

HAMBATAN PROGRAM PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK

OBSTACLES IN THE INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING PROGRAM

***Rahayu Widaryanti**

*Program Studi Profesi bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

*rwidaryanti@respati.ac.id

***penulis korespondensi**

Abstrak

Prevalensi Stunting di Indonesia masih tinggi yaitu 30,8% hal ini masih tinggi jika dibandingkan dengan target WHO sebanyak 20%. Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan stunting dengan program pelatihan PMBA bagi kader. Kader merupakan orang yang paling dekat dengan masyarakat sehingga di harapkan dapat langsung mengimplementasikan program PMBA. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan program PMBA yang selama ini dialami oleh petugas pelaksana maupun kader PMBA. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif, tehnik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah kader yang telah mengikuti pelatihan PMBA yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Kota bekerjasama dengan pihak Puskesmas. Informan triangulasi pada penelitian ini adalah seksi gizi Dinas Kesehatan, petugas gizi puskesmas dan ibu yang memiliki bayi dan balita. Hasil dan Pembahasan: Pelatihan PMBA bagi kader dilaksanakan selama 6 hari (24 jam) dengan jumlah peserta 12 kader. Program PMBA di wilayah Puskesmas Tegalgrejo belum berjalan secara optimal karena berbagai hambatan seperti jumlah kader PMBA yang masih kurang serta persebaran yang belum merata, dana untuk melakukan pelatihan PMBA dan refreasing materi masih terbatas, sarana dan prasarana untuk melakukan konseling kepada masyarakat masih kurang, belum tersedia formulir untuk mendokumentasikan hasil konseling kader PMBA kepada masyarakat serta belum adanya monitoring dan evaluasi secara berkala sehingga belum bisa mengukur keberhasilan program PMBA. Program PMBA masih banyak menemui hambatan sehingga tujuan untuk menurunkan permasalahan gizi juga belum optimal.

Kata kunci: Hambatan, PMBA

Abstract

Stunting prevalence in Indonesia is still high at 30.8% which is still high compared to the WHO target of 20%. One of the government's efforts to reduce stunting with IYCF training programs for CHV. CHV are the people closest to the community so that they are expected to directly implement the IYCF program. This study aims to determine the barriers to the IYCF program that have been experienced by implementing officers and IYCF CHV. This research is a case study with a qualitative approach, the sampling technique used is purposive sampling. Data collection is done by in-depth interviews and documentation studies. The main informants in this study were cadres who had attended IYCF training organized by the City Health Office in collaboration with the Primary Health Centre. Triangulation informants in this study were the nutrition section of the Health Department, the health center nutrition officer and mothers with infant. IYCF training for CHV was held for 6 days (24 hours) with a total of 12 CHV. The IYCF program in the Tegalgrejo Primary Health Center area has not run optimally due to various obstacles such as the lack of IYCF CHVs and uneven distribution, funding for IYCF training and material refreasing is still limited, facilities and infrastructure for counseling the community is still lacking, not yet available form to document the results of IYCF CHVs counseling to the community as well as the absence of periodic monitoring and evaluation so that they cannot measure the success of

the IYCF program. The IYCF program still faces many obstacles so that the goal to reduce nutrition problems is also not optimal.

Keywords: obstacles, IYCF

1. PENDAHULUAN

Kejadian stunting merupakan masalah gizi yang dialami oleh balita di Dunia. Pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di Dunia mengalami stunting. Dari 150,8 juta balita yang mengalami stunting 55% berasal dari Asia sedangkan sepertiganya (39%) dari Afrika. Menurut WHO Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi tertinggi diregional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Menurut Riskesdas 2018 prevalensi stunting di Indonesia sebanyak 30,8% turun dari tahun 2013 sebanyak 37,2% namun hal ini masih di bawah dari target WHO sebanyak 20%. Salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 sehingga mencapai ketahanan pangan (Riskesdas, 2018, TNP2K, 2018).

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak setelah anak usia dua tahun. Dampak stunting meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada bayi dan balita, menjadi mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif juga berkurang sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. salah satu intervensi yang dapat membantu menurunkan risiko stunting yaitu dengan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang tepat, yaitu saat bayi lahir dilakukan IMD, pemberian ASI eksklusif, MP ASI yang adekuat dan tetap memberikan ASI hingga dua tahun (TNP2K, 2017).

Program PMBA dimulai sejak ibu melahirkan yaitu dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Keberhasilan IMD menjadi awal mula kesuksesan pemberian ASI eksklusif (Kambale et al., 2018), keberhasilan IMD bukan hanya berasal dari faktor ibu melainkan dari berbagai dukungan berbagai pihak antara lain dukungan keluarga, kader kesehatan, tenaga kesehatan, peraturan rumah sakit tempat bersalin yang mendukung IMD, dan dukungan pemerintah melalui regulasi pemberian IMD dan ASI Eksklusif (Dasoqi et al., 2018). Setelah dilakukan IMD hal yang harus dilakukan selanjutnya yaitu pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dan dukungan keluarga serta lingkungan (Widaryanti, 2016). Peran konselor ASI juga mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI, konselor ASI akan membantu ibu yang mengalami kesulitan dalam pemberian ASI serta memberikan dukungan dalam keberhasilan pemberian ASI (Widaryanti and PP, 2018). Intervensi dalam penurunan stunting selanjutnya yaitu pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) yang tepat dan adekuat. Penelitian di Sleman menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan pemberian MP ASI yang tidak tepat (Widaryanti, 2019b).

Mengingat pentingnya PMBA maka pemerintah mencanangkan pelatihan PMBA bagi tenaga kesehatan maupun kader posyandu (UNICEF, 2016). Namun kegiatan pelatihan PMBA bagi kader posyandu tidaklah mudah, banyak hambatan yang sering ditemukan dilapangan sehingga program PMBA belum berjalan secara optimal, oleh sebab itu perlu dilakukan pendampingan evaluasi dan monitoring secara berkala (SETIYANINGRUM, 2016).

2. DASAR TEORI /MATERIAL DAN METODOLOGI/PERANCANGAN

a. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Pemberian Makanan Bayi dan Anak sesuai standar emas yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, MP-ASI dan ASI sampai dengan 2 tahun atau lebih masih menjadi tantangan di Indonesia, salah satu strategi untuk memperluas cakupan pemberian makan bagi bayi anak sesuai standar adalah melalui pelatihan PMBA di tingkat masyarakat. Pemberian makan yang baik sejak lahir hingga usia dua tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang sekaligus memenuhi hak. Menurut World Health Organization (WHO)/ United Nations Children's Fund (UNICEF), lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusu 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. Oleh karena itu upaya mengatasi masalah kekurangan gizi pada bayi dan anak balita melalui pemberian makanan bayi dan anak yang baik dan benar (Widaryanti, 2019a).

b. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk menggambarkan hambatan yang dialami dalam mengimplementasikan program PMBA di Kota Yogyakarta. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang telah mengikuti pelatihan PMBA sejumlah 6 orang, Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah bagian gizi puskesmas dan seksi gizi Dinas Kesehatan Kota. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif miles dan Huberman yang terdiri dari 4 langkah, pertama adalah pengumpulan data yang diperoleh dari catatan lapangan, hasil wawancara mendalam yang direkam menggunakan recorder (Baltacı, 2017). Kemudian hasilnya diketik pada transkrip. Kedua, reduksi data atau penyederhanaan data adalah merangkum dan memilih hal-hal yang pokok dan pemusatan perhatian pada hal yang penting. Data yang telah diketik dalam transkrip kemudian dibuat ringkasan untuk mengetahui kekurangan-kekurangan data. Selanjutnya membuat kode yang kemudian kode tersebut dikelompokkan dalam satu kategori untuk mempermudah penyajian data. Ketiga, penyajian data berbentuk teks naratif, pemeriksaan keabsahan data karena fenomena sosial bersifat kompleks sehingga ada kemungkinan data berkembang. langkah ke empat yaitu penarikan kesimpulan atau verifikasi data.

3. PEMBAHASAN

Program pemberian makan bayi dan anak dimulai dari inisiasi menyusu dini (IMD) dilanjutkan dengan ASI eksklusif hingga 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang tepat dan adekuat serta melanjutkan pemberian ASI hingga dua tahun. Mengingat pentingnya program PMBA maka pemerintah melatih kader posyandu untuk menjadi konselor PMBA. Kader merupakan orang paling dekat dengan masyarakat sehingga diharapkan dapat memberikan dampak langsung. Kader dapat langsung mendampingi ibu hamil ataupun ibu yang memiliki baduta untuk menerapkan program PMBA. Namun program pelatihan PMBA bagi kader tidak semua berjalan dengan baik, banyak hambatan yang sering dialami oleh kader sehingga mereka tidak dapat mengaplikasikan ilmu hasil pelatihan secara optimal. Hambatan yang dialami kader PMBA antara lain:

a. Tenaga

Program pemberian makan bayi dan anak tidak hanya bagi tenaga kesehatan namun juga bagi kader posyandu. Pelatihan PMBA bagi kader dilaksanakan selama 6 hari (24 jam) yang diselenggarakan oleh Dinas kesehatan berkerjasama dengan Puskesmas. Setiap angkatan pelatihan PMBA diikuti oleh 12 kader posyandu. Mekanisme penjangkauan calon peserta dilakukan oleh pihak Puskesmas dengan cara penunjukan. Mekanisme ini mempunyai kelemahan karena kader yang di tunjuk belum tentu mempunyai ketertarikan mengenai PMBA sehingga mempengaruhi semangat dan motivasi dalam mengaplikasikan hasil pelatihan. Selain itu hambatan yang sering ditemui adalah jumlah kader PMBA yang dilatih masih terbatas jika dibandingkan dengan dengan jumlah penduduk. Berdasarkan data pelatihan, tempat domilisi kader yang mengikuti pelatihan PMBA juga belum merata, terdapat beberapa wilayah yang hanya memiliki satu kader PMBA sedangkan wilayah lain memiliki jumlah kader PMBA lebih dari satu. Keterbatasan jumlah dan persebaran tenaga kader PMBA ini akan berakibat pada kurang optimalnya implementasi program PMBA.

Selain dari jumlah dan persebaran hambatan lain yang timbul adalah latar belakang pendidikan dan usia kader yang berbeda, hal ini akan berakibat pada berbedanya penerimaan materi yang disampaikan. Untuk meminimalisir hal tersebut perlu diadakan kegiatan refreasing materi secara berkala sehingga kemampuan kader dalam memberikan konseling dapat meningkat. Saat memberikan konseling PMBA terkadang kader memiliki rasa sungkan terhadap ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi dibanding kader.

b. Dana

Sumber dana untuk menyelenggarakan pelatihan PMBA bagi kader diperoleh dari anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Namun untuk menyelenggarakan pelatihan PMBA memerlukan dana yang tidak sedikit, oleh sebab itu Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sejak tahun 2016 baru dapat menyelenggarakan 3 kali pelatihan PMBA bagi kader yang masing-masing diikuti oleh 12 kader. Mulai tahun 2019 penyelenggaraan pelatihan PMBA bagi kader dilimpahkan kepada Puskesmas dengan alasan pihak Puskesmas sudah memiliki fasilitator sehingga dianggap mampi untuk melaksanakan pelatihan PMBA bagi kader di wilayah kerjanya. Oleh pihak puskesmas dana pelatihan PMBA dapat diperoleh dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK). Namun dari 2016-2019 pihak puskesmas belum menyelenggarakan pelatihan PMBA bagi kader, pihak puskesmas hanya melakukan refreasing materi PMBA yang dilaksanakan selama 2 hari.

c. Sarana dan Prasarana

Dalam melaksanakan kegiatan tidak terlepas dengan adanya sarana dan prasarana sebagai alat penunjang kegiatan. Pada pelatihan PMBA semua sarana dan prasarana disediakan oleh pihak penyelenggara yaitu Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas Tegalrejo. Peserta pelatihan mendapatkan modul sebagai acuan dalam memberikan konseling kepada masyarakat. Namun pada saat aplikasi langsung kepada masyarakat peralatan yang digunakan cukup sederhana tidak lengkap seperti saat mengikuti pelatihan. Saat memberikan konseling kader tidak melakukan dokumentasi tertulis dengan alasan tidak mempunyai formulir untuk melakukan dokumentasi, hal ini menyebabkan kesulitan dalam mengukur kinerja kader PMBA. Untuk mengukur keberhasilan program PMBA hanya melihat status gizi bayi dan balita, hal ini mengakibatkan angka bias yang cukup tinggi mengingat status gizi bayi dan balita tidak hanya dipengaruhi oleh faktor luar seperti konseling oleh kader PMBA melainkan banyak faktor yang mempengaruhi.

d. Monitoring dan Evaluasi

Salah satu cara untuk mengukur keberhasilan suatu program yaitu dengan monitoring dan evaluasi. Di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, kegiatan monitoring dan evaluasi program PMBA belum berjalan dengan optimal. Sejak dilaksanakan pelatihan PMBA pada tahun 2016 baru sekali diadakan kegiatan monitoring dan evaluasi pada tahun 2019. Dari hasil monitoring

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa program pelatihan PMBA bagi kader mempunyai banyak hambatan sehingga belum berjalan secara optimal, seperti jumlah tenaga kader yang belum sebanding dengan jumlah penduduk, persebaran domisili kader yang tidak merata di masyarakat. Terbatasnya dana yang digunakan untuk pelatihan PMBA, terbatasnya sarana dan prasarana dalam mengaplikasikan program PMBA, belum tersediannya formulir yang terstandar untuk mendokumentasikan hasil konseling kader PMBA kepada masyarakat sehingga kinerja kader dapat terevaluasi dengan objektif. Kegiatan monitoring dan evaluasi dari pihak terkait juga belum optimal karena setelah dilaksanakan pelatihan PMBA ada tahun 2016 baru sekali dilaksanakan monitoring dan evaluasi. Untuk itu perlu beberapa strategi untuk mengatasi berbagai hambatan tersebut sehingga tujuan tujuan untuk menurunkan permasalahan gizi juga belum optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Baltacı, A. J. A. E. Ü. S. B. E. D. 2017. Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman Modeli. 3, 1-14.
- [2] DASOQI, K. A., SAFADI, R., BADRAN, E., BASHA, A. S., JORDAN, S. & AHMAD, M. 2018.
- [3] Initiation And Continuation Of Breastfeeding Among Jordanian First-Time Mothers: A Prospective Cohort Study. *Int J Womens Health*, 10, 571-577.
- [4] KAMBALE, R. M., BULIGA, J. B., ISIA, N. F., MUHIMUZI, A. N., BATTISTI, O. & MUNGO, B. M. 2018. Delayed Initiation Of Breastfeeding In Bukavu, South Kivu, Eastern Democratic Republic Of The Congo: A Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 13.6.
- [5] RISKESDAS 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. In: RI, K. K. (Ed.). Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- [6] SETIYANINGRUM, F. 2016. EVALUASI PELATIHAN KONSELING PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) UNTUK KADER POSYANDU DI KABUPATEN SLEMAN. Universitas Gadjah Mada.
- [7] TNP2K 2017. Buku Ringkasan Stunting: 100 Kabupaten/Kota Untuk Prioritas Anak Kerdil (Stunting), Jakarta, Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- [8] TNP2K 2018. Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting, Jakarta, Sekretarian Wakil Presiden Republik Indonesia.
- [9] UNICEF 2016. The Community Infant And Young Child Feeding Counseling Package: Key Messages Booklet. 2012.
- [10] WIDARYANTI, R. 2019a. Pemberian Makan Bayi Dan Anak, Yogyakarta, Deepublish. WIDARYANTI, R. & PP, I. R. J. M. R. 2018. EVALUASI PASCA PELATIHAN KONSELING

- [11] MENYUSUI TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA YOGYAKARTA. 13.
- [12] WIDARYANTI, R. J. J. I. K. A.-R. S. 2019b. Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian Stunting Pada Balita Kabupaten Sleman. 3.
- [13] WIDARYANTI, R. J. M. R. 2016. DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS WEDI KABUPATEN KLATEN JAWATENGAH TAHUN 2015. 11.