

**TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM MP-ASI PADA
BALITA DENGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS
BANJARMASIN TENGAH**

NASKAH PUBLIKASI



**OLEH
KIKI ANDRIANI
NIM: 11194441920051**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
SARI MULIA BANJARMASIN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM MP-ASI PADA
BALITA DENGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS
BANJARMASIN TENGAH**

Oleh
KIKI ANDRIANI
NIM : 11194441920051

NASKAH PUBLIKASI

Telah Disahkan Oleh Pembimbing Pada Tanggal 30 Juli 2019

Banjarmasin, 30 Juli 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

Sarkiah, SST.,M.Kes
NIK. 1166012011039

Agustina Hotma Uli Tumanggor, S.T.,M.M.,M.Sc
NIK. 1166052017102

TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM MP-ASI PADA BALITA DENGAN GIZI BURUK DI PUSKESMAS BANJARMASIN TENGAH

Kiki Andriani*¹, Sarkiah¹, Agustina Hotma Uli Tumanggor²

¹Prodi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Prodi S1 Teknik Industri Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Sari Mulia

*email: kikiandriani340@gmail.com. Telepon: 0812-53350835

ABSTRAK

Latar Belakang: Makanan pengganti ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. MP-ASI sangat diperlukan pada balita karena ASI saja tidak cukup, ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60%. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2018, dari 5 Kecamatan yang ada di Kota Banjarmasin selama Tahun 2018 tercatat ada 62 kasus gizi buruk. Di dapatkan bahwa Kecamatan Banjarmasin Tengah memiliki angka gizi buruk tertinggi yaitu sebanyak 30 orang.

Tujuan: Mengetahui tingkat keberhasilan pemberian MP-ASI dalam perbaikan status gizi balita penderita gizi buruk di Puskesmas Banjarmasin Tengah.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Cara pengambilan sampelnya menggunakan tehnik *Total Populasi*, dan menggunakan data Sekunder dengan jumlah sampel 30 orang balita.

Hasil: Dari jumlah 30 balita 18 balita (60%) mengalami peningkatan berat badan dan sebanyak 12 balita (40%) ada yang mengalami penurunan berat badan dan ada yang menetap, dari 12 balita tersebut diantaranya ada 1 balita yang mengalami penurunan berat badan, 3 balita yang berat badannya menetap dan 8 balita tidak dapat dilihat pertumbuhannya karena tidak memenuhi syarat.

Simpulan: Pemberian MP-ASI pada balita dengan gizi buruk di Puskesmas Banjarmasin Tengah dikatakan berhasil namun masih perlu dilakukan pemantauan.

Kata Kunci : Balita, Gizi Buruk, MP-ASI

LATAR BELAKANG

Anak balita usia 1-5 tahun (usia pra sekolah) merupakan usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitasnya banyak, masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya, yang akan menjadi dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Hal ini dikarenakan pada masa balita pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Balita yang dalam masa pertumbuhan ini merupakan kelompok yang rentan terhadap adanya perubahan dalam konsumsi makanan. Balita juga merupakan kelompok umur yang rawan dengan gizi dan penyakit. Kelompok yang paling rawan menderita akibat gizi dan kurang kalori protein. Ada beberapa faktor yang menyebabkan usia ini rawan gizi dan kesehatan (Adriani, 2012).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2013), lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi dan dua pertiga ($\frac{2}{3}$) diantara

kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh (Rivani, 2013). Di Indonesia tahun 2013 hanya 27,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI. Padahal Kementerian Kesehatan Indonesia sendiri menargetkan pada tahun 2014 cakupan pemberian ASI dan MP-ASI sebesar 80%. (www.Beritasatu.com, 2013).

Indonesia juga telah membuat rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015 (Dokumen Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, 2010). Salah satu strateginya adalah melalui program pemberian MP-ASI dengan sasaran anak usia 6-24 bulan keluarga miskin sebanyak 90 kali dengan kandungan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan (Kepmenkes No.828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, 2008). Mengingat masalah

gizi yang masih banyak di Indonesia, Pemerintah juga menempatkan program pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan keluarga miskin dalam Standar Pelayanan Minimal.

Periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis, karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2013). Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti 212 masalah gizi berat dan kurang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu, prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2018,

prevalensi balita yang mengalami masalah gizi di Indonesia secara garis besar sebesar 17,7%. Total prevalensi pada balita yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%, dan sebesar 3,9% balita menderita gizi buruk pada tahun 2018. Prevalensi tersebut telah terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2013 dan 2007. Pada tahun 2013 total prevalensi gizi kurang sebesar 13,9% dan prevalensi gizi buruk sebesar 5,7%. Pada tahun 2007 total prevalensi untuk gizi kurang sebesar 13,0% dan prevalensi gizi buruk sebesar 5,4%. Walaupun terjadi penurunan dibanding tahun 2007 tapi presentase balita gizi kurang dan buruk masih sangat tinggi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2007 prevalensi gizi buruk dan gizi kurang sebesar 26,6% (rentang 17-35,6%), prprevalensi masalah pendek sebesar 41,8% (rentang 27,8 – 50,4%) dan prevalensi gizi sangat kurus pada balita masih cukup tinggi yaitu sebesar 7,8 % (rentang 3,7 – 17,0 %). Rata-rata konsumsi kalori di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 1532,2 kkal dan protein 58,7 gram. Kualitas konsumsi garam

cukup iodium pada rumah tangga adalah 76,2%. Presentase penimbangan 6 bulan terakhir umur 6 – 59 bulan sebesar 38,5%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2018, dari 5 Kecamatan yang ada di Kota Banjarmasin selama Tahun 2018 tercatat ada 62 kasus gizi buruk. Di dapatkan bahwa Kecamatan Banjarmasin Tengah memiliki angka gizi buruk tertinggi yaitu sebanyak 30 orang. Ada 5 Puskesmas di kecamatan tersebut namun hanya 4 Puskesmas yang terdata kasus gizi buruk yaitu Puskesmas Gadang Hanyar ada 13 kasus gizi buruk, Puskesmas S.Parman ada 11 kasus gizi buruk, Puskesmas Sei Mesa ada 4 kasus gizi buruk dan Puskesmas Teluk Dalam ada 2 kasus gizi buruk. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kasus gizi buruk di Kota Banjarmasin masih tinggi yaitu 48,3%.

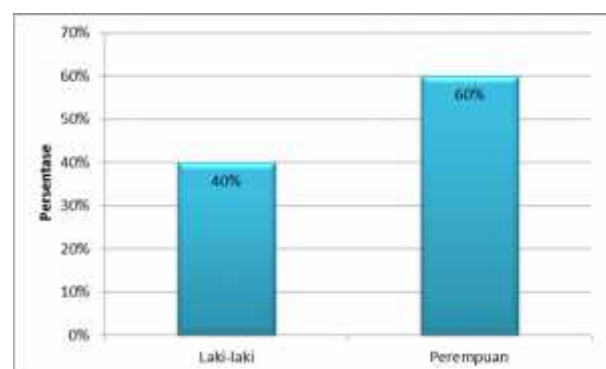
Berdasarkan dari data yang didapat, permasalahan status gizi buruk di Indonesia masih menjadi permasalahan besar. Khususnya di Provinsi Kalimantan Selatan yang masih berada pada garis merah. Dari permasalahan di atas maka penelitian ini

berjudul “Tingkat Keberhasilan Program MP-ASI pada Balita dengan Gizi Buruk di Puskesmas Banjarmasin Tengah”.

BAHAN DAN METODE

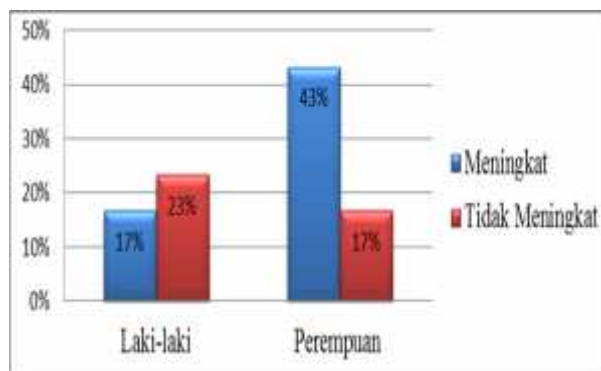
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah semua balita gizi buruk yaitu 30 balita di Puskesmas Banjarmasin Tengah. Teknik pengambilan sampel *Total Populasi*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder. Metode analisa data dalam penelitian ini menggunakan studi atau penelaahan kasus (*case study*).

HASIL



Gambar 4.1 Diagram Jumlah Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan dari diagram diatas dapat dilihat bahwa dari 30 jumlah balita diantaranya ada 12 balita laki-laki (40%) dan 18 balita perempuan (60%).



Gambar 4.6 Diagram Peningkatan Berat Badan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan dari diagram diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin laki-laki ada 5 balita (16,7%) yang meningkat, 7 balita (23,3%) yang tidak meningkat dan jenis kelamin perempuan ada 13 balita (43,3%) yang meningkat, 5 balita (16,7%) yang tidak meningkat.

Table 4.1 Hasil Penambahan Berat Badan Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil	Jenis Kelamin				Total
	Laki-laki	%	Perempuan	%	
Meningkat	5	16,7	13	43,3	18 60%
Tidak Meningkatkan	7	23,3	5	16,7	12 40%
Jumlah	12	40	18	60	30 100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa berat badan balita yang telah di berikan MP-ASI dapat Meningkatkan pada laki-laki ada 5 balita (16,7%) dan pada perempuan ada 13 balita (43,3%) sehingga

didapat total 18 balita (60%) yang meningkat berat badannya. Balita yang Tidak Meningkatkan berat badannya dan yang telah di berikan MP-ASI pada balita laki-laki ada 7 balita (23,3%) sedangkan pada balita perempuan ada 5 balita (16,7%) dapat ditotalkan ada 12 balita (40%) yang tidak meningkat berat badannya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada balita yang mengalami Gizi Buruk di keempat Puskesmas yang ada di Kecamatan Bajarmasin Tengah yaitu Puskesmas Gadang Hanyar, Puskesmas S.Parman, Puskesmas Sei Mesa dan Puskesmas Teluk Dalam, 30 balita di keempat Puskesmas tersebut diantaranya yaitu 12 balita (40%) laki-laki dan 18 balita (60%) perempuan. Balita yang berjumlah 30 tersebut telah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan telah dilakukan pemantauan setelah 3 bulan pemberian MP-ASI ternyata sebanyak 18 balita (60%) mengalami peningkatan berat badan dan sebanyak 12 balita (40%) ada yang mengalami penurunan berat badan dan ada yang menetap, dari 12 balita tersebut diantaranya ada 1 balita yang

Tingkat Keberhasilan Program MP-ASI Pada Balita Gizi Buruk

mengalami penurunan berat badan, 3 balita yang berat badannya menetap dan 8 balita tidak dapat dilihat peningkatan berat badannya yang dikarenakan balita tersebut baru ditemukan bahwa status gizinya buruk sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pemantauan dan sebagian ada yang sudah tidak bertempat tinggal di daerah tersebut sehingga untuk pemantauan tidak dilanjutkan lagi.

Rata-rata balita yang telah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dari keempat Puskesmas tersebut mengalami peningkatan berat badan, sehingga Program MP-ASI pada balita dengan gizi buruk di empat Puskesmas dapat dikatakan berhasil. Puskesmas Gadang Hanyar dari 13 balita namun hanya 8 balita yang sudah dapat dilihat peningkatan berat badannya, dari 8 balita tersebut ada 6 balita yang mengalami peningkatan berat badan dan 2 orang balita tidak mengalami peningkatan. Puskesmas S.Parman ada 11 balita namun hanya 8 balita yang sudah dapat dilihat peningkatan berat badannya, dari 8 balita tersebut ada 6 balita yang mengalami peningkatan berat badan, ada

1 orang balita mengalami penurunan berat badan dan 1 orang balita berat badannya menetap. Puskesmas Sei Mesa ada 4 balita yang dipantau peningkatan berat badannya, dari 4 balita tersebut semua mengalami peningkatan berat badannya. Puskesmas Teluk dalam ada 2 balita yang dipantau peningkatan berat badannya, dari 2 balita tersebut hanya ada 1 balita yang dapat dilihat peningkatan berat badannya, 1 balita tersebut mengalami peningkatan berat badannya.

Jumlah peningkatan berat badan pada balita laki-laki maupun perempuan yang telah dipantau selama 3 bulan yaitu menunjukkan bahwa balita perempuan memiliki peningkatan lebih besar yaitu 13 balita (43,3%) dibandingkan dengan balita laki-laki yaitu 5 balita (16,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian Nur Nahdloh dan Sri Priyanti yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa pemberian makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) berpengaruh terhadap pertumbuhan berat badan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk memenuhi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI

sehingga dengan demikian cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI.

Program pemberian MP-ASI pada balita dengan gizi buruk di Puskesmas Banjarmasin Tengah dikatakan Berhasil. Hal ini sesuai dengan tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan pada bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat perkembangan dan pertumbuhan berat anak. Apabila anak tidak mengalami pertumbuhan dan perkembangan, menunjukkan bahwa energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi tidak dapat terpenuhi. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanan bayi hanya mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan tambahan kurang memenuhi syarat dan juga dapat disebabkan faktor lainnya.

Informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan gizi yang ada di Puskesmas bahwa peningkatan tersebut dikarenakan balita rutin

dalam mengkonsumsi makanan pendamping ASI. Adapun balita yang tidak meningkat berat badannya disebabkan karena ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi makanan pendamping ASI dan sebagian besar disebabkan karena faktor ekonomi. Perekonomian yang rendah mengakibatkan kebutuhan energi dan zat-zat gizi yang seharusnya dibutuhkan balita untuk masa pertumbuhan dan perkembangannya namun tidak dapat terpenuhi. Pemberian makanan tambahan selain sebagai pelengkap ASI juga dapat untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat-zat gizi dan membantu bagi bayi dalam proses belajar makan dan dapat menjadi kesempatan bagi ibu untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Dalam hal ini dianjurkan untuk orang tua untuk memperkenalkan berbagai macam-macam makanan yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta aneka ragam makanan dari daerah setempat.

Pada penelitian Tyas Ristiana Ardini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan tingkat kecukupan energi dan protein pada balita.

Status ekonomi erat kaitannya dengan daya beli dalam keluarga. Status ekonomi seseorang dipengaruhi oleh pendapatan orang tersebut. Semakin tinggi tingkat pendapatan, maka akan semakin beraneka ragam makanan yang dikonsumsi dan akan semakin baik pula nilai asupan makanan (energi) balitanya. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya yaitu infeksi. Infeksi dengan kekurangan gizi selalu berhubungan erat, infeksi pada anak-anak yang malnutrisi sebagian besar disebabkan karena kerusakan fungsi kekebalan tubuh, produksi kekebalan tubuh yang terbatas dan atau kapasitas fungsional berkurang dari semua komponen seluler dari sistem kekebalan tubuh pada penderita malnutrisi (Rodrigues L., 2011).

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terima kasih kepada Universitas Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan saya surat izin untuk melakukan penelitian, dan saya ucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Gadang Hanyar, Puskesmas S.Parman, Puskesmas Sei Mesa dan Puskesmas Teluk

Dalam Banjarmasin yang telah memberikan izin serta tempat untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Beritasatu.com. 2013. Makanan Pendamping ASI. [Internet] tersedia pada eprints.umpo.ac.id/620/2/BAB%201.pdf [diakses pada 27/2/2019].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. 2013. *Prevalensi gizi buruk dan kurang pada anak balita*. Magetan. Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2018. *Angka gizi buruk pada balita*. Banjarmasin: Provinsi Kalimantan Selatan.
- Kepmenkes RI. 2008. Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- UNICEF. 2013. Modul Pemberian Makan Bayi dan Balita dan Pendamping ASI. [Internet] tersedia pada <http://eprints.umpo.ac.id/890/4/dany%20BAB%201.pdf> [diakses pada 27/2/2019].
- Rivani, Edmira. 2013. *Penentuan Dimensi serta Indikator Ketahanan Pangan* di Jakarta: Mediakita.
- Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan. 2007 *Prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang*. Banjarmasin: Provinsi Kalimantan Selatan.

Rodrigues L. 2011. Penyakit Infeksi.
[Internet] tersedia pada
[http://repository.unimus.ac.id/1988/3/B
AB%20II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/1988/3/BAB%20II.pdf) [diakses pada 27/2/2019].