

## Evaluasi Pasca Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi dan Balita

Rahayu Widaryanti<sup>a,1\*</sup>, Merita Eka Rahmuniyati<sup>b,2</sup>

<sup>a</sup> Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta,

<sup>b</sup> Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta

<sup>1</sup> rwidaryanti@respati.ac.id\*, <sup>2</sup> meritamanizt@gmail.com

\* corresponding author

### INFO ARTIKEL

### ABSTRACT

#### Article history

Received

27 Agustus 2019

Revised

30 Agustus 2019

Accepted

16 Oktober 2019

#### Keywords

Evaluasi

PMBA

Kader

Pelatihan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) di kota Yogyakarta dimulai pada tahun 2016 dan dilaksanakan 3 angkatan. Setiap angkatan terdiri dari 12 kader posyandu. Salah satu kader yang telah dilatih PMBA oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah kader Puskesmas Tegalarjo. Tujuan dari pelatihan PMBA ini adalah untuk meningkatkan status gizi bayi dan balita. Setelah tiga tahun dilakukan pelatihan PMBA belum ada penurunan masalah gizi yang signifikan. Pada tahun 2019 masih terdapat 6,53% gizi kurang, 1,18 % balita mengalami status gizi kurus, dan 12,46 % balita mengalami stunting. Oleh sebab itu perlu diadakan evaluasi pasca pelatihan konseling PMBA bagi kader. Rancangan penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Teknik sampel yang digunakan adalah menggunakan 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 Tegalarjo dan seksi gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta serta ibu yang mempunyai balita. Pelatihan PMBA dilaksanakan selama 6 hari (24 Jam) dengan 12 peserta. Hasil monitoring kegiatan pelatihan belum dilaksanakan secara optimal, kader belum mengimplementasikan hasil PMBA secara maksimal dan masih banyak menemukan kendala. Kendala tersebut mempengaruhi keberhasilan penurunan masalah gizi dan balita di Kota Yogyakarta.

### PENDAHULUAN

Pemberian makan yang terlalu dini dan tidak tepat mengakibatkan banyak anak yang menderita kurang gizi. Untuk itu perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan sejak lahir secara rutin dan berkesinambungan. Fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan selain ASI dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Menurut data terakhir dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, jumlah balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang 14,2% sedangkan yang mengalami sangat pendek dan pendek sebanyak 14,4%. (1)

Menurut WHO *Child Growth Standart*, stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD, atau tinggi badan anak tidak sesuai dengan standar untuk anak seusianya, atau lebih rendah. Stunting, merupakan gangguan pertumbuhan fisik, kognitif, kecerdasan, produktivitas. Prevalensi “stunting” di Indonesia masih tinggi, 36,2 % (2007), 35.6% (2010), dan 37.2% (2013). Pemerintah Indonesia bertujuan menurunkan prevalensi stunting menjadi 40 % lebih rendah dari data terakhir pada tahun 2025 (2).

Berdasarkan data tahun 2017 prevalensi stunting di kota Yogyakarta sebanyak 23%, naik menjadi 8,36% dari tahun 2013. Untuk itu perlu upaya pencegahan dan perbaikan masalah gizi balita, salah satunya yang dilakukan dengan meningkatkan peran kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan dan konseling pemberian makanan bayi dan anak melalui pelatihan PMBA. Setiap keluarga yang mempunyai bayi dan anak usia 6-24 bulan hendaknya mempunyai pengetahuan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), agar mampu memberikan ASI eksklusif dan menyiapkan MP-ASI yang sesuai di masing-masing keluarga. Pendampingan oleh orang yang terdekat dalam hal ini termasuk kader posyandu sangat dibutuhkan, untuk itu kader posyandu perlu dilatih agar mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif dan MP-ASI serta ketrampilan pemantauan pertumbuhan dan ketrampilan memberikan konseling. (2-4)

Peranan tenaga kader posyandu terampil sangat besar terhadap keberhasilan Pemberian makan bayi dan Anak (PMBA), peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas makanan bayi dan anak yang akan meningkatkan status gizi balita. Oleh karena itu keberadaan kader posyandu perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Pelatihan konseling PMBA kader diperoleh melalui suatu proses pelatihan menggunakan standar kurikulum dengan modul pelatihan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Gizi Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA tahun 2014 selama 6 hari (24 jam) dengan materi pelatihan yang telah diakui secara internasional. (3, 5).

## **METODE**

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif untuk mengevaluasi kinerja konselor PMBA pasca pelatihan PMBA. Dalam penelitian ini peneliti berupaya untuk mencari dan mendiskripsikan data dari kasus yang terjadi dilapangan secara alami berkaitan dengan evaluasi pasca pelatihan PMBA terhadap peningkatan status gizi bayi dan balita. Informan utama dalam penelitian ini adalah kader yang pernah mengikuti pelatihan PMBA sebanyak 6 orang. Informan triangulasi dilakukan kepada petugas gizi Puskesmas Tegalrejo dan Seksi gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta serta ibu yang memiliki bayi dan balita yang terdaftar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo.

Pengumpulan data menggunakan tehnik purposive sampling. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019 yang berlokasi di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Studi dokumentasi dilakukan untuk mengecek kelengkapan data meliputi status gizi bayi dan balita, data pelatihan PMBA dan SOP pelaksanaan kegiatan pelatihan PMBA. 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* (6). 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.

## HASIL

Penelitian Evaluasi pelatihan PMBA dilakukan di Puskesmas Tegalgrejo, Kota Yogyakarta. Informan utama dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang telah mengikuti pelatihan PMBA sejumlah 6 orang.(K1-K6). Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah bagian gizi Puskesmas tegalgrejo (KP) dan seksi gizi Dinas kesehatan Kota Yogyakarta (KD) informan triangulasi juga dilakukan pada ibu yang punya balita (KI1-KI5).

**Tabel 1. Karakteristik Informan Utama Kader PMBA**

No	Kode Informan	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Masa Kerja (Tahun)
1	K1	67	Swasta	SMP	39
2	K2	56	IRT	SMA	25
3	K3	50	IRT	SMA	15
4	K4	55	Swasta	SMA	20
5	K5	47	Swasta	SMA	17
6	K6	45	IRT	SMA	16

Tabel 1, menunjukkan bahwa informan utama rata-rata memiliki pendidikan terakhir SMA dan masa kerja menjadi kader posyandu rata-rata lebih dari 10 tahun, lama menjadi kader posyandu memberikan pengalaman tentang cara mengatasi permasalahan yang ada di masyarakat.

**Tabel 2 Karakteristik Informan Triangulasi**

No	Kode Informan	Jabatan	Pendidikan	Lama Menjabat
1	KP	Ahli Gizi	PT	> 3 Tahun
2	KD	Seksi Gizi Dinas Kesehatan	PT	> 3 Tahun

Berdasarkan tabel 2, informan triangulasi memiliki pendidikan perguruan tinggi dan masa kerja lebih dari 3 tahun sehingga sudah banyak pengalaman dalam menangani masalah gizi.

**Tabel 3 Karakteristik Informan Triangulasi Ibu yang Memiliki Balita yang Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo**

No	Kode Informan	Usia ibu	Usia Balita (Bulan)	Pendidikan	Pekerjaan
1	KI 1	20	8	SMA	IRT
2	KI 2	27	12	SMA	Swasta
3	KI 3	35	7	PT	Swasta
4	KI 4	33	12	SMA	IRT
5	KI 5	28	9	SMA	IRT

Berdasarkan tabel 3, informan triangulasi memiliki pendidikan rata-rata SMA, dan berada pada rentang reproduksi sehat.

### **Pelaksanaan Pelatihan PMBA**

Pelatihan PMBA diinisiasi oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, penyelenggaraan pelatihan bekerjasama dengan Puskesmas Tegalrejo. Kegiatan pelatihan PMBA dilaksanakan pada tanggal 23-28 Mei 2016 bertempat di balai RW 03 Kelurahan Kricak Kecamatan Tegalrejo.

“...Saya pernah ikut pelatihan PMBA yang mengadakan Puskesmas dan Dinas Kesehatan lokasinya di balai pertemuan RW 3 Kricak tahun 2016...”  
(K1, hasil wawancara, Agustus 2019)

“..Pelatihan PMBA di kota Yogyakarta mulai tahun 2016 yang menyelenggarakan Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Puskesmas, tapi untuk tahun 2019 semua pelatihan PMBA menjadi program Puskesmas karena setiap puskesmas sudah punya fasilitator untuk melaksanakan pelatihan sendiri, kalau yang Puskesmas Tegalrejo itu diadakan tahun 2016 lokasinya di Balai RW 3..”  
(KD, hasil wawancara, Agustus 2019)

Pelatihan PMBA mengacu pada modul yang di terbitkan oleh Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Repeblik Indonesia. Setiap angkatan pelatihan diikuti oleh 12 kader posyandu, pelatihan dilakukan selama 6 hari (24 jam). Sumber dana pelatihan berasal dari dana Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Mekanisme penjangingan peserta atas dasar rekomendasi dari petugas puskesmas. Sarana dan prasarana kegiatan pelatihan disediakan oleh Dinas kesehatan Kota Yogyakarta.

“..Pelatihan PMBA modulnya pakai yang dari Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes, kalau waktunya selama 6 hari (24 jam) dari jam 9 sampai jam 1 atau setengah 2. Mencari peserta yang mau pelatihan PMBA juga lumayan sulit soalnya kalau kader kan tidak bisa kalau pelatihan seharian seperti tenaga kesehatan yang menggunakan modul 48 jam karena kader punya kegiatan lain. Selain itu kader bekerja suka rela sehingga kalau kita mau menuntut banyak pada kader juga tidak bisa..”  
(KP, hasil wawancara, Agustus 2019)

“..Untuk pelatihan PMBA di Puskesmas yang tahun 2016 dana berasal dari Dinas Kesehatan, alat-alat dan bahan juga dari dinas, tetapi tempatnya berada di balai RW Kricak dengan tujuan agar kader tidak perlu jauh-jauh datang ke lokasi pelatihan jadi lokasinya kita cari yang dekat dengan domisili kader..”

(KD, hasil wawancara, Agustus 2019)

Pelatihan PMBA ini menggunakan metode yang berbeda dengan pelatihan kader posyandu yang lainnya. Sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan kader dilakukan pre test dan post test hal ini untuk mengukur efektivitas pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam memberikan konseling PMBA. Pelatihan ini menerapkan metode pembelajaran orang dewasa, pendekatan aktif partisipatif, komunikasi dua arah, dan menggabungkan antara teori dan praktik. Peserta tidak hanya mendengarkan materi tetapi dapat melihat dan melakukan sendiri. Materi dalam pelatihan PMBA yaitu teori, praktik dan praktik lapangan. Selain pre test dan post test metode yang digunakan dalam pelatihan ini adalah pemberian materi kepada peserta, diskusi, melakukan praktik konseling maupun praktik dalam membuat menu makanan MP-ASI empat bintang dengan menggunakan bahan lokal sesuai rekomendasi WHO dan Unicef.

“..Kemarin pas pelatihan dapet teori tentang IMD, menyusui, makanan pendamping ASI, terus praktik membuat makanan bayi yang benar, pakai bahan dasar yang ada di lingkungan kita, dan prinsipnya apa yang dimasak keluarga hari itu maka yang di pakai buat menu MP ASI ya sama dengan bahan dasar makanan keluarga..”

(K2, hasil wawancara, Agustus 2019)

“..Saat mengikuti pelatihan yo dapet teori, kemudian praktik konseling ke sesama kader, terus juga di datangkan ibu yang bawa balita buat kita latihan konseling, terus belajar buat makanan bayi dari bahan dasar yang ada di lingkungan kita..”

(K6, hasil wawancara, Agustus 2019)

### **Monitoring dan Evaluasi Pelatihan PMBA**

Kegiatan monitoring dilaksanakan tahun 2019 oleh puskesmas, kader yang telah mengikuti pelatihan PMBA diundang ke puskesmas untuk dilakukan evaluasi. Evaluasi meliputi penerapan PMBA, dan kendala yang dihadapi dilapangan.

“..Yang pernah ikut pelatihan PMBA baru bulan ini di undang lagi ke Puskesmas, di tanya sudah memberikan konseling belum kepada masyarakat? terus ada kendala atau tidak? kemudian di ingatkan lagi materi tentang PMBA..”

(K4, hasil wawancara, Agustus 2019)

“ Kalau dari Dinas Kesehatan belum pernah melakukan supervisi maupun evaluasi mengenai pelatihan PMBA, tapi dari pihak Puskesmas sudah melakukan evaluasi, tapi ya baru sekali dari dilaksanakan setelah pelatihan tahun 2016. Jadi kader yang pernah ikut pelatihan di balai RW kan ada 12 orang dan 1 orang ikut di tempat lain jadi kita punya 13 kader yang pernah pelatihan PMBA mereka kami undang ke puskesmas untuk dilakukan evaluasi. Kita evaluasi apakah kader sudah menerapkan konseling PMBA ke masyarakat atau belum?, kendala yang dihadapi apa? serta kita juga memberikan refreasing kembali tentang PMBA. Dari hasil evaluasi yang dilakukan Puskesmas hasilnya belum memuaskan karena kader belum mengimplementasikan hasil pelatihan secara optimal, dengan berbagai alasan misalkan kalau saat posyandu sudah ribet dengan administrasi jadi tidak sempat kalau harus konseling ke masing-masing individu”

(KP, hasil wawancara, Agustus 2019)

## **Kendala Pelatihan PMBA**

Kendala yang dihadapi dalam pelatihan PMBA adalah kesulitan penjangkaran calon peserta pelatihan, meskipun puskesmas sudah merekomendasikan peserta namun terkadang peserta tidak bersedia dengan alasan berbarengan dengan kegiatan lain mengingat waktu pelatihan yang cukup lama. Masalah lainnya yaitu tingkat pengetahuan dan latar belakang pendidikan kader yang beragam, sehingga dalam proses pelatihan tidak bisa menuntut hasil yang sama disetiap kader. Kader merupakan pekerja sosial sehingga pihak Dinas kesehatan maupun Puskesmas tidak berani untuk memberikan beban dan tanggung jawab yang lebih untuk mengimplementasikan pelatihan PMBA. Selain itu kendala lain yang muncul adalah besarnya biaya pelatihan sehingga belum semua puskesmas wilayah Yogyakarta mendapatkan pelatihan.

“Kendalanya saat pelatihan PMBA ya waktunya lama, seminggu pelatihannya untung lokasi pelatihannya dekat..”

(K3, hasil wawancara, Agustus 2019)

“..Kendala saat pelatihan PMBA agak susah cari pesertanya, karena waktu pelatihannya seminggu jadi kadang kader banyak yang tidak bersedia, karena ada beberapa yang merangkap tidak hanya kader balita saja melainkan juga menjadi kader lansia. Selain itu kader juga ada yang bekerja sehingga kalau mengikuti pelatihan selama seminggu agak susah..Selain kendala susah cari peserta kendala lain yaitu besarnya biaya pelatihan, sehingga tidak bisa menyelenggarakan pelatihan setiap tahun, kalau bisa ada CSR tentang 1000 HPK jadi pelatihan PMBA bisa di danai oleh pihak swasta”

(KP, hasil wawancara, Agustus 2019)

## **Implementasi PMBA oleh Kader**

Kader yang sudah dilatih PMBA belum semua menerapkan hasil pelatihannya kepada masyarakat. Implementasi yang sudah dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih PMBA yaitu memberikan informasi mengenai PMBA kepada kader lain yang belum pernah mengikuti pelatihan, selain kepada kader implementasi lainnya juga diberikan kepada ibu yang mempunyai bayi dan balita di lingkungan kader tinggal.

“ Saya sudah menerapkan pelatihan PMBA dengan berbagi informasi kepada kader lain yang belum pelatihan, karena yang dilatih setiap RW baru satu jadi masih banyak kader yang belum dilatih. Selain itu saya juga memberikan informasi mengenai ASI dan MP ASI kepada tetangga yang baru saja melahirkan, sekalian jenguk bayi..”

(K3,4, hasil wawancara, Agustus 2019)

“Kalau menerapkan hasil pelatihan PMBA secara umum di posyandu kaya penyuluhan itu belum pernah saya lakukan, Soalnya pada saat posyandu sudah ribet penimbangan, pencatatan sehingga kalau tambah konseling lagi saya gag mampu. Paling yang saya lakukan ya saat jenguk bayi sambil memberikan informasi kepada ibu mengenai ASI..”

(K2, hasil wawancara, Agustus 2019)

“ Saya pernah mendapatkan informasi mengenai ASI dan makanan bayi dari bu kader, tapi bukan penyuluhan secara resmi. Kadang pas kita ngumpul ngobrol bareng terus bu kader memberikan informasi..”

(KI 1,5, hasil wawancara, Agustus 2019)

“Saat bu kader menjenguk saya pas lahiran yo memberikan informasi mengenai ASI tapi yo gag detail, Cuma bilang ASI itu bagus, harus diberikan sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, setelah 6 bulan di berikan MP ASI jangan yang instan”

(KI 3, hasil wawancara, Agustus 2019)

Kendala yang sering dihadapi kader dalam mengimplementasikan PMBA yaitu terkadang masyarakat tidak mau menerima jika diberi konseling oleh kader terutama ibu yang memiliki pendidikan atau status sosial lebih tinggi dari pada kader. Kendala lain yang muncul adalah kader memiliki beban ganda selain menjadi kader bayi dan balita ada beberapa kader yang menjadi kader lansia sehingga tidak fokus terhadap program PMBA. Kendala selanjutnya yang muncul yaitu keterbatasan pengetahuan kader, mengingat latar belakang pendidikan kader yang beragam sehingga kemampuan untuk memberikan konseling juga berbeda. Untuk mengatasi perlu sering dilakukan refreasing materi sehingga pengetahuan dan keterampilan kader terus meningkat. Refreasing kader telah diupayakan oleh K1 yang mengajukan proposal kepada LPMK sehingga dapat melaksanakan refreasing materi PMBA selama 1 hari yang dilaksanakan di Balai RW 03 kelurahan Kricak dengan jumlah peserta 30 orang yang terdiri dari kader yang pernah atau belum pernah mengikuti pelatihan PMBA. Pembicara kegiatan ini adalah fasilitator PMBA dari Puskesmas Tegalrejo.

“ Saat saya memberikan konseling terkadang ada yang tidak mau menerima, apalagi kalau pendidikan dan ekonominya lebih tinggi dari saya, tapi yang penting saya sudah memberikan informasi. Susah lagi kalau ibu bayinya bekerja kemudian bayi di rawat oleh pengasuh atau simbahnya, terkadang 3 bulan sudah diberikan susu formula, saat 6 bulan makanan nya makanan bubur instan. Karena merasa kalau masak menu MP ASI berbahan lokal itu repot...”

(K6, hasil wawancara, Agustus 2019)

“Kendala yang saya hadapi tugasnya sebagai kader banyak, karena saya tidak hanya kader balita tapi juga kader lansia, jadi kadang-kadang jadi tidak fokus. Kalau mau memberikan penyuluhan pas posyandu balita repot banget karena harus nimbang dan pencatatan kalau mau konseling ke masing-masing individu yo gag sempet”.

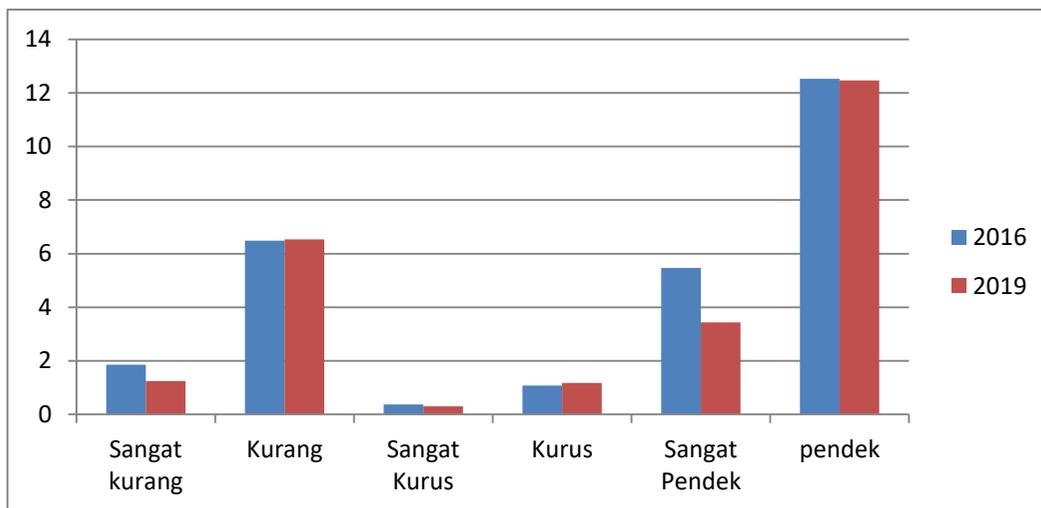
(K2, hasil wawancara, Agustus 2019)

“ saya itu sudah lupa materi nya, soalnya pelatihannya sudah lama, jadi saya konseling ke tetangga yang punya bayi dan balita secara umum saja, harus ASI saja sampai 6 bulan, kalau sudah 6 bulan diberikan makanan yang dimasak sendiri dengan menu empat bintang, jangan diberikan makanan bubur instan. Itu saja yang sering saya informasikan. Oleh karena itu saya mengajukan proposal ke LPMK dan Alhamdulillah di cairkan, jadi bisa melakukan refreasing materi pembicaranya dari Puskesmas Tegalrejo pesertanya 30 orang kader yang pernah mengikuti pelatihan PMBA dan yang belum. Kegiatan ini berlangsung 1 hari di Balai RW 3 Kelurahan Kricak”

(K1, hasil wawancara, Agustus 2019)

## Pemantauan Status Gizi Bayi dan Balita Sebelum dan Setelah Pelatihan PMBA

**Grafik 1. Hasil Pemantauan Status Gizi Bayi Dan Balita Sebelum Dan Setelah Dilakukan Pelatihan PMBA**



Dari hasil pemantauan status gizi (PSG) pada tahun 2016 sebelum dilakukan pelatihan PMBA berdasarkan indikator BB/Umur diperoleh data terdapat 1,86% balita menderita gizi sangat kurang dan 6,48% balita menderita gizi kurang. Berdasarkan indikator BB/TB balita yang berstatus gizi sangat kurus 0,38% dan kurus 1,08% sedangkan untuk indikator TB/umur balita yang berstatus sangat pendek 5,47% dan pendek 12,52%.

Pada tahun 2019 setelah 3 tahun pasca pelatihan PMBA hasil pemantauan status gizi berdasarkan indikator BB/Umur diperoleh data terdapat 1,25% balita menderita gizi sangat kurang dan 6,53% balita menderita gizi kurang. Berdasarkan indikator BB/TB balita yang berstatus gizi sangat kurus 0,3% dan kurus 1,18% sedangkan untuk indikator TB/umur balita yang berstatus sangat pendek 3,43% dan pendek 12,46%.

## PEMBAHASAN

### Pelaksanaan Pelatihan PMBA

Pelatihan PMBA diinisiasi oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, penyelenggaraan pelatihan bekerjasama dengan Puskesmas Tegalorejo. Setiap angkatan pelatihan diikuti oleh 12 kader posyandu, pelatihan dilakukan selama 6 hari (24 jam). Pelatihan PMBA ini menggunakan metode pre test dan post test hal ini untuk mengukur efektivitas pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam memberikan konseling PMBA. Pelatihan ini menerapkan metode pembelajaran orang dewasa, pendekatan aktif partisipatif, komunikasi dua arah, dan menggabungkan antara teori dan praktik. Peserta tidak hanya mendengarkan materi tetapi melakukan diskusi kelompok, mempraktikkan konseling membuat menu makanan MP ASI empat bintang dengan menggunakan bahan lokal sesuai rekomendasi WHO dan Unicef. Penelitian ini sesuai teori yang berkembang yaitu pembelajaran yang berdasarkan pengalaman, kesiapan belajar, dan berfokus pada orientasi belajar sehingga akan mendapatkan hasil yang optimal mengingat peserta pelatihan PMBA semua berada pada kategori dewasa. (7).

Kader yang mengikuti pelatihan ini rata-rata memiliki pendidikan terakhir SMA dan masa kerja menjadi kader posyandu rata-rata lebih dari 10 tahun, lama menjadi kader posyandu memberikan pengalaman tentang cara mengatasi permasalahan yang ada di masyarakat. Sebagian kader mempunyai pekerjaan sebagai swasta, hal ini memungkinkan kader tetap memberikan pelayanan kepada masyarakat meskipun tidak maksimal.

Dalam pelaksanaan pelatihan PMBA bagi kader diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi kader. Hal ini sejalan dengan penelitian lain (8) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pengetahuan, sikap, motivasi dan kinerja konseling setelah mendapatkan pelatihan PMBA. Menurut penelitian lain (9) Konseling PMBA yang dilakukan teman sebaya dalam penelitian ini adalah kader menunjukkan bahwa peningkatan tertinggi dalam pemberian ASI eksklusif terjadi ketika intervensi terjadi bersamaan di lingkungan komunitas dan melalui sistem kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan (10), salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi balita melalui pelatihan kader kesehatan. Kader diharapkan akan memberikan penyuluhan kepada masyarakat sehingga dapat mengubah perilaku dalam praktik PMBA

### **Monitoring dan Evaluasi Pelatihan PMBA**

Kegiatan monitoring pelatihan PMBA baru dilaksanakan satu kali oleh Pihak Puskesmas yaitu tahun 2019. Dalam pelatihan proses evaluasi merupakan rangkaian yang sangat penting karena akan menentukan apakah program tersebut efektif atau tidak dan perlu dilakukan secara berkala atau di hentikan. Penelitian lain yang sudah dilakukan (11) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan kader setelah dilakukan pelatihan. Harapannya setelah pengetahuan dan keterampilan kader tentang PMBA meningkat mereka dapat mengaplikasikan kepada masyarakat sehingga dapat menurunkan angka kejadian gizi buruk dan stunting. Penelitian lain yang sudah dilakukan (12), praktik PMBA yang dilakukan oleh kader yang dievaluasi dengan baik akan meningkatkan keberlanjutan program di masyarakat dan program PMBA akan dapat diintegrasikan dengan kebijakan kesehatan daerah atau Negara. Studi ini juga menunjukkan bahwa intervensi masyarakat dalam meningkatkan praktik-praktik PMBA yang dievaluasi dapat diimplementasikan dengan sukses dalam populasi lebih dari 1 juta dan bahkan dapat dipertahankan untuk jangka pendek seperti 5 tahun. Peningkatan dalam praktik IYCF tetap signifikan bahkan setelah disesuaikan dengan variabel sosial dan demografis yang penting selama periode pasca-intervensi seperti, usia dan pendidikan ibu, pekerjaan ayah, kasta, dan agama.

### **Kendala Pelatihan PMBA**

Kendala yang dihadapi dalam pelatihan PMBA adalah kesulitan penjangkaran calon peserta pelatihan, meskipun puskesmas sudah merekomendasikan peserta namun terkadang peserta tidak bersedia dengan alasan berbarengan dengan kegiatan lain mengingat waktu pelatihan yang cukup lama. Dikarenakan kader merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat dan tidak mendapatkan insentif sehingga pihak

Puskesmas maupun Dinas kesehatan tidak berani untuk memaksa kader untuk mengikuti pelatihan PMBA. Hal ini menjadi banyak kendala tidak hanya di pelatihan PMBA tetapi semua pelatihan yang pesertannya melibatkan kader. Masalah lainnya yaitu tingkat pengetahuan dan latar belakang pendidikan kader yang beragam, sehingga dalam proses pelatihan tidak bisa menuntut hasil yang sama disetiap kader. Selain itu kendala lain yang muncul adalah besarnya biaya pelatihan sehingga belum semua puskesmas wilayah Yogyakarta mendapatkan pelatihan.

### **Implementasi PMBA oleh Kader**

Dari hasil penelitian belum semua kader menerapkan hasil pelatihannya kepada masyarakat. Hal ini disebabkan berbagai faktor antara lain penerimaan masyarakat yang kurang terhadap kader. Kader memiliki beban ganda selain menjadi kader bayi dan balita juga menjadi kader lansia, dan kendala selanjutnya yaitu tingkat pengetahuan kader yang terbatas karena pelatihan dilakukan di tahun 2016 sehingga ada materi yang terlupa.

Kader merupakan orang yang paling dekat dengan masyarakat, setiap hari memungkinkan masyarakat berinteraksi dengan kader. Hal ini yang menjadi point lebih jika kader juga menjadi konselor PMBA, hal ini diharapkan masyarakat tidak lagi sungkan untuk mencari informasi mengenai inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif dan MP ASI. Indikator kinerja konselor dapat dilihat dari indikator ketercapaian tujuan, misalnya konselor ASI maka dapat dilihat dari indikator capaian ASI eksklusif di wilayah kerja konselor. Penelitian lain yang sudah dilakukan (13) menyatakan bahwa kinerja konselor ASI belum optimal karena mempunyai beban lain selain menjadi konselor ASI, selain itu konselor belum membuat laporan kinerjanya secara tertulis sehingga untuk mengukur kinerjanya menggunakan cakupan ASI eksklusif. Menurut penelitian (14) yang menyatakan bahwa pengasuh yang mendapatkan konseling PMBA lebih mungkin mempraktikkan pemberian ASI secara eksklusif dan memberikan MP ASI yang sesuai sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya stunting. Penelitian yang dilakukan di Kenya (15), meskipun tingkat pengetahuan tentang PMBA sudah baik, namun tetap diperlukan peningkatan pengetahuan dan merekomendasikan petugas kesehatan atau kader untuk menyebarkan informasi dan menekankan aspek PMBA yang dimulai dari IMD, ASI Eksklusif, MP ASI dan tetap menyusui hingga dua tahun.

### **Pemantauan Status Gizi bayi dan Balita sebelum dan setelah pelatihan PMBA**

Dari hasil pemantauan status gizi bayi dan balita sebelum dan setelah pelatihan PMBA belum berdampak signifikan, hal ini berdasarkan indikator BB/Umur pada tahun 2016 diperoleh data terdapat 1,86% balita menderita gizi sangat kurang dan 6,48% balita menderita gizi kurang sedangkan data 3 tahun pasca pelatihan PMBA yaitu tahun 2019 diperoleh data terdapat 1,25% balita menderita gizi sangat kurang dan 6,53% balita menderita gizi kurang. Berdasarkan indikator BB/TB balita yang berstatus gizi sangat kurus 0,38% dan kurus 1,08% pada tahun 2016 dan pada tahun 2019 diperoleh data balita

yang berstatus gizi sangat kurus 0,3% dan kurus 1,18%. Hal ini menunjukkan belum optimalnya dampak pelatihan PMBA dalam meningkatkan status gizi. Penelitian yang sudah dilakukan (16), menyatakan konseling yang dilakukan oleh kader mampu meningkatkan nilai praktik PMBA pada ibu bayi dan anak usia 6-24 bulan, khususnya tentang konsumsi lauk hewani, bentuk kekentalan atau tekstur dan variasi makanan. Hal ini dapat menurunkan risiko bayi mengalami gizi kurang.

Pada tahun 2016 untuk indikator TB/umur balita yang berstatus sangat pendek 5,47% dan pendek 12,52%. Sedangkan pada tahun 2019 balita yang berstatus sangat pendek 3,43% dan pendek 12,46%. Penelitian yang sudah dilakukan (17) menyatakan bahwa pemberian intervensi untuk mengubah perilaku sosial terutama dalam pemberian makan bayi dan anak dapat menggunakan berbagai cara misalnya memberikan konseling PMBA sehingga memperbaiki praktik pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI akan menurunkan risiko stunting dalam periode sebelum 2 tahun. Namun, perlu upaya lebih lanjut untuk memperluas intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian makan bayi dan anak di Ethiopia. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (18) di Kabupaten Sleman DIY, hasilnya 70,76 % bayi yang mengalami stunting tidak mendapatkan MP ASI yang tepat. Ibu yang tidak memberikan MP ASI yang tepat dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang PMBA dan tidak mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan maupun dari kader.

## KESIMPULAN

Pelatihan PMBA bagi kader yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota dan bekerjasama dengan puskesmas. Pelatihan dilaksanakan selama 6 hari (24 jam) dan diikuti oleh 12 kader posyandu. Setelah pelatihan PMBA belum ada monitoring dan evaluasi secara berkala oleh Dinas Kesehatan serta kader belum mengimplementasikan hasil pelatihan secara optimal. Masih banyak kendala yang dihadapi kader sehingga mempengaruhi keberhasilan penurunan masalah gizi dan balita di Kota Yogyakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Riskesdas. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. In: RI KK, editor. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
2. Kemenkes RI. *Infodatin Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
3. Kemenkes RI. *Materi Peserta Modul Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2017.
4. Fitriyya M, Hidayah N. Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Posyandu dalam Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) di Surakarta. *Proceeding of The 7th University Research Colloquium*. 2018:647-55.
5. Wahyuningsih E, Handayani S. Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak terhadap Pengetahuan Kader di Wilayah Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016; 10 (21).

6. Baltacı A. Nitel veri analizinde Miles-Huberman modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*.2017;3(1):1-14.
7. Banten T. Pendidikan Orang Dewasa. 2019;2(3):79-88.
8. Rahmawati SM, Madaniyah S, Anwar F, Kolopaking R. The Effectiveness Education of Counseling of Infant and Young Child Feeding as Intensive to Improve Counseling Performance of Posyandu Cadres In Bogor, Indonesia. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2019; 6(6):2280-8.
9. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, Rollins N, Bahl R, Bhandari N. Interventions to Improve Breastfeeding Outcomes: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Paediatrica*. 2015;104:114-34.
10. Kosasih CE, Purba CIH, Sriati A. Upaya Peningkatan Gizi Balita Melalui Pelatihan Kader Kesehatan di Desa Cilumba dan Gunungsari Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Media Karya Kesehatan*. 2018;1(1).
11. Setyaningrum F. Evaluasi Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Untuk Kader Posyandu Di Kabupaten Sleman. *Tesis*. Universitas Gadjah Mada; 2016.
12. Kushwaha KP, Sankar J, Sankar MJ, Gupta A, Dadhich JP, Gupta YP, Bhatt GC, Ansari DA, Sharma B. Effect of Peer Counselling by Mother Support Groups on Infant and Young Child Feeding Practices: the Lalitpur experience. *PLoS One*.2014; 9(11):e109181.
13. Widaryanti R, PP Ian.R. Evaluasi Pasca Pelatihan Konseling Menyusui Terhadap Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*. 2018;13(4).
14. Reinsma K, Nkuoh G, Nshom E. The Potential Effectiveness Of The Nutrition Improvement Program On Infant And Young Child Feeding And Nutritional Status In The Northwest And Southwest Regions Of Cameroon, Central Africa. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):654.
15. Njeri KA. Level Of Knowledge On National Infant And Young Child Feeding Recommendations Among Mothers With Infants of 0-24 Months In Nakuru Municipality, Kenya. *International Journal of Home Science*. 2017.3(3): 13-20
16. Rahmawati SM, Madaniyah S, Anwar F, Kolopaking R. Konseling Oleh Kader Posyandu Meningkatkan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Bayi Dan Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Bogor, Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2019;42(1):11-22.
17. Kim SS, Nguyen PH, Yohannes Y, Abebe Y, Tharaney M, Drummond E, Frongillo EA, Ruel MT, Menon P. Behavior Change Interventions Delivered through Interpersonal Communication, Agricultural Activities, Community Mobilization, and Mass Media Increase Complementary Feeding Practices and Reduce Child Stunting in Ethiopia. *J Nutr*. 2019;149(8):1470-1481. doi: 10.1093/jn/nxz087.
18. Widaryanti R. Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Sleman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*. 2019; 3(2).

