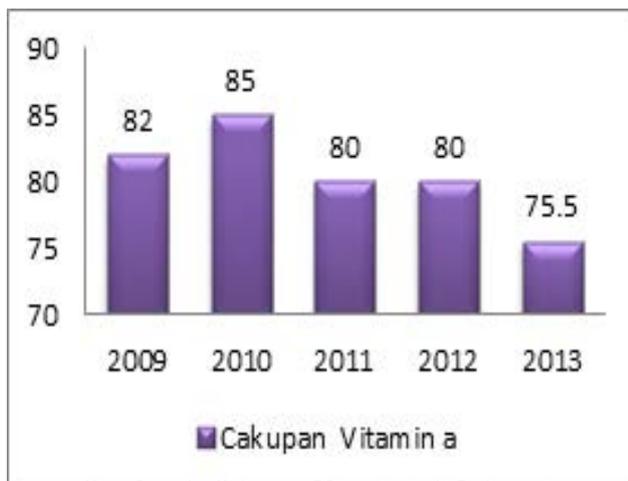
Pada masa nifas terjadi diferensiasi sel karena terjadi perubahan dalam sifat atau fungsi organ tubuh. Vitamin A, dalam bentuk asam *retinoid* memegang peranan aktif dalam kegiatan inti sel. Pada diferensiasi sel terjadi perubahan dalam bentuk dan fungsi sel yang dapat dikaitkan dengan sel-sel epitel khusus, terutama sel-sel goblet, yaitu sel kelenjar yang mensintesis dan mengeluarkan *mukus* atau lendir yang menutupi bagian luar dan dalam sel epitel. Sehingga benda-benda

asing yang mungkin masuk akan terbawa ke luar. Bila terjadi infeksi sel-sel goblet akan mengeluarkan lebih banyak mukus yang akan mempercepat pengeluaran mikroorganisme tersebut. Kekurangan vitamin A menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mukus dan digantikan oleh sel-sel epitel bersisik dan kering (*keratinized*). Kulit menjadi kering dan kasar dan luka sukar sembuh. Membran mukosa tidak dapat mengeluarkan cairan mukus dengan sempurna sehingga mudah terserang bakteri (infeksi) sehingga dapat mengganggu proses involusi organ-organ tubuh khususnya rahim. Oleh sebab itu vitamin sangat dibutuhkan pada masa nifas (Almatsier, 2004:159).

Pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya, selain untuk meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kelangsungan hidup anak juga dapat membantu pemulihan kesehatan ibu, oleh sebab itu pemerintah di tingkat kabupaten dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak dengan cara memperkuat program vitamin A ibu nifas, akan tetapi kebijakan yang dibuat masih berupa pengadaan sedangkan untuk kegiatan distribusi, sosialisasi dan kunjungan rumah masih sangat terbatas. Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya, terdapat hubungan antara ketersediaan kapsul vitamin A untuk ibu nifas dengan pemberian kapsul vitamin A, dan tidak terdapat hubungan antara penolong persalinan baik tenaga kesehatan maupun dukun bersalin dengan pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas (Depkes RI, 2009:1).

Bulan Desember 2002, *The International Vitamin A Consultative Group* (IVACG) mengeluarkan rekomendasi bahwa seluruh ibu nifas seharusnya menerima 400.000 SI atau 2 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. Sampai saat ini di Indonesia terutama di daerah pedesaan mayoritas ibu masih melahirkan di rumah, sehingga peranan bidan desa sangat penting dalam pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas ini. Selain itu, salah satu tujuan penempatan bidan di desa adalah meningkatkan mutu layanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta pelayanan kontrasepsi (Suhadi dkk, 2010:64).

Data cakupan vitamin A di Indonesia tahun 2009 sampai 2013 mengalami penurunan dan masih dibawah target yang diinginkan (80%). Cakupan tersebut dapat dilihat pada gambar 1 berikut:



Gambar 1: Cakupan Vitamin A di Indonesia Tahun 2009 - 2013 Menurut Riskesda (2013)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012, jumlah Ibu Nifas adalah 98.305 sedangkan ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A adalah 75.899 (77,20%) dan jumlah ibu nifas di Kabupaten Melawi berjumlah 3.950, sedangkan yang mendapat vitamin A berjumlah 3.314 (83,89%) (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2012).

Menurut Data yang di dapat dari Dinas Kabupaten Melawi Tahun 2013, jumlah ibu nifas 5.097. KF1 (Kunjungan Nifas I) di Kabupaten Melawi 3.459(67,86%), KF2 3431 (67,31%) , KF3 3.397 (66,65%).

Sejak tahun 2003 pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas yang diberikan dua kali diterapkan dalam program kesehatan ibu dan anak. Cakupan pemberian kapsul vitamin A di Puskesmas Tiong Keranjik, Kabupaten Melawi tahun 2013 adalah 67,14 %, sedangkan pedoman nasional yang ada saat ini merekomendasikan bahwa 90 % ibu nifas mendapat dua kapsul vitamin A 200.000 SI yang diberikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan (Puskesmas Tiong Keranjik, 2013).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ridwan dan Sandjaja (2010) dengan judul penelitian Cakupan suplementasi kapsul vitamin A pada ibu masa nifas dan faktor-faktor yang memengaruhi di Indonesia (Analisis data Riskesdas 2010). Dengan hasil penelitian tersebut, cakupan suplementasi vitamin A ibu nifas 56,1% bervariasi 35–70% antar provinsi, lebih tinggi di perkotaan (61,4%) dibandingkan pedesaan (50,8%). Analisis multivariat menunjukkan *Odd ratio* ibu nifas tidak menerima kapsul vitamin A, berhubungan nyata jika bayinya tidak mendapatkan pemeriksaan neonatus.

Mengingat pentingnya pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas ini maka peneliti ingin mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Tiong Keranjik Kabupaten Melawi Tahun 2014.

METODE

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti menggunakan metodologi penelitian deskriptif dengan pendekatan survey dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Tiong Keranjik Kabupaten Melawi Tahun 2014. Penelitian dilaksanakan selama 2 minggu pada tanggal 1 Juni sampai tanggal 16 Juni tahun 2014. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tiong Keranjik Kabupaten Melawi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tiong Keranjik. Berdasarkan metode di atas maka penelitian ini mengambil sampel 30% dari jumlah populasi. Dengan jumlah sampel yang diambil adalah 30% dari 235, yaitu sebanyak 71 sampel.

HASIL

Setelah dilakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan ibu nifas tentang vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Tiong Keranjik Kabupaten Melawi Tahun 2014 terhadap 71 responden.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Dan Pekerjaan Responden Di Puskesmas Tiong Keranjik Kabupaten Melawi Tahun 2014

Variabel	Jumlah	
	n	%
Umur		
<20 tahun	37	52,1
20-35 tahun	26	36,6
>35 tahun	8	11,3
Total	71	100
Paritas		
2-3	39	54,9
1 dan >3	32	45,1
Total	71	100
Pendidikan		
Dasar	38	53,5
Menengah	21	29,6
Lanjut	12	16,9
Total	71	100
Pekerjaan		
IRT	50	70,4
Tani	5	7
Swasta	4	5,6
PNS	12	16,9
Total	71	100

Dari tabel 1 di atas, menunjukkan bahwa sebagian dari responden 52,1% (37 responden) berumur < 20 tahun, sebagian dari responden 54,9% (39 responden) yang paritas 2-3, sebagian dari responden 53,5% (38 responden) yang berpendidikan dasar dan sebagian besar dari responden 70,4% (50 responden) bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pengetahuan Responden

Tabel 2.
Distribusi Pengetahuan Responden
Tentang Vitamin A Secara Umum

Kategori	Jumlah	
	N	%
Baik	11	15,5
Cukup	20	28,2
Kurang	40	56,3
Total	71	100

Dari tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang vitamin A secara umum sebagian dari responden 56,3% (40 responden) dikategorikan kurang.

Tabel 3.
Distribusi Pengetahuan Responden
Tentang Fungsi Vitamin A

Kategori	Jumlah	
	N	%
Baik	9	12,7
Cukup	12	16,9
Kurang	50	70,4
Total	71	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang Fungsi Vitamin A, sebagian besar dari responden 70,4% (50 responden) dikategorikan kurang.

Tabel 4.
Distribusi Pengetahuan Responden
Tentang Akibat Kekurangan Vitamin A

Kategori	Jumlah	
	N	%
Baik	17	23,9
Cukup	29	40,8
Kurang	25	35,2
Total	71	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang akibat kekurangan vitamin A, sebagian dari responden 40,8% (29 responden) dikategorikan cukup.

Tabel 5.
Distribusi Pengetahuan Responden
Tentang Sumber Vitamin A

Kategori	Jumlah	
	N	%
Baik	5	10,42
Cukup	11	22,92
Kurang	32	66,67
Total	54	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang sumber vitamin A, sebagian besar dari responden 66,67% (32 responden) dikategorikan kurang.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Vitamin A Secara Umum

Berdasarkan penelitian pengetahuan responden tentang vitamin A secara umum sebagian dari responden 56,3% (40 responden) dikategorikan kurang. Hal ini karena tingkat pendidikan sebagian dari responden 53,5% (38 responden) yang berpendidikan dasar, yaitu tamatan SD dan SMP. Menurut Mubarak (2007) bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Untuk meningkatkan pengetahuan responden dapat dilakukan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya bidan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya pemeriksaan tenaga kesehatan serta menyadarkan masyarakat tentang pentingnya vitamin A. Hal ini dapat dilakukan dengan kerja sama dengan dukun kampung dan kader posyandu dengan memberikan penyuluhan untuk menganjurkan ibu nifas minum vitamin A. Untuk responden yang berpendidikan SD dapat diberi penyuluhan dengan demonstrasi, dengan gambar-gambar agar lebih mudah dimengerti pada kelas ibu. Dan bagi yang berpendidikan Menengah (SMA) dan perguruan tinggi diharapkan memberikan masukan atau nasihat kepada ibu yang berpendidikan dasar untuk minum vitamin A dan makan-makanan bergizi saat nifas.

Menurut Undang-undang Sisdiknas No 20 Tahun 2003, pengukuran tingkat pendidikan formal digolongkan menjadi 3 (tiga) yaitu: Tingkat pendidikan

dasar yaitu pendidikan SD/ sederajat dan SMP/ sederajat; Tingkat pendidikan menengah, yaitu pendidikan SMA/ sederajat; Tingkatan pendidikan tinggi, yaitu pendidikan perguruan tinggi.

Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Naibaho (2011), dengan hasil penelitiannya di antara ke-9 penolong persalinan ada 4 penolong persalinan (44,4%) yang mengetahui pemberian dan manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yang diberikan dua kali. Hanya 1 dari 9 ibu nifas (11,1%) yang mengetahui tentang pemberian dan manfaat pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas, ketersediaan kapsul vitamin A pada penolong persalinan 987 kapsul 200.000 SI. Dari 9 penolong persalinan hanya ada 1 penolong persalinan (11,1%) yang memberikan kapsul vitamin A dua kali.

Salah satu sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah pada ibu nifas, vitamin A memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya dan dapat meningkatkan kuantitas Air Susu Ibu (ASI), meningkat, daya tahan tubuh meningkatkan kelangsungan hidup anak. Untuk meningkatkan cakupan vitamin A dapat diberikan penyuluhan, memasang triplet, outlet dan poster-poster tentang vitamin A oleh petugas kesehatan di Puskesmas termasuk bidan desa (Depkes RI, 2009:1).

Pengetahuan Tentang Fungsi Vitamin A

Berdasarkan penelitian pengetahuan responden tentang sumber Vitamin A, sebagian besar dari responden 66,67% (32 responden) dikategorikan kurang. Hal ini dapat disebabkan sebagian ibu tidak bekerja adalah seorang ibu rumah tangga yang banyak berkegiatan di dalam rumah dan tidak banyak mendapat informasi dari luar, informasi yang didapaknya hanya berasal dari tetangga dan orang tua yang sebenarnya tidak tahu tentang manfaat vitamin A. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Ridwan dan Sandjaja (2010) dengan hasil penelitiannya, yaitu Cakupan suplementasi kapsul vitamin A pada ibu masa nifas dan faktor-faktor yang memengaruhi di Indonesia.

Menurut Beck (2011:23) fungsi vitamin A adalah daya penglihatan malam, kelainan *membrane mukosa*, *xerophthalmia*. Vitamin A merupakan unsur esensial untuk pembentukan pigmen retina, *rhodopsin*. *Rhodopsin* adalah pigmen yang memungkinkan mata untuk dapat melihat dalam cahaya remang-remang. Pigmen ini akan terurai jika ada cahaya terang. *Regenerasi rhodopsin* dapat terjadi dan memerlukan vitamin A. Defisiensi vitamin A yang lebih serius mengakibatkan kelainan pada *membrane mukosa*, yang menjadi kering dan mengeras, atau mengalami *keratinisasi*. Penumpukan sel-sel mati akan menyebabkan infeksi setempat, misalnya pada saluran pernapasan.

Pada sebagian kasus, kulit menjadi kering sementara saluran kelenjarnya tersumbat oleh sel-sel mati sehingga kulit menjadi kasar. Pada defisiensi vitamin A yang berat, terutama diantara anak-anak dapat terjadi kelainan pada mata. *Konjungtiva* mata mula-mula mengalami *keratinisasi*, sehingga menimbulkan *xerophthalmia* (mata kering), dan pelunakan kornea, *keratomalasia* dapat timbul serta mengakibatkan infeksi, *ulserasi* dan kebutaan yang permanen.

Pengetahuan Tentang Sumber Vitamin A

Berdasarkan penelitian pengetahuan responden tentang sumber vitamin A, sebagian besar dari responden 66,67% (32 responden) dikategorikan kurang.

Pengetahuan responden dipengaruhi dari pengalaman responden sendiri maupun pengalaman dari responden-responden di lingkungan responden (kerabat), dimana menurut mereka vitamin A tidak penting. Ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi serta pengetahuan sehingga ibu-ibu hamil kurang mengetahui tentang faktor-faktor penghambat vitamin A untuk itu diperlukan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan khususnya bidan untuk memberikan motivasi kepada ibu nifas supaya minum vitamin A yang diberikan. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Suhadi, dkk (2010) Peran bidan di desa mempunyai hubungan yang bermakna dengan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas. Peran bidan di desa yang kurang berisiko 4,55 kali lebih tinggi untuk tidak tercapainya cakupan pemberian kapsul vitamin A ibu nifas dibanding peran bidan di desa yang baik.

Sumber vitamin A terdapat di dalam pangan hewani, sedangkan karoten terdapat di dalam pangan nabati. Sumber vitamin A adalah hati, kuning telur dan susu (di dalam lemaknya) dan mentega margarin biasanya diperkaya dengan vitamin A. Karena vitamin A tidak berwarna, warna kuning dalam telur adalah karoten yang tidak diubah menjadi vitamin. Minyak hati ikan digunakan sebagai sumber vitamin A yang diberikan untuk keperluan penyembuhan (Sibagariang, 2010:54)

Sumber karoten adalah sayuran berwarna hijau tua serta sayuran dan buah-buahan yang berwarna kuning-jingga, daun singkong, buncis, tomat, daun kacang, kangkung, bayam, kacang panjang, jagung kuning, papaya, mangga, nangka masak dan jeruk. Minyak kelapa sawit yang berwarna merah kaya akan karoten (Sibagariang, 2010:54).

Sumber vitamin A didapat dengan memanfaatkan lahan perkarangan dan sayuran yang ada di sekitar contohnya ubi jalar dan sayur-sayuran hijau seperti bayam, ubi jalar dapat dijadikan *snack* atau kerupuk atau keripik, pucuk ubi yang dapat di rebus atau di

santan dan umbinya dapat dibuat kerupuk atau keripik serta ikan tambak seperti ikan lele dan ikan nila yang banyak mengandung vitamin A bisa di konsumsi.

Pengetahuan Tentang Kekurangan Vitamin A

Pengetahuan responden tentang sumber vitamin A, sebagian besar dari responden 66,67% (32 responden) dikategorikan kurang. Hal ini dapat disebabkan sebagian besar dari responden 70,4% (50 responden) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Menurut Mubarak (2007:25) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pada ibu rumah tangga dapat diajarkan cara mengolah yaitu cara pencucian, pengolahan, dan penyajian makanan yang mengandung vitamin A.

Tanda-tanda kekurangan vitamin A adalah apabila simpanan tubuh habis terpakai. Kekurangan vitamin A dapat merupakan kekurangan primer akibat kurang konsumsi, atau kekurangan sekunder akibat gangguan penyerapan dan penggunaannya dalam tubuh, kebutuhan yang meningkat ataupun ada gangguan pada konversi karoten menjadi vitamin A. Kekurangan vitamin A sekunder dapat terjadi pada penderita kurang energy protein, penyakit hati (Sibagariang, 2010).

Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan rabun senja, eksim kulit, Pada kelompok risiko usia <20 tahun dan 35 tahun di upayakan untuk mengkonsumsi vitamin A baik vitamin A yang alami maupun yang sintetis setelah bersalin untuk memperbaiki jaringan sel-sel yang rusak.

Pada masa nifas terjadi diferensiasi sel karena terjadi perubahan dalam sifat atau fungsi organ tubuh. Vitamin A, dalam bentuk asam *retinoid* memegang peranan aktif dalam kegiatan inti sel, Pada diferensiasi sel terjadi perubahan dalam bentuk dan fungsi sel yang dapat dikaitkan dengan sel-sel epitel khusus, terutama sel-sel goblet, yaitu sel kelenjar yang mensintesis dan mengeluarkan mukus atau lendir yang menutupi bagian luar dan dalam sel epitel. Sehingga benda-benda asing yang mungkin masuk akan terbawa ke luar. Bila terjadi infeksi sel-sel goblet akan mengeluarkan lebih banyak mukus yang akan mempercepat pengeluaran mikroorganisme tersebut. Kekurangan vitamin A menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mukus dan digantikan oleh sel-sel epitel bersisik dan kering (*keratinized*). Kulit menjadi kering dan kasar dan luka sukar sembuh. Membran mukosa tidak dapat mengeluarkan cairan mukus dengan sempurna sehingga mudah terserang bakteri (infeksi) sehingga dapat mengganggu proses involusi organ-organ tubuh khususnya rahim. Oleh sebab itu vitamin sangat dibutuhkan pada masa nifas (Almatsier, 2004:154).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang Pengetahuan Vitamin A Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Tiong Keranjik Kabupaten Melawi maka diperoleh simpulan sebagai berikut : pengetahuan responden tentang vitamin A secara umum sebagian dari responden 56,3% (40 responden) dikategorikan kurang, sedangkan secara khusus adalah: Pengetahuan responden tentang fungsi vitamin A, sebagian besar dari responden 70,4% (50 responden) dikategorikan kurang; Pengetahuan responden tentang akibat kekurangan vitamin A, sebagian dari responden 40,8% (29 responden) dikategorikan cukup; Pengetahuan responden tentang sumber vitamin A, sebagian besar dari responden 66,67% (32 responden) dikategorikan kurang.

DAFTAR RUJUKAN

- Almatsier, 2004. *Prinsip Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aroni. 2012. *Pentingnya Vitamin A Pada Ibu Nifas*. Jember: Universitas Jember.
- Beck, 2011. *Ilmu Gizi dan Diet, Hubungan Dengan Penyakit-Penyakit Untuk Perawat dan Dokter*. Yogyakarta: CV.Andi Offset.
- Bobak, I. 2005. *Keperawatan Materitas (Martenity Nurse)*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI, 2009. *Panduan Manajemen Suplemen Vitamin A*. Jakarta: Depkes.
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- HKI dan Depkes RI, 2011. *Suplementasi Vitamin dan Mineral*. Jakarta: HKI dan Depkes RI.
- Kemenkes, 2012. *Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2011, Menuju Perbaikan Gizi Perseorangan dan Masyarakat Yang Bermutu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mahfoedz, I. 2010. *Metodelogi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Marlina. 2012. *Asuhan Masa Nifas*. Jakarta: EGC
- Mubarak, I, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Naibaho, 2010. Skripsi: *Gambaran Pemberian Kapul Vitamin A Untuk Ibu Nifas oleh Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha Kecamatan Tapian Nauli Kabupaten Tapanuli Tengah*. Semarang. Universitas Diponegoro.
- Ningsih, 2013. *KTI Gambaran Cakupan Pemberian*

Vitamin A Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Tebung Pasar X Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2013. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Haji Medan.

- Notoatmodjo. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Kemesnkes RI, 2012. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012*. Pontianak: Kemenkes RI.
- Profil Puskesmas Tiong Keranji Tahun 2013.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Ridwan dan Sandjaja. 2010. *Cakupan Suplemen Kapsul Vitamin A Pada Ibu Masa Nifas Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Indonesia Analisis Data Riskesda 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Saifuddin. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sibagariang, 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Suhadi, dkk. *Peran Bidan Di Desa Dan Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Sujiyatini. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV.Andi Offset.
- Wiknjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP – SP
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Zuliani, 2012. *Pemahaman Tentang Kapsul Vitamin A Serta Akibat Kekurangannya*. Jakarta: Depkes RI.