

## **Penerapan Pendekatan *Positive Deviance* dalam Menanggulangi Masalah Malnutrisi pada Balita Melalui Program Pos Gizi**

*(Positive Deviance Approach Implementation in Tackling Malnutrition Problem in Toddlers Through "Pos Gizi" Intervention)*

**Dian Ayubi\***, **Nurdianaturrahma Budi Rahayu\*\***, **Yulianti\*\*\***

### ***Abstract***

More than half of infant and under five children mortality is caused by malnutrition. Possitive deviance approach is widely used to increase nutrition status of children. This study was aimed to increase nutrition status among underfive children through "Pos Gizi" intervention. This pre-experimental study design involved 20 mothers and their under five year children. "Pos Gizi" intervention covered counseling, training and education. Data collection was used self-administered quetionnaires. After the intervention, the study found nutrion status of 70% children increases as well as knowledge of mothers. Home re-visitation should be regularly conducted to monitor and to motivate mothers in improving nutriotion status.

**Keyword:** *positive deviance approach, nutrition status*

### **Pendahuluan**

Pada tahun 2003, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia masih rendah yaitu berada pada peringkat 112 dari 174 negara, lebih rendah dari negara-negara tetangga. Rendahnya IPM ini sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan status kesehatan penduduk. Lebih dari separuh kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh buruknya status gizi anak balita.

Masa balita sering dinyatakan sebagai masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, terlebih pada periode dua tahun pertama. Gambaran keadaan gizi balita diawali dengan banyaknya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang merupakan salah satu penyebab utama tingginya kurang gizi dan kematian pada balita. Diperkirakan ada 350.000 bayi dengan berat badan lahir rendah di bawah 2500 gram setiap tahunnya. Tahun 2005 saja prevalensi gizi kurang pada balita di DKI Jakarta sebesar 22%. (Atmawikarta, 2005)

Rukun Warga (RW) 07 Kelurahan Pekayon Jakarta Timur juga tidak terhindar dari masalah balita dengan gizi kurang. Berdasarkan penilaian status gizi yang dilakukan terhadap hasil penimbangan posyandu pada bulan Agustus 2008, diketahui 30 balita menderita kurang gizi. Angka ini kemungkinan masih dapat

\* Dian Ayubi adalah Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

\*\*Nurdianaturrahma Budi Rahayu adalah Staf suku Dinas Kesehatan DKI Jakarta

\*\*\* Yulianti adalah Peneliti Pusat Pendidikan dan Pelayanan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

bertambah disebabkan banyaknya balita yang tidak terdata saat penimbangan di posyandu.

Wilayah RW 07 terdiri dari 10 rukun tetangga (RT) dengan 1.062 kepala keluarga dan 3715 jiwa. Berdasarkan hasil survei kesehatan rumah tangga yang dilakukan di RW 07 pada September 2007 diketahui tingkat pendidikan rata-rata adalah tamat SMA (38%). Umumnya berprofesi sebagai wiraswasta/pedagang (29,8%) dan lainnya sebagai karyawan pabrik dan buruh. Jumlah balita sebanyak 210 balita (Yuliyanti, 2007).

Upaya penanganan masalah kurang gizi yang hanya menekankan pada pemberian makanan tambahan dan peningkatan pengetahuan pengasuh dianggap kurang efektif, karena tidak menunjukkan hasil yang berarti terhadap penurunan angka kurang gizi. Pemberian makanan tambahan yang bukan berasal dari makanan setempat menyebabkan masyarakat tidak menjalankan pola pemberian makanan yang sama setelah program selesai.

Pendekatan *Positive Deviance* berupaya mencari perilaku positif dan kekuatan yang ada di masyarakat serta apa yang bisa dibangun di atasnya. Intervensi pos gizi bertujuan mendorong terjadinya perubahan perilaku dan memberdayakan para ibu balita/pengasuh untuk bertanggungjawab terhadap rehabilitasi gizi anak mereka dengan menggunakan pengetahuan dan sumber daya lokal (Core, 2003).

Dari hasil penyelidikan, didapat banyak perilaku non-positive deviance diantaranya anak disapih dini (usia kurang dua tahun) tidak diberi ASI, anak mulai diberi makanan/minuman selain ASI sebelum berusia 4 bulan, anak tidak diberi protein hewani (telur/ikan/ayam/daging) setiap harinya dan anak tidak menghabiskan makanan.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita melalui intervensi pos gizi. Selain itu, penelitian ini juga ingin meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu balita mengenai pola pemberian makan, pola asuh, perilaku kebersihan, dan perilaku pemeliharaan kesehatan.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini berupa riset operasional dengan menggunakan rancangan pre eksperimen *pre and post test design*. Penelitian dilakukan di RW 07 Kelurahan Pekayon, Jakarta Timur pada tahun 2010. Subyek penelitian ini adalah 20 ibu dan anak balitanya. Kriteria yang diutamakan agar balita dapat mengikuti program pos gizi adalah anak dengan status gizi buruk, kondisi ekonomi sulit, dan bersedia untuk mengikuti pos gizi secara penuh. Pengumpulan data dilakukan dengan cara survei, wawancara mendalam dan observasi. Data dianalisis secara univariat dan ditampilkan dalam bentuk tabulasi.

Tahapan kegiatan penelitian didahului dengan identifikasi sumber daya lokal, analisis situasi anak-anak yang kekurangan gizi, penyelidikan *positive deviance*, intervensi pos gizi dan monitoring serta evaluasi. Identifikasi sumber daya lokal dilakukan dengan cara wawancara kepada aparat RW dan kader kesehatan.

Kegiatan yang dilakukan, yaitu survei data dasar dan diskusi kelompok terarah. Tahap selanjutnya adalah analisis situasi anak-anak yang kekurangan gizi. Penyelidikan *positive deviance* bertujuan mengidentifikasi pola pemberian makanan yang berhasil, pola asuh, dan perilaku pemeliharaan kesehatan.

Kegiatan intervensi pos gizi adalah konseling ibu balita/pengasuh, pendidikan gizi, pemantauan dan pertumbuhan balita, serta pelatihan menyusun menu dan memasaknya. Selain itu, dilakukan pemantauan atas kejadian khusus. Intervensi sedapat mungkin terintegrasi dengan program yang sudah berjalan.

Pelatihan bagi ibu balita/pengasuh diberikan selama 12 hari (30 menit / hari) dalam kurun dua bulan. Pelatihan ini juga mengajarkan bagaimana menyiapkan dan memberi makanan yang baik dan benar. Kunjungan rumah oleh kader bertujuan untuk melihat praktek perubahan perilaku yang sudah diajarkan di rumah (1 kali dalam sebulan selama 4 bulan).

Materi pelatihan bagi ibu balita antara lain tentang pemberian ASI, makanan bergizi seimbang, pemberian makanan tambahan, perawatan anak yang baik, bahaya makanan jajanan, dan kebersihan pribadi. Selain itu, para kader juga diberikan pelatihan mengenai kegiatan Pos Gizi, dasar-dasar mengenai gizi dan zat gizi, keterampilan dalam melakukan kunjungan rumah serta prinsip pengobatan anak kurang gizi di lingkungan rumah.

Status gizi balita diukur dengan menggunakan standar WHO NCHS Berat Badan Menurut Umur (BB/U). Pengukuran atas perubahan pengetahuan dan perilaku ibu balita/pengasuh dilakukan dengan memberikan tes sebelum dan setelah intervensi. Perubahan perilaku dilihat dengan cara mengisi kuesioner. Selain itu juga dilakukan observasi melalui kunjungan rumah.

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1. Status Gizi Balita Sebelum dan Setelah Intervensi Pos Gizi di RW 07 Kelurahan Pekayon, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, tahun 2010 ( n = 20 balita)**

STATUS GIZI	SEBELUM (%)	SETELAH (%)
Baik	16.7	50.0
Kurang	55.5	38.9
Buruk	27.8	11.1

Tabel 1 memperlihatkan bahwa terdapat 27.8% balita yang memiliki status gizi buruk sebelum intervensi. Setelah intervensi didapat 11.1% balita yang menderita gizi buruk. Penimbangan awal dilakukan pada bulan Agustus 2009, sedangkan penimbangan akhir dilakukan pada bulan Pebruari 2010 sebanyak 23 balita mengikuti pos gizi, namun yang dapat dianalisis sejumlah 20 balita. *Drop out* sebanyak 3 balita disebabkan mereka tidak mengikuti kegiatan dari awal atau tidak mengikuti sampai selesai. Jumlah balita yang ada di wilayah kerja posyandu RW 07 adalah 150 balita. Penilaian status gizi untuk menentukan calon peserta pos gizi

dilakukan dengan menggunakan data penimbangan bulan Agustus 2009. Hal ini disebabkan data penimbangan bulan Agustus 2009 merupakan cakupan penimbangan posyandu terbesar dari bulan lainnya karena bersamaan dengan pemberian vitamin A. Jumlah balita yang ditimbang ada 125 balita (83%), dan setelah dianalisis menggunakan standar WHO-NCHS BB/U terdapat 27 balita berstatus gizi kurang dan 8 balita berstatus gizi buruk.

Makanan tambahan diperlukan untuk merehabilitasi anak yang kurang gizi yang dihidangkan setiap hari. Menurut WHO, selama periode rehabilitasi, setiap anak harus menerima antara 150-220 kalori per kilogram berat badan per hari. Bila seorang anak makan kurang dari 130 kalori per berat badan per hari, tidak bisa terjadi rehabilitasi. Karena itu, dalam menyusun menu pos gizi harus yang tinggi kalori dan protein. Dan perilaku pemberian makan ini diharapkan juga diterapkan di rumah.

Kenaikan berat badan tidak bisa terjadi secara cepat, terutama jika anak memiliki masalah dalam hal kesehatan dan pola makan. Dua balita tetap memiliki status gizi buruk. Salah satu diantaranya adalah balita yang memiliki masalah susah makan, sangat pemilih, serta sering jatuh sakit seperti flu dan diare. Balita yang lainnya adalah satu dari anak kembar, yang memiliki berat badan lahir kurang. Selain itu, balita ini diasuh terpisah dari orang tua dan saudara kembarnya (diasuh nenek). Beberapa bulan sebelum intervensi, balita ini diasuh kembali oleh orang tuanya, sehingga memiliki berat badan yang berbeda dengan saudara kembarnya.

Tingkat ekonomi seseorang yang tinggi belum dapat menjamin tercapainya keadaan gizi yang lebih baik bila tidak disertai dengan pengetahuan gizi yang baik, sedangkan pengetahuan gizi itu sendiri ikut membantu pemberian makan yang baik. (Widyawati, 2004).

**Tabel 2. Deskripsi Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Gizi Sehat Sebelum dan Setelah Intervensi Pos Gizi di RW 07 Kelurahan Pekayon, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2010**

Materi	KELOMPOK I			KELOMPOK II		
	Nilai Rerata (skala 10)		Perubahan (%)	Nilai Rerata (skala 10)		Perubahan (%)
	Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
ASI Eksklusif	8.0	9.6	20.0	6.8	9.5	40.7
Cuci Tangan Pakai Sabun	7.2	8.5	18.0	8.6	9.2	7.0
Imunisasi	7.8	9.5	22.5	6.8	8.8	29.6
Gizi Seimbang	7.4	8.3	11.5	8.0	8.9	11.3
Pola Makan Balita	8.3	9.2	11.5	8.7	9.6	10.3
Masalah Kekurangan Gizi	8.8	9.4	6.8	8.4	9.3	10.7
Perilaku Makan Anak	8.4	9.4	11.9	9.1	8.7	(-) 4.5
Kebersihan Pribadi	7.2	9.4	30.5	6.3	7.1	13.3
Makanan Jajanan	8.4	8.8	4.8	8.2	9.3	13.4
Diare	9.0	9.5	5.5	9.3	9.5	2.7

Materi	KELOMPOK I			KELOMPOK II		
	Nilai Rerata (skala 10)		Perubahan (%)	Nilai Rerata (skala 10)		Perubahan (%)
	Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah	
Tumbuh Kembang 1	9.1	9.8	8.9	8.4	9.8	16.7
Tumbuh Kembang 2	8.2	9.2	12.2	8.7	9.1	4.6
Pedoman Umum Gizi Seimbang	7.1	8.4	18.3	8.4	9.1	8.3

Dari Tabel 2 diketahui bahwa terdapat peningkatan 30.5% pengetahuan ibu balita mengenai kebersihan diri pada kelompok 1, sedangkan pada kelompok 2 terdapat peningkatan sebanyak 40.7% pengetahuan ibu balita mengenai ASI eksklusif.

Rerata nilai pre test pada kelompok 1 adalah 8.1 dan post test 9.2, terjadi kenaikan pengetahuan sebesar 13.6%. Kenaikan nilai rata-rata tertinggi adalah pada materi kebersihan pribadi (30.5%) dan imunisasi (22.5%). Sedangkan kenaikan nilai rata-rata terendah adalah pada materi diare (5.5%). Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan sebelumnya yang sudah baik dengan nilai rata-rata pre test adalah 9. Pertanyaan yang sering muncul saat diskusi adalah mengenai alasan anak mereka susah makan, bagaimana cara mengatasi anak yang susah makan, dan masalah kesehatan anak.

Rerata nilai pre test pada kelompok 2 adalah 8.05 dan post test 9.03, terjadi kenaikan pengetahuan sebesar 12.2%. Kenaikan nilai rata-rata tertinggi adalah pada materi ASI Eksklusif (40.74%) dan imunisasi (29.6%). Sedangkan kenaikan nilai rata-rata terendah adalah pada materi masalah makan pada anak, penurunan nilai antara post test dari pre test sebesar 4.49%. Hal ini dikarenakan pada saat pemberian materi, ada gangguan yang menyebabkan suasana menjadi tidak kondusif, sehingga peserta kehilangan konsentrasi.

Saat pelatihan dilakukan, pernah ada seorang anak peserta pos gizi yang menderita autisme mengamuk dan menyebabkan semua anak peserta lain ikut menangis. Hal ini membuat para peserta (ibu) repot dan kehilangan konsentrasi. Meskipun pemberian materi ditunda sampai situasi tenang, fokus peserta menjadi berkurang. Pertanyaan yang sering muncul saat sesi diskusi hampir sama dengan di kelompok 1, yaitu mengenai alasan anak mereka susah makan, bagaimana cara mengatasi anak yang susah makan, dan masalah kesehatan anak.

**Tabel 3. Persentase Gambaran Perilaku Ibu Balita Sebelum dan Setelah Intervensi Pos Gizi di RW 07 Kelurahan Pekayon, Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2010 ( n = 20)**

BUTIR PERILAKU	KELOMPOK 1		KELOMPOK 2	
	Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah
Konsumsi sayur dan buah setiap hari	60	60	90	90
Selalu sarapan setiap hari	70	80	70	70
Memberikan menu makanan lengkap	60	70	70	70
Minum susu setiap hari	80	90	80	80

BUTIR PERILAKU	KELOMPOK 1		KELOMPOK 2	
	Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah
Konsumsi ikan/telur/ayam setiap hari	80	90	100	100
Menyiapkan masakan sendiri	100	100	80	90
Selalu menghabiskan makanan	10	50	30	50
Perilaku ibu saat memberi makan:				
- sambil bercerita dan bermain	50	80	40	80
- sambil berjalan-jalan	40	20	60	20
- sambil marah-marah	10	0	0	0
Frekuensi pemberian makan anak:				
- 2 kali sehari	10	0	70	20
- 2 kali sehari + snack	10	0	0	10
- 3 kali sehari	30	0	20	10
- 3 kali sehari + snack	50	100	10	60
Yang dilakukan ibu jika anak tidak mau makan:				
- didiamkan	10	0	0	0
- dipaksa	40	0	10	0
- dirayu	10	60	30	30
- diberi alternatif makanan lain	40	40	60	70
Anak memiliki jadwal makan teratur	40	50	30	80
Membaca dan memeriksa kemasan makanan yang dikemas	100	100	70	90
Selalu memberikan jajanan bagi anak	90	90	80	80
Menggunakan penyedap saat masak	70	30	90	60
Menggunakan garam beryodium	90	100	100	100
Yang dilakukan ibu terhadap anaknya yang kurang gizi:				
- dibiarkan	0	0	10	0
- memberikan makan lebih banyak	50	80	30	70
- memberikan vitamin	50	20	40	30
- dibawa ke pelayanan kesehatan	0	0	20	0
Anak mendapat kapsul vitamin A	100	100	90	90
Kunjungan terakhir ke posyandu:				
- 1 bulan terakhir	70	90	50	70
- 3 - 6 bulan terakhir	10	10	20	10
- Lebih dari 6 bulan	10	0	20	10
- Tidak ingat	10	0	10	10
Melihat dan mempelajari KMS:				
- jarang	40	20	10	10
- ketika ke posyandu	50	80	80	80
- tidak pernah	10	0	10	10
Anak memakai alas kaki saat keluar rumah	80	100	100	100
Mencuci rambut secara teratur (2-3x/minggu)	100	100	100	100
Waktu anak menyikat gigi:				
- saat mandi	70	60	80	30
- setelah makan	20	20	0	30
- sebelum tidur	10	20	20	40

BUTIR PERILAKU	KELOMPOK 1		KELOMPOK 2	
	Sebelum	Setelah	Sebelum	Setelah
Kebiasaan cuci tangan:				
- dengan air	70	0	10	0
- dengan air dan sabun	20	100	90	100
- dengan kobokan	10	0	0	0

Tabel 3 memperlihatkan bahwa pada kelompok 1 terdapat 90% subyek yang menggunakan penyedap rasa saat memasak sebelum intervensi dan terdapat 30% subyek yang menggunakan penyedap setelah dilakukan intervensi. Pada kelompok 2, ditemukan peningkatan subyek yang membaca dan memeriksa kemasan makanan sebelum intervensi sebesar 70% dan setelah dilakukan intervensi sebesar 90%.

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku adalah merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lainnya. (Notoatmodjo, 2003). Teori perubahan perilaku menyatakan bahwa kita membutuhkan paling sedikit 21 hari mempraktekkan suatu perilaku baru dalam upaya menjadikan perilaku baru tersebut menjadi suatu kebiasaan.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa untuk variabel praktek menyusui & MP-ASI tidak ditemukan perubahan antara sebelum dan sesudah pos gizi, karena semua anak sudah melewati umur pemberian ASI eksklusif. Pada kelompok 2 persentase jumlah peserta yang berubah perilakunya paling banyak terdapat pada variabel anak menghabiskan makan setiap kali makan, dimana sebelumnya hanya 30% anak yang menghabiskan makan, meningkat menjadi 50% anak yang menghabiskan makannya. Anak memiliki jadwal makan teratur meningkat dari 30% menjadi 80%.

Sebagian besar menunjukkan respon yang positif saat dilakukan kunjungan rumah. Pesertadengan antusias menceritakan perubahan perilaku yang dilakukan baik oleh peserta maupun oleh anak. Hal signifikan yang terjadi adalah perilaku cuci tangan pakai sabun. Saat ini semua ibu sudah menerapkan kebiasaan tersebut, diceritakan bagaimana anaknya sendiri yang meminta dan mengingatkan ibu untuk selalu cuci tangan dulu terutama sebelum makan. Selain itu, ada ibu Nunik yang menceritakan anaknya Nadia (2.5 tahun) yang jadi rajin sikat gigi, Ibu Yeti yang menceritakan anaknya Ratu (2.5 tahun) yang protes jika dalam menu makan tidak ada sayur.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Penelitian ini menyimpulkan beberapa hal yaitu:

1. Terdapat peningkatan status gizi balita, yaitu sebelum intervensi pos gizi ditemukan 27.8% balita memiliki status gizi buruk, lalu setelah intervensi terdapat 11.1% yang masih memiliki status gizi buruk. Selain itu, terdapat

55.5% balita mempunyai status gizi kurang lalu menurun menjadi 38.9% setelah dilakukan intervensi.

2. Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan peserta pos gizi sebesar 13.6% pada kelompok 1 dan 12.2% pada kelompok 2.
3. Secara umum tidak terdapat perubahan yang bermakna pada perilaku ibu balita setelah dilakukan intervensi pos gizi.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian operasional ini, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Kepada Puskesmas Kelurahan Pekayon dan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, perlu dilakukan kunjungan rumah ulangan oleh petugas kesehatan untuk memantau dan memastikan perubahan perilaku tetap dilaksanakan.
2. Kepada peneliti lain, perlu adanya peraturan dan tata tertib bagi peserta dan kader pos gizi sehingga lebih disiplin dan berkomitmen terhadap kegiatan pos gizi.
3. Kader posyandu diharapkan terus memantau status gizi balita peserta pos gizi melalui kegiatan posyandu.

### **Daftar Pustaka**

- Atmawikarta, Arum. 2008. *Strategi dan Pengembangan PHC Dalam Pembangunan Kesehatan Di Indonesia*, Disampaikan pada Seminar 40 tahun PHC di Indonesia Temu Tahunan ke XIII Jaringan Epidemiologi Nasional & Unika Atma Jaya, Jakarta.
- Core. 2003. *Buku Panduan Pemulihan yang Berkesinambungan Bagi Anak Malnutrisi*, Diterjemahkan oleh PCI – Indonesia : Jejaring PD Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. 1997. *Buku Kesehatan Ibu & Anak*. Depkes RI dan JICA. Jakarta.
- Direktorat Gizi & Masyarakat/Gizi Makro. 2002. *Pola Pertumbuhan Balita*. Depkes. Jakarta.
- Sternin, Monique, et al.,. December 1998. *Designing a Community-Based Nutrition Program Using the Hearth Model and The Positive Deviance Approach – A Field Guide : Save The Children*.
- Notoatmodjo, Soekidjo, Prof. Dr. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Prinsip-Prinsip Dasar*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.



- Widiyawati, Rina. 2004. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Pola Pengasuhan Anak Balita di Kecamatan Bogor Timur, Kota Bogor*. Skripsi Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga. Fakultas Pertanian. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Yuliyanti. 2007. *Laporan Survei Kesehatan Masyarakat di RW 07 Kelurahan Pekayon Jakarta Timur 2007* : FKM UI, Depok.