

## Evaluasi Program Perbaikan Gizi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat dalam Pos Gizi di Kabupaten Bojonegoro

Evaluation of Community Empowerment Based Nutrition Improvement Programs in Hearth in Bojonegoro District

✉ Elya Sugianti

Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Timur, Indonesia

DOI: 10.32781/cakrawala.v14i2.355

### ARTICLE INFO

Evaluasi,  
Pos Gizi,  
Balita,  
Pemberdayaan,  
Penyelidikan Positive  
Deviance

#### Article History:

Received : 31 Okt 2020

Accepted : 06 Des 2020

Publish : 16 Des 2020

### Abstrak:

Pos gizi merupakan program inovasi berbasis pemberdayaan masyarakat dalam merehabilitasi, menurunkan, dan mencegah kekurangan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pos gizi dari segi input, proses, dan output. Penelitian menggunakan pendekatan mix method. Informan ditentukan secara purposive dan berjumlah 11 orang. Sampel ditentukan dengan total sampling dan berjumlah 19 balita. Pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur, indepth interview, observasi, dan pengukuran. Data kualitatif dianalisis dengan model Miles dan Hubberman. Data kuantitatif dianalisis dengan SPSS secara deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari aspek input, kualitas SDM masih kurang, pengorganisasian, petunjuk pelaksanaan, sarana prasarana sudah cukup, pendanaan dan kontribusi bahan makanan belum memadai. Dari aspek proses, pelatihan, penyelidikan positive deviance, dan kunjungan ke rumah masih belum dilakukan. Dari aspek output, perilaku kesehatan pengasuh sudah baik, namun perubahan berat badan dan status gizi balita masih belum baik. Perlunya kehadiran pengasuh, kontribusi bahan makanan, dan penerapan perilaku kesehatan guna meningkatkan keberhasilan program pos gizi.

### Abstract:

The hearth is an innovative program based on community empowerment in rehabilitating, reducing, and preventing malnutrition. This study aims to evaluate the hearth program in aspect of input, process, and output. This research uses a mix method approach. The informants were determined purposively and totaled 11 people. The sample was determined by total sampling and totaled 19 children under five years old. Collecting data using structured interviews, indepth interviews, observation, and measurement. The qualitative data were analyzed using the Miles and Hubberman model. Quantitative data were analyzed using SPSS in a descriptive quantitative. The results showed that from the input aspect, the quality of human resources was still lacking, the organization, implementation instructions, infrastructure were sufficient, funding and contribution of foodstuffs were inadequate. From the process aspects, training, positive deviance investigations, and home visits have not been carried out. From the output aspect, the health behavior of caregivers is good, but changes in body weight and nutritional status of children under five years old are still not good. The need for the presence of caregivers, the contribution of foodstuffs, and the implementation of health behaviors to increase the success of the hearth program.

✉ Corresponding author :

Address : Jalan Gayung Kebonsari No. 56 Surabaya.

Email : sugiantielya@gmail.com

Phone : -

Hal. 113-128

p-ISSN 1978-0354 | e-ISSN 2622-013X

## PENDAHULUAN

Masalah gizi masih menjadi perhatian pemerintah untuk segera diselesaikan. Prevalensi masalah gizi pada balita cukup tinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 17,7% balita kurang gizi (*underweight*), 30,8% balita pendek (*stunting*), dan 10,2% balita kurus (*wasting*) (Balitbangkes, 2019a). Masalah gizi pada balita disebabkan oleh asupan gizi yang rendah (Rosha et al., 2012), banyaknya jumlah anak dalam keluarga (Rosha et al., 2012), pemberian ASI non-eksklusif (Al-Rahmad & Miko, 2016), pemberian MP-ASI yang buruk (Al-Rahmad & Miko, 2016), imunisasi tidak lengkap (Al-Rahmad & Miko, 2016), sanitasi lingkungan yang buruk (Rosha et al., 2012), rendahnya tingkat pendidikan ibu (Laksono & Megatsari, 2020), dan rendahnya tingkat pendapatan (Ratnawati & Rahfiludin, 2020). Masalah gizi meningkatkan risiko pada tingginya angka kematian pada balita (Olofin et al., 2013), tingginya risiko terkena diare (Ferdous et al., 2013), tingginya risiko terkena ISPA (Lorensa et al., 2017) dan penyakit infeksi yang berujung kematian (Karunaratne et al., 2020).

Dalam rangka mengatasi masalah gizi pada balita, pemerintah sudah melaksanakan berbagai upaya, diantaranya melalui program pemantauan pertumbuhan di posyandu, program penyuluhan dan konseling ASI eksklusif dan MP-ASI, program pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) lokal, program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita, dan program suplementasi gizi. Namun, seringkali sesudah program berakhir, balita kembali mengalami kekurangan gizi (CORE, 2004). Untuk itu, beberapa wilayah di Indonesia mulai menerapkan program inovasi berbasis pemberdayaan masyarakat. Salah satu program inovasi tersebut adalah melalui program pos gizi.

Program pos gizi merupakan program yang terbukti sukses menangani

kekurangan gizi berdasarkan pengalaman dari berbagai negara. Tujuan program pos gizi adalah untuk memulihkan balita kurang gizi, mempertahankan status gizi baik di rumah, dan mencegah kekurangan gizi. Program pos gizi berasumsi bahwa solusi dari masalah gizi di masyarakat dapat diketemukan pada masyarakat itu sendiri. Program ini melibatkan berbagai lapisan masyarakat untuk saling bekerjasama mengatasi masalah gizi dengan memaksimalkan sumberdaya, ketrampilan dan strategi yang ada dalam masyarakat (Sternin et al., 1998; CORE, 2004)

Beberapa wilayah di Indonesia sudah menerapkan program pos gizi. Di Cianjur, Jawa Barat, program pos gizi telah mengubah status gizi balita yaitu 28% balita mengalami kenaikan berat badan lebih dari 400 gram, 36% balita memiliki berat badan tetap, 19% balita gizi kurang menjadi gizi baik, 16% balita gizi buruk menjadi gizi kurang dan 13% mengalami *drop out*. Di Garut, Jawa Barat, dari 507 balita yang mengikuti program pos gizi, 81% diantaranya mengalami perubahan status gizi baik, 14,6% gizi kurang dan 3,7% gizi buruk. Di Cimahi, Jawa Barat, program pos gizi dapat menurunkan angka gizi buruk sebanyak 19,10% dan gizi kurang sebanyak 33,5%. Di Depok, Jawa Barat, program pos gizi dapat menurunkan angka gizi buruk dari 32,54% menjadi 18,64%, dan balita gizi kurang turun dari 67,46% menjadi 58,98% (Anonim, 2017). Beberapa penelitian terdahulu melaporkan manfaat pos gizi dalam berbagai aspek, yaitu penurunan kekurangan gizi pada balita (Hidayat, 2009; Ayubi et al., 2014; Calvince et al., 2015; Roche et al., 2016; Inamahoro et al., 2017), perubahan perilaku kesehatan ibu lebih baik (Dickey et al., 2002; Nishat & Batool, 2011; Roche et al., 2016; Trijanti, 2014; Salam et al., 2015), peningkatan tingkat pengetahuan, perubahan sikap lebih baik (Salam et al.,

2015), dan perbaikan pola pengasuhan (Trijanti, 2014).

Prevalensi masalah gizi di Jawa Timur tidak jauh berbeda dengan tingkat nasional, yaitu terdapat 16,7% balita kurang gizi, 32,8% balita *stunting* dan 9,2% balita *wasting* (Balitbangkes, 2019b). Beberapa daerah di Jawa Timur sudah melaksanakan program pos gizi guna mengatasi permasalahan gizi yang ada, salah satunya adalah Kabupaten Bojonegoro. Permasalahan gizi di Kabupaten Bojonegoro cukup tinggi, yaitu terdapat 17,09% balita kurang gizi, 34,91% balita *stunting*, dan 11,36% balita *wasting* (Balitbangkes, 2019b). Program pos gizi telah dilaksanakan di Kabupaten Bojonegoro sejak tahun 2007. Banyaknya kendala menjadi penyebab tidak meratanya pelaksanaan program pos gizi di wilayah Kabupaten Bojonegoro. Namun, belum banyak penelitian yang melaporkan evaluasi program pos gizi di kabupaten tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pos gizi berdasarkan segi input, proses, dan output di Kabupaten Bojonegoro.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Positive Deviance

Perilaku *positive deviance* (PD) merupakan perilaku positif yang tidak umum namun memberikan manfaat apabila dipraktikkan. Perilaku PD tidak bertentangan dengan budaya lokal, terjangkau, dapat diterima, dan berkelanjutan (Marsh et al., 2004). Mackintosh et al. (2002) menyatakan bahwa PD merupakan metode yang cepat dan murah untuk mengidentifikasi praktek yang berpotensi untuk meningkatkan status gizi. PD memegang peranan penting dalam menginisiasi dan mempercepat perubahan perilaku melalui proses perhatian masyarakat, kesadaran, penyelesaian masalah, pemberian motivasi perubahan perilaku, dan adopsi perilaku baru (Lapping et al., 2002). Pendekatan PD berasumsi

bahwa solusi dari setiap masalah gizi sudah ada di masyarakat itu sendiri dan hanya perlu diketemukan. Solusi yang ditemukan di dalam masyarakat dianggap akan lebih lama bertahan dibandingkan dengan solusi yang dibawa dari luar masyarakat (Sternin et al., 1998; CORE, 2004).

Pendekatan PD di Kabupaten Cianjur dapat menurunkan balita gizi buruk dari 30% menjadi 10,9%, dan meningkatkan status gizi balita menjadi 20,9% (Aryastami, 2006). Di Pandeglang, Banten, Buanasita et al. (2008), melaporkan bahwa intervensi dengan pendekatan PD berdampak signifikan terhadap peningkatan frekuensi makan, pemberagaman makan, praktek pemberian makan, penurunan angka morbiditas, serta peningkatan skor perkembangan anak.

### Program Pos Gizi

Pos gizi merupakan program yang sukses mengurangi angka kekurangan gizi pada balita. Program ini memungkinkan kelompok masyarakat untuk saling bekerjasama dalam mengurangi jumlah anak-anak kurang gizi pada saat ini, menjaga status gizi tetap baik setelah program tersebut berakhir serta mencegah kekurangan gizi di masa yang akan datang. Perilaku-perilaku positif yang telah diketemukan saat penyelidikan PD dalam hal memasak, pemberian makan, praktek kebersihan, gaya pengasuhan dan cara mendapatkan pelayanan kesehatan akan dipromosikan selama implementasi program (CORE, 2004).

Komponen utama program pos gizi meliputi identifikasi perilaku positif keluarga yang berhasil, pemantauan pertumbuhan setiap bulan, pendidikan dan rehabilitasi gizi, pengelolaan program pos gizi melalui pertemuan bulanan, dan pemantauan/ evaluasi (Sternin et al., 1998). Program pos gizi akan efektif apabila terdapat penyelidikan PD, pelibatan kader setempat, adanya kontribusi bahan

makanan dari ibu balita, adanya partisipasi aktif dari para pengasuh dan masyarakat, adanya kegiatan rehabilitasi dan pendidikan gizi selama 10-12 hari, terdapatnya tindak lanjut kunjungan ke rumah, dan pemanfaatan posyandu untuk identifikasi balita kurang gizi (CORE, 2004). Sethi et al. (2003) menambahkan bahwa program pos gizi efektif apabila perilaku yang akan diadopsi membutuhkan waktu persiapan paling sedikit dan konselor atau pengasuh yang dijadikan contoh berasal dari kalangan masyarakat itu sendiri yang menerapkan perilaku PD.

Program pos gizi terbukti dapat memperbaiki status gizi pada balita (Hidayat, 2009; Ayubi et al., 2013; Calvince et al., 2015; Roche et al., 2016; Inamahoro et al., 2017), praktek cuci tangan (Dickey et al., 2002; Mackintosh et al., 2002), dan praktek pemberian makan (Nishal & Batool, 2011). Review yang dilakukan Bullen (2011) memberikan hasil yang beragam, sembilan studi *pre* dan *post* tanpa kontrol tidak dapat digunakan untuk menarik kesimpulan karena lemahnya desain studi, lima dari tujuh studi *randomized controlled trials* (RCT) melaporkan hasil positif dengan adanya peningkatan status gizi, namun belum sesuai harapan, studi lain menemukan adanya peningkatan perilaku, dan dua dari tiga studi melaporkan hasil positif untuk status gizi dan perubahan perilaku dalam pengasuhan kepada adiknya sesudah ibu dan kakaknya mengikuti program pos gizi beberapa tahun yang lalu.

Program pos gizi tidak hanya memiliki peranan merehabilitasi, namun juga dapat mencegah kekurangan gizi (Bullen, 2011). Di Vietnam, program pos gizi tidak hanya memperbaiki perawatan anak dan perilaku kesehatan pada balita sasaran, namun juga pada saudaranya tiga sampai empat tahun sesudah program, meskipun saudaranya tidak pernah ikut program (Mackintosh et al., 2002). Berbeda dengan hal tersebut, Zevounou et al. (2017), menemukan

bahwa program pos gizi hanya dapat merehabilitasi balita kurang gizi tingkat sedang selama jangka waktu implementasi, namun, sesudah 77 hari paska program, terjadi penurunan status gizi. Terbatasnya aksesibilitas pangan dan buruknya sanitasi menyebabkan ketidakberlanjutan praktek-praktek kebersihan yang dipelajari selama program.

### **Evaluasi Kebijakan**

Evaluasi kebijakan adalah salah satu tahapan dalam proses kebijakan publik yang bertujuan untuk menilai apakah pelaksanaan suatu kebijakan publik mencapai keberhasilan atau kegagalan. Evaluasi kebijakan digunakan untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan publik dapat membuahkan hasil. Selain hasil (*outcomes*) dan dampak (*impacts*), evaluasi kebijakan dapat digunakan untuk melihat apakah suatu kebijakan sudah sesuai dengan pedoman/ petunjuk pelaksanaan yang telah ditentukan. Evaluasi kebijakan dapat dibedakan menjadi dua tipe, yaitu evaluasi hasil (*outcomes*) dan evaluasi proses. Ukuran keberhasilan evaluasi hasil adalah dengan melihat sejauh mana apa yang menjadi tujuan telah tercapai. Sementara ukuran keberhasilan evaluasi proses adalah kesesuaian implementasi suatu kebijakan dengan garis petunjuk yang telah ditetapkan (Widodo, 2013).

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bojonegoro, yaitu di Desa Klepek, Kecamatan Sukosewu dan Desa Margoagung, Kecamatan Mejuwet selama enam bulan. Pendekatan penelitian ini adalah mix method. Pendekatan kualitatif untuk menjawab evaluasi dari aspek input dan proses. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menjawab evaluasi dari aspek output, yaitu untuk mengetahui sejauh mana perubahan perilaku pengasuh serta perubahan berat badan dan status gizi

balita. Data kualitatif dikumpulkan dengan *indepth interview* terhadap informan. Data kuantitatif dikumpulkan dengan pengukuran berat badan, wawancara terstruktur dan observasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang, terdiri dari 1 orang Dinas Kesehatan Bojonegoro, 2 orang Kepala Puskesmas, 2 orang tenaga pelaksana gizi/ bidan desa, dan 6 orang kader setempat. Informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber (Sugiyono, 2015). Sampel merupakan balita yang menjadi sasaran program pos gizi yang ditentukan dengan teknik *total sampling*. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 19 balita peserta program. Data kualitatif dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan/ verifikasi data (Sugiyono, 2016). Sementara data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan software SPSS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Aspek Input

Sumber daya manusia (SDM) memiliki peran penting dalam program pos gizi (CORE, 2004). Tanpa adanya SDM yang memadai, program pos gizi tidak akan efektif. Peranan ini melibatkan kader dan tenaga pelaksana gizi. Kader memiliki peranan dalam mengawasi, mendemonstrasikan dan menginformasikan pesan-pesan kesehatan kepada pengasuh. Sementara tenaga pelaksana gizi berperan dalam mengkoordinasikan, merancang menu-menu, memberikan penyuluhan, memantau tumbuh kembang balita, serta memberikan obat atau suplemen ketika balita sakit. Ketepatan jumlah dan kualitas kader dan tenaga pelaksana gizi (TPG) sangat diperlukan. Hal ini berkaitan dengan keberhasilan dan kegagalan suatu program (Widodo, 2013)

Temuan penelitian menunjukkan

bahwa jumlah kader yang berpartisipasi dalam program pos gizi sudah memadai. Namun, kader belum pernah mendapatkan pelatihan terkait dengan program pos gizi. TPG dalam penelitian ini secara kuantitas sudah cukup, namun secara kualitas masih kurang. TPG memiliki kualifikasi pendidikan lulusan D3 kebidanan. TPG memiliki rangkap jabatan sebagai pelaksana program gizi dan juga sebagai bidan desa. Kondisi ini menyebabkan adanya tumpang tindih pekerjaan. Kualifikasi pendidikan TPG juga belum sesuai, seharusnya TPG memiliki kualifikasi pendidikan minimal D3 gizi. TPG juga belum pernah mendapatkan pelatihan terkait program pos gizi.

Senada dengan temuan penelitian ini, Larasaty (2017) menemukan bahwa SDM dalam program pos gizi belum sesuai dengan panduan. Keaktifan kader lebih baik dibandingkan dengan TPG. Kader secara kuantitas sudah memadai, namun secara kualitas masih kurang karena tidak pernah mendapatkan pelatihan. Menurut Widodo (2013), keefektifan program tidak hanya mengandalkan banyaknya SDM, melainkan juga dengan kemampuan dalam menjalankan tupoksinya. Depkes (2008) menyebutkan bahwa pemahaman kader dan TPG tentang konsep-konsep kunci di balik pos gizi merupakan salah satu faktor yang membuat pos gizi efektif. Minimnya pelatihan terkait pelaksanaan pos gizi berimbas pada tidak maksimalnya pelaksanaan program. Hal ini karena pelatihan dapat bermanfaat untuk penyamaan persepsi atas program yang akan dijalankan (Nugroho, 2014).

Program pos gizi merupakan program berbasis sumberdaya masyarakat. Hal ini karena kekuatan program pos gizi ada pada partisipasi masyarakat. Keaktifan masyarakat merupakan salah satu kunci keberhasilan program (Depkes, 2008). Rendahnya partisipasi masyarakat menyebabkan kegagalan program. Untuk

itu, diperlukan pengorganisasian yang melibatkan masyarakat. Meskipun sudah ada TPG yang mumpuni, namun apabila tidak diimbangi dengan pelibatan masyarakat setempat dapat berakibat program pos gizi jalan di tempat. Pengorganisasian berguna untuk menetapkan dan menata sumber daya, unit dan metode dalam upaya merealisasikan apa-apa yang menjadi tujuan dan sasaran program (Widodo, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengorganisasian dalam program pos gizi sudah melibatkan tim khusus, lintas sektor dan lintas program. Pembagian tugas dalam program pos gizi juga sudah dilakukan. Namun, meskipun sudah terdapat tim khusus lintas sektor dan lintas program, pelaksana utama program pos gizi adalah TPG dan kader desa. Partisipasi aktif TPG dan kader pada penelitian ini berimbas pada keberlanjutan program. Salah satu peran kunci program pos gizi adalah pelibatan kader setempat (Depkes, 2008) dan adanya partisipasi aktif pada masyarakat (CORE, 2004).

Petunjuk pelaksanaan atau *standard operating procedure* (SOP) merupakan salah satu aspek input yang penting untuk tercapainya tujuan program. SOP atau buku petunjuk bermanfaat untuk mengatur tata aliran pekerjaan diantara para pelaksana program (Nugroho, 2014). SOP berguna untuk memudahkan dan menyeragamkan tindakan para pelaksana program dalam menjalankan tupoksinya (Widodo, 2013). Dengan adanya buku petunjuk, diharapkan program dapat terlaksana sesuai dengan pedoman dan tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro telah menyediakan buku petunjuk pelaksanaan program pos gizi. Setiap puskesmas sudah mendapatkan buku petunjuk pelaksanaan tersebut.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa buku petunjuk pelaksanaan program sudah tersedia dengan baik. Namun,

keberadaan buku petunjuk pada setiap puskesmas di Kabupaten Bojonegoro belum diikuti dengan adanya pelatihan baik untuk TPG maupun kader desa. Selama ini Dinas Kesehatan Bojonegoro hanya mengadakan sosialisasi terkait pelaksanaan program pos gizi. Tidak adanya pelatihan yang menjelaskan kunci-kunci program pos gizi, tata aliran pekerjaan, dan penyamaan persepsi terkait pelaksanaan program (Nugroho, 2014), menyebabkan adanya persepsi yang berbeda diantara pelaksana terkait program pos gizi. Hal ini mengakibatkan program pos gizi tidak dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

Sarana prasarana merupakan salah satu aspek input yang harus tersedia untuk mencapai keberhasilan program. Menurut Widodo(2013),saranaprasaranabermanfaat dalam memudahkan pelaksanaan program. Keterbatasan sarana prasarana berimbas kepada kegagalan pelaksanaan program. Salah satu sarana prasarana yang penting adalah tempat pelaksanaan program. Penentuan tempat pelaksanaan program pos gizi didahului oleh adanya koordinasi antara pihak puskesmas dan pihak desa. Hal yang harus diperhatikan dalam penentuan tempat adalah lokasi strategis yang mempertimbangkan jarak rumah pengasuh dengan lokasi pelaksanaan program. Meskipun belum ada tempat khusus yang disediakan dalam pelaksanaan program, namun program pos gizi dapat berjalan dengan lancar. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pos gizi mengambil tempat di rumah warga atau balai desa setempat.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, sarana prasarana lain yang diperlukan dalam pelaksanaan program pos gizi seperti fasilitas toilet, tempat cuci tangan, peralatan memasak bersama, flipchart, timbangan badan, dan bahan-bahan untuk penyuluhan sudah tersedia. Berbeda dengan temuan penelitian ini,

Larasaty (2017) menemukan bahwa tidak semua pos gizi memiliki WC, fasilitas cuci tangan dan alat timbang badan. Kurangnya dukungan terhadap sarana prasarana menyebabkan program pos gizi tidak dapat berjalan secara efektif (Depkes, 2008). Berdasarkan temuan penelitian, dapat dijustifikasi bahwa sarana prasarana sudah tersedia dengan baik meskipun belum memadai, khususnya tempat khusus untuk program pos gizi. Namun, belum memadainya tempat khusus untuk program pos gizi tidak menjadi hambatan yang berarti dalam pelaksanaan program.

Bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan program pos gizi adalah bahan makanan. Kontribusi bahan makanan dari pengasuh merupakan salah satu kunci keefektifan program (CORE, 2004). Hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa belum terdapat kontribusi bahan makanan dari pengasuh dalam pelaksanaan program pos gizi. Senada dengan hasil penelitian ini, Larasaty (2017), menemukan bahwa tidak ada kontribusi bahan makanan dari pengasuh dalam program pos gizi. Dickey et al. (2002), menemukan bahwa kontribusi pengasuh dalam membawa bahan makanan masih rendah yaitu sebesar 20,3%.

Selama ini pihak desa menjadi penyandang dana untuk pembelian bahan-bahan makanan. Penyediaan bahan-bahan makanan untuk program pos gizi seharusnya menjadi tanggung jawab peserta program. Karena program pos gizi merupakan program pemberdayaan masyarakat, maka seharusnya sumberdaya berasal dari masyarakat. Apabila masyarakat aktif, maka kekuatan sumberdaya akan muncul sehingga program pos gizi akan berhasil dilaksanakan. Begitu juga sebaliknya, ketika masyarakat tidak aktif, maka program pos gizi tidak bisa berjalan sebagaimana mestinya. Adanya tanggung jawab pada masyarakat berdampak pada kelancaran pelaksanaan program meskipun dengan biaya yang minim. Pada awalnya,

puskesmas atau desa dapat memberikan dana stimulasi untuk pembelian bahan-bahanmakanan. Selanjutnya, masyarakatlah yang harus ambil peranan. Ketika dana tidak tersedia, sementara dukungan dan partisipasi masyarakat rendah, maka program tidak dapat berjalan. Rendahnya partisipasi dari pengasuh dalam membawa bahan makanan pada penelitian ini diduga karena tingkat ekonomi masyarakat yang kurang. Dugaan lain karena memang belum adanya komitmen yang kuat dari pengasuh dalam mensukseskan pelaksanaan program pos gizi.

Pada dasarnya pendanaan merupakan hal penting dalam pelaksanaan program. Widodo (2013), menyatakan bahwa terbatasnya anggaran menjadikan pelaksanaan program juga terbatas dan tujuan yang dicapai tidak dapat maksimal. Namun, program pos gizi seharusnya dapat berjalan dengan dana seminimal mungkin (CORE, 2004). Keterlibatan masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dapat meminimalisir biaya. Dukungan masyarakat berupa materi atau dana merupakan salah satu faktor keberhasilan program (Depkes, 2008). Puskesmas atau desa dapat memberikan dana stimulasi untuk awal pelaksanaan program pos gizi. Selanjutnya, partisipasi masyarakat yang menentukan berhasil tidaknya program.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program pos gizi di Kabupaten Bojonegoro terkendala masalah dana. Program pos gizi tidak dapat berkelanjutan di setiap puskesmas. Tidak adanya dukungan terhadap pelaksanaan program pos gizi dari aparat desa menjadi penyumbang kegagalan program. Apabila partisipasi pengasuh dalam membawa bahan makanan belum ada, dukungan aparat desa berupa penyediaan dana dari APBdes menjadi penentu berjalan atau tidaknya program pos gizi. Sebagian desa di Kabupaten Bojonegoro yang masih melaksanakan program pos gizi adalah

desa yang mendapat dukungan dana yang memadai dari aparat desa.

Pendanaan merupakan kendala dari pelaksanaan program pos gizi pada penelitian ini. Pelaksanaan program pos gizi tergantung dari ada tidaknya sokongan dana dari donatur dan aparat desa. Penelitian terdahulu melaporkan bahwa pendanaan program pos gizi berasal dari musyawarah masyarakat desa, masyarakat dan dari puskesmas. Dana digunakan untuk pembelian bahan makanan, alat kebersihan dan transport kader (Larasaty, 2017). Berbeda dengan penelitian ini, Pasek (2019) melaporkan bahwa pendanaan pada program pos gizi sudah tercukupi. Dana seharusnya bukan menjadi masalah dalam program pos gizi. Hal ini karena program pos gizi berbasis masyarakat sehingga kontribusi dari masyarakat yang membawa hasil pangan lokal menentukan keberlanjutan program. Kontribusi ini dapat meminimalisir kebutuhan dana dalam pelaksanaan program. Program pos gizi yang tidak bisa berjalan dengan alasan terbatasnya dana mengindikasikan bahwa belum adanya komitmen yang kuat dari masyarakat untuk bersama-sama dalam mensukseskan program pos gizi.

### **Aspek Proses**

Pos gizi merupakan program dari masyarakat dan untuk masyarakat. Partisipasi masyarakat diperlukan dalam pelaksanaan program. Tanpa adanya partisipasi masyarakat, maka program pos gizi tidak dapat berjalan. Partisipasi masyarakat dapat dilakukan dengan memobilisasi masyarakat. Mobilisasi masyarakat dapat melalui pertemuan dengan tokoh kunci masyarakat, seperti kepala desa, tokoh agama, lembaga lokal, dukun, pemimpin suku, para nenek, guru, dan wali masyarakat (CORE, 2004). Salah satu bentuk mobilisasi masyarakat adalah dengan menyelenggarakan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Kegiatan MMD dimaksudkan untuk memahamkan tokoh masyarakat akan penyebab dan konsekuensi dari kekurangan gizi pada balita. Pemahaman tokoh masyarakat ini merupakan salah satu kunci program pos gizi supaya efektif (Depkes, 2008).

Disamping mobilisasi tokoh kunci masyarakat, identifikasi sumber-sumber daya dan berbagai pelayanan kesehatan di wilayah setempat diperlukan sebelum pelaksanaan program. Dengan adanya identifikasi ini, ketika ditemukan anak-anak yang sakit dan mengalami gizi buruk dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mobilisasi tim kesehatan desa atau kader setempat juga penting dalam persiapan program pos gizi. Kader atau tim kesehatan desa harus memiliki komitmen yang kuat terhadap pelaksanaan program pos gizi, seperti memiliki jiwa sosial tinggi, punya banyak waktu yang tersedia, dan memiliki ketrampilan kerjasama dalam tim (CORE, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi masyarakat sudah dilakukan dengan cukup baik. Mobilisasi masyarakat melalui pertemuan tokoh kunci masyarakat merupakan kegiatan yang penting dilakukan. Pertemuan ini menjadi kesempatan dalam memperkenalkan permasalahan gizi yang sedang dihadapi masyarakat, memperkenalkan program pos gizi serta mencari dukungan sebanyak-banyaknya dari lintas program dan lintas sektor, baik dukungan moril maupun material. Demikian halnya mobilitas kader juga diperlukan untuk menjadi penggerak utama dalam pelaksanaan program pos gizi. Kader desa memiliki tugas untuk menyiapkan makanan, mengawasi para pengasuh, mempraktekkan pemberian makan pada balita dan menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada pengasuh (CORE, 2004).

Pelatihan merupakan jantung dari program pos gizi. Petugas dan kader desa

perlu dipersiapkan dengan baik sebelum pelaksanaan program pos gizi. Hal ini untuk memaksimalkan manfaat program dalam mengurangi kekurangan gizi anak (CORE, 2004). Kader dan TPG harus memiliki pemahaman tentang konsep-konsep kunci dalam pos gizi agar program berjalan efektif (Depkes, 2008). Temuan penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Bojonegoro belum pernah mengadakan kegiatan pelatihan baik untuk TPG maupun kader desa. Padahal pelatihan merupakan bagian vital yang harus diselenggarakan sebelum kegiatan pos gizi berlangsung. Tidak adanya pelatihan sebelum pelaksanaan program menyebabkan tidak adanya penyamaan persepsi dalam pelaksanaan program (Nugroho, 2014). Minimnya modal materi dalam persiapan pelaksanaan program pos gizi dapat berdampak terhadap berhasil tidaknya program.

Penyelidikan *positive deviance* (PD) merupakan alat survei untuk menemukan perilaku positif masyarakat. Perilaku positif dapat diadopsi oleh masyarakat lainnya dalam mencegah dan menanggulangi permasalahan gizi masyarakat. Program pos gizi akan efektif apabila pada setiap kelompok masyarakat dilakukan penyelidikan PD (CORE, 2004). Penyelidikan PD mengobservasi perilaku-perilaku kesehatan yang baik dari pengasuh terhadap balita mereka seperti perilaku pemberian makan, perilaku kebersihan, perilaku pengasuhan, dan perawatan kesehatan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa belum semua puskesmas melaksanakan penyelidikan PD. Hanya sebagian kecil puskesmas di Kabupaten Bojonegoro yang melaksanakan penyelidikan PD.

Penyelidikan PD penting dilakukan karena merupakan kunci penerimaan perilaku-perilaku positif yang nantinya dapat diajarkan pada kegiatan pos gizi. Dengan adanya pengalaman dari pengasuh

yang memiliki perilaku positif dalam mengasuh balitanya, maka akan ada kepercayaan bagi pengasuh lain yang balitanya mengalami kekurangan gizi untuk menerapkan perilaku positif tersebut. Program pos gizi selain menjadi program untuk rehabilitasi kekurangan gizi pada balita, juga menjadi ajang curhat dan sharing pendapat pengasuh dalam merawat balita mereka. Hasil dari penyelidikan PD juga akan menentukan jenis menu apa yang perlu disiapkan, praktek kesehatan apa yang perlu diperkenalkan, dan pesan-pesan kesehatan apa yang perlu disampaikan sehingga pengasuh termotivasi untuk menerapkan perilaku PD (CORE, 2004).

Program pos gizi pada penelitian ini dilaksanakan selama 10-12 hari. Hal ini tidak berbeda dengan pelaksanaan pos gizi di tempat lain (Dickey et al., 2002; Roche et al., 2016; Inamahoro et al., 2017). Standar pelaksanaan program pos gizi adalah diselenggarakan selama 10-12 hari kemudian diikuti dengan kunjungan ke rumah pengasuh paska pelaksanaan program (CORE, 2004; Depkes, 2008). Berbeda dengan hal tersebut, Pasek (2019) melaporkan bahwa pos gizi dilaksanakan selama empat hari dan hanya satu tahun sekali.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program pos gizi sudah berjalan dengan baik. Namun, belum semua tahapan-tahapan pelaksanaan program pos gizi dilakukan. Senada dengan hasil penelitian ini, Larasaty (2017), menemukan bahwa pelaksanaan program pos gizi belum sesuai panduan. Pada penelitian ini, kegiatan masak-masak bersama antara kader desa dan pengasuh belum dilakukan. Kegiatan masak memasak disiapkan dan dilakukan oleh kader desa. Ketika balita dan pengasuh datang, menu makanan sudah matang dan pengasuh tinggal memberikan makanan kepada balita mereka. Larasaty (2017), juga melaporkan bahwa pelaksanaan program pos gizi

tidak melibatkan pengasuh dalam proses memasak dan menyiapkan makanan.

Dalam pemberian menu makanan kepada balita, lebih dianjurkan untuk memilih pangan lokal. Hal ini karena pemberian menu makanan lokal yang murah dan terjangkau dapat berkontribusi terhadap keefektifan program (CORE, 2004). Terdapat satu desa pada penelitian ini, yang memanfaatkan pangan lokal dalam penyajian menu untuk balita. Pangan lokal yang disajikan ke dalam menu makanan berbahan dasar kelor. Dalam setiap kegiatan pos gizi, selalu terdapat berbagai jenis olahan menu berbahan dasar kelor yang disajikan setiap hari.

Selain kegiatan memasak dan menyiapkan makanan untuk balita, juga terdapat praktek perilaku kesehatan serta promosi pesan-pesan kesehatan pada kegiatan pos gizi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan cuci tangan dan penyampaian pesan-pesan gizi/ kesehatan sudah berjalan dengan baik. Berbeda dengan hasil penelitian ini, Larasaty (2017), menemukan bahwa dalam pelaksanaan program pos gizi tidak ada praktek cuci tangan dan praktek penyuluhan.

Depkes (2008), menyatakan bahwa partisipasi masyarakat merupakan salah satu kunci keberhasilan program. Kehadiran dan keterlibatan aktif para pengasuh dalam program pos gizi akan berimbas pada keefektifan program (CORE, 2004). Temuan penelitian menunjukkan bahwa kehadiran pengasuh dalam program pos gizi cukup tinggi. Namun, partisipasi pengasuh dalam kegiatan masak memasak dan kontribusi membawa bahan makanan masih rendah. Hal yang berbeda ditemukan oleh Dickey et al. (2002), partisipasi pengasuh dalam praktek pemberian makanan cukup tinggi, namun kontribusi bahan makanan dan kehadiran pengasuh dalam program pos gizi rendah. Makanan sering dikirimkan oleh kader ke rumah-

rumah. Hal ini menyebabkan pemberian pesan-pesan kesehatan tidak optimal.

CORE (2004), menyebutkan bahwa kunjungan ke rumah harus dilakukan dalam kurun waktu dua minggu sesudah pelaksanaan program pos gizi. Kunjungan ke rumah pengasuh oleh kader sesudah program dapat meningkatkan keberhasilan program (Depkes, 2008). Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa pengasuh benar-benar mempraktekkan perilaku baru yang didapatkan selama program. Harapannya, perilaku baru menjadi suatu kebiasaan yang diterapkan pengasuh dalam merawat balita mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan tindak lanjut berupa kunjungan ke rumah pengasuh belum dilaksanakan sebagaimana mestinya. Senada dengan hasil penelitian sebelumnya, Larasaty (2017), dan Pasek (2019) ,menemukan bahwa kunjungan ke rumah belum dilakukan baik oleh kader maupun tenaga kesehatan. Minimnya kunjungan kader desa atau TPG ke rumah pengasuh menyebabkan praktek-praktek kesehatan yang sudah didapatkan selama program tidak diterapkan di rumah masing-masing pengasuh. Kondisi ini dapat mengakibatkan ketidaktercapaian tujuan program.

### **Aspek Output**

Program pos gizi dapat meningkatkan perilaku kesehatan pengasuh menjadi lebih baik pada penelitian ini (Tabel 1). Namun, minimnya kunjungan ke rumah pengasuh sesudah program berdampak pada rendahnya keberlanjutan penerapan perilaku kesehatan di rumah masing-masing. Roche et al. (2016), menyatakan bahwa program pos gizi mendukung pengasuh untuk menerapkan praktek kesehatan yang baik terhadap balitanya. Pengasuh yang mengikuti pos gizi secara signifikan memiliki praktek pemberian makan yang lebih baik dibandingkan dengan pengasuh yang tidak mengikuti program pos gizi (Nishat & Batool, 2011).

Beberapa penelitian terdahulu melaporkan adanya perubahan perilaku mencuci tangan oleh sebagian besar ibu dan anak-anak pada waktu program pos gizi (Dickey et al., 2002; Mackintosh et al., 2002). Perilaku positif yang dipraktekkan bertahun-tahun setelah program pos gizi berakhir dapat berkontribusi pada perkembangan adik-adik balita yang terlahir dikemudian hari, meskipun adik-adik balita tersebut tidak pernah mengikuti atau terpapar kegiatan pos gizi (Mackintosh et al., 2002)

Menurut Setti et al. (2003), perubahan perilaku pengasuh dipengaruhi oleh lingkungan psikososial. Lingkungan psikososial yang baik akan memudahkan pengasuh merubah perilaku kesehatan yang lebih baik. Terlebih ketika ada bukti nyata dari pengasuh dalam penerapan perilaku positif untuk balita mereka, akan lebih mudah untuk dicontoh oleh pengasuh lainnya yang memiliki balita kurang gizi. Pengasuh yang mempraktekkan perilaku positif (PD) dapat menjadi konselor untuk pengasuh lainnya.

Kehadiran pengasuh dalam kegiatan pos gizi berpengaruh terhadap berhasilnya perubahan perilaku (Dickey et al., 2002). Minimnya kehadiran pengasuh dalam

program pos gizi akan menyebabkan tidak tersampainya praktek dan pesan kesehatan. Pada penelitian ini, kehadiran dan keaktifan pengasuh cukup tinggi, namun, minim kontribusi bahan makanan dari pengasuh. Selain keaktifan dan kehadiran pengasuh, kontribusi bahan makanan dari pengasuh juga dapat meningkatkan keefektifan program pos gizi (CORE, 2004).

Rata-rata kenaikan berat badan balita di Desa Klepek sebesar 300 gram dan Desa Margoagung sebesar 570 gram sesudah program pos gizi (Tabel 2). Menurut CORE (2004), balita dapat diluluskan dari program pos gizi ketika kenaikan berat badan minimal 400 gram selama mengikuti program. Di desa Klepek, terdapat empat balita dengan kenaikan berat badan lebih dari 400 gram, namun status gizinya masih kategori kurang. Untuk itu, balita belum dapat diluluskan dari program dan harus mengikuti program pos gizi kloter berikutnya. Di Desa Margoagung, terdapat lima balita dengan kenaikan berat badan lebih dari 400 gram sesudah program dan terdapat tiga orang balita yang lulus dari program. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa output program pos gizi di Desa

Tabel 1. Gambaran Gaya Pengasuhan dan Praktek Kesehatan sesudah Program Pos Gizi di Desa Klepek dan Desa Margoagung, Kabupaten Bojonegoro

Gaya Pengasuhan dan Praktek Kesehatan Pengasuh		Desa Klepek		Desa Margoagung	
		Sblm (%)	Ssdh (%)	Sblm (%)	Ssdh (%)
Gaya Pengasuhan	Baik	3(33,3)	9(100,0)	0(0,0)	5(50,0)
	Cukup	3(33,3)	0(0,0)	3(30,0)	4(40,0)
	Kurang	3(33,3)	0(0,0)	7(70,0)	1(10,0)
Praktek Pemberian Makan	Baik	4(44,4)	6(66,7)	3(30,0)	6(60,0)
	Kurang	5(55,6)	3(33,3)	7(70,0)	4(40,0)
Praktek Kebersihan	Baik	0(0,0)	6(66,7)	1(10,0)	7(70,0)
	Cukup	5(55,6)	3(33,3)	2(20,0)	2(20,0)
	Kurang	4(44,4)	0(0,0)	7(70,0)	1(10,0)
Praktek Perawatan Kesehatan	Baik	5(55,6)	7(77,8)	0(0,0)	6(60,0)
	Cukup	1(11,1)	1(11,1)	2(20,0)	1(10,0)
	Kurang	3(33,3)	1(11,1)	8(80,0)	3(30,0)

Sumber: Data Primer, diolah

Margoagung lebih baik dibandingkan dengan Desa Klepek.

Status gizi balita mengalami perbaikan sebesar 20% di Desa Margoagung dan stagnan di Desa Klepek (Tabel 2). Kondisi ini akibat adanya balita di Desa Klepek yang mengalami sakit infeksi sesudah program. Penyakit infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering menjangkiti balita gizi kurang. Hal ini menyebabkan balita menjadi susah naik berat badan, apalagi jika balita sasaran memiliki penyakit bawaan. Beberapa penelitian terdahulu melaporkan keefektifan program pos gizi dalam peningkatan status gizi pada balita (Hidayat, 2009; Ayubi et al., 2013; Calvince et al., 2015; Roche et al., 2016; Inamahoro et al., 2017). Ayubi et al. (2013) melaporkan adanya penurunan status gizi buruk sebesar 16,7% dan status gizi kurang sebesar 16,6% sesudah intervensi pos gizi. Hidayat (2009) melaporkan bahwa sebanyak 38,1% balita dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan 28,6% balita dapat mencapai pertumbuhan normal sesudah satu bulan mengikuti kegiatan pos gizi di Aceh Besar.

Beberapa penyebab tidak maksimalnya hasil output sesudah pelaksanaan program pada penelitian ini diduga karena rendahnya kualitas SDM dan tumpang tindihnya pekerjaan TPG selaku koordinator program. Tumpang tindih pekerjaan ini menyebabkan tidak fokusnya

TPG dalam pelaksanaan program pos gizi. Kedua, kekuatan sumberdaya belum muncul, masih terdapat ketergantungan pendanaan dari luar sehingga ketika tidak ada dukungan dana, program tidak bisa berjalan. Ketiga, tidak adanya penyelidikan PD menyebabkan perilaku positif yang hendak dicontoh pengasuh lainnya tidak ada. Dan keempat, kunjungan ke rumah juga belum dilakukan sehingga praktek kesehatan yang diajarkan di pos gizi tidak dapat dipastikan apakah diterapkan atau tidak di rumah masing-masing pengasuh.

### SIMPULAN

Kurang gizi menjadi masalah serius di Kabupaten Bojonegoro. Program pos gizi merupakan salah satu program inovasi untuk menurunkan tingginya kasus. Evaluasi program pos gizi di Kabupaten Bojonegoro menunjukkan bahwa dari aspek input, partisipasi pelaksana program dan masyarakat sudah cukup baik, namun minim kualitas, kekuatan sumberdaya lokal belum muncul sehingga tidak adanya dana menjadi kendala pelaksanaan program. Dari aspek proses, tahapan-tahapan program pos gizi belum dilaksanakan sebagaimana mestinya seperti penyelidikan PD, kegiatan masak memasak bersama pengasuh, dan kunjungan ke rumah. Dari aspek output, perubahan perilaku kesehatan pengasuh sudah baik sesudah program, sedangkan perubahan berat badan dan status gizi

Tabel 2. Gambaran Rata-rata Berat Badan dan Proporsi Status Gizi Balita sesudah Program Pos Gizi di Desa Klepek dan Desa Margoagung, Kabupaten Bojonegoro

Karakteristik Balita Sasaran	Desa Klepek Puskesmas Sukosewu		Desa Margoagung Puskesmas Mejuwet		
	Sebelum (%)	Sesudah (%)	Sebelum (%)	Sesudah (%)	
	Rata-Rata berat badan (gram)	9,730	10,030	10,340	10,910
Status Gizi (BB/U)	Lebih	1(11,1)	1(11,1)	0(0,0)	0(0,0)
	Baik	2(22,2)	2(22,2)	4(40,0)	6(60,0)
	Kurang	5(55,6)	4(44,5)	6(60,0)	4(40,0)
	Sangat Kurang	1(11,1)	2(22,2)	0(0,0)	0(0,0)

Sumber: Data Primer, diolah

belum cukup baik untuk meluluskan balita sasaran dari program pos gizi. Kehadiran dan partisipasi aktif pengasuh, kontribusi bahan makanan dari pengasuh serta praktek perilaku positif di rumah masing-masing secara berkelanjutan sangat berperan dalam keberhasilan program pos gizi.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Timur yang sudah mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Kepala Dinas Kesehatan Bojonegoro beserta kasi gizi, Kepala dan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Sukosewu dan Puskesmas Mejuwet, Kepala Desa Klepek dan Desa Margoagung, kader desa, dan ibu-ibu pengasuh peserta program pos gizi yang sudah bersedia menjadi informan dalam kegiatan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2017). *PD Profile in Indonesia*. <http://www.pdrc.or.id/index.php/positive-deviance-approach/pd-profile>
- Al-Rahmad, A. H., & Miko, A. (2016). Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63–79.
- Aryastami, K. (2006). Perbaikan gizi anak balita melalui pendekatan positive deviance : sebuah uji coba di Kabupaten Cianjur. *Universa Medicina*, 25(2), 67–74.
- Ayubi, D., Rahayu, N. B., & Yulianti. (2014). Penerapan pendekatan positive deviance dalam menanggulangi masalah malnutrisi pada balita melalui program pos gizi. *Jurnal Elektronik Pendidikan Matematika Tadulako*, 9(1), 18–26.
- Balitbangkes. (2019a). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Balitbangkes. (2019b). *Laporan Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Buanasita, A., Muslimatun, S., Roshita, A., Raintung, A. E., & Widyastuti, T. N. (2008). Three months of positive deviance approach integrated with posyandu TKA increased development performance and decreased morbidity of underweight children ( 6 – 59 months ). *The Indonesian Journal of Public Health*, 4(3), 82-88.
- Bullen, P. A. B. (2011). The positive deviance/hearth approach to reducing child malnutrition: Systematic review. *Tropical Medicine and International Health*, 16(11), 1354–1366.
- Calvince, A. O., Were, G. M., & Khamasi, J. W. (2015). Impact evaluation of positive deviance hearth in Migori County, Kenya. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 15(5), 10578–10596.

- CORE. (2004). *Positive deviance & hearth: Suatu pendekatan perubahan perilaku dan pos gizi*. Child Survival Collaborations and Resources Group.
- Depkes. (2008). *Report of the pos gizi assessment : suggestions for expanding the approach in Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- Dickey, V. C., Pachón, H., Marsh, D. R., Lang, T. T., Claussenius, D. R., Dearden, K. A., Ha, T. T., & Schroeder, D. G. (2002). Implementation of nutrition education and rehabilitation programs (NERPs) in Viet Nam. *Food and Nutrition Bulletin*, 23(4 SUPP), 75–82.
- Ferdous, F., Das, S. K., Ahmed, S., Farzana, F. D., Latham, J. R., Chisti, M. J., Ud-Din, A. I. M. S., Azmi, I. J., Talukder, K. A., & Faruque, A. S. G. (2013). Severity of diarrhea and malnutrition among under five-year-old children in rural Bangladesh. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 89(2), 223–228.
- Hidayat, S. (2009). *The influence of positive deviance approach on nutrition (pos gizi) outcomes in children under five years (CU-5) in Aceh Besar District, Aceh Province, Indonesia*. 45th International Course in Health Development (ICHHD), Universiteit Amsterdam.
- Inamahoro, C., Kiguli, J., Makumbi, F. E., Wamuyu-Maina, G., & Wamani, H. (2017). Nutritional recovery outcome among moderately malnourished under-five children in communities implementing positive deviance - hearth or community health workers' nutrition promotion approaches in Karusi and Kirundo Provinces, Burundi. *Journal of Science and Sustainable Development*, 6(1), 5–18.
- Karunaratne, R., Sturgeon, J. P., Patel, R., & Prendergast, A. J. (2020). Predictors of inpatient mortality among children hospitalized for severe acute malnutrition: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(4), 1069–1079.
- Laksono, A. D., & Megatsari, H. (2020). Determinan balita stunting di Jawa Timur: Analisis data pemantauan status gizi 2017. *Amerta Nutrition*, 4(2), 109–115.
- Lapping, K., Marsh, D. R., Rosenbaum, J., Swedberg, E., Sternin, J., Sternin, M., & Schroeder, D. G. (2002). The positive deviance approach: Challenges and opportunities for the future. *Food and Nutrition Bulletin*, 23(4 SUPP), 130–137.

- Larasaty, Y. F. (2017). *Evaluasi kegiatan pos gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas cisauk kecamatan cisauk kabupaten tangerang tahun 2016*. Thesis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Lorensa, C., Permana, G. I., Mia, I. G., Leiden, N. A. O., Lestari, N. A., Pribawa, R., Trisia, A., Imun, M., & Lestari, L. (2017). Hubungan status gizi (berat badan menurut umur) terhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 3(1), 32–38.
- Mackintosh, U. A. T., Marsh, D. R., & Schroeder, D. G. (2002). Sustained positive deviant child care practices and their effects on child growth in Vietnam. *Food and Nutrition Bulletin*, 23(4 SUPP), 18–27.
- Marsh, D. R., Schroeder, D. G., Dearden, K. A., Sternin, J., & Sternin, M. (2004). The power of positive deviance. *British Medical Journal*, 329(7475), 1177–1179.
- Nishat, N., & Batool, I. (2011). Effect of “positive hearth deviance” on feeding practices and underweight prevalence among children aged 6-24 months in Quetta district, Pakistan: A comparative cross sectional study. *Srilanka Journal of Child Health*, 40(2), 57–62.
- Nugroho, R. (2014). *Public Policy: Teori, manajemen, dinamika, analisis, konvergensi dan kimia kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Olofin, I., McDonald, C. M., Ezzati, M., Flaxman, S., Black, R. E., Fawzi, W. W., Caulfield, L. E., Danaei, G., Adair, L., Arifeen, S., Bhandari, N., Garenne, M., Kirkwood, B., Mølbak, K., Katz, J., Sommer, A., West, K. P., & Penny, M. E. (2013). Associations of suboptimal growth with all-cause and cause-specific mortality in children under five years: A pooled analysis of ten prospective studies. *PLoS ONE*, 8(5), 1–10.
- Pasek, A. S. (2019). Evaluasi kelas gizi terhadap kejadian balita gizi kurang di Puskesmas Karang Taliwang Kota Mataram. *Sintesa Prosiding 2019*, 89–102.
- Ratnawati, R., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Faktor risiko determinan yang konsisten berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan: Tinjauan pustaka. *Amerta Nutrition*, 4(2), 85–94.
- Roche, M. L., Marquis, G. S., Gyorkos, T. W., Blouin, B., Sarsoza, J., & Kuhnlein, H. V. (2016). A community-based positive deviance/hearth infant and young child nutrition intervention in Ecuador improved diet and reduced underweight. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(3), 1–8.
- Rosha, B. C., Hardinsyah, & Baliwati, Y. F. (2012). Analisis determinan underweight anak 0-23 bulan pada daerah miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(1), 63–72.

- Salam, A., Suhaema, Sulendri, N. K. S., & Jannah, M. (2015). Pengaruh kelas gizi berbasis positive deviance terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita di bawah garis merah (BGM) di Desa Mantang Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), 1412–1418.
- Sethi, V., Kashyap, S., Seth, V., & Agarwal, S. (2003). Encouraging appropriate infant feeding practices in Slums: a positive deviance approach. *Pakistan Journal of Nutrition*, 2(3), 164–166.
- Sternin, M., Sternin, J., & Marsh, D. (1998). Designing a community-based nutrition program. Using the hearth model and the positive deviance approach - A field guide. *Save the Children*.
- Sugiyono, (2016). *Metode penelitian kombinasi (mix method)*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sugiyono, (2015). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Trijanti, P. (2014). *Pengaruh pola asuh ibu balita di pos gizi dan non pos gizi terhadap status gizi balita (melalui pendekatan positive deviance)*. Master's thesis, Universitas Airlangga.
- Widodo, J. (2013). *Analisis kebijakan publik*. Cetakan ke-9. Malang: Bayumedia Publishing
- Zevounou, M., Hounkpatin, W., Chadare, F., Lokonon, J., Soumanou, M., & Mongbo, R. (2017). Weight loss and nutritional status of 6-59 months children after positive deviance/hearth approach in Southern Benin Rural Area: Associated factors to later underweight. *International Journal of Tropical Disease & Health*, 23(3), 1–10.