

GAMBARAN PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK GIZI KURANG USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG KOTA MAKASSAR

Overview Of Mp-Asi Feeding To Undernourished Children Aged 6-59 Months In The Working
Area Of The Paccerakkang Health Center, Makassar City

Nurlayla Febrianti.M¹, Chaerunnimah, SKM, M.Kes², Adriyani Adam, SKM, M.Kes³,

¹²³ Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

nurlaylafebrianti@poltekkes-mks.ac.id 081348865145

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) reports that around 45% of deaths of children under five worldwide are caused by undernutrition, which can then lead to wasting, stunting, or both (WHO, 2020). In 2020 UNICEF highlighted that Indonesia has more than 2 million cases of malnutrition (Putra et al., 2023). The results of the 2022 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) show that the prevalence of undernourished children under five in Indonesia is 7.7% while in South Sulawesi it is 8.3% and in Makassar City it is 6.8%. (ssgi22).

The causes of malnutrition are divided into two factors, namely direct and indirect factors. Indirect factors such as the level of knowledge, attitudes and behaviors regarding nutrition and health, family income and environmental sanitation. Meanwhile, direct factors are infectious diseases and food intake such as MP-ASI in toddlers. The purpose of this study is to find out the description of MP-ASI feeding to undernourished children aged 6-59 months. This research is a type of descriptive research whose results are in the form of data, this data is processed statistically using the SPSS application. This research was carried out in the work area of the Paccerakkang Health Center, Makassar City. The sample was 35 children with under-nutritional status aged 6-59 months. Data on the provision of MP-ASI was obtained from the results of interviews with the help of questionnaires. The results of this research show that children who get MP-ASI right at the age of 6 months are 15 children (42.9%), who get MP-ASI well according to the form/consistency as many as 13 children (37.1%), who received good MP-ASI according to the portion of 31 children (88.6%), who were given MP-ASI well according to the frequency of 11 children (31.4%), who were given MP-ASI according to the variety of 3 children (8.6%).

ABSTRAK

Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 45% kematian anak balita di seluruh dunia disebabkan oleh gizi kurang (underweight), yang kemudian dapat berlanjut ke wasting, stunting, atau keduanya (WHO, 2020). Pada tahun 2020 UNICEF menyoroti bahwa Indonesia memiliki lebih 2 juta kasus gizi buruk (Putra et al., 2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa prevalensi balita dengan gizi kurang di Indonesia sebesar 7,7% sedangkan di Sulawesi Selatan 8,3% di kota Makassar 6,8%. (ssgi22).

Penyebab gizi kurang dibagi menjadi dua faktor yakni faktor langsung dan tidak langsung. Faktor tidak langsung seperti tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi dan kesehatan, pendapatan keluarga dan sanitasi lingkungan. Sedangkan faktor langsung yaitu penyakit infeksi dan asupan makan seperti MP-ASI pada balita. Tujuan penelitian ini yaitu

untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI pada anak gizi kurang usia 6-59 bulan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yang hasilnya berupa data, data ini diolah secara statistik dengan menggunakan aplikasi SPSS. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar. Sampel adalah anak dengan status gizi kurang usia 6-59 bulan sebanyak 35 orang anak. Data pemberian MP-ASI diperoleh dari hasil wawancara dengan bantuan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan anak yang mendapatkan MP-ASI tepat yaitu pada usia 6 bulan sebanyak 15 anak (42.9%), yang mendapatkan MP-ASI baik sesuai bentuk/konsistensi sebanyak 13 orang anak (37.1%), yang mendapatkan MP-ASI baik sesuai porsi sebanyak 31 orang anak (88.6%), yang diberikan MP-ASI baik sesuai dengan frekuensi sebanyak 11 orang anak (31.4%), yang diberikan MP-ASI baik sesuai dengan variasi sebanyak 3 orang anak (8.6%).

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi merupakan isu kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh berbagai faktor. Solusinya tidak hanya terbatas pada tindakan medis, tetapi juga melibatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Apri lidia et al., 2021).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 45% kematian anak balita di seluruh dunia disebabkan oleh gizi kurang (underweight), yang kemudian dapat berlanjut ke wasting, stunting, atau keduanya (WHO, 2020). Pada tahun 2020 UNICEF menyoroti bahwa Indonesia memiliki lebih 2 juta kasus gizi buruk (Putra et al., 2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa prevalensi balita dengan gizi kurang di Indonesia sebesar 7,7% sedangkan di Sulawesi Selatan 8,3% di Kota Makassar 6,8%. (ssgi22).

Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 wilayah dengan prevalensi tertinggi untuk gizi kurang dan gizi buruk pada anak, masing-masing sebesar 25,6% dan 6,6%. Berdasarkan pemetaan tahun 2019 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi tertinggi Marasmus kwashiorkor berada di Kota Makassar, dengan kasus gizi buruk sebesar 16,39% dan gizi kurang sebesar 3,66 % (Perdana, 2019).

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak dibawah usia 5 tahun antara lain penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah makanan dan penyakit infeksi yang dapat secara langsung menyebabkan gizi buruk. Adapun faktor tidak langsung yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi dan kesehatan, pendapatan keluarga dan sanitasi lingkungan. Demikian pula, balita yang kekurangan zat gizi cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah dan mudah terserang penyakit (Mutmainna, 2022).

Usia 6 bulan pemberian ASI tanpa pemberian makanan tambahan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Oleh karena itu pemberian MP-ASI sangat penting untuk

meningkatkan energi dan memenuhi zat gizi anak. MP-ASI merupakan makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan. Oleh karena itu, bukan berarti pemberian ASI berakhir, namun tetap memberikan ASI hingga bayi berusia 2 tahun (Septikasari, 2018). Makanan pendamping ASI harus tepat waktu, cukup dan tepat. Artinya semua bayi mendapat MP-ASI mulai 6 bulan ke depan dan seterusnya (WHO dan UNICEF, 2017). Untuk mencegah anak gizi buruk, bayi harus menjalani MP-ASI (Proverawati & Wati, 2017). Malnutrisi dapat terjadi jika MP-ASI tidak diberikan pada anak secara tepat. Hal ini tidak hanya mempengaruhi perkembangan kognitif tetapi juga dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit menular (Hasanah, Mastuti, & Ulfah, 2020). Makanan pendamping ASI yang tidak memadai meningkatkan risiko gizi buruk pada anak dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang cukup (Septikasari, 2018). Pemberian MP-ASI yang benar dan tepat harus mengandung zat gizi dan protein untuk pertumbuhan dan perkembangan gizi anak yang baik (Shobah Auliya, dkk 2021).

Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Pemberian MP-ASI pada Anak Gizi Kurang Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar”.

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui “Gambaran Pemberian MP-ASI Pada Anak Gizi Kurang Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar”.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan anak gizi kurang usia 6 – 59 bulan berkunjung di Puskesmas Paccerakkang selama penelitian berlangsung, dengan total 36 orang anak.

Sampel dalam penelitian ini adalah anak gizi kurang usia 6 – 59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar, sebanyak 35 orang anak.

HASIL

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak gizi kurang usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar. Responden umumnya berusia 17-25 tahun sebanyak 19 orang, presentase 54.3%. Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 32 orang dengan presentase 91.4% .

Sampel umumnya anak berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang dengan presentase 54.3% dan jenis kelamin laki-laki 16 orang dengan presentase 45.7%. Usia anak berada pada rentan usia 36-59 bulan sebanyak 15 orang anak dengan presentase 42.9%, usia 12-23 bulan sebanyak 11 orang anak dengan presentase 31.4% dan usia 24-35 sebanyak 9 orang anak dengan presentase 25.7%.

Hasil penelitian ini menunjukkan anak yang diberikan MP-ASI tepat yaitu pada usia 6 bulan sebanyak 15 anak (42.9%). Anak yang diberikan MP-ASI baik sesuai bentuk/konsistensi sebanyak 13 orang anak (37.1%). Anak yang diberikan MP-ASI baik sesuai porsi sebanyak 31 orang anak (88.6%). Anak yang diberikan MP-ASI baik sesuai frekuensi sebanyak 11 orang anak (31.4%). Anak yang diberikan MP-ASI baik sesuai variasi sebanyak 3 orang anak (8.6%).

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat atau kekurangan zat gizi, seimbang dan higienis merupakan dua faktor penting yang bertanggung jawab atas dua pertiga balita gizi kurang dan kematian terkait gizi buruk. Banyak ibu yang melakukan kesalahan dengan memberikan MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan. Salah satu kesalahan yang sering dilakukan adalah memberikan MP-ASI pada anak di bawah usia 6 bulan. Sebuah penelitian di Royal Children's Hospital Melbourne menemukan bahwa pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dan penggunaan formulasi MP-ASI yang sesuai dengan usia dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak (Maulidya & Muniroh, 2020).

Pemberian MP-ASI berdasarkan bentuk/konsistensi terhadap 35 sampel pada umumnya kurang sebanyak 22 orang dengan presentase 62.9%. MP-ASI merupakan makanan yang bisa berbentuk padat ataupun cair, diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan anak (Astuti & Indrayani, 2019).

Pemberian MP-ASI dalam bentuk/konsistensi yang tidak sesuai dengan usia anak dapat menyebabkan berat badan anak tidak sesuai dengan usia dan kondisi fisiknya, serta dapat menyebabkan defisiensi zat besi, menderita kekurangan zat besi. anemia, keterlambatan perkembangan fungsi motorik oral anak, dan kebutuhan zat gizi makro dan mikro lainnya tidak terpenuhi. (Febry & Destriatania, 2019).

Pemberian MP-ASI berdasarkan porsi terhadap 35 sampel mendapatkan porsi MP-ASI yang kurang sebanyak 31 orang anak dengan persentase 88.6%. Pemberian MP-ASI berdasarkan porsi/jumlah harus disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak (Saputri & Kusumastuti, 2019).

Pemberian porsi MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia anak menyebabkan anak sulit makan secara perlahan, sehingga berdampak pada kebutuhan energi dan zat gizi lain yang harus dipenuhi. Penting untuk berhati-hati dalam menyesuaikan porsi MP-ASI dengan usia anak, karena MP-ASI berperan penting dalam pencernaan anak terhadap berbagai makanan, mengontrol rasa dan bentuk makanan serta meningkatkan pencernaan. kemampuan anak dalam mengunyah, menelan dan membiasakan diri dengan makanan baru(M, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak dan pola asuh akan menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak usia 6-24 bulan (Putu et al., 2020).

Pemberian MP-ASI berdasarkan frekuensi terhadap 35 sampel pada umumnya kurang sebanyak 24 orang dengan presentase 68.6%. Pemberian MP-ASI termasuk jenis, jumlah dan frekuensi, harus di sesuaikan dengan usia dan kemampuan anak (Saputri & Kusumastuti, 2019).

Pemberian MP-ASI pada anak dengan frekuensi yang kurang akan menyebabkan pertumbuhan anak menjadi tidak normal. Sebagai contoh, penelitian menunjukkan bahwa 76,5% anak menerima MP-ASI terlalu dini atau terlambat, sehingga menyebabkan kekurangan zat gizi seperti zat besi yang penting untuk pertumbuhan anak. Frekuensi pemberian MP-ASI tidak memenuhi standar yang ditetapkan karena ibu tidak mempersiapkan jadwal pemberian MP-ASI yang tepat sesuai kebutuhan anak (Putu et al., 2020).

Pemberian MP-ASI berdasarkan variasi terhadap 35 sampel pada umumnya kurang sebanyak 32 orang dengan presentase 91.4%. Menu MP-ASI yang baik harus mencakup empat bintang komponen zat gizi utama. Pertama, sumber karbohidrat bisa didapat dari nasi merah, nasi putih, jagung, dan aneka umbi-umbian. Kedua, protein hewani, bisa berasal dari daging ayam, sapi, telur, atau berbagai jenis ikan. Ketiga, protein nabati yang berasal dari kacang-kacangan seperti tempe, tahu, kacang merah, dan kacang polong. Dan terakhir sayur mayur dan buah-buahan seperti bayam, labu kuning, tomat (Saputri & Kusumastuti, 2019).

Kurangnya variasi MP-ASI dapat menyebabkan kurangnya zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Anak yang tidak mendapat MP-ASI yang bervariasi dapat mengalami kekurangan zat gizi penting yang diperlukan untuk tumbuh kembangnya secara optimal. Kurangnya variasi dalam pemberian MP-ASI juga dapat membatasi pengenalan anak terhadap rasa dan tekstur makanan. Anak yang tidak diberikan makanan yang bervariasi memiliki

keterbatasan dalam mengenali dan menerima rasa makanan yang berbeda, sehingga dapat mempengaruhi kebiasaan makan sehat di kemudian hari (Febry & Destriatania, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Laras Sitoayu yang meneliti tentang praktik pemberian MP-ASI. Faktor-faktor seperti frekuensi, tekstur dan jumlah makanan memiliki hubungan signifikan dengan wasting pada balita 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad. Frekuensi makan anak mempengaruhi konsumsi makan, karena jika frekuensi tersebut tidak sesuai dengan usia anak, berat badan anak bisa terpengaruh dan tidak seimbang dengan panjang badannya, sehingga muncul tanda-tanda kurang gizi. Selain itu, jumlah porsi MP-ASI yang diberikan juga berhubungan signifikan dengan status gizi kurang (wasting). Hal ini selaras dengan Pedoman Gizi Seimbang (PSG) yang menyatakan bahwa jika jumlah makanan mencukupi kebutuhan gizi tubuh maka berat badan akan ideal atau dalam kondisi gizi normal (Sitoayu et al., 2021).

KESIMPULAN

Anak yang mendapatkan MP-ASI tepat yaitu pada usia 6 bulan sebanyak 15 anak (42.9%), yang mendapatka MP-ASI baik sesuai bentuk/konsistensi sebanyak 13 orang anak (37.1%), yang mendapatkan MP-ASI baik sesuai porsi sebanyak 31 orang anak (88.6%), yang diberikan MP-ASI baik sesuai dengan frekuensi sebanyak 11 orang anak (31.4%), yang diberikan MP-ASI baik sesuai dengan variasi sebanyak 3 orang anak (8.6%).

SARAN

Bagi pemerintah dan petugas kesehatan untuk lebih aktif dalam membantu meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI melalui penyuluhan baik secara langsung melalui virtual. Perlunya pengetahuan dan dorongan kepada para ibu tentang pemberian MP-ASI bag balita karena hal tersebut mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak.