

Implementasi program pemberian makan bayi dan anak di Kabupaten Bone Sulawesi Selatan

The implementation of Infant and Young Child Feeding (IYCF) Program in Bone District South Sulawesi

Andi Sri Rahayu Kasma¹

¹Gizi Universitas Sulawesi Barat

*email: a.sriahayukasma@unsulbar.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Usia 0-24 bulan merupakan periode emas dalam pertumbuhan anak yang mampu menentukan status gizi dan kesehatan anak di masa depan. Di Kabupaten Bone, angka stunting untuk anak usia 0-24 bulan adalah 37,3%, dan merupakan lokus stunting 2020. Salah satu program untuk membantu mengatasi masalah kesehatan dan gizi pada anak adalah program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). **Tujuan:** Untuk mengeksplorasi implementasi program PMBA di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan serta faktor-faktor yang berperan dalam implementasi program. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Penentuan subjek penelitian dilakukan dengan metode purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Jumlah subjek penelitian dalam penelitian ini adalah 18 orang. Partisipan terdiri dari 1 orang pengelola program gizi Dinas Kesehatan Kab. Bone, 4 Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas, 4 Bidan Desa, 4 Kader posyandu dan 6 masyarakat. **Hasil:** Terdapat perbedaan dalam hal penerimaan (acceptability) program PMBA antara pelaksana program (TPG, Bidan dan Kader) dengan penerima manfaat program (masyarakat). Penerimaan yang berbeda tersebut berkaitan dengan kepatuhan dalam implementasi program PMBA yang tidak tepat. Namun telah terdapat kebijakan daerah untuk mendukung implementasi program PMBA di Kab. Bone. **Kesimpulan:** Implementasi program PMBA di Kabupaten Bone belum efektif secara keseluruhan dikarenakan berbagai faktor, dari pelaksana program maupun penerima manfaat program. Diperlukan evaluasi lebih lanjut dalam implementasi program PMBA sehingga bisa maksimal dalam menjalankannya.

Kata Kunci: PMBA; implementasi; program; anak

ABSTRACT

Background: Age 0-24 months is a golden period in the development of children who are able to determine the nutritional status and health of children in the future. In Bone District, the stunting prevalence for children aged 0-24 months is 37.3%, and it is the locus for stunting in 2020. One of the programs to overcome health and nutrition problems in children is the Infant and Young Child Feeding Program (IYCF). **Objective:** To explore the implementation of the IYCF program in Bone District, South Sulawesi Province and the factors that have been associated with implementation of program. **Method:** This study is a qualitative study with a case study approach. Data was performed through in-depth interviews, observations and document studies. Determination of participants was carried out by purposive sampling method in accordance with specified inclusion and exclusion criteria. The number of participants in this study were 18 people. **Result:** There are differences in the acceptability of the IYCF program between the program implementers (nutritionist, midwives and cadres) and the program beneficiaries (the community). This relates to fidelity with the improper implementation of the IYCF program. In the implementation of the IYCF program, there are still limitations in human resources as well as facilities and infrastructure, but there have been local policies to support the implementation of the IYCF program in Bone District. **Conclusion:** The implementation of the IYCF program in Bone District has not been effective as a whole due to various factors, from the program and beneficiaries. Further evaluation is needed in the IYCF implementation program so that it can be maximally implemented.

Keywords: IYCF, implementation, program, young child

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh negara. Terdapat 21,9% atau 149 juta balita di dunia yang mengalami stunting, 7,3% atau 49 juta balita mengalami gizi kurang, dan 5,9% atau 40 juta balita mengalami kegemukan (1). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018, masalah kesehatan dan gizi anak di Indonesia diantaranya adalah balita gizi buruk dan gizi kurang 17,7% (BB/U <-2 Z-Score), balita sangat pendek dan pendek 30,8% (TB/U <-2 Z-Score), balita gizi gemuk 8% (2). Walaupun proporsi masalah kesehatan dan gizi pada anak di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan Riskesdas 2013, namun harus tetap menjadi perhatian karena prevalensi tersebut tetap menunjukkan adanya masalah kesehatan masyarakat.

Setiap keluarga yang memiliki anak usia 0 – 24 bulan harus memiliki pengetahuan terkait Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) agar dapat memberikan makanan dan minuman yang tepat sesuai usia serta kebutuhannya. Selain itu peran kader posyandu dan petugas gizi sangat penting untuk memberikan edukasi serta pendampingan kepada ibu beserta keluarga yang memiliki anak (3). Hasil penelitian dari Rahmawati et al., (2019) di Bogor menunjukkan adanya pengaruh konseling yang dilakukan bidan terhadap praktik pemberian makan bayi dan anak oleh ibu ($p < 0,01$) dalam hal ini konseling yang diberikan bidan mampu untuk meningkatkan praktik PMBA ibu bayi dan anak usia 6 -24 bulan.

Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan strategi yang efektif untuk meningkat status kesehatan anak. Dengan mengikuti standar emas PMBA diharapkan mampu untuk menurunkan angka kematian pada anak serta meningkatkan kualitas hidup ibu sebagaimana yang tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) keempat dan kelima. Namun faktanya, data secara global menunjukkan praktik IMD selama minimal satu jam hanya 42% dan pemberian asi eksklusif selama enam bulan hanya 41%. Selain itu, hanya 54% kabupaten dari berbagai negara di dunia yang memiliki program PMBA, dan hanya 58% yang memberikan konseling PMBA (5). Di Uganda, sebagai salah satu negara berkembang juga, data menunjukkan bahwa delapan dari sepuluh anak berusia 6 - 23 bulan menerima PMT dan hanya 14,6% anak berusia 6 – 23 bulan yang memenuhi *Minimum Acceptable Diet* (MAD). *Minimum Acceptable Diet* adalah salah satu indikator untuk menilai kecukupan gizi pada anak berdasarkan keberagaman jenis makan dan frekuensi makan anak (6,7).

Di Indonesia, persentase praktik IMD selama minimal satu jam menurun menjadi 6,65% dibandingkan pada tahun 2016 yaitu 9,2%, dan yang tidak melakukan praktik IMD adalah 42%. Persentase pemberian ASI eksklusif meningkat menjadi 35,73% dibandingkan pada tahun 2016 yaitu 29,5%. Sementara untuk Sulawesi Selatan persentase praktik IMD selama minimal satu jam adalah 6,91% dan pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan adalah 42,13% (8). Salah satu

kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten Bone, merupakan salah satu lokus penurunan stunting tahun 2019, dengan prevalensi stunting sebesar 37,3%, yang menerima Pelatihan Konseling PMBA untuk Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas. Adapun desa yang merupakan lokus stunting di Kabupaten Bone adalah Tandangpalie, Cempniga, Sugiala, Bana, Matajang, Hulo, Laburasseng, Samenre, Tondong, dan Batu Putih. Pemantauan Status Gizi 2017 menunjukkan persentase yang rendah untuk praktik IMD selama minimal satu jam dan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan. Persentase praktik IMD minimal selama satu jam adalah 2,6% dan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan adalah 39,3% (8).

Penelitian yang dilakukan Nurbaiti, (2017) di Lombok menunjukkan puskesmas telah melaksanakan program PMBA untuk mengatasi masalah gizi pada bayi dan anak. Program PMBA tersebut seperti pelatihan konseling bagi kader dan membuat kelas ibu hamil KEK, kelas gizi bagi balita. Namun keterbatasan pada program tersebut adalah kualitas (keterampilan konseling), jumlah SDM (petugas gizi dan kader serta sarana dan prasarana masih menjadi masalah di puskesmas, dan belum dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi oleh petugas gizi puskesmas mengenai kegiatan terkait PMBA. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan PMBA masih belum menjadi salah satu prioritas utama di puskesmas.

Petugas kesehatan, ibu atau pengasuh anak di negara berkembang memungkinkan untuk memberikan praktik PMBA yang tidak tepat karena beberapa faktor psikososial, seperti kurangnya pengetahuan, kepercayaan diri yang rendah dalam menjelaskan atau mempraktikkan PMBA tertentu, serta kepercayaan yang tidak benar atau tabu dalam masyarakat terkait pemberian makan pada bayi dan anak (10). Tantangan yang dihadapi oleh ibu atau pengasuh anak dalam praktik PMBA adalah pengetahuan akan ASI, MP-ASI, pola asuh yang menjadi budaya masyarakat, serta tanggung jawab yang harus dijalankan di dalam rumah tangga (11).

Banyak intervensi kesehatan yang ditemukan efektif dalam penelitian tentang pelayanan kesehatan gagal dipraktikkan ke masyarakat dalam berbagai konteks. Hambatan ini dapat ditemukan mulai dari level penerima intervensi (masyarakat), petugas kesehatan, organisasi, dan atau pada level kebijakan (12). Efektifitas sebuah program sangat ditentukan dengan bagaimana program diimplementasikan. Faktor utama kegagalan sebuah implementasi adalah karena ketidakpatuhan akan protokol yang telah ditetapkan sebelumnya (13).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan riset implementasi terkait program Pemberian Makan Bayi dan Anak di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan model penelitian studi kasus (case study) yang digunakan untuk menyelidiki serta mamahami sebuah kejadian atau masalah yang terjadi

dalam kehidupan nyata atau sistem terbatas kontemporer (kasus), dengan cara mengumpulkan berbagai informasi seperti pengamatan, wawancara, bahan audiovisual, dan dokumen (14). Penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang akan menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati dari fenomena yang terjadi.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan, yang merupakan daerah lokus stunting yang telah menerima Pelatihan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak untuk Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas yaitu di empat Puskesmas, Puskesmas Ajangale Kec. Ajangale, Puskesmas Watampone Kec. Tanete Riattang, Puskesmas Cina Kec. Cina, dan Puskesmas Ulaweng Kec. Ulaweng.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, empat puskesmas tersebut mampu untuk mewakili kondisi masyarakat yang ada di Kabupaten Bone. Puskesmas Ajangale merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di perbatasan Kab. Wajo dan Kab. Bone dengan prevalensi stunting sebesar 7, Puskesmas Watampone terletak di Kec. Tanete Riattang yang merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di pusat perkotaan Kab. Bone, Puskesmas Ajangale merupakan puskesmas yang terletak di Kec. Ajangale dan selama 2 tahun berturut-turut memiliki desa yang merupakan lokus stunting 2018 dan 2019, dan Puskesmas Cina di Kec. Cina yang merupakan salah satu daerah penghasil gula terbesar di Sulawesi Selatan.

Subjek penelitian terkait implementasi Program PMBA dan tata pelaksanaan di Puskesmas, Posyandu dan Masyarakat adalah Pengelola Program Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Sementara informasi tentang prosedur dan teknis pelaksanaan program PMBA diperoleh dari Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas, Bidan Desa, dan Kader Posyandu. Adapun informasi tentang penerimaan dan kepatuhan dalam menjalankan program diperoleh dari masyarakat yaitu ibu dengan bayi dibawah 2 tahun. Jumlah Partisipan secara keseluruhan adalah 18 orang

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah non-random sampling, menggunakan teknik purposive sampling dengan strategi sampling yaitu variasi maksimum. Non-random sampling merupakan metode pengambilan sampel dengan tidak memberikan kesempatan yang sama kepada anggota populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Purposive sampling merupakan metode yang mana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan mampu menjawab pertanyaan penelitian. Strategi variasi maksimum dipilih agar temuan dalam penelitian tersebut mampu mencerminkan perbedaan atau perspektif yang berbeda sesuai dengan ciri-ciri atau kriteria dari subjek penelitian. Dalam penelitian ini variasi yang digunakan oleh peneliti adalah lokasi penelitian dari perkotaan dan pedesaan, serta pelaksana program dari tenaga kesehatan serta non kesehatan.

HASIL

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang terdiri dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, MP-ASI, dan melanjutkan pemberian ASI hingga 2 tahun, merupakan strategi untuk meningkatkan/memperbaiki status gizi bayi dan anak. Puskesmas dalam hal ini sebagai pelaksana program memiliki tujuan untuk mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya status gizi bayi dan anak melalui berbagai program PMBA serta memberikan konseling PMBA. Puskesmas bertugas untuk melakukan sosialisasi dan kampanye PMBA kepada masyarakat, mengadakan pelatihan kader tentang PMBA dan edukasi PMBA kepada sasaran/keluarga.

Pelaksanaan Program PMBA bukan merupakan program baru di Indonesia, termasuk di Kab. Bone. Program-program untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak seperti IMD, ASI eksklusif, PMT, dan lain-lain merupakan program rutin yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.

“...Sebenarnya itu kan bukan anu baru, cuman kayak pembaharuan atau penegasan kembali..” (NU, Dinas Kesehatan Kab. Bone)

Puskesmas Watampone, Ajangale, Cina dan Ulaweng telah melaksanakan sosialisasi PMBA kepada kader dan masyarakat di wilayah kerja masing-masing.

Sosialisasi PMBA kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan balita dilakukan melalui kelas ibu hamil dan kelas ibu balita. Selain itu, untuk ibu balita juga diberikan konseling PMBA saat datang ke Posyandu sesuai dengan keadaan balita nya. Untuk mendukung Program PMBA yang baik dan tepat, beberapa posyandu juga rutin memberikan PMT baik berupa biskuit maupun PMT lokal kepada balita yang berkunjung ke Posyandu jika anggaran tersedia.

“...ada juga kita laksanakan sosialisasi di forum kelurahan, sebenarnya ini dilakukan 2 kali dalam setahun...saya juga langsung ikutji kelas ibu balita.. (Puskesmas)” (RR, TPG PKM Watampone)

Selain TPG Puskesmas, Bidan Desa dan Kader Posyandu juga memiliki peran yang amat penting dalam pelaksanaan Program PMBA serta praktiknya di masyarakat. Kader posyandu dan beberapa Bidan Desa mempersepsikan bahwa Program PMBA adalah pemberian bubur (PMT Lokal)/PMT-Biskuit yang umumnya merupakan program rutin posyandu setiap 3 kali setahun.

“Kalau datang mi (di Posyandu), ditimbang, dikasimi (diberikan) bubur, bubur kacang hijau, eh ada itu agar (puding) yang terbuat dari daun kelor, kayak puding begitu” (SR, Kader Posyandu Watampone)

Sementara itu, masyarakat mempersepsikan PMBA sama dengan yang dipersepsikan oleh bidan desa dan kader posyandu yaitu hanya terkait pada pemberian berupa makanan (tidak termasuk IMD dan ASI).

"Yang kayak MP-ASI, pemberian makanan tambahan untuk anak bayi umur 6 bulan ke atas" (JL, Masyarakat)

Program ini dilakukan dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan, MP-ASI untuk anak usia 6 bulan keatas serta melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Beberapa subjek penelitian melakukan inisiasi menyusui dini segera setelah melahirkan, namun ada yang tidak melakukannya karena melahirkan dengan operasi caesar di rumah sakit.

"Ditempel yang ini (anak pertama), kalau yang ini (anak kedua) tidak. Langsung digendong sama orang tua." (JU, Masyarakat)

Namun, terdapat subjek penelitian yang tetap berhasil melakukan inisiasi menyusui dini walaupun melahirkan dengan operasi caesar. Kondisi persalinan tidak membatasi untuk melakukan IMD. Hal ini juga didukung oleh tenaga kesehatan yang mendampingi ibu ketika bersalin.

"caesar ka saya tapi bisaji kasi IMD, tergantung yang dokter sama bidan yang kasi melahirkanki" (EV, Masyarakat)

Ibu melakukan IMD sangat bergantung terhadap penolong kehamilannya (dokter dan atau bidan), serta keluarga yang mendampingi selama proses melahirkan. Ibu yang akan melahirkan sebelumnya telah menerima edukasi tentang inisiasi menyusui dini disaat melakukan antenatal care di Puskesmas, posyandu ataupun poskesdes.

Untuk kepatuhan pemberian ASI secara eksklusif, beberapa subjek penelitian mengatakan bahwa hanya memberikan ASI secara eksklusif 3-5 bulan, dan setelah itu dibantu dengan susu formula dikarenakan ASI yang tidak keluar.

"kalau saya sampai 3 bulan ji. Habis ki. Begitu memang saya anak-anakku. Ku kasi susu formula semua. Karena kalau 3 bulan habismi. Memang pertama lancar toh, cuman akhir-akhir habiski.." (EV, Masyarakat)

Namun, terdapat juga beberapa subjek penelitian berhasil memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan serta masih tetap memberikan ASI saat penelitian berlangsung.

"Iye, ASI ji saja, bahkan sampai sekarang masih ku kasi ASI" (JL, Masyarakat)

Kegagalan pemberian ASI secara eksklusif lainnya karena ASI yang tidak keluar awalnya, sehingga memutuskan memberikan susu formula untuk bayinya karena takut bayi akan kelaparan. Selain itu, kegagalan juga karena pemberian MP-ASI yang terlalu cepat serta meminumkan air putih kepada anak.

"...karena waktu itu tidak keluar pi ASI ku jadi dikasi saja susu botol..." (SU, Masyarakat)

"5 bulan sudah ku kasi makan mi bubur" (MA, Masyarakat)

Keberhasilan/kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ASI yang tidak keluar lagi, MP-ASI yang terlalu cepat, serta pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dan keluarga. Sementara itu untuk pemberian MP-ASI dilakukan terlalu dini sehingga menggagalkan pemberian ASI eksklusif, namun ada juga yang memberikan MPASI terlambat.

“..5 bulan makan mi bubur..” (MW, Masyarakat)

“..6 bulan lebih baru makan bubur..” (JU, Masyarakat)

Sementara untuk pemberian ASI hingga 2 tahun, subjek penelitian yang memberikan ASI secara eksklusif berencana memberikan ASI hingga 2 tahun, bahkan lebih dari itu, tergantung dari ketersediaan ASI nya.

“..sampai 2 tahun lebih lah...” (SU, Masyarakat)

Bidan desa selaku pelaksana program PMBA juga mengonfirmasi bahwa MP-ASI yang terlalu dini atau terlambat merupakan salah satu yang menghambat pemberian makan bayi dan anak yang tepat, khususnya dalam pemberian ASI secara eksklusif

“Kalau MP-ASI itu kalau bayi sudah berumur 6 bulan harus dikasi MP-ASI, terkadang juga mungkin ibunya belum mau na kasi ataukah mungkin ada yang e sebelum 6 bulan, ada juga ibu bilang 7 bulan pi deh saya kasi...” (ME, Bidan Desa Watampone)

Selain itu keadaan lahir anak (operasi caesar/normal) juga menentukan pemberian IMD dan keberhasilan ASI eksklusif di masyarakat.

“...yang partus di RS dek, yang SC, kan biasa bayinya di NICU, kan disitu dikasi formula dek, langsung sama dokter ahli anak. Kan ibunya di kamar nifas bayinya di inkubator biasa dikasi NGT formula, biasa langsung pake dot juga” (HA, Bidan Desa Cina)

Dalam pemberian MP-ASI, menurut TPG Puskesmas kepatuhan untuk memberikan makanan yang bervariasi masih kurang, masyarakat cenderung memberikan MP-ASI hanya dari sumber karbohidrat.

“..rata-rata ibu disini dia bikinkan MP-ASI anaknya hanya dari sumber karbohidrat saja, paling kalau ditambahkan lauknya saja, atau sayurannya saja.” (RR, TPG PKM Cina)

Penerimaan dan kepatuhan masyarakat terhadap praktik PMBA yang baik dan benar sangat tergantung pada keadaan masing-masing masyarakat, serta kemampuan pelaksana program untuk mengedukasi serta mengawasi masyarakat agar tetap bisa memberikan makanan yang bergizi kepada bayi dan anaknya.

PEMBAHASAN

Program PMBA dapat dilakukan dengan pendidikan gizi berbasis individu maupun masyarakat, atau kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau kader (15). Di Kab. Bone, pelaksanaan program PMBA dengan pendidikan gizi dilakukan dengan melakukan konseling di Posyandu serta kunjungan rumah. Konseling di Posyandu dilakukan berdasarkan kebutuhan dan kondisi di lapangan. Penerimaan suatu program dapat dinilai, sebelum intervensi, selama intervensi dan setelah intervensi. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan terhadap intervensi sebelum program dilakukan adalah sikap terhadap intervensi, kelayakan, kesesuaian, kenyamanan dan persepsi terhadap efektifitas. Sikap penyedia dan penerimaan dalam proses pelaksanaan memiliki potensi untuk memfasilitasi upaya implementasi (16).

Namun, Program PMBA terkadang disempitkan hanya berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Sehingga penerimaan PMBA tidak secara menyeluruh diterima oleh masyarakat. Jika penerimaan rendah, maka akan memungkinkan untuk melaksanakan program tidak sesuai dengan apa yang direncanakan oleh penanggungjawab/pembuat program, yang memungkinkan berdampak pada efektifitas dari sebuah program (16). Penerimaan PMBA yang dipersempit hanya berupa PMT mempengaruhi penerimaan Program PMBA di masyarakat, walaupun telah diberikan sosialisasi sebelumnya. Masyarakat mempersepsikan PMBA hanya berupa pemberian makanan solid ke anak, tidak termasuk IMD dan ASI. Selain itu pengetahuan yang minim terkait PMBA ini akan menghambat berjalannya praktik PMBA yang optimal di masyarakat. Di Kabupaten Bone, Program PMBA sebenarnya telah diupayakan dilaksanakan secara komprehensif namun, penerimaan setiap masyarakat terkait program ini sangat beragam, sehingga mendefinisikan PMBA tergantung persepsi masing-masing yang umumnya hanya pemberian makanan tambahan dan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI)

Penerimaan terhadap suatu program/intervensi dapat berupa pengalaman yang dimiliki oleh pelaksana program dan hal ini lebih memungkinkan untuk mempengaruhi penerimaan masyarakat pula (16). Hal ini karena informasi/materi edukasi yang diterima oleh masyarakat merupakan pengalaman nyata dari pelaksana program.

Salah satu komponen penting dalam implementasi Program PMBA adalah pemberian konseling, baik secara individu, masyarakat, ataupun melalui kunjungan rumah. Menurut Gebremedhin, (2019), negara dapat meningkatkan indikator-indikator yang berkaitan dengan pemberian makan bayi dan anak dengan berbagai strategi. Strategi yang bisa dilakukan seperti promosi ASI oleh tenaga kesehatan profesional, kader atau kelompok sebaya, hal ini dapat meningkatkan praktik pemberian ASI. Pendidikan gizi oleh tenaga kesehatan dan intervensi gizi yang tepat juga dapat membantu untuk meningkatkan praktik pemberian MP-ASI termasuk keragaman sumber makanan (18). Dalam implementasi program PMBA di Kabupaten Bone,

pemberian konseling belum menjadi kegiatan yang rutin dilakukan dikarenakan adanya berbagai hambatan, seperti kondisi ketika Posyandu diadakan, kesibukan Tenaga Pelaksana Gizi sehingga tidak sempat melakukan kunjungan rumah, serta ketidakhadiran Tenaga Pelaksana Gizi di Posyandu.

Keberhasilan dalam memberikan IMD menjadi awal mula keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (19). Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berhasil melakukan inisiasi menyusui dini, lebih cenderung untuk memberikan ASI. Namun ada beberapa responden yang tidak mampu memberikan ASI hingga 6 bulan dikarenakan air susu yang tidak keluar lagi, atau merasa tidak cukup. Penelitian dari Hervilia et al., (2018)) mengatakan bahwa informan ibu memiliki sikap yang positif dan mendukung ASI eksklusif, tapi pada praktiknya PMBA masih banyak ibu yang tidak dapat melaksanakannya dikarenakan ASI yang awalnya tidak keluar. Hasil penelitian dari Avula et al., (2013) pada 64 ibu menunjukkan bahwa 73% ibu melakukan IMD dengan tepat, 80% ibu memberikan ASI secara eksklusif namun hanya 30% yang memberikan MP-ASI pada waktu yang tepat. Responden beranggapan bahwa ibu seharusnya memberikan makanan ketika ASI sudah tidak cukup. Selain itu, pengetahuan ibu tentang frekuensi pemberian makan setelah anak sakit masih rendah.

Praktik PMBA yang sering dilakukan secara tidak optimal yaitu pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak mengikuti menu gizi seimbang sesuai usia anak, serta pemberian yang terlalu dini dan cepat merupakan praktik PMBA yang diberikan oleh masyarakat di Kab. Bone. Pemberian makanan pendamping ASI seringkali diperkenalkan terlambat atau terlalu dini/cepat. Data di Nepal menunjukkan 1 dari 4 anak usi 4-5 bulan diberikan makanan padat atau semi padat dan setidaknya 40% anak usia 6-8 bulan belum mengonsumsi makanan padat atau semi padat (22).

Kepatuhan dalam mempraktikkan PMBA akan mempengaruhi status gizi anak. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Wahyuningsih, (2016), menunjukkan bahwa praktik PMBA yang baik dapat meningkatkan kenaikan berat badan anak sedangkan praktik PMBA yang tidak tepat, anak cenderung tidak mengalami kenaikan berat badan. Penerimaan yang rendah atau tidak sesuai terhadap suatu program akan berkaitan dengan kepatuhan untuk melaksanakan program tersebut. Pada implementasi program PMBA di Kabupaten Bone masih kurang maksimal dan tidak sesuai dengan pedoman yang ada. Pelatihan untuk kader posyandu pun belum dilakukan, serta sosialisasi ke masyarakat yang masih kurang masif.

Penelitian ini tidak meneliti secara langsung bagaimana praktik PMBA yang dilakukan oleh masyarakat, sehingga penting untuk dilakukan pengkajian lebih mendalam serta evaluasi terhadap program ini.

KESIMPULAN

Penerimaan program PMBA oleh pelaksana program masih dipersepsikan berbeda-beda, dan tidak sesuai dengan program PMBA yang sebenarnya. Perbedaan penerimaan tersebut juga terjadi pada penerimaan program oleh penerima manfaat program yaitu masyarakat. Kepatuhan pelaksana program masih rendah dikarenakan berbagai hambatan. Kepatuhan yang kurang juga dilakukan oleh masyarakat sebagai penerima manfaat program PMBA. Kepatuhan yang rendah ini erat kaitannya dengan penerimaan program.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan/Kabupaten Bone sebaiknya melaksanakan Pelatihan PMBA untuk pelaksana program, karena semakin banyak yang terlatih akan semakin melancarkan implementasi program. Untuk pelaksana program PMBA diharapkan untuk melaksanakan Program PMBA sesuai dengan pedoman yang ada, salah satunya untuk memberikan konseling PMBA kepada ibu hamil dan ibu menyusui serta keluarganya agar mereka mampu mempraktikkan PMBA dengan benar serta melakukan pengontrolan dan pengawasan dengan baik terhadap program yang dijalankan, dan untuk Pemerintah Daerah agar ikut serta meningkatkan kesehatan dan gizi ibu dan anak dengan mengeluarkan kebijakan yang mendukung PMBA serta mengawasi pelaksanaan kebijakan tersebut pada masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Puskesmas di Kabupaten Bone, serta warga Kabupaten Bone yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Unicef/ WHO/The World Bank. Levels and Trends in Child malnutrition. Unicef [Internet]. 2019;4. Available from: http://www.unicef.org/media/files/JME_2015_edition_Sept_2015.pdf
2. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
3. Kemenkes. Panduan Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). 2014.
4. Rahmawati SM, Madanijah S, Anwar F, Risianty Kolopaking. Konseling oleh Kader Posyandu Meningkatkan Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Bayi dan Anak usia 6-24 Bulan di Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Bogor, Indonesia. *Journal of The Indonesia Nutrition Association*. 2019;1(42):11–22.

5. WHO/UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard. 2018.
6. Ford ND, Ruth LJ, Ngalombi S, Lubowa A, Halati S, Ahimbisibwe M, dkk. An Integrated Enhanced Infant and Young Child Feeding (IYCF) and Micronutrient Powder Intervention Improved Select IYCF Practices Among Caregivers of Children Aged 12-23 Months in Eastern Uganda. *Curr Dev Nutr.* 2021;5(2).
7. Wangiyana NKA, Karuniawaty TP, John RE, Qurani RM, Teng kawan J, Septisari AA, dkk. Praktik Pemberian MP ASI terhadap Risiko Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Lombok Tengah. *The Journal of Nutrition and Food Research.* 2020;43(2):81–8.
8. Kemenkes. Buku Saku Nasional Pemantauan Status Gizi 2017. 2018; Available from: http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf
9. Nurbaiti L. Studi Kasus Kualitatif Pelaksanaan Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas di Lombok Tengah. *Jurnal Kedokteran Unram.* 2017;6(4):1–6.
10. Graziose MM, Downs SM, O'Brien Q, Fanzo J. Systematic Review of The Design, Implementation and Effectiveness of Mass Media and Nutrition Education Interventions for Infant and Young Child Feeding. *Public Health Nutr.* 2018;21(2):273–87.
11. Nankumbi J, Muliira JK. Barriers to Infant and Child-Feeding Practices: A Qualitative Study of Primary Caregivers in Rural Uganda. *J Health Popul Nutr.* 2015;33(1):106–16.
12. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering Implementation of Health Services Research Findings into Practice: A Consolidated Framework for Advancing Implementation Science. *Implementation Science.* 2009;4(1):1–15.
13. Kim SS, Ali D, Kennedy A, Tesfaye R, Tadesse AW, Abrha TH, dkk. Assessing Implementation Fidelity of a Community-Based Infant and Young Child Feeding Intervention in Ethiopia Identifies Delivery Challenges that Limit Reach to Communities: A Mixed-Method Process Evaluation Study. *BMC Public Health.* 2015;15(1):1–14.
14. John W. Creswell. Penelitian Kualitatif dan Desain Riset [Internet]. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015. Available from: <https://cfirguide.org/>
15. Fabrizio CS, van Liere M, Pelto G. Identifying Determinants of Effective Complementary Feeding Behaviour Change Interventions in Developing Countries. *Matern Child Nutr.* 2014;10(4):575–92.
16. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of Healthcare Interventions: An Overview of Reviews and Development of a Theoretical Framework. *BMC Health Serv Res [Internet].* 2017;17(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
17. Gebremedhin S. Core and Optional Infant and Young Child Feeding Indicators in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional study. *BMJ Open.* 2019;9(2).

18. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaff MF, Walker N, Horton S, dkk. Evidence-based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition : What Can Be Done and at What Cost ? *The Lancet*. 2013;382.
19. Kambale RM, Buliga JB, Isia NF, Muhimuzi AN, Battisti O, Mungo BM. Delayed initiation of breastfeeding in Bukavu, South Kivu, Eastern Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2018;13(1):1–9.
20. Hervilia D, Dhini, Munifa. Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2018;1(1):14–22.
21. Avula R, Menon P, Saha KK, Bhuiyan MI, Chowdhury AS, Siraj S, dkk. A Program Impact Pathway Analysis Identifies Critical Steps in the Implementation and Utilization of a Behavior Change Communication Intervention Promoting Infant and Child Feeding Practices in Bangladesh. *J Nutr*. 2013;143(12):2029–37.
22. Karmacharya C, Cunningham K, Choufani J, Kadiyala S. Grandmothers' Knowledge Positively Influences Maternal Knowledge and Infant and Young Child Feeding Practices. *Public Health Nutr*. 2017;20(12):2114–23.
23. Wahyuni S, Wahyuningsih A. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi di Kabupaten Klaten. *Rakernas Aipkema 2016 [Internet]*. 2016;002:2–6. Available from:
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2118/2145>