

[ISSN 2597- 6052](https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3797)DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3797>**MPPKI****Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia**
*The Indonesian Journal of Health Promotion***Review Articles****Open Access****Implementasi *Positive Deviance/Hearth* sebagai Intervensi Gizi Guna Menurunkan Kekurangan Gizi pada Anak : *Literature Review****Implementation of Positive Deviance/Hearth as a Nutritional Intervention to Reduce Malnutrition in Children : Literature Review*Leonika Pramudya Wardhani^{1*}, Nuzulul Kusuma Putri²^{1,2}Department Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Airlangga University, Indonesia*Korespondensi Penulis : leonika.pramudya.wardhani-2019@fkm.unair.ac.id**Abstrak**

Latar belakang: Kekurangan gizi pada anak menjadi masalah yang tak kunjung usai. Berbagai upaya inovatif telah dilakukan untuk menurunkan angka kekurangan gizi, salah satunya adalah penerapan intervensi program *Positive Deviance/Hearth* (PD/*hearth*).

Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui implementasi program *Positive Deviance/Hearth* sebagai upaya menurunkan kekurangan gizi pada anak.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan metode *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analytic* (PRISMA) dengan rentang penerbitan tahun 2017 hingga 2022. Database yang digunakan untuk mengumpulkan sumber artikel adalah *Google Scholar* dan *PubMed*. Artikel tersedia secara *full text* dan ditulis dalam bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris.

Hasil: Ditemukan sebanyak 1.300 artikel yang kemudian diseleksi hingga menjadi 10 artikel yang relevan. Dari 10 artikel tersebut PD/*hearth* sangat sesuai diimplementasikan bagi masyarakat karena menggunakan sumber daya lokal yang terjangkau. Dan kunci keberhasilan penerapan PD/*hearth* melalui empat kebiasaan positif ibu yaitu pemberian makan, pola asuh, kebersihan, dan upaya mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini banyak negara yang telah menerapkan program *Positive Deviance/Hearth* dan berpengaruh dalam meningkatkan status gizi balita.

Kata Kunci: Gizi; *Positive Deviance/Hearth*; Gizi Kurang pada Anak

Abstract

Introduction: Child malnutrition is a never-ending problem. Various innovative efforts have been made to reduce malnutrition rates, one of which is the application of *Positive Deviance/Hearth* (PD/*hearth*) as a program intervention.

Objective: This research has a purpose to knowing the implementation of *Positive Deviance/Hearth* program as an effort to reduce malnutrition in children.

Method: This study uses a literature review by *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analytic* (PRISMA) method with publications ranging from 2017 to 2022. The databases used to collect literature are *Google Scholar* and *PubMed*. Articles are available in full text and written in Indonesian and English.

Result: Researchers found as many as 1.300 articles which were then selected to become 10 relevant articles. From 10 articles, PD/*hearth* is very suitable to be implemented for the community because it uses affordable local resources. And the key of success for implementing PD/*hearth* is through the four positive habits of mother such as feeding, parenting, hygiene, and efforts to get good health services.

Conclusion: The conclusion form this study is many countries have implemented PD/*hearth* and it has been influential in improving the nutritional status of children.

Keywords: Nutrition; *Positive Deviance/Hearth*; Child Malnutrition

PENDAHULUAN

Saat ini kekurangan gizi pada anak menjadi masalah yang tak kunjung usai di beberapa negara di dunia, tidak terkecuali Indonesia. Anak yang menderita kekurangan gizi telah menyebabkan beban global karena adanya kegagalan dalam pengukuran antropometrik termasuk *underweight*, *wasting*, dan *stunting* (1). *Underweight*, *wasting*, dan *stunting* merupakan ekspresi dari kombinasi beberapa faktor seperti rendahnya kecukupan energi dan protein, penyakit infeksi, dan juga dampak dari kekurangan gizi yang diderita saat hamil (2). Menurut Permenkes No. 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi, *underweight* merupakan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) dengan *Z-score* kurang dari -2 SD. *Stunting* yaitu kategori status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan *Z-score* kurang dari -2 SD. *Wasting* merupakan kategori status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan *Z-score* kurang dari -2 SD (3).

Secara global, diperkirakan sebanyak 149,2 juta (22%) balita mengalami *stunting*. Sedangkan sebanyak 45,4 juta (6,7%) anak lainnya mengalami *wasting* pada tahun 2020 (4). Untuk prevalensi global *underweight* juga tinggi yakni sebesar 12,6% pada tahun 2020 (5). Untuk prevalensi di Indonesia sendiri, berdasarkan laporan Riskesdas tahun pada 2018, status gizi balita *underweight* sebanyak 17,7%, balita *stunting* sebesar 30,8%, balita (*wasting*) sebanyak 10,2% dan balita gemuk sebanyak 8% (6). Provinsi di Indonesia dengan persentase balita gizi buruk dan gizi kurang balita 0-59 bulan pada tahun 2021 di Indonesia yaitu Papua Barat sebanyak 2,7% dan 8,2% (7).

Kekurangan gizi memiliki dampak buruk dalam berbagai aspek. Pada jangka pendek, kekurangan gizi dapat menimbulkan risiko seperti meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, gangguan perkembangan anak secara kognitif, motorik, dan bicara, meningkatnya pengeluaran untuk biaya perawatan dan pengobatan anak sakit. Sedangkan risiko jangka panjang yang timbul antaranya menurunnya kesehatan reproduksi, mudah kehilangan fokus atau konsentrasi, dan berdampak pada produktivitas kerja yang rendah (8). Sedari kecil, anak harus didukung dengan nutrisi yang dapat meningkatkan perkembangan saraf mereka karena hal ini berkaitan dengan masa depan sebuah bangsa. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan periode emas dalam menentukan perkembangan saraf anak. Keterlambatan perkembangan saraf erat kaitannya dengan kejadian kurang gizi dan akan mempengaruhi kekebalan tubuh anak (9).

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan beberapa intervensi untuk menurunkan angka kekurangan gizi pada balita di Indonesia. Pelayanan kesehatan dasar bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan dan status gizi pada anak agar tidak berujung pada kematian dan lemahnya kekebalan tubuh. Upaya pemerintah salah satunya melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Posyandu. Posyandu bermanfaat dalam meningkatkan status gizi anak karena didalamnya terdapat kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak, konseling bagi ibu, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) oleh tenaga kesehatan profesional (10). Pemerintah Indonesia juga berkomitmen melalui regulasi yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Perbaikan gizi individu maupun masyarakat penting dilakukan di sepanjang siklus kehidupan seseorang sedari dalam kandungan hingga usia tua. Balita merupakan salah satu dari kelompok usia yang rentan mengalami kekurangan gizi.

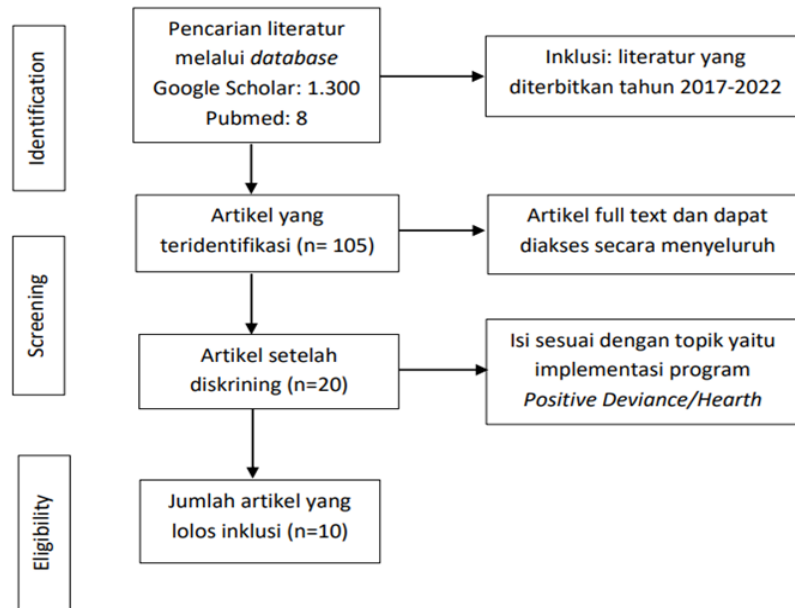
Intervensi yang telah diterapkan di Indonesia dan beberapa negara di dunia yaitu *Positive Deviance/Hearth (PD/hearth)*. *Positive Deviance/Hearth* adalah sebuah penyimpangan dari norma tetapi dengan cara yang positif (menguntungkan) (11). Artinya, meskipun memiliki sumber daya terbatas, beberapa keluarga menemukan cara untuk membesarkan anak mereka tanpa mengabaikan status gizinya. Menurut Lapping *et al.*, (2002), *Positive Deviance/Hearth (PD/hearth)* adalah pendekatan yang berdasarkan pada kepercayaan bahwa disetiap lingkungan masyarakat terdapat keluarga yang memiliki kebiasaan unik tertentu dalam menerapkan cara atau perilaku yang lebih baik sebagai langkah preventif dari kejadian gizi kurang dibandingkan dengan keluarga lainnya. Walaupun keduanya dari latar belakang ekonomi yang sama dan memiliki sumber daya yang serupa juga (12).

Di setiap komunitas miskin biasanya ditemukan beberapa anak yang kekurangan gizi. Namun, juga sering ditemukan sejumlah rumah tangga yang memiliki anak sehat meskipun berasal dari keluarga miskin. Oleh karena itu, pendekatan *Positive Deviance/Hearth* dilakukan untuk mencari jawaban atas keberhasilan individu dalam mengatasi masalah kekurangan gizi ditengah keterbatasan sumber daya dan dapat menyebarkan pengalaman/pengetahuan tersebut ke keluarga lainnya. Tujuan intervensi *Positive Deviance/Hearth* adalah untuk merehabilitasi anak kurang gizi dengan menggunakan berbagai praktik baik pengasuh. Rehabilitasi dilakukan melalui sesi *PD/hearth* yang berlangsung selama 10-12 hari yang dilanjutkan dengan kunjungan tindak lanjut (13).

PD/hearth dapat mempercepat peningkatan kesadaran masyarakat tentang masalah gizi, upaya pengambilan keputusan kolektif, perubahan motivasi, advokasi, dan adopsi pada perilaku baru untuk mencegah kekurangan gizi pada balita (12). Beberapa penelitian terdahulu juga menyatakan adanya keuntungan *PD/hearth* pada balita seperti berkurangnya angka kekurangan gizi, adanya peningkatan perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan pada pengasuh, dan pola asuh yang optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi atau program *Positive Deviance/Hearth* dalam upaya menurunkan kekurangan gizi pada anak.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif berbentuk *literature review*. *Literature review* adalah metode pengumpulan data terkait sebuah topik yang spesifik dan diperoleh dari artikel atau jurnal, buku, dan pustaka lain. Peneliti menelaah dan menguraikan artikel yang relevan dengan topik dan tujuan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan eksplorasi jurnal atau artikel melalui *database Google Scholar* dan *PubMed*. Artikel diambil dari tahun 2017 hingga tahun 2022. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci: “gizi”, “*positive deviance/hearth*”, “gizi kurang pada anak”. Peneliti memperoleh artikel di *Google Scholar* sebanyak 1.300, dan di *Pubmed* sebanyak 8. Kemudian dilakukan pemilahan artikel *full text* dan dapat diakses menyeluruh menjadi sebanyak 105 artikel. Lalu diseleksi kembali dengan kriteria kesesuaian isi topik menjadi 20 artikel. Tahap akhir, diperoleh 10 artikel yang sesuai dengan membaca keseluruhan jurnal.



Gambar 1. PRISMA Flowchart

HASIL

Setelah melakukan penelusuran melalui *database Google Scholar* dan *Pubmed*, peneliti memperoleh sepuluh artikel yang relevan dengan topik penelitian yaitu gambaran intervensi program *Positive Deviance/Hearth* Gizi pada anak kekurangan gizi. Hasil penelitian tersebut terangkum seperti tabel 1.

Tabel 1. Hasil Review Artikel

Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Hasil
Widiyanti, Evi Rosita, Sri Sayekti (2021)	Pengaruh Program <i>Positive Deviance</i> terhadap Penanganan Balita Gizi Kurang di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro	Desain penelitian: Pra eksperimental dengan rancangan One-Group Pra-Post test design. Sampel: Sebanyak 18 balita usia 12-59 bulan yang mengalami gizi kurang dan buruk. Instrumen: Kuesioner	Terdapat pengaruh program <i>Positive Deviance</i> terhadap penanganan balita gizi kurang di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020
Erien Luthfia, Yanti, Warsiti (2017)	Studi Fenomenologi: Pengalaman Pemeliharaan Kesehatan Keluarga <i>Positive Devince</i> dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita di Puskesmas	Desain penelitian: Desain fenomenologi. Sampel: Keluarga <i>Positive Deviance</i> dengan kriteria keluarga miskin yang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pemeliharaan kesehatan keluarga <i>Positive Deviance</i> untuk meningkatkan status gizi

	Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro	memiliki balita gizi baik, memiliki balita lebih dari satu, bidan desa setempat, petugas gizi Puskesmas. Instrumen: Wawancara mendalam, FGD, observasi, studi dokumentasi	balita yaitu dengan cara melakukan imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit, pemberian vitamin, dan pengobatan anak ke Ponkesdes atau Puskesmas
Merita dan Hesty (2017)	<i>Positive Deviance</i> Gizi pada Keluarga Miskin di Desa Baru, Sarolangun Jambi	Desain penelitian: <i>Cross sectional study</i> Sampel: Sebanyak 84 balita dari keluarga miskin. Responden penelitian yaitu ibu balita. Instrumen: Wawancara dengan kuesioner dan pengukuran status gizi balita	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perilaku <i>positive deviance</i> gizi yaitu kebiasaan makan (91,7%), pengasuhan balita (85,7%), kebersihan balita (69,0%), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (90,5%) yang dilakukan oleh ibu tergolong <i>Positive Deviance</i> yang baik
Febriani Dwi Bella, Nur Alam Fajar, Misnaniarti (2019)	Pola Asuh <i>Positive Deviance</i> dan Kejadian <i>Stunting</i> Balita di Kota Palembang	Desain penelitian: <i>Cross Sectional study</i> Sampel : Sebanyak 5 ibu dari balita <i>stunting</i> dan 5 ibu balita tidak <i>stunting</i> Instrumen: Wawancara mendalam dan observasi	Balita normal dari keluarga miskin mendapat pengasuhan <i>Positive Deviance</i> yang baik. Sedangkan, balita <i>stunting</i> dari keluarga miskin mendapat pola asuh <i>Positive Deviance</i> yang tidak baik
Yunjeong Kim, Jaganmay Prajesh Biswas, Md. Iqbal Hossain, Diane Baik, Kathryn Reinsma, Shinhye Min, Yunhee Kang (2021)	<i>Age Differences in the Impact of a Positive Deviance/Hearth Programme on the Nutritional Status of Children in Rural Bangladesh</i>	Desain penelitian: Analisis data sekunder Sampel: Sebanyak 5.227 anak kurang gizi (berat badan menurut umur dengan WAZ <-2) yang menghadiri sesi <i>Positive Deviance Hearth /Pos Gizi</i>	Sejak tahap pendaftaran hingga 6 bulan tindak lanjut, rata-rata WAZ anak meningkat dari -2.80 menjadi -2.09. Dan persentase anak <i>underweight</i> menurun menjadi 54,5%. Perubahan WAZ 0.05 kali lebih rendah untuk usia 12-23 bulan jika dibandingkan dengan usia pendaftaran 6-11 bulan
Lok Poh Chek, Wan Ying Gan, Yit Siew Chin, Norhasmah Sulaiman (2022)	<i>A Nutrition Programme Using Positive Deviance Approach to Reduce Undernutrition Among Urban Poor Children Under-Five in Malaysia: A Cluster Randomised Controlled Trial Protocol</i>	Desain penelitian: <i>Mixed-method study</i> Sampel: Anak usia 36-48 bulan sebanyak 41 di setiap kelompok. Instrumen: Wawancara, FGD, kuesioner	Pendekatan <i>Positive Deviance Hearth</i> dapat diterapkan di masyarakat miskin perkotaan dengan mengenali praktik pemberian makan dan kearifan lokal yang unik. Ibu dapat belajar dan mengadopsi perilaku makan yang positif sehingga anak mereka dapat mencapai berat badan yang optimal
Marion L. Roche, Grace S. Marquis, Theresa W.	<i>A Community-Based Positive Deviance/Hearth Infant and Young Child Nutrition Intervention in</i>	Desain penelitian: <i>A quasi-experimental nonrandomized study</i> Sampel:	Ibu berperan aktif dalam perbaikan gizi anak di masyarakat wilayah intervensi <i>Positive</i>

Gyorkos, Brittany Blouin, Julieta Sarsoza, Harriet V. Kuhnlein (2017)	<i>Ecuador Improved Diet and Reduce Underweight</i>	80 pasang ibu dan anak di 6 kelompok intervensi dan 184 pasang ibu dan anak di 9 kelompok pembanding Instrumen: Sesi memasak <i>Positive Deviance/Hearth</i> dan edukasi gizi selama 12 hari	<i>Deviance/Hearth</i> selama 6 bulan dengan memperbaiki pola makan dan menggunakan sumber daya lokal di Ekuador
Chipili G., Chinyemba U., Ajayi K. (2021)	<i>The Effect of Positive Deviance Hearth Approach on Wasting Among Children Aged 6-24 Months in Chinkozya Community, Kazungula District, Southern Province Zambia</i>	Desain penelitian: <i>Study Intervention</i> Sampel: Sebanyak 44 anak berusia 6-24 bulan selama 3 bulan di Desa Chinkozya, Distrik Kazungula, Zambia	<i>Positive Deviance Hearth</i> dapat menurunkan prevalensi <i>underweight</i> sebesar 18,2% (dari 25% menjadi 6,8%). Sehingga, <i>Positive Deviance Hearth</i> mampu mengurangi prevalensi kekurangan gizi di masyarakat Chinkozya, Distrik Kazungula.
Mariette Ines G. Zevounou, Waliow Amoussa Hounkpatin, Flora Josiane Chadare, Jaures H. F. Lokonon, Mohamed Soumanou, Roch Mongbo (2017)	<i>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</i>	Instrumen: Pengukuran antropometri, analisis data	<i>Positive Deviance/Hearth</i> mampu meningkatkan berat badan anak dalam 12 hari secara signifikan sebesar 0.63 kg dan 1.13 kg di Lalo dan Ze. Namun, pada hari ke-77 setelah sesi PDH, anak mengalami penurunan berat badan yang signifikan dari 10,54 menjadi 10.09 kg di Ze dan dari 9.75 menjadi 9.19 kg di Lalo
Gaston Minani, Michael Habtu, Erigene Rutayisire (2022)	<i>Effect of Positive Deviance Hearth Intervention on Acute Malnutrition Persistence among Children under Five in Burera District, Rwanda</i>	Desain penelitian: <i>Longitudinal study</i> Sampel: Sebanyak 98 anak berusia 6-59 bulan yang mengikuti <i>PD/hearth</i> secara penuh Instrumen: Kuesioner	Pendekatan <i>PD/hearth</i> menunjukkan penurunan malnutrisi akut yang signifikan dalam 12 hari. Selain itu, <i>PD/hearth</i> memberi dampak positif dalam pengurangan <i>stunting</i> dan mampu meningkatkan perkembangan anak usia dini secara holistik di Rwanda.

PEMBAHASAN

Masalah kekurangan gizi umumnya erat kaitannya dengan beberapa aspek seperti kemiskinan, ketahanan pangan, pengetahuan, dan perilaku pada rumah tangga yang kurang mendukung pola hidup sehat. Penyebab kekurangan gizi dapat datang dari segala aspek, baik dari makanan, lingkungan, kebiasaan, imunitas tubuh, dsb. Faktor penyebab dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung yang dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak. Penyebab langsung ini yaitu dari faktor nutrisi dan faktor penyakit. Dan faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan lingkungan (14). Menurut penelitian lain, faktor yang mempengaruhi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* secara

signifikan adalah asupan gizi anak, pengetahuan ibu terkait Makanan Pendamping ASI, dan penggunaan pelayanan kesehatan (15).

Dikutip dari panduan pelaksanaan yang diterbitkan *World Vision*, *World Vision* mengidentifikasi praktik nyata dan unik dari *PD/hearth* seperti para ibu di Vietnam mengumpulkan udang saat bekerja di sawah untuk anak mereka, ibu di Ekuador mengunyah daging terlebih dahulu sebelum memberikannya pada anak-anak mereka, dan ibu di Kongo mencampurkan bubuk ulat dalam bubur anak-anak mereka dimana ulat mengandung zat besi yang tinggi. Keluarga dengan anak malnutrisi kemudian didorong untuk mengadopsi praktik-praktik positif tersebut. *World Vision* melakukan intervensinya melalui pendidikan gizi dan sesi rehabilitasi yang dilakukan di rumah (*hearth*) relawan komunitas (16).

Berdasarkan hasil *review* dari sepuluh literatur, diperoleh beberapa informasi terkait implementasi atau penerapan intervensi *Positive Deviance/Hearth* dalam upaya menurunkan kekurangan gizi pada balita. *PD/hearth* terbukti berpengaruh terhadap kenaikan berat badan balita (17) dan *PD/hearth* mampu menurunkan angka kekurangan gizi pada balita di beberapa negara. Penelitian di Zambia (18) dan Rwanda (19) menunjukkan bahwa program *PD/hearth* berhasil menurunkan *underweight* dan malnutrisi akut secara signifikan. Kekurangan gizi dapat diberantas dengan adanya praktik rumah tangga yang baik oleh ibu. Menurut kedua penelitian tersebut, peran ibu merupakan kunci keberhasilan meningkatkan status gizi anak. Praktik perilaku positif tersebut seperti pengaturan frekuensi makan, pemberian ASI eksklusif, kebersihan ibu dan anak, dan pengetahuan ibu.

Penelitian di Malaysia (20) dan di Ekuador (21) juga menyimpulkan bahwa keberhasilan *PD/hearth* disebabkan oleh kebiasaan pemberian makan oleh ibu dengan memanfaatkan sumber daya setempat yang terjangkau di negara mereka. Penelitian di Malaysia menekankan pada peran ibu dalam meningkatkan status gizi anak miskin di perkotaan dan perilaku ibu dalam mengelola ketahanan pangan. Sedangkan, penelitian di pedesaan Ekuador, para ibu menunjukkan peran aktif dalam memperbaiki pola makan anak mereka. Melalui sesi *PD/hearth* ibu akan saling berbagi informasi, pengetahuan, dan pengalaman di tempat tinggal mereka dengan sumber daya yang sama. Kegiatan tersebut akan menumbuhkan kepercayaan ibu bahwa ibu mampu memperbaiki status gizi anaknya dengan sumber daya lokal.

Program *PD/hearth* cocok diimplementasikan pada daerah berkarakteristik rural atau pedesaan (13). Hal ini disebabkan karena ibu di desa memilih mendedikasikan waktunya untuk anak dan keluarga. Jika dibandingkan dengan daerah urban, sebagian besar ibu memiliki pekerjaan untuk membantu suami mencari nafkah sehingga ibu jarang di rumah. Sedangkan *PD/hearth* membutuhkan partisipasi aktif dari para ibu selama sesi pos gizi. *PD/hearth* akan lebih cocok diimplementasikan di daerah urban dengan karakteristik masyarakat miskin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Malaysia, PDH sesuai untuk diimplementasikan pada balita dari keluarga miskin di perkotaan karena praktik-praktiknya berasal dari lingkungan sekitar mereka sehingga tersedia secara lokal, dapat diakses, terjangkau, dan sesuai dengan budaya mereka. Sehingga pendekatan *PD/hearth* akan lebih relevan dan meyakinkan untuk diterapkan di masyarakat miskin (20).

Terdapat empat kebiasaan keluarga atau perilaku pengasuh yang menguntungkan sebagai inti program *Positive Deviance* yang utama yaitu pemberian makan pada anak, pola pengasuhan, kebersihan, dan upaya mendapatkan pelayanan kesehatan (11). Kesuksesan *PD/hearth* tersebut tidak terlepas dari 4 perilaku *PD/hearth* yang diterapkan oleh keluarga atau pengasuh. Seperti pada penelitian Bella, Fajar, dan Misnaniarti (2019), perilaku *Positive Deviance* merupakan upaya promotif dan preventif permasalahan gizi karena dapat mengenali akar masalah yang terjadi di masyarakat. Ditemukan bahwa ibu dari balita yang tidak *stunting*, memiliki pola asuh *Positive Deviance* yang baik kepada anaknya. Namun, ibu dengan anak *stunting* melakukan pola asuh yang tidak baik meskipun dari kondisi yang serupa yaitu keluarga miskin (22).

Sama halnya dengan *Positive Deviance/Hearth* yang dilaksanakan di keluarga miskin Desa Baru, Sarolangun Jambi. Desa Baru merupakan lingkungan yang rentan menyebabkan terjadinya gizi buruk pada balita dalam keluarga maupun masyarakat. Namun, pada realitanya lebih banyak anak yang memiliki status gizi baik. Setelah dilakukan penelitian, ditemukan bahwa pengasuh yang mayoritas ibu memiliki kebiasaan *Positive Deviance* yang baik. Keluarga berpenghasilan rendah di Desa Baru didominasi oleh keluarga yang memiliki *Positive Deviance* gizi yang baik pada indikator kebiasaan pemberian makan sebesar 91,7%, pengasuhan balita sebanyak 85,7%, kebersihan balita sebanyak 69%, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebanyak 90,5% (23).

Hal ini sejalan dengan penelitian Widiyanti, Rosita, dan Sayekti (2020) bahwa sebelum diintervensi program *PD/hearth*, tidak ada satupun responden yang dapat menangani balita gizi kurang di Desa Pejok dengan kategori baik. Tetapi, setelah diberi intervensi program *PD/hearth* melalui pendampingan gizi yang berlangsung selama satu minggu penuh, terjadi perubahan kebiasaan oleh keluarga balita dari kategori kurang menjadi kategori baik. Hal ini terkait dengan kebiasaan *Positive Deviance* yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pola asuh, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan (17).

Penelitian Luthfia, Yanti, dan Warsiti (2017) melaporkan bahwa pemeliharaan keluarga untuk meningkatkan status gizi balita adalah dengan perilaku *Positive Deviance*. Perilaku tersebut yaitu mencegah anak

sakit dengan pemberian imunisasi lengkap, pemberian vitamin, dan pengobatan di Puskesmas atau Puskesmas. Pada penelitian ini menekankan bahwa faktor penyakit infeksi akan sangat mempengaruhi status gizi anak. Oleh karena itu, mencegah anak dari sakit memainkan peran yang sangat penting (24).

PD/hearth merupakan program pemberdayaan masyarakat yang bisa diterapkan di daerah manapun dengan memperhatikan karakteristik wilayah dan masyarakatnya. Sebagai bentuk dari program pemberdayaan masyarakat, *PD/hearth* memiliki batas waktu tertentu dalam mengimplementasikan di suatu daerah. Oleh karena itu, program perlu memastikan keberlanjutannya dengan kapasitas dan kemampuan masyarakat sendiri agar masyarakat tetap berdaya walau program telah berhenti.

Penelitian di Desa Ze dan Desa Lalo di *Southern Benin* bertujuan untuk melihat faktor yang terkait dengan keberlanjutan program *PD/hearth*. Setelah dilakukan penelitian, anak yang mengikuti sesi *PD/hearth* selama 12 hari mengalami peningkatan berat badan di kedua desa. Namun, pada hari ke-77 setelah sesi *PD/hearth* dilaksanakan ditemukan adanya penurunan berat badan anak. Selama mengikuti sesi *PD/hearth*, relawan bertanggung jawab untuk memberikan makan, membuat resep baru, memasak makanan yang bergizi, memperhatikan kebersihan, dan perawatan untuk anak. Oleh karena itu, berat badan anak meningkat. Kemudian, setelah berakhirnya sesi selama 12 hari tersebut, kebiasaan pengasuh kembali seperti sebelum mengikuti program. Faktor yang menyebabkan adalah aksesibilitas dan ketersediaan pangan rumah tangga serta praktik air, sanitasi, dan kebersihan ibu (WASH) (25).

Hal ini juga terjadi di Bangladesh dimana Peserta *PD/hearth* yang mendaftar dari bulan ke bulan mengalami penurunan. Pendaftaran hari pertama tercatat sebanyak 5.227 anak. Namun, terjadi penurunan jumlah setelah 6 bulan menjadi 4.968 anak. Hal ini dikarenakan beberapa sebab yaitu mayoritas anak berusia 60 bulan keatas, kematian anak, imigrasi, perawatan di rumah sakit, kontak dengan ibu hilang, dan alasan lain yang tidak diketahui. Keberlanjutan *PD/hearth* juga tidak dapat dilakukan di setiap Puskesmas di Bojonegoro karena terkendala anggaran (26). PDH membutuhkan waktu untuk rehabilitasi cepat anak kekurangan gizi yaitu 10-12 hari berturut-turut. Sehingga, sangat membutuhkan komitmen yang kuat dari pengasuh untuk mengikuti program (27).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi *Positive Deviance/Hearth* sebagai salah satu intervensi gizi telah banyak diimplementasikan di beberapa negara di dunia dengan karakteristik yang berbeda-beda. Penyelenggaraan pendekatan *Positive Deviance/Hearth* yang sesuai dengan prosedur terbukti mampu meningkatkan status gizi balita. Kesuksesan implementasi intervensi tersebut sebagian besar disebabkan oleh perilaku atau kebiasaan *Positive Deviance* oleh ibu atau pengasuh. Perilaku tersebut antara lain pemberian makan, pola pengasuhan, kebersihan, dan upaya mendapatkan pelayanan kesehatan untuk anak. Semakin baik penerapan empat kebiasaan *Positive Deviance* tersebut, maka status gizi anak juga semakin baik meskipun anak tumbuh di keluarga miskin. Banyak kelebihan yang didapat apabila menerapkan *PD/hearth* sebagai intervensi. Salah satunya yaitu *PD/hearth* memanfaatkan sumber daya lokal yang terjangkau di daerah tersebut. Namun terdapat beberapa kekurangan pada intervensi *PD/hearth*. Kekurangan yang paling mencolok ialah rendahnya partisipasi dan komitmen ibu serta anak dalam mengikuti program intervensi *PD/hearth*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Li Z, Kim R, Vollmer S, Subramanian S V. Factors Associated with Child Stunting, Wasting, and Underweight in 35 Low- And Middle-Income Countries. *JAMA Netw Open*. 2020 Apr;3(4).
2. Badriyah L. Hubungan Karakteristik Keluarga, Ekonomi dan Faktor Lain dengan Stunting, Wasting dan Underweight pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia. *J Ilm Kesehat*. 2019;18(1):26–32.
3. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Teknis Surveillans Gizi. Menteri Kesehat Republik Indones. 2019;Nomor 16(879):2004–6.
4. WHO. Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. *World Heal Organ*. 2021;1–32.
5. UNICEF W. Prevalence of Underweight, weight for age (% of children under 5). 2020.
6. Balitbangkes. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Lemb Ris Badan Penelit dan Pengemb Kesehat. 2019;
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Sudikno et. al. Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) Kementerian Kesehatan 2019. 2019.
9. Papatot GS, Rompies R, Salendu PM. Pengaruh Kekurangan Nutrisi Terhadap Perkembangan Sistem Saraf Anak. *J BiomedikJBM*. 2021;13(3):266.
10. Monica R, Nurfadilah VI, Krisnadi H, Nurdin M, Leuwisadeng K. Pendekatan Positive Deviance Dalam Upaya Peningkatan Tingkat Kehadiran Sasaran Posyandu. *Media Gizi Indones*. 2017;12(2):173–82.
11. CORE. POSITIVE DEVIANCE & HEARTH: Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku dan Pos Gizi. Jakarta; 2004.

12. Lapping K, Marsh DR, Rosenbaum J, Swedberg E, Sternin J, Sternin M, et al. The Positive Deviance Approach: Challenges and Opportunities For The Future. *Food Nutr Bull.* 2002 Dec;23(4 Suppl):130–7.
13. World V. Training of Facilitators for Positive Deviance / Hearth Positive Deviance / Hearth Training of Facilitators for. 2015.
14. Mardiah. Hubungan Sikap, Dukungan Keluarga Dan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Menes. *DOAJ Dohara Publ Open Access J.* 2022;02(03):595–603.
15. Rhamadani RA, Noviasty R, Adrianto R. Underweight, Stunting, Wasting Dan Kaitannya Terhadap Asupan Makan, Pengetahuan Ibu, Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *J Ris Gizi.* 2020;8(2):101–6.
16. Vision IW. Positive Deviance/Hearth. Regional Cultures, Economies, and Creativity. 2017. 1–15 p.
17. Widiyanti O, Rosita E, Sayekti S, Sarjana Terapan Kebidanan P, Insan Cendekia Medika Jombang Stik. Pengaruh Program Positive Deviance terhadap Penanganan Balita Gizi Kurang. (Print) *J kebidanan STIKES Insa Cendekia Med.* 2021;11(1):46–55.
18. Chipili G, Chinyemba U, Ajayi K. The Effect of Positive Deviance Hearth Approach on Wasting Among Children Aged 6-24 Months in Chinkozya Community, Kazungula District, Southern Province Zambia. *Indian J Nutr.* 2021;8(3):1–5.
19. Minani G, Habtu M, Rutayisire E. Effect of Positive Deviance Hearth Intervention on Acute Malnutrition Persistence among Children under Five in Burera District, Rwanda. *Rwanda J Med Heal Sci.* 2022 Jun;5(2):180–8.
20. Chek LP, Gan WY, Chin YS, Sulaiman N. A Nutrition Programme Using Positive Deviance Approach to Reduce Undernutrition among Urban Poor Children Under-Five in Malaysia: A Cluster Randomised Controlled Trial Protocol. *PLoS One.* 2022 Oct;17(10 October).
21. Roche ML, Marquis GS, Gyorkos TW, Blouin B, Sarsoza J, Kuhnlein H V. A Community-Based Positive Deviance/Hearth Infant and Young Child Nutrition Intervention in Ecuador Improved Diet and Reduced Underweight. *J Nutr Educ Behav.* 2017 Mar;49(3):196-203.e1.
22. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti. Pola Asuh Positive Deviance dan Kejadian Stunting Balita di Kota Palembang. *J Kesehat Vokasional.* 2019;4(4):209–16.
23. Merita, Hesty. Positive Deviance Gizi pada Keluarga Miskin di Desa Baru, Sarolangun Jambi. *Ris Inf Kesehat.* 2017;6(1):75–82.
24. Luthfia E, Yanti, Warsiti. STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PEMELIHARAAN KESEHATAN KELUARGA POSITIVE DEVIANCE DALAM UPAYA PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS NGUMPAKDALEM KABUPATEN BOJONEGORO. *J PPKM II.* 2017;129–32.
25. Zevounou M, Hounkpatin W, Chadare F, Lokonon J, Soumanou M, Mongbo R. 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. *Int J Trop Dis Heal.* 2017 Jan;23(3):1–10.
26. Sugianti E. 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. *J Litbang Kebijakan.* 2020;14(2):113–28.
27. Kim Y, Biswas JP, Hossain MI, Baik D, Reinsma K, Min S, et al. Age Differences in the Impact of a Positive Deviance/Hearth programme on the Nutritional Status of Children in Rural Bangladesh. *Public Health Nutr.* 2021;