

## STUDI PELAKSANAAN PROGRAM MP-ASI DI PUSKESMAS JONGAYA KECAMATAN TAMALATE

### *Study of Implementation Program MP-ASI Puskesmas Jongaya Tamalate District*

**Nur Awaliah As'ad, Djunaidi M. Dachlan, Abdul Salam**

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Kota Makassar Universitas Hasanuddin  
(liamiracle@mail.com, dedhymks@yahoo.com, salam\_skm01@yahoo.com, 085255253463)

#### ABSTRAK

Program pemberian MP-ASI merupakan alternatif terbaik untuk mencegah terjadinya gizi kurang sekaligus mempertahankan gizi baik pada keluarga miskin. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program MP-ASI mulai dari tahap *input*, proses, dan *output*. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Informan penelitian ini berjumlah sembilan orang. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, telaah dokumen serta observasi. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara, *handphone*, dan alat tulis. Data yang di peroleh dianalisis menggunakan *content analysis*. Hasil penelitian terhadap tahap *input* meliputi buku pedoman yang hanya dimiliki oleh petugas gizi, sasaran MP-ASI adalah anak umur 12-24 bulan yang berasal dari keluarga miskin dan menderita gizi kurang. Tahap *proses* meliputi pemantauan yang dilakukan hanya berupa monitoring berat badan sekali dalam sebulan di hari posyandu. Pemberian MP-ASI diberikan kepada sasaran untuk dikonsumsi selama seminggu karena kader khawatir MP-ASI dikonsumsi oleh anggota keluarga lain. Tahap *output* meliputi keberhasilan program tergantung pada kenaikan berat badan dapat dikatakan berhasil sebab terjadi peningkatan secara signifikan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa program MP-ASI belum mencapai target sebab masih banyak bayi/baduta yang tidak menerima MP-ASI.

**Kata Kunci : MP-ASI, input, proses, output**

#### ABSTRACT

*Program providing complementary feeding is the best alternative to prevent malnutrition while maintaining good nutrition in poor families. Research purpose to describe implementation MP-ASI starting from phase input, proces, and output. Research was used qualitative type. Informant amount nine person. Data collection by interview, review documnet and observation. Equipment for data collection was used guide interview, mobile phone and stationery. Data obtained has been analyzed utilise content analysis. The result of research to phase input included handbook which only have by officers nutrition, target of MP-ASI is children age 12-24 month from poor people and suffer malnutrition. Phase proces include observe just do with monitoring body weight once a month at the neighborhood health center. Distributing MP-ASI just given to the target for they consumed just one week because cadre afraid MP-ASI will consumed by the other family's member. Phase output include succes of the program suspended at raising body weight, can said succes because occur raising although significantly.*

**Keyword : MP-ASI, input, proses, output**

## PENDAHULUAN

Masalah kekurangan gizi yang mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi dalam bentuk anak pendek (*stunting*), kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus (*wasting*). Masalah gizi tersebut terkait erat dengan masalah gizi dan kesehatan ibu hamil, dan menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun.<sup>1</sup>

Periode pertama sejak kehamilan hingga dua tahun sesungguhnya merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Masalah gizi pada 1000 HPK dapat di kelompokkan dalam tiga periode yaitu masa kehamilan, 0-6 bulan, dan 7-23 bulan. Masalah gizi pada periode usia bayi 6-23 bulan yaitu pemberian MP-ASI sering tidak tepat dan tidak cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya.<sup>2</sup>

Riskesdas tahun 2013 prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2% terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%).<sup>3</sup> Sulawesi Selatan masalah gizi dapat diamati dengan tingginya masalah kekurangan gizi pada anak balita seperti gizi buruk (6,4%), anak kurus (12%) dan pendek (35,6%). Riskesdas 2013 prevalensi status gizi balita Sulawesi Selatan angka kejadian masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadian nasional.<sup>4</sup> Kota Makassar berdasarkan Profil Kesehatan tiga tahun terakhir menunjukkan kejadian gizi kurang tahun 2010 adalah 9.629 balita (14,54%), tahun 2011 berjumlah 9.408 balita (13,5%), dan mengalami penurunan di tahun 2012 berjumlah 9.413 balita (11,59%) sedangkan kejadian gizi buruk tahun 2010 adalah 2.034 balita (3,07%), tahun 2011 berjumlah 1.966 balita (2,82%), dan tahun 2012 berjumlah 2.251 balita (2,77%).<sup>5</sup>

Masalah gizi di atas merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait salah satunya adalah ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif) dan 6-23 bulan (MP-ASI).<sup>6</sup> Makanan bayi dan anak usia 6-24 bulan adalah terdiri dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).<sup>7</sup> MP-ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.<sup>8</sup>

Faktor langsung di atas dalam kerangka kebijakan Gerakan 1000 HPK memerlukan intervensi gizi spesifik. Anak usia 0-23 bulan intervensi yang dilakukan salah satunya mengenai pemberian MP-ASI.<sup>9</sup> Program MP-ASI merupakan salah satu program yang dilaksanakan di puskesmas yang bertujuan memperbaiki gizi masyarakat yang menjadi tugas TPG puskesmas.<sup>10</sup> Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program pemberian MP-ASI di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate mulai dari tahap *input* (buku pedoman, dana, sasaran, sumber daya manusia, dan sarana), proses (perencanaan, pengorganisasian,

pengelolaan, pemantauan dan pelaporan dan *output* (ketercapaian cakupan program dan tanggapan penerima program).

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar pada bulan Desember 2013 – Mei 2014. Informan dalam penelitian ini berjumlah sembilan orang yang ditentukan dengan metode *purposive sampling* dan *snowball*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara mendalam, telaah dokumen serta observasi. Triangulasi metode digunakan untuk menguji keabsahan data. Pengolahan dan analisis data yang menggunakan analisis isi (*content analysis*) dan kemudian disajikan dalam bentuk naratif.

## **HASIL**

*Input* dalam penelitian ini meliputi buku pedoman, dana, sarana, sasaran dan sumber daya manusia. Buku pedoman MP-ASI di puskesmas hanya satu buah yang dipegang oleh petugas gizi. Kader posyandu tidak memiliki buku pedoman namun kader posyandu mengetahui pelaksanaan distribusi dan pemantauan MP-ASI di lapangan melalui sosialisasi yang diberikan oleh petugas gizi. Petugas gizi Puskesmas Jongaya hanya menerima barang MP-ASI dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dan tidak mengetahui asal dana MP-ASI. Gudang penyimpanan tidak tersedia di puskesmas sebab MP-ASI yang datang akan di *drop* kepada kader posyandu yang telah ditunjuk. Sasaran MP-ASI di Puskesmas Jongaya meliputi bayi/baduta yang menderita gizi kurang, berasal dari keluarga miskin, dan berumur 12-24 bulan berjumlah 41 sasaran. Program MP-ASI di Puskesmas Jongaya dilaksanakan oleh bagian gizi Puskesmas Jongaya yang terdiri dari dua orang petugas gizi yang masing-masing berlatar pendidikan SKM dengan kode pendidikan analisis kesehatan.

Proses dalam penelitian ini meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan, pemantauan dan pelaporan MP-ASI. Perencanaan program MP-ASI di Puskesmas Jongaya diawali dengan pendataan bayi/baduta yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jongaya berdasarkan daftar anak yang ada di posyandu. Pembinaan kader serta minilokakarya merupakan pertemuan yang rutin dilaksanakan di Puskesmas Jongaya sebagai ajang sosialisasi program MP-ASI di lapangan. Program MP-ASI di Puskesmas Jongaya berada di bawah tanggungjawab kepala puskesmas yang dikelola oleh dua orang petugas gizi dan dibantu oleh kader posyandu. Distribusi MP-ASI dilakukan selama sebulan sekali dan akan didistribusikan saat hari posyandu tiba. Pemberian MP-ASI kepada sasaran dilakukan oleh kader posyandu untuk dikonsumsi selama satu minggu atau sebulan dan akan dilakukan

pemantauan berupa penimbangan berat badan pada hari posyandu berikutnya. Kader posyandu melaporkan hasil penimbangan berat badan sasaran sebulan sekali kepada petugas gizi.

*Output* dalam penelitian ini meliputi ketercapaian cakupan program dan tanggapan penerima program. Persediaan MP-ASI di Puskesmas Jongaya terbatas sehingga pemberian MP-ASI lebih diutamakan kepada anak yang menderita gizi kurang tidak untuk semua balita. Kenaikan berat badan sasaran setelah mengonsumsi MP-ASI menunjukkan program ini dapat dikatakan berhasil. Orangtua sasaran penerima MP-ASI mengungkapkan tanggapan positif dengan adanya program MP-ASI selain untuk meninjau pertumbuhan bayi/badutanya di hari posyandu, bayi/baduta mereka juga mendapatkan makanan berupa MP-ASI biskuit.

## **PEMBAHASAN**

*Input* adalah kumpulan bagian atau elemen yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang di rencanakan.<sup>11</sup> Pelaksanaan pengelolaan MP-ASI secara efektif dan efisien diperlukan adanya juknis (petunjuk teknis) pelaksanaan program agar alur pengelolaan dan pendistribusian berjalan teratur sehingga MP-ASI dapat sampai ke sasaran dalam keadaan baik. Kenyataan di lapangan buku pedoman MP-ASI hanya dimiliki oleh bagian gizi Puskesmas Jongaya, kader posyandu tidak memiliki buku pedoman. Pengetahuan mengenai program MP-ASI didapatkan kader melalui sosialisasi yang rutin dilaksanakan oleh puskesmas ataupun Dinas Kesehatan Kota Makassar sebelum program MP-ASI dilaksanakan di lapangan sehingga pemberian MP-ASI kepada sasaran dilakukan oleh kader sesuai juknis yang ada. Puskesmas Jongaya tidak mengalokasikan dana khusus untuk program MP-ASI di lapangan karena minimnya dana begitupun petugas gizi mengungkapkan tidak mengetahui dana khusus untuk program MP-ASI sebab selama program ini dijalankan petugas gizi hanya menerima barang berupa MP-ASI. Kenyataan di lapangan petugas gizi tidak mengetahui metode perhitungan sasaran MP-ASI sebab jumlah sasaran telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar. Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Makassar mengungkapkan bahwa penentuan sasaran MP-ASI diperhitungkan berdasarkan data real bayi/baduta yang ada di puskesmas dengan menggunakan rumus proyeksi bayi/baduta dan kemudian dipersentasikan untuk setiap puskesmas sehingga pendistribusian MP-ASI merata ke seluruh puskesmas.

Sarana program MP-ASI di Puskesmas Jongaya khusus untuk distribusi dilakukan dengan menggunakan mobil dinas puskesmas. Gudang penyimpanan tidak disediakan di puskesmas sebab petugas gizi mengkhawatirkan akan terjadi penumpukan barang MP-ASI di puskesmas jika tidak didistribusikan langsung kepada kader yang telah ditunjuk oleh petugas

gizi. Gudang penyimpanan ini berguna untuk mencegah agar kemasan MP-ASI tidak rusak serta menjaga mutu MP-ASI tetap terjaga.<sup>12</sup> Pengelolaan MP-ASI di lapangan dilakukan oleh dua orang petugas gizi dengan latar pendidikan SKM yang dibantu oleh beberapa kader posyandu dalam pemberian dan pemantauan MP-ASI di lapangan. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (Pusdiknakes) mengungkapkan bahwa agar suatu tugas atau pekerjaan terlaksana dengan baik maka harus dilakukan oleh orang yang ahli di bidangnya atau sesuai dengan keahlian yang dimiliki sehingga perlu adanya petugas gizi yang berlatar belakang pendidikan gizi untuk mendukung kelancaran program gizi di puskesmas.

Perencanaan MP-ASI di Puskesmas Jongaya dimulai dari pendataan kader di tingkat posyandu, kader memasukkan data tentang berat badan anak di posyandu ke puskesmas. Pihak puskesmas akan merekap data berat badan anak untuk mengetahui yang mana anak yang memiliki gizi kurang yang nantinya menjadi sasaran pemberian MP-ASI. Prioritas utama pihak puskesmas adalah anak yang memiliki berat badan kurang dan berasal dari keluarga miskin. Pihak puskesmas turun ke lapangan untuk mengontrol data yang diterima sudah valid atau belum kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Kota sebagai usulan dari tingkat puskesmas.

Kegiatan pendistribusian tidak sekedar memberikan atau menyalurkan, tetapi lebih dari itu dituntut adanya kegiatan perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian yang tepat sehingga tercipta suatu penyaluran yang teratur tertib dan dapat dipertanggungjawabkan serta mendukung efektifitas dalam upaya pencapaian tujuan program. Pendistribusian di tingkat puskesmas dilakukan satu kali dalam sebulan pada saat penimbangan di posyandu. Cara pemberian MP-ASI ke sasaran tentu saja mempertimbangkan tingkat kebutuhan secara berkala. Secara normatif pada distribusi MP-ASI yang dianjurkan sebaiknya sekali seminggu.<sup>11</sup> Kenyataan di lapangan kader memberikan MP-ASI awalnya untuk dikonsumsi selama seminggu agar kader mudah dalam mengontrol ibu-ibu dalam memberikan MP-ASI kepada bayi. Pemberian MP-ASI ini dilakukan di hari posyandu dan untuk bayi/balita yang bukan sasaran kader posyandu berinisiatif dengan memberikan biskuit satu-dua keping kepada bayi/balita agar tidak terjadi kecemburuan ibu-ibu yang memiliki balita yang tidak termasuk sasaran MP-ASI serta untuk meningkatkan minat ibu-ibu agar rutin membawa anaknya ke posyandu.

Monitirong program MP-ASI dimulai dari proses distribusi, penyimpanan hingga pemberian pada sasaran. Buku pedoman pemberian MP-ASI mengungkapkan pemantauan MP-ASI meliputi kelengkapan buku pedoman, pelatihan/sosialisasi MP-ASI, penggunaan dana, pemantauan berat badan, peran aktif ibu dalam pemberian MP-ASI dan sebagainya.

Kenyataan di lapangan yang dilakukan hanya monitoring berat badan sebulan sekali oleh kader posyandu, jika terdapat kenaikan berat badan anak berarti yang menikmati MP-ASI tersebut adalah sasaran sedangkan jika tidak ada peningkatan berat badan berarti bukan anak tersebut yang mengonsumsi MP-ASI. Kader mengungkapkan bahwa sulitnya mengontrol pemberian MP-ASI ke sasaran selain karena kesibukan orangtua sasaran, jarak rumah kader dengan sasaran juga jauh dan rata-rata MP-ASI ini tidak hanya dikonsumsi oleh sasaran melainkan juga anggota keluarga yang lain.

Formulir baku yang disiapkan untuk pemantauan program MP-ASI di puskesmas berdasarkan buku pedoman adalah formulir persediaan MP-ASI dan formulir laporan kecamatan dan di tingkat posyandu adalah formulir registrasi anak umur 12-24 bulan dan formulir laporan distribusi. Kenyataan di lapangan pencatatan dan pelaporan dimulai dari kader yang mencatat berat badan anak setiap bulannya selama pemberian MP-ASI. Kader tidak mencatat jumlah yang diterima dan jumlah yang didistribusikan. Kader akan melaporkan secara lisan kendala-kendala yang ditemukan dalam pendistribusian MP-ASI kepada sasaran. Terry mengungkapkan bahwa laporan-laporan lisan tersebut cukup baik untuk situasi-situasi yang dapat diadakan tanya jawab, terutama untuk menghilangkan kesalahpahaman atau untuk mendapatkan tambahan informan. Fakta di lapangan sulit untuk membuktikan pernyataan-pernyataan yang diungkapkan informan dengan buku pedoman sebab tidak tersedianya formulir baku di puskesmas maupun di posyandu. Terry juga mengungkapkan bahwa laporan-laporan tertulis akan baik apabila bersifat komprehensif dan mengandung informasi-informasi yang mendetail.

*Output* merupakan keluaran atau konsekuensi dan kondisi *input* dan proses yang berlangsung dalam suatu organisasi. Wijono mengatakan bahwa jika kondisi *input* yang baik dan ditunjang dengan berjalannya proses baik maka *outputnya* pun akan baik pula begitupun sebaliknya jika kondisi input dan proses tidak memadai maka *outputnya* pun menjadi tidak memuaskan. Tercapainya cakupan program adalah semua anak berusia 6-24 bulan dan keluarga miskin mendapatkan MP-ASI. Kenyataan di lapangan karena terbentur pada persediaan MP-ASI maka sasaran lebih diutamakan bagi anak yang kurang gizi. Kriteria keberhasilan program MP-ASI adalah 80% sasaran penerima MP-ASI naik berat badannya.<sup>13</sup> Fakta di lapangan menunjukkan ada kenaikan berat badan anak setelah mengonsumsi MP-ASI sehingga dapat dikatakan bahwa program MP-ASI ini berhasil. Kader mengungkapkan bahwa kenaikan berat badan pada saat program berlangsung nampak walaupun hanya sedikit sekitar 2-3 ons tiap bayi/baduta. Kenaikan berat badan akan tidak terlepas dari pantauan kader dan petugas gizi puskesmas.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menyimpulkan untuk tahap *input* adalah penentuan sasaran MP-ASI masih belum maksimal dengan kenyataan masih ada bayi/baduta yang tidak menerima MP-ASI dan dari keluarga miskin sebab penetapan sasaran tergantung pada skala prioritas penanganan gizi di wilayah kerja Puskesmas Jongaya. MP-ASI hanya diberikan kepada anak yang menderita gizi kurang dan berasal dari keluarga miskin. Tahap proses adalah monitoring MP-ASI yang dilakukan oleh kader posyandu hanya berupa penimbangan berat badan yang diadakan sebulan sekali di posyandu. Tahap *output* adalah target cakupan pemberian MP-ASI berdasarkan sasaran belum mencapai target sebab persediaan MP-ASI di puskesmas terbatas. Penelitian ini menyarankan agar pengelola MP-ASI perlu mengoptimalkan upaya untuk mengoreksi pencapaian cakupan program perlu kembali melakukan pembinaan dari tahap input yang meliputi dana, penentuan sasaran dan penyediaan sarana serta pembinaan pada tahap proses yang meliputi perencanaan, pengelolaan MP-ASI khususnya distribusi, pemantauan dan pelaporan pada pemberian MP-ASI putaran berikutnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta: Bappenas; 2012.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peta Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: Pusat dan Informasi Depkes RI; 2008.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
4. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2012. Makassar: Pemerintahan Kota Makassar; 2013.
5. Wargiana, Risa. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Jurnal Pustaka Kesehatan. Volume 1 Nomor 1. Halaman 47-53; 2013.
6. Kartika, Ratna Dewi. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-12 bulan di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Volume 1 Nomor 1. Halaman 48-58; 2010.
7. Rustanti. Daya Terima dan Kandungan Zat Gizi Biskuit Bayi sebagai Makanan Pendamping ASI dengan Substitusi Tepung Labu Kuning (*Cucurbita Moshchata*) dan

- Tepung Ikan Patin (*Pangasius Spp*). Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan. Volume 1 Nomor 3. Halaman 60-64; 2012.
8. Sih, Anis Retno. Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) terhadap Pengetahuan, Keterampilan Konseling dan Motivasi Bidan Desa. Jurnal Dikesa. Volume 1 Nomor 1. Halaman 1-20; 2013.
  9. Huslan. dkk. Pola Asuhan Gizi Pemberian ASI dan MP-ASI Anak Baduta Keluarga Etnis Bugis Manuba. Jurnal Media Gizi Pangan. Volume XI Edisi 1. Halaman 46-53; 2011.
  10. Hazwin, Toto Sudargo. Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Hubungannya dengan Efektivitas Program Makanan Pendamping Air Susu Ibu pada Anak Bawah Dua Tahun dengan Gizi Buruk. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Volume 11 Nomor 3. Halaman 112-121; 2008.
  11. Fitriyanti F, Mulyati T. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk Di Dinas Kesehatan Semarang. Journal of Nutrition College. Volume 1 Nomor 1. Halaman 99-110; 2012.
  12. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal . Ditjen Bina Kesehatan Gizi Masyarakat : Direktorat Gizi Masyarakat; 2006.
  13. Rohmani A. Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. Fakultas Ilmu Kedokteran, Universitas Muhammadiyah. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS 2010. ISBN:978.979.704.883.9.
  14. Handayani L. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Volume 11 Nomor 1 Maret (21-25); 2008.