

**GAMBARAN PENCAPAIAN PROGRAM KEGIATAN PEMBINAAN GIZI
PADA BALITA DI KOTA KUPANG PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2013**

***DESCRIPTION OF ACHIEVEMENT NUTRITION GUIDANCE PROGRAM OF
CHILDREN UNDER FIVE YEARS AT KUPANG CITY EAST NUSA TENGGARA
PROVINCE 2013***

Meilinah Hidayat¹, Citra Kusuma Wenry Rede Lomi²

¹Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

²Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

Jalan Prof. Drg. Suria Sumantri MPH No. 65 Bandung 40164 Indonesia

ABSTRAK

Angka kejadian kasus gizi buruk pada balita di Indonesia ternyata masih banyak. Kemiskinan dan kelaparan di Indonesia masih cukup tinggi salah satunya di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Berdasarkan hasil pemantauan Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Indonesia, jumlah temuan kasus balita gizi buruk Propinsi NTT pada tahun 2005, 2007 dan 2008 menduduki posisi teratas. Salah satu program pemerintah Indonesia yang berkaitan dengan tujuan Millenilum Development Goalls (MDGs) yang pertama adalah dengan mengadakan kegiatan pembinaan gizi balita yang diselenggarakan sejak tahun 2010-2014. Indikatornya adalah seluruh balita di Indonesia wajib ditimbang berat badannya di Puskesmas untuk memantau perkembangan dan pertumbuhannya serta status gizinya agar tercukupi dengan baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pencapaian program kegiatan pembinaan gizi pada balita di Kota Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2013.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional*.

Hasil penelitian didapatkan gambaran cakupan jumlah balita yang ditimbang di Puskesmas (D/S) dan cakupan jumlah balita yang naik berat badan (N/D) di Kota Kupang belum mencapai target nasional. Gambaran status gizi balita di Kota Kupang menunjukkan bahwa sebanyak 10,16% balita menderita gizi kurang dan 1,44% balita (288 balita) menderita gizi buruk.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran keberhasilan program pembinaan gizi pada balita di kota Kupang tahun 2013 belum berhasil.

Kata kunci : Gizi kurang, gizi buruk, MDGs.

ABSTRACT

The incidence of malnutrition among children under five in Indonesia was still a lot. Poverty and hunger in Indonesia is still quite high; one of them is in the province of East Nusa Tenggara (ENT). According to the monitoring results of the Directorate of Community Nutrition, Ministry of Health, during 2005 to 2009, the malnutrition cases in children under five years fluctuated. East Nusa Tenggara Province in 2005, 2007 and 2008, as the highest number of malnutrition. One of the Indonesian government programs related to the first purpose of Millennium Development Goalls (MDGs), is by conducting activities guidance nutrition for children under five years who held since 2010-2014 The indicators are all children under five years in Indonesia shall weighed at the Health Center to monitor the progress and growth and nutritional status so well fulfilled.

The purpose of this study was to determine the achievement description nutrition program development activities on children under five years at the Kupang City East Nusa Tenggara Province in 2013.

This study uses descriptive method with cross sectional design.

The results show the coverage of children under five years who are weighed at the Health Center (D/S) and the coverage of children under five years with the gained weight (N/D) in Kupang have not reached the national target. The nutritional status view of children in Kupang shows that 10.16% children under five years suffered underweight and 1.44% childrens under five years (288 childrens) suffered malnutrition.

The conclusion from this study show that the description of nutrition guidance program for children under five years at the Kupang City in 2013 has not successful.

Keyword : Underweight, Malnutrition, MDGs.

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan nasional adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Indikatornya adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, yang dapat menikmati kemakmuran secara utuh, tidak miskin dan tidak menderita kelaparan. Hal ini merupakan cita-cita pembangunan nasional menselaraskan tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) yang pertama yaitu mengurangi kemiskinan dan kelaparan.²

Salah satu program Pemerintah Indonesia untuk memberantas kemiskinan dan kelaparan sejalan dengan tujuan MDGs yang pertama yaitu dengan mengadakan Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat dan Kesehatan Ibu dan Anak. Indikatornya adalah seluruh balita di Indonesia wajib ditimbang berat badannya di Puskesmas untuk memantau perkembangan dan pertumbuhannya serta status gizinya agar tercukupi dengan baik.⁴

Sebagai negara yang sedang berkembang, Indonesia masih seringkali dihadapkan dengan berbagai permasalahan politik dan ekonomi. Akibatnya timbul kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, ketersediaan pangan dan lapangan kerja juga menjadi berkurang. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi perilaku ibu dalam mengasuh balitanya. Kualitas pelayanan kesehatan pun menjadi turun sehingga tingkat kesakitan menjadi bertambah dan

penyakit infeksi dimana-mana. Faktor-faktor tersebut tentu saja mempengaruhi pula baik buruknya status gizi masyarakat.⁸

Balita termasuk kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat dimana masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa. Pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat dan oleh karena itu umumnya pada masa ini terjadi kekurangan gizi. Ibu hamil, bayi dan balita adalah golongan yang kerap menderita masalah gizi kurang dan gizi buruk.¹

Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki tingkat kepadatan penduduk 101 jiwa/km². Dengan jumlah penduduk miskin yang masih banyak, masalah kesehatan menjadi masalah yang tidak pernah luput terutama masalah gizi di kalangan balita. Sentuhan pelayanan kesehatan masih sangat minim. Tenaga kesehatan yang ada masih sangat kurang dan kurang terdistribusi secara merata.⁷

Pada tahun 2012 jumlah Rumah Sakit Umum (RSU) yang tersedia di NTT sebanyak 41 unit, sebagian besar (8 unit) berada di Kota Kupang. Sedangkan beberapa Kabupaten lainnya di NTT belum memiliki RSU bahkan Puskesmas. Puskesmas sebagai ujung tombak penyediaan fasilitas kesehatan di tingkat kecamatan berjumlah 348 unit. Di tingkat desa/kelurahan ada 2 macam sarana kesehatan yaitu Poskesdes dan Poliklinik Desa (Polindes). Pada tahun 2012 NTT memiliki 594 poskesdes dan

913 polindes. Dengan jumlah desa/kelurahan sebanyak 3.246 berarti di NTT masih banyak desa/kelurahan yang belum memiliki poskesdes dan atau polindes.³

Fakta yang lainnya adalah rasio ketersediaan tenaga kesehatan di NTT lebih rendah dibandingkan target nasional, kecuali tenaga perawat. Dengan mengacu pada target nasional, diperkirakan pada tahun 2012 NTT masih kekurangan 1.716 dokter; 1.640 bidan; dan 3.931 tenaga medis lainnya.³

Data status gizi masyarakat di Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur memperlihatkan bahwa masih terdapat banyak balita yang menderita gizi kurang (*underweight*) maupun gizi buruk. Data Dinas Kesehatan Kota Kupang pada Tahun 2013 menyatakan bahwa jumlah balita berstatus gizi buruk dari bulan Januari sampai Desember

2013 berjumlah 288 jiwa atau sebesar 0,19% dari 151.154 jiwa balita yang ditimbang.⁵

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Bahan penelitian diambil dari data sekunder pada Dinas Kesehatan Kota Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur Periode Januari – Desember 2013 yang di dalamnya memuat data-data mengenai cakupan keberhasilan program gizi di Kota Kupang. Besar sampel yang digunakan adalah *whole sample*. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur dan Universitas Kristen Maranatha dalam rentang waktu Juli – Desember 2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Cakupan Tingkat Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program

Cakupan partisipasi masyarakat dinilai berdasarkan cakupan D/S atau jumlah balita yang ditimbang di Puskesmas per jumlah sasaran balita yang ada di Kota Kupang (D/S). Target

nasional untuk D/S tahun 2013 adalah 80%.⁴

Keberhasilan program dinilai berdasarkan cakupan N/D yaitu banyaknya jumlah balita yang mengalami kenaikan berat badan per seluruh balita yang ditimbang di Puskesmas Kota Kupang. Target nasional untuk N/D adalah 70%.⁴

4.1.1 Tabel Persentase Cakupan Jumlah Balita yang Datang ke Puskesmas dan Ditimbang (D/S) di Kota Kupang Periode Tahun 2013

Puskesmas	D/S		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Kota Kupang	64,89	65,27	65,08
Pasir Panjang	80,65	78,46	79,53
Oesapa	62,72	67,73	65,23
Oebobo	46,10	48,16	47,14
Oepoi	60,55	61,80	61,17
Bakunase	62,00	61,59	61,81
Sikumana	58,98	61,85	60,37
Penfui	69,99	68,76	69,37
Alak	70,68	73,04	71,84
Naioni	60,03	64,53	62,18
Kota Kupang	63,13	65,04	64,07

Tabel 4.1.1 (D/S) ini memperlihatkan cakupan partisipasi masyarakat untuk ambil bagian dalam program kegiatan pembinaan gizi masyarakat dengan membawa balitanya untuk ditimbang di Puskesmas. Berdasarkan data diatas, tidak ada satu Puskesmas pun yang memenuhi target Nasional balita harus ditimbang (D/S). Ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat di Kota Kupang dalam program kegiatan pembinaan gizi balita masih sangat kurang.

Faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan cakupan D/S di Kota Kupang adalah masih rendahnya tingkat pemahaman keluarga balita akan manfaat Posyandu/Puskesmas sehingga masyarakat merasa tidak terlalu penting untuk membawa balitanya untuk ditimbang. Sebaliknya masyarakat merasa hanya perlu membawa balitanya ke Posyandu/Puskesmas jika balita

sedang sakit. Keadaan sakit mempengaruhi berat badan dari balita sehingga pada saat penimbangan didapatkan berat badan balita menurun.

Di sisi lain, faktor dana operasional daerah setempat untuk melakukan kegiatan pada Posyandu/Puskesmas juga ikut mempengaruhi. Dalam Evaluasi Kinerja Program Kerja Bina Gizi tahun 2011 mengatakan bahwa masalah dana operasional merupakan alasan yang paling sering ditemukan di setiap daerah.⁴

Berdasarkan wawancara dengan Pegawai Dinas Kesehatan setempat, mengatakan bahwa rendahnya nilai D/S salah satunya karena faktor pekerjaan orangtua. Orangtua yang tinggal dikota cenderung sibuk dengan pekerjaan di kantor sehingga tidak memiliki waktu untuk membawa balitanya untuk ditimbang.

4.1.2 Tabel Persentase Cakupan Jumlah Balita yang Naik Berat Badan (N/D) di Kota Kupang Periode Tahun 2013

Puskesmas	N/D		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Kota Kupang	42,28	41,79	42,04
Pasir Panjang	47,68	52,68	50,20
Oesapa	47,60	47,82	47,72
Oebobo	43,08	45,79	44,47
Oepoi	47,44	46,76	47,10
Bakunase	46,40	47,04	46,70
Sikumana	40,59	38,85	39,73
Penfui	51,34	54,90	53,11
Alak	59,41	59,25	59,33
Naioni	52,58	53,15	52,87
Kota Kupang	48,90	49,49	49,20

Tabel 4.1.2 (N/D) menunjukkan presentase banyaknya balita yang mengalami kenaikan berat badan. Berdasarkan data diatas, terlihat bahwa tidak terdapat satu pun Puskesmas yang mencapai target N/D nasional sebesar 70%. Hal ini berarti tingkat pencapaian program pembinaan gizi pada masyarakat di Kota Kupang masih belum berhasil. Kemungkinan faktor penyebabnya antara lain karena tingkat

pengetahuan masyarakat NTT akan pentingnya gizi masih kurang ditambah lagi dengan level sosioekonomi sebagian besar masyarakat Kota Kupang masih rendah. Berdasarkan pengamatan penulis, harga jual akan kebutuhan primer terutama pangan untuk daerah di Indonesia Timur juga terbilang sangat mahal, sehingga masyarakat sering tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan gizi yang lengkap.

4.2 Penilaian Status Gizi Balita di Kota Kupang

Gambaran status gizi balita di Kota Kupang menunjukkan bahwa balita gizi buruk berdasarkan indeks BB/U sebanyak 1,84% kasus yang dihitung berdasarkan 367 (balita gizi buruk BB/U) / 19.863 (jumlah seluruh balita) x

100%, balita gizi buruk berdasarkan indeks BB/TB sebanyak 1,44% yang dihitung berdasarkan 288 (balita gizi buruk BB/TB) / 19.863 (jumlah seluruh balita) x 100%). Sedangkan balita dengan gizi kurang didapatkan sebanyak 10,16% kasus yang dihitung berdasarkan 2019 (balita gizi kurang) / 19.863 (jumlah seluruh balita) x 100%.

4.2.1 Tabel Distribusi Balita dengan Status Gizi Buruk berdasarkan Indeks BB/U di Kota Kupang Periode Tahun 2013

Puskesmas	BB/U		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Kota Kupang	3	2	5
Pasir Panjang	14	11	25
Oesapa	12	12	24
Oebobo	12	11	23
Oepoi	18	21	39
Bakunase	18	17	35
Sikumana	32	41	73
Penfui	16	27	43
Alak	35	46	81
Naioni	8	11	19
Kota Kupang	167	199	367

Berdasarkan data diatas, terlihat bahwa Puskesmas Alak memiliki angka balita gizi buruk BB/U terbanyak yaitu 81 balita, sedangkan yang paling sedikit pada Puskesmas Kota Kupang yaitu 5 balita. Hal ini kemungkinan karena daerah Puskesmas Alak terletak di daerah pesisir kota Kupang (lebih jauh dari pasar), berbeda dengan daerah Puskesmas Kota Kupang yang terletak di pusat kota sehingga akses untuk memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari lebih mudah.

Terdapat dua faktor penyebab gizi kurang pada balita, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain faktor makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut saling mendorong satu sama lain. Sebagai contoh, anak balita yang tidak mendapat cukup makanan bergizi seimbang memiliki daya tahan yang rendah terhadap penyakit sehingga

mudah terserang infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dapat mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik sehingga berakibat pada gizi buruk.⁶

Hal ini berkaitan dengan data profil kesehatan Kota Kupang tahun 2013, dimana dari 10 penyakit utama, terbanyak adalah ISPA, 39,8%, diikuti penyakit lain pada saluran pernapasan bagian atas 12,6% dan gastritis 9,9%. Dari pola penyakit terbanyak di atas menunjukkan bahwa penyakit infeksi masih merupakan penyakit terbanyak yang ditemukan pada masyarakat Kota Kupang.⁵

Penyebab tidak langsung antara lain berhubungan dengan pola asuh ibu ke balita, faktor akses pelayanan kesehatan yang masih sulit untuk daerah-daerah pedalaman, faktor sosial budaya dan tingkat sosial ekonomi keluarga.

4.2.2 Tabel Distribusi Balita dengan Status Gizi Buruk berdasarkan Indeks BB/TB di Kota Kupang Periode Tahun 2013

Puskesmas	BB/TB		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Kota Kupang	0	0	0
Pasir Panjang	6	3	9
Oesapa	4	2	6
Oebobo	10	11	21
Oepoi	24	18	42
Bakunase	17	24	41
Sikumana	18	21	39
Penfui	8	7	15
Alak	60	48	108
Naioni	4	3	7
Kota Kupang	151	137	288

Berdasarkan tabel diatas, ditemukan balita yang mengalami gizi buruk BB/TB terbanyak adalah pada Puskesmas Alak sebanyak 108 orang balita sedangkan pada Puskesmas Kota Kupang sama sekali tidak terdapat balita yang mengalami gangguan kekurangan gizi (0). Pada Puskesmas Alak, pengukuran BB/TB didapatkan jumlah

balita berstatus gizi buruk lebih banyak daripada pengukuran dengan BB/U.

Namun secara total di Kota Kupang, dengan pengukuran BB/U didapatkan lebih banyak balita yang mengalami gizi buruk yaitu sebanyak 367 balita dibandingkan dengan pengukuran BB/TB yaitu hanya sebanyak 288 balita.

4.2.3 Tabel Distribusi Balita dengan Status Gizi Kurang (R) di Kota Kupang Periode Tahun 2013

Puskesmas	R		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Kota Kupang	33	40	73
Pasir Panjang	54	53	107
Oesapa	141	128	269
Oebobo	75	78	153
Oepoi	76	88	164
Bakunase	36	44	80
Sikumana	123	139	262
Penfui	97	90	187
Alak	274	284	558
Naioni	82	85	167
Kota Kupang	991	1028	2019

Berdasarkan data pada tabel diatas, terdapat 8 Puskesmas dengan jumlah balita gizi kurang diatas 100 balita dan hanya 2 Puskesmas dengan jumlah balita gizi kurang dibawah 100 balita. Hal ini menunjukkan masih banyak daerah-

daerah yang harus diperhatikan secara lebih intensif untuk mendapatkan penanganan yang adekuat sehingga dapat menurunkan angka kejadian gizi kurang pada balita di Kota Kupang.

4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Program

4.3.1 Tabel Distribusi Balita yang Mendapat ASI Eksklusif di Kota Kupang Periode Tahun 2013

Puskesmas	ASI Eksklusif		
	Sasaran 0-5 bulan	Cakupan	%

Kota Kupang	108	38	35,19
Pasir Panjang	238	176	73,95
Oesapa	558	142	25,45
Oebobo	262	154	58,78
Oepoi	358	324	90,50
Bakunase	406	126	31,03
Sikumana	484	421	86,98
Penfui	265	225	84,91
Alak	684	446	65,20
Naioni	166	31	18,67
Kota Kupang	3529	2083	59,03

Berdasarkan data pada tabel diatas memperlihatkan hasil bahwa hanya terdapat 4 Puskesmas yang berhasil mencapai target nasional indikator ASI eksklusif (67%) sedangkan 6 Puskesmas lainnya belum. Dapat disimpulkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Kota Kupang belum berjalan secara maksimal, karena masih ditemukan 6 Puskesmas yang belum mencapai target nasional 67%.

Banyak faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilannya cakupan pemberian ASI eksklusif ini. Menurut Departemen Kesehatan dalam Evaluasi Kinerja Program Bina Gizi tahun 2011, rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan dapat disebabkan karena masih kurangnya pemahaman masyarakat bahkan petugas kesehatan

sekalipun tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan. Masih banyak Rumah Sakit (RS) yang belum mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif, yang dapat ditandai dengan belum melakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya, dan belum atau masih rendahnya melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta masih bebas beredarnya susu formula di lingkungan RS.⁴

Faktor sosial-budaya juga dapat mempengaruhi keberhasilan cakupan ASI eksklusif. Berdasarkan pengamatan penulis, masyarakat Kota Kupang lebih sering memberikan buah-buahan seperti pisang dan beras merah kepada bayi usia 0-2 tahun agar gizi bayinya menjadi lebih baik.

4.3.2 Tabel Distribusi Balita yang Mendapat Vitamin A di Kota Kupang Periode Tahun 2013

Puskesmas	Vitamin A bayi/balita				% Vit A 6-59 bulan
	6-11 bulan		12-59 bulan		
	Sasaran	Cakupan	Sasaran	Cakupan	
Kota Kupang	193	193	556	552	99,47
Pasir Panjang	340	311	770	740	94,68
Oesapa	1131	1131	1836	1677	94,64
Oebobo	596	576	1332	1272	95,85
Oepoi	724	718	1428	1424	99,54
Bakunase	850	798	1820	1565	88,50
Sikumana	857	797	2399	2252	93,64
Penfui	388	383	937	882	95,47
Alak	982	982	2819	2662	95,87
Naioni	261	230	743	605	83,17
Kota Kupang	6322	6119	14640	13631	94,22

Berdasarkan data diatas, menunjukan semua Puskesmas di Kota Kupang sudah mencapai target nasional yaitu sebesar

76% dalam pemberian Vitamin A pada bayi/balita.

Tujuan pemberian kapsul Vitamin A adalah untuk menurunkan prevalensi

dan mencegah Kekurangan Vitamin A (KVA) pada balita.⁴

Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata. Anak yang menderita kurang vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk

menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh.⁵

Berdasarkan hasil dari tabel di atas, seharusnya risiko kejadian penyakit infeksi pada balita di kota Kupang lebih rendah, sehingga juga dapat menurunkan risiko kejadian gizi kurang di kota Kupang, karena penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi kurang maupun gizi buruk pada balita.⁶

4.3.3 Tabel Presentase Jumlah Ibu Hamil yang Mendapat Pelayanan Kesehatan (Fe1, Fe3, dan K1) di Kota Kupang Periode Tahun 2013

Puskesmas	Sasaran Bumil	% Fe1	% Fe3	% K1
Kota Kupang	218	82,57	83,03	108,2
Pasir Panjang	526	69,96	66,16	111,7
Oesapa	1713	102,74	92,47	105,07
Oebobo	876	83,45	76,83	110
Oepoi	1444	69,74	56,51	101,1
Bakunase	1208	83,36	67,80	118,3
Sikumana	1377	83,59	67,47	87,5
Penfui	468	104,06	95,09	115,5
Alak	1157	88,76	77,18	108
Naioni	245	99,59	86,94	104,8
Kota Kupang	9232	86,24	74,75	105,5

Tabel diatas menunjukkan presentase ibu hamil yang mendapatkan asupan tablet Fe1 dan Fe3 serta ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pada trimester pertama untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan kandungannya (K1). Nilai presentase Fe1, Fe3, dan K1 didapat dari jumlah cakupan bumil yang datang ke Puskesmas dibagi jumlah sasaran bumil di daerah tersebut.

Berdasarkan sasaran operasional program pembinaan gizi, target nasional indikator pemberian tablet Fe pada ibu hamil adalah 86%.

Pada tabel data Fe1, hanya terdapat 4 Puskesmas yang berhasil mencapai target nasional tersebut.

Dibandingkan dengan data Fe1, presentase ibu hamil yang mendapat Fe3 jauh lebih kecil. Pada tabel data Fe3 diatas, hanya 3 Puskesmas yang berhasil mencapai target nasional (86%).

Pada tabel data K1, terlihat hampir semua Puskesmas di Kota Kupang telah mencapai 100% bahkan lebih dari 100%

ibu hamil melakukan kunjungan K1, terkecuali pada Puskesmas Sikumana yang baru mencapai 87,5%.

Anemia gizi besi pada ibu hamil dapat membawa dampak buruk bagi bayi yang kandung. Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2013, sebanyak 14,58% ibu hamil di Kota Kupang menderita anemia.⁵

Dengan data cakupan Fe dan K1 yang tinggi pada tahun 2013 ini, diharapkan dapat mempengaruhi peningkatan cakupan status gizi balita yang baik (tidak gizi buruk, tidak gizi kurang) di tahun berikutnya (2014).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

- Gambaran keberhasilan program pembinaan gizi pada balita di kota Kupang tahun 2013 belum mencapai target nasional.

- Gambaran status gizi balita di Kota Kupang menunjukkan bahwa balita gizi buruk berdasarkan indeks BB/U sebanyak 1,84% kasus, balita gizi buruk berdasarkan indeks BB/TB sebanyak 1,44% kasus. Sedangkan balita dengan gizi kurang didapatkan sebanyak 10,16% kasus.
 - Gambaran dari faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program pembinaan gizi yaitu sebanyak 59,03% balita diberikan ASI Eksklusif, sebanyak 94,22% balita diberikan Vitamin A, sebanyak 86,24% ibu hamil menerima tablet Fe1, sebanyak 74,75% ibu hamil menerima tablet Fe3, dan sebanyak 105,5% ibu hamil melakukan pemeriksaan K1.
- ATUS%20GIZI%... (diakses 03 Desember 2014)
7. Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2012. *Informasi Kesehatan (online)*. Tersedia: <http://nttprov.go.id/new/index.php/2014-03-13-05-54-55/informasi-kesehatan>.
 8. The Indonesian Public Health. 2012. *Masalah Gizi dan Penyebabnya (online)*. Tersedia: <http://www.indonesian-publichealth.com/2012/12/masalah-gizi-kurang-dan-gizi-buruk.html>.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adisasmito, W. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Husada.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (diterjemahkan dari Population and Development Strategies Series Number 10, UNFPA, 2003). Millenium Development Goals (MDGs) (online). Tersedia: dkijakarta.bkkbn.go.id/infoprogram/.../MDGs.pdf. (diakses 25 November 2014).
3. Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2013. Tersedia: <http://ntt.bps.go.id/>.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012, Juni). *Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2011 (online)*. Tersedia: <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/08/Buku-Laptah-2011.pdf> (diakses 22 November 2014).
5. Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2013. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2013 (pdf)*. Tersedia: <http://dinkes-kotakupang.web.id/>
6. Jafar, Nurhaedar. 2010. *Status Gizi Balita (online)*. Tersedia: repository.unhas.ac.id/.../B30%20ST