

GAMBARAAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BALITA GIZI KURANG DI PUSKESMAS KAPASA KOTA MAKASSAR

*Overview of giving weaning food to toddlers undernutrition at Kapasa Health Center
Makassar City*

Irmayana Baharuddin, Retno Sri Lestari, Zakaria

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

*) irmayanabaharuddin@poltekkes-mks-ac.id/082347292053

ABSTRACT

The problem of malnutrition in Indonesia is most common in the 0-5 year age group. Based on the 2022 SSGI, the prevalence of malnourished children under five based on the BB/U index in Indonesia is 17.1%. South Sulawesi is included in the top 10 regions in terms of prevalence of undernutrition with a percentage of 21.7%. The prevalence of malnutrition in Makassar City based on the South Sulawesi Health Profile is 17.4%. Food and infectious diseases are direct factors that can cause malnutrition, the emergence of malnutrition which will progress to malnutrition due to insufficient food intake, and is caused by disease. The aim of this research is to find out the description of providing MP-ASI to malnourished toddlers in community health centers. Makassar city cotton. This research is descriptive research conducted at the Kapasa Community Health Center, Makassar City. Sample used is 5 people taken from a sample of assisted families when carrying out Community Nutrition Intervention PKL. The results of this study show that age at which weaning food was given to malnourished toddlers was incorrect by 2 people (40%). The texture of weaning food for malnourished toddlers was incorrect as much as 1 person (20%). The number of people given weaning food to malnourished toddlers was 1 person (20%). The frequency of giving poor weaning food was 3 children (60%). Variations in giving weaning food that were not good were 3 children (60%). Advice for mothers of toddlers to give weaning food to paying attention to age, texture, quantity, frequency and variety weaning food.

Keywords : *Malnutrition and weaning food*

ABSTRAK

Permasalahan gizi kurang di Indonesia merupakan kasus yang paling banyak terjadi pada kelompok umur 0-5 tahun. Berdasarkan SSGI 2022, prevalensi balita gizi kurang diukur menurut indeks BB/U di Indonesia sebesar 17,1%. Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 wilayah teratas dalam hal prevalensi gizi kurang dengan persentase sebesar 21,7%. Prevalensi gizi kurang di Kota Makassar berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Selatan sebesar 17,4%. Makanan dan penyakit menular adalah faktor langsung yang dapat menyebabkan kekurangan gizi, timbulnya gizi kurang yang akan berlanjut ke gizi buruk dikarenakan asupan makanan yang tidak mencukupi, serta disebabkan oleh penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI pada balita gizi Kurang di puskesmas kapasa kota Makassar. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif yang dilakukan di Puskesmas Kapasa Kota Makassar. Sampel yang digunakan sebanyak 5 orang yang diambil dari sampel keluarga binaan saat melakukan PKL Intervensi Gizi Masyarakat. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa umur pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang yang kurang tepat sebanyak 2 orang (40%). Tekstur MP-ASI kurang tepat sebanyak 1

orang (20%). Jumlah MP-ASI yang kurang baik sebanyak 1 orang (20%). Frekuensi MP-ASI yang kurang baik sebanyak 3 orang anak (60%). Variasi MP-ASI yang kurang baik sebanyak 3 orang anak (60%). Saran bagi ibu balita agar pemberian MP-ASI memperhatikan usia, tekstur, jumlah, frekuensi, dan variasi MP-ASI.

Kata Kunci : Gizi Kurang dan MP-ASI

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan gangguan kesehatan yang terjadi karena ketidakseimbangan asupan makanan yang masuk dengan kebutuhan tubuh. Status gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Beberapa masalah gizi yang belum teratasi antara lain gizi kurang dan gizi lebih (permasalahan gizi ganda). Permasalahan gizi kurang di Indonesia masih menjadi kasus yang paling banyak terjadi pada anak umur 0-5 tahun (Hartono, 2017).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan prevalensi balita yang gizi kurang berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (*underweight*) di Indonesia sebesar 17,1% sedangkan ambang batas gizi kurang nasional dibawah 10%. Wilayah Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 wilayah teratas dalam hal prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada anak balita dengan persentase sebesar 21,7%. Prevalensi gizi kurang di Kota Makassar berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Selatan sebesar 17,4% (Kemenkes, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) meliputi penyebab langsung dan tidak langsung, makanan dan penyakit dapat langsung mengakibatkan kekurangan gizi, dan timbulnya gizi kurang yang akan berlanjut ke gizi buruk dikarenakan asupan makanan yang tidak mencukupi, serta disebabkan oleh penyakit. Demikian pula, balita yang tidak mendapatkan zat gizi yang cukup memiliki sistem imun yang rendah dan lebih rentan terhadap penyakit (Septikasari, 2018).

Perilaku ibu-ibu terhadap pemberian makanan kepada anak balita di sekitar wilayah kerja puskesmas Kapasa masih kurang tepat. Beberapa ibu yang mempunyai anak usia dibawah 2 tahun sudah membiarkan anaknya membeli jajanan seperti kerupuk, gula-gula, bahkan minuman kemasan yang kandungan gizinya sedikit. Pemberian makanan yang tidak sesuai pada masa bayi dan balita akan menyebabkan terjadinya masalah gizi, baik masalah gizi kurang maupun masalah gizi lebih. Kekurangan gizi bukan hanya berdampak terhadap pertumbuhan fisik, namun

berdampak juga terhadap perkembangan dan kemajuan kognitif yang dapat berpengaruh terhadap intelektual dan produktivitas dimasa mendatang (Supardi et al., 2023).

Berdasarkan pemaparan masalah, maka peneliti merasa tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pemberian MP-ASI pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Kapasa Kota Makassar”.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang di Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Populasi penelitian ini terdiri dari balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kapasa, berjumlah 110 balita. Sampel yang digunakan adalah balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Kapasa yang menjadi keluarga binaan selama PKL Manajemen Pelaksanaan Intervensi Gizi Masyarakat di Puskesmas sebanyak 5 balita. Metode pengambilan sampel yang dilakukan adalah purposive sampling, yaitu memilih sampel berdasar dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.

Cara Pengumpulan Data

Data primer penelitian ini yaitu data gambaran pemberian MP-ASI yang diperoleh dengan melakukan wawancara dengan bantuan kuisioner MP-ASI.

Data sekunder penelitian ini yaitu data jumlah anak gizi kurang yang diperoleh dari Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

Pengolahan dan Analisis Data

Data mengenai praktik pemberian MP-ASI khususnya usia, tekstur, jumlah, frekuensi, dan variasi makanan diolah dengan melihat jawaban yang diberikan responden dan dikategorikan berdasarkan kriteria objektif.

Data yang diperoleh diolah secara deskriptif analitik menggunakan komputer dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Responden yang memiliki latar belakang pendidikan SD yaitu 1 orang (20%) dan pendidikan SMA/SMK yaitu 4 orang (80%). Responden yang bekerja sebagai IRT yaitu 4 orang (80%). Sampel dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (80%). Sampel dengan umur 12-24 bulan sebanyak 4 orang (80%).

Ibu yang memberi MP-ASI pertama kali tepat umur 6 bulan sebanyak 3 orang (60%). Ibu memberi MP-ASI dengan tekstur/konsistensi yang baik sebanyak 4 orang (80%). Ibu memberi MP-ASI dengan

jumlah baik sebanyak 4 orang (80%). Ibu memberi MP-ASI dengan frekuensi kurang baik sebanyak 3 orang (60%). Ibu memberi MP-ASI dengan variasi kurang baik sebanyak 3 orang (60%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan 60% ibu yang memberi MP-ASI tepat diumur 6 bulan dan terdapat 40% ibu yang memberi MP-ASI kepada anaknya tidak tepat diumur 6 bulan. Saat anak memasuki umur 6 bulan, ASI tidak lagi cukup memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi anak, maka dari itu pada umur ini anak membutuhkan makanan pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Saat umur 6 bulan, anak secara perkembangan sudah mampu untuk menerima dan mencerna makanan (Ratu et al., 2023). Pemberian MP-ASI pada umur diatas 6 bulan dapat menghambat pertumbuhan serta mengganggu fungsi sensorik dan motorik anak. Sebaliknya, memberikan MP-ASI yang terlalu cepat sebelum usia 6 bulan dapat mengakibatkan gangguan terhadap organ pencernaan anak (Nuraisyah et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan, pemberian MP-ASI yang tepat berdasarkan teksturnya sebanyak 80%, ini menandakan bahwa ibu sudah mengetahui tekstur makanan yang mampu dicerna oleh anak

sesuai umurnya, sedangkan MP-ASI yang kurang baik berdasarkan teksturnya sebanyak 20% yang menandakan bahwa ibu belum mengetahui tekstur makanan yang sesuai dengan umur anaknya. Anak yang diberikan makanan dengan tekstur yang tidak sesuai maka anak akan cenderung makan dengan porsi yang sedikit, akibatnya anak bisa mengalami gagal tumbuh dan mempengaruhi status gizinya. Hal ini sesuai dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2019) yang menunjukkan jumlah anak yang berstatus gizi kurang sebagian besar terjadi pada anak yang diberikan MP-ASI tidak tepat tekstur/konsistensinya sesuai umur anak (Hasanah et al., 2019). Tingkatan tekstur MP-ASI harus disesuaikan dengan kemampuan adaptasi anak dan tahapan umurnya. Ketika anak berumur 6-8 bulan mulai perkenalkan anak dengan tekstur makanan lunak yaitu makanan yang disaring dan konsistensinya kental. Kemudian ketika memasuki umur 9-11 bulan berikan makanan yang dicincang halus atau diiris tipis-tipis sehingga mudah ditelan oleh anak. Selanjutnya ketika anak memasuki umur 12-23 bulan maka berikan makanan biasa yaitu makanan yang sama dengan yang dimakan orang dewasa atau keluarga (Kemenkes, 2023).

Hasil penelitian dilihat bahwa ibu memberi MP-ASI kepada anaknya dengan jumlah sesuai umur anak sebesar 80% dan 20% anak diberi MP-ASI yang tidak sesuai dengan umurnya. Makanan Pendamping ASI dengan jumlah yang tidak mencukupi dapat menyebabkan kurangnya asupan energi yang pada akhirnya dapat mengakibatkan status gizi anak menjadi kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Anjani (2023) mendukung hal ini, yang menyatakan bahwa jumlah MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur anak lebih sering ditemukan pada anak dengan status gizi kurang (Anjani et al., 2023). Sementara itu, pemberian MP-ASI dalam jumlah yang berlebihan menyebabkan obesitas dan gangguan pencernaan karena lambung anak terlalu banyak menyerap makanan. Penelitian yang dilakukan oleh Petrika (2022) membuktikan bahwa anak yang menerima MP-ASI tidak sesuai jumlahnya mempunyai kemungkinan lebih besar terkena diare (Petrika et al., 2022).

Hasil penelitian didapatkan 40% ibu memberi MP-ASI sesuai dengan frekuensi dan sebesar 60% ibu yang memberi MP-ASI kepada anaknya tidak sesuai dengan frekuensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fadiyah (2022), anak dengan status gizi baik menerima MP-ASI sesuai dengan frekuensinya, sementara anak-anak

yang menerima MP-ASI dengan frekuensi tidak sesuai sebagian besar mengalami status gizi kurang (Fadiyah, 2022).

Hasil penelitian didapatkan 40% ibu yang memberi variasi MP-ASI yang memenuhi 4 bintang dan sebanyak 60% ibu yang memberi variasi MP-ASI tidak memenuhi 4 bintang. Variasi MP-ASI harus memenuhi 4 bintang yaitu karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Tujuan pemberian MP-ASI 4 bintang yaitu untuk memenuhi asupan yang paling banyak menurun saat ASI eksklusif selesai (Irwanti, 2023). Pemberian MP-ASI yang kurang bervariasi dapat menyebabkan kekurangan zat gizi pada anak sehingga dapat mengakibatkan malnutrisi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2020) membuktikan bahwa anak-anak yang menerima MP-ASI berdasarkan variasinya yang tidak sesuai cenderung berstatus gizi kurang (Suryani, 2020).

KESIMPULAN

Umur pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang yang kurang tepat sebanyak 2 orang (40%). Tekstur MP-ASI pada balita gizi kurang yang kurang baik sebanyak 1 orang (20%). Jumlah pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang yang kurang baik sebanyak 1 orang (20%). Frekuensi pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang

yang kurang baik sebanyak 3 orang anak (60%). Variasi pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang yang kurang baik sebanyak 3 orang anak (60%).

SARAN

1. Bagi responden

Pemberian MP-ASI kepada balita harus lebih memperhatikan usia, tekstur makanan, jumlah, frekuensi, dan variasi MP-ASI karena hal tersebut merupakan faktor dalam terpenuhinya kebutuhan

asupan balita yang dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas sebaiknya lebih meningkatkan penyebaran informasi tentang cara pemberian MP-ASI dengan benar dan tepat, termasuk melalui pemberian penyuluhan dan edukasi, serta melakukan praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak bagi kader posyandu dan Ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih. (2010). *Waspada Gizi Balita Anda*. Percetakan PT Gramedia. <https://books.google.co.id/books?id=ahr-Po1OM9oC&pg=PR4&hl=id&pg=PR4#v=onepage&q&f=true>.
- Anggari. (2021). *Efek Kurang Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun Di Kelurahan Pagar Dewa Kecamatan Selebar Kota Bengkulu*. Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Tarbiyah Dan Tadris Institut Agama Islam Negeri Bengkulu Tahun 2021 M/ 1442, 1611250017. <http://repository.iainbengkulu.ac.id/id/eprint/5376>.
- Anjani, H. A., Nuryanto, N., Wijayanti, H. S., & Purwanti, R. (2023). *Perbedaan Pola Pemberian Mp-Asi Antara Anak Berat Badan Kurang Dengan Berat Badan Normal Usia 6 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang*. *Journal of Nutrition Colleg*, 12(1), 15–26. <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.33303>.
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 865–872. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.427>.
- Arda, D., Lalla, N. N. L. N., & Suprpto, S.

- (2023). *Analysis of the Effect of Malnutrition Status on Toddlers*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Hus ada, 12(1), 111–116.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.910>
- Dipasquale, V., Cucinotta, U., & Romano, C. (2020). *Acute malnutrition in children: Pathophysiology, clinical effects and treatment*. *Nutrients*, 12 (8), 1–9.
<https://doi.org/10.3390/nu12082413>.
- Fadiyah, A. (2022). *Hubungan Kesesuaian Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman*. Skripsi, 8. 5. 2017, 2003–2005.
- Hartono. (2017). *Status Gizi Balita dan Interaksinya*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>
- Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H., & Ulfah, M. (2019). *Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI (Usia Awal Pemberian, Konsistensi, Jumlah dan Frekuensi) Dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan*. *Journal of Issues in Midwifery*, 3(3), 56–67. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2019.003.03.1>.
- Irwanti, W. (2023). *optimalisasi 1000 HPK untuk mencegah stunting dan wasting MPASI Premium (4 Bintang)*. Jakarta; *Health Nutrition*.
- Kemenkes. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.
- Kemenkes. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta; Kemenkes, 1–150.
- Kemenkes. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta; Katalog dalam Terbitan.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun*. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Liputo, S. A., Dahlan, S. A., Adam, B., Ladjiku, I., & Indonesia, D. (2022). *Penyuluhan Mpasi Sehat Homemade 4 Bintang Berbahan Pangan Lokal Untuk Pencegahan Stunting Di Desa Moutong Kecamatan Tilongkabila*. 1(2), 89–93.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014*. August, 1–43.
- Muhammad, H. (2016). *Penilaian Status Gizi Dilengkapi Proses Asuhan Terstandar*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran.
- Nuraisyah, H., Ganis Indriati, & Dewi, W. N. (2019). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, Vol 6, No 1 (2019); Edisi 1 Januari-Juni 2019, 81–88.
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/23243/22503>.
- Petrika, Y., Dahliansyah, Desi, & Suaebah. (2022). *Porsi , Frekuensi , Bentuk dan Usia Pemberian MP - ASI yang Tidak Tepat Berisiko Mengalami Diare : Kasus Kontrol Portions , Frequency , Forms , and Age of Inappropriate Complementary Feeding Giving Risk of Diarrhea : Case Control*. *Jurnal Kesehatan Poltekes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 10(2), 157–164. <http://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/article/view/456/pdf>.
- Ratu, M., Putri, T. A., Sulistiswan, D., & Marthasari, V. (2023). *MPASI Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta; K-Media.
- Roficha, H. N., & Suaib, F. (2018). *Pengetahuan Gizi Ibu Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan*. Yogyakarta; *Media Gizi Pangan*, 25, 39–46.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. In S. Amalia (Ed.), Yogyakarta; UNY Press (Vol. 1).
- Supardi, N., Sinaga, T. R., Fauziah, Hasanah, L. N., & Fajriana, H. (2023). *Gizi pada bayi dan Balita* (A. Karim (ed.); Vol. 4, Issue 1). Yayasan Kita Menulis.
- Suryani, M. A. S. V. H. (2020). *Pola pemberian asi dan pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-23 bulan*. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 335–339.
<https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.843>

LAMPIRAN

Tabel 1.
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Pertama Kali
Pemberian MP-ASI

Umur Pemberian MP-ASI	n	Persen (%)
Tepat	3	60
Kurang Tepat	2	40
Total	5	100

Tabel 2.
Distribusi Sampel Berdasarkan Tekstur MP-ASI

Tekstur MP-ASI	n	Persen (%)
Tepat	4	80
Kurang Tepat	1	20
Total	5	100

Tabel 3.
Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah MP-ASI

Jumlah MP-ASI	n	Persen (%)
Tepat	4	80
Kurang Tepat	1	20
Total	5	100

Tabel 4.
Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi
Pemberian MP-ASI

Frekuensi MP-ASI	n	Persen (%)
Baik	2	40
Kurang Baik	3	60
Total	5	100

Tabel 5.
Distribusi Sampel Berdasarkan Variasi MP-ASI

Variasi MP-ASI	n	Persen (%)
Baik	2	40
Kurang Baik	3	60
Total	5	100

