

STUDI PELAKSANAAN PROGRAM SUPLEMENTASI KAPSUL VITAMIN A PADA BALITA DI PUSKESMAS ANDALAS

Implementation Studies of Vitamin A Capsule Supplementation Program in Children at Puskesmas Andalas

Archa Dwi Baka, Djunaidi M. Dachlan, Abdul Salam

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(archadwi@yahoo.com,dedhymks@yahoo.com,salam_skm01@yahoo.com,081343815118)

ABSTRAK

Masalah Kurang Vitamin A (KVA) di Indonesia masih merupakan masalah gizi utama. Meskipun KVA tingkat berat (*xerophthalmia*) sudah jarang ditemui, akan tetapi KVA tingkat subklinis, yaitu tingkat yang belum menampakkan gejala nyata, masih menimpa masyarakat luas terutama kelompok balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program suplementasi kapsul vitamin A pada balita di Puskesmas Andalas. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data menggunakan *triangulasi* metode yaitu wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Sumber informan ditentukan secara *purposive sampling* dengan jumlah informan 9 orang. Pengolahan dan analisis data menggunakan *content analysis* dan disajikan dalam bentuk teks naratif. Hasil penelitian tahap *input*, penentuan sasaran menggunakan data riil dan rumus proyeksi balita, sumber dana dari APBD dan BOK khusus untuk distribusi *sweeping*, ketersediaan vitamin A mencukupi jumlah sasaran, sedangkan tenaga pelaksana gizi masih kurang. Tahap *process*, mulai dari perencanaan, pelaksanaan program sampai pencatatan dan pelaporan berjalan sesuai standar. Tahap *Output*, program mencapai indikator keberhasilan tetapi sosialisasi tentang vitamin A masih kurang. Kesimpulan penelitian bahwa hampir semua indikator program berjalan sesuai prosedur.

Kata kunci: kapsul vitamin A, *input, process, output*.

ABSTRACT

Problem vitamin A deficiency (KVA) in Indonesia is still a major nutritional problem. Although the rate of severe KVA (xerophthalmia) are rarely found, but KVA subclinical levels, is levels not show obvious symptoms, still override the wider community, especially toddlers group. This study aims to describe the implementation of vitamin A supplementation in infants at Puskesmas Andalas. The study used a qualitative approach to data collection using triangulation methods: in-depth interviews, document review and observation. Sources informant determined by purposive sampling the number of informants 9 people. Processing and analysis of data using content analysis and presented in the form of narrative text. The results of the input stage research, targeting using real data and toddlers projection formula, the source of funds from the budget and specifically to the distribution sweeping BOK, the availability of vitamin A sufficient number of targets, whereas the executive power is still lacking nutrition. Stage of the process, from planning, execution to reporting and recording program running as a standard. The output stage, the program achieve success indicator but the socialization of vitamin A is still lacking. Conclusion that almost all indicators of research programs run according to procedure.

Keywords: *Vitamin A capsule, input, process, output.*

PENDAHULUAN

Kurang Vitamin A (KVA) masih merupakan masalah yang terbesar di seluruh dunia, terutama di negara berkembang dan dapat terjadi pada semua umur, terutama pada masa pertumbuhan.¹ Hasil terakhir survei di Indonesia yang diadakan tahun 1992 di 15 provinsi memperlihatkan prevalensi *xerophthalmia* menurun tajam dari 1,33 persen pada tahun 1978 menjadi 0,34 persen sehingga KVA bukan lagi sebagai masalah kesehatan masyarakat. Kontribusi penurunan yang tajam ini karena program suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi.² Prevalensi KVA sub klinis dari hasil survei tahun 1978, 1992, dan 2006, yang turun secara bermakna, membuat Indonesia akan mencatat sejarah keberhasilannya membebaskan diri dari masalah KVA. Keberhasilan penurunan prevalensi *xerophthalmia* maupun KVA sub klinis lebih banyak karena program suplementasi kapsul vitamin A 200.000 SI tiap bulan Februari dan Agustus.³

Direktorat Bina Gizi Masyarakat bekerja sama dengan SEAMEO- RECFON (*South East Asia Ministers of Education Organization - Regional Center for Food and Nutrition*) Universitas Indonesia, UNICEF dan *Micronutrient Initiative* pada tahun 2007 melakukan survei di 3 provinsi terpilih yaitu Kalimantan Barat, Lampung dan Sulawesi Tenggara untuk melihat cakupan suplementasi vitamin A dan mengevaluasi manajemen program vitamin A. Hasil survei menemukan bahwa sebanyak 70,2% bayi umur 6-11 bulan dan 13,9% anak balita umur 12-59 bulan mendapatkan suplementasi vitamin A dengan dosis yang tidak sesuai umur.⁴

Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa cakupan pemberian kapsul vitamin A secara nasional pada anak umur 12–59 bulan di Indonesia yaitu cakupan daerah perkotaan lebih tinggi dari pada daerah pedesaan.⁵ Hasil penelitian Ridwan menyatakan bahwa posyandu ternyata masih merupakan tempat utama 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.⁶ Hasil penelitian Trijoko menunjukkan di Kota Bandar Lampung tingkat kinerja petugas puskesmas selama 5 tahun terakhir (dari tahun 1997 - 2001) kurang optimal, hal ini terlihat bahwa realisasi cakupan program pemberian kapsul vitamin A masih berada di bawah target 80% untuk balita dan 100% untuk bayi dan bufas dan ketersediaan kapsul vitamin A tidak sesuai dengan kebutuhan, serta pelaksanaan *droping* tidak sesuai dengan bulan promosi vitamin A (Februari dan Agustus).⁷

Hasil penelitian Sadjaja menemukan provinsi dan daerah cakupan tertinggi di DI.Yogya, terendah di Provinsi Maluku utara dan Provinsi Sulawesi selatan merupakan urutan ke-14 cakupan tertinggi.² Hasil penelitian Sri Dara Ayu tadi Kelurahan togo-togo Kecamatan Batang Kabupaten Jeneponto bahwa dari 46 anak balita terdapat tingkat kecukupan vitamin A dengan kategori cukup sebanyak 9 orang (19,6 %), sedang yang kurang 37 orang (80,4%). Konsumsi sumber vitamin A yang kurang disebabkan karena konsumsi sumber vitamin A yang berasal dari hewani maupun nabati sedikit, umumnya hanya mengonsumsi sumber vitamin A yang berasal dari hasil fortifikasi seperti mie instan.⁸

Cakupan suplementasi vitamin A di lima puskesmas tertinggi menurut Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2013 yaitu Puskesmas Andalas (99,7 %), Puskesmas Kapasa (97,5%), Puskesmas Tamamaung (96,2 %), Puskesmas Antang Perumnas (95%), dan Puskesmas Sudiang (88,9%).⁹ Berdasarkan data tersebut, penelitian dilakukan di Puskesmas Andalas dengan pertimbangan bahwa Puskesmas Andalas adalah puskesmas yang memiliki cakupan suplementasi vitamin A tertinggi di Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program suplementasi kapsul vitamin A pada balita di Puskesmas Andalas Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif yang menggunakan data primer dan sekunder. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Andalas Kota Makassar pada bulan Januari sampai Maret tahun 2014. Informan penelitian terdiri dari unsur-unsur yang terlibat dalam program suplementasi kapsul vitamin A. Informan ditentukan secara *purposive sampling* dengan jumlah informan 9 orang. Teknik pengumpulan data untuk menjamin keabsahan data menggunakan *triangulasi* metode yaitu wawancara mendalam (*in depth interview*), pengamatan (observasi) dan telaah dokumen. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi (*content analysis*) dan kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif.

HASIL

Tahapan *Input* pada program suplementasi kapsul vitamin A terdiri dari penentuan sasaran, ketersediaan kapsul vitamin A, tenaga pelaksana program dan dana operasional. Hasil penelitian dengan wawancara dan telaah dokumen di temukan bahwa cara menentukan jumlah sasaran program suplementasi vitamin A di Puskesmas Andalas yaitu dengan pendataan jumlah

sasaran riil balita yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Andalas, kemudian pihak puskesmas melaporkan ke dinas kesehatan data sasaran dan di cocokkan dengan data proyeksi yang di dapatkan dari rumus yang telah di tentukan menggunakan jumlah balita dan jumlah penduduk sehingga di dapatkan jumlah sasaran dari dinkes yaitu 1058 umur 0-59 bulan dan jumlah sasaran tahun 2013 pada bulan Februari 699 balita dan bulan Agustus 651 balita. Informasi tersebut di perkuat dengan beberapa pernyataan informan sebagai berikut :

“Kalo di puskesmas itu dengan pendataan sasaran riil balita di wilayah kerja puskesmas, kalo dari dinkes pake data jumlah sasaran proyeksi“. Dan jumlah sasaran balita tahun 2013, di bulan februari 699 balita dan bulan agustus itu 651 balita”

(Nurlina, 49th)

Pengadaan kapsul vitamin A disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar setiap awal januari, dimana petugas gizi yang langsung mengambil vitamin A ke dinas kesehatan kota bersamaan dengan pengambilan obat gudang farmasi. Jumlah dan ketersediaan kapsul vitamin A cukup disetiap tahunnya dan jika berlebih disimpan atau di bagikan kepada ibu nifas dan petugas kesehatan yang anaknya belum menerima vitamin A. Sedangkan apabila ada yang rusak digunakan untuk pengobatan luka bakar. Hasil telaah dokumen di dapatkan yaitu kapsul vitamin A pada tahun 2013 yaitu 20 botol untuk balita dan 2 botol bayi untuk setiap bulan vitamin A. Informasi tersebut di perkuat dengan beberapa pernyataan informan sebagai berikut :

”Biasanya dari dinkes menghubungi langsung puskesmas kalo stok vitamin A sudah tersedia, trus saya sama petugas gudang farmasi yang pergi ambil ke dinkes bersamaan dengan pengambilan obat gudang farmasi. Distribusi dari Dinkes setiap bulan awal januari dan kapsul vitamin A yang tersedia pada tahun 2013 itu 20 botol untuk balita dan 2 botol untuk bayi. 1 botol berisi 50 kapsul”

(Nurlina, 49th)

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program yaitu kordinator gizi, bidan dan kader yang bertugas dalam pendistribusi vitamin A ke sasaran balita di setiap tempat pelayanan. Hasil wawancara dengan tenaga pelaksana didapatkan bahwa tidak pernah ada pelatihan khusus untuk program suplementasi kapsul vitamin A. Hal tersebut karena tenaga pelaksana program ini sudah cukup mengerti mekanisme jalannya program ini terutama dalam distribusi kapsul vitamin A ke sasaran. Tenaga pelaksana gizi di Puskesmas Andalas masih kurang karena pelaksana gizi hanya satu orang yang bertanggungjawab atas semua program gizi yang ada di puskesmas Andalas. Pada aspek dana di dapatkan bahwa dana yang digunakan untuk pengadaan kapsul vitamin A oleh dinas kesehatan kota berasal dari dana APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan dana yang digunakan di puskesmas berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Pengalokasian dana hanya untuk pendistribusian saat *sweeping* kerumah-rumah balita dana

alokasi dana cukup. Informasi tersebut di perkuat dengan beberapa pernyataan informan sebagai berikut :

“Yang terlibat langsung dalam program ini itu saya sendiri kordinator gizi, bidan, kader, dan biasa juga dibantu petugas kesehatan lainnya dan yang saya tau kalau di dinkes dana untuk penyediaan vitamin A dari dana APBD sedangkan di Puskesmas dana untuk program ini dari BOK “

(Nurlina, 49th)

Tahapan proses pada program suplementasi kapsul vitamin A terdiri dari perencanaan program, pelaksanaan program hingga pencatatan dan pelaporan. Pada perencanaan program di puskesmas yang bertanggungjawab yaitu kordinator gizi mulai dari penentuan sasaran, ketersediaan vitamin A, distribusi vitamin A ke tempat-tempat pelayanan, distribusi sweeping hingga pencatatan dan pelaporan hasil capaian ke dinas kesehatan kota. Kegiatan yang direncanakan yaitu pembagian vitamin A di posyandu Melayu, Melayu Baru, Pattunuang dan Ende, 4 TK (Taman kanak-kanak) di wilayah kerja puskesmas Andalas dan dilakukan *sweeping* apabila ada balita yang belum menerima vitamin A atau datang ke puskesmas. Informasi tersebut di perkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Kegiatannya itu pemberian kapsul vitamin A di posyandu-posyandu, puskesmas, dan di TK yang masuk wilayah puskesmas andalas”

(Nurlina, 49th)

Dari hasil wawancara di dapatkan bahwa pelaksanaan program suplementasi kapsul vitamin A di laksanakan setiap bulan Februari dan Agustus di setiap tempat pelayanan. Mekanisme pendistribusian vitamin A di distribusikan posyandu sesuai jadwal masing-masing posyandu, distribusi juga di lakukan di 4 TK dan apabila ada belum dapat dilakukan *sweeping* kerumah-rumah oleh kader atau ibu balita sendiri yang datang ke puskesmas menerima kapsul vitamin A selama masih dalam bulan vitamin A. Sebelum distribusi ke tempat kegiatan pelayanan dilakukan sosialisasi atau pengumuman sebelum bulan vitamin A.

“Pembagian vitamin A setiap posyandu di bulan vitamin A di sesuaikan dengan jadwal masing-masing posyandu, selain di posyandu juga dibagikan di 4 TK yang ada di wilayah puskesmas Andalas. Kalo ada yang belum dapat dilakukan sweeping kerumah-rumah oleh kader dan biasanya ibu balita sendiri yang datang di puskesmas minta kapsul vitamin A. kalo ada sisa kapsul di posyandu-posyandu dikembalikan ke puskesmas.”

(Nurlina, 49th)

Pembagian vitamin A tidak bisa di berikan di luar bulan vitamin A, kecuali dalam keadaan tertentu seperti anak sakit seperti gizi buruk. Pada proses pembagian vitamin A di Puskesmas Andalas tidak pernah terjadi pemberian vitamin A yang tidak sesuai dosis.

“Saya tidak memberikan vitamin A diluar bulannya kecuali dalam keadaan tertentu seperti anaknya sakit campak ataupun gizi buruk”

(Nurlina, 49th)

Faktor yang menghambat dalam proses pendistribusian yaitu keaktifan kader saat *sweeping* dan beberapa respon ibu yang kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian tentang pelaksanaan dalam program ini, didapatkan bahwa hampir semua informan mengatakan hambatan dalam program suplementasi kapsul vitamin A yaitu keaktifan kader dan respon ibu balita saat melakukan *sweeping*.

“Kader yang sebagian masih kurang aktif pada saat sweeping”

(Rahmania, 26th)

Bentuk pencatatan dan pelaporan kegiatan program suplementasi kapsul vitamin A yaitu bentuk pencatatan dan pelaporan pada bulan pemberian vitamin A dilakukan di setiap hari pemberian vitamin A. Jumlah sasaran riil dan hasil capaian program suplementasi kapsul vitamin A di laporkan disetiap awal bulan Maret dan September dan yang bertanggungjawab atas pencatatan dan pelaporan yaitu kordinator gizi. Informasi tersebut di perkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Bentuk pencatatan dan pelaporan pada bulan pemberian vitamin A dilakukan disetiap hari pemberian vitamin A dengan format yang sudah ada di masing-masing posyandu, setelah itu di rampungkan mi dengan pencatatan pemberian di TK, puskesmas dan hasil sweeping. kemudian pada minggu pertama maret dan September di laporkan ke Dinkes”

(Nurlina, 49th)

Dari tahapan *output* pada program suplementasi kapsul vitamin A di Puskesmas Andalas mencapai indikator keberhasilan yang telah di tentukan yaitu mencapai 85 %. Hasil wawancara dan telaah dokumen di dapatkan bahwa cakupan program pada tahun 2013 di bulan februari 103,3 % dan bulan agustus 139 %.

“Cakupan program suplementasi kapsul vitamin A pada tahun 2013 di bulan februari mencapai 103,3 %, sedangkan bulan agustus 139 %.

(Nurlina, 49th)

Hasil wawancara dari tanggapan ibu balita merespon dengan baik tetapi sosialisasi tentang vitamin A ke masyarakat masih minim sehingga perlu di adakan sosialisasi tentang vitamin A. Informasi tersebut di perkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Tidak pernah ada sosialisasi khusus, tapi biasanya kalau ke puskesmas biasa ji di ingatkan untuk datang di bulan vitamin A”

(Irmawati, 33th)

PEMBAHASAN

Jumlah balita merupakan acuan dalam penyediaan kapsul vitamin A sehingga dalam penyediaan kapsul vitamin A tidak terjadi kondisi kekurangan ataupun kelebihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang bertanggungjawab atas penentuan sasaran riil di puskesmas yaitu kordinator gizi dan penentuan jumlah menggunakan data riil dan rumus proyeksi jumlah balita. Secara garis besar hasil penelitian ini sesuai dengan standar pelaksanaan program suplementasi vitamin A pada buku pedoman dan juga hasil penelitian Ramadhan di Dinas Kesehatan Jakarta Selatan tahun 2010 yaitu dalam penentuan jumlah sasaran proyeksi ditentukan oleh pihak dinas kesehatan dengan menggunakan data proyeksi BPS tetapi ditambah 10% yang digunakan untuk mengantisipasi adanya anak yang belum terdaftar atau terdata karena mungkin saja ada anak yang belum terdaftar dikarenakan adanya alasan tertentu yang menyebabkan tidak ada di rumah saat dilakukan pendataan ataupun anak tersebut baru pindah dari wilayah lain.¹⁰

Ketersediaan kapsul vitamin A sangat perlu di perhatikan agar vitamin A yang dibutuhkan sesuai dengan jumlah sasaran yang telah ditentukan dan tidak kekurangan.⁴ Hasil wawancara dan telaah dokumen di dapatkan bahwa mekanisme penyediaan kapsul vitamin A sudah sesuai dimana petugas gizi mengambil vitamin A di dinas kesehatan kota setiap awal bulan januari bersamaan dengan pengambilan obat gudang farmasi puskesmas, apabila vitamin A berlebih di berikan kepada ibu nifas atau di berikan kepada petugas yang memiliki balita yang belum mendapat kapsul vitamin A. Tenaga kesehatan (SDM) sangat diperlukan dalam pelaksanaan program pemberian kapsul vitamin A, karena adanya tenaga kesehatan (SDM) merupakan indikator keberhasilan dalam input program pemberian kapsul vitamin A menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat.⁴ Tenaga yang terlibat dalam program ini yaitu pelaksana gizi, bidan dan kader yang bekerjasama dengan baik dalam menjalankan program suplementasi kapsul vitamin A mulai dari perencanaan kebutuhan kapsul vitamin A, pendistribusian kapsul vitamin A serta pencatatan dan pelaporan. Meskipun program berjalan dengan baik tetapi tidak sesuai dengan buku pedoman karena di Puskesmas Andalas belum pernah mengadakan pelatihan khusus tentang program suplementasi kapsul vitamin A dan masih kekurangan tenaga gizi. Alokasi dana dalam program ini hanya untuk distribusi *sweeping* yang berasal dari dana BOK dan untuk pengadaan vitamin A dinas kota menggunakan dana APBD.

Mekanisme dalam perencanaan suplementasi kapsul vitamin A sangat penting dan perlu diketahui agar mekanisme yang digunakan dalam perencanaan tersebut sesuai dengan tujuan

yang diharapkan, karena dengan menggunakan mekanisme perencanaan yang baik, diharapkan dapat menghasilkan suatu kegiatan yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Mekanisme perencanaan di Puskesmas Andalas sudah berjalan dengan baik karena sesuai dengan yang standar prosedur dalam pelaksanaan proses perencanaan suplementasi kapsul vitamin A sehingga proses penentuan sasaran, pendistribusian sampai pencatatan dan pelaporan juga dapat berjalan dengan baik.

Pelaksanaan program suplementasi vitamin A di Puskesmas Andalas dilaksanakan setiap bulan Februari dan Agustus di tempat pelayanan yaitu posyandu, TK, puskesmas dan sweeping kerumah-rumah. Hasil yang sama dengan penelitian Ridwan yaitu posyandu merupakan tempat utama 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.⁶ Dalam proses distribusi tidak pernah terjadi pemberian dosis yang tidak sesuai karena para petugas kesehatan, kader kesehatan maupun masyarakat sudah mengetahui bahwa kapsul biru dengan dosis 100.000 SI untuk bayi usia 6-11 bulan dan kapsul merah dengan dosis 200.000 SI untuk anak balita usia 12-59 bulan.

Pencatatan dilakukan di setiap hari pemberian vitamin A dengan format yang sudah ada di masing-masing posyandu dengan mencatat siapa yang datang dan menerima, setelah itu di rampungkan dengan pencatatan pemberian di TK, puskesmas dan hasil sweeping kemudian di laporkan ke Dinas Kesehatan Kota Makassar. Laporan ke dinas kesehatan di setiap minggu pertama Maret dan September. Secara garis besar pencatatan dan pelaporan program suplementasi kapsul vitamin A di Puskemas Andalas sudah sesuai dengan prosedur yang ada dalam buku pedoman suplementasi kapsul vitamin A, dimana pencatatan yang di lakukan pihak puskesmas dan pelaporan yang tepat disetiap awal bulan Maret dan bulan September. Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian penting dari kegiatan pemantuan dan evaluasi. Apabila pencatatan dan pelaporan salah maka dapat berpengaruh pada hasil cakupan suplementasi vitamin A pasti akan tidak sesuai sasaran. Hasil penelitian yang di lakukan Rhamadan yaitu suplementasi kapsul vitamin A tidak sesuai sasaran pemberian kapsul vitamin A terlihat dari cakupan suplementasi kapsul vitamin A yang masih cukup rendah yang dikarenakan masalah pendataan yang kurang baik yaitu banyak hal seperti salah input, human error dan ada yang tidak tercatat.¹⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan pemberian kapsul vitamin A di Puskesmas Andalas tahun 2013 mencapai indikator keberhasilan karena masyarakat terutama ibu balita sudah mulai sadar akan pentingnya dan manfaat vitamin A bagi pertumbuhan anak. Cakupan melebihi 100 % karena pada distribusi vitamin A di TK terdapat anak yang mendapat vitamin A bukan termasuk balita yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Cakupan lebih dari 100 % karena distribusi juga dilakukan di empat TK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Andalas dan sebagian anak TK tersebut bukan berasal dari wilayah puskesmas. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Rhamadan yaitu suplementasi kapsul vitamin A tidak sesuai sasaran pemberian kapsul vitamin A terlihat dari cakupan suplementasi kapsul vitamin A yang masih cukup rendah dikarenakan masalah pendataan yang kurang baik yaitu banyak hal seperti salah input, human error dan ada yang tidak tercatat.¹⁰ Hasil cakupan pemberian kapsul vitamin A untuk kapsul biru Bulan Februari 2010 sebesar 48,35% dan Agustus 2010 sebesar 45,05%. Hal ini menandakan bahwa masih sangat jauh dibawah standar yang telah ditetapkan oleh depkes (2010) yaitu 75% sedangkan cakupan kapsul merah untuk bulan Februari 2010 sebesar 72,42% dan Agustus 2010 sebesar 74,7%. Tanggapan sasaran atas program suplementasi kapsul vitamin A sangat positif di tandai dengan ibu sasaran sudah lebih mengerti manfaat dan pentingnya vitamin A sehingga mereka rutin membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas di setiap bulan vitamin A, tetapi sosialisasi dalam program masih kurang sehingga perlu di adakan sosialisasi kepada masyarakat tentang vitamin A karena sosialisasi merupakan bagian yang sangat penting dalam menghasilkan partisipasi sosial yang efektif dan menambah pengetahuan masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan pada tahap *input*, dari aspek tenaga kesehatan masih dibutuhkan tenaga gizi dan kader yang lebih aktif dalam menjalankan distribusi sweeping, alokasi dana yang lebih jelas dan transparan kepada penanggungjawab program. Tahap proses, mulai dari perencanaan, pelaksanaan program, sampai pencatatan dan pelaporan berjalan dengan baik. Tahap *Output*, cakupan mencapai indikator keberhasilan tetapi masih perlu di adakan sosialisasi tentang vitamin A. Secara keseluruhan, semua tahapan berjalan dengan baik sesuai standar dalam pelaksanaan program suplementasi kapsul vitamin A. Disarankan kepada pihak Puskesmas Andalas agar sosialisasi terkait pelaksanaan program lebih ditingkatkan agar dapat dijalankan

sesuai petunjuk dan pedoman pelaksanaan suplementasi kapsul vitamin A dan menambah tenaga pelaksana gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utami TR, Prof. dr. Moh. Hakimi S, Prof. dr. Achmad Surjono S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Program Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita di Purworejo Tahun 1996 [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 1996.
2. Sandjaja. Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A dalam Hubungannya dengan Karakteristik Anak Balita dan Akses Ke Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Gizi Indonesia*. 2011;34(2):82-91.
3. Herman S. Masalah Kurang Vitamin (KVA) dan Prospek Penanggulangannya. *Media Litbang Kesehatan*. 2007;27(4):40-4.
4. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan. Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A. In: Departemen Kesehatan RI, editor. Jakarta; 2009.
5. RISKESDAS. Laporan Nasional Tahun 2010. In: Departemen Kesehatan RI, editor. Jakarta 2010.
6. Ridwan E. Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Dalam Hubungannya Dengan Karakteristik Rumah Tangga dan Akses Pelayanan Kesehatan pada Anak Balita di Indonesia Analisis data Riskesdas 2010. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013;16(1):1-6.
7. Joko HT. Cakupan program pemberian kapsul vitamin studi kasus di Puskesmas Kampung Sawah kota Bandar Lampung [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2002.
8. Nadimin, KS Z, Ayu SD. Asupan Sumber Vitamin A Alami pada Anak Balita di Kelurahan Togo-Togo Kecamatan Batang Kabupaten Jeneponto. *Media Gizi Pangan*. 2011;11(1):21-5.
9. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Cakupan Program suplementasi Vitamin A di Puskesmas Kota Makassar tahun 2013. Makassar : Departemen Kesehatan kota Makassar; 2013.
10. Rhamadan MA. Gambaran Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A pada Balita Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan Tahun 2010 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2011.