

PROGRAM DAN INTERVENSI PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) DALAM PERCEPATAN PENANGGULANGAN STUNTING

Analysis of Infant and Young Child Feeding (IYCF) Program in Acceleration of Stunting Reduction

Nur Mufida Wulan Sari^{1*}, Farah Rosyihana Fadhila¹, Ulfatul Karomah¹,
Emyr Reisha Isaura¹, Annis Catur Adi¹

¹Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

*E-mail: nur.mufida.wulan-2021@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Indonesia telah melakukan berbagai upaya percepatan penanggulangan stunting melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan salah satu intervensi terintegrasi dalam percepatan penanggulangan stunting dengan penerapan standart emas pemberian makan bayi dan anak. Kajian ini bermaksud untuk menganalisa program PMBA di Indonesia serta memberikan rekomendasi dengan pendekatan model *Nutrition Care Process* (NCP) komunitas meliputi penilaian, analisa masalah, intervensi, dan monitoring dan evaluasi kami gunakan untuk melakukan analisis program dan kebijakan dalam kajian ini. Hasilnya program PMBA di Indonesia perlu didukung dengan beberapa aspek yang melibatkan intervensi sensitif menyangkut akses pada sumber makanan, monitoring, dan penguatan sumber daya manusia. Kami merekomendasikan adanya penguatan dalam peningkatan penjaminan akses pangan bagi kelompok umur sesuai sasaran PMBA, penguatan ketahanan pangan keluarga, penguatan monitoring data berkaitan dengan data makanan pendamping air susu ibu (jumlah, tekstur, frekuensi makan, dan kesesuaian usia, keragaman pangan, pemberian air susu ibu (ASI) sampai dengan 2 tahun, dan penambahan tenaga terlatih PMBA. Program PMBA membutuhkan dukungan dari lintas sektor untuk mencapai standart emas PMBA. Penguatan internal terkait data dan sumber daya manusia merupakan upaya yang patut dipertimbangkan untuk mendukung keberhasilan program PMBA dalam rangka percepatan penanggulangan stunting di Indonesia.

Kata kunci: stunting, Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), balita, intervensi spesifik, intervensi sensitif

ABSTRACT

Indonesia has made various efforts to accelerate stunting prevention through specific and sensitive interventions. The Infant and Young Child Feeding Program (IYCF) is one of the integrated interventions in accelerating stunting prevention by implementing the gold standard for IYCF. This study intends to analyze the IYCF program in Indonesia and provide recommendations used a community Nutrition Care Process (NCP) model approach including assessment, analysis, problems, and our monitoring and evaluation to conduct program and policy analysis in this study. IYCF programs in Indonesia need to be supported by several aspects involving sensitive interventions regarding access to food sources, monitoring, and strengthening human resources. We recommend strengthening the assurance of food access for age groups according to the IYCF target, strengthening family food security, strengthening monitoring of data related to complementary food data (amount, texture, frequency of eating, and age appropriateness, food diversity, breastfeeding up to 2 years) and the addition of IYCF trained personnel. The IYCF program requires multisectoral support to achieve the PMBA gold standard. Internal strengthening related to data and human resources is an effort that should be considered to support the success of the PMBA program in the context of accelerating stunting prevention in Indonesia.

Keywords: stunting, The Infant and Young Child Feeding Program (IYCF), toddlers, specific interventions, sensitive interventions

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah global yang mempengaruhi setiap negara (Kundan *et al.*, 2021). Indonesia memiliki 7 juta anak yang mengalami stunting. Kondisi ini menjadikan Indonesia sebagai negara kelima di dunia dengan balita stunting terbanyak (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting Balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun yakni dari tahun 2013 dan 2018, yaitu dari 37,2% menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Permasalahan *stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun (Shekar *et al.*, 2017).

Pemerintah telah menetapkan target penurunan stunting di Indonesia hingga 14% di tahun 2024 (National Development Planning Agency (Bappenas), 2020). Berbagai upaya telah direncanakan mulai dari intervensi spesifik hingga intervensi sensitif yang melibatkan berbagai sektor (Satriawan, 2018). Salah satu upaya yang dituangkan dalam dokumen tersebut yakni dengan pelaksanaan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang disertai dengan edukasi dan kerjasama lintas sektor. Kerawanan pangan, dan akses pangan rumah tangga merupakan salah satu predictor terjadinya kasus anak stunting di wilayah perkotaan (Mahmudiono *et al.*, 2020). Keberhasilan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) terutama dalam pemberian makanan pendamping ASI berkaitan erat dengan ketahanan pangan keluarga (Gebremedhin *et al.*, 2017; MacHaria *et al.*, 2018; Dafursa and Gebremedhin, 2019).

Berbagai penelitian juga telah mengkaji intervensi yang ditengarai paling efektif dalam mengatasi stunting sebagaimana dimuat dalam *The Lancet, Maternal Child Undernutrition Series, pada tahun 2008* menunjukkan bahwasannya intervensi yang paling efektif menurunkan kematian pada balita adalah dengan konseling asi,

dan intervensi paling efektif untuk menurunkan stunting adalah dengan peningkatan pemberian makanan pendamping ASI (The Lancet, 2008). *The Lancet, Child Survival Series, 2003* juga menunjukkan bahwa peningkatan pemberian makanan bayi dan anak berupa pemberian asi eksklusif dan makanan pendamping ASI dapat menyelamatkan balita dari kematian (Lee, 2003).

Berdasarkan uraian di atas, kajian ini berfokus pada analisa terkait program dan kebijakan pemberian makan bayi dan anak di Indonesia serta memberikan rekomendasi terkait kebijakan tersebut.

METODE

Studi ini akan mengaplikasikan metode NCP (*Nutritional Care Process*) di tingkat komunitas yang berfokus pada pada penilaian, analisa masalah, intervensi dan monitoring evaluasi. NCP adalah metode sistematis yang digunakan untuk merencanakan, menyediakan, dan mengevaluasi intervensi gizi untuk individu dan populasi. NCP sejalan dengan siklus perencanaan program lain yang umum digunakan seperti siklus perencanaan Program CDC, Model Bi-siklus, dan model Precede/Proceed. NCP melibatkan empat langkah yakni: 1) penilaian, 2) diagnosis/analisa masalah, 3) intervensi, dan 4) pemantauan dan evaluasi (NCPRO, 2014). Sesuai dengan tujuan penulisan ini maka penulis juga mengulas rekomendasi pada bagian intervensi terkait pemberian makan bayi dan anak dalam percepatan penanggulangan stunting di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penilaian

Pemberian Makan Bayi dan Anak merupakan salah satu implementasi dari *Global Strategy Infant and Young Feeding* (WHO, 2003) meliputi IMD, ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI, dan Menyusui hingga 2 tahun. Untuk melakukan penilaian pada program tersebut maka penulis menyajikan ulasan mengenai 4W 1H yakni dasar hukum, ruang lingkup program, dan instrumen (*what*), sasaran dan pelaku (*who*), waktu pelaksanaan (*when*), tempat pelaksanaan (*where*), cara pelaksanaan (*how*).

Dasar hukum dalam pelaksanaan program dan intervensi PMBA antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
5. Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2013 tentang Upaya Perbaikan Gizi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2014 tentang Sanksi Adiministratif Bagi Tenaga Kesehatan, Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penyelenggara Satuan Pendidikan, Pengurus Organisasi Profesi di Bidang Kesehatan, Serta Produsen dan Distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi lainnya yang dapat Menghambat Keberhasilan Program Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita usia Subur dan Ibu Hamil
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak 5
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
20. Peraturan Presiden No.18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Ruang lingkup program PMBA mulai dari edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada kondisi khusus dan situasi bencana, Pengaturan makan bagi ibu hamil dan ibu menyusui hingga Pengorganisasian, monitoring dan evaluasi.

Instrumen dalam pelaksanaan program PMBA telah mengalami perkembangan mulai dari instrument yang diadopsi sesuai dengan pedoman *Infant, and Young Child Feeding* (IYCF) dari WHO yang disesuaikan dengan kondisi di Indonesia tahun 2011, hingga perbaruan modul pada tahun 2019 dengan penambahan materi berupa pengaturan makan bagi ibu hamil dan ibu menyusui (*Mother, Infant, and Young Child Feeding/MIYCF*), dan berkembang menjadi Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak tahun 2020 serta buku saku Pemberian Makan Bayi dan Anak untuk Kader pada tahun 2021.

Penambahan materi ibu membahas tentang pemenuhan gizi ibu hamil dan ibu menyusui, masalah pada ibu hamil dan ibu menyusui, edukasi gizi ibu hamil dan ibu menyusui, dan rekomendasi 7 kontak plus dalam mendukung praktik PMBA. PMBA dilaksanakan di Indonesia dengan melakukan kerjasama dengan Lembaga pemerintah dan non pemerintah mulai dari pelatihan pelatih fasilitator, fasilitator, dan konselor PMBA. Yang diharapkan mampu secara mandiri memberikan edukasi mengenai PMBA di Indonesia secara berkelanjutan.

Sasaran program PMBA meliputi ibu hamil ibu menyusui, dan ibu/pengasuh/keluarga bayi dan balita. Pelaku meliputi tenaga gizi dan tenaga kesehatan lain, pengelola program di Dinas Kesehatan, lintas sektor terkait, pengambil kebijakan di tingkat pusat dan daerah, masyarakat pemerhati PMBA.

Pelaksanaan program PMBA dimulai di Indonesia sejak tahun 2012 di beberapa kabupaten melalui kerjasama dengan beberapa lembaga pemerintah dan non-pemerintah. Pelaksanaan program ini dapat dilaksanakan Ketika pelaksanaan posyandu, kunjungan rumah berupa pendampingan, dan konseling saat mendapatkan pelayanan kesehatan.

PMBA di Indonesia pada awalnya dilaksanakan di beberapa kabupaten kota yakni antara lain Klaten, Lombok Barat, Pontianak, Palu, Minahasa, Palembang, Malang, Magetan, Trenggalek yang kemudian semakin meluas dan dijadikan program untuk direplikasi di seluruh wilayah di Indonesia.

Tempat pelaksanaan program tersebut tergolong luas yakni dapat dilaksanakan di rumah sasaran, posyandu, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemberian edukasi dan konseling. Sedangkan untuk kelompok pemerhati, kelompok pendukung, maupun stakeholder lain dapat dilaksanakan di fasilitas pertemuan yang memadahi untuk memudahkan diskusi dalam mendukung pemberian makan bayi dan anak di masyarakat.

Pelaksanaan PMBA dimulai dari pelatihan fasilitator, pelatihan konselor, konseling, pembentukan kelompok pendukung, monitoring, dan evaluasi. Pelaksanaan pelatihan fasilitator dan konselor dilaksanakan secara interaktif melalui berbagai metode edukasi mulai dari menyanyi, diskusi, permainan, dan praktik. Proses pelaksanaan tersebut dilakukan dengan menerapkan pembelajaran orang dewasa dimana peserta secara aktif terlibat dalam pelaksanaan pelatihan tersebut.

Pelaksanaan konseling dilakukan dengan menerapkan 3 langkah konseling yakni Menilai (tanya, dengar, lihat), Analisa/berfikir), Bertindak (memberikan saran dan solusi yang telah disepakati bersama). Dalam pelaksanaan konseling konselor telah dibekali berbagai ketrampilan dan instrumen penilaian PMBA dan *check-list* pelaksanaan konseling.

Analisa Masalah

Program PMBA yang erat dengan pemberian edukasi mulai dari sosialisasi, dan konseling, memiliki berbagai tantangan berkaitan dengan luas cakupan program tersebut dan monitoring evaluasi program. Program ini belum dapat dilaksanakan di berbagai daerah dikarenakan minimnya tenaga terlatih untuk melaksanakan konseling, edukasi, maupun mencari dukungan masyarakat dan stakeholder. Hingga saat ini, pelatihan PMBA masih banyak dibutuhkan, namun pelaksanaannya sepiat terhambat dikarenakan pandemic. Pelaksanaan pelatihan yang mengharuskan untuk tatap muka dengan berbagai metode interaksi dan praktik mengakibatkan pelatihan ini tidak memungkinkan untuk dilaksanakan dalam jumlah peserta yang sangat banyak dalam satu ruangan dan satu waktu.

Dari segi monitoring dan evaluasi, tenaga supervisi fasilitatif yang telah dibekali instrumen-instrumen penialain keberhasilan PMBA dan instrumen penilaian fasilitator maupun konselor masih sangat terbatas. Oleh karena itu pelaksanaan penyediaan fasilitatif program PMBA maupun monitoring evaluasi sesuai dengan cara supervisi fasilitatif yang terstandart belum dapat dilaksanakan secara optimal. Pemerintah masih terfokus pada jumlah tenaga konselor dan fasilitator yang tersedia di wilayah tersebut. Hal ini mengancam penjaminan produktivitas dan kualitas dari konselor yang telah dilatih dalam memberikan konseling PMBA.

Monitoring capaian program terkait PMBA yakni IMD, Asi Eksklusif, MPASI, dan menyusui sampai usia 2 tahun mengalami kendala dalam penyediaan datanya. Data yang telah tersedia dan rutin dilakukan monitoring yakni data IMD dan ASI Eksklusif. Namun tidak demikian dengan data MPASI dan menyusui sampai usia 2 tahun. Sebagaimana dipaparkan oleh Ir. Doddy Izwardy, MA, PhD yang mengintegrasikan data Riskesdas dan Susenas 2007-2018, SSGBI 2019, SDG 2020, dan Susenas 2018-2020 yang menunjukkan bahwa ketersediaan data frekuensi, jumlah, dan konsumsi makanan 4 atau lebih sumber makanan dalam pemberian MPASI masih minim. Sedangkan data pemberian ASI yang telah ada hanya berhenti di usia 12 tahun dan belum ada data pemberian ASI hingga 2 tahun.

Program PMBA telah menyediakan fasilitas edukasi yang tepatguna dengan sasaran yang lebih berfokus pada 1000 HPK. Untuk mendukung program tersebut perlu meningkatkan akses maupun ketahanan pangan keluarga dalam mewujudkan kondisi pemberian makan bayi dan anak sesuai rekomendasi. Penguatan terkait akses dan ketahanan pangan ini berkaitan dengan penyediaan sumber pangan, ekonomi, dan distribusi makanan. Dalam PMBA terdapat berbagai indikator penilaian mulai dari IMD, Asi Eksklusif, MP ASI, dan menyusui hingga 2 tahun. Bagian yang sulit dicapai terkait akses dan ketahanan pangan keluarga yakni konsumsi makanan lebih dari 4 jenis. Rendahnya ketahanan pangan berkaitan erat dengan kejadian stunting bahkan beban gizi ganda di masyarakat (MacHaria *et al.*, 2018; Mahmudiono *et al.*, 2020; Rachmah, Mahmudiono and Loh, 2021). Di satu sisi sumber makanan yang sulit dipenuhi di masyarakat terutama sumber makanan hewani yang mana merupakan predictor kuat pada terjadinya kurang gizi yang berakibat pada stunting (Darapheak *et al.*, 2013; Headey, Hirvonen and Hoddinott, 2018; Adesogan *et al.*, 2020; Zaharia *et al.*, 2021). Hal tersebut tentunya berkaitan erat dengan kemampuan ekonomi keluarga dalam mengakses pangan tersebut (Weatherspoon *et al.*, 2019; Baye, Laillou and Chitweke, 2020; Masibo, Humwa and MacHaria, 2020).

Rekomendasi Intervensi

Dari hasil analisa masalah yang telah dibahas di atas, rekomendasi intervensi yang dapat dilakukan antara lain dengan peningkatan penjaminan akses pangan bagi kelompok umur sesuai sasaran PMBA, penguatan ketahanan pangan, penguatan monitoring data terkait PMBA, dan penambahan tenaga terlatih PMBA (konselor, fasilitator, trainer, dan penyelia fasilitatif). Peningkatan status ekonomi dalam kajian ini tidak dilakukan pembahasan dikarenakan luasnya cakupan bahasan tersebut.

1. Penjaminan akses pangan bagi kelompok umur sasaran PMBA
Penjaminan akses pangan bagi kelompok umur sasaran PMBA dapat mengadopsi dari intervensi yang telah dilaksanakan di Vietnam dan Brasil namun lebih berfokus

pada sasaran tertentu. Program ini telah ada di masyarakat Indonesia melalui kementerian sosial. Namun jumlah nominal-nya masih berfokus pada pemenuhan bahan makanan pokok dan belum mempertimbangkan variasi makanan mencakup 4 atau lebih jenis bahan makanan. Oleh karena itu perlu dilakukan penambahan nominal bantuan yang diberikan pada masyarakat tersebut dengan mekanisme pendampingan keluarga yang lebih berfokus pada pemanfaatannya. Pemanfaatan bantuan langsung tunai tersebut juga memerlukan monitoring yang ketat untuk mencegah terjadinya penyimpangan dalam alokasi belanja dan sasaran intervensi.

2. Penguatan Ketahanan Pangan

Pemerintah melalui kementerian pertanian telah melakukan berbagai intervensi termasuk pemanfaatan lahan pekarangan dalam pemenuhan sumber gizi. Namun hal tersebut nampaknya belum sesuai dengan harapan karena keberlangsungannya tidak bertahan lama. Masyarakat cenderung menanam kemudian memanennya satu waktu dan tidak digunakan kembali. Di satu sisi pemerintah berharap pemanfaatan pekarangan tersebut dapat mendukung ekonomi dan ketahanan pangan keluarga, namun hal tersebut nampaknya masih mengalami kendala mulai dari variasi sayur yang dapat ditanam, jadwal panen, siklus tanam, dan pemanfaatannya. Dari segi makanan hewani, beberapa daerah telah mengkombinasikan pemanfaatan pekarangan ini dengan beternak ikan yang tahan terhadap cuaca dan mudah dipelihara. Namun lagi-lagi, saat setelah panen masyarakat tidak melakukan pembenihan atau berusaha mencari benih ikan itu sendiri meski ada sebagian orang yang dapat melakukannya. Oleh karena itu, perlu dibuat siklus tanam dan panen untuk pemanfaatan hasil pekarangan tersebut. Selain itu, pembinaan dan bantuan untuk penguatan ketahanan dapat mempertimbangkan pemberiannya di lokasi posyandu agar kader dapat bekerjasama langsung dengan anggota kelompok tani yang telah dilatih untuk memberikan hasil panen pada sasaran tertentu dalam bentuk olahan atau dalam bentuk mentah dan dapat memanfaatkan pekarangan tersebut untuk digunakan kembali.

3. Penambahan Tenaga Terlatih PMBA
Penambahan Tenaga Terlatih PMBA membutuhkan dukungan kebijakan yang mewajibkan pada semua wilayah di Indonesia

untuk memiliki tenaga terlatih untuk pelaksanaan program PMBA. Hal tersebut tentunya membutuhkan dukungan dana untuk pelaksanaan dan berbagai instrumen yang dibutuhkan. Selain itu, perlu dibuat kurikulum tersendiri yang memungkinkan pelatihan tenaga terlatih PMBA secara *Blended-Learning* yang baru-baru ini juga telah terbukti dapat diimplementasikan untuk berbagai pelatihan salah satunya pelatihan *basic life support* (BLS) yang mana sama-sama membutuhkan interaksi dan praktik di dalamnya (Dziuban *et al.*, 2018; Suartama *et al.*, 2019; Cronje, 2020; Kumar *et al.*, 2021; Mulyadi *et al.*, 2021). Pelaksanaan *Blended-Learning* yang telah dilaksanakan dalam BLS membagi kurikulum dengan memisahkan antara materi yang dapat diberikan secara online dan materi yang harus diberikan secara online. Contoh peragaan didahului dengan peragaan yang *divideokan* atau dengan interaksi langsung melalui camera pada saat perkuliahan online. Pemanfaatan portal web untuk belajar bersama secara *real-time* seperti *google-class* memungkinkan pelatih untuk mengontrol materi yang diberikan, tingkat kemajuan, dan penugasan pada peserta (Lehmann *et al.*, 2015; Mulyadi *et al.*, 2021).

4. Penguatan Monitoring Data Terkait PMBA

Standar emas PMBA meliputi IMD, ASI Eksklusif, MPASI, dan pemberian ASI sampai usia 2 tahun memiliki berbagai indikator penilaian termasuk diantaranya konsumsi makan 4 atau lebih jenis bahan makanan (WHO, 2008). Data terkait keberhasilan program PMBA yang belum tersedia atau yang minim tersedia yakni MPASI, dan menyusui sampai usia 2 tahun perlu ditingkatkan dengan memasukkannya dalam laporan rutin program kesehatan masyarakat. Indikator terkait MP ASI yang perlu dimasukkan dalam monitoring tersebut antara lain jumlah pemberian MP ASI, tekstur MP ASI, dan frekuensi pemberian MP ASI, dengan mempertimbangkan usia, dan konsumsi ≥ 4 jenis bahan makanan.

Monitoring Evaluasi

Monitoring adalah suatu aktivitas pengawasan dan penilaian secara berjenjang terhadap pelaksanaan suatu kegiatan. Evaluasi merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan. Keberhasilan kegiatan PMBA dinilai berdasarkan indikator input,

proses dan output dibandingkan dengan target yang telah dibuat dan kecenderungan data capaian dari waktu ke waktu serta informasi secara kualitatif mengenai dukungan dan hambatan yang ada.

Evaluasi dilakukan untuk menjawab beberapa pertanyaan, diantaranya: Apakah tujuan yang ditetapkan akan cenderung dapat dicapai? Apakah hambatan yang ada dalam pelaksanaan/ implementasi program? Apakah koordinasi yang dilakukan efektif? Apakah terdapat kesenjangan dalam implementasi dan bagaimana mengatasinya?

Monitoring dan evaluasi terkait rekomendasi intervensi tersebut dilakukan secara berjenjang dan sistematis. Monitoring dan evaluasi sebagaimana yang telah direkomendasikan dalam intervensi meliputi penjaminan akses pangan bagi kelompok umur sesuai sasaran PMBA, penguatan ketahanan pangan, penguatan monitoring data terkait PMBA, dan penambahan tenaga terlatih PMBA dilakukan dengan cara 1) Penjaminan akses pangan bagi kelompok umur sesuai sasaran PMBA. Monitoring program tersebut dapat dilakukan secara berkala (satu bulan sekali) dengan disertai pendampingan untuk pemanfaatannya. Monitoring juga sebaiknya dilakukan oleh pemerintah dengan melibatkan Lembaga non-pemerintah untuk menjamin tidak terjadinya penyelewengan dalam pemanfaatan dana tersebut. 2) Penguatan Ketahanan Pangan. Penguatan ketahanan pangan ini membutuhkan kerjasama dan komitmen berbagai stakeholder, mulai dari stakeholder yang menangani pertanian, perdagangan, ketahanan pangan, perikanan, dan peternakan. Monitoring siklus panen dan pemanfaatan pekarangan baik untuk pertanian, perikanan, maupun peternakan di skala rumah tangga dapat dilakukan monitoring oleh Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang telah dibina dan menjadi salah satu ujung tombak kementerian desa dalam percepatan penanggulangan stunting. KPM dalam hal ini bekerjasama dengan anggota kelompok tani yang telah ditunjuk sebagai pendamping warga dalam pemanfaatan lahan dapat dilatih untuk memantau secara langsung siklus tanam/panen dan pemanfaatan kembali lahan setiap sebulan sekali sembari memberikan motivasi dan pembinaan pada keluarga untuk memanfaatkannya dengan baik. Monitoring tersebut meliputi data apakah lahan masih dimanfaatkan keluarga, apakah

lahan pekarangan posyandu masih dimanfaatkan untuk ketahanan pangan sasaran, jumlah warga yang memanfaatkan lahan pekarangan untuk mendukung ketahanan pangan kelompok sasaran.

3) Penguatan Monitoring Data Terkait PMBA. Monitoring penguatan data sebagaimana dibahas dalam bab sebelumnya dilakukan secara berjenjang dan sistematis. Mulai dari tingkat posyandu, desa/kelurahan, puskesmas, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional. Data tersebut didapatkan dari penilaian ibu hamil, dan anak usia 6-24 bulan dalam kurun waktu 1 tahun 2 kali sebagai monitoring dan evaluasi program. Yakni pada awal tahun sebagai monitoring hasil intervensi tahun sebelumnya dan bulan akhir tahun (tiga bulan akhir) sebagai bahan evaluasi program intervensi sebelumnya dan perencanaan program tahun berikutnya.

4) Penambahan Tenaga Terlatih PMBA. Monitoring penambahan tenaga terlatih (jumlah konselor dan fasilitator terlatih) dilakukan setahun sekali di tingkat kabupaten disertai dengan monitoring dan evaluasi hasil penyeliaan fasilitatif. Monitoring dan evaluasi hasil penyeliaan fasilitatif antara lain jumlah sasaran yang dikonseling, jumlah konseling lanjutan (kunjungan sasaran yang sama dengan frekuensi konseling > 1kali), keterampilan konseling meliputi 3 langkah konseling menilai, menganalisa, ketepatan saran tindakan, keterampilan komunikasi dan motivasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian makan bayi dan anak sangat untuk menjamin kecukupan pemenuhan gizi anak pada masa 1000 HPK. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Global Strategy for Infant and Young Child Feeding dengan rekomendasi standar emas PMBA yaitu: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Pelaksanaan program PMBA untuk mewujudkan percepatan penanggulangan stunting di Indonesia membutuhkan dukungan berbagai stakeholder lain terutama yang berkaitan

dengan pemenuhan jumlah dan keragaman pangan. Edukasi mengenai PMBA di masyarakat membutuhkan dukungan dalam memperluas cakupannya. Monitoring dan evaluasi program PMBA perlu diperkuat dan dilakukan sesuai indikator program terkait PMBA terutama konsumsi makanan beragam (konsumsi 4 atau lebih jenis bahan makanan).

Rekomendasi penulis untuk program PMBA dalam percepatan penanggulangan stunting di Indonesia antara lain dengan peningkatan penjaminan akses pangan bagi kelompok umur sesuai sasaran PMBA, penguatan ketahanan pangan, penguatan monitoring data terkait PMBA, dan penambahan tenaga terlatih PMBA (konselor, fasilitator, trainer, dan penyelia fasilitatif). Rekomendasi yang telah diusung penulis telah mempertimbangkan indikator penilaian program pemberian makan bayi dan anak sesuai *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1 Definitions, World Health Organization*.

Rekomendasi ini diharapkan mampu menjadi pertimbangan pada berbagai stakeholder terkait untuk merumuskan kebijakan. Selain itu diharapkan program PMBA dapat semakin meluas dan dapat mewujudkan perannya dalam percepatan penanggulangan stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adesogan, A. T. *et al.* (2020) 'Animal source foods: Sustainability problem or malnutrition and sustainability solution? Perspective matters', *Global Food Security*. Elsevier B.V. doi: 10.1016/j.gfs.2019.100325.
- Azizah, N. N. and Richval, A. A. (2018) 'Pertumbuhan dan Perkembangan Dalam Psikologi Perkembangan', *Jurnal Psikologi Perkembangan*.
- Baye, K., Laillou, A. and Chitweke, S. (2020) 'Socio-economic inequalities in child stunting reduction in sub-Saharan Africa', *Nutrients*, 12(1). doi: 10.3390/nu12010253.
- Cronje, J. C. (2020) 'Towards a new definition of blended learning', *Electronic Journal of e-Learning*, 18(2). doi: 10.34190/EJEL.20.18.2.001.
- Dafursa, K. and Gebremedhin, S. (2019) 'Dietary Diversity among Children Aged 6-23 Months in Aleta Wondo District, Southern Ethiopia',

- Journal of Nutrition and Metabolism*, 2019. doi: 10.1155/2019/2869424.
- Darapheak, C. et al. (2013) ‘Consumption of animal source foods and dietary diversity reduce stunting in children in Cambodia’, *International Archives of Medicine*, 6(1). doi: 10.1186/1755-7682-6-29.
- Dziuban, C. et al. (2018) ‘Blended learning: the new normal and emerging technologies’, *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 15(1). doi: 10.1186/s41239-017-0087-5.
- Gebremedhin, S. et al. (2017) ‘Predictors of dietary diversity in children ages 6 to 23 mo in largely food-insecure area of South Wollo, Ethiopia’, *Nutrition*, 33. doi: 10.1016/j.nut.2016.06.002.
- Headey, D., Hirvonen, K. and Hoddinott, J. (2018) ‘Animal sourced foods and child stunting’, *American Journal of Agricultural Economics*, 100(5). doi: 10.1093/ajae/aay053.
- Kemkes.RI (2020) ‘Standar Antropometri Anak: Permenkes No 2 Tahun 2020’, *BN.2020/No.7*, *jdih.kemkes.go.id: 8 hlm*.
- Kemkes RI (2018) ‘Buletin Stunting’, *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), pp. 1163–1178.
- Kemkes RI (2020) ‘Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)’, *Kemntrian Kesehatan RI*, p. xix + 129. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Pemberian_Makan_Bayi_dan_Anak/UcuXDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+bayi+cukup+asi&pg=PA15&printsec=frontcover.
- Kementerian Kesehatan RI (2012) ‘Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif’, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) ‘Riset kesehatan dasar: Riskesdas 2018. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan Republik Indonesia’, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 53(9).
- Kumar, A. et al. (2021) ‘Blended Learning Tools and Practices: A Comprehensive Analysis’, *IEEE Access*, 9. doi: 10.1109/ACCESS.2021.3085844.
- Kundan, I. et al. (2021) ‘Assessment, outcomes and implications of multiple anthropometric deficits in children’, *BMJ Nutrition, Prevention and Health*, 4(1). doi: 10.1136/bmjnp-2021-000233.
- Lee, J. (2003) ‘Child survival: a global health challenge’, *The Lancet*, 362(9380), p. 262.
- Lehmann, R. et al. (2015) ‘Improving pediatric basic life support performance through blended learning with web-based virtual patients: Randomized controlled trial’, *Journal of Medical Internet Research*, 17(7). doi: 10.2196/jmir.4141.
- MacHaria, T. N. et al. (2018) ‘Association between household food security and infant feeding practices in urban informal settlements in Nairobi, Kenya’, *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 9(1). doi: 10.1017/S2040174417001064.
- Mahmudiono, T. et al. (2020) ‘Household Food Insecurity as a Predictor of Stunted Children and Overweight/ Obese Mothers (SCOWT) in Urban Indonesia’, in *Prime Archives in Nutrition*. Vide Leaf, Hyderabad. doi: 10.37247/pan.1.2020.7.
- Masibo, P. K., Humwa, F. and MacHaria, T. N. (2020) ‘The double burden of overnutrition and undernutrition in mother-child dyads in Kenya: Demographic and health survey data, 2014’, *Journal of Nutritional Science*, 9. doi: 10.1017/jns.2019.39.
- Mulyadi, M. et al. (2021) ‘The effectiveness of blended learning in basic life support training among nursing students: A systematic review’, *KnE Life Sciences*. doi: 10.18502/kl.v6i1.8630.
- National Development Planning Agency (Bappenas) (2020) *RPJMN 2020-2024, National Mid-Term Development Plan 2020-2024*.
- NCPRO, T. A. N. C. P. R. O. (2014) *eNCPT, Academy of Nutrition and Dietetics*. Available at: [https://www.ncpro.org/faqs-5#:~:text=The Nutrition Care Process \(NCP\) is a systematic method that,and 4\) monitoring and evaluation. \(Accessed: 15 October 2022\)](https://www.ncpro.org/faqs-5#:~:text=The Nutrition Care Process (NCP) is a systematic method that,and 4) monitoring and evaluation. (Accessed: 15 October 2022)).
- Rachmah, Q., Mahmudiono, T. and Loh, S. P. (2021) ‘Predictor of Obese Mothers and Stunted Children in the Same Roof: A Population-Based Study in the Urban Poor Setting Indonesia’, *Frontiers in Nutrition*, 8. doi: 10.3389/fnut.2021.710588.
- Satriawan, E. (2018) ‘Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia’, in *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*.

- Shekar, M. *et al.* (2017) *Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition*, World Bank Group.
- Soliman, A. *et al.* (2021) 'Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood', *Acta Biomedica*, 92(1). doi: 10.23750/abm.v92i1.11346.
- Suartama, I. K. *et al.* (2019) 'Development of an instructional design model for mobile blended learning in higher education', *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, 14(16). doi: 10.3991/ijet.v14i16.10633.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. and Fajar, I. (2017) 'Penilaian Status Gizi Edisi 2', in *Penerbit Buku Kedokteran: EGC*.
- The Lancet (2008) 'The Lancet ' s Series on Maternal and Child Undernutrition', *Lancet*.
- Weatherspoon, D. D. *et al.* (2019) 'Stunting, food security, markets and food policy in Rwanda', *BMC Public Health*, 19(1). doi: 10.1186/s12889-019-7208-0.
- WHO; MIYCF (2013) *Essential Nutrition Actions IMPROVING MATERNAL, NEWBORN, INFANT AND YOUNG CHILD HEALTH AND NUTRITION*, WHO Library Cataloguing. The WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. Available at: (www.who.int).
- WHO (2003) *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, Fifty-fourth world health assembly*.
- WHO (2008) *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1 Definitions*, World Health Organization.
- WHO (2009) *Infant and young child feeding : model chapter for textbooks for medical student and allied health professional*, WHO Press. WHO Press.
- WHO (2017) 'Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition', *World Health Organization*.
- Zaharia, S. *et al.* (2021) 'Sustained intake of animal-sourced foods is associated with less stunting in young children', *Nature Food*, 2(4), pp. 246–254. doi: 10.1038/s43016-021-00259-z.