

POSITIVE DEVIANCE & HEARTH

Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku & Pos Gizi



Buku Panduan
Pemulihan yang Berkesinambungan
Bagi Anak Malnutrisi

CORE

Child Survival Collaborations and Resources Group
Nutrition Working Group
February 2003



Diterjemahkan oleh PCI - Indonesia dan diperbanyak oleh
"Jejaring PD Indonesia" atas dukungan USAID
Juni 2004



Positive Deviance & Hearth

(Suatu Pendekatan perubahan Perilaku & Pos Gizi)

Edisi kedua

Positive Deviance&Hearth—A Resource Guide for Sustainably Re-habilitating Malnourished Children Diterbitkan oleh CORE (Child Survival Collaborations and Resources) Group pada bulan Februari 2003

Project Concern International-Indonesia telah mengambil inisiatif untuk menerjemahkan buku panduan ini kedalam Bahasa Indonesia dan terbitan pertama telah didistribusikan kepada anggota jejaring PD Indonesia pada bulan Februari 2004. Para pembaca dan khususnya dari anggota jejaring PD Indonesia telah memberikan umpan balik yang berharga agar terbitan pertama ini dapat diedit kembali agar lebih “ramah pengguna” (user friendly) bagi staff lapangan. Buku panduan terbitan kedua ini diedit kembali oleh Sam Nuhamara, salah seorang anggota Jejaring PD Indonesia dan mendapatkan masukan dari anggota lainnya.



Kami tetap membutuhkan umpan balik anda sebagai pengguna buku panduan ini agar Jejaring PD Indonesia dapat terus memperbaikinya pada masa-masa mendatang. Silahkan memperbanyak atau mengutip sebahagian atau seluruh isi buku ini sesuai dengan kutipan yang direkomendasikan (lihat halaman vi). Kami berada disini untuk membagikan pengalaman kami dalam melaksanakan pendekatan PD& Pos Gizi.

Upaya ini membutuhkan perhatian yang sungguh-sungguh dalam penerapan metodologi ini dan para pengguna buku ini jangan pernah ragu-ragu menghubungi kami. Umpan balik dari para pembaca buku ini dan pertanyaan menyangkut bantuan teknis dapat dikirim/ditujukan kepada : PD Network Indonesia-Save the Children US, Jl Wijaya II no.36 Jakarta Selatan, 12160. Telp(021)72799570; Fax(021)72799571.

E-Groups: pdnetworkindo@yahoogroups.com.

Dokumen ini dapat diperoleh di: www.coregroup.org

PD Network

Jakarta, Juni 2004



This publication was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development. The opinions, findings and conclusions or recommendations expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the view of the U.S. Agency for International Development.

KATA PENGANTAR

(Edisi pertama)

Pelatihan “*Positive Deviance*” untuk pertama kalinya dilakukan di Indonesia pada akhir Agustus 2002. Dalam kurun waktu satu setengah tahun tersebut berbagai LSM Internasional dan Dinas Kesehatan Cianjur, telah mengadopsi pendekatan ini dalam program mereka. Bersamaan dengan penerapan pendekatan ini, “*Jejaring PD*” (*PD Network*) Indonesia yang anggotanya terdiri dari berbagai kalangan termasuk beberapa LSM Internasional, LSM Nasional/Lokal, Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan dari beberapa daerah, dan para pegiat dan pemerhati peningkatan gizi anak - terus melakukan diskusi, lokakarya dan pelatihan di wilayah masing-masing dan semakin dirasakan kebutuhan untuk adanya buku panduan dalam bahasa Indonesia sebagai pedoman bagi para pengambil keputusan dan staf lapangan.

Menyadari akan kebutuhan penting ini PCI (Project Concern International) mengambil inisiatif untuk menerjemahkan buku panduan “*Positive Deviance & Health*” yang diterbitkan oleh **CORE** (*Child Survival Collaborations and Resource*) Group kedalam Bahasa Indonesia.

Buku ini diterjemahkan oleh **Pauline Mulyono** kemudian di edit oleh **Sam Nuhamara (PCI)** dibantu oleh **Evie Worro Yulianti** dan **Hastin Atasasih (Mercy Corp)**, **Pajarningsih (Save the Children)**, **Isrowandi**. **Sdr. Aditias Suyasninto (PCI)** bertanggung jawab dalam mengatur tata letak.

Buku ini diperbanyak oleh Jejaring Positive Deviance Indonesia khususnya dari LSM International yaitu: **Save the Children, Project Concern International, Mercy Corps, World Vision Indonesia, CARE Indonesia, dan Catholic Relief Services.**

Saya mengucapkan terima kasih kepada mereka yang telah berperan dalam mewujudkan “Buku Panduan” ini dalam bentuknya seperti ini. Kami membutuhkan dan sangat menghargai masukan anda sebagai pengguna buku terjemahan ini agar “*PD Network*” Indonesia dapat menyempurnakannya pada masa-masa yang akan datang.

Kiranya semua pihak yang berkepentingan dalam penggunaan buku panduan ini dapat memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya dalam upaya menghasilkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas dimasa-masa yang akan datang.

Jakarta, 10 Februari 2004

Glenn Gibney
Country Director PCI –Indonesia

Grup CORE

Grup CORE (Child Survival Collaborations and Resources) merupakan asosiasi lebih dari 35 (Lembaga Sosial Masyarakat) di Amerika Serikat, yang bekerjasama mempromosikan dan memperbaiki program pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak serta masyarakat dimana mereka berada. Misi CORE adalah memperkuat kapasitas lokal pada skala global untuk mengukur perbaikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak di negara sedang berkembang melalui kerjasama aksi dan pembelajaran LSM. Secara bersama-sama, anggota organisasi ini bekerja di sekitar 140 negara, mendukung program pembangunan dan kesehatan.



This publication was made possible by support through the office of Private and Voluntary Cooperation of the United States Agency for International Development (USAID). This Publication does not necessarily represent the views or opinion of USAID. It may be reproduced if credit is properly given.

Kutipan yang Direkomendasikan

Nutrition Working Group, Child Survival Collaboration and Resources Group (CORE), Positive Deviance & Hearth: A Resource Guide for Sustainably Rehabilitating Malnourished Children, Washington, D.C: December 2002 (Indonesian version, translated by PCI-PD Network, June 2004)

Abstrak

Positive Deviance & Pos Gizi merupakan program gizi yang berbasis keluarga dan masyarakat bagi anak yang beresiko kurang energi-protein di negara sedang berkembang. Program ini menggunakan pendekatan PD untuk mengidentifikasi berbagai perilaku tersebut dari ibu atau pengasuh yang memiliki anak bergizi baik tetapi dari keluarga kurang mampu dan menularkan kebiasaan positif tersebut kepada keluarga yang lain dengan anak kurang gizi di suatu masyarakat. "Pos Gizi" merupakan tempat atau rumah yang digunakan untuk mengadakan kegiatan pemulihan dan pendidikan gizi. Buku panduan ini menjelaskan secara detail bagaimana mengidentifikasi anak yang beresiko, melakukan penyelidikan PD untuk mengenal kebiasaan positif, menyelenggarakan kegiatan Pos Gizi, dan mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi. Dilengkapi dengan berbagai pengalaman lapangan yang khusus dan perangkat yang berguna.

PD & POS GIZI

**SUATU PROGRAM
BERBASIS
KELUARGA
DAN MASYARAKAT**



UCAPAN TERIMA KASIH

Banyak pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan bahan panduan ini –dalam penulisan bab-babnya, menyediakan kasus-kasus, berbagi pengalaman, mengorganisir bahan-bahan dan kegiatan, dan mengedit dokumen supaya ramah-pengguna bagi para staff di lapangan. Produk akhir ini adalah hasil kerja dari banyak orang yang berkomitmen dan telah menemukan nilai dari pendekatan PD & Pos Gizi dan mereka ingin berbagi pelajaran yang diperoleh dengan orang lain. Kami ingin mengucapkan terima kasih pada anggota-anggota CORE dan rekan-rekan lainnya yang telah berbagi pendapat mereka tentang PD & Pos Gizi dalam berbagai pertemuan dan e-mail selama dua tahun terakhir ini. Walau kami tidak dapat menyebut satu persatu nama semua orang yang telah terlibat, kami ingin menyebut beberapa orang kunci yang telah menyumbangkan sejumlah besar waktu mereka.

Donna Sillan ditugaskan oleh CORE sebagai penulis utama konsep awal bahan panduan ini. Ia pergi ke Myanmar untuk bekerja dengan **Monique dan Jerry Sternin** dan belajar bagaimana PD & Pos Gizi berjalan di Vietnam, Mesir, Myanmar dan negara-negara lainnya. Dia menyusun berdasarkan pengalaman dan pekerjaannya dalam merancang program PD & Pos Gizi bagi anggota CORE lainnya di seluruh dunia untuk mengumpulkan informasi mendalam dan kasus-kasus tentang PD & Pos Gizi. Ia menggabungkan bahan-bahan dari berbagai sumber yaitu : panduan lapangan yang pertama tentang PD & Pos Gizi: *Panduan Lapangan: Merancang sebuah Program Gizi Berbasis Masyarakat Menggunakan Model Pos Gizi dan Pendekatan “Positive Deviance”* (1); Tesis untuk meraih gelar Master oleh Melissa Cribben, yang melakukan pengujian lapangan terhadap panduan yang pertama tersebut di Bolivia (2); *Positive Deviance dalam Gizi Anak: Buku Pedoman Lapangan untuk Digunakan di Afrika Barat* (3); sebuah lokakarya nasional tentang Pos Gizi di Guinea yang diselenggarakan pada February 2000 oleh Africare; sebuah pertemuan kelompok penasehat teknis Pos Gizi pada April 2000 oleh CORE dan BASICS II; dan sebuah lokakarya tentang pendekatan PD yang diselenggarakan pada bulan November 2000 di Mali oleh Save the Children dan BASICS. Sumbangan dari berbagai sumber tersebut terlalu panjang untuk dapat dituliskan satu persatu.

Monique dan Jerry Sternin mengembangkan pendekatan PD dan mendemonstrasikan manfaatnya yang luar biasa dengan menyelenggarakan program Save the Children untuk Pendidikan dan Rehabilitasi Gizi di Vietnam. Mereka memulai dalam skala kecil dan kemudian mengembangkannya dengan menggunakan pendekatan yang mereka sebut sebagai “universitas hidup” dan mendokumentasikan secara ilmiah keberhasilan-keberhasilan mereka. Monique mengkaji beberapa rancangan dan menyumbangkan informasi yang sangat berharga berdasarkan pengalamannya yang luas.

Drs.Gretchen dan Warren Berggren menyusun dan menulis konsep awal Pos Gizi (*nutrition demonstration foyers*) pada tahun 60-an di Haiti dan hingga saat ini mereka tetap memberikan sumbangan penting dalam perbaikan peningkatan dan pelajaran yang diperoleh dari pendekatan Pos Gizi sambil



Produk akhir ini adalah hasil kerja dari banyak orang yang berkomitmen dan telah menemukan nilai pendekatan PD&Pos Gizi dan mereka ingin berbagi pelajaran berharga dengan orang lain.

membimbing orang lain dalam penggunaannya. Gretchen Berggren mengkaji beberapa rancangan bahan pedoman ini, dan baik Gretchen dan Warren telah memberikan bimbingan teknis yang luar biasa.

Dr. David Marsh menuliskan bab Monitoring dan Evaluasi dan menyumbangkan banyak studi kasus dari kegiatan Save the Children. Kerja keras David dalam mendokumentasikan keberhasilan pendekatan tersebut melalui kegiatan penelitian terapan di beberapa negara telah secara nyata menunjang ketepatan pelaksanaan PD dan Pos Gizi.

Adventist Development and Relief Agency (ADRA), Africare, CARE, Christian Children's Fund, Mercy Corps, Save the Children, World Relief, World Vision, dan organisasi lainnya melaksanakan PD & Pos Gizi di berbagai kelompok masyarakat di dunia. Hanya karena kerja keras dari masyarakat tersebut, para kader Pos Gizi dan staff lapangan, maka berbagai pelajaran yang berharga, kasus-kasus dan latihan-latihan dapat disajikan disini.

Olga Wollinka memulai pengembangan dokumen ini dan memberikan masukan yang berharga mengenai pengalaman World Relief dengan PD & Pos Gizi.

Lynette Walker mengumpulkan semua umpan balik dari tim pengkaji, menyusun ulang dan menulis versi terakhir dari buku pedoman ini.

Beberapa pengkaji lainnya memberikan masukan yang banyak pada beberapa rancangan tulisan: **Judiann McNulty** (Mercy Corps), **Karen LeBan** (CORE), **Caroline Tanner** (FANTA), **Valerie Flax** (konsultan), **Hannah Gilk** (Pearl S. Buck Foundation), **Judy Gillens** (FOCAS), dan **Karla Percy** (konsultan).

Beberapa editor naskah memberi sumbangan dalam berbagai tahap penyusunan dokumen ini: **Alicia Oliver, Lucia Tiffany, Justine Landegger,** dan **Robin Steindwand.**

Regina Doyle merancang layout, desain grafis dan ilustrasi.

Selain orang-orang yang sudah kami sebutkan di atas, kami ingin memberikan penghargaan dan terimakasih kami kepada individu dan organisasi yang tidak disebutkan tapi telah memberikan sumbangan besar bagi pengembangan PD & Pos Gizi di seluruh dunia. Terima Kasih.

Dengan harapan bahwa kami akan dapat membawa kebiasaan-kebiasaan dari para pelaku PD yang luar biasa itu menjadi suatu norma umum dan belajar untuk mempraktekkan perilaku perawatan anak, pemberian makan, dan mencari pelayanan kesehatan yang baik, maka kami persembahkan pada anda, para pelaksana, buku panduan untuk pendekatan PD & Pos Gizi.

Dengan hormat,

Judiann McNulty, Co-Chair

The Nutrition Working Group

Child Survival Collaborations and Resources (CORE) Group

Karen LeBan, Executive Director

Child Survival Collaborations and Resources (CORE) Group



Penghargaan kami kepada individu & organisasi yang tidak dapat disebutkan satu per satu tetapi telah memberikan kontribusi yang besar bagi pengembangan pendekatan PD & Pos Gizi.

DAFTAR ISI

POSITIVE DEVIANCE & HEARTH (edisi kedua).....	iii
KATA PENGANTAR (edisi pertama).....	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
TINJAUAN UMUM PD & POS GIZI	1
Cara Penggunaan Panduan ini	1
Apa itu Positive Deviance & Pos Gizi?	1
Keuntungan PD & Pos Gizi Vs Pendekatan Tradisional	8
Mengapa Kekurangan Gizi adalah Suatu Masalah	11
Langkah-langkah utama dalam pendekatan PD & Pos Gizi	13
Definisi	15
BAB SATU: Langkah 1– Menentukan Apakah PD & Pos Gizi untuk Anda... ..	19
A. Kondisi - Kondisi Umum.....	19
B. Komitmen Masyarakat	22
C. Komitmen Badan Pelaksana	23
BAB DUA : Langkah 2 – Memobilisasi, Seleksi & Melatih	29
A. Memobilisasi Masyarakat.....	29
B. Proses Pengembangan Pelatihan.....	32
Contoh Uraian Tugas	41
Latihan yang biasa digunakan untuk Pos Gizi.....	45
Contoh Garis Besar Pelatihan untuk kader	54
BAB TIGA : Langkah 3 – Mempersiapkan Penyelidikan PD.....	59
A. Menentukan Target Kelompok Usia	60
B. Melakukan Penilaian Data Awal Gizi	60
C. Melakukan Analisis Situasi	64
D. Melakukan Survey Peningkatan Kesejahteraan	67
E. Mengadakan Pertemuan dengan Masyarakat	68
F. Mengidentifikasi Para Pelaku PD	70
G. Melatih dan Mempersiapkan Tim Penyelidikan PD	71
Metode Pengumpulan Informasi	72
Penilaian Data Awal Gizi	78
BAB EMPAT : Langkah 4 – Melakukan Penyelidikan PD	87
A. Merencanakan Logistik Penyelidikan PD	88
B. Melakukan Kunjungan Rumah	91
C. Merangkum Berbagai Temuan	91
D. Membagikan Hasil Temuan Kepada Masyarakat	95
Tanya Jawab	96
Aplikasi Pendekatan Penyelidikan PD Untuk Masalah Lain	99
Daftar Tilik Pengamatan Untuk Penyelidikan PD	101
Contoh Wawancara Semi-Terstruktur	103
Format Laporan Hasil Kunjungan Rumah	106
Analysis Penyelidikan PD dari berbagai Negara	108
BAB LIMA : Langkah Lima – Merancang Kegiatan Pos Gizi	115
A. Menjadwalkan Kegiatan Pos Gizi	116
B. Merencanakan Menu Kegiatan Pos Gizi	116
C. Merancang Berbagai Pesan Pendidikan Kesehatan	121

TINJAUAN UMUM

LANGKAH 1

LANGKAH 2

LANGKAH 3

LANGKAH 4

LANGKAH 5

D. Memilih Tempat Pelaksanaan Kegiatan Pos Gizi	125
E. Merancang Protokol untuk Kegiatan Pos Gizi	126
F. Menyusun Rencana Kegiatan Setahun	129
Tanya Jawab	132
Informasi Tambahan mengenai Mikronutrien	132
Formulir Pendaftaran Pos Gizi	135
Protokol untuk Identifikasi Dini Anak Kurang Gizi yang “Beresiko”	136

LANGKAH 6 - 8

BAB ENAM: Langkah 6 sampai 8 – Melaksanakan, Mendukung, & Mengulang	137
Langkah 6 – Melaksanakan Kegiatan Pos Gizi	137
A. Mengumpulkan bahan dan Menyiapkan Sesi Pos Gizi Harian.....	138
B. Menyambut/Mencatat Kehadiran Ibu balita/pengasuh/Anak & Mengumpulkan Makanan PD.....	138
C. Memimpin Sesi Pos Gizi	139
D. Mengawasi Kegiatan Pos Gizi	142
Langkah 7 – Mendukung Perilaku-Perilaku Baru	143
Langkah 8 – Mengulang Kegiatan Pos Gizi	144
Tanya Jawab	145
Daftar Tilik Penyeliaan untuk Pengamatan Kegiatan Pos Gizi	148
Panduan Wawancara Ibu balita/pengasuh	149
Umpan Balik Penyelia dan Panduan Pemecahan Masalah	150

LANGKAH 9

BAB TUJUH : Langkah 9 – Memperluas Program PD & Pos Gizi	151
Pendekatan untuk Perluasan	151
A. Mengembangkan Sebuah Model Sukses Berskala Kecil	152
B. Merancang Sebuah Model Sukses yang Diperluas	152
C. Memperluas Pendekatan PD & Pos Gizi ke Tingkat Kabupaten.....	152
D. Menciptakan Sebuah “ Universitas Hidup”	153
E. Mendukung Mereka yang Baru Lulus untuk Kembali Ke Rumah, dan memulai Pengulangan	153
Keberhasilan Perluasan	154
Berkesinambungan.....	156
BAB DELAPAN : Monitoring dan Evaluasi	159
A. Memilih Hasil Proyek	160
B. Memonitor Kemajuan.....	161
C. Evaluasi Keefektifan dan Jangkauan Program.....	170
Hasil-Hasil dari Lapangan	173
Formulir Contoh	178
SUMBER - SUMBER	187
REFERENSI	191

TINJAUAN UMUM POSITIVE DEVIANCE & POS GIZI

Siapa yang Perlu Membaca Panduan Ini?

Buku panduan ini dirancang untuk para manejer program yang tertarik untuk memobilisasi masyarakat dalam melakukan pemulihan berkelanjutan terhadap anak-anak yang kurang gizi.



Cara Penggunaan Panduan Ini

Bab Satu akan membantu anda untuk memutuskan apakah PD & Pos Gizi merupakan pendekatan yang tepat bagi masyarakat anda. Bab-bab berikutnya berisi berbagai latihan, petunjuk yang berguna, dan pelajaran yang diperoleh organisasi-organisasi non-pemerintah yang telah sukses menerapkan PD & Pos Gizi di seluruh dunia. Informasi dan bahan-bahan praktis akan memandu anda dalam menjalankan serangkaian langkah pelaksanaan program PD & Pos Gizi secara efektif. Kami menyarankan anda untuk terlebih dahulu membaca keseluruhan panduan ini sebelum mulai melaksanakan, karena pemahaman menyeluruh akan mempermudah anda dalam merencanakan program.

Ingat bahwa penyesuaian setempat harus dilakukan. Masukkan elemen-elemen penting yang tertulis dalam bab ini dan kreatiflah serta bereksperimenlah. Terdapat banyak variasi bentuk yang dapat digunakan untuk menyesuaikan pendekatan ini agar sesuai dengan proyek anda. Setiap bagian dari rancangan proyek bergantung pada sumber-sumber yang tersedia serta pada proses menggabungkan sumber-sumber tersebut. Ketika anda melaksanakan program PD & Pos Gizi anda sendiri, anda akan mendapatkan banyak pelajaran dari pengalaman tersebut. Dokumentasikan pengalaman anda agar dapat dibagikan kepada komunitas Pos Gizi global. Pos Gizi global didukung dan dioperasikan oleh orang-orang seperti anda, yang sedang mencari solusi terbaik untuk mengatasi masalah kekurangan gizi.

Apa Itu PD & Pos Gizi?

PD & Pos Gizi merupakan pendekatan yang sukses dalam mengurangi angka kekurangan gizi. Pendekatan PD & Pos Gizi memungkinkan ratusan kelompok masyarakat untuk dapat mengurangi jumlah anak kurang gizi pada saat ini dan mencegah terjadinya tahun-tahun kekurangan gizi setelah program tersebut selesai dilaksanakan.

Kami menyarankan anda untuk terlebih dahulu membaca keseluruhan panduan ini sebelum mulai melaksanakan, karena pemahaman menyeluruh akan mempermudah anda merencanakan program.

PD & Pos Gizi merupakan pendekatan yang sukses dalam mengurangi angka kekurangan gizi: pendekatan tersebut telah memungkinkan ratusan masyarakat mampu mengurangi angka kekurangan gizi pada saat ini dan mencegah terjadinya tahun-tahun kekurangan gizi setelah program selesai.

Tujuan dari program PD & Pos Gizi

1. Dengan cepat memulihkan anak-anak kurang gizi yang diidentifikasi di dalam masyarakat.
2. Memungkinkan keluarga-keluarga tersebut mempertahankan status gizi baik dari anak tersebut di rumah masing-masing secara mandiri.
3. Mencegah kekurangan gizi pada anak-anak yang akan lahir kemudian dalam masyarakat tersebut, dengan merubah norma-norma masyarakat mengenai perilaku-perilaku pengasuhan anak, pemberian makan, dan mencari pelayanan kesehatan.

Proses PD & Pos Gizi memanfaatkan kearifan lokal yang berhasil mengobati dan mencegah kekurangan gizi dan menyebarkan kearifan tersebut keseluruh masyarakat



Semua Pelaku PD mendemonstrasikan berbagai perilaku atau kebiasaan tertentu yang memungkinkan mereka dapat berhasil menyelesaikan berbagai masalah dan mengatasi berbagai hambatan yang berat.

PD & Pos Gizi menggabungkan dua pendekatan yang telah terbukti sukses mengurangi jumlah anak kurang gizi dan mempromosikan perkembangan anak yang normal di tingkat masyarakat.

Pendekatan PD

PD didasarkan pada asumsi bahwa beberapa solusi untuk masalah-masalah masyarakat sudah ada di dalam masyarakat dan hanya perlu diketemukan. Karena perubahan perilaku berlangsung perlahan, sejumlah besar praktisi kesehatan masyarakat setuju bahwa solusi-solusi yang diketemukan dalam suatu masyarakat dapat lebih bertahan dibandingkan dengan solusi dari luar yang dibawa masuk ke dalam masyarakat tersebut. Proses PD & POS GIZI memanfaatkan kearifan lokal yang berhasil mengobati dan mencegah kekurangan gizi dan menyebarkan kearifan tersebut ke seluruh masyarakat.

PD merupakan pendekatan yang berbasis pada “kekuatan” atau “modal” atas dasar keyakinan bahwa di setiap masyarakat ada individu-individu tertentu (“Pelaku PD”) yang mempunyai kebiasaan dan perilaku spesial, atau tidak umum yang memungkinkan mereka dapat menemukan cara-cara yang lebih baik untuk mencegah kekurangan gizi dibandingkan tetangga-tetangga mereka yang memiliki sumber-daya dan menghadapi resiko yang sama.

Melalui proses dinamis yang disebut penyelidikan PD (*Positive Deviance Inquiry, PDI*), para staff program mengundang para anggota masyarakat untuk menemukan kebiasaan-kebiasaan unik, yang berkontribusi terhadap status gizi anak yang lebih baik. Selanjutnya, para staff program dan anggota masyarakat merancang suatu program intervensi yang memungkinkan keluarga yang mempunyai anak kurang gizi dapat belajar dan mempraktekkan berbagai perilaku menguntungkan ini.

Pada setiap kelompok masyarakat, baik itu pusat-pusat kota di Amerika Serikat, daerah-daerah kumuh di Manila, Addis Ababa, Kairo, atau desa-desa miskin di Myanmar atau Nikaragua, terdapat **Pelaku PD**. Semua Pelaku PD tersebut mendemonstrasikan perilaku atau kebiasaan tertentu yang memungkinkan mereka dapat berhasil menyelesaikan masalah-masalah dan mengatasi tantangan berat. Pendekatan PD telah digunakan secara luas untuk mengatasi masalah kurang gizi, dan juga digunakan pada bidang-bidang lain seperti perawatan ibu hamil dan anak yang baru lahir serta penggunaan kondom pada kelompok yang beresiko tinggi.

Pendekatan Pos Gizi

Pada pendekatan Pos Gizi, para kader dan ibu balita/pengasuh anak-anak kurang gizi mempraktekkan berbagai perilaku baru dalam hal memasak, pemberian makan, kebersihan dan pengasuhan anak yang telah terbukti berhasil dalam merehabilitasi anak-anak yang kurang gizi. Berbagai kebiasaan terpilih tersebut berasal dari hasil penemuan penyelidikan PD (*Positive Deviance Inquiry, PDI*) dan berbagai perilaku kunci yang dikemukakan oleh para ahli kesehatan masyarakat. Para kader secara aktif melibatkan ibu dan anak dalam proses rehabilitasi dan pembelajaran dalam situasi rumah yang nyaman dan bekerja agar keluarga-keluarga tersebut dapat mempertahankan status gizi anak yang sudah baik di rumah. Kegiatan Pos Gizi terdiri dari rehabilitasi dan pendidikan gizi selama periode 12 hari yang diikuti dengan kunjungan para kader ke rumah setiap ibu balita/pengasuh.

Pendekatan Pos Gizi mendorong terjadinya perubahan perilaku dan memberdayakan para ibu balita/pengasuh untuk bertanggungjawab terhadap rehabilitasi gizi anak-anak mereka dengan menggunakan pengetahuan dan sumber daya lokal. Setelah pemberian makanan tambahan berkalori tinggi selama dua minggu, anak-anak menjadi lebih bertenaga dan nafsu makan mereka pun bertambah. Perubahan nyata yang terlihat pada anak, dengan disertai metode “belajar sambil bekerja”, akan meningkatkan kepercayaan diri dan ketrampilan ibu balita/pengasuh dalam berbagai perilaku pemberian makan, pengasuhan anak, kebersihan, dan mencari pelayanan kesehatan. Adanya perilaku-perilaku yang lebih baik, tanpa memperdulikan latar belakang pendidikan sang ibu, akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pendekatan ini telah berhasil mengurangi angka kurang gizi pada kelompok masyarakat sasaran dengan memampukan para anggota masyarakat untuk menemukan kearifan dari “ibu-ibu PD” dan mempraktekkan kearifan tersebut dalam kegiatan harian Pos Gizi.

PD & Pos Gizi adalah alat mobilisasi masyarakat yang efektif, “menggembelng” masyarakat untuk bekerja dengan melibatkan berbagai lapisan sosial di masyarakat tersebut, untuk bekerjasama mengatasi masalah dan menemukan solusi dari dalam masyarakat mereka sendiri. Pendekatan ini menitikberatkan pada upaya memaksimalkan sumber daya, ketrampilan dan strategi yang ada untuk mengatasi suatu permasalahan dan memanfaatkan metodologi partisipatif secara luas dan proses PLA (*Participatory Learning and Action = belajar dan bekerja bersama*).

Walaupun PD & Pos Gizi harus disesuaikan dengan kondisi lokal dan langkah pelaksanaannya fleksibel, ada beberapa elemen penting yang harus dimasukkan untuk mempertahankan keefektifan dari pendekatan PD & Pos Gizi.

Pengalaman telah menunjukkan bahwa semua program yang efektif:

- ♥ Melakukan penyelidikan PD dalam setiap kelompok masyarakat sasaran dengan melibatkan para anggota masyarakat dan staff.
- ♥ Menggunakan ibu-ibu kader setempat untuk menyelenggarakan kegiatan Pos Gizi dan melakukan tindak lanjut-kunjungan rumah.
- ♥ Sebelum pelaksanaan kegiatan Pos Gizi, semua anak diberi obat cacing dan mikronutrien yang dibutuhkan.

POS GIZI

Kegiatan Pos Gizi terdiri dari rehabilitasi dan pendidikan gizi



Perubahan nyata yang terlihat pada anak, dengan disertai metode “belajar sambil bekerja”, menghasilkan terjadinya peningkatan kepercayaan diri dan ketrampilan pengasuh dalam perilaku-perilaku pemberian makan, pengasuhan anak, kebersihan, dan perawatan kesehatan.

HAL PENTING

Program PD & Pos Gizi yang Efektif

- ♥ Memastikan para pengasuh membawa kontribusi makanan dan/atau bahan-bahan setiap harinya pada kegiatan Pos Gizi.
- ♥ Menyusun menu kegiatan Pos Gizi berdasarkan makanan lokal yang tersedia dan terjangkau.
- ♥ Memastikan kehadiran dan keterlibatan aktif para pengasuh setiap hari pada kegiatan Pos Gizi.
- ♥ Mengadakan kegiatan Pos Gizi selama 10-12 hari dalam periode dua minggu.
- ♥ Melakukan tindak lanjut berupa kunjungan rumah dalam kurun waktu waktu dua minggu setelah pelaksanaan kegiatan Pos Gizi untuk memastikan para pengasuh mempraktekkan perilaku baru selama kurang lebih 21 hari sehingga menjadi suatu kebiasaan.
- ♥ Melibatkan masyarakat secara aktif pada keseluruhan proses.
- ♥ Memanfaatkan posyandu untuk mengidentifikasi anak-anak baru kurang gizi dan memantau kemajuan perbaikan gizi.

Berbagai Perilaku dan Kebiasaan menguntungkan yang dipromosikan oleh PD & Pos Gizi

Kebiasaan keluarga yang menguntungkan sebagai inti program PD & Pos Gizi dibagi menjadi tiga atau empat ketegori utama: pemberian makan, pengasuhan, kebersihan, dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kebiasaan pemberian makan: berbagai kebiasaan baik, termasuk memberi makan anak-anak kecil berusia diatas 6 bulan dengan berbagai variasi makanan dalam porsi kecil setiap hari sebagai tambahan Air Susu Ibu (ASI), pemberian makan secara aktif, pemberian makan selama sakit dan penyembuhan, serta menangani anak yang memiliki selera makan yang rendah.

Kebiasaan pengasuhan: interaksi positif antara anak dan pengasuh utama dan pengganti membantu perkembangan emosi dan psikologis anak. Kebiasaan positif seperti: sering melakukan interaksi lisan dengan anak, memberikan dan menunjukkan perhatian dan kasih sayang pada anak, adanya pembagian tugas agar pengawasan dan pengasuhan anak berjalan baik, dan partisipasi aktif ayah dalam pengasuhan anak. Berbagai kebiasaan tersebut dan kebiasaan lain dalam hal pengasuhan anak, merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan anak yang normal namun seringkali terabaikan.

Kebiasaan kebersihan: (terkadang dimasukkan dalam kebiasaan-kebiasaan pengasuhan anak): kebersihan tubuh, makanan, dan lingkungan berperan penting dalam memelihara kesehatan anak serta mencegah penyakit-penyakit diare dan infeksi kecacingan. Satu kebiasaan yang bersih seperti, mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, telah menjadi fokus kampanye WHO untuk mengurangi timbulnya penyakit-penyakit diare.

Kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan: selain memberikan imunisasi lengkap kepada anak sebelum ulang tahun yang pertama, pengobatan penyakit pada masa kanak-kanak dan mendapatkan bantuan profesional pada waktu yang tepat sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan anak.



Kebiasaan-kebiasaan yang bermanfaat harus ditinjau berdasarkan konteks budaya masyarakat dimana PD & Pos Gizi itu dilaksanakan.

Berbagai kebiasaan ini harus dikaji kembali agar sesuai dengan konteks budaya masyarakat dimana pendekatan PD & Pos Gizi dilaksanakan. Para petugas program, berkerja sama dengan mitra lokal, menentukan perilaku-perilaku yang akan menjadi prioritas utama pada setiap masyarakat.

Bab 4 memuat contoh kebiasaan yang menguntungkan, yang ditemukan di berbagai masyarakat yang berbeda melalui pendekatan PD & Pos Gizi. Penting juga untuk melihat 16 perilaku kunci keluarga yang diadopsi oleh WHO dan UNICEF bagi program MTBS (Management Terpadu Balita Sakit) keluarga dan masyarakat untuk mengurangi penyebab-penyebab utama kematian dan kesakitan anak.



Enam belas perilaku kunci keluarga yang secara nyata mengurangi angka kesakitan dan kematian anak.

TABEL 0.1 PERILAKU KUNCI MTBS KELUARGA-MASYARAKAT

<p>Pertumbuhan Fisik & Perkembangan Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama enam bulan. ♥ Sejak berumur enam bulan, berikan makanan tambahan yang baru saja dimasak serta kaya energi dan gizi, sambil melanjutkan pemberian ASI selama dua tahun atau lebih. ♥ Memastikan anak menerima mikronutrien (khususnya vitamin A & zat besi) dalam jumlah yang cukup melalui makanan atau suplementasi ♥ Mendukung perkembangan mental dan sosial dengan memenuhi kebutuhan anak melalui komunikasi, permainan, dan menciptakan lingkungan yang dapat menstimulasi anak. 	<p>Pencegahan Penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Membawa anak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal (BCG, DPT, OVP, dan campak) sebelum ulang tahun pertama. ♥ Membuang tinja, termasuk tinja anak dengan aman, cuci tangan setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan dan memberi makan. ♥ Melindungi anak didaerah endemik malaria dengan memastikan anak tidur di bawah kelambu yang sudah direndam dalam insektisida. ♥ Mengadopsi dan mempertahankan perilaku yang tepat sehubungan dengan pencegahan dan perawatan orang dengan HIV/AIDS, termasuk anak yatim piatu.
<p>Perawatan Di Rumah yang Baik</p>	<p>Perawatan Kesehatan</p>
<ul style="list-style-type: none"> ♥ Melanjutkan memberi makan dan minuman termasuk ASI yang lebih banyak saat anak sakit. ♥ Memberi pengobatan yang tepat dirumah kepada anak yang sakit karena infeksi. ♥ Melakukan tindakan yang tepat untuk mencegah dan menangani anak mengalami luka dan kecelakaan 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Mengenali tanda-tanda anak sakit yang membutuhkan pengobatan diluar rumah dan mencari perawatan petugas kesehatan yang handal. ♥ Mengikuti nasehat petugas kesehatan mengenai pengobatan, tindak lanjut, dan rujukan.

Sumber: Dipresentasikan dalam Lokakarya Internasional untuk Peningkatan Kesehatan dan Gizi Anak dalam Masyarakat, Durban, 20-23 Juni 2000 (1)

<ul style="list-style-type: none"> ♥ Mencegah tindakan menyiksa dan menelantarkan anak dan mengambil tindakan yang tepat jika hal tersebut terjadi. ♥ Memastikan para pria berperan aktif dalam merawat anak dan ikut dalam program kesehatan reproduktif keluarga. 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Memastikan setiap ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang memadai termasuk, minimal 4 kali kunjungan pemeriksaan kehamilan pada bidan/ petugas kesehatan yang handal, vaksinasi TT (Tetanus Toxoid) dan dukungan dari keluarga dan masyarakat ketika mencari perawatan pada saat dan setelah melahirkan serta periode menyusui.
---	--

PD & POS GIZI vs Program Gizi Tradisional

Intervensi gizi tradisional meliputi penimbangan, penyuluhan, dan penyediaan makanan tambahan serta mikronutrien seperti vitamin A.

Penimbangan, adalah salah satu komponen penting untuk setiap intervensi gizi karena memiliki sejumlah fungsi. Walaupun tujuan utamanya adalah untuk mengidentifikasi anak-anak yang kurang gizi, tetapi juga memungkinkan ibu balita/pengasuh untuk memantau pertumbuhan anak, mendorong ibu balita/pengasuh yang sudah memiliki anak sehat untuk mempertahankan kesehatan anak mereka dan mengidentifikasi anak yang memiliki penyakit dan merujuk mereka mendapatkan pengobatan. Penimbangan juga digunakan untuk memantau status gizi kelompok sasaran dari waktu ke waktu serta menyediakan alat pengukuran dampak secara kuantitatif, maupun alat pengukuran dampak lanjutan.

Paling tidak selama dua dekade terakhir, petugas kesehatan setempat telah memobilisasikan berjuta-juta warga desa untuk menimbang berat badan anak mereka secara berkala sebagai usaha menanggulangi kekurangan gizi. Di seluruh negara berkembang, timbangan salter, timbangan pasar, dan timbangan injak, telah digunakan untuk memantau berat badan anak di bawah umur lima tahun. Departemen Kesehatan telah membuat KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana berat badan anak ditampilkan.

Apa yang terjadi setelah menimbang? Apakah pertumbuhan anak-anak secara individual mengalami perbaikan? Apakah proses penimbangan tersebut dapat memperbaiki status gizi anak? Seringkali, ketika data pertumbuhan semua anak tiap bulan ditabulasi dan kecendrungan selama satu tahun dikaji kembali akan terlihat jelas bahwa kegiatan posyandu hanya menghasilkan perubahan status gizi yang kecil. Seperti yang diungkapkan oleh seorang dokter ahli kesehatan masyarakat terkemuka, kita sesungguhnya “menimbang anak-anak menuju kematian”. (2) Menampilkan kurva pertumbuhan seorang anak yang semakin menurun menuju pada garis merah (area status gizi buruk), seringkali membiarkan seorang kader kesehatan tidak merasa risau/bermasalah. Dirinya sudah puas karena mampu menampilkan berat badan anak dengan tepat tetapi ia melalaikan langkah penting selanjutnya – menginterpretasikan arti perubahan berat badan. Pertumbuhan anak

merupakan proses yang dinamis. Suatu perhatian yang difokuskan pada pencapaian penambahan berat badan yang sesuai setiap bulan dapat mengalihkan perhatian dari anak-anak yang sedang mengalami masalah saat ini. Kegagalan seorang anak untuk menambah berat badan seringkali merupakan tanda awal adanya masalah besar.

Penyuluhan adalah komponen utama dari program gizi, memberi informasi kepada para ibu balita/pengasuh mengenai cara mengubah status gizi anak dan dampak positif terhadap angka pertumbuhan anak. Bahkan ketika para kader kesehatan dapat menampilkan berat badan anak pada KMS secara benar, bagaimanapun juga, mereka harus berbicara dengan ibu mengenai makanan yang sesuai untuk diberikan kepada anak selama kegiatan posyandu yang sibuk dan berisik. Tidak cukup waktu untuk menyampaikan perihal menyusui, perawatan anak sakit di rumah, rujukan atau topik kesehatan lainnya yang mempengaruhi kekurangan gizi. Jadi, para ibu balita/pengasuh seringkali meninggalkan acara posyandu tanpa mengetahui atau mengingat langkah-langkah praktis yang dapat ia terapkan di rumah.



Dalam program tradisional yang mengandalkan sumber-sumber makanan dari luar dan petugas kesehatan yang dibayar, anak-anak seringkali kembali kepada status kekurangan gizi segera setelah kegiatan pemberian makan berakhir.

Selama beberapa dekade, organisasi yang bergerak dalam bantuan darurat dan pengembangan di seluruh dunia telah menyelenggarakan program pemberian makanan tambahan dan bersifat pengobatan kepada anak-anak yang diklasifikasikan mengalami kekurangan gizi dan telah berhasil merehabilitasi banyak anak. Namun demikian, karena program pemberian makanan tersebut didasarkan pada sumber-sumber makanan dari luar dan umumnya dilakukan di pusat-pusat pelayanan dengan petugas kesehatan yang dibayar, daripada mencapai perubahan perilaku didalam keluarga, sehingga anak-anak seringkali kembali mengalami kurang gizi setelah kegiatan pemberian makan berakhir.

Pendekatan tradisional terhadap intervensi gizi cenderung mencari masalah-masalah dalam masyarakat yang perlu diselesaikan. Pendekatan PD & Pos Gizi berupaya mencari perilaku positif dan kekuatan yang ada pada masyarakat serta apa yang bisa dibangun di atasnya. Dengan melihat pertanyaan-pertanyaan yang biasanya digunakan pada kedua pendekatan ini, maka dapat melihat perbedaannya.

TABEL 0.2 PENDEKATAN TRADISIONAL vs PD & POS GIZI

Pendekatan Tradisional	Pendekatan PD & Pos Gizi
Apa saja yang anda butuhkan?	Kekuatan apa yang anda miliki?
Ada masalah apa?	Hal apa yang dapat dikerjakan disini?
Apa yang dapat kami sediakan?	Apa sajakah sumber daya yang anda miliki?
Apa yang kurang dari masyarakat?	Hal apakah yang baik dalam masyarakat anda?
Apa yang kurang disini?	Hal apakah yang bisa dijadikan dasar untuk membangun?



PD & Pos Gizi jauh lebih murah tetapi efektif dibandingkan dengan mendirikan pusat rehabilitasi atau melakukan investasi di rumah sakit.



Pos Gizi tidak hanya mengubah perilaku keluarga secara individual, tetapi juga mengubah cara pandang masyarakat terhadap masalah kekurangan gizi dan kemampuan mereka untuk mengubah situasi.

Keuntungan Pendekatan PD & Pos Gizi

Ada beberapa keuntungan pendekatan PD & Pos Gizi, yaitu:

Cepat – pendekatan ini memberikan solusi yang dapat menyelesaikan masalah dengan segera. Anak-anak harus direhabilitasi sekarang juga, itu sebabnya mengapa pemberian makan selama di Pos Gizi perlu diawasi. Para ibu balita/pengasuh kemudian menerapkan praktek yang sama di rumah dan melaporkan pengalaman mereka pada saat kegiatan Pos Gizi berikutnya. Dukungan lebih lanjut di rumah juga diberikan kepada para ibu balita/pengasuh dan kader.

Terjangkau – PD & Pos Gizi dapat dijangkau dan keluarga tidak bergantung pada sumber daya dari luar untuk mempraktekkan perilaku baru. Pelaksanaan program PD & Pos Gizi lebih murah tetapi efektif dibandingkan mendirikan pusat rehabilitasi gizi atau melakukan investasi di rumah sakit. Di Vietnam, program ini menghabiskan biaya kira-kira US\$2 tiap anak. Biaya setiap anak yang berpartisipasi dalam program PD & Pos Gizi adalah sama besar. Jumlah tersebut adalah sama dengan jumlah yang bisa ditabung jika para ibu balita/pengasuh mempraktekkan perilaku yang lebih baik sehingga adik kandungnya terhindar dari status gizi kurang. Demikian pula terhadap adik berikutnya. Apabila masalah kekurangan gizi dapat dihilangkan dari suatu masyarakat, berarti banyak anak yang akan lahir kemudian juga memperoleh keuntungan dari PD & Pos Gizi. Jadi, biaya setiap penerima manfaat menjadi sangat kecil secara eksponensial dibandingkan dengan jumlah kasus kekurangan gizi bahkan seringkali kematian yang dicegah.

Partisipatif – partisipasi masyarakat merupakan salah satu komponen penting dalam rangka mencapai keberhasilan pendekatan PD & Pos Gizi. Masyarakat memainkan peran sangat penting dalam keseluruhan proses PD & Pos Gizi, mulai dari menemukan perilaku dan strategi sukses diantara masyarakat sampai mendukung ibu balita/pengasuh setelah kegiatan Pos Gizi berakhir.

Berkesinambungan – pendekatan PD & Pos Gizi merupakan pendekatan berkesinambungan karena berbagai perilaku baru sudah dihayati dan berlanjut setelah kegiatan Pos Gizi berakhir. Para ibu balita/pengasuh tidak hanya dilatih untuk merehabilitasi anak mereka yang mengalami kekurangan gizi tetapi juga untuk mempertahankan status gizi baik tersebut di rumah. Keterampilan yang dipraktekkan pada kegiatan Pos Gizi menjadi kebiasaan sehingga adik kandung anak tersebut menerima manfaat gizi dari kegiatan Pos Gizi tanpa perlu menghadirinya. Pos Gizi tidak hanya mengubah perilaku anggota keluarga secara individual tetapi juga mengubah cara pandang masyarakat terhadap kekurangan gizi serta kemampuan mereka untuk mengubah situasi. Pos Gizi menanamkan norma-norma positif kepada keluarga lain mengenai perilaku perawatan dan pemberian makan anak yang sehat. Yang terbaik adalah, jika masyarakat memperoleh keterampilan untuk melanjutkan PD & Pos Gizi, jika perlu, hanya dengan menggunakan sumber-sumber daya setempat.

Asli – karena solusi sudah ada ditempat itu, kemajuan dapat dicapai secara cepat, tanpa banyak menggunakan analisis atau sumber-daya dari luar. Pendekatan tersebut dapat diterapkan secara luas karena pelaku PD selalu ada hampir disetiap masyarakat.

Secara Budaya dapat Diterima – karena Pos Gizi didasarkan pada perilaku setempat yang diidentifikasi dalam konteks sosial, etnik, bahasa, dan agama di setiap masyarakat, maka per definisi, hal ini sesuai dengan kebudayaan setempat.

Berdasarkan Perubahan Perilaku (Perolehan pengetahuan bukan yang utama) – tiga langkah proses perubahan perilaku yang termasuk dalam pendekatan ini, adalah:

1. Penemuan (Penyelidikan PD)
2. Demonstrasi (Kegiatan Pos Gizi)
3. Penerapan (Kegiatan Pos Gizi dan di rumah)



Save the Children/US di Vietnam

Ketika Save the Children diundang oleh Pemerintah Vietnam pada tahun 1990 untuk menyusun suatu program yang memungkinkan penduduk miskin dapat menyelesaikan masalah kekurangan gizi yang sudah mengakar, kelihatannya seperti suatu tantangan yang sangat besar. Untuk mencari solusi jangka panjang terhadap kekurangan gizi anak, maka tidak hanya dibutuhkan rehabilitasi anak tetapi yang lebih penting lagi adalah menemukan sebuah cara untuk meyakinkan keluarga bahwa mereka dapat mempertahankan status yang telah membaik.

Save the Children mencari pendekatan baru yang dapat mengidentifikasi solusi berbagai masalah masyarakat dari masyarakat itu sendiri. Upaya penemuan ini mengarah pada penggunaan pendekatan PD. Meskipun konsepnya telah diketahui selama bertahun-tahun tetapi aplikasinya terbatas, terutama pada studi akademik kecuali pada beberapa proyek NGO yang dilaksanakan di Haiti dan Banglades (3). Save the Children mulai mengaplikasikan pendekatan ini pada empat masyarakat yang sangat miskin di Vietnam Utara. Meskipun angka kekurangan gizi di desa-desa tersebut mencapai 70% anak di bawah umur tiga tahun, artinya sekitar 30% dari populasi mampu memiliki anak-anak dengan gizi yang baik.

Penggunaan Penyelidikan PD, penduduk lokal yang sudah dilatih mengidentifikasi keluarga-keluarga yang sangat miskin namun memiliki anak dengan gizi baik – pelaku PD – dan pergi ke rumah mereka untuk mempelajari perilaku unik yang memungkinkan mereka berhasil lebih baik dari para tetangganya. Ditemukan bahwa pada setiap keluarga miskin dengan anak bergizi baik, sang ibu atau pengasuh mengumpulkan daun-daun ubi dan pergi ke sawah untuk mengumpulkan udang dan kepiting kecil sebagai tambahan makanan anak.



Program PD & Pos Gizi di Vietnam menjadi contoh yang sangat bagus mengenai bagaimana pendekatan PD & Pos Gizi dapat memberikan hasil yang mengherankan dan diperluas menjadi program nasional. Mulai pada tahun 1991 dengan empat desa dan total populasi berjumlah 20,000, program tersebut diadopsi oleh departemen kesehatan dan pada tahun 1998 telah menjangkau 256 desa dengan total populasi sebesar 1,2 juta

Meskipun sudah tersedia dan gratis, kearifan menurut adat setempat mengatakan bahwa makanan tersebut tidak sesuai, atau berbahaya bagi anak mereka. Seiring dengan ditemukannya kegunaan makanan-makanan ini, penyelidikan mengungkapkan adanya PD lain dalam hal pemberian makan dan cara perawatan seperti pemberian ASI (Air Susu Ibu), pemberian makan secara aktif, cuci tangan, serta penyediaan makan dan minum yang memadai ketika anak sakit. Berdasarkan penemuan-penemuan ini, sebuah program pendidikan dan rehabilitasi gizi dapat dikembangkan. Ibu atau pengasuh dari anak yang mengalami kekurangan gizi diundang untuk menghadiri kegiatan selama dua minggu, mereka dapat berlatih cara-cara baru pemberian makan dan perawatan anak mereka.

Program yang menyediakan makanan lokal seperti nasi, tahu, ikan, dan lemak, dalam rangka merehabilitasi/memulihkan anak. Namun demikian, dalam rangka mencapai tujuan yang lebih sulit yaitu memungkinkan keluarga-keluarga untuk dapat mempertahankan status gizi anak yang sudah baik setelah mengikuti kegiatan rehabilitasi, Save the Children meminta seluruh pengasuh untuk membawa beberapa udang, kepiting dan sayuran (makanan "PD") sebagai syarat untuk dapat mengikuti sesi gizi. Dengan meminta para ibu untuk mengumpulkan udang, kepiting, sayur dan memberikannya kepada anak masing-masing sebagai makanan selama 14 hari diadakannya program, diharapkan agar mereka dapat melanjutkan praktek tersebut setelah anak-anak mereka direhabilitasi.

Akhirnya, hasil yang sukses dapat disaksikan sebagai hasil program PD & Pos Gizi. Suatu studi kohort terhadap 700 orang anak yang seluruhnya mengalami kekurangan gizi tingkat dua dan tiga mengikuti program Pos Gizi. Setelah dua tahun program berakhir, anak-anak yang sama dipantau kembali ternyata menunjukkan hanya 3% yang tetap mengalami kekurangan gizi tingkat dua dan tiga. 95% dari seluruh peserta program Pos Gizi mengalami pemulihan menjadi normal dan 38% menjadi gizi kurang tingkat satu. Tingkat kemajuan tersebut didapat setelah melakukan observasi selama 14-23 bulan setelah mengikuti program Pos Gizi.

Data Save the Children/ Vietnam menunjukkan dampak yang dramatis dalam mencegah kekurangan gizi diwaktu mendatang, 3% anak di bawah umur 3 tahun tergolong status gizi buruk, 12% tergolong kurang gizi sedang, dan 26% tergolong kurang gizi ringan. Pada tahun 1995, dua tahun setelah diadakan program, gizi buruk berhasil diberantas secara menyeluruh. Hanya 5% anak yang mengalami kurang gizi sedang dan 2% lainnya mengalami kurang gizi ringan. Program ini mengurangi kekurangan gizi sedang dan buruk hingga 80%. Pengasuh mampu mempertahankan status gizi yang lebih baik selama dua tahun setelah keikutsertaan mereka dalam program. Adik kandung anak-anak tersebut, dan anak-anak lain yang lahir dalam masyarakat setelah program Pos Gizi berakhir, menikmati status gizi yang lebih baik sama seperti peserta program Pos Gizi (4).

Pendekatan PD & Pos Gizi bukan hanya menyangkut udang kecil, kepiting dan sayur-sayuran. Bukan juga suatu “model” dalam artian suatu model yang menunjuk pada sesuatu yang sudah pasti. Tetapi, pendekatan ini merupakan suatu pendekatan yang fleksibel, yang tergantung pada keadaan setempat, kebiasaan yang dapat diterima secara budaya dari suatu masyarakat tersebut.

Mengapa kekurangan gizi adalah suatu masalah?

Kekurangan gizi menyebabkan lebih dari setengah jumlah kematian anak di seluruh dunia. Bekerja secara perlahan, terus-menerus, dan seringkali tidak terdiagnosa. Kekurangan gizi adalah situasi darurat yang diam-diam membahayakan anak, wanita serta keluarga, dan pada akhirnya kelangsungan hidup seluruh masyarakat. Krisis ini sungguh nyata dan sifatnya terus-menerus memiliki implikasi besar terhadap masa depan seluruh desa. Kekurangan gizi mengarah pada kematian dan ketidak mampuan anak dalam skala luas serta memiliki implikasi yang lebih besar. Dengan cara mengganggu perkembangan mental dan fisik, kekurangan gizi merampas seluruh potensi anak sebagai manusia. Banyak anak, dimana keadaan lapar kronis sudah menjadi jalan hidup. Bahkan, anak-anak yang berat badannya kurang sedikit saja, sudah meningkatkan resiko penderitaan, menurut Organisasi Kesehatan Dunia-WHO.

Beberapa anak yang mengalami kurang gizi akan memiliki rambut yang tipis dan kemerah-merahan atau tampak lesu, apatis, serta tidak tertarik pada permainan, makanan, atau interaksi. Anak-anak yang lain mungkin tampak pendiam atau bingung. Namun, ada juga yang tampak normal tetapi ternyata memiliki usia yang lebih tua dibanding penampilannya. Lalu ada juga anak yang mengalami *marasmus* dan *kwashiorkor* nyata yang menampilkan gizi buruk dengan tingkat yang semakin parah, dan memerlukan rujukan medis segera. Karena serangan yang bertahap dan prevalensi yang tinggi, maka para ibu balita/pengasuh, keluarga, masyarakat, dan pemerintah seringkali mengabaikan masalah kekurangan gizi. Seyogianya, setiap anak yang mengalami kekurangan gizi harus mengangkat bendera merah sebagai tanda dibutuhkannya dukungan keluarga dan masyarakat. Hal ini mengarah pada suatu masalah kekurangan pangan, ketidaktepatan dalam distribusi pangan yang ada, buruknya perilaku pemberian ASI dan menyusui, kurangnya stimulasi pada anak-anak usia dini, perilaku pengasuhan anak yang kurang memadai, air dan sanitasi yang tercemar, dan penyakit yang kesemuanya ini mungkin berperan.

Bagan 0.1 memperlihatkan interaksi antara penyebab utama dan langsung dari masalah kekurangan gizi. PD & Pos Gizi menitik beratkan pada masalah perilaku sebagai penyebab utama kekurangan gizi pada tingkat rumah tangga, seperti kebiasaan perawatan ibu dan anak yang tidak memadai, dalam rangka mengatasi dua penyebab langsung kekurangan gizi: asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit.

Konsekuensi dari kekurangan gizi ringan tidak bisa dianggap remeh. Lemahnya daya tahan tubuh seorang anak yang kurang gizi terhadap penyakit meruntuhkan seluruh usaha kesehatan masyarakat. Hal tersebut mengurangi manfaat dari sejumlah besar sumberdaya yang digunakan untuk memastikan bahwa tiap keluarga memiliki akses untuk mendapatkan imunisasi, pengobatan diare, sanitasi, pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut,



“Kita bersalah atas berbagai kekeliruan dan kekurangan, tetapi kesalahan kita yang terbesar adalah menelantarkan anak-anak, tidak mempedulikan penerus kehidupan. Kebutuhan kita dapat ditunda. Kebutuhan anak tidak dapat ditunda. Saat ini merupakan saat terbentuknya tulang-tulang mereka, darah mereka sedang dibuat, perasaan mereka sedang berkembang. Bagi mereka kita tidak dapat menjawab “Besok”. Nama mereka adalah “Hari ini”.

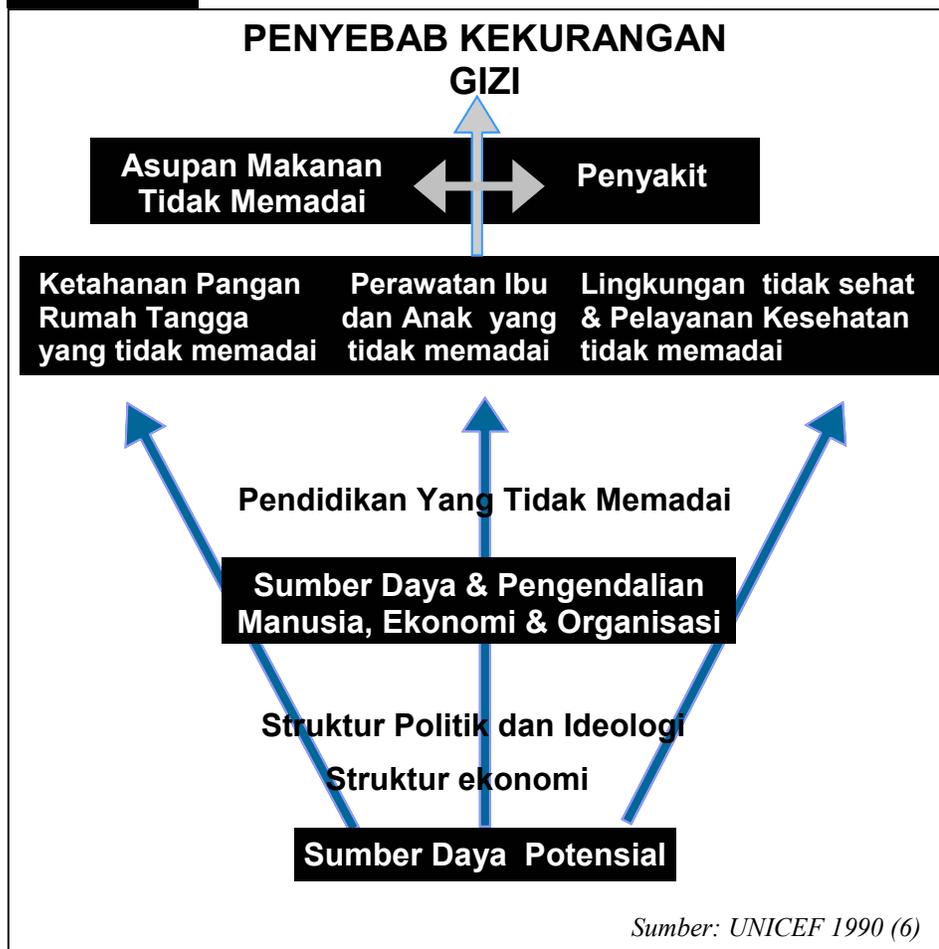
‘Nama Anak itu adalah Hari Ini’ oleh **Gabriele Mistral**
Pemenang hadiah Nobel di bidang puisi dari Chili.

“Kebiasaan pemberian makan yang tidak tepat dan berbagai konsekuensinya merupakan halangan terbesar bagi perkembangan sosial ekonomi dan pengurangan kemiskinan yang berkelanjutan. Pemerintah tidak akan sukses meningkatkan perkembangan ekonomi dalam jangka waktu panjang secara signifikan hingga dipastikan adanya pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, terutama melalui cara-cara pemberian makan.”

Strategi Global WHO hasil Laporan Pemberian Makan Bayi dan Anak Kecil pada Pertemuan ke 55 Sekretariat Kesehatan Dunia, April 2002 (5)

malaria, serta pendidikan HIV/AIDS. Telah diketahui bahwa 83% kematian anak akibat kekurangan gizi disebabkan oleh komplikasi kekurangan gizi ringan hingga sedang, bukan karena gizi buruk (7). Jika angka kekurangan gizi berkurang, seluruh usaha kesehatan masyarakat akan menjadi lebih sukses.

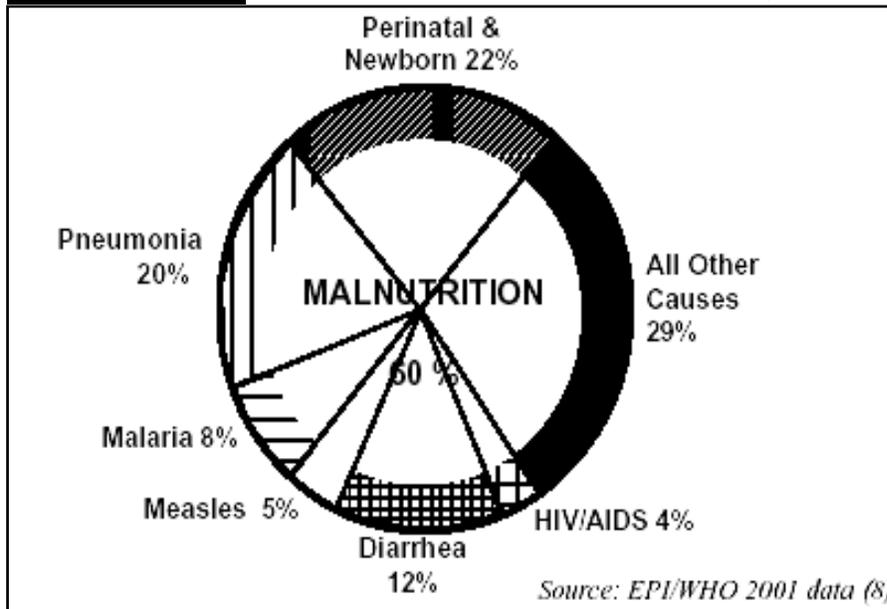
GAMBAR 0.1 PENYEBAB-PENYEBAB KEKURANGAN GIZI



Kekurangan gizi telah lama dikenal sebagai konsekuensi dari kemiskinan. Namun semakin jelas pula bahwa kekurangan gizi juga merupakan penyebab kemiskinan. Ketika anak mengalami kekurangan gizi, menjadi semakin lemah secara nyata, sehingga membuat proses belajar menjadi lebih sulit atau tidak berjalan baik dan menghambat perkembangan seutuhnya dan potensi penerimaan di masa depan. Kekurangan zat gizi tertentu juga menyebabkan kapasitas mental atau daya tahan tubuh terhadap penyakit yang lebih rendah hingga selanjutnya akan mengurangi produktivitas.

GAMBAR 0.2

KONTRIBUSI KEKURANGAN GIZI TERHADAP KEMATIAN ANAK DI BAWAH USIA 5 TAHUN, NEGARA-NEGARA SEDANG BERKEMBANG, 2000



Walaupun kemiskinan merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi, beberapa keluarga miskin telah menunjukkan bahwa masalah ini dapat diatasi. Pendekatan PD & Pos Gizi yang mengikutsertakan masyarakat untuk mengidentifikasi perilaku yang berkontribusi pada gizi yang baik dan perkembangan kesehatan anak serta memobilisasi masyarakat untuk mempertahankan status gizi yang sudah baik dari anak kurang gizi.

Keterangan Gambar:

Kekurangan gizi 60% ; Perinatal dan anak baru lahir 22%; Pneumonia 20%; Malaria 8%; Cacar air 5%; Diare 12%; HIV/AIDS 4%; Penyebab lain 29%

Sumber: EPI/WHO 2001 data (8)

Langkah-Langkah Utama dalam Pendekatan PD & Pos Gizi

Langkah-langkah pelaksanaan program PD & POS GIZI yang efektif akan diuraikan secara rinci pada pembahasan berikut. Secara singkat, langkah-langkah utama dan hasilnya adalah sbb :

Menentukan apakah pendekatan PD & Pos Gizi layak dilakukan pada masyarakat yang ditargetkan: Bab 1

LANGKAH 1



Hasil Penilaian komponen-komponen utama bagi keefektifan antara masyarakat dan organisasi pelaksana dan suatu keputusan diinformasikan apakah pendekatan PD & Pos Gizi dapat dimulai.

Mulai memobilisasikan masyarakat dan memilih serta melatih nara sumber masyarakat: Bab 2

LANGKAH 2



Hasil Dukungan masyarakat diperoleh melalui identifikasi dan keikutsertaan para pengambil keputusan serta individu-individu yang berpengaruh, pembentukan dan/atau penguatan Tim Kesehatan Desa, serta identifikasi dan pelatihan nara sumber PD & Pos Gizi termasuk penyelia, pelatih, manager proyek, dan Kader Kesehatan Masyarakat.



LANGKAH 3 Mempersiapkan Penyelidikan PD: Bab 3

Hasil Kesadaran akan perilaku normatif saat ini, yang mempengaruhi status gizi dan perkembangan anak, suatu pemeringkatan kesejahteraan keluarga, penilaian data awal status gizi bagi semua anak di kelompok sasaran untuk mengidentifikasi individu yang kekurangan gizi dan Pelaku PD dalam masyarakat.



LANGKAH 4 Melakukan penyelidikan PD: Bab 4

Hasil Mengidentifikasi perilaku utama pemberian makan, pengasuhan, kebersihan dan mendapatkan pelayanan kesehatan untuk diajarkan pada sesi Pos Gizi berdasarkan hasil kunjungan ke rumah keluarga-keluarga PD.



LANGKAH 5 Merancang Kegiatan Pos gizi: Bab 5

Hasil Jadwal kegiatan 12 hari dimasing-masing rumah dengan menu yang sehat dan pesan-pesan pendidikan kesehatan yang efektif.



LANGKAH 6 Melaksanakan kegiatan Pos gizi bagi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi serta pengasuh mereka: Bab 6

Hasil Pemulihan anak yang kurang gizi dan perbaikan pengetahuan dan praktek perilaku baru di antara para pengasuh.



LANGKAH 7 Mendukung perilaku baru melalui kunjungan rumah : Bab 6

Hasil Peserta mempraktekkan perilaku baru dirumah masing-masing.



LANGKAH 8 Mengulangi kegiatan Pos Gizi sesuai kebutuhan: Bab 6

Hasil Sebagian besar anak terehabilitasi dan bertumbuh dengan baik.



LANGKAH 9 Memperluas program PD & Pos Gizi pada masyarakat lain: Bab 7

Hasil Masyarakat lain ikut merehabilitasi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi.

Kesinambungan program harus dibangun dan direncanakan sejak awal dan bukan pada saat akhir setelah selesai program Pos Gizi. Bab 7 mencakup pembahasan mengenai masalah ini dan bagaimana hal tersebut dapat dipertimbangkan pada tahap awal penyusunan program PD & Pos Gizi. Setiap bab mulai dengan mencantumkan kesembilan langkah dan menyorot setiap langkah yang sedang dibahas agar dapat mengikuti kemajuan yang sudah dicapai selama proses tersebut.

Pemantauan dan Evaluasi adalah sangat penting pada setiap langkah PD & Pos Gizi. Akan dibahas secara rinci di Bab 8.

DEFINISI

Pengasuh: Orang yang paling banyak terlibat langsung pada pengasuhan anak. Pengasuh bisa diperankan oleh ibu, nenek, ayah, atau kakak kandung. Meskipun istilah ini terkadang lebih mengarah pada ibu daripada pengasuh saja namun penting untuk diketahui bahwa pengasuh dapat diperankan oleh siapa saja dalam kehidupan seorang anak, dan orang yang harus diundang untuk menghadiri kegiatan Pos Gizi adalah pengasuh utama.

Istilah-istilah untuk PD & Pos Gizi

Penyimpang (Pelaku PD) Seseorang atau perilaku yang berbeda dari cara-cara tradisional dalam melakukan sesuatu. Suatu perubahan kebiasaan yang berbeda dari kebiasaan yang berlaku umum dan melakukan perilaku baru. Biasanya istilah “penyimpang” dipersepsikan secara negatif, namun, “penyimpang” bisa berarti negatif atau positif karena merupakan suatu bentuk penyimpangan dari norma.

Pos Gizi Perapian/dapur rumah yang biasanya menciptakan perasaan kehangatan, kenyamanan, suasana rumah tangga/keluarga. Istilah yang

digunakan untuk menggambarkan latar belakang suasana kegiatan pendidikan dan rehabilitasi gizi.

“Pos Gizi” adalah “tungku” & dapur rumah yang menciptakan perasaan kehangatan, kenyamanan, bernuansa rumah dan kekeluargaan.”



Kegiatan Pos Gizi (atau Pos Gizi) Serangkaian kegiatan selama 12 hari yang diadakan untuk merehabilitasi anak yang mengalami kekurangan gizi serta mengajarkan berbagai kebiasaan dan perilaku

khusus positif. Berlokasi di sebuah rumah, para ibu balita/pengasuh dan kader menyiapkan makanan atau cemilan tambahan yang mengandung tambahan energi dan kaya/padat kalori untuk memberi makan anak-anak yang kurang gizi. Ibu balita/pengasuh menyiapkan makanan-makanan PD dan mempraktekkan perilaku-perilaku pengasuhan anak yang positif lainnya.

Positif Sesuatu yang sedang berlangsung atau sedang dipraktekkan orang dengan benar. Perilaku positif menggunakan sumber daya lokal yang tersedia dan bukan sumber daya “spesial” yang tidak tersedia bagi semua anggota masyarakat. Menemukan perilaku positif berarti memusatkan perhatian dalam mengidentifikasi perilaku sukses dan bukan yang gagal.

DEFINISI

Pendekatan PD dalam Pembangunan Pendekatan pengembangan yang membantu suatu masyarakat dan anggota-anggotanya dalam menemukan solusi yang sudah ada dan dapat bertahan untuk mengatasi masalah masyarakat dengan cara memahami perilaku dari pelaku PD di dalam masyarakat itu sendiri.

Perilaku atau Kebiasaan Pelaku PD Perilaku yang tidak biasa dan merupakan kebiasaan yang sukses.

Keluarga PD. Anggota-anggota keluarga yang mempraktekkan perilaku yang tidak biasa dan menguntungkan sehingga menghasilkan anak yang sehat dan bergizi baik.

Makanan PD Makanan tertentu yang bergizi, digunakan oleh pelaku PD dalam masyarakat. Makanan ini terjangkau dan tersedia untuk seluruh masyarakat.

Penyelidikan PD Suatu instrumen survey yang digunakan untuk menemukan perilaku sukses atau yang diinginkan dari para pelaku PD. Proses yang ditemukan sendiri oleh masyarakat dengan cara menyaksikan berbagai perilaku tetangga mereka yang memiliki anak sehat dan bergizi baik. Suatu observasi terhadap anak-anak yang bertumbuh dengan baik di bawah kondisi-kondisi yang lazim dan biasa. Termasuk observasi terhadap keluarga sang anak dan mekanisme penanggulangan masalah yang positif dan dapat ditiru didalam masyarakat tersebut.

Tim Penyelidikan PD Kelompok orang yang mengadakan penyelidikan PD. Kelompok ini bisa melibatkan anggota-anggota masyarakat, staff proyek, petugas kesehatan, dan individu-individu di luar bidang kesehatan.

Pelaku PD Seseorang yang memiliki kebiasaan atau perilaku khusus sehingga ia mampu mengatasi suatu masalah dengan lebih baik dibanding tetangganya dengan menggunakan sumber-sumber daya dan memiliki faktor-faktor resiko yang sama. Dalam konteks kekurangan gizi, seorang anak dari pelaku PD adalah anak yang bergizi baik dan merupakan bagian dari sebuah keluarga miskin (menurut standar pedesaan).

Catatan: Istilah-istilah ini harus diterjemahkan ke dalam istilah yang lazim digunakan dalam bahasa lokal sebelum mulai pelatihan masyarakat dan kader Pos Gizi. Contoh, di beberapa negara, pelaku PD disebut sebagai “teladan” atau “*maman lumiere*.”

DEFINISI

Istilah-istilah Gizi Umum (9)

Anemia Berkurangnya sel darah merah, disebabkan oleh kurangnya zat besi. Pada anak-anak, anemia disebabkan karena kehilangan darah, parasit-parasit (seperti cacing tambang), serta kekurangan makanan yang mengandung vitamin dan mineral seperti vitamin A, vitamin C, vitamin B-12, dan asam folik

Kwashiorkor Buruk, kekurangan gizi akut yang ditandai dengan rambut tipis, jarang dan mudah rontok, bengkak pada kedua kaki (edema), kulit kering bersisik terutama pada bagian lengan dan kaki, bengkak pada wajah dan perut.

Kekurangan gizi Gagal memenuhi kebutuhan zat gizi, sehingga dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental. Ketidakcukupan zat gizi secara umum ditandai dengan kekerdilan, berat badan di bawah normal, kekurusan; kekurangan mikronutrien, seperti vitamin A, seng, yodium, dan asam folik. Kekurangan gizi didefinisikan oleh WHO dengan menggunakan standar berat per umur bagi anak dibawah usia lima tahun.

Marasmus Sangat kurus secara kasat mata dan membutuhkan pengobatan medis. Anak terlihat kurus (kulit dan tulang), hanya memiliki sedikit lemak dan otot; garis tulang rusuk terlihat jelas.

Kerdil Kekurangan gizi kronis yang mengganggu pertumbuhan tinggi badan normal dari seorang anak.

Berat badan di bawah normal Anak yang kekurangan gizi memiliki berat badan yang jauh di bawah normal sehingga berat badan anak tidak sesuai dengan usia. Pengukuran ini paling sering digunakan dalam program PD & Pos Gizi.

Kurus Kekurangan gizi akut menyebabkan berat badan dibanding tinggi badan anak sangat jauh di bawah normal. Memerlukan perawatan medis.

Z-skor juga disebut skor standar deviasi. Pengukuran dilakukan untuk melihat sejauh mana dan ke arah mana status gizi anak menyimpang dari skor rata-rata populasi anak yang memiliki berat badan dan tinggi badan yang sama dan sudah direkomendasikan secara internasional. Berat badan yang berada pada satu standar deviasi di bawah normal (<-1 Z skor) disebut kekurangan gizi ringan, dua standar deviasi (<-2 Z skor) disebut kekurangan gizi menengah, dan tiga standar deviasi (<-3 Z skor) kekurangan gizi buruk.

BAB SATU

Langkah 1 : Mentukan Apakah PD & Pos Gizi Tepat Untuk Anda



LANGKAH 1 Menentukan kelayakan pendekatan PD & Pos Gizi tepat diterapkan pada masyarakat sasaran dengan mempertimbangkan:
 A. Kondisi-kondisi Umum
 B. Komitmen Masyarakat
 C. Komitmen Lembaga Pelaksana

Keputusan untuk melaksanakan program PD & Pos Gizi memerlukan pertimbangan yang cermat terhadap beberapa variabel termasuk kondisi-kondisi umum, komitmen masyarakat, dan komitmen lembaga pelaksana. Hal ini bukanlah suatu intervensi yang mudah, tidak sesederhana ditumpangkan pada program yang sudah ada. Kriteria-kriteria berikut ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati ketika akan memutuskan apakah pendekatan PD & Pos Gizi sesuai dengan situasi masyarakat anda.

A. Kondisi-Kondisi Umum

Ada beberapa karakteristik umum yang berhubungan dengan kesuksesan program PD & Pos Gizi:

Prevalensi Kekurangan gizi dalam Masyarakat

Seputatnya terdapat sejumlah besar anak kurang gizi untuk membenarkan penerapan pendekatan PD & Pos Gizi dimasyarakat. PD & Pos Gizi akan lebih efektif jika diterapkan pada masyarakat yang memiliki 30% anak mengalami kurang gizi (termasuk kurang gizi ringan, sedang, buruk). Karena pendekatan ini memerlukan partisipasi masyarakat dalam jumlah besar, maka pendekatan ini mungkin bukan pendekatan terbaik bagi masyarakat dimana angka kurang gizi berada dibawah 30 %. Metode yang digunakan untuk menentukan angka kurang gizi adalah berdasarkan standar pengukuran berat per umur dan biasanya terdapat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) dari Departemen Kesehatan.

Jika jumlah anak kurang gizi pada penilaian awal rendah, pertimbangkan adanya kemungkinan bahwa tidak semua anak telah didaftarkan. Pendaftaran dengan cara mendatangi setiap rumah dan menimbang berat badan anak merupakan hal penting untuk memastikan keakuratan penilaian tingkat kekurangan gizi. Data anak yang dimiliki oleh Puskesmas setempat perlu diperbaharui untuk memasukkan data para pendatang atau anak-anak yang lahir pada tahun terakhir. Anda juga perlu mempertimbangkan anak-anak yang tidak mengalami kekurangan gizi, namun KMS mereka memperlihatkan penurunan pertumbuhan (berat badan berkurang) selama lebih dari dua bulan. Intervensi kepada anak-anak tersebut dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi lebih lanjut. (1)





Makanan lokal, terjangkau harus tersedia agar masyarakat dapat mempertahankan perilaku-perilaku pemberian makan.

Meskipun sebagian besar proyek PD & Pos Gizi dilaksanakan pada lingkungan pedesaan, proyek-proyek perkotaan juga semakin banyak dilaksanakan di negara-negara lain.

Ketersediaan Makanan Lokal yang Terjangkau

Makanan lokal dan terjangkau harus tersedia agar masyarakat dapat mempertahankan perilaku-perilaku pemberian makan. PD & Pos Gizi tidak direkomendasikan untuk daerah yang memiliki ketidakpastian mengenai ketersediaan makanan bagi keluarga dalam jangka waktu yang lama (lebih dari tiga bulan) atau ketika program bantuan pangan menjadi sumber makanan utama. Cara untuk mengetahui ketersediaan makanan yang terjangkau adalah:

- ♥ Lakukan survei pasar secara informal
- ♥ Kunjungi pasar-pasar dan toko-toko setempat untuk memeriksa ketersediaan dan harga-harga makanan.
- ♥ Selidiki makanan-makanan musiman
- ♥ Menilai persediaan makanan keluarga, termasuk makanan yang ditanam di lahan-lahan atau kebun-kebun serta ternak atau unggas

Kedekatan Geografis antar Rumah

Pendekatan PD & Pos Gizi akan berjalan dengan sangat baik jika jarak antar rumah saling berdekatan karena ibu balita/pengasuh dapat menghadiri kegiatan setiap harinya tanpa harus menghabiskan waktu di jalan. Faktor kedekatan juga mempermudah para kader untuk lebih sering mengunjungi rumah-rumah keluarga peserta program.

Situasi Perkotaan vs. Pedesaan

Pengalaman memperlihatkan bahwa program PD & Pos Gizi dapat dilaksanakan dengan sukses pada kedua situasi, baik perkotaan maupun pedesaan. Pada masyarakat perkotaan, makanan dibeli. Pada sebagian besar masyarakat pedesaan, buah-buahan dan sayur-sayuran ditanam dan penduduk dapat memancing ikan atau beternak unggas/hewan. Penyelidikan PD berusaha menemukan mekanisme pengendalian situasi dimana beberapa keluarga telah mampu bekerja dalam situasi mereka. Tambahan pula, pada situasi perkotaan penduduk lebih padat, sehingga kunjungan ke Pos Gizi menjadi lebih dekat. Meskipun sebagian besar proyek PD & Pos Gizi dilaksanakan pada lingkungan pedesaan, tetapi di beberapa negara seperti di Haiti, Etiopia, Guinea, Madagaskar, Indonesia, dan India menerapkan pendekatan ini pada situasi perkotaan.

Keberadaan Bantuan Pangan (Title II, Makanan untuk Padat Karya, Program Pangan Dunia- WFP, dsb.)

Pendekatan PD & Pos Gizi berupaya menggunakan pengetahuan dan sumber-sumber daya lokal dalam rangka mengatasi masalah kekurangan gizi. Pengadaan pangan dari luar dalam bentuk sumbangan atau pangan untuk program padat karya akan membuat rancu tujuan penggunaan makanan setempat dan yang tersedia lokal. Namun, negara-negara yang menerima bantuan pangan perlu menemukan cara-cara kreatif dalam menggunakan sumber-sumber makanan tersebut agar tidak mengurangi dampak program maupun membahayakan prinsip-prinsip utama dari program Pos Gizi.

Suatu penyelidikan PD dapat menunjukkan bahwa beberapa keluarga menggunakan bantuan pangan dengan lebih baik dibandingkan keluarga lain. Mungkin mereka dapat mengolah bahan makanan tersebut dengan lebih lezat atau menjualnya untuk membeli makanan lain. Ketika bantuan pangan berakhir, barulah penyelidikan PD diadakan untuk menemukan solusi bagi masalah kekurangan gizi tanpa tergantung pada bantuan pangan dari luar.

Salah satu cara mengintegrasikan bantuan pangan ke dalam Pos Gizi adalah dengan menggunakan bantuan bahan makanan pokok dan minyak dalam periode yang singkat, agar dapat membantu pencapaian tujuan program rehabilitasi. Para ibu balita/pengasuh tetap diharuskan untuk membawa “makanan PD” pada saat kegiatan Pos Gizi dan mempraktekan perilaku pemberian makan secara aktif, kebersihan, dan pengasuhan lainnya. Cara/ide lainnya adalah dengan menggunakan bantuan pangan sebagai pendorong bagi para pelatih/penyelia untuk menyelenggarakan kegiatan Pos Gizi. Bagaimanapun juga, harus dipahami bahwa bantuan pangan memiliki waktu yang terbatas dan tidak bisa dipertahankan, oleh sebab itu harus ada rencana untuk menghentikan ketergantungan masyarakat terhadap bantuan pangan dalam rancangan program Pos Gizi.

Para Pengungsi Dalam dan Luar Negeri

PD & Pos Gizi bukanlah pendekatan terbaik untuk program yang melibatkan populasi pengungsi didalam maupun dari luar negeri. Namun, pendekatan PD dapat menjadi alat yang efektif untuk mengidentifikasi berbagai strategi unik dan ketrampilan khusus yang digunakan beberapa individu dan keluarga untuk mengatasi situasi tersebut.

Populasi Tanpa Lahan atau Masyarakat Penghuni Liar

Tipe masyarakat ini tidak stabil, tetapi, bagaimanapun juga, pelaku PD tetap ada. Diperlukan strategi gabungan dengan komponen peningkatan pendapatan untuk mendukung ketahanan pangan dalam rumah tangga.

Keberadaan Program Tambahan dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat

Ada beberapa program kesehatan masyarakat yang berjalan secara sinergis dengan PD & Pos Gizi untuk memperbaiki status kesehatan dan gizi anak. Adalah penting untuk melakukan penilaian terhadap status program tersebut saat ini dan membuat keputusan sesuai dengan tujuan-tujuan program dan sumber-sumber daya yang tersedia. Meskipun PD & Pos Gizi dapat dilaksanakan dalam masyarakat yang tidak memiliki pelayanan kesehatan, sebuah proyek di Myanmar menemukan bahwa perbaikan gizi anak terhambat oleh tingginya angka TBC dan KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit campak. Sedapat mungkin, program-program tersebut harus berintegrasi dengan kegiatan kesehatan lainnya atau bekerjasama dengan organisasi-organisasi lain yang dapat menyediakan:

- ♥ Program imunisasi
- ♥ Suplementasi mikro-nutrien
- ♥ Pemberantasan penyakit cacangan
- ♥ Sistem rujukan ke fasilitas-fasilitas kesehatan setempat untuk anak-anak yang sakit

Upaya perbaikan gizi dapat berintegrasi ke dalam berbagai program yang sudah ada seperti pertanian, ketahanan pangan, pembangunan ekonomi, air dan sanitasi. Jika ada Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), PD & Pos Gizi dapat menambahkan pesan-pesan pendidikan kesehatan dan manfaat penilaian masyarakat tentang MTBS, klasifikasi, pengobatan dan mekanisme rujukan. Sebagai tambahan, kekurangan gizi merupakan sebab dan akibat dari berbagai masalah kesehatan dan tidak bisa diperbaiki secara terpisah/tunggal. Program PD & Pos Gizi sangat sesuai untuk program kelangsungan hidup anak dan, jika dilaksanakan dengan benar, dapat memberi efek dramatis pada indikator kesehatan masyarakat lainnya seperti insiden penyakit diare dan angka kematian yang disebabkan oleh pneumonia dan malaria.



Upaya perbaikan gizi dapat diintegrasikan ke dalam berbagai program yang sudah ada seperti pertanian, ketahanan pangan, pembangunan ekonomi, air dan sanitasi.

Kekurangan gizi merupakan sebab dan akibat dari berbagai masalah kesehatan masyarakat lainnya dan tidak bisa diperbaiki secara terpisah/tunggal.

Sistem Identifikasi dan Menjaring Anak kurang Gizi

Program-program berikut ini memberi manfaat bagi masyarakat yang memiliki komitmen untuk melaksanakan PD & Pos Gizi dan mempertahankan angka kurang gizi yang lebih rendah. Meskipun keberadaan program tersebut merupakan situasi optimal bagi pelaksanaan PD & Pos Gizi, maka ketiadaan ciri-ciri tersebut dalam masyarakat tidak boleh secara otomatis mengabaikan kepentingan masyarakat. Penting untuk menilai apakah ada program pemantauan tersebut dan pada tingkat apa. Kemudian, harus ada seseorang yang membuat keputusan berdasarkan kriteria, tujuan program, dan sumber-sumber daya yang tersedia, apakah melanjutkan pelaksanaan program tanpa kehadiran mereka, berjalan dengan memperkuat salah satu atau seluruh aspek, atau bekerjasama dengan organisasi-organisasi lainnya yang dapat memberikan sumber-sumber daya atau keahlian yang dibutuhkan.

♥ ***Kesediaan untuk Memulai atau Melanjutkan Program Posyandu***

Posyandu merupakan cara untuk memantau status gizi anak dari waktu ke waktu. Posyandu dapat mengidentifikasi anak yang kurang gizi dan membutuhkan kegiatan Pos Gizi serta anak-anak yang tidak dapat mempertahankan pertumbuhan yang memadai setelah berakhirnya keikutsertaan mereka dalam Pos Gizi.

♥ ***Pendaftaran Semua Anak dari Kelompok yang Ditargetkan***

Registrasi berdasarkan populasi perlu dilakukan untuk menjangkau semua anak dari kelompok usia prioritas (0-3 tahun), dan memperoleh informasi status gizi dari seluruh masyarakat. Kegiatan ini memberikan batasan yang jelas dari masyarakat sasaran mengenai anak yang mengalami kekurangan gizi beserta ibu balita/pengasuhnya.

♥ ***Laporan Peristiwa-Peristiwa Penting untuk Menjaring Kelahiran Baru, Kematian dan Migrasi***

Informasi perlu dikumpulkan untuk menjaring setiap anak, serta mendaftarkan anggota-anggota baru ke dalam masyarakat, melalui kelahiran atau migrasi. Jika hal ini belum dilakukan, para pemimpin desa harus bersedia membangun atau mengorganisasikan sistem pengumpulan data dasar ini.

Komitmen masyarakat merupakan faktor penting dalam kesuksesan PD & Pos Gizi: jika para pemimpin masyarakat tidak ikut terlibat dalam proses PD & Pos Gizi maka usaha tersebut tidak boleh dijalankan.

B. Komitmen Masyarakat

Komitmen masyarakat merupakan faktor penting dalam kesuksesan PD & Pos Gizi. Kontribusi masyarakat sangat diharapkan, dan diperlukan untuk mencapai kesuksesan, serta merefleksikan seberapa besar dukungan mereka. Kontribusi dari tiap ibu balita/pengasuh yang menghadiri Pos Gizi, kontribusi dari para kader Pos Gizi yang menjadi tuan rumah serta melaksanakan PD & Pos Gizi, para pemimpin masyarakat dan tim kesehatan yang menyediakan dukungan moral serta material merupakan aset-aset yang tidak ternilai. Meskipun jumlahnya sulit untuk diukur dan dihitung, kontribusi-kontribusi inilah yang sungguh-sungguh mendanai dan menentukan kesuksesan atau kegagalan program:

Adanya Kepemimpinan Masyarakat yang Berkomitmen

Ketika mengadakan pertemuan dengan pemimpin formal dan informal masyarakat, petugas kesehatan, dan pemimpin-pemimpin agama, melakukan penilaian apakah ada kepedulian terhadap kesehatan masyarakat dan keinginan untuk mengurangi jumlah anak yang kekurangan gizi. Jika pemimpin-pemimpin masyarakat tidak ikut terlibat dalam proses PD & Pos Gizi maka usaha tersebut tidak boleh dijalankan.

Adanya Tim Kesehatan Desa (TKD) yang Berkomitmen

Lakukan penilaian terhadap kehadiran dan fungsi TKD. Jika tim ini tidak ada, maka harus dibentuk. Peran Tim Kesehatan Desa adalah :

- ♥ Mengatur dan mengkoordinasikan aktivitas-aktivitas kesehatan pada tingkat lokal.
- ♥ Menetapkan kriteria untuk dan memilih serta mengawasi para kader masyarakat.
- ♥ Berkolaborasi dengan organisasi yang melaksanakan program Pos Gizi dan dengan pegawai kesehatan di kabupaten tersebut.



Ketersediaan Para Kader Potensial dalam Masyarakat

Sumber daya manusia untuk Pos Gizi yang paling penting adalah keberadaan kader Pos Gizi. Satu atau dua kader wanita dibutuhkan untuk setiap lokasi Pos Gizi. Para kader menyelenggarakan kegiatan Pos Gizi di rumah-rumah mereka, mengawasi ibu balita/pengasuh menyiapkan makanan, mendemostrasikan pemberian makan aktif dan menyampaikan pesan-pesan sederhana kepada ibu-ibu peserta. Komitmen mereka kepada program tersebut hanya selama minimal dua bulan dan selama waktu tersebut, mereka diharapkan menyediakan waktu dan usaha yang nyata dalam rangka mencapai tujuan-tujuan proyek. Program PD & Pos Gizi dapat menggunakan kader posyandu jika tersedia. Informasi berikutnya mengenai uraian tugas, penerimaan, dan pelatihan para kader Pos Gizi akan dijelaskan di bab dua.

Para kader mengadakan kegiatan Pos Gizi di rumah-rumah mereka, menyiapkan makanan, mengawasi para pengasuh, mendemostrasikan pemberian makan aktif dan menyampaikan pesan-pesan sederhana kepada ibu-ibu yang lain.

C. Komitmen Badan Pelaksana

Direktur Nasional dari lembaga pelaksana utama harus memiliki keyakinan penuh akan proyek ini. Hal ini tidak direkomendasikan jika direksi dan pegawai berkomitmen untuk memusatkan perhatian pada metodologi saja. Telah terbukti bahwa program-program Pos Gizi yang sukses adalah program yang mendapatkan komitmen penuh dari badan pelaksana baik pada tingkat nasional maupun internasional. Walaupun tersedia sumber daya manusia yang hebat, namun jika tidak didukung oleh komitmen dari manajemen puncak maka program tersebut akan mengalami kegagalan. Investasi terbesar dalam PD & Pos Gizi adalah kerja keras dan komitmen dari para staff dan kader. Program PD & Pos Gizi tidak bertumpu pada investasi besar dalam infrastruktur atau input terukur tetapi bertumpu pada proses dan pengejawantahan sebuah konsep menjadi aksi. Oleh sebab itu, sumber daya manusia sangat penting dan harus dipertimbangkan sebelum memulai upaya ini. Tabel 1.1 pada halaman 28 menggambarkan jumlah staff yang dibutuhkan untuk mendukung suatu populasi dengan 60 anak yang mengalami kekurangan gizi.

Manejer Proyek Pos Gizi dan/atau Pelatih Utama

Dibutuhkan satu orang Manejer Proyek untuk mengendalikan keseluruhan proyek termasuk pelatihan staff; mengendalikan keseluruhan proses, merencanakan menu-menu makanan, melakukan koordinasi dengan tokoh-tokoh masyarakat, Departemen Kesehatan, dan rekan-rekan kerja lainnya, memantau dan mengevaluasi hasil, dsb. Setiap organisasi mempunyai keputusan yang berbeda-beda apakah memperkerjakan manejer proyek orang lokal atau orang asing. Pada akhir bab ini terdapat contoh anggaran belanja termasuk Manejer Proyek, yang menyerahkan tanggungjawab kepada pelatih utama orang lokal setelah satu tahun pertama. Konsultan Pos Gizi Internasional bersedia untuk menyusun program PD & Pos Gizi,

Tidak semua organisasi merasa perlu untuk menggunakan orang luar — banyak proyek-proyek yang telah berhasil dilaksanakan oleh manejer program orang lokal dan hanya menggunakan bantuan orang luar bila diperlukan.

melatih staff, mencari solusi masalah jika program mengalami kesulitan dan mengevaluasi program Pos Gizi. Salah satu pilihan yang tersedia adalah menggunakan konsultan PD & Pos Gizi untuk membantu memulai program, menilai program setelah enam bulan hingga satu tahun kemudian memastikan apakah program berjalan secara optimal dan menyediakan rekomendasi untuk meluruskan kembali pendekatan dan merencanakan perluasan program. Namun, harus dicatat bahwa tidak semua organisasi memandang perlu menggunakan orang luar. Banyak proyek yang telah sukses dijalankan oleh manejer-manejer program orang lokal dan bantuan dari luar hanya dipakai jika dibutuhkan.

Para Penyelia/Pelatih

Para penyelia/pelatih dibutuhkan untuk setiap sepuluh hingga dua puluh kader. Mereka digaji oleh proyek dan bertugas untuk melatih para kader serta mengawasi proyek Pos Gizi.

Sumber-Sumber Makanan

Pada dasarnya, biaya makanan untuk proyek PD & Pos Gizi tentunya seminimal mungkin karena proyek ini berdasarkan pada anggaran yang rendah, makanan lokal yang sudah tersedia, terutama diberikan oleh masyarakat. Tanggung-jawab mengumpulkan bahan-bahan pokok untuk kegiatan Pos Gizi harus diserahkan kepada masyarakat, badan pelaksana, dan para ibu balita/pengasuh. Pada mulanya, mungkin badan pelaksana harus memberikan makanan lebih banyak, terutama makanan untuk rehabilitasi. Jika masyarakat sudah memahami nilai dari kegiatan Pos Gizi dan melihat anak yang sakit-sakitan dan lesu berubah menjadi aktif dan sehat, maka akan meningkatkan nilai program dalam pandangan mereka sehingga masyarakat akan lebih bersedia menanggung biaya program. Munculnya kekuatan sumber-sumber daya yang berasal dari masyarakat dan keseluruhan sumber-sumber daya hanya bisa diperlihatkan jika input dari luar diminimalkan. Pada tahap ini, penting untuk mempertimbangkan sumber-sumber yang tersedia dari para ibu balita/pengasuh, masyarakat, dan organisasi.

TABEL 1.1 CONTOH JUMLAH PEGAWAI YANG DIBUTUHKAN UNTUK 60 ANAK

Pegawai	Total	Kalkulasi	Komentar
Kader Kesehatan	10 s/d 20	Dengan 5 s/d 10 anak/lokasi, 10 lokasi Pos Gizi yang dibutuhkan untuk 60 anak. Dengan 1 s/d 2 kader tiap lokasi Pos Gizi, dibutuhkan 10 s/d 20 kader	Para kader seringkali memilih untuk bekerja secara berpasangan, sehingga terdapat 2 kader tiap lokasi
Penyelia/Pelatih	1 s/d 2	1 untuk setiap 10 s/d 20 kader	Karena jarak, penyelia pedesaan umumnya dapat mendukung 10 kader sedangkan penyelia perkotaan dapat mendukung 20 kader
Menejer Pos Gizi/ Pelatih Utama	1	1 untuk setiap proyek	

Biaya Lain dari Proyek

Biaya-biaya lain untuk suatu proyek termasuk material, perjalanan, perlengkapan, komunikasi, dan penginapan. Pada akhir bab ini terdapat lampiran anggaran yang berisi perincian biaya-biaya selama periode tiga tahun. Investasi biaya terbesar terletak pada awal program, tetapi umumnya biaya tersebut tidak dibutuhkan berulang-ulang. Bagi lembaga atau Departemen Kesehatan biayanya lebih rendah karena dapat menggunakan kantor yang ada dibandingkan LSM yang harus mengeluarkan biaya untuk memperoleh lokasi kantor, pegawai, komunikasi, dll.



Pada akhirnya, Tim Kesehatan Desa, dengan bantuan Tokoh Masyarakat lokal, mengambil seluruh tanggungjawab mengelola Pos Gizi dan melakukan pengulangan program .

Program PD & Pos Gizi Melibatkan Berbagai Pihak

Seringkali, LSM internasional atau Departemen Kesehatan memegang kendali program. Peran mereka adalah untuk memberi orientasi dan melatih petugas kesehatan atau LSM lokal untuk melaksanakan PD & Pos Gizi dimasyarakat. Untuk menjamin kualitas pelaksanaan, lembaga pengendali harus memberi lebih banyak perhatian terhadap pemantauan dan dukungan kualitas mobilisasi, pelatihan, dan pengawasan yang dikerjakan oleh lembaga pelaksana lokal dan memastikan agar mereka tetap mengikuti prinsip-prinsip pokok pendekatan PD & Pos Gizi.

Lembaga lokal bertanggungjawab untuk memobilisasikan masyarakat, menyediakan bimbingan untuk membentuk Tim Kesehatan Desa dan menyeleksi kader-kader Pos Gizi, melatih kelompok-kelompok atau individu-individu tersebut dan memantau pelaksanaan Pos Gizi setiap hari selama putaran awal. Mereka juga dapat membantu masyarakat dalam melaksanakan program posyandu dan menyediakan pelayanan kesehatan tambahan.

Pada akhirnya, Tim kesehatan Desa, dengan bantuan tokoh masyarakat lokal, mengambil tanggungjawab penuh untuk mengelola Pos Gizi dan mengadakan pengulangan program tersebut, jika dibutuhkan di masa yang akan datang.



Studi Kasus: Contoh Susunan Staff Proyek/Perhitungan Penerima Manfaat

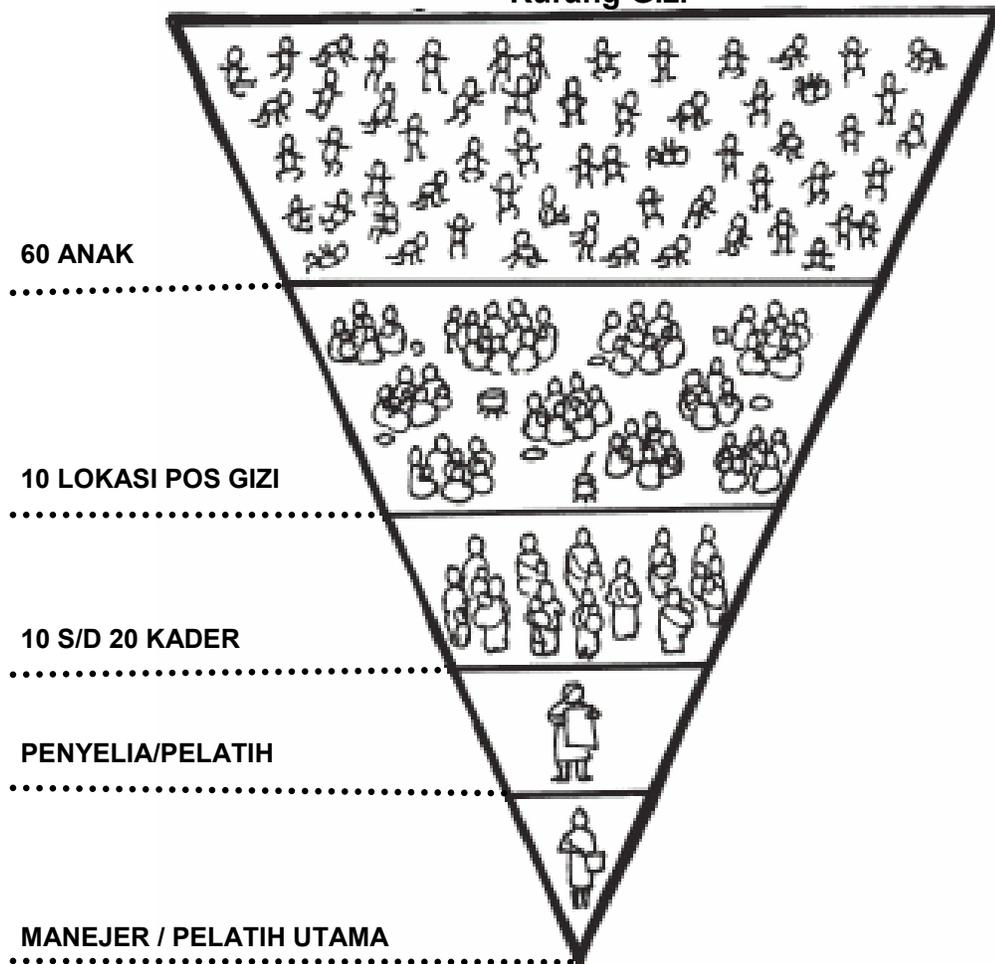
Lokasi Proyek : Wilayah Perkotaan Jakarta, Indonesia

- ♥ Delapan penyelia/pelatih akan bekerja secara langsung dengan para kader Pos Gizi
- ♥ Setiap penyelia/pelatih akan membina sekitar empat hingga sepuluh kader
- ♥ Kurang lebih seratus enam puluh kader akan dilatih
- ♥ Delapan puluh lokasi Pos Gizi direncanakan selama pelaksanaan proyek
- ♥ Lima hingga sepuluh anak kurang gizi bersama pengasuhnya akan diserahkan pada pasangan kader pada suatu periode tertentu (Anak-anak ini akan digilir setelah kurang lebih dua bulan ikut serta dalam kegiatan Pos Gizi)

Dengan seratus dua puluh enam anak di delapan puluh lokasi Pos Gizi sehingga dapat menjangkau kurang lebih 10,000 anak kurang gizi selama tiga tahun Proyek Jakarta.

- ♥ Empat puluh dua anak akan dilayani di setiap lokasi selama satu tahun dengan tujuh anak kurang gizi yang berbeda mengikuti rotasi setiap dua bulan (7 x 6)
- ♥ Seratus dua puluh enam anak akan dilayani pada setiap lokasi Pos Gizi selama tiga tahun (42 x 23)
- ♥ Dengan seratus dua puluh enam anak di delapan puluh lokasi Pos Gizi sehingga dapat menjangkau kurang lebih 10,000 anak kurang gizi selama tiga tahun proyek berjalan
- ♥ Lima puluh ribu keluarga penerima manfaat akan tercapai dalam waktu tiga tahun (dengan asumsi tiga anak dan dua pengasuh di setiap keluarga)

Contoh Jumlah Staff Yang Dibutuhkan Untuk 60 Anak Kurang Gizi



TABEL 1.2 LEMBARAN ANGGARAN PD & POS GIZI

<i>Rincian Anggaran</i>				
PEGAWAI	Thn 1	Thn 2	Thn 3	TOTAL
Profesional kesehatan (tenaga asing atau nasional)				
Pelatih utama (nasional)				
Penyelia/pelatih				
Manajer/Kepala kantor/staff pendukung				
Direktur Nasional (%)				
Manajer Keuangan (%)				
Sopir				
Program Officer Kesehatan Senior (kedudukan di Kantor Pusat)				
KONSULTAN				
Kunj. Asisten Teknis dr Kantor Pusat				
Kunjungan konsultan				
MATERIAL				
Kaos/topi/lencana untuk para kader				
Panci untuk setiap Pos Gizi				
Sendok & peralatan masak				
Minyak & nasi				
Sabun				
Ember				
KMS*				
Kalkulator				
Peralatan kantor				
Alat Monitoring: pendaftaran & formulir				
Material pelatihan				
Produksi: pelajaran Pos Gizi				
Perlengkapan pelatihan				
PERJALANAN				
Sewa kendaraan: mobil/motor				
Studi banding untuk para penyelia				
Studi banding untuk pelatih utama				
PERLENGKAPAN				
Timbangan Badan				
Timbangan makanan				
Komputer & printer				
Perabotan kantor				
KOMUNIKASI				
Biaya internet				
Telepon/fax				
AKOMODASI				
Sewa kantor				
EVALUASI				
Tim eksternal				
TOTAL				

- *Program Pos Gizi sering dapat secara gratis dari Departemen Kesehatan atau, lebih dianjurkan, merujuk anak ke Fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan.*

BAB DUA

Langkah 2 : Memobilisasi, Seleksi & Melatih



LANGKAH 2 Mulai memobilisasi masyarakat dan seleksi serta melatih sumber daya manusia

A. Memobilisasi masyarakat

1. Mengadakan pertemuan dengan tokoh-tokoh kunci masyarakat
2. Memberi orientasi kepada petugas kesehatan setempat
3. Membentuk atau memperkuat Tim Kesehatan Desa

B. Seleksi dan Melatih sumber daya manusia

1. Membuat uraian tugas
2. Melakukan suatu analisis tugas
3. Mengembangkan kriteria seleksi peserta
4. Menerima para staff dan kader
5. Melakukan penilaian kebutuhan pelatihan
6. Memilih muatan/isi pelatihan
7. Mengembangkan strategi pelatihan
8. Menetapkan metodologi pelatihan
9. Menyusun strategi evaluasi pelatihan
10. Menyiapkan materi-materi pelatihan dan evaluasi

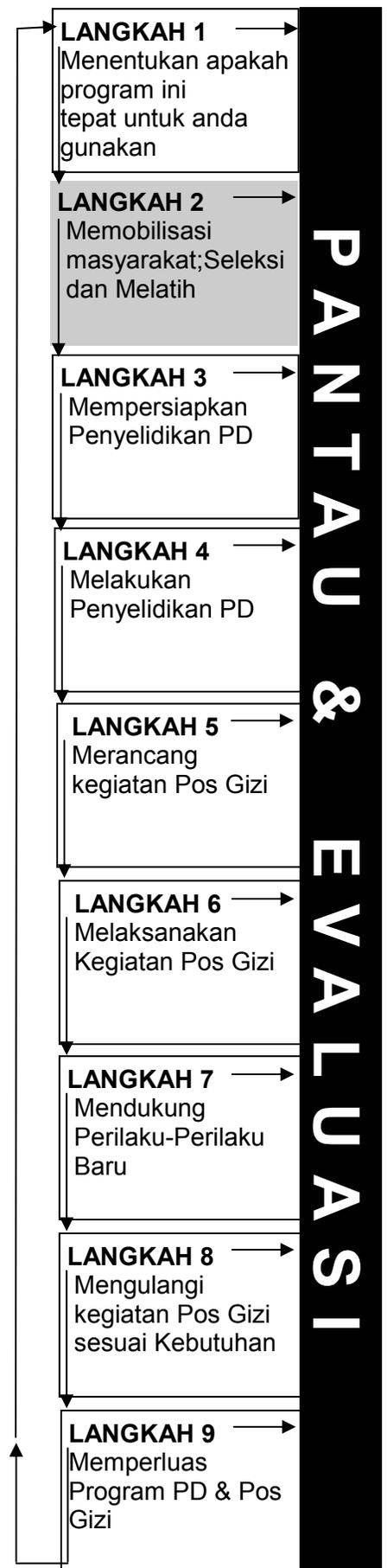
Jika anda sudah memutuskan bahwa program PD & Pos Gizi dapat diterapkan pada situasi wilayah dan budaya anda, anda dapat memulai Langkah 2.

A. Memobilisasi Masyarakat

PD & Pos Gizi adalah program masyarakat sehingga membutuhkan partisipasi aktif dari masyarakat. Karena proses ini menuntut penemuan dan aksi secara mandiri dari masyarakat, lembaga pelaksana tidak dapat menjalankan program PD & Pos Gizi yang sukses tanpa adanya partisipasi dan dukungan dari masyarakat.

Meskipun lembaga pelaksana dapat memprakarsai proses PD & Pos Gizi melalui pelatihan anggota masyarakat, pelaksanaan PD & Pos Gizi tetap tergantung pada masyarakat, sejak awal, belajar mengelola dan mengawasi proyek. Dibutuhkan suatu dorongan awal yang kuat untuk memberikan ketrampilan manajemen kepada masyarakat, yang merupakan prinsip dasar pendekatan PD & Pos Gizi.

Anda ada dimana?





Agar PD & Pos Gizi dapat berjalan, seluruh desa harus memiliki semangat untuk memberantas kekurangan gizi.

Melibatkan orang-orang yang berpengaruh ke dalam proses PD & Pos Gizi – terutama mereka yang mungkin akan menjadi penghambat jika tidak dilibatkan.

1. Pertemuan dengan Tokoh Kunci Masyarakat, termasuk:

- ♥ Kepala Desa/Kampung
- ♥ Para wakil sektor kesehatan informal seperti tabib tradisional dan dukun bayi dan penjual obat-obatan lokal
- ♥ Para tokoh agama
- ♥ Para pemimpin suku atau kasta
- ♥ Para nenek
- ♥ Kepala sekolah/guru-guru
- ♥ Kelompok, klub, berbagai asosiasi lokal
- ♥ Para pembuat keputusan, wali masyarakat, pejuang-pejuang lokal
- ♥ Para pemimpin bisnis

Diskusikan situasi kesehatan masyarakat, terutama anak-anak dibawah usia lima tahun. Selidiki apakah ada keprihatinan atau minat diantara mereka mengenai tingkat kekurangan gizi dalam masyarakatnya. Apakah merupakan prioritas utama? Pada kelompok anak dengan usia berapakah yang paling beresiko terjadi kekurangan gizi? Dibawah 5 tahun? Dibawah 2 tahun? Apakah orang-orang menganggap hal tersebut sebagai suatu masalah? Apakah mereka memahami potensi yang hilang dari anak-anak yang mengalami kekurangan gizi? Cobalah sajikan topik-topik ini dengan menggunakan gambar-gambar atau foto-foto dan bertanya kepada pemimpin-pemimpin masyarakat untuk mendiskusikan apa yang mereka lihat serta hubungannya dengan situasi di dalam masyarakat mereka. Penyajian data kesehatan lokal dan gizi dalam format yang dapat dimengerti seringkali menjadi pendorong yang baik untuk bertindak.



Penyediaan Data dalam Format yang Dapat Dimengerti

Di Mali, para staf CARE menyiapkan grafik bar berukuran besar untuk memperlihatkan rata-rata status gizi anak dalam suatu masyarakat dibandingkan dengan anak-anak dari desa lain. Ketika grafik tersebut dijelaskan kepada para pemimpin desa, seseorang mengatakan, “Saya malu karena anak-anak disini lebih banyak yang mengalami kekurangan gizi dibandingkan tempat-tempat lain. Kita harus melakukan sesuatu saat ini juga!”

2. Memberi Orientasi kepada Petugas Kesehatan Lokal

Sumber-sumber daya kesehatan baik formal maupun non formal harus diidentifikasi dan dilibatkan untuk mengkoordinasikan berbagai upaya Pos Gizi. Petugas yang menangani fasilitas kesehatan dapat mengidentifikasi sumber-sumber daya dan berbagai pelayanan yang tersedia untuk anak-anak yang sakit serta anak-anak yang mengalami gizi buruk. Melalui Posyandu dapat diidentifikasi anak-anak yang menderita gizi buruk atau berbagai variasi penyakit lainnya sehingga perlu dirujuk di balai pengobatan setempat. Keputusan mengenai pemberantasan penyakit cacangan untuk semuanya, tatacara distribusi vitamin A dan penegasan ulang pesan-pesan kesehatan yang tepat untuk diberikan pada kegiatan Pos Gizi, semuanya membutuhkan hubungan yang erat dengan pelayanan kesehatan. Peran yang dimainkan oleh petugas Puskesmas adalah merawat anak yang kurang gizi dengan penyakit-penyakit bawaan seperti pneumonia, campak, rabun senja, tuberculosis, atau malaria; berkoordinasi dalam melaksanakan berbagai kegiatan Posyandu;

meningkatkan dan mempertahankan jumlah pemberian imunisasi; membantu distribusi kapsul zat besi dan vitamin A untuk wanita hamil; dan pemberian vitamin A serta pengobatan penyakit kecacingan pada anak; dan ikut serta dalam melakukan kajian ulang serta analisis hasil-hasil Pos Gizi.

3. Memobilisasi Tim Kesehatan Desa

Proyek Pos Gizi dikelola oleh masyarakat. Penguatan kapasitas Tim Kesehatan Desa setempat diperlukan untuk menularkan ketrampilan dan menciptakan rasa kepemilikan. Jika tim semacam itu tidak ada, maka suatu kepanitiaan harus dibentuk dalam pertemuan-pertemuan awal dengan para tokoh masyarakat. Idealnya, kepanitiaan terdiri dari orang-orang yang terpilih, tetapi para pemimpin desa juga dapat menunjuk seseorang. Kriteria untuk anggota yang efektif adalah mempunyai : keprihatinan untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakatnya, waktu yang tersedia untuk melaksanakan kegiatan tersebut, ketrampilan kerjasama dalam tim yang baik, serta sikap hormat terhadap orang lain. Sangat baik jika terdapat pemimpin formal dan informal masyarakat di dalam kepanitiaan. Pemimpin-pemimpin formal, atau mereka yang dekat dengan struktur kepemimpinan formal, dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, penentuan prioritas dan alokasi sumber daya dari masyarakat.

Aktivitas-aktivitas dari Tim Kesehatan Desa bisa dimulai dari Pos Gizi, tetapi setelah mereka memiliki pengalaman, mereka mungkin akan berusaha untuk mengatasi masalah-masalah lain dalam masyarakat. Kurikulum pelatihan yang baik bagi petugas yang bekerja pada Tim Kesehatan Desa dan mereka yang terlibat dalam usaha-usaha mobilisasi masyarakat lainnya, dapat dilihat pada bagian sumber-sumber yg direferensikan dalam buku panduan ini.

Melalui Tim Kesehatan Desa, masyarakat dapat diberdayakan untuk:

- ♥ Melakukan supervisi terhadap petugas kesehatan masyarakat
- ♥ Mengelola kegiatan Pos Gizi
- ♥ Merencanakan dan mengevaluasi hasil
- ♥ Memantau adanya kejadian-kejadian penting
- ♥ Membuat papan monitoring visual yang mengilustrasikan dampak signifikan dari proyek Pos Gizi dan membagikan hasil ini kepada para anggota dan pemimpin masyarakat
- ♥ Mengelola posyandu.

Penguatan kapasitas masyarakat lokal dimulai dengan pertemuan awal untuk mendiskusikan intervensi terhadap masalah gizi. Setelah itu, Kepanitiaan mempelajari ketrampilan yang dibutuhkan untuk mengelola Pos Gizi dan posyandu melalui keterlibatan mereka dalam pelaksanaan. Usaha untuk menciptakan kemitraan dimulai sejak hari pertama, diikuti oleh pertemuan setiap satu bulan atau dua bulan dengan menggunakan metode siklus “Tiga A” dari UNICEF yang terdiri dari *assessment* (penilaian), *analysis* (analisis), dan *action* (aksi) untuk mendukung pelatihan masyarakat. Ketiga aktivitas tersebut, yaitu Penilaian, Analisis, dan Aksi menjadi kerangka kerja untuk mengelola program tersebut.

Pengelolaan program dilakukan bersama masyarakat dengan menggunakan siklus “Tiga A” untuk menilai suatu masalah, menganalisis penyebab-penyebabnya, dan mengambil tindakan berdasarkan analisis tersebut.

Siklus “Tiga A” terdiri dari:

Assessment (Penilaian)

Mengumpulkan informasi kuantitatif dan kualitatif terkini mengenai indikator-indikator yang penting.

ANALYSIS (ANALISIS)

Melakukan interpretasi informasi, mengartikannya, identifikasi aspek sukses, dan aspek yang membutuhkan perbaikan.

ACTION (AKSI)

Mengembangkan strategi-atau rencana kerja untuk mengatasi masalah-masalah yang teridentifikasi dan memperbaiki aktivitas

B. Proses Pengembangan Pelatihan

Pelatihan merupakan jantung dari pendekatan PD & Pos Gizi. Petugas, para kader Pos Gizi, dan Tim Kesehatan Desa perlu dipersiapkan untuk melaksanakan proses PD & Pos Gizi agar dapat memberikan dampak terhadap kekurangan gizi anak. Kegiatan Pos Gizi bersama dengan ibu-ibu pada dasarnya merupakan lokakarya pelatihan bagi ibu-ibu itu sendiri dalam merehabilitasi anak mereka dan belajar perilaku-perilaku baru untuk menjaga anak mereka tetap sehat.

Pendekatan PD, yang menjadi inti Pos Gizi, didasarkan atas keyakinan bahwa jawaban atas masalah-masalah masyarakat sudah ada di dalam masyarakat itu sendiri. Hal ini membutuhkan perubahan peran dari guru menjadi murid, dan dari pelatih menjadi siswa.



Pendekatan dalam pelatihan merupakan tantangan Pos Gizi yang terbesar. Pendekatan PD, yang menjadi inti dari Pos Gizi, didasarkan atas kepercayaan bahwa jawaban atas berbagai masalah masyarakat sudah ada di dalam masyarakat itu sendiri. Hal ini membutuhkan perubahan peran dari guru menjadi murid, dan dari pelatih menjadi siswa. Para kader Pos Gizi belajar dari ibu balita/pengasuh PD dan para petugas belajar dari para kader Pos Gizi. Tindakan ini merubah paradigma tradisional mengenai cara mengajar untuk keluarga-keluarga miskin di negara-negara sedang berkembang.

Setiap Pos Gizi adalah “lokakarya pelatihan”, yang mengandung konsep-konsep

mengenai teknik-teknik pembelajaran orang dewasa: partisipasi aktif, demonstrasi, praktek dan pengayaan. Proses dimulai dengan mencari pesan-pesan yang akan disampaikan pada saat pelatihan melalui penyelidikan PD, kemudian menyusun isi pelatihan, merencanakan logistik-logistik pelatihan, dan melatih para kader Pos Gizi untuk mengadakan kegiatan Pos Gizi.

Mempersiapkan kegiatan pelatihan yang tepat untuk para staff, kader Pos Gizi dan Tim Kesehatan Desa, meliputi langkah-langkah berikut ini:

1. Membuat Uraian Tugas

Uraian tugas mengandung berbagai peran, kewajiban, dan aktivitas yang harus dilakukan oleh seorang pelaksana. Uraian tugas tertulis dapat membantu tiap individu untuk mengetahui apa yang diharapkan dari diri mereka dan menuntun pengembangan pelatihan untuk menyiapkan mereka melakukan peran tersebut. Contoh uraian tugas dapat dilihat pada akhir bab ini.

2. Melakukan Analisis Tugas

Suatu analisis tugas merupakan kajian ulang terhadap uraian tugas secara cepat untuk mengidentifikasi pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan setiap individu agar mereka dapat melaksanakan peran mereka dengan baik. Pertimbangkan apa yang akan dibutuhkan oleh seseorang untuk mengetahui kemampuan apa yang harus mereka kuasai. Lihat pada aspek-aspek seperti

pelaporan dan penyimpanan catatan, hubungan antar pribadi, ketrampilan komunikasi, dsb. Analisis tugas juga merupakan saat untuk mempertimbangkan hal-hal yang tidak bisa diajarkan. Apakah ada sikap-sikap atau ketrampilan-ketrampilan tertentu yang harus dimiliki terlebih dahulu oleh seseorang dan tidak mudah untuk diajarkan?

3. Mengembangkan Kriteria Seleksi untuk Para Staf dan Kader

Setelah analisis tugas, tentukan kriteria seleksi untuk para staff dan kader. Kriteria ini akan menjadi pedoman penerimaan staff.

Untuk seleksi staf, kriteria yang harus dimiliki adalah:

- ♥ Semangat belajar, terbuka terhadap ide-ide baru
- ♥ Memiliki ketrampilan yang sangat baik dalam hal hubungan antar pribadi dan sebagai pendengar yang baik
- ♥ Memiliki minat yang besar untuk bekerja di lapangan
- ♥ Bersedia belajar dari individu-individu yang memiliki pendidikan lebih rendah

Kriteria untuk para kader akan bervariasi sesuai dengan negara masing-masing, tetapi umumnya meliputi:

- ♥ Bersedia bekerja sebagai kader
- ♥ Wanita yang sudah menikah dan memiliki anak serta tinggal di desa
- ♥ Dihormati dan dipercaya oleh masyarakat
- ♥ Memiliki semangat belajar, terbuka terhadap ide-ide baru
- ♥ Melek huruf (Di negara-negara yang jumlah wanita melek hurufnya rendah, maka kader yang buta huruf dapat dipasangkan dengan kader yang melek huruf.)

Untuk para kader Pos Gizi, pandu Tim Kesehatan Desa dalam mengembangkan kriteria dan menyeleksi para kader yang terbaik.

Kriteria penting untuk seorang kader adalah memiliki anak yang relatif sehat dan cukup gizi. Namun, selama penilaian gizi beberapa kader Pos Gizi ternyata memiliki anak yang tidak bergizi baik dan dengan alasan itu, justru mereka menjadi kader yang lebih efektif.

Prioritas seringkali diberikan kepada kader kesehatan yang berasal dari masyarakat, namun hal ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati. Apakah mereka memiliki waktu luang yang cukup untuk bisa dipakai oleh Pos Gizi? Apakah mereka telah menjadi “guru” terdidik selama bertahun-tahun sehingga merasa kesulitan menerima pengajaran dari anggota-anggota masyarakat lainnya? Hal ini akan menimbulkan kesulitan apalagi jika anggota-anggota masyarakat memiliki status yang lebih rendah dan lebih miskin.

4. Menerima staf dan Para Kader

Libatkan Tim Kesehatan Desa dalam seleksi kader Pos Gizi.

5. Melakukan Penilaian Kebutuhan Pelatihan

Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi ketrampilan dan pengetahuan yang sudah dimiliki oleh para peserta pelatihan. Tingkat pendidikan yang sudah ditetapkan pada setiap posisi dapat menjadi pedoman untuk mengembangkan pelatihan yang sesuai, namun semua pelatihan harus mengikuti teknik-teknik pembelajaran orang dewasa. Bandingkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki peserta dengan analisis tugas untuk mengetahui hal-hal apa saja yang harus dimasukkan kedalam pelatihan.

Tingkat pendidikan yang sudah ditetapkan pada setiap posisi dapat menjadi pedoman untuk mengembangkan pelatihan yang sesuai, namun semua pelatihan harus mengikuti teknik-teknik pembelajaran orang dewasa.

TABEL 2.1 Tingkat Pendidikan Umum untuk Posisi Utama PD & Pos Gizi

Posisi	Tingkat Pendidikan Umum
Manejer PD/ Pos Gizi	Tingkat universitas
Penyelia/Pelatih	Minimum tingkat SLA
Kader Pos Gizi	Melek huruf akan membantu, tetapi tidak diharuskan
Tim Kesehatan Desa	Bervariasi, satu atau lebih anggota mampu menulis

Banyak Kelompok yang Harus Diorientasikan mengenai Pos Gizi

Berkenaan dengan besarnya partisipasi masyarakat yang diperlukan oleh program PD & Pos Gizi, ada sejumlah besar kelompok masyarakat yang membutuhkan orientasi tentang konsep-konsep umum PD dan Pos Gizi. Kelompok-kelompok tersebut adalah: penyedia pelayanan kesehatan lokal, tokoh agama, penjaga toko, tabib-tabib tradisional dan dukun bayi, penjual keliling, bapak-bapak, nenek-nenek, dan saudara kandung. Setiap orang harus memahami peran masing-masing untuk mendukung Pos Gizi dan para pengasuh yang ikut serta.

6. Memilih Muatan/Isi Pelatihan

Isi pelatihan untuk masing-masing kelompok harus berbeda-beda dan harus dijelaskan terlebih dahulu pada langkah-langkah awal. Berikut ini adalah pedoman berdasarkan program Pos Gizi sebelumnya.

Para Tokoh masyarakat, anggota Tim Kesehatan Desa, Staf Lembaga Pelaksana dan Kader Pos Gizi semuanya perlu diberi orientasi tentang Pos Gizi. Mereka perlu memahami:

- ♥ Konsep PD
- ♥ Dasar-dasar penyusunan menu (Kebiasaan-2 keluarga PD dan makanan PD untuk rehabilitasi)
- ♥ Mengapa Pos Gizi berlangsung selama dua minggu
- ♥ Konsep-konsep dasar gizi (variasi, protein/kalori, frekuensi, jumlah)
- ♥ Konsep-konsep dasar perkembangan anak-anak usia dini

Para kader Pos Gizi perlu latihan khusus di bidang:

- ♥ Kegiatan Posyandu (penimbangan berat badan, mengisi KMS, konseling)
- ♥ Dasar-dasar mengenai gizi dan zat gizi, penggunaan tabel komposisi bahan makanan
- ♥ Wawancara “pemberian makan 24 jam terakhir” yang disederhanakan
- ♥ Survei bahan makanan di pasar
- ♥ Ketrampilan dalam melakukan kunjungan rumah
- ♥ Nilai makanan: tiga atau empat pengelompokan makanan
- ♥ Bagaimana cara mengunjungi anak-anak “PD” dan mempelajari “tiga kebaikan” (pemberian makan yang baik, mencari pelayanan kesehatan, dan pengasuhan)
- ♥ Prinsip-prinsip pengobatan anak kurang gizi di lingkungan rumah
- ♥ Memahami siklus gizi dan infeksi
- ♥ Jadwal vaksinasi
- ♥ Mencegah dan mengobati dehidrasi selama diare
- ♥ Mengenali gejala-gejala penyakit akut, termasuk pneumonia, malaria, dan diare parah, yang membutuhkan pengobatan
- ♥ Kejadian-kejadian penting dalam perkembangan anak
- ♥ Teknik-teknik stimulasi pada anak usia dini

Para penyelia-pelatih perlu memahami:

- ♥ Seluruh topik untuk para kader (yang tertulis diatas), ditambah dengan:
- ♥ Kemampuan-kemampuan untuk melakukan supervisi
- ♥ Sistem informasi
- ♥ Ketrampilan dalam monitoring dan evaluasi
- ♥ Penggunaan tabel komposisi bahan makanan dan menyusun menu

Tim pelaksana kegiatan Pos Gizi perlu memahami:

- ♥ Pendekatan PD & Pos Gizi
- ♥ Merencanakan suatu sesi/kegiatan
- ♥ Membuat jadwal
- ♥ Mempersiapkan kegiatan Pos Gizi
- ♥ Mengumpulkan bahan-bahan
- ♥ Membeli dan menyiapkan makanan Pos Gizi
- ♥ Merekam hasil Pos Gizi
- ♥ Pesan-pesan pendidikan Pos Gizi
- ♥ Protokol harian Pos Gizi
- ♥ Interpretasi hasil Pos Gizi
- ♥ Tindak-lanjut setelah Pos Gizi (kunjungan rumah dan kriteria untuk mengulang Pos Gizi)

7. Mengembangkan Strategi Pelatihan

Bergantung pada informasi yang telah diperoleh, kembangkan strategi pelatihan proyek secara menyeluruh. Pelatihan harus diadakan secara bertahap agar tidak memberatkan para peserta dan memastikan bahwa ketrampilan yang dipelajari langsung diaplikasikan pada saat itu juga. Beberapa materi, seperti filosofi dari pendekatan PD & Pos Gizi, akan dimulai paling awal. Materi yang lain tidak akan diajarkan sebelum mengumpulkan informasi dari penyelidikan PD. Pelatihan penyelidikan PD dan pelaksanaan kegiatan Pos Gizi harus dilakukan mengikuti tahapan yang tepat. Pelatihan bagi para kader dan penyelia mengenai pesan-pesan pendidikan yang akan disampaikan selama kegiatan Pos Gizi tidak bisa diadakan sebelum selesai dilaksanakan penyelidikan PD. Tabel 2.2 pada halaman selanjutnya memberikan gagasan mengenai waktu pelatihan yang dibutuhkan untuk setiap posisi.

8. Menetapkan Metodologi Pelatihan

Penggunaan berbagai peralatan pelatihan yang bervariasi membuat pelatihan menjadi lebih menarik dan menyenangkan. Pada saat menyusun rencana sesi-sesi pelatihan, pastikan adanya pemanasan, bermain peran, berbagai permainan klarifikasi nilai, praktek, dan demonstrasi. Sangat penting untuk melatih para staf dengan cara yang sama seperti anda mengharapkan mereka mengajar para kader dan ibu. Pendidikan kesehatan dalam kegiatan Pos Gizi tidak bisa disampaikan melalui metode pengajaran satu arah. Melainkan, ibu-ibu yang ikut serta dipandu secara perlahan untuk melewati serangkaian pengalaman (mempelajari cara memberi makan anak mereka pada situasi yang ideal dengan dukungan) selama beberapa minggu, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah ketika mereka sedang praktek menyiapkan makanan dan perilaku pemberian makan yang baru di dapur masing-masing. Karena itu, pelatihan untuk para kader mengikuti pola yang sama seperti dipandu melalui pengalaman-pengalaman dan didukung oleh para penyelia ketika mereka mengaplikasikan ketrampilan baru selama pelaksanaan kegiatan penyelidikan PD dan Pos Gizi.

Ketrampilan tertentu juga dibutuhkan pada setiap langkah yang berbeda. Topik-topik pelatihan untuk tim penyelidikan PD tertulis di Bab 3.



Pelatihan harus dilakukan bertahap agar tidak memberatkan para peserta dan memastikan bahwa ketrampilan yang diperoleh langsung diterapkan pada saat itu juga.

Sangat penting untuk melatih para karyawan dengan cara yang sama, sesuai dengan harapan anda mengenai cara mereka akan mengajar para kader dan ibu. Pendidikan kesehatan dalam kegiatan Pos Gizi tidak bisa disampaikan melalui metode pengajaran satu arah.

TABEL 2.2 Jumlah Waktu Pelatihan yang Dibutuhkan untuk Setiap Posisi

Posisi	Pelatihan yang Dibutuhkan	Waktu Pelaksanaan
Manejer Pos Gizi	Pelatihan selama satu minggu dan orientasi dalam penyelidikan PD dan Pos Gizi	Sebelum adanya keputusan pelaksanaan PD & Pos Gizi
Penyelia/pelatih	Pelatihan selama dua atau tiga minggu	Sebelum pelaksanaan PD & Pos Gizi
Kader Pos Gizi	Pelatihan selama lima hari (dua hingga tiga jam/hari) Pelatihan penyegaran	Selama langkah ke-3 (mempersiapkan penyelidikan PD), selama penyelidikan PD, sebelum menyiapkan lokasi Pos Gizi. Sesuai kebutuhan
Tim Kesehatan Desa	Pelatihan manajemen Pos Gizi secara periodik, Posyandu dan pemantauan serta evaluasi	Terus menerus-empat jam/bulan



Para staf dapat tergoda (terutama mereka yang berprofesi sebagai petugas kesehatan, perawat, pendidik, atau ahli gizi) untuk memaksakan masuknya pesan gizi, menu dan teori yang mereka miliki.

Pembelajaran pada dasarnya merupakan suatu proses sosial. Orang belajar melalui observasi dan berinteraksi. Seseorang belajar bagaimana bertingkah laku dengan meniru perilaku orang lain dan sistem dukungan sosial memperkuat proses pembelajaran tersebut.

Metode pembelajaran Pos Gizi merupakan metode dengan Praktek/Perilaku (Practice), Sikap (Attitude), Pengetahuan (Knowledge) (PAK) dan bukan metode Pengetahuan (Knowledge), Sikap (Attitude), Perilaku (Practice) (KAP). Yang menjadi fokus adalah merubah perilaku untuk merubah cara berpikir, bukan merubah cara berpikir untuk merubah perilaku. PD & Pos Gizi segera dimulai dengan melatih perilaku yang diinginkan. Setelah praktek maka sikap ibu balita/pengasuh mulai berubah seiring dengan perubahan pada anaknya. Setelah ibu balita/pengasuh menyaksikan perubahan pada anaknya, ia mulai memahami penyebab-penyebab perubahan dan mengetahui apa yang dibutuhkan untuk dapat merehabilitasi anaknya. Kemudian, pengetahuan yang ia miliki juga berubah, seiring dengan bertumbuhnya kepercayaan baru bahwa dirinya mampu menyembuhkan anaknya melalui tindakan-tindakan baru yang sederhana.

Para staf dapat tergoda (terutama mereka yang berprofesi sebagai petugas kesehatan, perawat, pendidik, atau ahli gizi) untuk mencoba memaksakan masuknya pesan-pesan gizi, menu-menu dan teori-teori yang mereka miliki. Para staf program harus menempatkan diri mereka ke dalam peran sebagai pembelajar, dan secara sengaja memulai komunikasi dengan kader Pos Gizi

(dan kader Pos Gizi berkomunikasi dengan ibu-ibu yang ikut serta) bahwa apa yang mereka ajarkan dan praktekan selama kegiatan Pos Gizi merupakan kearifan ibu-ibu di desa tersebut.

Prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa berbeda dari metode pembelajaran tradisional dan metoda mengajar di sekolah yang dialami oleh sebagian besar dari kita. Peserta belajar orang dewasa membawa pengalaman hidup yang sangat banyak kedalam sesi pelatihan dan bukan hanya “wadah kosong” untuk diisi dengan pengetahuan. Berbagai pengalaman hidup mereka harus dihargai dan dibangun di atasnya. Diskusi-diskusi partisipatif, dimana para peserta dapat menemukan konsep-konsep dan mengaplikasikan pengalaman-pengalaman mereka sehingga akan menjadi lebih efektif dibandingkan pengajaran dengan menggunakan flipcharts. Orang-orang dewasa merupakan peserta latih dengan keterlibatan yang tinggi dan ingin melihat dengan segera kegunaan aplikasi informasi dari yang mereka pelajari. Pembelajaran berasal dari bekerja dan menemukan.

Teknik – Teknik melatih yang baik

- ♥ Sajikan informasi baru secara perlahan
- ♥ Ciptakan suasana belajar yang menuntun dan mendukung agar para staf dan ibu balita/pengasuh bisa merasa sukses melalui partisipasi mereka
- ♥ Pengulangan dan penegasan kembali akan informasi
- ♥ Minta para peserta untuk mengulang atau menjelaskan kembali informasi tersebut pada anda
- ♥ Libatkan para peserta dalam berbagai kesempatan secara aktif dan “terjun langsung” : Teknik belajar yang terbaik adalah dengan mempraktekannya
- ♥ Selalu sediakan waktu untuk pertanyaan atau diskusi
- ♥ Berinteraksi dengan semua kader atau ibu balita/pengasuh bukan hanya dengan mereka yang sudah berperan aktif
- ♥ Tetap menjaga agar sesi pelatihan singkat dan sederhana
- ♥ Mulailah dengan meninjau kembali apa yang sudah dipelajari dan didiskusikan pada sesi sebelumnya
- ♥ Gunakan alat bantu dan demonstrasi visual sebanyak-banyaknya agar dapat melibatkan semua indera selama proses berjalan

Diskusi yang Responsif

Diskusi yang responsif merupakan suatu metodologi yang efektif guna melibatkan para peserta dalam mendapatkan informasi. Metode ini dapat digunakan untuk berbagai topik yang berbeda. Setiap pertanyaan membawa para peserta pada pemahaman yang lebih dalam dan jelas. Bandingkan tipe diskusi ini dan proses belajar yang ditimbulkan oleh metode tersebut dengan informasi serupa yang diberikan melalui metode ceramah.



Contoh Diskusi yang Responsif

T: Siapakah yang bertanggungjawab untuk menjaga kesehatan anak setelah rehabilitasi?

J: Orangtua/Pengasuh.

T: Apakah yang dapat dilakukan mereka walaupun berasal dari keluarga miskin?

J: Menggunakan kebiasaan PD.

Bermain Orang Buta

Bagilah para peserta secara berpasangan dan jelaskan bahwa salah seorang dari tiap pasangan berperan sebagai “orang buta” dan seorang lagi akan menuntunnya disekitar ruangan. Orang yang matanya buta, tidak boleh membuka mata (melepas penutup mata). Tidak boleh ada yang berbicara. Setelah tiga menit, instruksikan mereka untuk berganti peran.

- ♥ Tanyakan pada peserta apa yang mereka rasakan ketika matanya ditutup dan bagaimana perasaan mereka ketika menuntun orang yang matanya tertutup.
- ♥ Tanyakan mengapa mereka beranggapan permainan ini relevan dengan PD & Pos Gizi.

Dalam pendekatan PD & Pos Gizi, para ahli mengalami pergantian peran dari seorang pemimpin/ahli “memimpin orang buta, yaitu penduduk desa”, menjadi orang yang tulus dan dipimpin oleh para penduduk desa. Latihan ini dapat mengarah kepada diskusi-diskusi yang menarik, isu-isu seperti kontrol dan kekuasaan.

INGATLAH:

"Jika hal itu kudengar, aku akan melupakannya.

Jika hal itu kulihat, aku akan mengingatnya.

Jika hal itu kulakukan, aku akan mengetahuinya.

Jika hal itu kutemukan, aku akan menggunakannya."



Pertanyaan-pertanyaan probing mirip dengan pertanyaan-pertanyaan responsif tetapi menggunakan poster-poster yang menggambarkan kebiasaan-kebiasaan atau situasi-situasi yang baik atau buruk.

T: Bagaimana sebuah keluarga belajar menjaga anak mereka agar tetap sehat?

J: Dengan merubah perilaku; dengan belajar perilaku baru yang bisa dilakukan oleh semua orang.

T: Bagaimana cara mempelajari perilaku baru?

J: Dengan berpraktek setiap hari. Dengan membawa makanan setiap hari.

T: Jenis makanan apa? Apakah semua jenis makanan?

J: Dengan membawa makanan khas positif setiap hari, yaitu makanan-makanan yang diberikan oleh keluarga miskin kepada anak mereka.

T: Jika pengasuh membawa makanan pada kegiatan Pos Gizi setiap hari, menurut anda apa yang akan mereka lakukan di rumah?

J: Melanjutkan kebiasaan yang dipelajari selama Pos Gizi dan dipraktekan di rumah.

Pertanyaan "Probing" (bersifat menyekidiki/menggali lebih dalam)

Pertanyaan-pertanyaan "probing" mirip dengan pertanyaan-pertanyaan responsif tetapi menggunakan poster-poster yang menggambarkan kebiasaan-kebiasaan atau situasi-situasi yang baik atau buruk. Diskusi dimulai dengan pertanyaan-pertanyaan umum mengenai gambar poster kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan-pertanyaan yang lebih mendalam dan menghubungkan gambar/poster tersebut dengan pengalaman peserta.



Contoh Pertanyaan-Pertanyaan "Probing" yang Berhubungan dengan Makanan dan Kebersihan Tubuh

Poster	Pertanyaan Pembukaan	Pertanyaan Probing
Wanita sedang mencuci tangan	Apakah yang anda lihat pada gambar tersebut? Mengapa wanita itu mencuci tangannya?	Seberapa sering anda mencuci tangan anda? Kapan anda mencuci tangan?
Wanita mencuci sayur-sayuran	Mengapa wanita tersebut mencuci sayuran?	Apakah biasanya anda mencuci sayur-sayuran sebelum dimasak? Kenapa? Mengapa tidak?
Anak bermain di tanah atau menggunakan kakus atau membuang air besar di tanah	Apakah yang sedang dilakukan oleh anak itu? Mengapa?	Apa yang bisa terjadi jika sang anak tidak mencuci tangannya sebelum makan?
Wanita menutup makanan yang sudah disiapkan	Mengapa wanita itu menutup makanan?	Mengapa penting untuk menutup makanan? Apa yang bisa kita gunakan untuk menutup makanan?
	Apakah anda bisa mempraktekkan kebiasaan ini di rumah? Kenapa? Mengapa tidak?	Seberapa sering anda harus praktek kebiasaan ini? Mengapa?

Bermain –Peran

Bermain-peran dapat disesuaikan kedalam berbagai situasi. Seorang instruktur dapat bermain-peran mengenai sebuah situasi kemudian mengarahkan kelompok tersebut untuk mendiskusikan apa yang sudah mereka lihat, apa yang mereka rasakan, apa yang mereka sudah lakukan secara berbeda, dsb. Dengan cara yang sama, sang instruktur dapat melibatkan beberapa peserta untuk melakonkan suatu situasi kemudian mengarahkan para “pemain peran”/aktor dan kelompok tersebut kedalam diskusi bertahap.

Dengan bermain-peran, semua peserta dapat membentuk kelompok-kelompok kecil untuk praktek ketrampilan baru. Ketrampilan seperti mengadakan kunjungan penyelidikan PD dapat dipraktikkan di lingkungan yang aman. Para kader memiliki kesempatan untuk merasa nyaman dengan kunjungan tersebut, menerima umpan balik mengenai gaya mereka, dan belajar untuk mengantisipasi beberapa pertanyaan atau isu yang berbeda yang mungkin muncul dalam kunjungan rumah. Para staf program memiliki kesempatan untuk memberikan umpan balik langsung dan memastikan kualitas dari interaksi-interaksi di masa yang akan datang.

Dengan bermain-peran, para kader memiliki kesempatan untuk merasa nyaman dalam kunjungan penyelidikan PD, menerima umpan balik mengenai gaya mereka, dan belajar untuk mengantisipasi beberapa pertanyaan atau isu yang berbeda yang mungkin muncul dalam kunjungan rumah.



Contoh Bermain Peran untuk Bimbingan pada Pengasuh

1. Ajak tiga peserta untuk maju ke depan ruangan dan memerankan tiga ibu yang berbeda: ibu pertama memiliki seorang anak yang memiliki berat badan cukup dan lulus dari Pos Gizi; ibu kedua memiliki seorang anak yang berat badannya bertambah, tetapi belum memenuhi syarat kelulusan di Pos Gizi; dan seorang anak yang tidak mengalami peningkatan atau penurunan berat badan selama kegiatan Pos Gizi.

2. Sebagai pelatih, mainkan peran sebagai kader Pos Gizi yang sedang berinteraksi dengan setiap “ibu” dan sedang memberikan konseling mengenai pengasuhan anak kepada mereka.

3. Setelah bermain-peran, ajak para peserta untuk memberikan umpan balik, dan komentar-komentar mengenai latihan tersebut. Apakah yang telah mereka lihat? Bagaimana akting sang kader? Apakah yang ia katakan dan lakukan? Bagaimana respon dari sang “ibu”? Apa yang mungkin sedang dipikirkan oleh sang “ibu”? Apakah konseling dapat menjadi efektif?

4. Setelah tiga permainan-peran, bagi para peserta kedalam 3 kelompok, masing-masing kelompok beranggotakan tiga orang. Para peserta akan saling bergantian dalam memainkan peran sebagai kader Pos Gizi, ibu, dan pengamat. Setiap peserta akan memainkan peran sebagai kader Pos Gizi dalam salah satu dari ketiga situasi. Penyelia mengamati bermain peran dan memberikan komentar pada akhir cerita.

5. Pada akhir latihan, ajak para peserta untuk memberikan umpan balik dan komentar.

Ketrampilan-2 di dalam Program PD & Pos Gizi yang bisa diterapkan untuk bermain peran

- ♥ Adakan kunjungan Penyelidikan PD
- ♥ Adakan kegiatan Pos Gizi
- ♥ Berikan pendidikan kesehatan dalam sesi Pos Gizi
- ♥ Berikan konseling mengenai masalah gizi kepada para nenek dan ayah yang ada di rumah
- ♥ Menyajikan hasil-hasil Pos Gizi pada pertemuan tim kesehatan
- ♥ Berikan konseling pada para pengasuh di akhir sesi Pos Gizi.

Bercerita

Cerita dapat menjadi sarana belajar yang menyenangkan dan menarik. Cerita-cerita dapat disesuaikan, diceritakan, dan kemudian didiskusikan untuk mengajarkan pelajaran-pelajaran penting. Bab 6 menuliskan sebuah contoh mengenai cerita “Sup Batu” yang digunakan untuk menunjukkan kekuatan dari berbagai sumbangan kecil dalam suatu masyarakat. Sebagian

besar kebudayaan memiliki dongeng-dongeng rakyat yang diwariskan dari nenek moyang dan orang-orang yang bijak. Adakan penyelidikan terhadap cerita-cerita asli/lokal. Carilah cerita yang membawa pesan-pesan yang mendukung kebiasaan-kebiasaan gizi yang baik atau bisa diadaptasi untuk mengajarkan pesan tertentu. Carilah kutipan-kutipan dari buku-buku dan kitab-kitab keagamaan yang menganjurkan kesehatan dan gizi.

Cerita ini dapat digunakan untuk menyampaikan pesan bahwa terkadang jawaban-jawaban sudah tersedia di depan mata!



Contoh Cerita

Nasrudin, penganut ilmu Sufi, muncul dalam berbagai samaran pada cerita yang berbeda-beda. Dalam satu cerita, ia berperan sebagai penyelundup yang diakui. Setiap malam ketika Nasrudin tiba di kantor bea cukai, sang inspektur cepat-cepat memeriksa isi keranjang yang tergantung di punggung keledai untuk menemukan apa yang diselundupkan oleh Nasrudin. Tetapi setiap hari, usaha mereka sia-sia. Meskipun sudah diperiksa secara menyeluruh, mereka tidak menemukan apapun selain jerami.

Tahun demi tahun berlalu dan Nasrudin menjadi semakin kaya. Pegawai-pegawai bea cukai terus melanjutkan pemeriksaan sehari-hari mereka, namun lebih cocok disebut sebagai kebiasaan dibandingkan harapan untuk sungguh-sungguh menemukan sumber kekayaan Nasrudin.

Pada akhirnya, Nasrudin, sekarang sudah lanjut usia, pensiun dari usaha penyelundupan. Suatu hari secara kebetulan ia bertemu dengan kepala bea cukai, yang juga sudah pensiun. "Katakan padaku Nasrudin," begitulah permohonan dari musuhnya yang dulu, "Sekarang kau sudah tidak mempunyai apapun untuk disembunyikan, dan aku, tidak ada yang harus ditemukan, apakah yang kau selundupkan selama bertahun-tahun?"

Nasrudin menatap mata dari kepala bea cukai, mengangkat bahu, dan menjawab, "tentu saja keledai".



Lagu dan Tarian

Lagu-lagu dan tarian-tarian dapat membantu pesan-pesan penting menjadi lebih mudah diingat sebagai tambahan dari latihan yang menyenangkan dan interaktif. Dengan menggunakan lagu-lagu lokal, serta mengubah lirik lagu untuk memasukkan pesan-pesan gizi. Di Mozambik, para kader Pos Gizi menciptakan sebuah lagu mengenai Pos Gizi. Di Myanmar, para kader menciptakan sebuah lagu anak-anak yang dinyanyikan dalam sesi Pos Gizi.

Lagu-lagu dan tari-tarian dapat membantu pesan-pesan penting menjadi lebih mudah diingat selain menyediakan latihan-2 yang menyenangkan dan interaktif.

Contoh latihan-latihan yang sudah disesuaikan untuk Pos Gizi, tersedia pada akhir bab ini.

9. Menyusun Strategi Evaluasi Pelatihan

Adalah penting untuk mengetahui berapa banyak yang sudah dipelajari oleh seseorang dan ketrampilan apa yang mungkin menjadi kesulitan, dengan demikian anda dapat menyesuaikan pelatihan sesuai dengan kebutuhan. Dengan mengamati para peserta selama *bermain peran* dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur pengetahuan yang dimiliki merupakan teknik-teknik evaluasi informal.

10. Menyiapkan Materi-Materi Pelatihan dan Evaluasi

Menyelesaikan rancangan pelatihan dan menentukan siapa yang akan bertanggungjawab untuk mengembangkan setiap bagian dari pelatihan tersebut. Buatlah kurikulum untuk setiap sesi pelatihan beserta dengan materi-materi visual dan alat-alat bantu pelatihan. Dua contoh modul untuk melatih kader Pos Gizi tersedia di akhir bab ini.

11. Menyelenggarakan Pelatihan

Langkah terakhir adalah mengadakan pelatihan dan mengevaluasi sesi-sesi pelatihan yang sesungguhnya

CONTOH URAIAN TUGAS

1. Contoh Uraian Tugas untuk MANEJER POS GIZI/PELATIH UTAMA

Tugas-tugas

- ♥ Melatih calon penyelia agar dapat melatih kader
- ♥ Memimpin jalannya proses Penyelidikan PD dan memfasilitasi analisis hasil
- ♥ Bertanggungjawab untuk pengembangan, seleksi, dan penggunaan seluruh materi pendidikan yang digunakan Pos Gizi, pada pertemuan Tim Kesehatan Desa, dan pada kunjungan rumah
- ♥ Melakukan analisis terhadap data gizi dan memberikan umpan balik kepada masyarakat
- ♥ Menghubungi tokoh/kepala desa dan petugas kesehatan untuk memperkenalkan dan mengevaluasi program
- ♥ Mengadakan koordinasi dengan Dinas/Departemen Kesehatan
- ♥ Mengembangkan jaringan kerja dengan LSM, berbagai universitas dan organisasi internasional (UNICEF, dll.)
- ♥ Mengawasi jalannya proses dan hasil penyelidikan PD
- ♥ Bersama tim dan para kader, menyusun menu dan menghitung kalori dan protein yang terkandung dalam menu-menu tersebut
- ♥ Bertanggung-jawab terhadap keseluruhan manajemen dari semua kegiatan Pos Gizi
- ♥ Mengembangkan sistem pemantauan yang berbasis masyarakat

Kualifikasi

- ♥ Lulusan universitas
- ♥ Memiliki pengalaman di lapangan mengenai gizi masyarakat
- ♥ Pengalaman dalam Pengembangan/ mengorganisir masyarakat
- ♥ Pengalaman dalam pembelajaran orang dewasa yang partisipatif

Kompetensi utama

- ♥ Prinsip-2 pendidikan orang dewasa
- ♥ Ketrampilan melakukan penilaian partisipatif (misalnya, PLA, PRA)
- ♥ Ketrampilan supervisi
- ♥ Kemampuan teknis Posyandu; penggunaan metode antropometrik
- ♥ Prinsip-prinsip dasar gizi
- ♥ Mobilisasi masyarakat
- ♥ Konsep PD
- ♥ Penggunaan tabel komposisi bahan makanan
- ♥ Survei pasar
- ♥ Perencanaan menu untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein
- ♥ Teknik stimulasi anak usia dini dan perkembangan
- ♥ Teknik monitoring dan evaluasi yang berbasis masyarakat

“Contoh Uraian Tugas” ini menyediakan ide-ide untuk disesuaikan kedalam wilayah kerja anda

1. *Manejer Pos Gizi/ Pelatih Utama*
2. *Penyelia/Pelatih*
3. *Tim Kesehatan Desa*
4. *Kader Pos Gizi*



Kualifikasi sama dengan kriteria seleksi

Kompetensi utama mengidentifikasi pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan tugas dengan sukses – hal-hal tersebut dapat diidentifikasi melalui analisis tugas

CONTOH URAIAN TUGAS

2. Contoh Uraian Tugas untuk PENYELIA/PELATIH



Salah satu tugas dari Pengawas/Pelatih adalah melatih kader memfasilitasi proses belajar pengasuh dan mengadakan penyelidikan PD dan kegiatan Pos Gizi.

Tugas

- ♥ Membantu proses seleksi kader di masyarakat
- ♥ Melatih para kader agar mereka dapat memfasilitasi proses belajar para pengasuh dan mengadakan penyelidikan PD dan kegiatan Pos Gizi
- ♥ Mengidentifikasi keluarga PD dan membantu pelaksanaan penyelidikan PD
- ♥ Membina hubungan dengan pemimpin desa, petugas kesehatan, dan tim kesehatan masyarakat
- ♥ Mengawasi beberapa sesi Pos Gizi dalam periode yang sama
- ♥ Membantu kader memobilisasi ibu-ibu yang pasif agar seluruh ibu-ibu peserta mempraktekan semua perilaku
- ♥ Membeli bahan-bahan menu Pos Gizi dan mengajar para kader dan ibu-ibu untuk mengambil tanggungjawab tersebut
- ♥ Membuat rencana tiap bulan (agenda/rencana perjalanan) untuk melaksanakan Pos Gizi pada wilayah sasaran
- ♥ memastikan pelaksanaan protokol Pos Gizi (cuci tangan, jajanan, memasak, dan memberi makan dan pelatihan)
- ♥ Memahami kecukupan gizi untuk mengganti menu (tambahkan buah-buahan, mengganti sayur-sayuran, mengenal jenis makanan musiman)
- ♥ Membantu kader memandu pengasuh dalam proses memasak agar makanan menjadi enak, lezat, dan sesuai untuk anak-anak
- ♥ Melakukan kunjungan rumah para peserta bersama dengan kader.

Kualifikasi

- ♥ Hidup bersama dengan masyarakat yang dituju
- ♥ Memiliki relasi yang baik dengan para wanita dan kelompok-kelompok wanita
- ♥ Rendah hati
- ♥ Pendidikan tingkat SLA (minimal)
- ♥ Memiliki pengalaman dalam kesehatan masyarakat

Kompetensi Utama

- ♥ Prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa
- ♥ Ketrampilan melakukan supervisi
- ♥ Kemampuan teknis Posyandu: penggunaan metode antropometrik
- ♥ Prinsip-prinsip dasar gizi
- ♥ Mobilisasi masyarakat
- ♥ Konsep PD
- ♥ Penggunaan tabel komposisi bahan makanan
- ♥ Survei pasar
- ♥ Perencanaan menu untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein
- ♥ Teknik stimulasi dan perkembangan anak usia dini
- ♥ Teknik monitoring dan evaluasi yang berbasis masyarakat

CONTOH URAIAN TUGAS

3. Contoh Uraian Tugas untuk TIM KESEHATAN DESA

Tugas

- ♥ Melakukan analisis situasi kesehatan masyarakat dan menyampaikan keprihatinan kepada seluruh penduduk desa
- ♥ Berpartisipasi dalam mengidentifikasi anak-anak kurang gizi melalui penilaian gizi atau Posyandu
- ♥ Berpartisipasi dalam mengidentifikasi keluarga PD dan mengadakan Penyelidikan PD
- ♥ Berpartisipasi dalam penyusunan program dan penetapan tujuan
- ♥ Menganjurkan para pemimpin masyarakat untuk memberikan sumber-sumber daya yang dibutuhkan oleh program Pos Gizi dan Posyandu
- ♥ Mengatur dan mengkoordinir aktivitas Pos Gizi setempat, termasuk penyusunan jadwal, pembelian peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan, seleksi peserta dan memastikan kehadiran peserta
- ♥ Menetapkan kriteria seleksi, menyeleksi, dan mengawasi kader Pos Gizi
- ♥ Berkolaborasi dengan organisasi yang ikut melaksanakan program Pos Gizi serta dengan petugas kesehatan di daerah tersebut
- ♥ Mencatat kejadian-kejadian penting dan melaporkan kepada tokoh-tokoh masyarakat, Depkes dan seluruh masyarakat
- ♥ Mengelola Posyandu
- ♥ Mendorong partisipasi didalam Pos Gizi
- ♥ Mengumpulkan dan menginterpretasikan data Pos Gizi dan data Posyandu dan menyampaikan data tersebut kepada tokoh-tokoh masyarakat, anggota masyarakat dan petugas kesehatan
- ♥ Membuat Papan Monitoring masyarakat dan memperbaharui data secara berkala
- ♥ Melakukan evaluasi terhadap hasil-hasil Pos Gizi dan menetapkan kriteria kelulusan
- ♥ Mencari dukungan lain, jika dibutuhkan, bagi keluarga peserta Pos Gizi termasuk bantuan pangan, lapangan pekerjaan, kredit, dan sarana produksi pertanian, dsb.

Kualifikasi

- ♥ Peduli terhadap perbaikan status kesehatan dan gizi di dalam masyarakat tersebut
- ♥ Memiliki waktu untuk bekerja
- ♥ Ketrampilan kerjasama tim yang baik
- ♥ Dihormati oleh orang lain



Salah satu tugas dari Tim Kesehatan Desa adalah melatih para kader untuk berpartisipasi dalam penyusunan program dan penetapan tujuan.

CONTOH URAIAN TUGAS

4. Contoh Uraian Tugas KADER POS GIZI



Salah satu tugas dari kader Pos Gizi adalah mensupervisi para pengasuh pada saat mereka mengolah makanan, memasak, dan memberi makan anak selama Pos Gizi.

Tugas

- ♥ Menimbang berat badan, mengisi KMS dan memberi penyuluhan kepada para ibu
- ♥ Ikut serta secara aktif dalam melakukan Penyelidikan PBP
- ♥ Mengundang anak-anak dan para pengasuh untuk mengikuti kegiatan Pos Gizi
- ♥ Membeli bahan-bahan makanan tambahan dan menyiapkan sesuai menu yang sudah ditetapkan
- ♥ Memberi motivasi kepada para ibu untuk menghadiri Pos Gizi dan membawa kontribusi makanan
- ♥ Mendorong pemberian makan secara aktif
- ♥ Mengawasi para pengasuh dalam memproses makanan, memasak, dan memberi makan anak selama Pos Gizi
- ♥ Mengajarkan ilmu gizi sederhana, keamanan makanan, dan pesan-pesan kesehatan selama aktivitas Pos Gizi
- ♥ Memantau kehadiran, kemajuan, dan kontribusi-kontribusi makanan
- ♥ Memberi laporan pada Tim Kesehatan Desa
- ♥ Memberikan dukungan secara intensif kepada para ibu di rumah mereka masing-masing selama dua minggu setelah Pos Gizi

Kualifikasi

- ♥ Kemauan untuk menyediakan banyak waktu dan rumah miliknya secara sukarela
- ♥ Sudah menikah dan memiliki anak
- ♥ Semua anaknya sehat dan cukup gizi
- ♥ Dihormati dan dipercaya
- ♥ Minimal memiliki kemampuan baca-tulis tingkat dasar, jika mungkin
- ♥ Memiliki semangat belajar

LATIHAN YANG BIASA DIGUNAKAN UNTUK POS GIZI

1. BANGUNAN DESA

Dikontribusikan oleh Dr. Tariq, Penasehat Kesehatan Regional, Save the Children

Tujuan: Mengilustrasikan konsep PD dengan menggunakan “alat 3-dimensi” dan untuk mengembangkan diskusi diantara grup.

Dengan siapa: Perkumpulan anggota-anggota masyarakat, grup pria dan grup wanita.

Waktu penggunaan: Saat pertemuan orientasi, sebagai langkah pertama dari Penyelidikan PD, atau pada saat sesi umpan balik terhadap temuan Penyelidikan PD.

Materi: Sesuatu yang menggambarkan rumah-rumahan (rumah-rumahan kecil dari karton, bebatuan dengan berbagai ukuran, batu bata atau bola-bola lumpur); kapur, batang kayu, atau “magic markers”; 3-5 gambar kecil yang memperlihatkan anak-anak sehat, 10-15 gambar kecil yang memperlihatkan anak-anak tidak sehat. Jika anda tidak memiliki gambar, anda dapat menggunakan daun-daun yang utuh untuk mewakili anak sehat dan daun-daun rusak untuk mewakili anak yang mengalami kekurangan gizi.

Waktu yang dibutuhkan: 20 s/d 30 menit

Langkah-langkah

1. Gambar batas-batas dari sebuah desa khayalan. Ajak para peserta untuk menempatkan kotak-kotak atau bebatuan sebagai pengganti rumah serta gambarkan petunjuk-petunjuk penting lainnya (jalan, sungai, jembatan, bangunan keagamaan, sekolah, dll.).
2. Tempatkan gambar anak-anak dibawah beberapa “rumah”, pastikan beberapa rumah miskin mendapatkan gambar anak yang baik gizinya.
3. Jelaskan pada anggota-anggota masyarakat bahwa desa tersebut adalah tempat dimana sebagian besar penduduknya memiliki kondisi sosial-ekonomi yang sama. Katakan bahwa tiap-tiap rumah (menunjuk pada rumah yang memiliki selebar kertas) dihuni oleh anak-anak di bawah usia tiga tahun, sebagian besar dari mereka mengalami kekurangan gizi.
4. Ajak para kader untuk mengangkat bebatuan atau batu-bata serta melihat apa yang mereka temukan.
5. Tanyakan pada setiap orang mengenai apa yang mereka temukan di rumah mereka. Mereka akan mengatakan anak-anak dengan gizi baik atau anak-anak yang mengalami kurang gizi.
6. Ajak para kader untuk menghitung jumlah anak yang mengalami kurang gizi serta jumlah anak yang baik gizinya. Kemudian katakan: berapa banyak anak yang mengalami kurang gizi di desa ini? Bagaimana kita dapat menyelesaikan masalah ini?
7. Dengarkan saran-saran dari penduduk desa. Anda ingin agar mereka mengatakan, “Kita harus belajar dari keluarga-keluarga yang memiliki anak bergizi baik mengenai apa yang mereka lakukan saat ini untuk menjaga kesehatan anak mereka agar anak-anak lainnya yang mengalami kurang

Bagian ini merupakan Latihan yang biasa Digunakan untuk Pos Gizi

Banyak latihan yang bisa disesuaikan dan digunakan untuk Pos Gizi. Identifikasi pesan-pesan utama atau ketrampilan yang harus disampaikan kemudian kembangkan cara yang efektif untuk menyampaikan pesan atau ketrampilan dengan menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa.

Berikut ini adalah beberapa contoh atau latihan yang dibuat atau disesuaikan untuk Pos Gizi. Tinjau kembali buku-buku mengenai aktivitas-aktivitas pembelajaran orang dewasa untuk mencari ide-ide dan ber

LATIHAN YANG BIASA DIGUNAKAN UNTUK POS GIZI

gizi juga bisa sehat!” Jika anda mendengar respon ini, maka harus dipertegas kembali. Jika anda tidak mendengarnya, maka berikan saran tersebut setelah diadakan diskusi.

8. Undang para penduduk desa untuk memberi komentar dan pandu jalannya diskusi untuk membantu menyadarkan bahwa prinsip yang sama dapat diaplikasikan untuk mempelajari bagaimana cara menjaga kesehatan anak di desa mereka.

2. POSITIVE DEVIANCE

Dikontribusikan oleh Dr. Hien, Pelayanan Kesehatan Distrik Dakrong, Save the Children/Vietnam

Tujuan: Mengembangkan rasa “kepemilikan masyarakat” dan memampukan anggota masyarakat untuk segera mengidentifikasi solusi yang dapat mengatasi masalah kekurangan gizi pada anak.

Dengan siapa: Para orangtua dari anak dibawah usia tiga tahun (atau target usia lainnya), pria dan wanita dari jaringan kerja formal dan informal, kader-kader kesehatan, pemimpin-pemimpin desa, dll.

Waktu penggunaan: Pada saat pertemuan masyarakat dalam memberikan umpan balik terhadap temuan-temuan penyelidikan PD dan membuat rencana kerja.

Materi: KMS besar disiapkan pada pertemuan awal dengan masyarakat; kertas flip chart; spidol; beberapa lembar kertas; 4 gambar mengenai anak sehat; 4 gambar mengenai anak yang tidak sehat; selotip.

Waktu yang dibutuhkan: 2 jam

Langkah-langkah:

1. Sebelum pertemuan
 - A. Tempatkan gambar mengenai anak yang sehat di bagian tengah dari poster pertama dan tempatkan gambar mengenai anak yang tidak sehat di bagian tengah poster kedua. Ulangi agar tiap grup memiliki kedua buah poster.
 - B. Tuliskan/ilustrasikan berbagai perilaku/kebiasaan yang berhubungan dengan mencari pelayanan kesehatan, pengasuhan, pemberian makan, dan kebersihan pada lembar kertas yang berbeda (satu kegiatan perlembar kertas) yang ditemukan selama kunjungan-kunjungan pada keluarga PD dan non-PD.
2. Ajak para penduduk desa untuk mengkaji ulang kegunaan KMS yang sudah disiapkan sebelumnya. Minta mereka untuk maju ke depan grafik untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan yang tergambar pada grafik tersebut. Dukunglah fakta bahwa meskipun sebagian besar anak-anak dari keluarga-keluarga miskin mengalami kekurangan gizi, ada beberapa keluarga-keluarga miskin yang memiliki anak-anak dengan gizi baik.



CATATAN MENGENAI MATERI ►

KMS besar dapat disiapkan bersama masyarakat setelah menilai data awal gizi dan setelah mengadakan survei pemeringkatan kesejahteraan untuk mengidentifikasi anak-anak PD (lihat Bab 3). Dengan menggunakan berat badan setiap anak, tempatkan sebuah bintang/patung kecil pada grafik, di tempat yang tepat untuk setiap anak. Gunakan simbol bintang/patung kecil berwarna hitam untuk anak-anak dari keluarga “miskin” dan bintang berwarna kuning untuk anak-anak dari “keluarga berada”.

LATIHAN YANG BIASA DIGUNAKAN UNTUK POS GIZI

3. Bagilah para peserta menjadi empat kelompok. Berikan kepada setiap kelompok dua lembar kertas sebesar flipcharts (satu dengan gambar anak bergizi baik dan satu lagi menggambarkan anak yang mengalami kekurangan gizi). Berikan kepada setiap kelompok satu set kertas yang bertuliskan berbagai perilaku/kebiasaan mencari pelayanan kesehatan (Kelompok 1: perilaku menuju sehat; Kelompok 2: pengasuhan; Kelompok 3: pemberian makan; Kelompok 4: kebersihan). Fasilitator menjelaskan secara perlahan bahwa berbagai perilaku/kebiasaan yang tertulis pada kertas tersebut berasal dari keluarga-keluarga di masyarakat mereka.
4. Ajak kelompok untuk meninjau ulang perilaku-perilaku dan tempelkan tiap perilaku pada salah satu flipchart yang masing-masing mewakili gambar anak yang bergizi baik serta anak yang mengalami kekurangan gizi. Perilaku-perilaku yang mereka anggap baik harus ditempatkan pada gambar anak yang bergizi baik sedangkan perilaku-perilaku yang mereka anggap buruk harus ditempatkan pada gambar anak yang mengalami kurang gizi.
5. Setelah 10-15 menit, kembalikan keempat kelompok tersebut kedalam kelompok yang lebih besar untuk saling menceritakan hal-hal yang sudah mereka temukan. Sebagai contoh, kelompok dengan kertas yang bertuliskan kebiasaan-kebiasaan pemberian makan (seperti penggunaan colostrum, tidak menggunakan colostrum, pemberian ASI segera setelah melahirkan, pemberian ASI setelah empat hari, dsb.) harus menjelaskan mengapa mereka menempatkan setiap perilaku pada gambar.
6. Setelah setiap kelompok mempresentasikan, ajak semua peserta untuk mendiskusikan penemuan mereka, serta berikan pernyataan setuju, tidak setuju, atau mendukung. Lakukan sebanyak mungkin diskusi yang menyenangkan. Menggunakan pengalaman dan kearifan dari seluruh kelompok merupakan cara terbaik untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan kecil yang dibuat.
7. Setelah semua orang sudah mempresentasikan, tegaskan kembali bahwa “semua kebiasaan yang terdaftar berasal dari keluarga-keluarga dalam masyarakat tersebut!”
8. Ajak satu orang dari setiap kelompok untuk maju ke depan kertas yang memuat gambar anak bergizi baik serta “kebiasaan-kebiasaan baik” yang sudah diseleksi. Minta mereka untuk menempatkan tanda “X” berwarna hitam dibawah kebiasaan-kebiasaan yang dapat dilakukan/digunakan oleh keluarga miskin dan tempatkan tanda “X” berwarna merah dibawah kebiasaan-kebiasaan yang bisa dilakukan/digunakan oleh keluarga kaya.

Catatan dari Vietnam Mengidentifikasi beberapa perilaku yang hanya bisa dilakukan/digunakan oleh keluarga kaya, bukanlah tindakan yang percuma, seperti penggunaan sabun untuk mencuci baju, dan menyediakan baju-baju hangat yang cukup untuk dipakai anak pada saat musim dingin. Semua perilaku/kebiasaan yang diberi kedua tanda “X” warna hitam dan merah menandakan bahwa perilaku tersebut dapat diakses oleh seluruh masyarakat.



▲ Tips untuk Langkah Kedua

Fasilitator dapat memanggil beberapa orang untuk maju ke depan grafik dan mengulang penjelasan untuk memastikan bahwa setiap orang sungguh-sungguh memahaminya.



◀ Contoh untuk Langkah 6

Satu kelompok mengidentifikasi penggunaan colostrum sebagai kebiasaan negatif (menempatkannya pada gambar anak yang mengalami kurang gizi). Setelah diskusi, semua kelompok memutuskan kebiasaan tersebut sebagai kebiasaan yang baik dan memindahkannya ke gambar anak yang bergizi baik.



Catatan dari Vietnam

CONTOH Curah pendapat permulaan dari para peserta yang secara khusus mengajak keluarga-keluarga dengan anak kurang gizi berkunjung ke keluarga dengan anak gizi baik dan belajar mengenai apa yang sudah dilakukan untuk memiliki anak bergizi baik. Dengan cepat, penduduk desa menambahkan bahwa akan lebih berguna jika mereka diajak untuk PRAKTEK atau MELAKUKAN perilaku-perilaku baru, daripada hanya mendengar saja dari mereka. Pertemuan yang memakan waktu dua jam penuh dan merupakan demonstrasi yang brilian mengenai bagaimana ide-ide kolektif, pengalaman dan pengetahuan dari suatu masyarakat dapat diungkap dan dimanfaatkan untuk mengatasi masalah-masalah mereka dengan menggunakan sumber-sumber daya yang tersedia.

Sang fasilitator berulang-ulang mengacu pada fakta bahwa penimbangan berat badan anak, pembuatan KMS berukuran besar, dan fakta yang ditemukan bahwa sangat mungkin bagi suatu keluarga miskin untuk memiliki anak dengan gizi baik, yang semuanya sudah dilakukan oleh masyarakat. Sama halnya, bahwa ditemukan berbagai perilaku yang baik yang memungkinkan keluarga miskin memiliki anak-anak dengan gizi baik, memang ditemukan di rumah anggota-anggota masyarakat mereka! Fakta-fakta ini menimbulkan rasa “kepemilikan masyarakat” karena mereka mampu mendefinisikan masalah dan mengidentifikasi strategi-strategi untuk mengatasi kekurangan gizi, dimana telah dapat diakses HARI INI oleh setiap orang dalam masyarakat.

LATIHAN YANG BIASA DIGUNAKAN UNTUK POS GIZI

9. Untuk menyusun rencana kerja, tanyakan kepada para peserta apa yang hendak mereka lakukan terhadap anak-anak yang mengalami kekurangan gizi di dalam masyarakat mereka. Dengan harapan, mereka semua menginginkan anak-anak yang mengalami kekurangan gizi dapat memperoleh gizi yang baik. Tanyakan kepada para peserta bagaimana mereka menggunakan daftar perilaku yang baru dibuat yang mengarah kepada anak-anak “bergizi baik” untuk memperbaiki status kesehatan gizi seluruh anak dalam masyarakat tersebut.

3. MEMBANGUN SAMPAI KE LANGIT

Tujuan: Mengilustrasikan konsep berkesinambungan.

Dengan siapa: Berbagai kelompok dari anggota-anggota masyarakat (pemimpin-pemimpin, guru-guru, para pengambil keputusan, pria, wanita) dan para pelajar.

Kapan Digunakan: Pada saat pertemuan dengan masyarakat untuk memperoleh umpan balik terhadap temuan-temuan penyelidikan PD dan pembuatan rencana kerja; pada saat pelatihan mengenai konsep Penyelidikan PD.

Bahan-Bahan: Empat objek dengan ukuran serupa (misalnya batu bata, buku-buku, buku telepon, dan kamus).

Waktu yang dibutuhkan: 5 menit

Langkah-langkah

1. Bagi para peserta kedalam minimal tiga kelompok. Setiap kelompok harus berdiri berjauhan dari kelompok lainnya.
2. Jelaskan bahwa setiap kelompok harus membangun sebuah bangunan setinggi-tingginya, dalam waktu singkat, dengan menggunakan bahan-bahan yang tersedia dalam ruangan. Kelompok yang menang adalah kelompok yang dapat membangun paling tinggi.
3. Untuk membuatnya memang lebih sulit, berikan bahan-bahan dengan ukuran yang sama (batu bata atau buku) kepada setiap kelompok dan minta mereka untuk membangun di atas dasar tersebut.
4. Berikan waktu 3 menit untuk membangun
5. Setelah waktu 3 menit berakhir, berikan selamat kepada kelompok yang menang. Kemudian berikan waktu istirahat.
6. Lanjutkan dengan memindahkan dasar bangunan tersebut dan lihatlah bangunan tersebut mulai berjatuhan.
7. Tanyakan kepada para peserta mengenai apa yang telah terjadi.
8. Pandu diskusi tersebut untuk menjelaskan bahwa permainan tadi menunjukkan kebutuhan akan pembangunan diatas dasar yang melibatkan kerjasama masyarakat sejak hari pertama. Kegiatan tersebut merupakan permainan yang menyenangkan dan latihan yang baik untuk mengilustrasikan konsep membangun diatas sumber-sumber daya yang tersedia dan menggunakan pendekatan berbasis kepemilikan.

LATIHAN YANG BIASA DIGUNAKAN UNTUK POS GIZI

4. NYALAKAN LILIN

Dikontribusikan oleh petugas lapangan Save the Children di Kamp Pengungsi Afganistan.

Tujuan: Mengilustrasikan bagaimana individu-individu bisa saling belajar dan menyebar-luaskan berbagai perilaku baru keseluruhan masyarakat.

Dengan siapa: Kelompok-kelompok anggota masyarakat (pemimpin-pemimpin, guru-guru, pengambil keputusan, dan pria serta wanita lainnya).

Kapan Digunakan: Pada saat pertemuan masyarakat untuk memperoleh umpan balik dari temuan-temuan penyelidikan PD dan pembuatan rencana kerja; pada hari terakhir sesi Pos Gizi.

Bahan-Bahan: 25 s/d 30 lilin serta satu kotak korek api.

Waktu yang dibutuhkan: 3 s/d 5 menit.

Langkah-langkah

1. Bagikan lilin kepada setiap orang dalam kelompok tersebut.
2. Mengidentifikasi dua atau tiga anggota masyarakat yang aktif dari para peserta dan nyalakan lilin-lilin mereka.
3. Minta anggota masyarakat yang teridentifikasi tsb untuk menyalakan lilin orang-orang yang ada di sebelahnya.
4. Minta individu-individu tersebut untuk menyalakan lilin dari orang-orang yang ada disekitar mereka, dst...dst...
5. Tanyakan kepada peserta apa maksud dari aktivitas tersebut.
6. Pandu diskusi tersebut untuk mengilustrasikan pengaruh dari komitmen peserta untuk menyebar-luaskan apa yang sudah mereka pelajari kepada orang lain (keluarga, teman-teman, dll.). Aktivitas ini juga dapat mengilustrasikan suatu ide dari kemajuan “dari gelap terbitlah terang,” terutama jika dilakukan pada malam hari.

5. MEKANISME PENANGGULANGAN MASALAH

Tujuan: Mengilustrasikan bahwa meskipun sumber-sumber daya yang tersedia hanya sedikit (berkurang), ada beberapa orang yang dapat menanggulangi situasi tersebut dengan lebih baik dibandingkan tetangga-tetangga mereka.

Bahan-Bahan: Beberapa lembar kertas/taplak berukuran besar.

Waktu yang dibutuhkan: Kurang lebih 10 menit

Langkah-langkah

1. Bagi para peserta kedalam kelompok yang beranggotakan tiga atau empat orang, berikan kepada masing-masing kelompok selebar kertas atau taplak dengan ukuran yang sama. (Idealnya harus ada minimal tiga kelompok untuk latihan ini.)



Variasi Latihan “Menyalakan Lilin”

#1 : Ilustrasi Konsep PD dalam Advokasi.

Daripada meminta fasilitator menggeret korek api dan menyalakan beberapa lilin, mintalah dua atau tiga orang dari peserta untuk membawa lilin dan korek api (mewakili individu-individu PD dengan perilaku beda positif). Mereka menyalakan lilin masing-masing dan selanjutnya menyalakan lilin tetangganya.

#2 : Perbandingan antara Program Depkes dengan Sistem Berbasis Masyarakat

(gunakan selama pelatihan) Petugas kesehatan yang teridentifikasi, menyalakan lilinnya sendiri kemudian menyalakan setiap lilin dari para peserta. Latihan ini diulang dengan menggunakan versi asli yang sudah diuraikan sebelumnya. Diskusikan perbedaannya dalam pengalaman tadi dan jumlah total waktu yang dibutuhkan.

LATIHAN YANG BIASA DIGUNAKAN UNTUK POS GIZI



Lipat kertas menjadi sangat kecil sehingga hanya satu kelompok yang mampu bertahan di dalam batas-batas kertas mereka.

2. Jelaskan bahwa setiap kelompok harus menempatkan diri mereka agar semua anggota dapat berdiri pada lembar kertas tersebut tanpa ada bagian-bagian lain dari tubuh mereka yang menyentuh lantai. Pemenangnya adalah kelompok yang berhasil melakukannya.
3. Setelah semua kelompok berhasil mengerjakan tugas tersebut, ucapkan selamat. Kemudian, minta mereka untuk melangkah keluar, lipat kertas tersebut pada bagian tengahnya dan minta mereka mengulangi latihan tadi. Ulangi langkah ini sampai kertas terlipat menjadi sangat kecil sehingga hanya satu kelompok yang mampu bertahan di dalam batas-batas kertas mereka. Ucapkan selamat pada kelompok yang menang.
4. Tanyakan pada partisipan untuk menjelaskan hubungan antara latihan tersebut dengan topik yang sedang didiskusikan. Contoh: Bagaimana seseorang dapat mengatasi masalah ketika sumber-sumber yang tersedia semakin sedikit? Cara-cara pengurangan apa yang dikembangkan oleh individu-individu atau kelompok-kelompok untuk mengatasi krisis? Apa sajakah karakteristik dari Penyelidikan PD.

6. LATIHAN UNTUK KELOMPOK KECIL

Tujuan: meningkatkan pemahaman mengenai pendekatan PD.

Bahan-Bahan: Tidak ada

Waktu yang dibutuhkan: 30 menit (15 menit di dalam kelompok kecil; 15 menit berdiskusi dalam kelompok besar)

Langkah-langkah

1. Bagi para peserta ke dalam tiga kelompok. Berikan salah satu pertanyaan atau pernyataan dibawah ini kepada tiap kelompok.
2. Minta setiap kelompok untuk melapor kembali kepada kelompok besar mengenai hasil diskusi mereka.

Kelompok 1: Jawab pertanyaan berikut ini “*Bagaimana pendekatan PD berbeda dibandingkan dengan instrumen pemecahan masalah dalam Pengembangan Traditional?*” Sediakan flipcharts dengan dua kolom (satu untuk alat-alat tradisional dan satu lagi untuk PD) dan minta para peserta menulis jawaban-jawaban mereka pada kolom yang tepat.

Kelompok 2: Diskusikan pernyataan ini “*Pendekatan PD merupakan alat untuk memastikan kesinambungan suatu proyek pengembangan.*”

Kelompok 3: Diskusikan pernyataan ini “*PD = mencari solusi dari masalah-masalah masyarakat di dalam masyarakat itu sendiri.*”

LATIHAN-LATIHAN YANG DISESUAIKAN UNTUK POS GIZI

7. ASUMSI-ASUMSI

Tujuan: Identifikasi penyebab-penyebab kekurangan gizi; tantangan terhadap asumsi-asumsi sebelumnya.

Materi: Flipchart; spidol

Waktu yang dibutuhkan: 20 s/d 30 menit

Langkah-langkah

1. Ajak para peserta untuk menulis lima hal yang mereka percayai sebagai penyebab kekurangan gizi.
2. Kumpulkan seluruh daftar yang berbeda-beda dan tuliskan hal-hal tersebut dari yang paling umum secara berurutan di flipchart.
3. Tantanglah kelompok untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab yang merupakan “asumsi” dan tidak sepenuhnya benar.
4. Diskusikan mengapa kekurangan gizi tidak berkorelasi secara langsung dengan status ekonomi. Orang-orang biasanya beranggapan bahwa dengan peningkatan pendapatan, maka gizi juga lebih baik. Orang-orang dengan pendapatan yang meningkat mungkin akan membeli barang-barang mewah lainnya dibandingkan makanan-makanan bergizi untuk keluarganya. Inilah sebabnya mengapa kunjungan kepada keluarga berada namun anaknya kurang gizi kadang-kadang diikutkan dalam penyelidikan PD.



Orang biasanya beranggapan bahwa dengan meningkatnya pendapatan, keadaan gizinya juga lebih baik, tetapi orang dengan pendapatan meningkat mungkin akan membeli barang-barang mewah lainnya daripada membeli makanan bergizi bagi keluarganya.

8. BIAYA UNTUK PERILAKU PD

Tujuan: Membangun kesadaran mengenai berbagai perilaku dan kebiasaan yang tidak mahal namun bisa mengurangi kekurangan gizi bahkan diantara mereka yang miskin.

Bahan-Bahan: Tidak ada

Waktu yang dibutuhkan: 15 s/d 20 menit

Langkah-langkah

1. Tanyakan kepada para peserta berapa biaya yang dibutuhkan untuk:
 - ♥ Penggunaan sayur-sayuran lokal
 - ♥ Penggunaan makanan PD yang bisa dikumpulkan
 - ♥ Pemberian ASI
 - ♥ Mencuci tangan mereka
 - ♥ Praktek kebersihan pribadi
 - ♥ Pengasuhan seorang anak
 - ♥ Interaksi dengan seorang anak
 - ♥ Memberikan stimulasi pada seorang anak
 - ♥ Mencegah dehidrasi
2. Jelaskan bahwa meskipun sebagian besar orang menganggap kemiskinan sebagai penyebab utama kekurangan gizi, ada beberapa kebiasaan gizi yang baik dan tidak berhubungan dengan jumlah pendapatan serta tidak mahal, dan terkadang gratis



Variasi “Biaya-Biaya PD”

Tunjukkan biaya pendekatan PD & Pos Gizi dengan meminta para peserta membandingkan dan mendiskusikan biaya dan metode berikut ini, untuk merehabilitasi seorang anak yang kurang gizi:

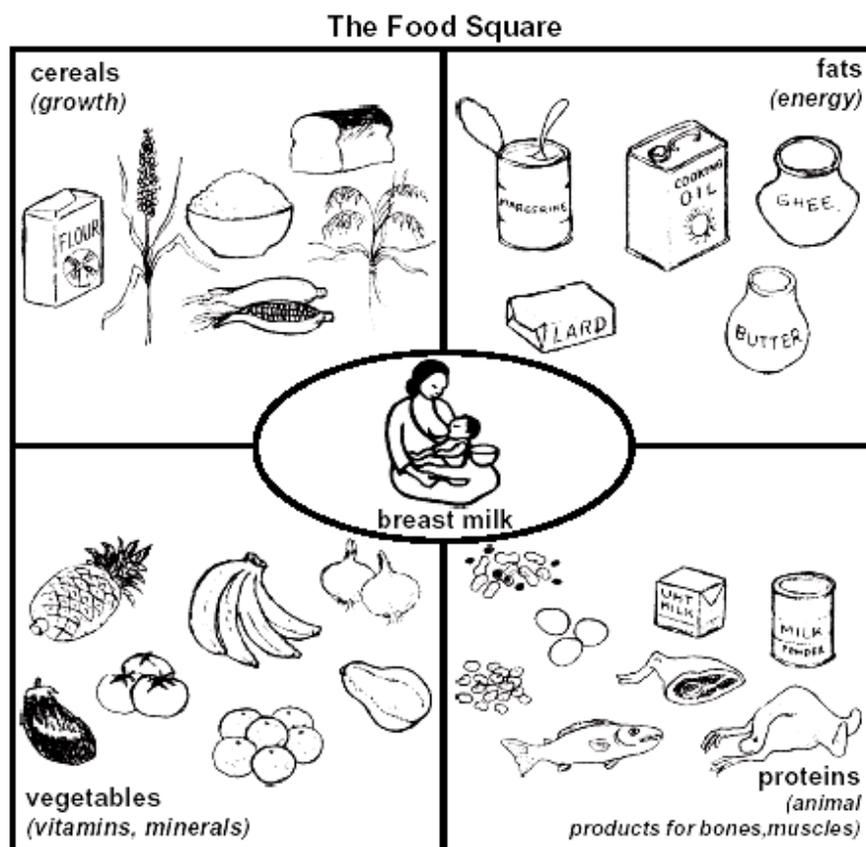
- ♥ Biaya rumah sakit: \$100
- ♥ Biaya izin masuk pusat rehabilitasi gizi: \$35
- ♥ Biaya untuk ikut serta dalam Pos Gizi: \$4

LATIHAN YANG BIASA DIGUNAKAN UNTUK POS GIZI

9. MAKANAN TRADISIONAL

Tujuan: Tunjukkan nilai makanan tradisional dan kegunaan dari alat perencanaan makanan.

Materi: Gambar segi empat makanan



Keterangan Gambar:

Sereal-> biji-bijian (pertumbuhan)

Fats -> lemak (energi)

Vegetables -> Sayur-sayuran (vitamin, mineral)

Proteins -> (produk hewani untuk pembentukan tulang, otot)

Breastmilk -> ASI (Air Susu Ibu)

Waktu yang dibutuhkan: 30 menit

Langkah-langkah

1. Berjalan keliling ruangan sambil bertanya pada setiap peserta untuk menjelaskan makanan atau hidangan tradisional favorit masing-masing yang biasanya dimasak oleh nenek mereka.
2. Gunakan metode empat persegi makanan (dibahas pada bab 5) untuk menganalisis nilai-nilai gizi dari makanan tradisional.
3. Diskusikan mengapa makanan-makanan tradisional biasanya mengandung gizi yang seimbang serta kaya gizi dan mengapa pada jaman modern ini kita melupakan beberapa kearifan nenek moyang.

LATIHAN YANG BIASA DIGUNAKAN UNTUK POS GIZI

10. PILIHAN-PILIHAN MAKANAN

Tujuan: Mengajarkan prinsip-prinsip gizi yang baik

Bahan-Bahan: Tidak ada (bisa menggunakan flipchart atau kertas)

Waktu yang dibutuhkan: 15 s/d 20 menit

Langkah-langkah

1. Ajak peserta untuk mengingat makanan yang sudah mereka makan selama 24 jam terakhir.
2. Diskusikan pilihan-pilihan makanan mereka dan seberapa besar gizinya.



Ajak peserta untuk mengingat semua makanan yang sudah mereka makan selama 24 jam terakhir.

Bagian ini memuat Garis Besar Pelatihan untuk kader yang digunakan oleh Save the Children, Myanmar

Bahan-Bahan:

- ♥ Flip chart, kertas flip chart, papan tulis, pembersih debu, spidol.
- ♥ Poster mengenai hasil Posyandu dari para penduduk desa.
- ♥ Poster-poster mengenai temuan PD dari para penduduk desa.
- ♥ Diagram segi empat Makanan
- ♥ Makanan dari empat kelompok makanan, terutama makanan khas positif.
- ♥ Gambar atau ilustrasi dari makanan PD untuk dijadikan poster.
- ♥ Beras dan nasi masing-masing 350 gram
- ♥ Alat ukuran RT (cangkir kaleng, sendok, ukuran berat setempat, timbangan, dsb.)
- ♥ Alat bantu visual untuk menu makanan dan daftar menu PD & Pos Gizi
- ♥ Poster kalender bulanan
- ♥ Satu buah buku panduan PD & Pos Gizi untuk masing-masing kelompok
- ♥ Satu lembar poster mengenai tujuan dari pesan-pesan PD & Pos Gizi untuk tiap lokasi.
- ♥ Pulpen berwarna dan kertas lebar (dua lembar untuk masing-masing kelompok)

CONTOH MATERI PELATIHAN UNTUK PARA KADER

MODUL SATU

Peserta: Para kader Pos Gizi yang diseleksi dari penduduk desa yang berbeda-beda.

Durasi/kerangka waktu: 2 hari (Hari 1: 6 jam; Hari 2: 6 jam)

Tujuan pelatihan: Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta akan mampu untuk:

1. Menjelaskan dua tujuan proyek kepada para ibu dan pengasuh.
2. Meyakinkan para ibu untuk membawa kontribusi makanan PD setiap hari pada saat sesi Pos Gizi.
3. Mempersiapkan dan menjelaskan sesi PD & Pos Gizi di rumah mereka atau di rumah anggota masyarakat lainnya.
4. Mengajarkan kepada para ibu dan anggota keluarga mengenai peran dan tanggungjawab mereka masing-masing dengan menggunakan alat bantu visual agar PD & Pos Gizi dapat terlaksana dengan sukses.
5. Buat dan gunakan buku PD & Pos Gizi.

HARI 1 (6 jam)

.....

MATERI

I. Meninjau Ulang

- A. Kata Sambutan/Kata Pengantar
- B. Meninjau ulang temuan-temuan Penyelidikan PD (Flip charts mengenai temuan-temuan PD)
- C. Meninjau ulang mengenai “Siapa yang akan kita bantu?” (Poster mengenai hasil penimbangan Posyandu)
- D. Tujuan pelatihan PD & Pos Gizi (Flip chart 1)

II Informasi mengenai PD & Pos Gizi

- A. Apakah dua tujuan dari PD & Pos Gizi? (Flip charts mengenai tujuan-tujuan)
- B. Apakah yang dimaksud dengan sesi Pos Gizi? Kapan Pos Gizi dilaksanakan? (Flip chart/kalender)
- C. Siapakah yang akan bekerja untuk merehabilitasi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi dan apakah peran dari tiap-tiap orang?
- D. Peran dari para kader
- E. Syarat-syarat untuk menghadiri sesi Pos Gizi
- F. Membawa kontribusi makanan dari keluarga secara individual untuk rehabilitasi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi.
- G. Latihan 1 – Buatlah poster-poster berisi 2 tujuan dan kontribusi makanan keluarga.
- H. Bermain peran menggunakan poster.

III Membuat Menu untuk PD & Pos Gizi

- A. Analisis segi empat makanan
- B. Membuat menu Pos Gizi
- C. Membuat menu spesial: menu dari keluarga-keluarga miskin yang memiliki anak bergizi baik

CONTOH MATERI PELATIHAN UNTUK PARA KADER

- D. Menghitung setiap porsi untuk masing-masing anak menggunakan URT (Ukuran Rumah Tangga)
- E. Jadwal menu Pos Gizi
- F. Memasak makan siang bersama dan memberi nama lokal untuk proyek tersebut
- G. Menciptakan satu lagu untuk PD & Pos Gizi, bermain-peran

HARI 2 (6 jam)

.....

I. Meninjau ulang kegiatan hari pertama

- A. Bermain-peran menggunakan poster berisi tujuan PD & Pos Gizi dan kontribusi keluarga.
- B. Meninjau ulang berbagai perilaku menguntungkan yang berbasis keluarga dalam hal pemberian makan, pengasuhan, kebersihan dan mencari pelayanan kesehatan. (termasuk kebiasaan-kebiasaan PD)

II. Protokol

- A. Apakah yang dimaksud dengan buku Pos Gizi?
- B. Latihan 2: Membuat buku Pos Gizi
- C. Alat-alat yang dibutuhkan pada saat sesi Pos Gizi
- D. Prosedur dan tugas pada hari pertama sesi Pos Gizi.

III. Logistik

- A. Persiapan untuk sesi Pos Gizi pertama
- B. Apa yang harus dikatakan kepada keluarga yang anaknya kurang gizi (bermain-peran)
- C. Melatih lagu-lagu interaktif
- D. Menyelesaikan latihan untuk hari itu



Buatlah menu khusus dari keluarga miskin yang memiliki anak bergizi baik.

CONTOH MATERI PELATIHAN UNTUK PARA KADER

MODUL DUA

Modul kedua dilaksanakan setelah minggu pertama sesi Pos Gizi dan sebelum minggu kedua.

Peserta: Kader Pos Gizi yang diseleksi dari penduduk desa yang berbeda-beda.

Durasi/kerangka waktu: 2 hari (Hari 1: 4 jam; Hari 2: 6 jam)

Tujuan pelatihan: Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta akan mampu untuk:

1. Menggunakan alat bantu visual secara efektif
2. Melakukan diskusi kelompok terarah bersama para ibu balita/pengasuh anak kurang gizi mengenai berbagai topik selama sesi Pos Gizi harian.
3. Menilai kemajuan setiap anak dan memberi bimbingan kepada para ibu balita/pengasuh sesuai kebutuhan masing-masing pada akhir sesi Pos Gizi.
4. Laporkan hasil dari sesi Pos Gizi kepada Tim Kesehatan Desa (TKD).

HARI 1 (4 jam)

.....

I. Meninjau ulang Pos Gizi yang sedang berlangsung

- A. Sambutan dan perkenalan; Tujuan dari pelatihan Pos Gizi
- B. Meninjau ulang tujuan Pos Gizi (flip chart)
- C. Umpan balik terhadap minggu ke-1: pelajaran yang dipelajari (flip chart)
- D. Meninjau ulang menu Pos Gizi (segi empat makanan – flip chart dan handout)
- E. Peran ayah (pilihan/optional)

II. Topik-topik diskusi pada Pos Gizi dan diskusi kelompok terarah

A. Gambaran Umum

1. Meninjau ulang kebiasaan-kebiasaan pemberian makan, pengasuhan, dan mencari pelayanan kesehatan.
2. Presentasi keempat alat bantu visual
3. Jelaskan jadwal pemberian pesan-pesan utama (flip chart dan handout)

B. Topik Pertama: Kebersihan Makanan dan Tubuh

1. Fakta-fakta (flip chart dan sabun)
2. Bagaimana cara mempresentasikan alat bantu visual (pertanyaan-pertanyaan)
3. Bermain-peran dari pelatih dalam memfasilitasi diskusi kelompok terarah
4. Bermain-peran dari para kader untuk memfasilitasi diskusi kelompok terarah dan memberi umpan balik.

C. Topik kedua: pemberian ASI

1. Fakta-fakta (flip chart, pertanyaan-pertanyaan, dan demonstrasi)
2. Tinjauan ulang mengenai cara mengadakan diskusi kelompok terarah dengan pertanyaan-pertanyaan seputar pemberian ASI.
3. Para kader bermain-peran diskusi kelompok terarah mengenai topik kedua dan berikan umpan balik.

CONTOH MATERI PELATIHAN UNTUK PARA KADER

HARI 2 (6 jam)

.....

Lakukan pemanasan menyanyikan dua lagu anak-anak dengan gerakan (tubuh dan gerakan lengan seperti mau terbang)

I. Meninjau Ulang Hari Pertama

II. Topik-Topik Pos Gizi

A. Topik ketiga: Pencegahan dan pengobatan penyakit

1. Fakta-fakta (flip chart – LGG berbasis keluarga)
2. Meninjau ulang pertanyaan-pertanyaan untuk diskusi kelompok terarah
3. Bagaimana cara memeriksa kecepatan pernapasan anak dan cara membuat LGG di rumah (praktek dengan anak).
4. Para kader bermain-peran diskusi kelompok terarah mengenai topik ketiga dan berikan umpan balik.

B. Topik keempat: Pengasuhan anak

1. Fakta-fakta (flip chart dan permainan/lagu interaktif)
2. Meninjau ulang pertanyaan-pertanyaan untuk diskusi kelompok terarah.
3. Para kader bermain-peran diskusi kelompok terarah mengenai topik keempat dan berikan umpan balik.

C. Topik kelima: Pesan hari terakhir “*Apa yang dapat kita kerjakan sendiri di rumah?*”

Poster mengenai berbagai makanan dan temuan penyelidikan PD



Meninjau ulang topik-topik seperti pencegahan dan pengobatan penyakit dengan menggunakan flip chart yang menunjukkan pembuatan LGG di rumah .

III. Prosedur hari terakhir Pos Gizi

A. Prosedur dan tugas pada hari ke 12 sesi Pos Gizi.

B. Memberikan penyuluhan kepada para ibu dan anggota keluarga pada akhir sesi Pos Gizi.

C. Menggunakan bermain-peran untuk praktek penyuluhan kepada para ibu dan anggota keluarga.

D. Membuat laporan Pos Gizi.

BAB TIGA

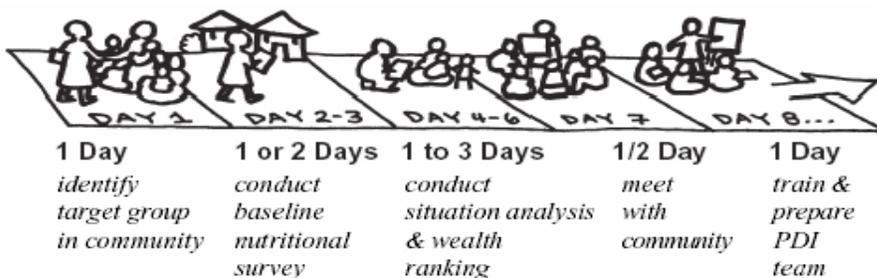
Langkah 3: Mempersiapkan Penyelidikan PD



- LANGKAH 3 Mempersiapkan Penyelidikan PD**
- A. Menentukan target kelompok usia
 - B. Melakukan penilaian status gizi awal
 - C. Melakukan analisis situasi
 - D. Melakukan survei pemeringkatan kesejahteraan
 - E. Pertemuan dengan masyarakat untuk memperoleh umpan balik terhadap hasil survei gizi awal, pengenalan konsep PD dan menentukan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai.
 - F. Mengidentifikasi para pelaku PD
 - G. Melatih dan mempersiapkan tim Penyelidikan PD

Penyelidikan PD merupakan alat survei masyarakat yang khusus digunakan untuk menemukan berbagai perilaku sukses atau yang diinginkan para ibu balita/pengasuh PD. Perilaku tersebut diharapkan dapat ditiru oleh anggota masyarakat lainnya untuk mengatasi masalah besar yang dihadapi masyarakat. Dalam program PD & Pos Gizi, yang menjadi fokus adalah kebiasaan-kebiasaan yang dapat mengurangi masalah kekurangan gizi.

Sebelum penyelidikan PD dilaksanakan, langkah A sampai G diatas, harus dilakukan terlebih dahulu. Proses tersebut biasanya dijalankan selama satu hingga tiga minggu. Karena status gizi anak bisa memburuk dalam waktu singkat, tidak boleh ada jeda waktu yang terlalu lama antara penilaian gizi, pemeringkatan kesejahteraan dan identifikasi keluarga PD. Hasil terbaik akan dicapai bila suatu tim multi-disipliner terlibat dalam melaksanakan setiap langkah tersebut, karena setiap individu membawa perspektif yang berbeda dalam studi ini.



Keterangan Gambar:

- 1 Hari Identifikasi kelompok target dalam masyarakat
- 1 s/d 2 Hari Lakukan survei data awal gizi
- 1 s/d 3 Hari Lakukan analisis situasi dan pemeringkatan kesejahteraan
- 1/2 Hari Bertemu dengan masyarakat
- 1 Hari Melatih dan mempersiapkan tim PD

Anda ada dimana?



Jika terlalu banyak anak dibawah usia lima tahun yang harus diikuti-sertakan, pertimbangkan untuk mengundang anak-anak yang berusia antara tujuh bulan sampai tiga tahun ke Pos Gizi --- penelitian membuktikan bahwa pada periode usia tersebut, status gizi anak berada pada kondisi yang sangat rentan.

Panduan penimbangan dan pengukuran anak disajikan pada akhir bab ini dan standar berat badan-per umur disajikan pada Tabel 3.5.

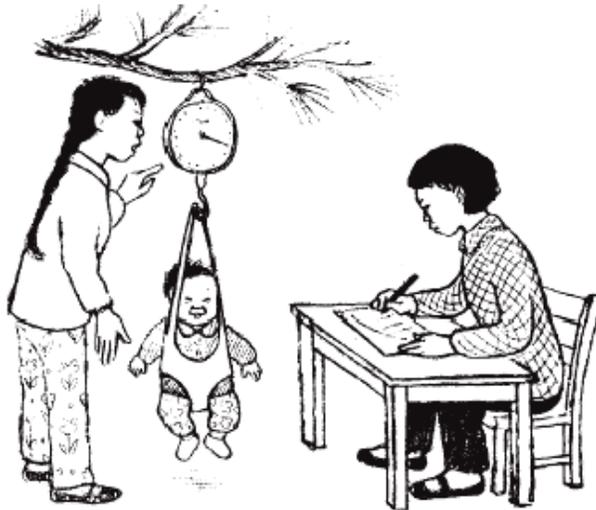
A. Menentukan Target Kelompok Usia

Dalam banyak kasus, sumber dana anda mungkin akan menentukan target kelompok usia dalam usaha PD & Pos Gizi. Jika hal ini tidak terjadi maka libatkan masyarakat untuk mengambil keputusan. Apakah anda akan memfokuskan pada seluruh anak dibawah usia tiga tahun? Atau semua anak dibawah usia lima tahun? Karena anak-anak tidak boleh diberikan makanan tambahan sebelum berusia enam bulan, maka target usia minimal adalah anak yang berusia tujuh bulan. Jika terlalu banyak anak berusia dibawah lima tahun yang harus diikuti sertakan, pertimbangkan untuk mengundang anak-anak yang berusia antara tujuh bulan sampai tiga tahun ke dalam Pos Gizi. Anak dibawah usia tiga tahun mengalami pertumbuhan paling cepat dibanding pada usia lainnya, namun sangat rentan terhadap penyakit yang dapat merugikan dan menghambat pertumbuhan, dan memberikan respon yang paling baik terhadap usaha intervensi. Sebagai tambahan, penelitian membuktikan bahwa pada periode usia tersebut, status gizi anak berada pada kondisi yang sangat rentan. Jika terjadi penyebaran kekurangan gizi di masyarakat dalam skala besar dan jumlah banyak, akan sangat bijaksana jika anda mengkonsentrasikan usaha-usaha kesehatan pada anak yang berusia tujuh hingga dua puluh empat bulan.

B. Melakukan Penilaian Data Awal Gizi

Penilaian data awal gizi dapat mengidentifikasi anak-anak yang kurang gizi dan berguna sebagai alat mobilisasi masyarakat. Sangat penting bagi anda untuk menimbang seluruh anak pada target kelompok usia. Berat badan per tinggi badan merupakan ukuran yang disarankan untuk menilai kekurangan gizi akut, atau *kurus*. Namun, karena berat badan per umur sangat sensitif berubah, maka metode ini digunakan pada kebanyakan program PD & Pos Gizi untuk menilai anak yang berat badannya kurang.

Setiap anak yang berat badannya kurang harus diklasifikasikan menurut standar berat badan per umur, yaitu status kurang gizi ringan, sedang atau gizi buruk. Panduan untuk penimbangan dan pengukuran anak disediakan pada akhir bab ini dan standar berat badan per umur disajikan pada Tabel 3.5



Jika posyandu sudah ada di masyarakat, penilaian gizi dapat mulai pada kegiatan posyandu, tetapi data yang

digunakan harus berdasarkan penimbangan bulan terakhir. Jika belum ada posyandu, pertimbangkan untuk menyelenggarakan posyandu bersamaan dengan PD & Pos Gizi secara teratur untuk mengidentifikasi dan memantau status pertumbuhan anak secara individual.

Sangatlah penting untuk mengetahui siapa saja yang berat badannya tidak bertambah. Jarang ditemukan kelompok target yang 100% ikut dalam kegiatan posyandu tiap bulan dan biasanya anak-anak yang kurang

gizi justru yang pertama-tama menghindar atau lalai mengikuti kegiatan posyandu. Anak-anak yang tetap hadir biasanya datang atas kesadaran sendiri dan berasal dari keluarga yang sudah termotivasi dan keluarga sadar kesehatan.

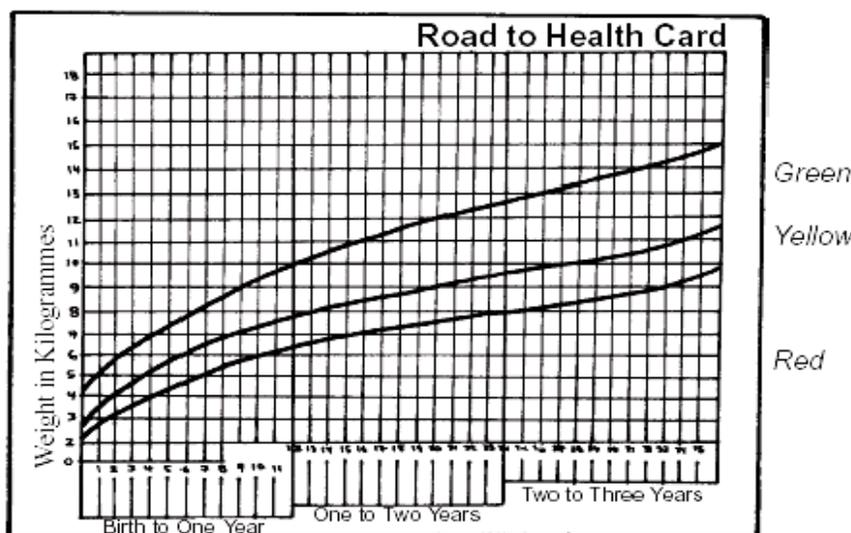
Jika posyandu tidak berjalan dengan semestinya, atau jika anak-anak tidak menghadirinya, maka para staf proyek dan kader harus mengunjungi ke setiap rumah, untuk mengidentifikasi anak-anak dari target kelompok usia sebagai sensus dan menimbang berat badan mereka. Proses ini memastikan bahwa tidak ada anak yang terlewatkan dan dapat menghindari stress dan panik bagi kelompok yang melakukan penimbangan.

Analisis Data

Data anak secara individual tercatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) yang diserahkan kepada ibu balita/pengasuh. Data ini penting bagi para ibu balita/pengasuh, karena menunjukkan perkembangan pertumbuhan anak dari waktu ke waktu, apakah anak bertumbuh dengan baik atau justru semakin menurun, dan apakah membutuhkan bimbingan khusus. Dalam KMS terdapat tiga jalur, yang mengindikasikan status gizi anak. Di beberapa negara, jalur-jalur tersebut di beri warna seperti tertulis di Tabel 3.1.

TABEL 3.1 Kartu Menuju Sehat

Garis pada Grafik	Status Kekurangan gizi	Warna (pada umumnya)
Garis atas	Normal	Hijau
Garis kedua	Ringan	Kuning Muda
Garis ketiga	Sedang	Kuning
Dibawah garis ketiga	Buruk	Merah



Jika anak tidak ditimbang biasanya disebabkan oleh alasan-alasan berikut ini:

Penimbangan tidak ada di desa mereka

atau

Penimbangan ada, tetapi:

- ♥ Keluarga tidak menyadari pentingnya penimbangan berat badan;
- ♥ Keluarga tidak termotivasi untuk ikut hadir;
- ♥ Keluarga merasa malu menghadirinya karena berat badan anak mereka dibawah rata-rata;
- ♥ Keluarga memiliki pengalaman buruk pada saat sesi penimbangan berat badan;
- ♥ Sesi-sesi sebelumnya tidak memberikan keuntungan atau tindak lanjut yang berarti; atau
- ♥ Keluarga memiliki kepercayaan bahwa penimbangan berat badan dapat berakibat buruk pada anak.

Ada standar-standar pengukuran lain yang lebih canggih untuk mengukur status gizi anak. Tabel 3.5 memberikan standar berat badan per umur untuk anak perempuan dan laki-laki yang berusia 0-4 bulan. Tabel-tabel ini biasanya tersedia di kantor direktorat Gizi Departemen Kesehatan. Berat badan satu standar deviasi dibawah norma/median, dianggap sebagai “kurang gizi ringan”, dan dua standar deviasi dibawah norma dianggap sebagai “kurang gizi sedang”, dan tiga standar deviasi dibawah norma dianggap sebagai “gizi buruk”. Standar deviasi menurut norma internasional biasanya mengacu pada Z-skor. Perbandingan dari ketiga istilah tersebut dapat dilihat sebagai Z-skor. Perbandingan dari ketiga istilah tersebut dapat dilihat dibawah ini. Penelitian-penelitian biasanya menggunakan Z-skor untuk memberikan informasi yang dapat dibandingkan dengan negara-negara lain.

TABEL 3.2 TINGKAT KEKURANGAN GIZI BERDASARKAN STANDAR DEVIASI ATAU Z-SKOR

Status Kekurangan gizi	Standar Deviasi (SD) Dibawah norma	Notasi Z-skor
Normal	Median	Median
Ringan	1	<-1 Z-skor
Sedang	2	<-2 Z-skor
Buruk	3	<-3 Z-skor



Cek Silang Anak

Lakukan cek-silang untuk memastikan apakah anda sudah mengidentifikasi semua anak pada kategori usia tertentu (ingatlah bahwa mungkin belum semua anak ditimbang berat badannya).

Beberapa ketentuan umum pada situasi di negara-negara sedang berkembang:

- ♥ Jika anda menargetkan anak-anak dibawah usia lima tahun, mereka seharusnya berjumlah sama dengan 16-20% dari total populasi.
- ♥ Jika anda menargetkan anak-anak dibawah usia tiga tahun, mereka seharusnya berjumlah sama dengan 10-14% dari total populasi.

Selanjutnya, buku pedoman ini akan menggunakan istilah normal, ringan, sedang, dan buruk. Tanyakan kepada Departemen Kesehatan di negara anda untuk mengetahui standar yang dipakai. Apapun metode yang digunakan, pada dasarnya penting untuk mengetahui perubahan berat badan anak dari waktu ke waktu.

Status berat badan dan gizi setiap anak dapat ditampilkan dalam bentuk grafik di papan monitoring masyarakat untuk menolong masyarakat memahami gambaran keseluruhan mengenai status gizi anak dalam masyarakat mereka. Jika terdapat banyak anak yang kurang gizi, tampilan grafik tersebut seringkali menjadi pendorong motivasi masyarakat untuk mengambil tindakan. Untuk menghindari rasa malu pada beberapa keluarga, papan monitoring hanya mencantumkan tanda-tanda atau simbol-simbol, bukan nama anak.

Dengan menggunakan jumlah total anak dibawah usia tiga (atau dibawah lima) tahun dalam masyarakat tersebut, dapat ditabulasikan berapa banyak anak di setiap kategori status gizi. Gunakan tabel yang mirip dengan Tabel 3.3. Apabila semua anak sudah ditimbang berat badannya, penilaian gizi didasarkan pada 100% jumlah pendaftaran dari populasi yang ditargetkan. Jumlah total anak dibawah usia tiga (atau dibawah usia lima) tahun berfungsi sebagai denominasi untuk jumlah proporsi anak yang kurang gizi dalam masyarakat tersebut. Selanjutnya, tentukan persentase pada tiap kategori status kekurangan gizi. Ambil jumlah anak setiap kategori, kalikan dengan 100, dan dibagi dengan jumlah total target populasi.

TABEL 3.3 PERSENTASE ANAK-ANAK KELOMPOK TARGET BERDASARKAN STATUS GIZI

Status Gizi	Jumlah	Persentase
Gizi baik		
Kekurangan gizi ringan		
Kekurangan gizi sedang		
Gizi buruk		
Total		

Sajikan Hasil dalam bentuk Grafik

Penilaian awal ini berfungsi sebagai dasar yang sangat penting untuk melakukan intervensi. Masyarakat membutuhkan informasi ini. Informasi ini milik masyarakat dan harus diberikan kepada mereka. Ada beberapa cara untuk mempresentasikan data tersebut agar mudah dimengerti dan masyarakat dapat melihat seberapa besar masalah yang terjadi. Informasi ini harus diberikan juga kepada pekerja kesehatan setempat, tim kesehatan desa, tokoh masyarakat dan kelompok-kelompok masyarakat lainnya. Ini merupakan langkah awal pembuatan papan monitoring visual untuk melacak kemajuan dalam menanggulangi kekurangan gizi. Diagram Pie (atau alat bantu visual lainnya) dapat menampilkan data-data pokok. Data selanjutnya akan dibandingkan dengan data tersebut.

Tekankan pentingnya papan monitoring berbasis masyarakat yang dapat dipahami oleh masyarakat, agar mereka dapat melihat dampak pendekatan Pos Gizi pada statistik masyarakat dan kondisi kesehatan secara umum.

Diagram Pie

Diagram Pie berguna untuk memperlihatkan proporsi anak-anak yang masuk dalam setiap status gizi. Para petugas dapat menunjukkan kepada anggota-anggota masyarakat untuk membuat sebuah diagram pie dengan menggunakan proporsi anak yang mengalami kekurangan gizi ringan, sedang, dan buruk. Dalam diagram pie, ilustrasi yang paling kuat pengaruhnya adalah apabila hanya menunjukkan dua kelompok kategori dalam diagram pie: yaitu jumlah anak kurang gizi dan jumlah anak yang memiliki gizi baik



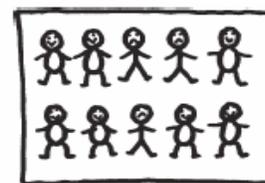
Tongkat Berwarna

Sebatang tongkat dapat dicat berbagai macam warna sesuai persentase anak di setiap kategori kekurangan gizi.



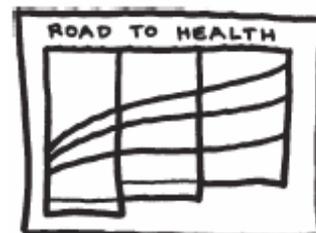
Figur Tongkat

Figur tongkat dapat digunakan untuk menunjukkan persentase anak-anak dari setiap kategori. Jika anda menggunakan sepuluh figur tongkat, setiap figur akan mewakili sepuluh persen dari jumlah seluruh populasi. Jika tiga puluh persen dari seluruh populasi mengalami kekurangan gizi, tiga dari sepuluh figur batang akan berwarna merah



Poster Besar

Berat per umur setiap anak dapat diplot pada poster KMS besar. Jumlah titik-titik tersebut menunjukkan frekuensi kekurangan gizi diantara anak-anak tersebut dan sejauh mana program berupaya memperbaiki pemahaman masyarakat.





Dibeberapa daerah di Mozambik, dipercaya bahwa penyebab marasmus adalah "roh yang sedang menduduki seorang anak". Hanya seorang dukun yang mampu mengusir atau mengangkat roh jahat tersebut dari sang anak. Biasanya anak akan tinggal bersama dukun tersebut selama dua minggu. Perbaikan kondisi anak selama menghadiri kegiatan Pos Gizi mulai terlihat dalam waktu dua minggu. Para ibu merasa nyaman dengan kegiatan selama dua minggu tersebut karena sudah dikenal dalam konteks budaya mereka sebagai "periode penyembuhan".

C. Melakukan Analisis Situasi

Perencanaan program yang baik didasarkan pada pemahaman yang menyeluruh atas situasi yang sedang terjadi di dalam suatu masyarakat. Sebagai tambahan pada penilaian data awal gizi, informasi-informasi penting yang harus dikumpulkan adalah:

Situasi kesehatan secara umum: cakupan imunisasi; kejadian serta manajemen kasus ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), terutama pneumonia, penyakit diare, malaria, dan cacingan pada anak; kekurangan vitamin A, penerimaan keluarga berencana; akses terhadap perawatan ibu dan anak.

Angka dan penyebab kematian anak dibawah usia lima tahun: termasuk penyebab-penyebab medis (diagnosa) dan sistem (perawatan yang terlambat, perawatan berkualitas rendah, dsb.).

Berbagai Perilaku dan kepercayaan saat ini: perilaku-perilaku pemberian makan dalam keluarga, pengasuhan dan mencari pelayanan kesehatan; kepercayaan-kepercayaan yang umum menyangkut makanan dan kesehatan, termasuk hal-hal yang tabu dan norma-norma, serta ketersediaan air bersih.

Untuk merencanakan Pos Gizi, para petugas harus sepenuhnya memahami berbagai kepercayaan dan kebiasaan setempat. Meskipun mereka berasal dari daerah tersebut, mereka mungkin tidak begitu memperhatikan kebiasaan-kebiasaan pemberian makan atau pengasuhan anak, terutama mereka yang berasal dari golongan sosial-ekonomi lemah. Karena tujuan PD & Pos Gizi adalah untuk mengubah kearifan berdasarkan kebiasaan setempat dan memandu masyarakat dalam mengadopsi cara-cara untuk mencegah dan menghilangkan kekurangan gizi, maka penting untuk memahami secara jelas dan mendokumentasikan norma-norma masyarakat saat itu. Klarifikasi norma-norma dapat mempermudah identifikasi pelaku PD serta berfungsi sebagai data awal kualitatif terhadap perubahan dalam kebiasaan pemberian makan, pengasuhan, mencari pelayanan kesehatan sehingga nantinya dapat dibandingkan.

Ada sejumlah metodologi untuk mengumpulkan informasi dan membantu masyarakat untuk menceritakan kisah mereka. Disarankan untuk menggunakan beberapa metodologi yang berbeda untuk memvalidasi informasi, biasanya disebut "triangulasi" informasi. Tim proyek harus menggunakan informasi kuantitatif dan kualitatif. Informasi kuantitatif dapat diperoleh dari berbagai dokumen tertulis, seperti laporan pemerintah atau data fasilitas kesehatan yang dapat membantu tim proyek dan masyarakat untuk memahami penyebab-penyebab utama kematian dan penyakit pada anak-anak. Jika data tersebut tidak tersedia, maka tim proyek perlu mengadakan survei PPC (Pengetahuan, Praktek, Cakupan) pada daerah tersebut untuk mengetahui besarnya masalah gizi dan penyakit pada masa kanak-kanak. Survei PPC berisi serangkaian pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya untuk diberikan kepada sekelompok responden yang terpilih secara acak. Referensi lebih detail mengenai pelaksanaan survei PPC dapat ditemukan pada bagian Sumber di akhir buku panduan ini.

Data kuantitatif perlu dilengkapi dengan informasi kualitatif yang memberikan informasi secara mendalam mengenai berbagai kepercayaan dan kebiasaan lokal pada situasi yang berbeda-beda. Alat yang digunakan, sebagian besar berasal dari antropologi sosial; alat yang paling sering digunakan untuk PD & Pos Gizi dikenal dengan PRA (Participatory Rural

Appraisal (PRA) dan Participatory Learning and Action (PLA->B3 = Belajar dan Bekerja Bersama.). B3 merupakan suatu pengembangan masyarakat, pendekatan penyelesaian masalah, dimana para fasilitator bekerja dengan masyarakat untuk membantu mereka menganalisis penyebab-penyebab dari suatu masalah, identifikasi solusi-solusi, dan mengembangkan serta melaksanakan rencana kerja.

Para kader PD & Pos Gizi bersama staf program seringkali mulai dengan B3 atau PRA dengan melakukan wawancara kepada para informan kunci, yaitu pemimpin-pemimpin wanita atau mengadakan kelompok diskusi kelompok terarah dengan para wanita dan para pengambil keputusan lainnya untuk memahami berbagai kebiasaan seputar pemberian ASI, penyapihan anak, beban kerja ibu, konsep pengasuhan anak, kepercayaan mengenai membesarkan anak, kebersihan lingkungan, dan persepsi mengenai penyebab kekurangan gizi anak. Wawancara dan diskusi kelompok terarah harus dilengkapi dengan metode-metode pengumpulan informasi lainnya untuk dapat lebih memahami berbagai faktor penyebab kekurangan gizi. Kemudian, catatan-catatan yang dikumpulkan oleh para staf dan kader dapat dibandingkan dan didiskusikan untuk mengidentifikasi berbagai perilaku atau kepercayaan yang ingin diubah.

Daftar contoh pertanyaan untuk diskusi kelompok terarah dapat ditemukan di Metode Pengumpulan Informasi pada akhir bab ini.

Diskusi kelompok terarah yang diadakan pada salah satu lokasi proyek mengidentifikasi kelemahan dalam mengambil makanan dari ladang untuk diberikan kepada anak. Para ayah umumnya tidak terlibat, bekerja di tempat lain, dan tidak bisa membantu para ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan tidak dapat menyediakan dukungan moral dalam membesarkan anak. Para ibu bekerja di ladang hampir tiap hari agar dapat menyediakan makanan di rumahnya. Ketika sang ibu pulang ke rumah, ia mulai mengambil air dan memasak makanan. Sulit baginya untuk memiliki waktu atau tenaga yang cukup untuk duduk dan dengan sabar memberi makan anaknya. Pada akhirnya, anak harus menjaga dirinya sendiri, mereka seringkali makan dari piring yang sama dengan saudara kandung yang lebih tua. Anak yang lebih cepat, kuat dan tua yang akan mendapatkan porsi lebih besar.

Meskipun umumnya para wanita memberikan ASI selama dua tahun, ibu-ibu yang hamil sebelum periode dua tahun, tiba-tiba menghentikan pemberian ASI. Kebiasaan ini didukung dengan kuat oleh para mertua yang secara tegas melarang pemberian ASI selama kehamilan. Pada saat anak kekurangan ASI, pertumbuhan mereka mulai menurun.



Sulit bagi kebanyakan ibu untuk memiliki waktu atau tenaga yang cukup untuk duduk dan dengan sabar memberi makan anaknya.



Sebuah survei mengenai pola makan sehari-hari diantara anak-anak Srilanka menemukan jenis makanan yang biasanya diberikan:

Sarapan: Biskuit dan teh

Makan siang: Nasi atau ubi jalar dengan daun-daun hijau dan kelapa, ikan kering serta kari sayuran.

Diantara makanan utama: secangkir teh tawar

Makan malam: Roti atau dengan kari

Tabel 3.4 di sebelah kanan adalah daftar metode pengumpulan informasi yang bisa digunakan, dan jenis data yang diperoleh dari masing-masing metode. Metode-metode ini harus digunakan sesuai kebutuhan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan.

Tanda (*) menunjukkan arah untuk melaksanakan metodologi tersebut, dan dapat ditemukan pada akhir bab ini.

TABEL 3.4 METODOLOGI PENGUMPULAN INFORMASI

Metodologi/Alat	Informasi yang Terkumpul
A. Wawancara informan tunggal	
Wawancara tertutup yang baku terhadap informan kunci	Hasil-hasil yang dapat diperbandingkan antara yang dilaporkan dengan perilaku pengasuhan anak yang sesungguhnya dalam suatu keluarga
Recall 24 jam mengenai makanan yang diberikan	Daftar makanan yang dimakan yang dimakan anak selama 24 jam terakhir menurut pengakuan ibu. Fokuskan pada jenis makanan, bukan kuantitasnya: Frekuensi dan jenis jajanan (salah satu tipe wawancara tertutup).
Wawancara tertutup semi terstruktur atau baku terhadap informan kunci	Membangkitkan lebih banyak partisipasi dari keluarga dan meningkatkan pemahaman perilaku pengasuhan anak dan konteks mereka, misalnya peran keluarga yang menyangkut pengasuhan anak, pengambilan keputusan, dsb. (Biasa digunakan dalam program PD/Pos Gizi).
B. Wawancara Kelompok	
Diskusi kelompok terarah	Menyediakan informasi yang kontekstual menyangkut berbagai perilaku pemberian makan, pengasuhan anak, kebersihan, dan mencari pelayanan kesehatan.
Pemetaan masyarakat*	Menyediakan lokasi rumah keluarga miskin dan kaya, pusat kesehatan, pompa air, lahan pertanian, sekolah, tempat ibadah, dsb.
Alur kecenderungan*	Gambaran visual mengenai kecenderungan utama status kekurangan gizi, ketersediaan makanan, situasi ekonomi, pertumbuhan populasi, dsb. Selama lima hingga sepuluh tahun terakhir.
Kalender musiman*	Gambaran visual mengenai ketersediaan makanan, beban kerja, dan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh perubahan musim.
Penggunaan waktu	Gambaran visual bagaimana para wanita menghabiskan waktunya.
Alur sejarah (sejarah lokal)	Perubahan dalam penggunaan makanan dan perilaku pemberian makan dari waktu ke waktu.
C. Wawancara Sistematis	
Urutan/ranking kebiasaan mencari pelayanan kesehatan	Siapa yang dikunjungi oleh anggota masyarakat ketika anak mereka sakit.
Penyebab penyakit	Persepsi mengenai penyebab umum penyakit dan kekurangan gizi anak.
D. Observasi Langsung	
Kunjungan rumah	Perilaku sesungguhnya dalam penyiapan makanan, pemberian makan, pengasuhan dan mencari pelayanan kesehatan, didapat dari observasi yang dilakukan oleh para peserta.
Pemantauan terus-menerus	Perubahan perilaku sesungguhnya, seperti pemberian makan, pengasuhan, dan mencari pelayanan kesehatan dalam berbagai konteks rumah.



Beberapa kepercayaan dan adat istiadat yang ditemukan pada salah satu studi kualitatif yang selanjutnya dapat digunakan untuk menyusun pesan-pesan PD & Pos Gizi dalam proyek tersebut:

- ♥ Anak-anak membutuhkan protein dan seharusnya tidak menghindari daging dan telur
- ♥ Para ayah dan kakek-nenek membantu memberi makan sang anak dan oleh sebab itu harus dilibatkan dalam program PD & Pos Gizi.
- ♥ Karena Ibu yang menentukan makanan apa yang boleh atau tidak boleh dimakan oleh sang anak sehingga pesan-pesan pengambilan keputusan mengenai makanan harus ditujukan pada sang ibu.
- ♥ Berbagai makanan tambahan seperti jus jeruk, pepaya, dan ketumbar dapat diberikan pada anak selama periode menyusui daripada menunggu sampai anak berumur satu tahun.
- ♥ Pesan-pesan tambahan yang dibutuhkan mengenai pemberian makan yang tepat ketika anak sakit sangat diperlukan karena anak yang sakit biasanya hanya diberi makan bubur.
- ♥ Pesan-pesan mengenai pengasuhan selama anak menderita ISPA harus dimasukkan ke dalam PD & Pos Gizi karena penyakit yang umumnya dialami oleh anak adalah ISPA.
- ♥ Keluarga sangat kuatir terhadap penyakit diare dan sawan sehingga ingin mencari cara untuk mencegah dan mengobati kedua penyakit tersebut dengan lebih baik.
- ♥ Para ibu biasanya lebih memikirkan rasa makanan daripada gizi yang terkandung didalamnya; pesan-pesan utama mengenai piramida makanan akan sangat penting untuk diberikan.
- ♥ Para ibu menghabiskan terlalu banyak waktu untuk memasak makanan dimana tidak memperhatikan kandungan gizinya; resep-resep makanan bergizi akan sangat membantu selama PD & Pos Gizi.



Para ayah dan orang-orang lain yang membantu memberi makan sang anak harus dilibatkan dalam program PD & Pos Gizi

D. Melakukan Survei Pemeringkatan Kesejahteraan

Buatlah kriteria pemeringkatan kesejahteraan bersama dengan masyarakat dan kerjasama dengan anggota masyarakat untuk mengklasifikasikan setiap rumah tangga berdasarkan status sosial-ekonomi. Usaha tersebut dilakukan untuk membedakan rumah tangga yang miskin dengan yang lebih kaya. Para kader Pos Gizi dan anggota-anggota tim kesehatan desa yang memiliki hubungan dekat dengan masyarakat dapat merupakan pihak yang paling tepat untuk merancang kriteria pemeringkatan kesejahteraan karena sangat khusus secara budaya.

Pemeringkatan kesejahteraan dapat dilakukan bersamaan dengan kegiatan penilaian gizi, sementara hasil penimbangan sedang ditabulasikan, selama analisis situasi atau segera sesudahnya.

Pertanyaan untuk memandu membuat Kriteria Pemeringkatan Kesejahteraan:

- ♥ Bagaimana anda menggambarkan keluarga yang miskin dan yang kaya?
- ♥ Dimana keluarga miskin dan kaya tinggal? Seperti apa rumah mereka?
- ♥ Apa yang mereka pakai?
- ♥ Jenis makanan apa yang mereka makan?
- ♥ Apa yang mereka lakukan untuk berekreasi?
- ♥ Siapa pengasuh utama anak-anak?
- ♥ Berapa biaya yang dikeluarkan untuk perawatan kesehatan selama satu tahun?
- ♥ Apa jenis pekerjaan laki-laki? Wanita? Anak-anak?

Tujuan utama proyek rehabilitasi gizi dengan menggunakan pendekatan PD & Pos Gizi adalah untuk mempertahankan status gizi baik dari anak yang sebelumnya kurang gizi.



Kriteria Pemeringkatan Kesejahteraan untuk suatu Masyarakat di Mali

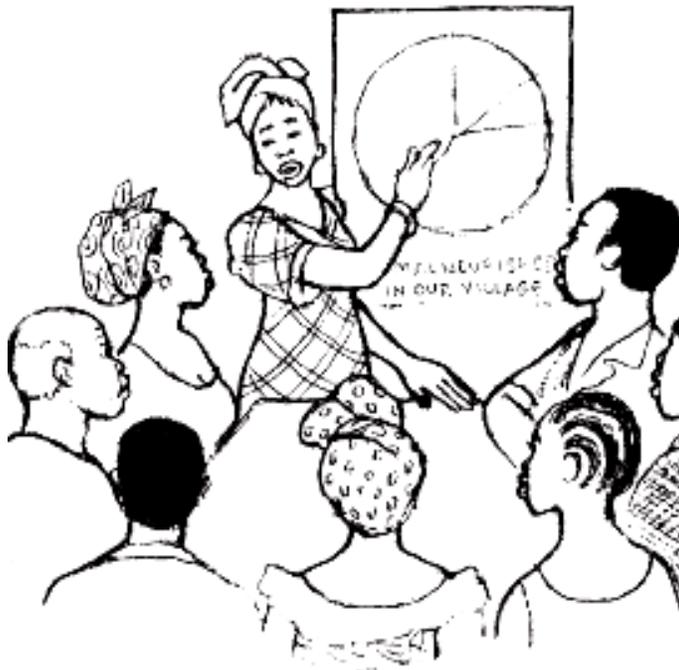
Keluarga terkaya memiliki keledai dan satu gerobak.
Keluarga menengah memiliki satu atau dua keledai.
Keluarga miskin tidak memiliki keledai.

Kriteria pemeringkatan kesejahteraan untuk masyarakat di Guatemala.

Keluarga terkaya, anak-anak memakai sandal/sepatu kulit yang menutupi kaki.
Keluarga menengah anak-anak memakai sandal atau sepatu bot yang terbuat dari plastik.
Keluarga miskin tidak memakai sepatu/sandal.

E. Melakukan Pertemuan dengan Masyarakat

Melakukan pertemuan dengan masyarakat untuk memperoleh umpan balik mengenai survei data awal gizi, memperkenalkan konsep PD dan bersama-sama menentukan sasaran dan tujuan yang ingin dicapai. Agenda pertemuan ini biasanya mencakup:



- ♥ Membahas secara bersama hasil survei data awal gizi dengan presentasi grafik.
- ♥ Meninjau ulang tanda-tanda kekurangan gizi (fisik dan psikologis)

- ♥ Menelusuri dampak kekurangan gizi dalam waktu jangka pendek dan jangka panjang
- ♥ Meninjau ulang penyebab-penyebab kekurangan gizi (informasi gabungan dari diskusi-diskusi kelompok terarah dan kegiatan PLA)
- ♥ Menentukan tujuan akhir dan objektif
- ♥ Memperkenalkan konsep PD (lihat bab 2 untuk contoh perilaku)

Menentukan tujuan akhir dan objektif

Selama acara pertemuan dengan masyarakat, pandu kelompok tersebut untuk membuat tujuan akhir dan objektif dari program tersebut. Tujuan utama dari

proyek rehabilitasi gizi dengan menggunakan pendekatan PD & Pos Gizi adalah untuk mempertahankan pemulihan gizi dari anak yang kekurangan gizi. Hal ini lebih sulit dibandingkan jika hanya merehabilitasi anak yang sedang mengalami kekurangan gizi. Jika diperluas lagi mengarah pada: adik kandungnya, anak-anak yang belum mengalami kekurangan gizi dalam masyarakat tersebut, dan anak-anak yang akan lahir kemudian. Semua kelompok tersebut mendapat manfaat karena pendekatan PD & Pos Gizi terfokus pada perubahan norma-norma perilaku dalam masyarakat, sehingga mencegah kekurangan gizi di masa yang akan datang.

Tetapkan objektif yang jelas, dinyatakan dalam isitilah yang dapat diukur untuk program dan dengan masing-masing kekhususan masyarakat. Program Pos Gizi pada dasarnya dibatasi oleh waktu; keseluruhan sesi Pos Gizi hanya akan berlangsung dalam 8-12 bulan, dan dengan harapan bahwa program tersebut tidak akan dibutuhkan lagi. Jika berjalan dengan baik, mereka akan memperoleh sasaran yang ingin dicapai yaitu perubahan perilaku yang menetap untuk mencegah kekurangan gizi di masa yang akan datang.



Contoh Proses Memandu Masyarakat menyusun Tujuan Akhir dan Objektif

Para staf memandu kelompok masyarakat kedalam sebuah diskusi menggunakan beberapa pertanyaan berikut ini:

T: Apa masalah yang ingin kita selesaikan?
J: Kekurangan gizi.

T: Apa yang ingin kita lakukan untuk menyelesaikan masalah tersebut?
J: Jawaban harus meliputi “rehabilitasi untuk semua anak yang mengalami kekurangan gizi”.

T: Apakah cukup hanya dengan merehabilitasi anak-anak?
J: Tidak, ada pula kebutuhan untuk menjaga anak agar gizinya tetap baik setelah sesi Pos Gizi.

Para staf menunjukkan kepada masyarakat sebuah lembar balik dengan tujuan sebagai berikut:

- ♥ Rehabilitasi gizi anak
- ♥ Mempertahankan pemulihan gizi
- ♥ Mencegah kekurangan gizi di masa yang akan datang

Diskusi selanjutnya mengarah pada komitmen masyarakat untuk terus menjalankan peran mereka serta mendukung setiap tujuan:

- ♥ Menyediakan makanan yang sesuai untuk anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, menghadiri kegiatan Pos Gizi.
- ♥ Membawa kontribusi makanan/bahan bakar untuk setiap sesi Pos Gizi; ceritakan kepada yang lainnya mengenai kebiasaan-kebiasaan pemberian makan dan perawatan di rumah mereka masing-masing.
- ♥ Mendukung para ibu / pengasuh dalam kehidupan sehari-hari mereka dirumah untuk menggunakan jenis makanan baru, mempraktekkan perilaku pemberian makan dan pengasuhan anak yang baru.



Diskusi harus mengarahkan masyarakat untuk memahami peran mereka dalam:

- ♥ *Merehabilitasi gizi anak-anak*
- ♥ *Mempertahankan pemulihan gizi*
- ♥ *Mencegah kekurangan gizi di masa yang akan datang*

F. Mengidentifikasi Para Pelaku PD

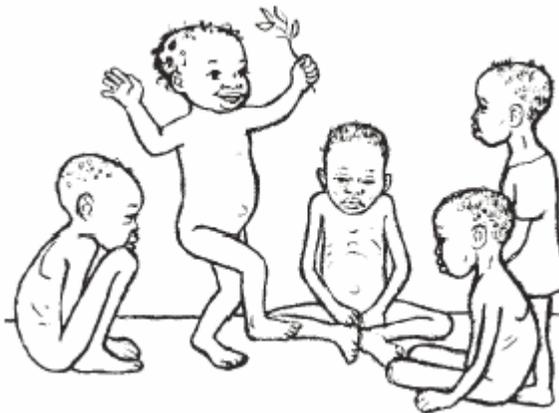
Setelah pertemuan besar bersama masyarakat, pemimpin-pemimpin desa dan para kader Pos Gizi akan bekerjasama dengan para staf program untuk mengidentifikasi pelaku PD dengan membuat daftar anak yang bergizi baik dan mengidentifikasi anak-anak dari daftar tersebut yang berasal dari keluarga miskin. Tabel 3.4 menampilkan informasi tersebut.

TABEL 3.4 MATRIKS DARI STATUS GIZI DAN STATUS

	Jumlah dalam keluarga Miskin	Jumlah dalam keluarga yang Lebih Kaya
Anak yang bergizi baik	# Anak (Pelaku PD)	# Anak
Anak yang bergizi kurang	# Anak	# Anak (Pelaku ND)

Para kader menyelidiki faktor-faktor lain dari anak-anak PD yang mungkin membuat mereka mendapatkan perlakuan spesial, seperti anak satu-satunya, memiliki kakek-nenek yang kaya, dll. Keluarga-keluarga ini harus diabaikan. Selebihnya merupakan keluarga yang memiliki resiko yang sama sebagai keluarga rata-rata. Mereka inilah yang merupakan keluarga-keluarga PD, dan dari mereka, anak-anak PD dan keluarganya akan dipilih. Adalah penting untuk diingat bahwa populasi masyarakat harus cukup besar agar dapat menemukan pelaku PD dan tentu akan lebih membantu apabila masyarakat tersebut secara demografis bersifat homogen. Tentu akan ada

variabilitas dalam hal kriteria seleksi keluarga PD berdasarkan budaya masing-masing. Beberapa isu seperti jumlah rata-rata anggota keluarga di daerah tersebut dan bias gender harus turut diperhatikan. Penyelidikan PD harus dilaksanakan segera sesudah pelaku PD berhasil diidentifikasi.



Seorang anak PD tidak mungkin:

- ♥ Seorang bayi berukuran besar yang saat ini berat badannya sedang berkurang.
- ♥ Seorang anak dengan latar belakang pengemis atau pengais sampah.
- ♥ Anak pertama atau anak satu-satunya karena ia mungkin akan mendapatkan perlakuan spesial.
- ♥ Memiliki saudara-saudara kandung yang mengalami gizi buruk.
- ♥ Memiliki sesuatu masalah sosial atau kesehatan yang parah.
- ♥ Berasal dari keluarga yang menjadi anggota dalam program makanan tambahan (hal ini bisa membuat hasil yang tidak normal).
- ♥ Seorang bayi yang sangat kecil dan berat badan lahir rendah namun sekarang bertumbuh dengan baik.

Kriteria umum untuk menyeleksi keluarga-keluarga PD:

- ♥ Keluarga miskin (pendapatan rendah).
- ♥ Status gizi anaknya normal.
- ♥ Minimal dua anak (harus dekat dengan rata-rata jumlah anggota keluarga).
- ♥ Keluarga harus mewakili kelompok geografis dan sosial yang tinggal di desa tersebut.
- ♥ Tidak memiliki masalah-masalah kesehatan yang parah.
- ♥ Keluarga PD harus tergolong dalam masyarakat kebanyakan.
- ♥ Kepala rumahtangga harus memiliki pekerjaan yang sama dengan sebagian besar penduduk desa.
- ♥ Harus memiliki sumber daya yang sama dengan anggota masyarakat lainnya.
- ♥ Keluarga tersebut ditemukan pada kelompok minoritas (jika target program hanyalah kaum minoritas saja).
- ♥ Gender anak-anak PD dapat menjadi kriteria dalam budaya-budaya yang bias gender

G. Melatih dan Mempersiapkan Tim Penyelidikan PD

Karena penyelidikan PD merupakan jantung dari rancangan program Pos Gizi, adalah sangat penting bahwa tim penyelidikan PD mendapat pelatihan dan persiapan yang baik. Hal ini biasanya membutuhkan waktu 2 hari.

Topik-topik yang harus dicakup adalah:

- ♥ Keseluruhan konsep pendekatan PD
- ♥ Tujuan Penyelidikan PD
- ♥ Meninjau ulang berbagai perilaku pemberian makan, pengasuhan dan pencarian pelayanan kesehatan.
- ♥ Perkenalan terhadap dua alat untuk mengumpulkan informasi Penyelidikan PD: Daftar-Tilik Observasi dan Pedoman Wawancara Semi-terstruktur (dibicarakan lebih lanjut di Bab 5).
- ♥ Protokol pencatatan informasi
- ♥ Norma dan panduan untuk melakukan kunjungan rumah.

Dalam pelatihan, keterampilan yang paling penting untuk dipelajari adalah:

- ♥ Identifikasi yang akurat terhadap perilaku keluarga yang memberikan atau tidak memberikan kontribusi kepada status gizi yang baik dari anak-anak setempat.
- ♥ Keterampilan observasi dan wawancara yang baik dengan menekankan pada keterampilan “*probing*” dan mendengar.

Hal-hal diatas dapat diajarkan dan dilatih melalui bermain-peran.

Memandu tim melalui latihan wawancara dengan menggunakan bermain-peran merupakan kesempatan yang baik untuk mempelajari dan menyesuaikan alat penyelidikan PD sesuai kebutuhan. Perhatikan menyangkut istilah-istilah yang membingungkan dalam bahasa setempat dan kebutuhan untuk menambah ruang dalam formulir atau menyusun ulang pertanyaan-pertanyaan berdasarkan alur wawancara. Informasi mengenai pelatihan dan beberapa contoh pelatihan dapat dilihat di Bab 2.

METODE PENGUMPULAN INFORMASI

1. KELOMPOK TERARAH (Contoh Pertanyaan)

Bagian ini menyediakan contoh-contoh pertanyaan untuk **Diskusi Kelompok Terarah**.

Pilihlah pertanyaan-pertanyaan yang paling berguna ketika anda melakukan analisis situasi dan pandulah kelompok dalam diskusi partisipatif mengenai topik yang diberikan.

CATATAN: Awali pertanyaan untuk menemukan fakta dengan menggunakan kata-kata seperti “umumnya...,” atau “biasanya...,” dan “di desa anda...”

Awali pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan sikap dengan menggunakan kata-kata seperti “menurut pendapat anda...,” atau “menurut anda...”

I. Pertanyaan untuk Para Ibu yang Memiliki Anak Kecil

PERILAKU PEMBERIAN ASI

1. Apa yang baik untuk diberikan kepada bayi-bayi yang baru lahir? Mengapa?
2. Berapa lama ASI diberikan kepada bayi setelah mereka lahir? Mengapa?
3. Sebutan apakah yang anda berikan kepada susu yang pertama kali keluar dari payudara seorang wanita setelah melahirkan?
4. Apakah baik untuk memberikan cairan kuning (nama) yang keluar pada jam-jam pertama setelah melahirkan kepada bayi anda? Mengapa?
5. Sampai usia berapakah seorang ibu “*hanya*” memberikan ASI kepada bayinya? Mengapa?
6. Sampai usia berapakah sebaiknya ASI diberikan kepada bayi? Mengapa?
7. Mengapa ada beberapa ibu yang tidak *hanya* memberikan ASI selama enam bulan pertama?
8. Makanan atau minuman lain apakah yang mereka berikan?
9. Masalah-masalah apakah yang menyebabkan para ibu tidak “*hanya*” memberikan ASI selama enam bulan pertama?
10. Menurut Anda, hal-hal apakah yang bisa mengeringkan ASI ibu?
11. Apa yang dapat dilakukan ibu untuk dapat lebih banyak memproduksi ASI?
12. Apa manfaat pemberian ASI bagi para ibu dan bayi?
13. Penyakit apakah yang dialami bayi sehingga membuat mereka berhenti menyusui?
14. Ketika para ibu berhenti memberikan ASI, makanan dan minuman apakah yang mereka berikan kepada anak mereka dan dalam kemasan apa?
15. Sampai umur berapakah mayoritas ibu memberikan ASI kepada anaknya?

KEBIASAAN MEMBERI MAKANAN TAMBAHAN

1. Pada usia berapakah, makanan atau minuman selain ASI dapat diberikan? Mengapa?
2. Terbuat dari apakah makanan pertama setelah berhenti menyusui? Berapa lama digunakan?
3. Makanan apakah yang sehat untuk diberikan kepada anak kecil?
4. Makanan apakah yang tidak baik untuk diberikan kepada anak kecil?
5. Berapa kali sehari seorang anak diberi makan (makanan besar dan makanan ringan)?
6. Sampai umur berapakah anak makan makanan tersebut? Mengapa?
7. Dikemas dalam apakah makanan yang anda berikan kepada anak anda ketika mereka makan untuk pertama kalinya?
8. Siapa yang memberi makan kepada sang anak dan bagaimanakah cara makan anak tersebut (tangan, sendok, mengunyah)?
9. Apakah orang lain juga memberi makan anak tersebut?
10. Masalah apakah yang anda hadapi ketika memberi makan anak kecil?

METODE PENGUMPULAN INFORMASI

11. Jika anak tidak mau makan, apa yang anda lakukan?
12. Ketika anak sedang dalam masa penyembuhan dari sakit, apakah anda memberikan makanan-makanan yang berbeda?
13. Dalam keluarga, siapakah yang memutuskan mengenai makanan apa yang bisa atau tidak bisa dimakan oleh anak?

KEKURANGAN GIZI

1. Apakah yang dimaksud dengan seorang anak yang kurang gizi?
2. Apakah yang dimaksud dengan kekurangan gizi?
3. Bagaimana Anda dapat mengenali anak yang mengalami kekurangan gizi?
4. Bagaimana kekurangan gizi dapat mempengaruhi anak di masa depan?
5. Apakah yang menyebabkan kekurangan gizi pada anak?

PERILAKU PENGASUHAN

1. Seberapa sering anak-anak mandi? Mencuci tangan?
2. Berapa banyak waktu yang diluangkan oleh ibu untuk bersama-sama dengan anaknya setiap hari?

PERILAKU PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Apakah anda memberi makan anak Anda ketika mereka sakit? Apa yang anda berikan?
2. Ketika anak sakit, makanan-makanan apakah yang harus dihindari?
3. Ketika anak sakit, bantuan apakah yang pertama Anda cari?
4. Ketika anak anda mengalami diare, apa yang Anda lakukan? Apakah Anda memberikan makanan yang sama, dengan makanan dan cairan yang lebih banyak/kurang? Mengapa?
5. Apakah Anda membeli makanan dari luar untuk anak Anda? Jika Ya, makanan apa? (makanan-makanan ringan, makanan segar) Seberapa sering?
6. Dari siapa Anda membelinya (penjual makanan khusus) dan mengapa?
7. Hanya untuk ibu yang sedang menyusui: Apa yang Anda lakukan ketika Anda sakit?

II. Pertanyaan untuk Para Informan Masyarakat

PERILAKU PENGASUHAN

1. Dalam masyarakat anda, bagaimana cara anda menyiapkan makanan untuk anak Anda?
2. Biasanya, seberapa sering anda mencuci tangan dan kapan?
3. Seberapa sering anak-anak mandi?
4. Seberapa sering tangan anak-anak dicuci?
5. Pada siang hari, seberapa lama anda terpisah dengan anak Anda?
6. Selain Anda, siapakah yang turut menjaga anak anda?
7. Apakah anda mendorong anak Anda untuk bermain dengan anak-anak yang lain? Mengapa? Kenapa tidak?
8. Kapan Anda bermain dengan anak Anda? Apakah yang anda lakukan bersama mereka?
9. Menurut Anda, kebutuhan apakah yang paling penting untuk seorang anak?
10. Dalam keluarga, apakah yang dilakukan suami Anda untuk anak-anak? Saudara kandung? Kakek-nenek?



Tip untuk Mengadakan Diskusi Kelompok Terarah

- ♥ Pilihlah lokasi informal
- ♥ Ciptakan suasana yang menyenangkan
- ♥ Hormati berbagai ide, kepercayaan dan nilai-nilai kelompok
- ♥ Dengarkan dengan seksama dan tunjukkan ketertarikan terhadap respon-respon dan pertukaran peserta.
- ♥ Berikan dorongan kepada semua orang untuk berpartisipasi dalam diskusi.
- ♥ Observasi dan waspadalah terhadap tingkat kenyamanan atau ketidaknyamanan peserta.
- ♥ Pastikan bahwa semua orang dapat mengungkapkan ide-ide atau opini-opini mereka.
- ♥ Jangan biarkan diskusi didominasi oleh satu orang – akuilah kontribusi orang tersebut kepada kelompok dan tekankan mengenai pentingnya kebutuhan untuk belajar dan mendengar dari semua orang.

METODE PENGUMPULAN INFORMASI

PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Penyakit-penyakit apakah yang paling ditakuti oleh para orangtua dalam masyarakat Anda?
2. Penyakit-penyakit lain apakah yang dialami oleh anak-anak?
3. Bagaimana Anda dapat mengetahui bahwa anak Anda sakit? (gejala-gejala penyakit)
4. Dengan siapakah Anda pertama kali berkonsultasi? Kemudian siapa?
5. Siapakah yang pertama kali memutuskan apa yang harus dilakukan ketika terjadi masalah kesehatan yang parah di rumah?
6. Apa sajakah pengobatan-pengobatan untuk menyembuhkan anak yang sakit?
7. Apakah yang anda lakukan untuk melindungi anak anda dari penyakit?
8. Untuk apa sajakah Anda menggunakan air?
9. Apakah di tempat ini anak-anak diberi imunisasi?



Pertanyaan-pertanyaan untuk pengasuh yang merupakan kakak kandung, diantaranya adalah "siapa yang membuat keputusan mengenai apa dan kapan makanan akan di berikan kepada adiknya ?"

III. Pertanyaan untuk Para Ibu balita/pengasuh yang merupakan Kakak Kandung

1. Apakah Anda pergi ke sekolah?
2. Apakah yang Anda lakukan selain menjaga saudara-saudara Anda?
3. Apa yang Anda lakukan bersama-sama dengan adik Anda ?
4. Apa yang Anda lakukan jika anak tersebut menangis? Ketika mereka terluka atau sakit?
5. Apakah yang Anda lakukan jika anak itu nakal?
6. Apakah yang ingin Anda lakukan bersama dengan adik? Mengapa?
7. Tindakan apakah yang tidak suka Anda lakukan? Mengapa?
8. Apakah Anda melibatkan adik Anda dalam permainan Anda? Mengapa?
9. Bagaimana cara Anda memberi makan anak (probing)?
10. Siapa yang membuat keputusan mengenai makanan yang akan Anda berikan kepada anak tersebut?
11. Siapa yang memutuskan mengenai kapan Anda akan memberi makan anak tersebut?

METODE PENGUMPULAN INFORMASI

2. PEMETAAN MASYARAKAT

Tujuan: Mengidentifikasi lokasi lingkungan rumah keluarga miskin dan kaya, pusat kesehatan, pompa air, lahan pertanian, sekolah, tempat ibadah, dsb.

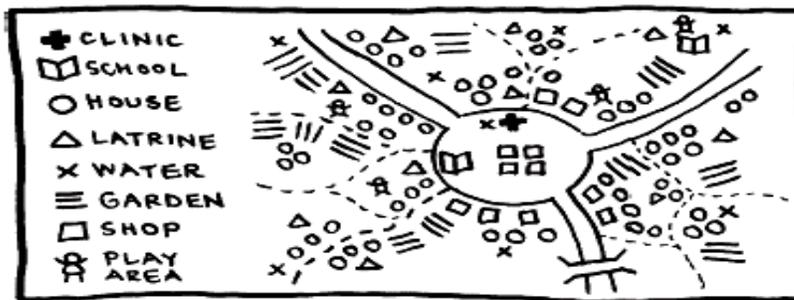
Dengan Siapa: Para anggota dan tokoh masyarakat.

Bahan-bahan: Material-material lokal (bebatuan, batang kayu, daun, bubuk berwarna, dsb) atau kertas flip chart, spidol, bulpen berwarna, dan selotip.

Waktu: Kurang lebih 1 jam

Langkah-langkah:

1. Carilah tempat yang dapat menampung orang dalam jumlah besar.
2. Minta para pemimpin-pemimpin masyarakat untuk menggambar (gambar di tanah atau pada selembar kertas) peta desa, jika dilihat dari mata seekor burung yang sedang terbang di atasnya.
3. Himbau para peserta untuk menandakan (dengan bulpen atau bahan-bahan lokal) berbagai lokasi penting seperti desa-desa lain, jalan-jalan utama, bangunan-bangunan penting, dll.
4. Gunakan pertanyaan probing untuk mendorong peserta agar mereka memberikan lebih rinci dan menambahkan saran-saran serta ide-ide. Pastikan agar masyarakat memandu pengembangan peta agar masyarakat merasa bahwa peta yang sudah dibuat sungguh-sungguh mewakili lingkungan pedesaan mereka.
5. Ciptakan simbol-simbol untuk digunakan dan berikan dorongan kepada para peserta untuk menggunakan berbagai macam warna dan simbol lain untuk mengidentifikasi tiap-tiap lokasi (misalnya, warna merah untuk fasilitas-fasilitas kesehatan, warna kuning untuk pasar, warna biru untuk sekolah, dll.).
6. Tugaskan seorang anggota staf untuk menulis komentar-komentar peserta selama aktivitas tersebut dan gambar tiruan kecil dari peta tersebut agar bisa digunakan oleh tim pada usaha-usaha perencanaan selanjutnya.



PERTANYAAN PROBING

Rumah: Dimanakah rumah anda?

Kesehatan: Dimanakah tempat tinggal dukun beranak? Seberapa besar jumlah mereka? Dimanakah tempat tinggal tabib tradisional?

Rekreasi: Dimanakah letak lokasi seperti toko video, toko minuman keras, toko teh, tempat anak-anak bermain, asosiasi, administratif?

Sekolah: Dimanakah letak sekolah-sekolah? Berapa banyak anak yang bersekolah? Berapa banyak anak yang tidak bersekolah? Mengapa?

Makanan: Dimanakah letak pasar, toko makanan, toko makanan ringan, dan penjual-penjual keliling?

Pekerjaan: Dimanakah tempat tinggal untuk orang-orang miskin? Apakah jenis pekerjaan yang umum di masyarakat?

Etnik: Ada berapa macam kelompok etnis di desa anda? Dimanakah tempat tinggal mereka?

Agama: Dimanakah letak mesjid, gereja, pagoda, dan/atau kuil? Kelompok beragama apa sajakah yang ada di desa anda? Liburan-liburan keagamaan apa sajakah yang ada di desa anda?

Anak-anak: Apakah anak-anak bekerja? Apa yang mereka lakukan?

Pria: Kemanakah pria pergi untuk berekreasi? Apakah minuman keras menjadi masalah di desa anda?

Wanita: Dimanakah tempat berkumpul untuk para wanita?

METODE PENGUMPULAN INFORMASI

3. ALUR KECENDERUNGAN



PERTANYAAN PROBING

Infrastruktur: Apakah saat ini lebih banyak toko-toko, jalan-jalan, jalan masuk yang lebih mudah, listrik?

Sosial-ekonomi: Apakah saat ini lebih tersedia pekerjaan, bisnis, uang yang lebih banyak?

Populasi: Apakah saat ini lebih banyak atau lebih sedikit penduduk, anak-anak, pemuda? Mengapa?

Perumahan: Apakah kondisi perumahan lebih baik? Dalam hal apa? (misalnya air, listrik, dll.)

Kesehatan: Apakah tersedia fasilitas, obat-obatan, dan perawatan yang lebih baik? Apakah ada penurunan penyakit?

Pendidikan: Apakah terdapat sekolah-sekolah dan guru-guru yang lebih banyak?

Makanan: Apakah tersedia lebih banyak makanan, hasil panen, dll.?

Agama: Apakah lebih banyak pemimpin agama?

Tujuan: Membuat gambaran visual berbagai kecenderungan utama pada status kekurangan gizi, ketersediaan makanan, situasi ekonomi, pertumbuhan populasi, dsb., selama lima hingga sepuluh tahun terakhir.

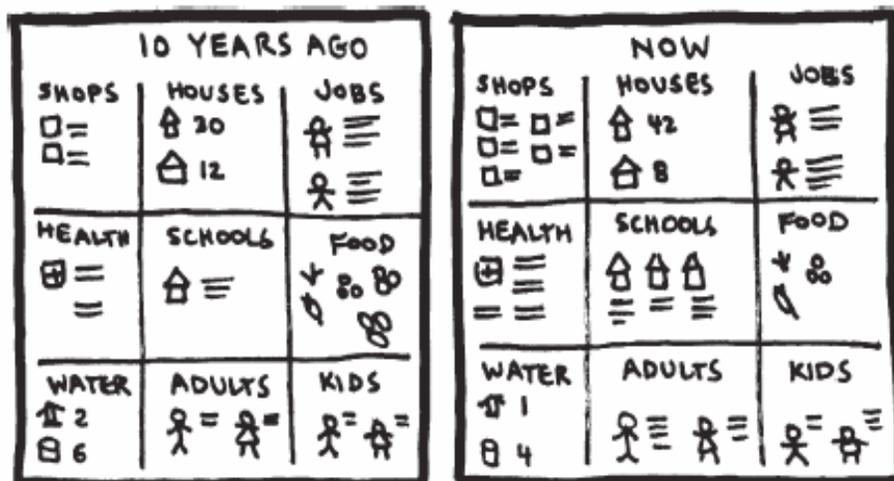
Dengan Siapa: Sesebuah dari berbagai bagian masyarakat.

Materi: Kertas flip chart, spidol, dan gambar-gambar/spidol-spidol.

Waktu: Kurang lebih 1 jam.

Langkah-langkah:

1. Jelaskan kepada para peserta bahwa mereka akan bersama-sama membahas hal-hal apa saja yang telah terjadi pada masyarakat mereka selama sepuluh tahun terakhir, apa yang menyebabkan adanya perubahan dan identifikasi perubahan yang bersifat positif serta negatif.
2. Pada kertas flip chart, gambarlah dua kolom. Kolom pertama bertuliskan “sepuluh tahun yang lalu” dan kolom kedua bertuliskan “sekarang.”
3. Ajak para peserta untuk membicarakan seperti apa desa mereka sepuluh tahun yang lalu dan bandingkan hasil observasi situasi mereka sekarang ini. Gunakan pertanyaan probing yang ada di sebelah kiri untuk memandu jalannya diskusi. Tulislah jawaban mereka pada kolom yang tepat.
4. Tinjau ulang/ringkas hasil-hasil dari aktivitas ini bersama para peserta.
5. Pertanyaan pilihan untuk diskusi: “Apa yang ingin anda lihat, pada sepuluh tahun yang akan datang? Apa impian-impian anda untuk anak-anak anda?”



METODE PENGUMPULAN INFORMASI

4. KALENDER MUSIM

Tujuan: Membuat gambaran visual mengenai ketersediaan makanan, beban kerja dan penyebaran penyakit karena perubahan-perubahan musim.

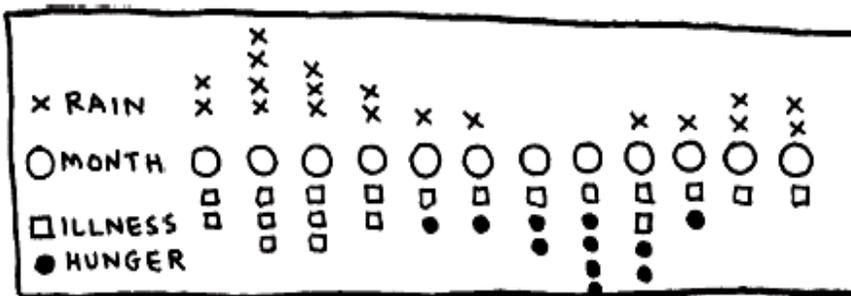
Dengan Siapa: Campuran perwakilan masyarakat, para wanita, pemimpin, dan petugas.

Bahan-Bahan: Kertas flip chart, bulpen berwarna, objek-objek yang tersedia, kartu-kartu bergambar, biji-bijian, dsb.

Waktu: kurang lebih 1 jam.

Langkah-langkah:

1. Jelaskan tujuan dari aktivitas tersebut kepada para peserta.
2. Pandu para peserta dalam menggambar kalender bulanan.
3. Gunakan pertanyaan probing yang ada di sebelah kanan untuk mengungkap perubahan-perubahan di sepanjang tahun.
4. Doronglah para anggota masyarakat untuk menulis observasi mereka ke dalam kalender.
5. Tugaskan seorang staf untuk mencatat komentar-komentar peserta selama aktivitas berlangsung.
6. Tinjau ulang/ringkas temuan-temuan bersama para peserta.



PERTANYAAN PROBING

Makanan: Sebutkan musim masing-masing buah-buahan dan sayur-sayuran? Berapa lama musim tersebut bertahan? Kapan mereka menanam tanaman?

Kapan akan dipanen? Kapan musim makan daging atau ikan? Bagaimana perubahan ketersediaan makanan selama setahun? Apakah ada saat sulit mendapatkan makanan?

Iklim: Seperti apa perubahan iklim sepanjang tahun?

Peristiwa penting: Kapan ada acara-acara/festival-festival keagamaan?

Migrasi: Apakah ada migrasi musiman penduduk? Atau binatang?

Sekolah: Kapan anak-anak masuk sekolah?

Penyakit: Penyakit apa saja yang diderita anak pada waktu tertentu sepanjang tahun? Mengapa?

Beban kerja: Apakah beban kerja selalu sama sepanjang tahun?

Permainan: Apakah ada permainan yang hanya dimainkan pada saat-saat tertentu sepanjang tahun? Permainan apakah itu dan siapa yang memainkannya (misalnya anak laki-laki/perempuan)?

PENILAIAN DATA AWAL GIZI

1. Tabel Standar Berat Badan per Umur

Bagian ini menyediakan standar berat badan per umur untuk

Penimbangan Anak.

Untuk menimbang dan mengukur anak, lihatlah panduan di halaman 81.

LAKI—LAKI					PEREMPUAN				
Bulan	Median	"-1 SD	"-2 SD	"-3 SD	Bulan	Median	"-1 SD	"-2 SD	"-3 SD
0	3.3	2.9	2.4	2.0	0	3.2	2.7	2.2	1.8
1	4.3	3.6	2.9	2.2	1	4.0	3.4	2.8	2.2
2	5.2	4.3	3.5	2.6	2	4.7	4.0	3.3	2.7
3	6.0	5.0	4.1	3.1	3	5.4	4.7	3.9	3.2
4	6.7	5.7	4.7	3.7	4	6.0	5.3	4.5	3.7
5	7.3	6.3	5.3	4.3	5	6.7	5.8	5.0	4.1
6	7.8	6.9	5.9	4.9	6	7.2	6.3	5.5	4.6
7	8.3	7.4	6.4	5.4	7	7.7	6.8	5.9	5.0
8	8.8	7.8	6.9	5.9	8	8.2	7.2	6.3	5.3
9	9.2	8.2	7.2	6.3	9	8.6	7.6	6.6	5.7
10	9.5	8.6	7.6	6.6	10	8.9	7.9	6.9	5.9
11	9.9	8.9	7.9	6.9	11	9.2	8.2	7.2	6.2
12	10.2	9.1	8.1	7.1	12	9.5	8.5	7.4	6.4
13	10.4	9.4	8.3	7.3	13	9.8	8.7	7.6	6.6
14	10.7	9.6	8.5	7.5	14	10.0	8.9	7.8	6.7
15	10.9	9.8	8.7	7.6	15	10.2	9.1	8.0	6.9
16	11.1	10.1	8.8	7.7	16	10.4	9.3	8.2	7.0
17	11.3	10.1	9.0	7.8	17	10.6	9.5	8.3	7.2
18	11.5	10.3	9.1	7.9	18	10.8	9.7	8.5	7.3
19	11.7	10.5	9.2	8.0	19	11.0	9.8	8.6	7.5
20	11.8	10.6	9.4	8.1	20	11.2	10.0	8.8	7.6
21	12.0	10.8	9.5	8.3	21	11.4	10.2	9.0	7.7
22	12.2	10.9	9.7	8.4	22	11.5	10.3	9.1	7.9
23	12.4	11.1	9.8	8.5	23	11.7	10.5	9.3	8.0
24	12.3	11.2	10.1	9.0	24	11.8	10.6	9.4	8.3
25	12.5	11.4	10.2	9.0	25	12.0	10.8	9.6	8.4
26	12.7	11.5	10.3	9.1	26	12.2	11.0	9.8	8.5
27	12.9	11.7	10.4	9.1	27	12.4	11.2	9.9	8.6
28	13.1	11.8	10.5	9.2	28	12.6	11.3	10.1	8.8
29	13.3	12.0	10.6	9.3	29	12.8	11.5	10.2	8.9
30	13.5	12.1	10.7	9.4	30	13.0	11.7	10.3	9.0

PENILAIAN DATA AWAL GIZI

1. Tabel Standar Berat Badan per Umur (Sambungan)

LAKI-LAKI					PEREMPUAN				
Bulan	Median	"-1 SD	"-2 SD	"-3 SD	Bulan	Median	"-1 SD	"-2 SD	"-3 SD
31	13.7	12.3	10.9	9.4	31	13.2	11.9	10.5	9.1
32	13.9	12.4	11.0	9.5	32	13.4	12.0	10.6	9.2
33	14.1	12.6	11.1	9.6	33	13.6	12.2	10.8	9.4
34	14.3	12.7	11.2	9.7	34	13.8	12.3	10.9	9.5
35	14.4	12.9	11.3	9.7	35	13.9	12.5	11.0	9.6
36	14.6	13.0	11.4	9.8	36	14.1	12.6	11.2	9.7
37	14.8	13.2	11.5	9.9	37	14.3	12.8	11.3	9.8
38	15.0	13.3	11.7	10.0	38	14.4	12.9	11.4	9.9
39	15.2	13.5	11.8	10.1	39	14.6	13.1	11.5	10.0
40	15.3	13.6	11.9	10.2	40	14.8	13.2	11.6	10.1
41	15.5	13.8	12.0	10.3	41	14.9	13.3	11.8	10.2
42	15.7	13.9	12.1	10.4	42	15.1	13.5	11.9	10.3
43	15.8	14.1	12.3	10.5	43	15.2	13.6	12.0	10.4
44	16.0	14.2	12.4	10.6	44	15.4	13.7	12.1	10.5
45	16.2	14.4	12.5	10.7	45	15.5	13.9	12.2	10.6
46	16.4	14.5	12.6	10.8	46	15.7	14.0	12.3	10.7
47	16.5	14.6	12.8	10.9	47	15.8	14.1	12.4	10.8
48	16.7	14.8	12.9	11.0	48	16.0	14.3	12.6	10.9
49	16.9	14.9	13.0	11.1	49	16.1	14.4	12.7	10.9
50	17.0	15.1	13.1	11.2	50	16.2	14.5	12.8	11.0
51	17.2	15.2	13.3	11.3	51	16.4	14.6	12.9	11.1
52	17.4	15.4	13.4	11.4	52	16.5	14.8	13.0	11.2
53	17.5	15.5	13.5	11.5	53	16.7	14.9	13.1	11.3
54	17.7	15.7	13.7	11.6	54	16.8	15.0	13.2	11.4
55	17.9	15.8	13.8	11.8	55	17.0	15.1	13.3	11.5
56	18.0	16.0	13.9	11.9	56	17.1	15.2	13.4	11.5
57	18.2	16.1	14.0	12.0	57	17.2	15.4	13.5	11.6
58	18.3	16.3	14.2	12.1	58	17.4	15.5	13.6	11.7
59	18.5	16.4	14.3	12.2	59	17.5	15.6	13.7	11.8
60	18.7	16.6	14.4	12.3	60	17.7	15.7	13.8	11.9

Catatan: Data pada tabel tersebut berasal dari dua populasi anak yang berbeda. Pengelompokan usia 0-23 bulan berdasarkan data dari Fels Research Institute, Yellow Springs, Ohio. Pengelompokan usia 24-60 bulan (halaman berikutnya) berdasarkan data dari National Samples of the National Center for Health Statistics. Hal ini menyebabkan adanya sedikit ketidakkonsistenan karena terjadi tumpang tindih pada data-data tersebut (1).

PENILAIAN DATA AWAL GIZI

2. PANDUAN UNTUK MENIMBANG DAN MENGUKUR ANAK

Instruksi untuk Menimbang Berat Badan Anak dengan Menggunakan Timbangan Gantung Salter

1. Pengukur atau asisten: Gantung timbangan pada tempat yang aman seperti pada langit-langit rumah. Mungkin anda akan membutuhkan seutas tali untuk menggantung timbangan hingga sejajar dengan mata. **Minta sang ibu untuk melepas sebanyak mungkin pakaian sang anak.**

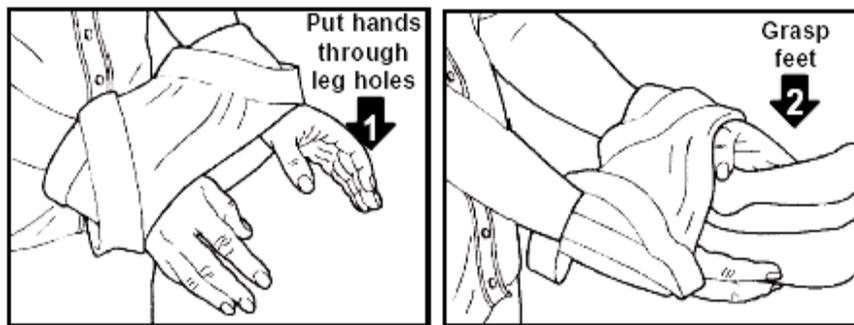
2. Pengukur: kaitkan sepasang celana kosong pada kail timbangan untuk menimbang dan sesuaikan timbangan ke angka nol, kemudian pindahkan celana tersebut dari timbangan.

3. Pengukur: Minta sang ibu untuk memegang anaknya.

Letakkan tangan anda pada bagian kaki dari lobang celana (Panah 1).

Pegang kaki anak dan tarik melalui lobang kaki celana (Panah 2).

Pastikan bahwa tali pengikat celana tersebut berada di depan sang anak.



Keterangan Gambar:

Panah 1 Tempatkan tangan anda pada lobang kaki

Panah 2 Pegang kaki

Panah 3 Anak bergantung dengan bebas

Panah 4 Asisten yang memegang kuesioner

Panah 5 Pengukur membaca timbangan yang sejajar dengan mata



PERSIAPAN AWAL:

Pastikan bahwa ibu/pengasuh memahami apa yang sedang terjadi. Pengukuran berat dan panjang badan dapat bersifat traumatik.; para peserta perlu merasa nyaman dengan proses tersebut. Jagalah agar peralatan tetap sejuk, bersih dan aman. Jangan bekerja langsung di bawah sinar matahari karena dapat mengganggu pembacaan timbangan dan peralatan lainnya serta orang-orang akan merasa lebih nyaman.

Diperlukan Dua Orang yang Terlatih:

Jika memungkinkan, dua orang harus mengukur tinggi dan panjang badan anak. Sang pengukur memegang badan anak dan melakukan pengukuran. Sang asisten membantu memegang anak dan mencatat hasil pengukuran. Jika hanya ada seorang asisten yang tidak terlatih seperti sang ibu, sang pengukur yang terlatih harus juga mencatat hasil pengukuran.

Pedoman ini dikutip dari **How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children in household Surveys**, UM Department of Technical Cooperation for Development and Statistical Office, 1996 (2) dan **Anthrometric indicators Measurement Guide**, Bruce Cogill, Food and Nutrition Technical Assistance project, 2001 (3).

PENILAIAN DATA AWAL GIZI

4. Pengukur: Kaitkan tali pengikat celana tersebut pada tali timbangan. **JANGAN MENGANGKAT ANAK HANYA DENGAN MENGGUNAKAN KAIN PENGIKAT.** Secara perlahan turunkan anak dan biarkan anak menggantung dengan bebas (Panah 3).

5. Asisten: Berdirilah di sisi belakang pengukur dan siap-siap untuk mencatat proses pengukuran. Siapkan formulirnya (Panah 4).

6. Pengukur dan Asisten: Periksa posisi anak. Pastikan anak tergantung dengan bebas dan tidak menyentuh apapun. Ulangi langkah-langkah tersebut sesuai kebutuhan.

7. Pengukur: Pegang timbangan agar tidak goyang dan baca berat badan pada posisi yang paling dekat dengan 0,1 kg (Panah 5). Sebutkan hasil pengukuran ketika anak berada pada posisi diam dan jarum timbangan tidak bergoyang. Meskipun anak tersebut sangat aktif sehingga menyebabkan jarum timbangan bergoyang, ia akan diam cukup lama sehingga ukuran timbangan dapat terbaca. **TUNGGU SAMPAI JARUM BERHENTI BERGOYANG.**

8. Asisten: Segera catat hasil pengukuran dan tunjukkan pada si pengukur.

9. Pengukur: Ketika sang asisten telah mencatat hasil pengukuran, angkat tubuh anak secara perlahan. **JANGAN MENGANGKAT ANAK HANYA DENGAN MENGGUNAKAN KAIN PENGIKAT CELANA.** Lepaskan kain tersebut dari tali timbangan.

10. Pengukur: Periksa keakuratan dan keterbacaan hasil pengukuran yang tertulis pada formulir. Instruksikan sang asisten untuk menghapus atau membetulkan jika ada kesalahan.



Kapan Diadakan Penimbangan dan Pengukuran:

Lakukan penimbangan dan pengukuran anak setelah mengumpulkan semua informasi lisan. Dengan demikian, anda akan lebih dikenal oleh anggota-anggota keluarga dan dapat membantu sang ibu dan anaknya merasa lebih nyaman sebelum memulai pengukuran.

Timbang dan Ukur Anak Satu per Satu:

Selesaikan setiap penimbangan dan pengukuran anak satu persatu. Jangan menimbang serta mengukur anak sekaligus. Hal tersebut akan mudah mengakibatkan kebingungan dan akan menimbulkan resiko kesalahan yang lebih besar seperti mencatat hasil pengukuran seorang anak pada formulir anak yang berbeda.

Kontrol Anak:

Pada saat menimbang dan mengukur anak, jagalah anak tersebut agar tetap tenang. Seorang anak yang merasa gembira atau takut dapat mempersulit perolehan hasil pengukuran yang akurat. Harus bersikap tegas tetapi tetap lembut terhadap sang anak. Ketenangan dan kepercayaan diri anda akan dirasakan oleh sang ibu dan anak.

Pencatatan Hasil Pengukuran:

Catatlah hasil pengukuran dengan menggunakan pensil sehingga jika terjadi kesalahan dapat segera dibetulkan.

PENILAIAN DATA AWAL GIZI

Keterangan Gambar:

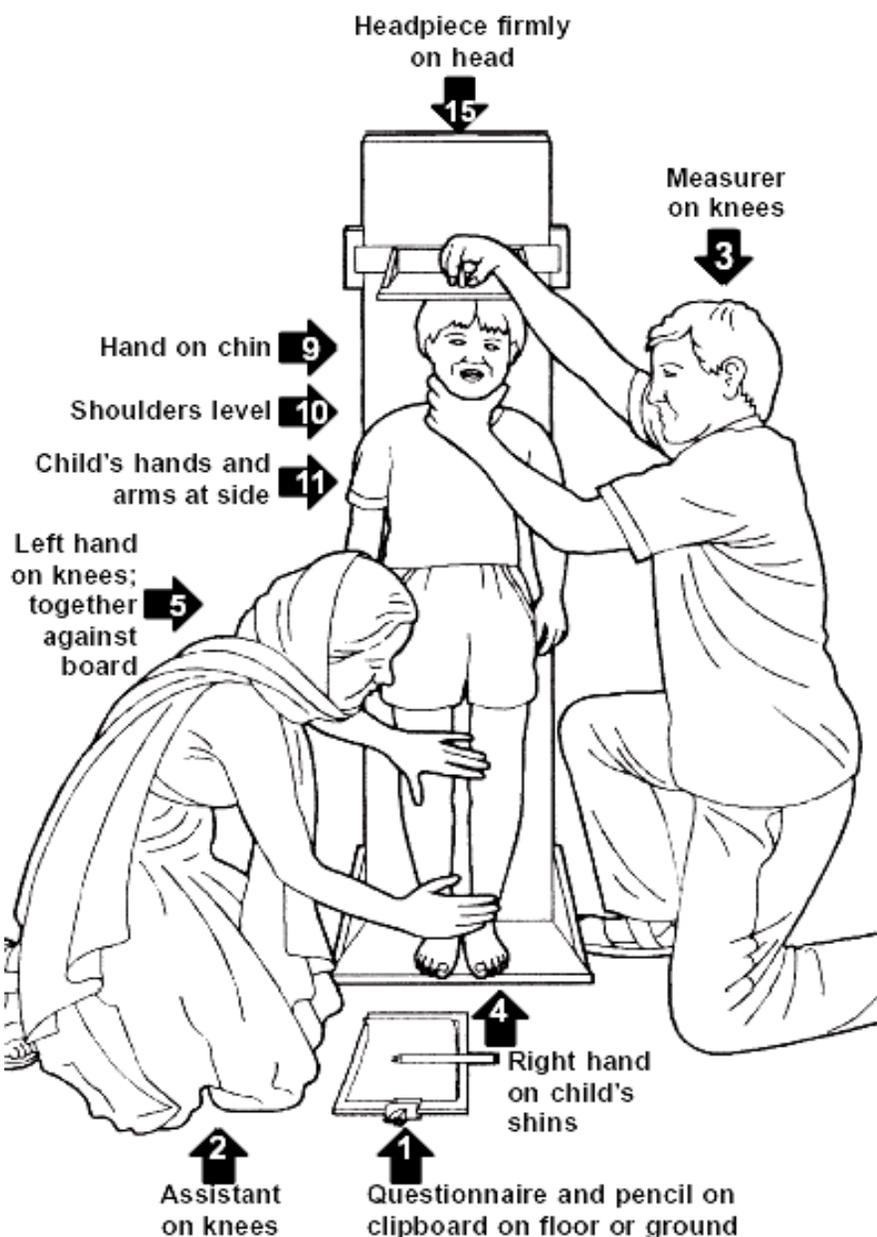
- Panah 1** Kuesioner dan pensil ditaruh di lantai
- Panah 2** Asisten sedang berlutut
- Panah 3** Pengukur sedang berlutut
- Panah 4** Tangan kanan pada pergelangan kaki anak
- Panah 5** Tangan kiri pada kedua lutut; bersama-sama menekan papan Pandangan anak
- Panah 9** Tangan pada dagu
- Panah 10** Garis bahu
- Panah 11** Lengan dan tangan anak berada pada sisi tubuh
- Panah 15** Perlengkapan kepala di atas

Katakan pada sang anak untuk menatap lurus kedepan ke arah sang ibu yang sedang berlutut di depan anaknya.

Instruksi untuk Mengukur Tinggi Badan Anak yang Berusia 24 Bulan atau Lebih

1. Pengukur atau asisten: Tempatkan papan pengukur pada permukaan yang rata seperti pada dinding, meja, pohon, tangga, dll. Pastikan agar papan tidak bergoyang.

2. Pengukur atau asisten: Minta sang ibu untuk melepas sepatu serta ikatan rambut yang bisa mengganggu pengukuran tinggi badan. Minta kepada sang ibu untuk menempatkan anaknya pada papan tersebut dan berlutut di depan anaknya.



3. Asisten: Taruh daftar dan pensil di lantai (Panah 1). Berlututlah pada kedua lutut anda di sisi kanan anak tersebut (Panah 2).

PENILAIAN DATA AWAL GIZI

4. Pengukur: Berlututlah pada lutut kanan anda di sisi kiri anak tersebut. Dengan demikian, anda bisa bergerak dengan bebas.

5. Asisten: Tempatkan kaki anak rata pada bagian tengah dan dasar papan. Tempatkan tangan kanan anda pada pergelangan kaki anak (Panah 4), tangan kiri anda pada lutut anak (Panah 5) dan dorong ke arah papan. Pastikan agar kaki, lutut dan pinggul anak menempel pada papan (Panah 6 dan 7). Laporkan pada pengukur jika anda sudah memposisikan kaki dan telapak kaki anak dengan benar.

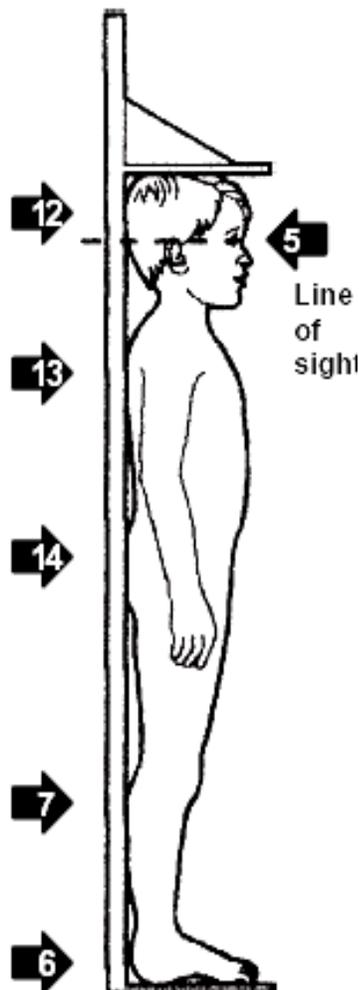
6. Pengukur: Katakan pada sang anak untuk menatap lurus kedepan ke arah sang ibu yang sedang berlutut di depan anaknya. Pastikan pandangan anak sejajar dengan permukaan tanah (Panah 8). Tempatkan tangan kiri anda secara terbuka pada dagu anak. Tutup tangan anda secara perlahan (Panah 9). Jangan menutupi mulut atau kuping anak. Pastikan bahu anak tetap sejajar (Panah 10), kedua tangan berada pada sisi tubuh anak (Panah 11), dan kepala, punggung serta pantat anak menempel pada papan (Panah 12, 13, 14). Gunakan tangan kanan anda untuk menurunkan perlengkapan kepala diatas kepala sang anak. Pastikan anda menekan rambut anak tersebut (Panah 15).

7. Pengukur dan asisten: periksa posisi anak (Panah 1-15). Ulangi langkah-langkah diatas sesuai kebutuhan.

8. Pengukur: Jika posisi anak sudah benar, baca dan sebutkan hasil pengukuran pada posisi yang paling dekat dengan 0,1 cm. Pindahkan perlengkapan kepala dari kepala sang anak dan pindahkan tangan kiri anda dari dagu anak tersebut.

9. Asisten: Segera mencatat hasil pengukuran dan perlihatkan kepada sang pengukur.

10. Pengukur: Periksa keakuratan dan keterbacaan catatan hasil pengukuran. Instruksikan sang asisten untuk membetulkan serta menghapus jika ada kesalahan-kesalahan.



Pastikan bahu anak tetap sejajar, kedua tangan berada pada sisi tubuh anak, dan kepala, punggung serta pantat anak menempel pada papan.

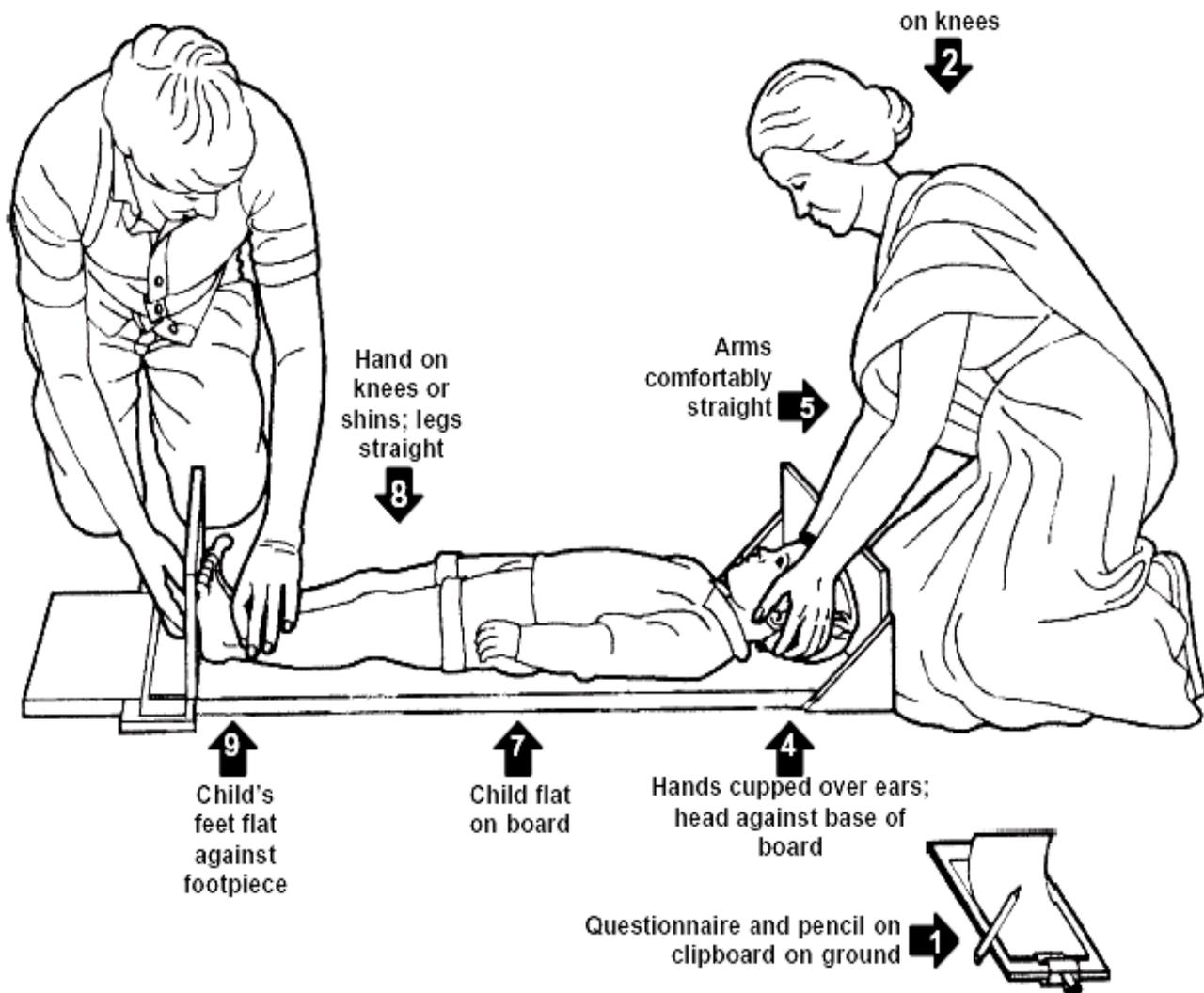
PENILAIAN DATA AWAL GIZI

Keterangan Gambar:

- Panah 1** Kuesioner dan pensil ditaruh di lantai
- Panah 2** Asisten sedang berlutut
- Panah 3** Pengukur sedang berlutut
- Panah 4** Telapak tangan tertelungkup pada telinga anak; kepala di atas permukaan papan

Instruksi untuk Mengukur Panjang Badan Bayi dan Anak yang Berusia 0-23 Bulan

- 1. Pengukur dan asisten:** Tempatkan papan pengukur pada permukaan yang datar dan keras, misalnya, tanah, lantai, atau meja.
- 2. Asisten:** Taruh daftar dan pensil di tanah, lantai, atau meja (Panah 1). Berlutut pada kedua lutut di belakang papan bagian bawah jika papan ditempatkan di tanah atau lantai (Panah2).
- 3. Pengukur:** Berlutut di bagian kanan anak agar anda dapat memegang "footpiece" dengan tangan kanan anda (Panah 3).
- 4. Pengukur dan asisten:** Dengan bantuan sang ibu, baringkan anak pada papan dengan menempatkan satu tangan pada kepala anak dan tangan yang lain pada tubuh anak. Baringkan anak ke atas papan secara perlahan.

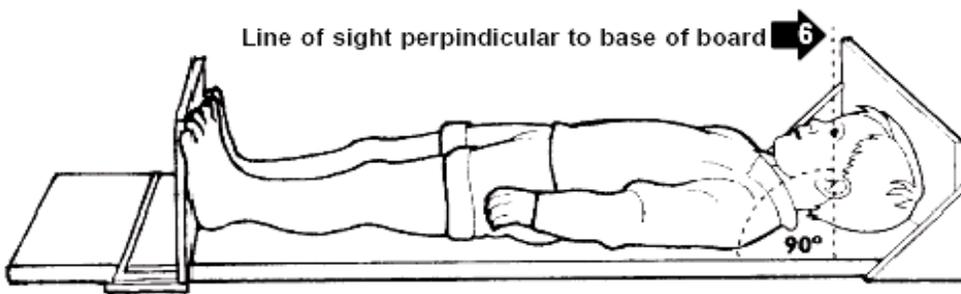


PENILAIAN DATA AWAL GIZI

5. Pengukur dan asisten: Minta sang ibu untuk berlutut di dekat papan pada posisi yang berlawanan menghadap sang pengukur sehingga dapat menenangkan sang anak.

6. Asisten: Telungkupkan telapak tangan anda pada telinga anak (Panah 4). Gunakan lengan anda yang berada pada posisi lurus, untuk menempatkan kepala anak pada dasar papan sehingga anak memandang lurus keatas. Arah pandangan mata anak harus tegak lurus dengan lantai (Panah 6). Kepala anda harus berada lurus diatas kepala anak. Pandanglah langsung ke arah mata anak.

7. Pengukur: Pastikan anak terbaring rata dan berada di bagian tengah papan (Panah 7). Tempatkan tangan kiri anda diatas pergelangan kaki anak atau pada lutut (Panah 8). Tekan mereka pada papan. Gunakan tangan kanan anda untuk menempatkan perlengkapan kaki pada telapak kaki anak (Panah 9).



Arah pandangan mata anak harus tegak lurus dengan lantai. Kepala anda harus berada lurus diatas kepala anak.

8. Pengukur dan asisten: Periksa posisi anak. Ulangi langkah-langkah diatas sesuai kebutuhan.

9. Pengukur: Jika posisi anak sudah benar, baca dan sebutkan hasil pengukuran pada posisi yang tedekat dengan 0,1 cm. Pindahkan perlengkapan kaki dan lepaskan tangan kiri anda dari pergelangan kaki atau lutut anak.

10. Asisten: Segera lepaskan kepala anak, catat hasil pengukuran, dan tunjukkan kepada sang pengukur.

11. Pengukur: Periksa keakuratan dan keterbacaan catatan hasil pengukuran. Instruksikan sang asisten untuk menghapus dan membetulkan jika ada kesalahan-kesalahan.

- Panah 5** Lengan pada posisi lurus dan nyaman
- Panah 6** Arah pandangan mata tegak lurus permukaan papan
- Panah 7** Anak berbaring rata pada permukaan papan
- Panah 8** Tangan pada lutut atau diatas pergelangan kaki; kaki lurus
- Panah 9** Telapak kaki anak rata diatas permukaan perlengkapan kaki

BAB EMPAT

Langkah 4: Melakukan Penyelidikan PD



LANGKAH 4 Melakukan Penyelidikan PD

- A. Merencanakan logistik Penyelidikan PD
- B. Melakukan kunjungan rumah
- C. Menghimpun berbagai temuan
- D. Membagikan hasil temuan kepada masyarakat

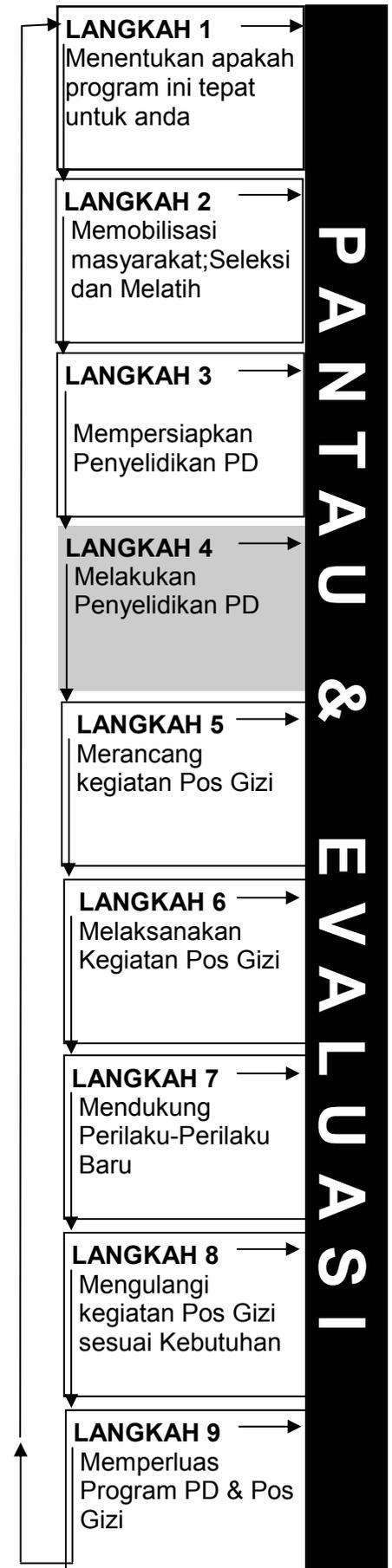
Penyelidikan PD adalah cara untuk menemukan berbagai kebiasaan sukses dari para Pelaku PD atau berbagai perilaku yang diinginkan. Hal ini merupakan kunci penerimaan berbagai perilaku yang ditemukan dan diajarkan dalam Pos Gizi. Jika anggota-anggota masyarakat tidak melihat sendiri apa yang sedang dilakukan oleh sesama anggota masyarakat untuk mencegah kekurangan gizi, maka mereka tidak akan percaya bahwa ada kebiasaan-kebiasaan lokal yang baik yang bisa mereka pelajari dan ikuti untuk memperoleh hasil-hasil yang serupa. Penyelidikan PD menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk membuat menu dan memilih pesan-pesan pendidikan kesehatan yang akan disampaikan pada sesi pos gizi, dan akan dibahas pada Bab 5.

Penyelidikan PD dapat dilakukan dengan cepat dan dilaksanakan oleh para anggota masyarakat, kader pos gizi, dan ibu balita/pengasuh. Penyelidikan PD dan analisis hasil-hasil yang ditemukan dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari satu minggu.

Ada tiga atau empat kategori perilaku-perilaku utama yang diobservasi:

1. **Perilaku pemberian makan:** penggunaan jenis makanan tertentu yang bergizi, frekuensi pemberian makan dan jumlah makanan
2. **Perilaku pengasuhan:** cara berinteraksi antara anggota-anggota keluarga dan anak (asuhan psiko-sosial) serta stimulasi pada anak-anak usia dini
3. **Perilaku kebersihan:** termasuk kebersihan tubuh, makanan, dan lingkungan (kebersihan terkadang dimasukkan kedalam perilaku pengasuhan)
4. **Perilaku perawatan kesehatan:** berbagai perilaku sehat yang preventif, tatalaksana rumah tangga ketika ada yang sakit serta penggunaan pelayanan kesehatan

Anda ada dimana?



Proses Penyelidikan PD adalah:

- ♥ Cara baru dalam memandang masalah-masalah lama; mencari cara-cara yang dapat dilakukan saat ini.

- ♥ Suatu cara untuk mengobservasi hal-hal yang nyata: disekitar kita ada orang yang melakukan perilaku yang juga bisa dilakukan oleh orang lain

- ♥ Mencari perilaku-perilaku yang tidak umum tetapi baik, dan dapat diterima secara budaya untuk dijadikan perilaku yang umum

- ♥ Didasarkan pada perilaku yang sukses dan sehat, bukan yang gagal

- ♥ Didasarkan pada temuan sendiri oleh para kader yang mewakili masyarakat mereka

- ♥ Bersifat segera dan cepat, bukan proses yang rumit dengan input dan analisis data yang banyak

- ♥ Berdasarkan sampel yang kecil (empat hingga enam kunjungan rumah), bukan ukuran sampel yang besar

- ♥ Fokus pada observasi mengenai cara-cara

yang berlaku pada masyarakat tertentu

- ♥ Tidak pasif, para pengamat menggunakan semua akal.

- ♥ Sebuah proses yang memobilisasi masyarakat untuk memecahkan suatu masalah



Proses Penyelidikan PD didasarkan pada perilaku-perilaku yang sukses dan sehat, bukan yang gagal

A. Merencanakan Logistik Penyelidikan PD

1. Urutan Kegiatan

Penyelidikan PD terdiri dari pelatihan, kunjungan ke rumah keluarga PD dan sintesa informasi Penyelidikan PD kedalam suatu himpunan berbagai perilaku sukses sehingga bisa diajarkan pada kegiatan pos gizi. Kegiatan ini dapat dilaksanakan dalam waktu satu atau dua minggu:

1. Pelatihan untuk para anggota masyarakat yang terlibat → 2 hari
2. Kunjungan rumah (6) di setiap masyarakat → 1 atau 2 hari
3. Konsolidasi dan kompilasi temuan-temuan Penyelidikan PD → 1 hari

2. Materi yang Dibutuhkan untuk sebuah Penyelidikan PD

- ♥ Kertas flip charts untuk merangkum temuan
- ♥ Penjepit papat
- ♥ Ringkasan informasi gizi dari setiap keluarga
- ♥ Daftar-tilik Observasi
- ♥ Pedoman Wawancara Semi-Terstruktur
- ♥ Laporan hasil temuan dari Kunjungan Rumah setiap keluarga

Sebelum melakukan kunjungan rumah, para kader harus mengumpulkan dan menyusun data status gizi dari setiap keluarga dengan menggunakan informasi dari kartu pendaftaran keluarga (jika ada), hasil penilaian status gizi awal, dan hasil pemeringkatan kesejahteraan keluarga. Gunakan formulir serupa pada Tabel 4.1 untuk menghimpun informasi ini.

TABEL 4.1 Ringkasan Informasi Gizi berdasarkan Status PD

Keluarga	Nama	Berat (kg)	Status Malnutrisi (Normal, tingkat 1, 2 atau 3)	Status sosial-ekonomi (Tidak miskin, Miskin, Sangat miskin)	Usia anak
PD					
ND					
ND					
Non PD					
Non PD					

PD= Keluarga Positive Deviance ND= Keluarga Negative Deviance
Non PD= Keluarga Miskin & Anak Kurang gizi

Daftar-tilik Observasi meliputi:

- ♥ Observasi terhadap anggota rumahtangga (anak terpilih, pengasuh utama/ibu, pengasuh pengganti, saudara kandung, ayah, dan anggota-anggota keluarga lainnya)
- ♥ Observasi terhadap berbagai perilaku (kebersihan, pemberian makan, interaksi, pemberian ASI, penyiapan makanan, dan penggunaan air)
- ♥ Observasi terhadap ketersediaan makanan (kuantitas, variasi, sumber, penyimpanan, pengawetan dan pengolahan)
- ♥ Observasi terhadap lingkungan rumah (tempat tinggal, kebun pekarangan, sumber air, kakus, dan binatang piaraan)

Pedoman Wawancara Semi-terstruktur meliputi:

- ♥ Pertanyaan umum mengenai keluarga
- ♥ Pertanyaan kepada para ibu mengenai perilaku pemberian makanan, pengasuhan, mencari pelayanan kesehatan
- ♥ Pertanyaan kepada pengasuh saudara kandung yang lebih tua, ayah, dan nenek

2. Penugasan Tim

Tim Penyelidikan PD terdiri dari para tokoh masyarakat, kader pos gizi, dan staff puskesmas. Tim tersebut akan dibagi menjadi tim-tim kecil yang beranggotakan dua atau tiga orang untuk melakukan kunjungan rumah dan anggota-anggotanya merupakan kombinasi yang baik. Tim yang beranggotakan lebih dari tiga orang akan memberi kesan mengganggu dan menekan. Setiap anggota tim kecil harus memainkan satu peran: pewawancara, pengamat, atau pencatat. Jika hanya ada dua anggota tim, maka salah satu dari pewawancara atau pengamat harus melakukan pencatatan.

Daftar Tilik Observasi dan Pedoman Wawancara Semi-terstruktur tersedia di akhir bab ini dan harus disesuaikan dan/atau diterjemahkan ke dalam konteks serta bahasa lokal sebelum digunakan.

Informasi mengenai kedua alat ini dirangkum didalam Laporan Hasil Temuan Kunjungan Rumah Keluarga (lihat formatnya di halaman 104-105)

Tim Penyelidikan PD dapat menemukan, bahwa selama melakukan analisis dari hasil kunjungan ke rumah-rumah, keluarga yang awalnya diidentifikasi sebagai keluarga PD ternyata tidak masuk dalam kriteria

Secara keseluruhan, tim Penyelidikan PD akan mengunjungi sedikitnya empat keluarga miskin yang memiliki anak bergizi baik (pelaku PD) dan sedikitnya dua keluarga yang tidak miskin namun memiliki anak yang kurang gizi (pelaku ND). Jika tim tidak dapat mengunjungi keluarga-keluarga yang lebih kaya, pilihlah keluarga-keluarga miskin yang anaknya kurang gizi (non-PD). Jika masyarakat berpenduduk besar (populasi lebih dari 3000), dibutuhkan kunjungan yang lebih banyak. Terkadang tim menemukan bahwa menjelang dilakukan analisis temuan kunjungan rumah, ternyata keluarga yang pada awalnya diidentifikasi sebagai keluarga PD malah tidak memenuhi kriteria. Berbagai alasan yang bisa menyebabkan keadaan ini adalah penimbangan berat badan yang tidak akurat atau kondisi-kondisi spesial seperti mengetahui bahwa anak tersebut merupakan anak satu-satunya atau keluarga tersebut ternyata tidak semiskin seperti yang diperkirakan sebelumnya.

Kunjungan rumah harus dibagi agar setiap tim kecil dapat mengunjungi suatu variasi keluarga PD, non-PD, dan ND. Penting juga untuk memilih keluarga-keluarga dengan anak yang berusia dibawah satu tahun, satu hingga dua tahun, dua hingga tiga tahun untuk memastikan ditemukannya berbagai variasi berdasarkan umur menyangkut perilaku pemberian makan dan kebiasaan ibu balita/pengasuh. Siapkan jadwal kunjungan rumah agar setiap tim mengetahui siapa yang akan dikunjungi dan kapan dilakukan kunjungan. Tabel 4.2 menyediakan contoh tugas-tugas tim Penyelidikan PD.

TABEL 4.2 Contoh Tugas-Tugas Tim Penyelidikan PD

Tim	Pewawancara	Pencatat	Pengamat	Tipe keluarga yg diwawancara
1	Kader Pos Gizi	Staff lapangan proyek	Penyelia/ pelatih	1 PD, 1 Non PD
2	Kader Pos Gizi	Anggota Tim Kesehatan	Perawat	1 PD, 1 Non PD
3	Kader Pos Gizi	Tokoh masyarakat	Perawat	1 PD, 1 ND
4	Kader Pos Gizi	Kader Pos Gizi	Penyelia/ pelatih	1 PD, 1 ND
Jumlah yang diwawancara : 4 Keluarga PD, 2 Keluarga Non PD, 2 Keluarga ND				

Keluarga yang dikunjungi tidak boleh diberitahu mengenai status PD, Non PD atau ND. Namun harus diberitahukan bahwa kunjungan tersebut hanya untuk mengumpulkan informasi yang gampang dan melakukan observasi, dan bukan untuk melakukan penilaian apapun. Anggota tim Penyelidikan PD harus diingatkan untuk bersikap sopan, hormat, dan bersahabat, pergi bukan sebagai guru, melainkan sebagai pendengar, serta menggunakan pertanyaan terbuka bukan pertanyaan tertutup: ya-tidak atau pertanyaan mengarahkan. Ingatlah selalu akan tujuan dari kunjungan tersebut; yaitu untuk mempelajari berbagai kebiasaan sehubungan dengan kondisi gizi di masyarakat.

B. Melakukan Kunjungan Rumah

Rencanakan kunjungan rumah pada saat makan besar disiapkan dan dimakan agar anda dapat mengobservasi kebiasaan sesungguhnya. Kunjungan rumah tidak boleh dilakukan lebih dari dua jam. Pastikan agar anda tidak tinggal terlalu lama dari sepatasnya.

C. Merangkum berbagai Temuan

Setelah diadakan kunjungan rumah, anggota-anggota tim proyek yang terpilih harus mengkaji ulang semua Laporan Temuan Kunjungan Rumah. Mereka mencari kesamaan diantara berbagai perilaku keluarga PD yang mungkin memberikan dampak positif pada status gizi anak. Dari perilaku-perilaku ini, tim akan mengumpulkan daftar pokok yang berisi perilaku-perilaku keluarga yang menguntungkan. Tim dapat menggunakan matriks (Tabel 3.4) untuk membandingkan perilaku-perilaku PD pada berbagai keluarga.



TABEL 4.3 Contoh Matriks untuk Menganalisis Temuan PBP

Rumah tangga	Makanan yang baik. Pemberian makan yang baik.	Pengasuhan anak yang baik	Perawatan kesehatan yang baik

Kemudian tim dapat melingkari perilaku-perilaku PD yang bisa dijangkau oleh semua masyarakat. Daftar ini berfungsi sebagai dasar merancang kegiatan Pos Gizi serta pesan-pesan pendidikan kesehatan yang akan diberikan pada sesi Pos Gizi. Ingatlah bahwa perilaku-perilaku dan pesan-pesan positif merupakan gabungan dari perilaku-perilaku yang terbaik yang berasal dari beberapa keluarga.



Proses langkah demi langkah untuk Mengadakan Kunjungan Rumah

1. Perkenalkan anggota tim kepada anggota keluarga dan beritahukan alasan kedatangan anda serta lama waktu yang akan digunakan.
2. Mintalah persetujuan dari keluarga tersebut agar anda ikut serta dalam kegiatan rutin mereka dan menawarkan diri untuk membantu mereka
3. Berlakulah sebagai sahabat bagi setiap anggota keluarga. Lakukan interaksi dengan anggota keluarga melalui sentuhan, permainan, dll.
4. Kunjungi dapur, kakus, kamar tidur, kandang hewan, dan tempat makan.
5. Adakan wawancara terhadap pengasuh yang ada saat itu atau pengasuh utama dalam bentuk percakapan sepiantas lalu.
6. Pelajari sejarah keluarga, situasi keuangan, serta harapan-harapan pengasuh terhadap masa depan anak.
7. Setelah melakukan kunjungan rumah, catat hasil observasi ke dalam daftar observasi.
8. Meringkaskan informasi yang didapat dari observasi dan wawancara pada Laporan Temuan Kunjungan Rumah di akhir bab ini.
9. Dalam waktu satu hari, tuliskan sebuah cerita mengenai keluarga ini yang berfokus pada pengasuh serta anak dibawah usia lima tahun dengan menggunakan kutipan-kutipan dari anggota-anggota keluarga.

TABEL 4.4 Contoh Makanan yang Diidentifikasi pada Berbagai Proyek

Negara	Makanan Khas Positif	Keterjangkauan
Vietnam	Udang, sayuran	Gratis; Dikumpulkan dari sawah
Mozambik	Kacang Marula	Gratis- tumbuh secara liar di pohon dan dipungut diatas tanah
Nepal	Buah beri liar, siput, kodok	Gratis
Sri Lanka	Kacang kedelai	Murah; tersedia

Contoh makanan dan perilaku-perilaku pemberian makan:

- ♥ Memperkenalkan pemberian makanan tambahan yang sesuai bagi anak usia sekitar enam bulan
- ♥ Frekuensi pemberian makan
- ♥ Variasi makanan
- ♥ Jumlah dan konsistensi (kekentalan) makanan
- ♥ Tidak ada bias gender yang berhubungan dengan urutan makan, jumlah dan jenis makanan
- ♥ Melanjutkan pemberian ASI yang sering
- ♥ Penanganan yang tepat terhadap anak yang selera makannya rendah
- ♥ Pengawasan selama pemberian makan (pemberian makan secara aktif)



Contoh berbagai perilaku ini mewakili beberapa perilaku menguntungkan yang "ditemukan" selama diadakanya Penyelidikan PD di beberapa negara.

Contoh perilaku-perilaku pengasuhan anak:

- ♥ Membagi tugas dan merawat anak diantara para ibu balita/pengasuh agar tersedia waktu yang cukup untuk bersama-sama dengan setiap anak.
- ♥ Para ibu balita/pengasuh mempraktekkan proses belajar situasional (aktivitas-aktivitas yang interaktif dan memberikan stimulasi pada anak sambil mengerjakan pekerjaan sehari-hari)
- ♥ Penggunaan stimulasi tradisional (memijat)
- ♥ Penggunaan lagu (lagu tidur)
- ♥ Interaksi positif antara anak, ibu balita/pengasuh utama dan pengganti serta saudara kandung yang lebih tua yang dapat membantu perkembangan emosi dan kognitif (memberikan perhatian dan tanda-tanda kasih sayang, sering melakukan interaksi verbal)
- ♥ Interaksi positif antara anak dengan anggota-anggota keluarga lainnya dapat membantu sosialisasi anak (mengucapkan berulang-ulang kata-kata positif/pujian, berlaku sabar dan memberi contoh perilaku yang baik)
- ♥ Pengawasan setiap saat
- ♥ Stimulasi dan permainan yang memadai untuk perkembangan anak secara menyeluruh, membantu anak untuk bereksperimen dengan lingkungan dan mengizinkan adanya upaya penemuan
- ♥ Menggunakan mainan buatan sendiri yang sesuai dengan usia anak
- ♥ Ayah menyediakan perhatian dan kasih sayang
- ♥ Lingkungan yang aman



Contoh perilaku-perilaku kebersihan:

- ♥ Kebersihan makanan, tubuh dan lingkungan (mencuci muka, tangan, dan kaki dengan air sebelum makan)

Contoh perilaku-perilaku sehat yang preventif :

- ♥ Imunisasi lengkap
- ♥ Penimbangan anak secara berkala (jika tersedia)
- ♥ Penggunaan kelambu pada daerah endemik malaria
- ♥ Semua anggota keluarga menggunakan kakus atau fasilitas toilet lainnya
- ♥ Pemberantasan kecacingan secara berkala pada anak dan anggota-anggota keluarga yang tinggal di daerah endemik



Contoh perilaku-perilaku perawatan anak yang sedang sakit:



- ♥ Pengobatan anak sedang sakit dan perawatan selama masa penyembuhan dirumah secara tepat.
- ♥ Pemberian makanan dan cairan yang sesuai ketika anak sedang sakit dan dalam masa penyembuhan
- ♥ Pengobatan yang tepat dirumah terhadap berbagai penyakit ringan dan luka (pilek, batuk , demam, sakit kuping, mata merah, luka, terbakar, gigitan serangga, memar, ruam, dll.)
- ♥ Melanjutkan pemberian ASI serta makanan dan cairan yang sesuai ketika anak mengalami diare; makanan ekstra diberikan kepada anak setelah mengalami diare
- ♥ Penggunaan LGG atau cairan lain dirumah untuk mencegah dehidrasi selama mengalami diare
- ♥ Mencari bantuan profesional untuk pengobatan penyakit dan luka

Contoh faktor-faktor dalam keluarga yang mempengaruhi status gizi anak:

- ♥ Persediaan air yang cukup
- ♥ Persediaan air minum yang cukup
- ♥ Merokok di dalam rumah
- ♥ Rumah dan kandang hewan terpisah
- ♥ Pendapatan uang
- ♥ Penggunaan uang atau aset lainnya
- ♥ Orangtua memiliki ketergantungan obat-obatan
- ♥ Kekerasan domestik atau penganiayaan anak
- ♥ Usia dan pengetahuan yang dimiliki ibu balita/pengasuh selama ketidakhadiran sang ibu

Catatan mengenai pemberantasan kecacingan:

Infeksi cacingan memiliki dampak besar, dan negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak yang berusia di bawah 24 bulan. Pada masa yang lalu, anak-anak kecil tidak diikuti dalam program pemberantasan penyakit cacingan, tetapi pedoman WHO merekomendasikan bahwa, pada semua daerah endemik, semua anak yang berusia satu tahun keatas harus diikutsertakan dalam program penyembuhan penyakit cacingan yang teratur. Cek kebijakan nasional pada Departemen Kesehatan di negara anda. *Sumber: Allen 2002 (1)*



Madagaskar

Catholic Relief Services mengadakan Pos Gizi di daerah perkotaan Madagaskar. Penyelidikan PBP menemukan bahwa para ibu dari anak yang kurang gizi membeli kayu bakar dan hanya memiliki sisa uang yang cukup untuk membeli nasi untuk makanan anak mereka. Para ibu PBP pergi keluar kota untuk memungut kayu bakar yang jatuh dari pohon, sambil memanen sayur-sayuran liar untuk ditambahkan pada nasi yang mereka beli untuk makanan anaknya. Mereka menggunakan uang tabungan bukan untuk membeli kayu bakar tetapi untuk membeli makanan bergizi lainnya.

Contoh-contoh pada tabel 4.5, 4.6 dan 4.7 menunjukkan observasi-observasi keluarga PD, ND dan non-PD di Banglades

Tidak semua perilaku keluarga PD dan non-PD bersifat merugikan; terkadang ada kombinasi dari perilaku yang baik dan buruk. Perbedaan tersebut ada yang bisa terlihat dengan jelas namun ada juga yang harus diuji terlebih dahulu. Dibutuhkan observasi khusus serta penggunaan "kaca pembesar" untuk mendeteksi perbedaan-perbedaan khusus dari perilaku-perilaku tersebut, tetapi, lama-kelamaan akan terlihat perilaku yang sungguh-sungguh berarti bagi kesejahteraan anak.

TABEL 4.5 Pelaku PD, Banglades

Informasi umum	Perilaku pemberian makan	Perilaku pengasuhan	Perilaku mencari pelayanan kesehatan
Masih memberikan ASI kepada anak gizi baik Keluarga yang beranggotakan 5 orang Nenek-pengasuh pengganti Ayah- buruh harian, ada di rumah setiap 20 hari Lingkungan yang bersih Ibu memiliki toko kecil Tidak ada kakus Tersedia sabun dan air Meminum air sumur	Makanan kemarin: nasi, dhal, telur, ikan, biskuit Makan 4 s/d 5 kali sehari Makan telur dua kali seminggu Pemberian makanan tambahan dimulai pada usia 8 bulan Makan biskuit jika nafsu makannya rendah	Interaksi Ibu-anak yang baik Ibu bermain dengan anak Ayah selalu memastikan tersedianya makanan untuk keluarganya Anak makan sendiri Interaksi Nenek-Anak yang baik Bermain dengan mainan yg dibuat dari tanah liat dan boneka Tetangga ikut membantu	Anak diimunisasi (tanpa kartu) Memberi LGG (Larutan Gula Garam)buatan sendiri ketika diare Mengompres kepala ketika demam Mencuci tangan dengan sabun Mandi secara teratur Lingkungan rumah yang bersih Semua makanan ditutup

TABEL 4.6 Pelaku ND, Banglades

Informasi umum	Perilaku pemberian makan	Perilaku pengasuhan	Perilaku mencari pelayanan kesehatan
Memberi ASI kepada anak kurang gizi 9 anggota keluarga Ayah: petani, pemilik tanah; mempekerjakan buruh harian Orang dan ternak tidur bersama (takut ada pencuri) Rumah besar, atap seng Tidak ada kakus Tidak ada kebun sayuran	Makanan kemarin: susu sapi, nasi, ikan, daging, sag, dan kacang-kacangan Jika anak tidak lapar, tidak diberi makan Makan 3 atau 4 kali sehari Tidak ada pemberian makan aktif Selama sakit, hanya diberikan ASI Ibu tidak memperhatikan pemberian makan Ibu tidak memiliki makanan ekstra sebagai tambahan makanannya selama ia menyusui	Ayah tidak dekat dengan anak Ibu tidak menunjukkan kasih sayang pada anak, tidak berinteraksi Hubungan suami/isteri yang agresif Ibu tidak peduli apakah anaknya main/tidak Anak menunjukkan rasa tidak tertarik pada orang asing Anak tidak bersih, kotor Anak tidak dirawat	Tidak ada toilet/kakus Tidak mencuci tangan Imunisasi lengkap (tanpa kartu) Ibu tidak tahu cara menangani jika ada yang sakit, atau diare Membersihkan peralatan dapur di kolam, kemudian dibiarkan mengering di kotoran sapi

TABEL 4.7 Non PD, Banglades

Informasi umum	Perilaku pemberian makan	Perilaku pengasuhan	Perilaku mencari pelayanan kesehatan
<p>Anak kurang gizi, perkembangan fisik terlambat</p> <p>10 anggota keluarga</p> <p>5 saudara perempuan & 2 saudara laki-laki, hanya 1 anak pergi ke sekolah</p> <p>Ayah sebagai petani, hanya dia sumber pendapatan</p> <p>Halaman rumah tidak bersih</p> <p>Tidak ada kebun sayuran</p> <p>Kakus terbuka</p>	<p>Masih memberikan ASI</p> <p>Susu sapi diberikan sejak usia 2 bulan</p> <p>Makan dua kali sehari</p> <p>Pemberian makan secara paksa</p> <p>Memberikan hukuman fisik jika tidak mau makan</p> <p>Menu: biasanya makan nasi dan susu</p>	<p>Anak tidak terawat</p> <p>Tidak ada mainan</p> <p>Tidak ada stimulasi</p> <p>Saudara yang lebih tua tidak mendapatkan bimbingan dari orangtua</p> <p>Tidak ada gambar pada dinding rumah</p> <p>Pisau tajam disimpan di tempat yang terjangkau oleh anak</p> <p>Perkembangan komunikasi yang terlambat</p> <p>Tidak ada kebiasaan pemberian penghargaan sosial</p> <p>Penggunaan hukuman fisik</p> <p>Orangtua bertengkar di depan anak</p> <p>Ibu bersikap pasif, malu dan sakit</p>	<p>Ibu mengetahui menyiapkan LGG dan menggunakan</p> <p>Anak diimunisasi</p> <p>Anak menderita kecacangan</p> <p>Pernyataan membingungkan mengenai pemberantasan kecacangan</p> <p>Pergi ke dokter desa jika anak sakit</p>

Tim Desa membantu menemukan cara-cara kreatif untuk menyebarluaskan berbagai perilaku positif ke seluruh masyarakat.



D. Bagikan Hasil Penemuan kepada Masyarakat

Buatlah poster mengilustrasikan perilaku-perilaku sukses yang memungkinkan keluarga-keluarga miskin untuk memiliki anak dengan gizi baik. Lakukan kerjasama dengan Tim Kesehatan Desa dalam rangka mencari cara-cara kreatif untuk menyebar-luaskan informasi ini ke seluruh masyarakat.

Sesi umpan balik bersama dengan masyarakat, meliputi:

- ♥ Peninjauan ulang semua aktivitas yang telah dilaksanakan
- ♥ Peninjauan ulang semua sasaran dan tujuan
- ♥ Presentasi interaktif mengenai temuan-temuan Penyelidikan PD (lihat contoh latihan di akhir Bab 2)

Buatlah poster yang mengilustrasikan perilaku-perilaku sukses yang memungkinkan keluarga-keluarga miskin untuk memiliki anak dengan gizi baik.

TANYA JAWAB MENGENAI PENYELIDIKAN PD



Jangan pernah mengatakan pada orang lain bahwa ia seorang PD atau ND: tujuan penyelidikan PD bukanlah untuk mencari “panutan,” tetapi untuk mencari “perilaku-perilaku yang bisa dicontoh.”

Apakah anda benar-benar memberitahukan bahwa mereka adalah pelaku “PD” atau “ND”?

Suatu keluarga seharusnya tidak boleh diberitahu bahwa mereka adalah pelaku PD atau ND. Mereka harus diberitahu bahwa mereka sedang diobservasi dan diwawancarai untuk membantu masyarakat dalam mencari solusi untuk mengatasi masalah kekurangan gizi. Menyebut dia sebagai pelaku PD atau ND dapat melukai orang tersebut. Mengungkapkan kebiasaan-kebiasaan negatif seseorang dapat diartikan sebagai bunuh diri secara sosial. Di beberapa budaya, hal tersebut juga bisa terjadi apabila kita mengungkapkan kebiasaan-kebiasaan positif seseorang. Ketika seluruh masyarakat mengetahui siapa ibu-ibu yang sedang dibicarakan, dapat terjadi penolakan terhadap perilaku-perilaku mereka yang disebabkan oleh alasan-alasan sosial yang sebenarnya tidak berhubungan seperti kasta atau status ekonomi. Di Vietnam, sebagian besar dari ibu-ibu tersebut bahkan lebih miskin daripada kondisi umum yang berlaku. Bahkan bagi para petugas kesehatan masyarakat, ketika seseorang ditempatkan pada posisi “panutan”, hal tersebut dapat menimbulkan kecemburuan. “Mengapa ia lebih baik dari kita? Lihatlah, ia bahkan tidak...” Tujuan Penyelidikan PD bukan untuk mencari “panutan,” tetapi untuk mencari “perilaku-perilaku yang bisa dicontoh.”

Bisakah anda menggunakan istilah lain selain “Pelaku?”

Istilah “pelaku” terdengar berkonotasi penghinaan. Pilihlah kata yang lebih sesuai dengan kebudayaan anda. Di Guatemala, para ibu PD disebut sebagai “ibu informan” atau “studi kasus.” Di Filipina, para ibu PD disebut sebagai “*coping mothers*” karena istilah “ibu yang sukses” juga termasuk orang lain yang memiliki anak bergizi baik tidak sukses. Di Haiti, mereka dinamakan “Maman lumieres.”

Bagaimana jika selama Penyelidikan PD tidak ditemukan makanan PD? Bagaimana jika proses Penyelidikan PD menemukan jumlah makanan yang terbatas dan sesungguhnya tidak cukup mengandung gizi atau dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat, namun digunakan oleh keluarga-keluarga PD?

Mungkin hal ini tidak terlalu jelas dari hasil penyelidikan PD bahwa suatu makanan tertentu adalah “unik” dan dapat disebut sebagai makanan PD. Bahkan, makanan PD yang diidentifikasi belum tentu mengandung gizi yang cukup atau dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Meskipun akan sangat baik apabila penyelidikan PD dapat mengidentifikasi makanan PD tertentu, hal ini tidak selalu terjadi. Karakteristik lain seperti frekuensi pemberian makan serta jumlah makanan juga sama penting. Cara penyiapan makanan mungkin merupakan perilaku yang menyebabkan adanya perbedaan. Contoh, apabila sayuran dimasak terlalu matang hingga mengurangi kandungan gizi, maka cara masak yang benar mungkin merupakan suatu perilaku khusus positif. Pada salah satu penyelidikan PD ditemukan bahwa jika sayuran dipotong dengan baik, anak-anak akan memakannya dan menikmati sayuran tersebut. Keluarga-keluarga yang anaknya kurang gizi tidak memotong sayuran yang ukurannya besar sehingga anak-anak tidak memakannya. Hal ini merupakan contoh penyiapan makanan yang mengakibatkan perbedaan penting.

TANYA JAWAB MENGENAI PENYELIDIKAN PD

Apa yang terjadi bila ketersediaan makanan tergantung pada perubahan musim?

Penyelidikan PD perlu dilakukan dalam musim yang berbeda-beda untuk melihat bagaimana orang-orang mengatasi keadaan yang berbeda-beda. Menu harus dirubah untuk menyesuaikan dengan makanan yang tersedia dan terjangkau pada musim itu. Pada “musim kering”, langkanya makanan dapat menaikkan harga-harga. Buah-buahan dan sayur-sayuran mungkin tidak tersedia pada waktu-waktu tertentu tiap tahunnya.

Penyelidikan PD perlu dilakukan dalam musim yang berbeda-beda untuk melihat bagaimana orang-orang mengatasi keadaan yang berbeda-beda.

Apakah ada masalah lain yang perlu ditangani?

Pada saat menganalisis temuan-temuan penyelidikan PD, masalah lain dapat muncul. Mungkin diperlukan adanya komponen meningkatkan penghasilan. Ini adalah kesempatan untuk membicarakan rencana pembangunan yang lebih besar, yang menyeluruh dan terintegrasi dengan kegiatan-kegiatan gizi. Rancangan program Pos Gizi ditentukan oleh keperluan untuk melakukan perubahan sesegera mungkin dalam masalah kekurangan gizi, sebelum menunggu faktor-faktor penyebab lainnya diselesaikan, seperti faktor persediaan air, sanitasi, dan kemiskinan struktural. Namun, Pos Gizi juga terbuka untuk kesempatan melihat isu-isu yang lebih besar dan membuat rencana jangka-panjang untuk meningkatkan kualitas hidup para perempuan, anak-anak dan keluarganya.

Apakah Penyelidikan PD perlu dilakukan di tiap masyarakat?

Sangatlah penting untuk melakukan penyelidikan PD di tiap masyarakat. Peserta dari anggota masyarakat menemukan bahwa jalan keluarnya ada di tengah masyarakat mereka sendiri. Proses penemuan ini memberdayakan dan memotivasi masyarakat untuk menerima perilaku-perilaku baru dan berpartisipasi dalam kegiatan Pos Gizi. Pengecualian terjadi bila ada situasi dimana tidak terdapat para Pelaku PD dimasyarakat tertentu tetapi terdapat dimasyarakat tetangga mereka yang mempunyai hubungan erat secara kekeluargaan dan budaya dan memiliki profil ekonomi yang sama. Dalam situasi ini, ada kemungkinan untuk melibatkan anggota masyarakat dari kelompok masyarakat pertama dalam melakukan penyelidikan PD bersama-sama dengan anggota dari kelompok masyarakat kedua. Strategi ini berhasil dilaksanakan diantara desa-desa kecil di dataran tinggi Guatemala dan Mali.



“Saya tidak tahu apa-apa tentang gizi, tapi sekarang kalau istri saya minta uang untuk makanan, saya langsung berikan padanya. Karena sekarang anak-anak suka makan.”

Kesaksian dari seorang ayah Pos Gizi

Bagaimana caranya mengatasi bias gender dalam rumah tangga?

Selama penyelidikan PD, cari perilaku PD yang berhubungan dengan keterlibatan pria yang dapat dipromosikan. Peran laki-laki dalam mendukung kegiatan-kegiatan gizi, seperti Pos Gizi, tidak dapat diabaikan. Mempertimbangkan kekuasaan yang biasanya mereka miliki, sangatlah penting bagi para ayah untuk memahami nilai dari gizi baik dan mengalokasikan sumber daya yang terbatas untuk gizi dan kesehatan. Sete-

TANYA JAWAB MENGENAI PENYELIDIKAN PD

lah seorang ibu dilatih dalam Pos Gizi, ia perlu memiliki kemampuan untuk mempraktekkan perilaku baru tersebut di rumah. Bila seorang suami tidak mendukung kegiatan si ibu, maka mungkin ia tidak bisa mempraktekkan perilaku-perilaku barunya. Hal yang sama juga berlaku terhadap para ibu mertua dan nenek yang berpengaruh.

Akan sangat bermanfaat bila para penyelia dan pelatih dapat mengadakan pertemuan dengan para ayah dan/atau ibu mertua pada pertengahan pelaksanaan sesi 12 hari Pos Gizi untuk menjelaskan tentang temuan-temuan Penyelidikan PD dan pesan-pesan utama.

Di Guinea, para lelaki ikut serta pada dua hari pertama sesi Pos Gizi. Ketika pada kali berikutnya para perempuan meminta uang belanja tambahan para lelaki langsung mengerti dan setuju.

Para ibu yang memiliki anak-anak dengan jarak kelahiran yang dekat seringkali berhenti menyusui secara mendadak. Bagaimana caranya mengatasi perilaku ini?

Promosikan pengaturan jarak kelahiran dan pastikan akses untuk mendapatkan alat kontrasepsi. Cari perilaku dari pelaku PD yang menunjukkan pemberian ASI secara eksklusif dan perilaku menyusui yang baik di masyarakat. Anak-anak yang ibunya berhenti memberikan ASI secara mendadak atau terlalu dini (sebelum usia enam bulan) mempunyai kemungkinan lebih besar akan mengalami kekurangan gizi. Beberapa penyebabnya adalah perilaku kebersihan yang buruk, susu formula yang diencerkan, tidak cukupnya makanan yang disediakan, dan air yang tidak bersih yang mengakibatkan terjadinya diare. Bahkan anak yang sudah berusia lebih dari enam bulan pun belum mampu untuk makan dengan baik. Pemberian air susu ibu memastikan bahwa si anak mendapatkan gizi yang cukup sampai ia dapat mengkonsumsi dan mencerna makanan sendiri. Air susu ibu juga mengandung antibody yang dapat membantu anak-anak mencegah penyakit. Pesan-pesan pendidikan harus menekankan bahwa pemberian ASI sangat penting untuk kesehatan. Ketika seorang anak siap untuk disapih, pesan-pesannya harus menekankan pada pentingnya makanan-makanan tambahan yang bergizi. Gunakan teknik-teknis penelitian kualitatif untuk mengembangkan pesan-pesan yang tepat.

Apakah penyelidikan PD dapat digunakan untuk permasalahan lain selain kekurangan gizi?

Penyelidikan PD adalah sebuah alat yang berteknologi rendah, dan sesuai budaya untuk melakukan pemecahan masalah. Sesuain dengan tujuan panduan ini, maka penyelidikan PD diterapkan untuk kasus kekurangan gizi.

Namun, setelah proses ini dipahami, ini dapat diterapkan dalam berbagai wilayah, termasuk advokasi. Contoh-contoh dari PD yang diterapkan dalam hal pemberian ASI, perawatan ibu hamil dan bayi, dan saat melahirkan dicantumkan di dua halaman berikut ini.

TANYA JAWAB MENGENAI PENYELIDIKAN PD

APLIKASI PENDEKATAN PENYELIDIKAN PD UNTUK MASALAH LAIN



CONTOH

Pemberian ASI di Vietnam

Walaupun pemberian ASI adalah hal yang umum di Vietnam, tidak demikian halnya pemberian ASI eksklusif. Sejak 1990, Save the Children telah melaksanakan program gizi dengan menggunakan pendekatan PD untuk mengurangi tingkat gizi buruk pada anak-anak. Pada 1999, Save the Children, Universitas Emory, dan Proyek LINKAGES mengakui bahwa sementara usaha-usaha untuk merehabilitasi anak-anak yang kekurangan gizi telah berhasil, PD juga dapat digunakan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi melalui dukungan untuk menyusui secara optimal. Mereka melakukan penelitian "cross sectional" kualitatif dan kuantitatif menyangkut pengetahuan, sikap, dan perilaku menyusui para ibu-ibu.

Mereka temukan bahwa sebagian besar ibu tahu perilaku yang benar, seperti memulai menyusui secara dini dan secara eksklusif, dan tentang kecukupan susu. Namun, sebagian besar dari para ibu harus kembali bekerja di sawah tidak lama setelah melahirkan dan ibu yang harus bekerja di luar rumah punya kemungkinan lebih kecil untuk menyusui secara eksklusif daripada ibu yang tidak bekerja. Namun demikian, ada ibu-ibu PD yang bekerja di luar rumah tapi memberikan ASI eksklusif, mereka menghentikan kerja untuk pulang ke rumah untuk menyusui. Saat ini sedang dikembangkan program berdasarkan penemuan-penemuan tersebut dan strategi-strategi lain. Ini berangkat dari program PD sebelumnya yang menargetkan ibu-ibu hamil dan ibu-ibu yang mempunyai anak berusia di bawah enam bulan dan fokus pada pemberian ASI untuk mempertahankan gizi baik dan bukan pada pemberian makanan tambahan untuk rehabilitasi gizi.

Berikut ini adalah tiga contoh pengalaman Save the Children dalam menggunakan pendekatan PD untuk isu-isu kesehatan lainnya. (2)



CONTOH

Perawatan Ibu dan Bayi baru lahir di Pakistan

Pada Februari 2001, Save the Children, bekerja sama dengan Kantor Wilayah Pakistan/Afghanistan, menggunakan pendekatan PD untuk pertama kalinya pada bidang perawatan bayi baru lahir. Tim melaksanakan penyelidikan PD pada pengungsi Afgan dan penduduk lokal Pakistan yang berada di Distrik Haripur, Propinsi Perbatasan Barat Laut. Dari kedua kondisi tersebut, hasil dari penyelidikan menunjukkan bahwa berbagai PD tersebut adalah: proses melahirkan yang bersih, tempat melahirkan yang hangat, tali pusar dipotong menggunakan pisau silet yang bersih, dan ibu mertua mempromosikan pemberian ASI eksklusif.

Intervensi PD yang diberitakan termasuk melaksanakan sejumlah pertemuan antara ibu-ibu hamil yang difasilitasi oleh para kader kesehatan lokal sehingga ibu-ibu yang memiliki ketrampilan jahit dapat memperoleh selimut, mempersiapkan peralatan untuk melahirkan yang bersih, serta mempromosikan dan mempraktekkan perilaku-perilaku kunci dalam perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir. Pekerjaan ini berlanjut terus karena semakin banyak masyarakat yang terlibat dan prosesnya terus diperbaiki.

TANYA JAWAB MENGENAI PENYELIDIKAN PD

APLIKASI PENDEKATAN PENYELIDIKAN PD UNTUK MASALAH LAIN



Hasil Kelahiran di Mesir

Tim Save the Children/ Universitas Tufts melaksanakan suatu penyelidikan PD berkaitan dengan masalah kehamilan di dua masyarakat pedesaan yang mempunyai kondisi social-ekonomi yang berbeda di Al-Minya, Mesir bagian Utara pada Juni dan November 2000.

Penyelidikan menunjukkan bahwa:

- ♥ lebih banyak istirahat
- ♥ lebih sering memeriksakan kehamilan
- ♥ diet yang lebih baik, dan
- ♥ berkurangnya gejala yang menunjukkan adanya infeksi saluran kencing yang berhubungan dengan adanya kenaikan berat badan akibat kehamilan dan berat lahir bayi yang lebih baik.

Hasil ini diberitakan dalam sebuah proyek percontohan yang mencatat setiap bulan berat badan semua perempuan hamil bersamaan dengan pelaksanaan IMPRESS (Improved Pregnancy through Education and Supplementation = Perbaikan Masa Kehamilan melalui Pendidikan dan Suplementasi), yang sama seperti Pos Gizi, dalam setiap sesinya disampaikan pesan-pesan kesehatan, mikronutrien, dan suplemen makanan berdasarkan makanan-makanan Penyelidikan PD yang telah diidentifikasi (dalam hal ini sayur-sayuran dan daging yang lebih murah harganya, bila bisa).

DAFTAR TILIK PENGAMATAN UNTUK PENYELIDIKAN PD

Nama Anak Yang Dipilih _____ Tanggal _____
Nama Keluarga _____ Komunitas _____
Pilih Kategori: (PD) (NON PD) (ND)
Waktu Mulai: _____ Waktu Akhir: _____

I. Anggota Keluarga: Pengamatan:

1. Anak yang Dipilih

Apakah anak ini bergizi baik atau kurang gizi?
Bagaimana sikap anak ini? (bersemangat, berisik?)
Apakah ia bersih atau tidak? (badan dan pakaian)
Pengamatan lain:

2. Pengasuh Utama:

Siapa pengasuh utama? (ibu?)
Bagaimana sikap si pengasuh tersebut?
Apakah ia bersih atau tidak?
Pengamatan lain:

3. Pengasuh Pengganti:

Siapa pengasuh pengganti? (nenek?)
Bagaimana sikap pengasuh tersebut?
Apakah ia bersih atau tidak?
Pengamatan lain:

4. Saudara kandung anak tersebut:

Apakah mereka bergizi baik atau kekurangan gizi?
Bagaimana sikap mereka?
Apakah mereka bersih atau tidak?
Pengamatan lain:

5. Ayah dari si anak:

Siapa ayah dari si anak? (kakek?)
Bagaimana sikap si ayah?
Apakah ia bersih atau tidak?
Pengamatan lain:

6. Anggota Keluarga Lainnya:

Siapa saja mereka?
Bagaimana sikap mereka?
Apakah mereka bersih atau tidak?
Pengamatan lainnya:

II. Perilaku:

1. Perilaku Pemberian Makan

Mencuci tangan sebelum/sesudah memberi makan anak?
Anak makan makanan yang jatuh di lantai?
Anak makan makanan yang bersentuhan dengan hewan?
Mencuci piring/tempat makanan?
Pengamatan lain:

2. Pemberian makan secara aktif/pasif

Anak sendirian ketika makan?
Jenis makanan?
Anak sedang makan apa?
Konsistensi makanan?
Jumlah makanan (dalam ukuran sendok makan)?

3. Perilaku Makan Keluarga

Keluarga makan bersama?
Prioritas bagi para laki-laki: dalam kuantitas/ frekuensi?
Lain:

DAFTAR TILIK PENGAMATAN UNTUK PENYELIDIKAN PD (lanjutan)

4. Interaksi antara Pengasuh dan Anak

Supervisi dan pengasuhan terhadap anak?

Perilaku mengasahi?

Mengajarkan anak untuk berjalan, berbicara, bermain?

Lain-lain:

5. Interaksi Anggota Keluarga dan Anak

Supervisi dan pengasuhan terhadap anak?

Perilaku mengasahi?

Mengajarkan anak untuk berjalan, berbicara, bermain?

Lain-lain:

6. Kebersihan Pribadi

Memandikan anak?

Menggunting kuku anak?

Menjauhkan anak dari kotoran hewan?

Ibu mencuci tangan setelah membersihkan anak yang buang air?

Kuku ibu digunting?

7. Penyiapan makanan

Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan?

Menutup makanan sebelum/ sesudah memasak?

Mencuci buah-buahan dan sayuran mentah?

8. Air

Merebus air minum?

Menutup air minum?

Air bersih untuk mandi?

Sumber air?

Sumber air jauh atau dekat? (Berikan perkiraan jarak/waktu yang diperlukan untuk berjalan menuju sumber air)

III. Ketersediaan Makanan

Kuantitas dan variasi makanan?

Makanan berasal dari kebun milik keluarga?

Makanan berasal dari hewan?

Penyimpanan makanan?

Pengawetan dan pemrosesan makanan?

IV. Lingkungan Rumah

1. Rumah

Seperti apa dapurnya?

Ruang tidur?

2. Jamban

Bila ada, bersih atau tidak?

Apakah dekat atau jauh?

Bila tidak ada jamban, dimana mereka buang air?

3. Hewan

Apakah hewan masuk ke dalam rumah?

Apakah hewan dikandang ?

Apakah anak-anak bermain-main dengan hewan?

CONTOH WAWANCARA SEMI-TERSTRUKTUR

Panduan Penyelidikan PD: Mewawancara Pengasuh dalam Kunjungan Rumah

I. Pertanyaan Umum

1. Berapa orang yang tinggal di rumah ini? Berapa orang yang makan bersama-sama?
2. Ada berapa anak di rumah ini? Berapa usia mereka? Berapa anak berusia di bawah tiga tahun?
3. Anak yang sudah lebih besar apakah mereka sekolah? Kalau tidak, kenapa?
4. Apa pekerjaan anda? Ayah? Anggota keluarga yang lain?
5. Berapa banyak penghasilan keluarga tiap harinya?
6. Berapa lama mereka bekerja? (Pagi? Sore? Sepanjang hari? Sepanjang malam?)
7. Dimana mereka bekerja? Berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat kerja? Apakah anak dibawa serta?

II. Pertanyaan mengenai perilaku pemberian makan untuk para pengasuh

1. Apa anda masih menyusui anak ini? Bila ya, berapa sering? Apakah juga pada malam hari?
2. Makanan apa yang anda berikan pada anak anda selain dari menyusui?
3. Kapan anda mulai memberikan makanan tambahan? Makanan tambahan apa yang anda berikan?
4. Berapa kali dalam sehari anda memberi makan anak anda?
5. Berapa banyak makanan yang anda berikan pada anak anda? (Tunjukkan dengan menggunakan piring dan sendok yang mereka gunakan sehari-hari)
6. Siapa yang memberi anak makan dan bagaimana si anak makan? (menggunakan tangan, sendok, dikunyah)
7. Makanan apa saja yang sudah pernah anda berikan pada anak anda hingga hari ini? (tuliskan daftar makanan termasuk ASI)
8. Makanan apa yang akan anda berikan untuk anak anda malam ini?
9. Apakah anak anda diberi makan oleh orang lain? Siapa? (kakak, tetangga, dan lain-lain)
10. Apa yang anda lakukan ketika anak anda tidak ingin makan atau hanya mau makan sedikit saja?
11. Menurut anda makanan apa yang baik untuk anak kecil? Mengapa?
12. Kalau anak anda sakit diare, apakah anda memberikan makanan dan minuman dalam jumlah lebih banyak atau lebih sedikit? Mengapa?
13. Apakah anda membeli makanan untuk anak anda? Jika ya, makanan jenis apa? (makanan kecil, makanan segar)
14. Dibeli dimana (sebutkan toko dan warungnya) dan mengapa?
15. hanya untuk ibu menyusui: Bagaimana kebiasaan ibu menyusui kalau ibu sedang sakit?



Tanyakan perihal perilaku pemberian makan pada saat anak sakit, misalnya :Kalau anak anda sakit diare, apakah anda memberinya makan dan minum yang sama atau lebih banyak atau lebih sedikit? Mengapa?"

Panduan Penyelidikan PD: Mewawancara Pengasuh dalam Kunjungan Rumah

III. Pertanyaan-pertanyaan mengenai perilaku pengasuhan anak

1. Selain anda, dengan siapa lagi anak anda berinteraksi? Apa yang mereka lakukan dengan anak anda?
2. Kalau anda pergi, siapa yang mengasuh anak anda?
3. Nasihat apa yang berikan pada orang tersebut? (keamanan)
4. Apa yang anda lakukan kalau anak anda nakal (kotor, memecahkan sesuatu, dan lain-lain)?
Pertanyaan Probing: Bagaimana anda memukul anak anda? Bagian mana yang dipukul? berapa sering?
5. Bagaimana cara anda menidurkan anak anda?
6. Apakah anda mendorong anak anda untuk bermain dengan anak-anak lain? Mengapa? Mengapa tidak?
7. Kapan anda bermain dengan anak anda? Apa yang anda lakukan dengan mereka?
8. Menurut anda apa hal paling penting yang paling diperlukan oleh seorang anak?
9. Apa yang dilakukan oleh suami anda untuk anak-anak di keluarga ini?
10. Berapa anak anda? Berapa banyak yang anda inginkan?
11. Apakah anda pernah mendengar pengaturan jarak kelahiran? Apakah anda tertarik dengan hal tersebut?



Tanyakan tentang waktu bermain anak: siapa saja teman bermain mereka?

Apakah anak didorong untuk bermain? Apakah anak memiliki mainan?

IV. Pertanyaan tentang Perilaku-perilaku mencari pelayanan Kesehatan

1. Berapa sering anda memandikan anak anda?
2. Bagaimana cara anda melatih anak anda menggunakan toilet?
3. Anda gunakan air untuk apa saja? Sabun? (mencuci tangan sebelum makan?)
4. Apakah anak anda diimunisasi?
5. Penyakit apa yang paling sering diderita oleh anak anda?
6. Apa yang anda lakukan kalau anak anda pilek?
7. Apa yang anda lakukan kalau anak anda diare?
8. Apakah anak anda mengalami diare di dua minggu terakhir ini?
9. Bila ya, bagaimana anda mengobatinya? Bila dengan LGG, bagaimana cara anda membuatnya?
10. Ketika anak anda diare, makanan apa yang anda berikan?
11. Apa yang tidak anda berikan?
12. Apa tanda-tanda bahaya dari radang paru-paru?
13. Apa yang anda lakukan kalau anak anda menunjukkan gejala-gejala tersebut?
14. Bagaimana anda tahu kalau anak anda sakit? (tanda-tanda sakit)
15. Kepada siapa anda berkonsultasi pertama kali? Kemudian siapa lagi?
16. Siapa yang memutuskan apa yang harus dilakukan bila ada permasalahan kesehatan yang serius di rumah?
17. Permasalahan kesehatan anak-anak yang seperti apa yang paling anda khawatirkan?
18. Bagaimana anda mengatasi permasalahan ini?

Panduan Penyelidikan PD: Mewawancara Pengasuh dalam Kunjungan Rumah

V. Pertanyaan untuk kakak-kakak yang ikut mengasuh

1. Apakah kamu sekolah?
2. Apa yang kamu lakukan selain menjaga adik?
3. Apa yang kamu lakukan dengan adik mu?
4. Apa yang kamu lakukan kalau mereka menangis? Terluka? Atau sakit?
5. Apa yang anda lakukan kalau si adik nakal?
6. Apa yang kamu suka lakukan dengan adik-adik mu? Mengapa?
7. Apa yang tidak suka kamu lakukan? Mengapa?
8. Apa kamu mengajak adik mu kalau kamu bermain? Mengapa?
9. Bagaimana cara kamu memberikan adik makan? (Probing)

VI. Pertanyaan untuk Ayah

1. Menurut anda, bagaimana dengan anak anda?
2. Bagaimana caranya anda tahu apakah anak anda sehat atau tidak?
3. Berapa banyak waktu yang anda sediakan untuk anak anda setiap harinya?
4. Apa yang anda lakukan kalau anda bersama dengan anak anda pada siang hari?
5. Apa yang anda lakukan kalau anak anda sakit?
6. Di keluarga anda, siapa yang memutuskan apa yang harus dilakukan kalau anak anda sakit?
7. Berapa anak anda? Berapa yang anda inginkan?
8. Apakah anda pernah mendengar pengaturan jarak kelahiran? Apakah anda tertarik?

VII. Pertanyaan untuk Nenek atau Ibu Mertua

1. Menurut anda, pada usia berapa seorang anak harus mendapatkan makanan selain ASI?
2. Makanan apa yang baik untuk anak yang berusia dibawah tiga tahun? Mengapa?
3. Makanan apa yang TIDAK boleh diberikan untuk anak berusia dibawah tiga tahun?
4. Ajukan juga pertanyaan-pertanyaan tentang Perilaku Pemberian Makan dan Pengasuhan diatas.

kunjungan ke rumah-rumah harus diatur sehingga tiap sub tim mengunjungi berbagai keluarga PD, non-PD dan ND.

FORMAT LAPORAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH	
<i>(informasi yang dikumpulkan dari pengamatan dan wawancara semi-terstruktur)</i>	
INFORMASI UMUM	PERILAKU PEMBERIAN MAKAN
Usia / Jenis Kelamin / Status Gizi	Jadwal pemberian ASI
Status pemberian ASI	Menu harian anak secara detail
Ukuran keluarga / jumlah dan usia saudara kandung	Makanan kemarin atau hari ini / recall 24 jam
Pengasuh utama	Frekuensi makan
Pengasuh Pengganti	Jumlah makanan per anak
Pekerjaan Orangtua/ Jadwal	Kondisi selera makan anak
Penghasilan (harian)	Menangani anak dengan selera makan yang buruk
Jenis rumah (ukuran, jumlah ruangan, dll.)	Makanan tabu *(dihindari) untuk anak-anak
Kebersihan lingkungan	Pemantauan untuk anak usia di-bawah 3 tahun ketika makan
Keberadaan jamban	Pemberian makan secara aktif
Persediaan air	Makanan dan cairan diberikan pada saat sakit dan penyembuhan
Kebun / pepohonan / hewan	Makanan dibeli dari penjual keli-ling
Dapur	Kriteria pemilihan makanan kecil
Penampilan fisik anak/Anggota keluarga	Urutan makan di keluarga
Kekhawatiran orang tua tentang kesehatan anak	

LAPORAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH (lanjutan)	
<i>(informasi dikumpulkan dari pengamatan dan wawancara semi-terstruktur)</i>	
PERILAKU PENGASUHAN	PERILAKU Mencari PELAYANAN KESEHATAN
Penampilan emosi/ psikologis anak dan anggota keluarga	Kebersihan tubuh, memotong kuku
Reaksi anak terhadap orang asing	Kebersihan makanan
Interaksi antara anak dan pengasuh, saudara kandung, anggota keluarga lain	Mencuci tangan sebelum makan
Hubungan pengasuh pengganti dengan si anak (contohnya kakak)	Air minum yang aman, sabun
Permainan anak dan stimulasi dengan orang lain	Kebersihan lingkungan
Orang tua bermain dan memberikan stimulasi pada anak (rinci)	Imunisasi lengkap
Peran ayah dalam pengasuhan anak	Pengobatan luka dan sakit ringan di rumah
Waktu yang dihabiskan oleh pengasuh bersama si anak	Menangani diare di rumah (Terapi rehidrasi oral)
Pembagian tugas dan pekerjaan rumah antara anggota keluarga yang sudah dewasa	Identifikasi tanda-tanda kesakitan.
Metode mendisiplinkan anak	Meminta bantuan tepat waktu dan profesional
	Identifikasi tanda-tanda bahaya (Penyakit Saluran Pernapasan Akut dan diare)
	Pengambilan keputusan untuk meminta bantuan
	Penggunaan kelambu di wilayah endemic malaria
	Penggunaan obat cacing
	Penggunaan garam beryodium

Anggota tim Penyelidikan PD harus diingatkan untuk selalu sopan, hormat dan ramah, dan datang tidak sebagai guru, tapi sebagai pendengar, dan menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka, bukan pertanyaan ya-tidak, atau pertanyaan mengarahkan.

ANALISIS PENYELIDIKAN PD DARI BERBAGAI NEGARA.

1. Mozambik

Hasil Penyelidikan PD, Nacala-a-velha, Mozambik, 1997



Contoh-contoh yang ada di bagian ini adalah:

1. Mozambik
2. Myanmar (perkotaan dan pedesaan)
3. Bolivia
4. Negara-negara Afrika
5. Negara-negara Asia Tenggara
6. Negara-negara Asia Selatan

Formulir-formulir ini mendokumentasikan beberapa hasil yang telah didapat hingga saat ini. Dituliskan di sini hanya sebagai contoh perilaku dan praktek PD dan tidak boleh menggantikan penyelidikan PD di masyarakat. Tetap diperlukan melakukan penyelidikan PD di tiap-tiap masyarakat sehingga semua kegiatan sesuai dengan kondisi local dan masyarakat pun merasakan sendiri proses pemuatan ini.

Perilaku Pemberian Makan Yang Baik	Perilaku Pengasuhan Anak Yang Baik	Perilaku Perawatan Kesehatan yang Baik
<p><i>Bubur terbuat dari buah jambu mete dan tepung manioc</i></p> <p>Penggunaan kacang mete atau kacang tanah di Mathapa</p> <p><i>Makan 3 kali sehari</i></p> <p>Pemberian makanan tambahan saat usia 5 bulan</p>	<p><i>Menutup wadah penyimpanan air</i></p> <p>Mencuci makanan sebelum diolah</p> <p><i>Mencuci tangan sebelum makan</i></p> <p>Memantau anak-anak kecil setiap saat</p> <p>Mengawasi/ membantu anak kecil saat makan</p>	<p><i>Vaksinasi</i></p> <p>Membeli obat-obat hanya berdasarkan resep</p> <p><i>Penggunaan paket ORS atau larutan gula garam buatan sendiri dengan tepat</i></p>

Perilaku Buruk atau Merugikan pada Keluarga-keluarga Miskin yang Memiliki Anak Kekurangan Gizi (Non-PD)

Perilaku Pemberian Makan Yang Buruk	Perilaku Pengasuhan Anak Yang Buruk	Perilaku Perawatan Kesehatan yang Buruk
Hanya makan 2 kali sehari	Banyak pengasuh	Tidak ada vaksinasi
Tidak ada kacang mete atau kacang tanah pada makanan	Wadah air tidak ditutup	
Sayur tidak termasuk dalam menu sehari-hari	Kebersihan tubuh dan makanan yang buruk	

2. Myanmar

2a. Penyelidikan PD di Yangoon, Wilayah Kumuh Perkotaan

PD Pemberian Makan

- ♥ Memberi makan anak kecil sehari 3 kali, ditambah makanan kecil
- ♥ Memberi makan anak kecil buah-buahan seperti papaya, jambu biji, pisang dan jeruk
- ♥ Memberi makan anak kecil beragam jenis makanan seperti sayuran yang dicah (kol, kangkung dimasak dengan minyak sayur), makanan energi protein (kacang tumbuk, kacang goreng dan gula), telur (telur puyuh), sup kacang lentil kental (dhal)

- ♥ Memberi makan anak kecil air tajin
- ♥ Memberi makan anak makanan kecil yang bergizi seperti krupuk udang, biscuit kering
- ♥ Tidak membeli makanan jadi untuk anak kecil dari penjual di jalanan

Perbandingan contoh **perkotaan** dan **pedesaan** Myanmar menunjukkan beberapa perbedaan utama situasi perkotaan dan pedesaan.

PD Pengasuhan Anak

- ♥ Anak diawasi setiap saat
- ♥ Pengasuh pengganti berpengalaman
- ♥ Para ibu bermain dengan anaknya (bernyanyi, dan stimulasi)
- ♥ Pengawasan terhadap anak selama makan (pemberian makan secara aktif)
- ♥ Saudara kandung atau anggota keluarga lain berinteraksi dengan anak (berbicara)
- ♥ Ayah bermain dengan anak

PD Perawatan Kesehatan

- ♥ Memotong kuku secara teratur
- ♥ Mandi dua kali sehari
- ♥ Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
- ♥ Mencuci tangan setelah membersihkan anak buang air
- ♥ Ke klinik kesehatan untuk mengobati anak yang sakit

PD Pemberian Makan	PD pengasuhan anak	PD Perawatan Kesehatan
<p>Anak berusia dibawah 12 bulan</p> <p>Pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan</p> <p>Makanan tambahan 3 kali/hari Variasi makanan tambahan: nasi + minyak + kentang atau ½ telur ayam, atau kacang</p> <p>Jumlah: 1 cangkir penuh untuk sekali makan</p> <p>Ibu memberi anak makan dengan sendok kecil</p> <p>Makanan kecil: kentang atau krupuk ikan</p> <p>Anak usia 12-36 bulan</p> <p>Pemberian makan yang sering: 4-5 kali/ hari Jumlah: 4 cangkir penuh untuk sekali makan</p> <p>Beragam makanan dalam satu hidangan:</p> <p>Makan pagi – Mohinga, beras, kacang-kacangan, sayur-sayuran (keluarga vegetarian), nasi, minyak, sarapan pagi- Mohinga, nasi, kacang-kacangan, Sayur-sayuran (keluarga vegetarian), nasi, minyak, ikan kecil atau udang, belut (Ma Yin)</p> <p>Makan siang - nasi, selada air, telur bebek, minyak- Makan malam - nasi, sayur-sayuran, daging yang murah (babi/kodok), + minyak</p> <p>Anak makan dengan menggunakan piring dan sendok miliknya sendiri</p> <p>Anak menyantap hidangan bersama dengan keluarga</p> <p>Anak minum air tajin 3 kali/ minggu</p> <p>Anak diawasi ketika mereka makan</p>	<p>Anak selalu diawasi</p> <p>Kakak dilatih untuk menjaga adik</p> <p>Ayah memantau makan malam, bercerita, Bernyanyi</p> <p>Ibu, anggota keluarga lain mengajarkan anak berbicara</p> <p>Ibu berinteraksi dengan anak selama proses pemberian makan</p>	<p>Penggunaan sabun untuk memandikan anak</p> <p>Penggunaan sabun untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah buang air.</p> <p>Memotong kuku</p> <p>Penggunaan sabun dan abu untuk membersihkan piring dan panci</p> <p>Imunisasi lengkap termasuk campak</p> <p>Penggunaan garam beryodium</p> <p>Hanya orangtua yang memberikan obat kepada anaknya yang sedang sakit</p>

Pada contoh pedesaan Myanmar, perhatikan bahwa perbedaan berbagai perilaku pemberian makan dikelompokkan berdasarkan kelompok umur. Perilaku untuk anak dibawah usia 1 tahun, berbeda dengan perilaku untuk anak berusia 1-3 tahun. Ini penting untuk dipahami ketika merancang Pos Gizi.



2b: Penyelidikan PD di wilayah pedesaan

2c: Perilaku-perilaku Kunci untuk Myanmar

PERILAKU PEMBERIAN MAKAN

- ♥Pemberian makanan tambahan pada usia 6 bulan
- ♥Memberikan makan pada anak kecil 4 sampai 6 kali sehari: 3 kali makan besar + makanan kecil
- ♥Memberikan makan pada anak kecil dengan jumlah makanan yang sesuai tiap kali makan
- ♥Memberikan makan pada anak kecil beragam jenis makanan seperti telur, ikan, kacang-kacangan dan sayuran
- ♥Memasak makan dengan minyak yang cukup
- ♥Memberikan jajanan yang bergizi pada anak kecil

PERILAKU PENGASUHAN ANAK

- ♥Anak selalu diawasi setiap saat
- ♥Ibu balita/pengasuh mempraktekkan pemberian makan secara aktif
- ♥Ibu balita/pengasuh bermain dan bernyanyi dengan anak,
- ♥Ayah terlibat dalam pengasuhan anak (bernyanyi, bercerita)
- ♥Kakak dilatih untuk menjaga adiknya
- ♥Ibu dan anggota keluarga lain mengajarkan anak untuk berbicara
- ♥Pemberian makan secara aktif: dibujuk, kontak mata, dan tersenyum
- ♥Ibu balita/pengasuh membujuk anak yang tidak mau makan



Kebersihan tubuh seperti mencuci tangan dan wajah sebelum dan sesudah makan merupakan suatu PD yang dipraktekkan.

PERILAKU PERAWATAN KESEHATAN

Kebersihan makanan

- ♥Mencuci sayuran paling sedikit 3 kali
- ♥Meletakkan makanan mentah di tempat yang aman
- ♥Menutup makan setiap saat
- ♥Mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan
- ♥Memanaskan makanan sisa sebelum dimakan

Kebersihan tubuh

- ♥Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan
- ♥Mencuci tangan dan wajah sebelum dan sesudah makan
- ♥Setelah menggunakan jamban mencuci tangan dengan sabun
- ♥Memeriksa kuku anak secara teratur dan menggunting kukunya bila perlu

Kebersihan lingkungan

- ♥Menyapu lantai sebelum dan sesudah makan
- ♥Membersihkan mangkok, sendok, panci dan penggorengan dengan sabun dan abu gosok setelah digunakan

Perilaku pencegahan/ pengobatan

- ♥Menggunakan garam beryodium
- ♥Identifikasi tanda-tanda bahaya
- ♥Pengobatan anak sakit dirumah
- ♥LGG buatan sendiri dirumah

3. BOLIVIA

Pelaku PD

PERILAKU PEMBERIAN MAKAN YANG BAIK	PERILAKU PENGASUHAN ANAK YANG BAIK	PERILAKU PERAWATAN KESEHATAN YANG BAIK
<p>Pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan</p> <p>Memberikan ASI setiap kali anak ingin</p> <p>Menggunakan beragam jenis makanan seperti wortel, ayam, dan lobak</p> <p>Makanan yang sering diberikan: daging (telur, susu sapi/ domba, lemak domba) sayuran & buah (buncis, daun sup, pepaya, jeruk dan jeruk mandarin) padi-padian & polong (, kacang besar kering, kacang polong kering, gandum, kacang tanah)</p> <p>Memberi makan 3 sampai 5 kali sehari</p> <p>Makanan kecil diantara makan pagi dan siang</p> <p>10-20 sendok makan setiap kali makan</p> <p>Kebun bersama yang dirawat dengan baik dengan jenis tanaman yang tetap dapat tumbuh pada musim dingin</p>	<p>Pemberian makan secara aktif: interaksi penuh kasih & sabar</p> <p>Menggunakan piring sendiri untuk anak yang sudah lebih besar</p> <p>Penggunaan permainan, lagu dan makanan khusus untuk anak-anak yang tidak berselera makan</p> <p>Bantuan/ pemantauan selama makan</p> <p>Para ayah membantu ibu mengasuh anak</p> <p>Ayah dan saudara kandung menyayangi dan bermain serta mengajarkan anak</p>	<p>Proses penyiapan makanan yang bersih</p> <p>Air minum yang telah dimasak</p> <p>Anak dimandikan 2-3 kali seminggu selama bulan-bulan musim dingin</p> <p>Mencuci tangan dan wajah anak dengan sabun dan air pada siang hari</p> <p>Penggunaan LGG dengan tepat</p> <p>Pengobatan dirumah: daun teh, air matang dengan tepung gandum</p> <p>Membasuh tubuh dengan alkohol dan ranting hijau ketika anak demam</p> <p>Mencari bantuan medik ke rumah sakit</p> <p>Memperbanyak makanan dan minum untuk anak yang sedang sakit dan baru sembuh</p> <p>Vaksinasi lengkap dan Vitamin A</p>



Memasak air minum dan menutup air minum merupakan suatu PD yang dipraktekkan

4. AFRIKA

Ringkasan PD yang ditemukan dalam Penyelidikan PD

Perilaku	Mesir	Mozambik/ Utara	Mali	Tanzania
Perilaku pemberian makan	<p>Memberi makanan yang sudah dimasak lebih dari sekali setiap minggu</p> <p>Memberi makanan yang bervariasi: sayuran hijau, telur, kacang-kacangan</p> <p>Anak yang sakit diberi minum jus lemon segar, cairan lain</p>	<p>Makan pagi: bubur dari kacang mete dan tepung manioc; kacang mete yg diolah dalam Mathapa (makanan dgn sayuran)</p> <p>3 kali makan/ hr</p> <p>pemberian makanan tambahan pada usia 5 bulan</p>	<p>Bubur dengan minyak karite pada usia 6 bulan</p> <p>Saos, iikan, daging, telur, hidangan untuk keluarga</p> <p>Buah musiman pada usia 12 bulan</p> <p>6 kali makan / hr</p> <p>Tidak makan di lantai/tempat kotor</p> <p>Tidak ada makanan yang tabu</p>	<p>Kacang tanah: Setiap hari</p> <p>Kacang-2an/ kacang Arab: 2-3 kali/minggu</p> <p>Sayuran hijau: 2-4 kali/minggu</p> <p>Ubi jalar : 4-5 kali/minggu</p> <p>Buah-buahan: 4-5 kali/minggu</p>
Perilaku pengasuhan anak	<p>Pemberian makan secara aktif dan diawasi selama makan</p> <p>Anak tidak diperbolehkan untuk main di selokan</p> <p>Anak tidak dibiarkan berada di lantai, dipukuli, atau dimakimaki</p> <p>Selalu diawasi oleh orang dewasa</p>	<p>Tempat penyimpanan air yang tertutup</p> <p>Mencuci makanan terlebih dahulu sebelum diolah</p> <p>Mencuci tangan sebelum makan</p> <p>Selalu mengawasi anak kecil</p> <p>Membantu anak kecil ketika makan</p>	<p>Ayah ikut menyuapi dan berperan dalam perkembangan anak scr keseluruhan</p> <p>Hubungan yg baik antara orangtua dgn pengasuh pengganti</p> <p>Membujuk anak dgn nafsu makan rendah</p> <p>Bermain dgn anak kecil</p>	Tidak ada
Perilaku perawatan kesehatan	<p>Kebersihan tubuh yang baik</p> <p>Memotong kuku, mencuci tangan</p> <p>Mandi satu kali seminggu</p> <p>Kebersihan lingkungan yang baik</p> <p>Mencari bantuan profesional ketika anak demam, batuk, terluka</p> <p>Memeriksa kecacangan</p>	<p>Vaksinasi lengkap</p> <p>Membeli obat-obatan sesuai resep</p> <p>Penggunaan paket LGG atau larutan sejenis yang dibuat sendiri di rumah</p>	<p>2 kali mandi/hari</p> <p>Mencuci tangan sebelum/sesudah makan</p> <p>Vaksinasi lengkap</p> <p>Setiap orang dewasa dpt memutuskan utk mencari bantuan pengobatan</p> <p>Ayah mengikuti perkembangan anak</p> <p>Ikut paket asuransi kesehatan yg tersedia</p>	Tidak ada



Keterlibatan ayah dalam keseluruhan pertumbuhan anak-anak merupakan suatu PD yang dipraktekkan.

5. Asia Tenggara

Ringkasan PD yang ditemukan dalam Penyelidikan PD

Perilaku	Kamboja	Myanmar (daerah kumuh pinggiran kota)	Vietnam
Perilaku pemberian makan	<p>Pemberian makanan tambahan ketika berumur 6-7 bulan, 3x makan/hr</p> <p>Ikan asap, kepiting, bebek telur, siput, laba-laba hitam, kodok berkaki pendek dan panjang</p> <p>Sayuran dari hutan: seledri air, daun anaon/ bunga, petis asam, petis udang, saos laba-laba</p> <p>Simpan sisa makanan untuk jajanan diantara makan besar</p>	<p>3 kali makan/hari, ditambah makanan ringan</p> <p>Pepaya, jambu biji, pisang dan jeruk sayuran kering, kacang tanah, kacang goreng dan sirop, telur burung puyuh, sup kental "dhal", air tajin</p> <p>Tidak membeli makanan yang sudah masak dari warung di pinggir jalan</p>	<p>Pemberian makanan tambahan ketika berumur 4 bulan</p> <p>Variasi makanan: telur, kepiting, udang, siput, produk-produk kedelai, makanan & buah-buahan musiman</p> <p>Memasukkan lemak (kacang, wijen, lemak babi) ke dalam makanan anak-anak kecil</p> <p>Memberi makan 4-5 kali/hari, termasuk makanan ringan</p>
Perilaku pengasuhan anak	<p>Ayah menjaga anak</p> <p>Ibu menyiapkan-makanan, memberi instruksi kepada pengasuh jika ia pergi</p> <p>Ayah memberi makan berbagai jenis makanan kepada anak: percaya bhw nutrisi yg baik menghasilkan kesehatan yg baik</p> <p>Orangtua menunjukkan Kasih sayang dan perhatian</p>	<p>Pengawasan setiap saat</p> <p>Pengasuh pengganti yang berpengalaman</p> <p>Ibu bermain dengan anak (bernyanyi dan memberi stimulasi)</p> <p>Pemberian makan secara aktif</p> <p>Saudara kandung, dan anggota keluarga lainnya berinteraksi dgn anak</p> <p>Ayah bermain dengan anak</p> <p>Tidak ada kamar video</p>	<p>Pembagian tugas memberi perawatan anak yang sesuai</p> <p>Ayah terlibat dalam perawatan anak</p> <p>Penanganan yang tepat untuk anak yang nafsu makan rendah</p>
Perilaku perawatan kesehatan	<p>Cuci tangan sebelum makan</p> <p>Tempat penyimpanan air, Makanan sisa yg tertutup</p> <p>Penggunaan "LGG" lokal yg terbuat dari akar tamarin & jambu biji yang dididihkan didalam air</p> <p>Terus memberi ASI ketika anak mengalami diare</p> <p>Memberi obat cacing jika perut anak buncit</p> <p>Identifikasi awal tanda-tanda kesakitan (sesak napas, batuk, demam, dan diare)</p>	<p>Memotong kuku secara Berkala</p> <p>Mandi dua kali sehari</p> <p>Mencuci tangan sebelum Makan & memberi makan</p> <p>Mencuci tangan sesudah dari kamar mandi</p> <p>Pergi ke klinik untuk pengobatan anak sakit</p>	<p>Cuci tangan sebelum Makan, memberi ASI, dan setelah buang air besar</p> <p>Menutup tempat penyimpanan air minum/sumur</p> <p>Potong kuku secara berkala</p> <p>Perhatian dan perawatan anak sakit tepat waktu</p> <p>Tidak mengurangi makan ketika anak sakit</p> <p>Konsultasi dgn petugas kesehatan menyangkut obat-obatan (tidak membuat resep sendiri)</p>



Para ayah memberi makan anak mereka dengan bermacam-macam jenis makanan merupakan suatu PD yang dipraktekkan

6. Asia Selatan

Ringkasan PD yang ditemukan dalam Penyelidikan PD

Perilaku	Banglades	Butan	Nepal (pegunungan)
<i>Perilaku Pemberian Makan</i>	<p>Memberi makan anak kecil spt: ikan, sayuran, telur (umumnya makanan utk anak kecil: tepung beras atau nasi lunak dgn garam, sbg tambahan ASI)</p> <p>Memperkenalkan pemberian makanan tambahan pd umur 6 bulan (hanya untuk keluarga Shapla)</p> <p>Pemberian makan secara aktif, mengawasi anak selama pemebrian makan</p>	<p>Makanan tambahan "lep" terbuat dari campuran sereal dengan sayuran</p> <p>Sup dengan tulang, daging, telur</p> <p>Makan 4 kali/hari</p> <p>Berikan makanan yg disukai anak jika nafsu makan mrk rendah (pisang, keju)</p>	<p>Pemberian makanan tambahan ketika berumur 5 bulan</p> <p>Variasi makanan: kacang polong, terung, ubi rambat, daun bawang, kol, tomat, ikan, siput, kambing babi, ayam, kepiting, lemon, bebesaran, jambu biji, chiuri, nibuwa, mangga</p>
<i>Perilaku Pengasuhan Anak</i>	<p>Lagu pengantar tidur, menyanyi, cerita, permainan</p> <p>Pengasuh bermain bersama anak dgn menggunakan mainan local</p> <p>Pengasuh pengganti yg kompeten: ayah memperhatikan kesejahteraan anak</p> <p>Menjaga lingkungan agar tetap aman</p>	<p>Anak selalu diawasi oleh pengawas yang berpengalaman</p> <p>Pengasuh terlibat dalam aktivitas anak</p>	<p>Ayah ikut serta dalam perawatan anak -</p> <p>Ibu menghabiskan wkt bersama anak</p> <p>Anak makan bersama orangtua</p> <p>Pengasuh memberikan kasih sayang</p>
<i>Perilaku Perawatan Kesehatan</i>	<p>Segera membersihkan tinja dan mencuci tangan dgn sabun setelah menggunakan toilet</p> <p>Mencuci tangan sebelum makan</p> <p>Mencuci panci/wajan dgn menggunakan air sumur (bukan air kolam)</p> <p>Ketika anak demam, kompres dengan air dingin</p>	<p>Ketika anak sakit, tingkatkan frekuensi pemberian makan dlm porsi yg kecil</p> <p>Ketika anak sakit slm 1 hari, lakukan puja kemudian bawalah ke Unit Kesehatan Dasar</p>	<p>Cuci tangan sebelum makan</p> <p>Mandikan anak setiap hari/ scr berkala</p> <p>Gunakan obat-obatan herbal utk penyakit ringan</p> <p>Sering memberi makan pd anak yg sakit</p> <p>Berikan ASI&/atau memberi cairan/ makanan ketika anak mengalami Diare</p>



Para pengasuh bermain dengan anak-anak merupakan suatu PD yang dipraktikkan.

BAB LIMA

Langkah 5: Merancang Kegiatan Pos Gizi



LANGKAH 5	Merancang Kegiatan Pos Gizi A. Menjadwalkan kegiatan Pos Gizi B. Merencanakan menu kegiatan Pos Gizi C. Merancang pesan-pesan pendidikan kesehatan D. Memilih tempat untuk kegiatan Pos Gizi E. Merancang protokol untuk kegiatan Pos Gizi F. Menyusun rencana kegiatan satu tahun
------------------	---

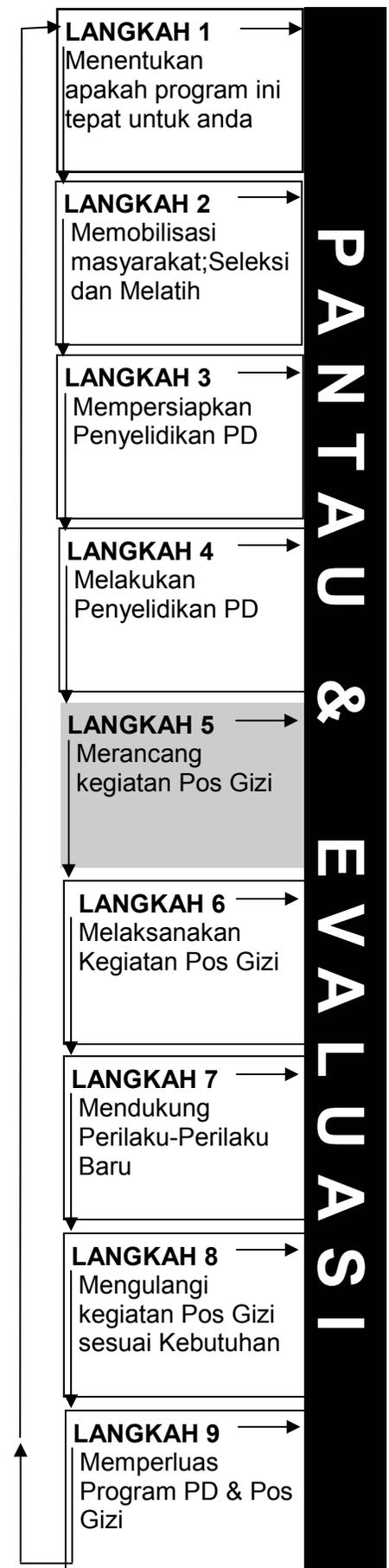
Pos Gizi dilaksanakan di rumah penduduk selama dua belas hari (enam hari per minggu) paling banyak sepuluh anak kurang gizi bersama pengasuhnya. Setiap sesi, para ibu balita/pengasuh menyiapkan makanan padat energi dan memberi makan anak mereka dibawah bimbingan kader kesehatan. Mereka juga belajar mengenai makanan bergizi, perilaku pengasuhan dan perawatan kesehatan anak yang positif, termasuk kebersihan. Ibu balita/pengasuh diwajibkan membawa kontribusi makanan PD (makanan setempat yang telah diidentifikasi melalui penyelidikan PD). Kegiatan Pos Gizi biasanya hanya selama dua jam setiap hari. Setiap kegiatan terdiri atas komponen-komponen berikut:

- ♥ Menentukan tempat memasak, pemberian makan dan cuci tangan
- ♥ Mencuci tangan
- ♥ Mempersiapkan makan
- ♥ Memberi makan
- ♥ Menyatukan berbagai pesan pendidikan kesehatan/gizi dengan perilaku.

Kegiatan Pos Gizi dirancang segera setelah penyelidikan PD. Penyelidikan PD menjadi dasar menentukan jenis makanan apa yang harus disiapkan, perilaku apa yang harus dipromosikan, dan informasi apa yang harus dibagikan sehingga orang lain juga dapat meneraokan PD. Perilaku baru dalam hal pemberian makan, pengasuhan dan kebersihan akan dipraktekkan dalam kelompok selama kegiatan Pos Gizi dan setelah itu, secara perorangan di rumah masing-masing. Dan juga melalui kegiatan Pos Gizi anak-anak akan menerima gizi tambahan yang diperlukan untuk rehabilitasi.

Bab ini akan membahas kegiatan-kegiatan utama dalam merancang kegiatan Pos Gizi.

Anda ada dimana?



Catatan: Bila sesi-sesi dijadwalkan pada pagi hari di satu komunitas dan siang hari di komunitas lain, supervisor akan dapat memantau dua komunitas dalam satu hari. Permulaan sesi Pos Gizi di target area haruslah berbeda-beda sehingga supervisor dapat menghadiri semua sesi dalam satu komunitas pada minggu pertama, memindahkan perhatian pada permulaan Pos Gizi di komunitas lain setelah para kader kesehatan mendapatkan kepercayaan untuk melaksanakan sesi tersebut sendiri.

A. Menjadwalkan Kegiatan Pos Gizi

Ketika merencanakan/menjadwalkan 12 hari kegiatan Pos Gizi, ingat kriteria berikut ini:

- ♥ Lakukan segera setelah anak-anak ditimbang
- ♥ Rencanakan kegiatan setiap bulan, atau setiap dua bulan, atau dalam pola musiman sesuai dengan bulan-bulan dimana anak-anak mengalami kekurangan gizi terburuk (kegiatan tsb umumnya tidak diperlukan lebih dari satu tahun periode pada setiap masyarakat)
- ♥ Rencanakan kegiatan Pos Gizi musiman untuk memberi para keluarga variasi menu sesuai dengan musim

Jadwalkan kegiatan Pos Gizi harian berdasarkan persyaratan berikut:

- ♥ Pilih waktu dimana para ibu/ pengasuh dapat dengan nyaman datang sehingga tingkat kehadiran mereka tinggi
- ♥ Anak-anak diharapkan tetap makan bersama dengan keluarga seperti biasanya, pilih waktu antara waktu makan yang sesuai untuk adanya pemberian makanan tambahan (misalnya jam 10:00 pagi atau 15:00 siang)



Keg. 12 hari Pos Gizi Tindak Lanjut 2 minggu Keg. 12 hari Pos Gizi

B. Merencanakan Menu Kegiatan Pos Gizi

Makanan tambahan diperlukan untuk merehabilitasi anak yang kurang gizi yang dihidangkan setiap hari selama kegiatan dua minggu tersebut. 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 kilogram berat badan tiap hari, tidak bisa terjadi rehabilitasi. Karena itu, program tersebut harus berusaha untuk menciptakan menu Pos Gizi yang mengandung 600-800 kalori tiap hari dengan 25-27 gram protein untuk setiap anak. (1) Dengan menu ini akan terjadi pemulihan dalam waktu singkat, para ibu balita/pengasuh akan melihat adanya perubahan nyata dalam waktu dua minggu. Ini akan memotivasi keluarga-keluarga lain untuk mengadopsi perilaku baru dalam pemberian makan tersebut.



Di beberapa wilayah, sulit untuk menciptakan menu yang memenuhi persyaratan yang semuanya berasal dari makanan lokal setempat.

Dalam kasus ini, menu dengan minimum 500 sampai 600 kalori dan 18 sampai 20 gram protein akan mencukupi rehabilitasi anak-anak yang kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lebih lama. Dalam situasi ini, kemungkinan besar anak-anak akan mengikuti kegiatan Pos Gizi lebih dari sekali. Keuntungan dari pengulangan Pos Gizi adalah karena memberikan kesempatan pada para pengasuh dan anggota keluarga lebih banyak waktu untuk belajar perilaku yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan juga membangun strategi-strategi berbasis masyarakat lainnya untuk mengatasi kekurangan gizi. Ini meningkatkan kemungkinan rehabilitasi yang berkelanjutan dan pencegahan kekurangan gizi di masa depan dalam masyarakat.

Menu haruslah:

- ♥ Terdiri dari makanan kecil yang bergizi, tidak mengenyangkan untuk anak-anak selama mereka menunggu para ibu dan pengasuhnya memasak.
- ♥ Ikut sertakan makanan-makanan PD (misalnya buah-buahan, sayuran, udang, minyak atau kacang-kacangan)
- ♥ Sediakan beragam cara menyiapkan makanan
- ♥ Gunakan bahan yang tersedia secara lokal, sesuai musim dan terjangkau.
- ♥ Gunakan makanan-makanan yang kaya Vitamin A, besi, dan mikronutrien lain, bila tersedia.
- ♥ Gunakan produk-produk hewani dan minyak atau lemak bila mungkin
- ♥ Pastikan bahwa semua kelompok makanan ada dalam tiap hidangan makan sehingga anak-anak mendapatkan makanan yang seimbang.

Mengembangkan menu berdasarkan hasil penyelidikan PD mengenai perilaku-perilaku pemberian makanan, survey pasar secara singkat, dan analisis nilai gizi makanan-makanan lokal.

Bahan-bahan yang diperlukan:

- ♥ Kalkulator
- ♥ Cangkir untuk mengukur dan sendok
- ♥ Tabel komposisi makanan
- ♥ Timbangan makanan (tidak mutlak)

1. Lakukan Survey Pasar

Sebuah survey pasar sederhana yang dilakukan oleh kader-kader kesehatan untuk mengidentifikasi makanan yang sesuai dan terjangkau yang dapat dibeli dan digunakan oleh tiap keluarga (lihat contoh di bawah). Lihat ragam makanan dan unit biaya lokal.

Tanya pada penjual mengenai variasi musiman dan “tanggal tua” dan juga perkiraan perbedaan harga (misalnya pada musim kering, harga buah-buahan naik dua kali lipat). Ingat bahwa beberapa makanan PD dapat diperoleh para keluarga tersebut tanpa membeli dari kebun, sawah atau kolam.



TABEL 5.1 Survey Pasar dari Sri Lanka

Jenis	Kuantitas	Rupees	Jenis	Kuantitas	Rupees
Telur	1	4	Tuna	1 kg	100
Kentang	1 kg	5 0	Tuna hiu	1 kg	120
Nasi	1 kg	22.5	Ikan	1 kg	200
Ikan kering	100 gm	1 2	Ikan	1 kg	140
Kacang lentil	500 gm	2 8	Ikan kecil	1 kg	40
Green gram	500 gm	3 0	Ikan asin	1 kg	100
Minyak sayur	1 liter	115	Ikan pensil	1 kg	100
Minyak Kelapa	1 liter	5 5	Ikan tambak	1 kg	60
Santan kelapa	1 liter	6 5	Daging sapi	1 kg	120

Survey pasar sederhana yang dilakukan oleh kader-kader kesehatan mengidentifikasi makanan-makanan yang sesuai dan terjangkau yang dapat dibeli dan digunakan oleh masing-masing keluarga.



Bumbu-bumbu dan perencah seperti kecap ikan, kunyit, garam, bawang putih, bawang Bombay dan jahe, seringkali ditambahkan dalam menu untuk memperbaiki rasa, tapi tidak diperhitungkan dalam penilaian gizi karena tidak menambahkan nilai kandungan gizi secara signifikan.

**Seng tidak dapat diserap dengan baik oleh mereka yang vegetarian (tidak mengonsumsi produk hewani) dibandingkan dengan mereka yang non-vegetarian. Vegetarian mungkin memerlukan jumlah dua kali lebih banyak (jumlah dalam kurung)*

Sumber: Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board of the National Academy of Sciences, in publication. (2)

Wortel	1 kg	40	Ayam	1 kg	140
Terong	1 kg	24	Hati ayam	1 kg	160
Tomat	1 kg	56	Kelapa raja	1	70
Labu	500 gm	15	Daun selada	1 kg	80
Bit	1 kg	36	Pisang tanduk	1 kg	40
Kacang buncis	1 kg	36	Kangkung	500 gm	4
Sayuran hijau	1 ikat	5	Biji bit	100 gm	4
Kacang gilum	1 kg	40	Dambelo	1 kg	40

2. Menghitung Nilai Gizi Makanan Pos Gizi

Tabel komposisi makanan, biasanya tersedia dari Departemen Kesehatan, menyediakan rincian nilai gizi per 100 gram bagian yang dapat dimakan dalam bentuk energi, lemak, protein, dan mikronutrien (kalsium, betacarotene, bentuk ekuivalen vitamin A, riboflavin, niacin, dll.) Menggunakan table ini tim menentukan nilai gizi dari makanan Pos Gizi dan makanan kecil per anak sehingga jumlah total kandungan kalori dan protein cukup untuk mencapai “catch-up growth” (mengejar ketertinggalan pertumbuhan) dan pastikan adanya asupan vitamin dan mineral yang cukup. Tabel 5.3 dapat diisi dengan jenis-jenis menu yang diusulkan dan nilai gizi yang terkandung di dalamnya. Sesuaikan kuantitas makanan dalam menu hingga tiap porsi makanan anak mengandung paling tidak 600-800 kilokalori dan 25-27 gram protein.

Makanan besar dan makanan kecil dapat “diperkaya” untuk meningkatkan kepadatan kandungan kalori dengan cara menambahkan kacang-kacangan atau minyak. Menambahkan minyak dalam semangkuk bubur untuk meningkatkan kandungan kalori dapat mengurangi hingga setengah volume bubur yang harus dikonsumsi setiap anak. Sekali anak-anak telah mencapai “catch-up growth”, kemudian menu PD (tanpa tambahan minyak) seharusnya cukup untuk mempertahankan pertumbuhan dan mencegah mereka untuk mengalami penurunan pertumbuhan.

Vitamin A dan C, Besi dan Seng harus diperhitungkan ketika merencanakan makanan besar. Tingkat kebutuhan mikronutrien tertentu yang diperlukan tercantum dalam Tabel 5.2. Banyak informasi lain mengenai pentingnya dan beragam sumber mikronutrien dapat ditemukan pada akhir bab ini.

TABEL 5.2 Jumlah Mikronutrien yang Diperlukan

Usia	Vitamin A	Vitamin C	Besi	Seng*
7 -12 bulan	400 RE (RE = Retinal Equivalent)	50 mg	11 mg	3 (6) mg
1 -3 tahun	500 RE	15 mg	7 mg	5(10) mg
4 -6 tahun	300 RE	25 mg	1 0 mg	5(10) mg

TABEL 5.3 Survey Pasar dari Sri Lanka

Jenis Makanan	Jumlah	GMS	K- KALORII		PROTEIN		Zat Besi		VITAMIN A		Seng		Asam Folik	
			100 gms	Total	G/ 100g	Total	Mg/1 00g	Mg/ Total	IU/ 100g	IU/ Total	Mg/1 00g	Mg/ total	Mg/1 00g	Mg/ total
1. Sample makanan	200g	200g	90	180	12	24	4	8	0	0	2	4	9	18
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
Total														

3. Lakukan Penyesuaian Menu Bila Diperlukan

Menu harus sesuai secara budaya dan disesuaikan dengan usia peserta yang kekurangan gizi. Bila mayoritas anak-anak berusia dibawah 12 bulan, makanan pendamping ASI (menyusui) yang sesuai harus disiapkan. Bila pesertanya berasal dari kelompok umur yang beragam, biasanya disiapkan makanan yang sama tapi dengan konsistensi yang lebih lunak untuk anak-anak yang lebih kecil dengan cara memasak makanan lebih lama dan kemudian melumatnya.

Penyesuaian menu lainnya mungkin diperlukan dalam masyarakat tertentu:

♥ **Menu Puasa** – beberapa negara melakukan puasa untuk alasan keagamaan. Seringkali puasa tidak diberlakukan untuk anak-anak tapi orang dewasa mungkin tidak mau memasak atau mengolah makanan yang tidak diperbolehkan selama waktu puasa. Kembangkan menu atau atur waktu pelaksanaan kegiatan Pos Gizi dengan pertimbangan tersebut.

♥ **Menu Musim Kemarau** – Beberapa negara menderita paceklik selama musim kemarau. Buah-buahan dan sayuran sulit ditemui atau tidak tersedia sama sekali. Antisipasi musim kemarau seperti ini dan rancang menu yang dapat dengan kreatif menggunakan apa yang tersedia, atau gunakan makanan yang dikeringkan atau telah disimpan pada saat musim hujan.

♥ **Menu Vegetarian** – Untuk kelompok masyarakat yang memilih untuk tidak mengkonsumsi produk hewani atau ikan, rancang menu yang tinggi kandungan proteinnya menggunakan kombinasi makanan (beras dan kacang-kacangan) atau produk-produk kaya protein lainnya seperti tempe dan produk-produk kedelai lainnya, termasuk tahu.

4. Tentukan Ukuran Porsi

Menggunakan kebutuhan kalori dan protein dan timbangan makanan, tentukan kuantitas dan berat untuk tiap satu porsi. karena makanan harus dihidangkan berdasarkan volume bukan berat, selama sesi Pos Gizi, tentukan bagaimana mengukur volume yang diinginkan menggunakan alat pengukuran setempat. Alat-alat ukur ini dapat berupa kaleng-kaleng, genggam tangan, jempukan jari, ukuran botol air, dan lain-lain. Metode ini memungkinkan kader untuk



Pemberian ASI harus dianjurkan untuk anak-anak berusia dibawah dua tahun. Namun, ASI tidak boleh diikutsertakan dalam penghitungan kalori. ASI harus diberikan pada anak bila mereka ingin dan diluar pemberian makanan tambahan (dan makanan-makanan lain).

mengukur porsi untuk masing-masing anak selama sesi Pos Gizi dan memberikan metode praktis yang bisa digunakan oleh para ibu balita/pengasuh di rumah masing-masing.

Karena makanan harus dihidangkan berdasarkan volume, dan bukan berat, maka selama sesi Pos Gizi, tentukan bagaimana mengukur volume yang diinginkan menggunakan alat-alat ukur lokal.



5. Siapkan Menu

Dengan menggunakan semua informasi yang ada, siapkan jadwal menu yang mencakup 12 hari sesi Pos Gizi. Termasuk:

- ♥ Beragam menu (dapat menukar dua menu dasar dari hari ke hari) Lihat Tabel 5.4)
- ♥ Kuantitas yang diperlukan untuk masing-masing bahan
- ♥ Siapa yang akan menyediakan bahan-bahan tertentu dan seberapa banyak
- ♥ Ukuran tiap porsi

Table 5.4 Contoh Menu dari India

Menu	Kontribusi	Ukuran Rumah	Kuantitas	Kalori	Protein (grams)	Biaya dalam Rupees
Beras	LSM	4 sendok makan	50 grams	200	4.5	1.35
Sayuran hijau	Keluarga	1 /4 ikat	80 gms	35	2	1
Kelapa	Keluarga	1 genggam	20 gms	222	2.2	1.25
Ikan kering (Khas Positif)	Keluarga	2 tickel	20 gms	50	11	4
Minyak kelapa	LSM	1 sendok makan	1 tbsp	100	0	0.5
Dahl	Keluarga	2 sendok makan	15 gms	35	3	1.7
Daging kedelai (Khas Positif)	Keluarga	1 genggam	10 gms	43	4	1
Makanan kecil: Biji labu	LSM	1 genggam	5 gms	55	3	2
TOTAL				740	29.7	12.8

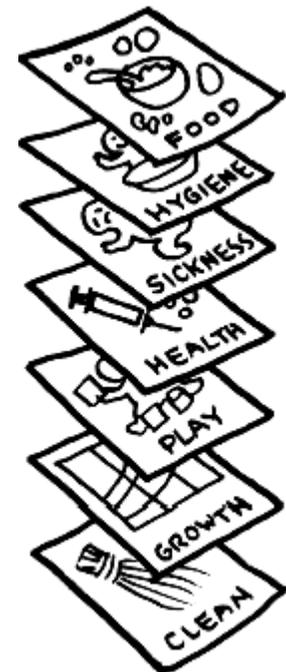
6. Siapkan Jadwal Menu Harian

Dengan semua informasi yang ada, siapkan jadwal makan yang mencakup 12 hari kegiatan Pos Gizi. Termasuk:

- ♥ Beragam menu (dapat menukar dua menu dasar dari hari ke hari) Lihat Tabel 5.5)
- ♥ Kuantitas yang diperlukan untuk masing-masing bahan
- ♥ Siapa yang akan menyediakan bahan-bahan tertentu dan seberapa banyak
- ♥ Ukuran porsi

TABEL 5.5 Contoh Menu Harian dari SriLanka

MENU A: ASI plus ... Nasi Daging kedelai + Dahl Sayuran hijau + Kelapa Minyak kelapa	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
	A	B	A	B	A	B Tidak ada minyak	Libur
MENU B: ASI plus ... Sprats kering/ goreng Nasi Buncis, Pepaya Minyak kelapa	Hari 8	Hari 9	Hari 10	Hari 11	Hari 12	Hari 13	
	A	B	A	B	A	B < Minyak	Penimbangan



C. Rancang Berbagai Pesan Pendidikan Kesehatan

Karena kegiatan Pos Gizi dilaksanakan dalam ukuran kecil dan suasana yang akrab dimana para ibu dapat berkonsentrasi tentang kesehatan anak-anak mereka, maka ada kesempatan sangat baik untuk menyebarkan pesan-pesan pendidikan kesehatan. Para peserta bukan hanya sebagai “pendengar/penonton setia” tetapi mereka juga terbuka menerima pesan-pesan tersebut dan tertarik untuk menjaga kesehatan anak mereka.

1. Identifikasi Pesan-pesan Utama

Proses penyelidikan PD harus mengidentifikasi sejumlah perilaku yang memandu kearah kondisi kesehatan dan gizi yang lebih baik diantara keluarga-keluarga PD. Untuk memastikan bahwa pelajaran dari penyelidikan PD itu sesuai dengan standard internasional tentang perilaku sehat, cocokkan dengan pesan-pesan pendidikan kesehatan dari Departemen Kesehatan, atau pesan-pesan “Facts of Life” dari UNICEF (3). Fokus pada perilaku pemberian makan, kebersihan, pengasuhan anak dan berbagai perilaku penting dalam menjaga kesehatan, termasuk perawatan bagi anak yang sakit dirumah. Walaupun banyak pesan-pesan kesehatan telah didemonstrasikan dalam proses pelaksanaan kegiatan Pos Gizi (seperti praktek mencuci tangan dan pemberian makan secara aktif), pesan-pesan yang langsung mencerminkan perilaku-perilaku yang teridentifikasi dalam penyelidikan PD perlu diperjelas dan ditekankan.

Pesan-pesan pendidikan kesehatan pada dasarnya harus mencerminkan perilaku-perilaku yang teridentifikasi dalam Penyelidikan PD untuk pemberian makan, kebersihan, pengasuhan anak dan perawatan anak yang sakit.

Kotak-kotak di halaman ini menyediakan contoh-contoh pesan yang dikembangkan berdasarkan PD yang diidentifikasi di Myanmar, Tajikistan, Mozambik, dan Vietnam.

Di Tajikistan, Anak-anak PD:

- ♥ Diberikan ASI atas permintaan setelah usia enam bulan
- ♥ Dirawat dan dijaga supaya tidak dehidrasi dengan menggunakan cairan rehidrasi buatan sendiri selama episode diare.

Pesan-pesan Utama dari Penyelidikan PD di Mozambik

Anak-anak di bawah usia tiga tahun memerlukan:

- ♥ Makan lima sampai enam kali sehari selain ASI
- ♥ Tambahan minyak dan lemak dalam makanan mereka
- ♥ Diet tinggi protein dengan kacang marena
- ♥ Makan lebih banyak makanan pelindung seperti buah-buahan dan sayuran

Perilaku Pemberian Makan dari penyelidikan PD di Myanmar Berdasarkan Kelompok Umur

Anak-anak usia enam sampai duabelas bulan:

- ♥ Makanan tambahan diberikan tiga kali sehari sebagai tambahan ASI pada saat anak tersebut menginginkan.
- ♥ Beragam makanan tambahan disediakan: nasi, minyak, kentang, separuh telur ayam, buncis
- ♥ Jumlah makanan: satu cangkir teh penuh setiap kali makan
- ♥ Ibu memberi anak makan dengan sendok kecil
- ♥ Ibu menyediakan makanan kecil terbuat dari kentang atau keripik ikan

Anak-anak berusia dua belas sampai tiga puluh enam bulan:

- ♥ Pemberian makan yang sering: empat – lima kali sehari selain ASI
- ♥ Jumlah makanan: empat cangkir teh penuh setiap kali makan
- ♥ Ragam makanan dalam hidangan [Makan pagi ikan rebus; nasi + kacang-kacangan + sayuran (keluarga vegetarian); Nasi + ikan kecil atau udang dan belut + minyak; Nasi + kangkung + telur bebek + minyak; Nasi + sayuran + daging murah (babi/kodok) + minyak]
- ♥ Anak makan menggunakan sendok dan piring sendiri
- ♥ Anak makan bersama dengan keluarga
- ♥ Anak minum air tajin tiga kali seminggu
- ♥ Anak diawasi ketika makan

Pesan-pesan penyelidikan PD Utama dari Vietnam

1. Pemberian ASI: ASI adalah makanan terbaik untuk seorang anak. ASI membantu anak melawan penyakit dan membantu mengembangkan hubungan yang erat antara ibu dan anak. Jangan berhenti menyusui sebelum usia dua belas bulan.

2. Makanan yang baik – mangkuk berwarna: Kita harus memberikan pada anak-anak berusia di bawah tiga tahun beragam jenis makanan tiga sampai lima kali sehari. Makanan-makanan ini termasuk dalam “makanan baik” yang digunakan oleh beberapa keluarga yang sangat miskin tapi mempunyai anak yang bergizi baik dan juga tersedia di wilayah kita. Kita dapat membuat “mangkuk berwarna” dari beragam makanan bergizi, yaitu ...

3. Makanan tambahan: Sejak usia enam bulan, selain dari pemberian ASI, kita perlu memberikan anak kita makanan tambahan. Kita bisa mulai dengan memberikan mereka air tajin encer dan secara bertahap memberikan mereka campuran tepung beras dengan udang, kepiting atau kuah sayuran sebagai pengganti campuran air yang lebih kental

4. Pengasuhan anak yang baik: Anak-anak memerlukan orang untuk menjaga mereka, memberikan mereka makan, bermain dengan mereka, dan membimbing mereka. Pengasuhan anak yang baik akan membantu anak untuk bertumbuh sehat, cerdas dan mampu menyayangi sesama.

5. Perawatan kesehatan yang baik: Kita bisa mencegah anak-anak kita menderita penyakit dengan cara menjaga kebersihan rumah, tubuh anak-anak, dan makanan yang mereka makan; memberikan mereka vaksinasi untuk mencegah penyakit yang serius dan membawa anak yang sakit ke puskesmas; dan menimbang anak-anak secara teratur untuk mengetahui kekurangan gizi sedini mungkin.

6. Merawat anak-anak yang kekurangan gizi di rumah: Keluarga dapat terus mempertahankan dan meningkatkan kesehatan anak mereka di rumah dengan menggunakan “makanan baik” yang tersedia di lingkungan seperti ..., pengasuhan anak yang baik, dan “perawatan kesehatan anak yang baik” mereka telah belajar dari “keluarga contoh”, seperti...

Pesan-pesan berkaitan dengan perencanaan kesehatan dan makanan dengan gizi seimbang

Makanan yang direncanakan untuk kegiatan Pos Gizi termasuk penghitungan kalori, kaborbohidrat, lemak, protein, dan mikronutrien. Baik kader Pos Gizi maupun ibu balita/pengasuh, bagaimanapun juga, harus belajar sebuah metode sederhana, seperti pengelompokkan makanan untuk merencanakan makanan seimbang mereka sendiri. Cek apakah ada pengelompokkan makanan tertentu yang digunakan dalam kebijakan gizi nasional .

Penelitian menunjukkan bahwa para ibu balita/pengasuh mengalami kesulitan mendapatkan informasi mengenai tiga atau empat kelompok makanan. Dan juga, mereka mungkin lebih berkonsentrasi pada kombinasi bahan-bahan dan “kategori”nya, dan mengabaikan pentingnya frekuensi dan kuantitas. Dalam hal ini, konsep “tiga warna” atau “piring beragam warna” dapat bermanfaat. Bila tiga warna berbeda (pilihan makanan yang paling umum adalah putih/kuning, hijau, dan merah/jingga) ada dalam hidangan, maka biasanya merupakan makanan yang seimbang. Karena bahan makanan utama biasanya berwarna putih atau kuning, dua jenis makanan lainnya dalam warna yang berbeda harus ditambahkan sehingga menjadi makanan yang seimbang.

Segi Empat Makanan merupakan salah satu cara untuk mengajarkan pengelompokkan makanan (lihat bab 2, Latihan 9: “Makanan Tradisional”). Dalam Segi Empat Makanan, tiap bagian mewakili sebuah komponen penting dari diet yang seimbang. Gambar sebuah segi empat besar di tanah menggunakan tongkat dan letakkan makanan yang akan dimasak selama kegiatan Pos Gizi di kotak yang sesuai untuk menjelaskan pentingnya keragaman dalam diet yang sehat.

Pesan-pesan yang Berkaitan dengan Penyiapan Makan



Proses penyiapan makan juga dapat merupakan perilaku PD yang sangat penting. **Di Mali, ditemukan bahwa anak yang makan dari piring/mangkuknya sendiri lebih baik daripada anak yang makan bersama dari piring anggota keluarga lainnya.**

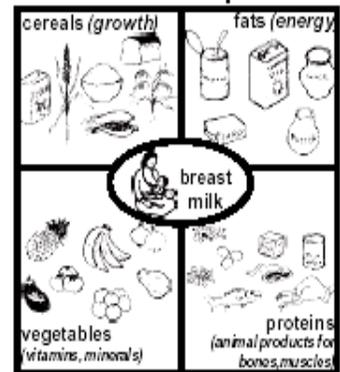
Penemuan penting ini diintegrasikan dalam praktek dan pesan-pesan utama kegiatan Pos Gizi. Pemberian makan secara aktif telah sering diidentifikasi dalam penyelidikan PD sebagai perilaku utama yang harus dianjurkan.

Pesan-pesan yang Berkaitan dengan Pengenalan Makanan

Karena banyak anak yang mengalami kekurangan gizi sejak mereka berusia enam bulan, penggunaan PD untuk mencegah kekurangan gizi pada saat makanan pendamping ASI diperkenalkan penting sekali. Memperkenalkan makanan baru pada diet anak selain ASI sering membutuhkan usaha tambahan dari para ibu balita/pengasuh. Beberapa perilaku utama termasuk:

- ♥ Memberi anak makan beberapa kali sehari. Dengan kemampuan pencernaan yang kecil dan terbatas, bayi dan anak-anak memerlukan porsi yang kecil tapi sering.
- ♥ Memberi makan dalam jumlah yang cukup setiap waktu makan. Bayi dan anak-anak seringkali memerlukan waktu makan yang lebih lama daripada orang dewasa, dan perlu dibujuk untuk dapat mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, sesendok demi sesendok. Ini disebut pemberian makan secara aktif.

The Food Square



Segi Empat Makanan

Tip-tip untuk pemberian makan secara aktif:

- ♥ Bayi diberi makan secara langsung dan bantu anak-anak yang lebih besar bila mereka makan sendiri.
- ♥ Tawarkan makanan kesukaan mereka dan bujuk mereka untuk makan ketika mereka kehilangan selera makan atau tidak mau makan.
- ♥ Bila anak-anak menolak untuk makan beberapa makanan tertentu, cobalah beberapa kombinasi makanan, rasa, bentuk dan metode yang berbede-beda untuk membujuk .
- ♥ Ajak anak bicara ketika memberi mereka makan dan buat kontak mata yang baik.
- ♥ Beri makan perlahan-lahan dan dengan sabar dan minimal-kan gangguan selama makan.
- ♥ Jangan paksa anak-anak untuk makan.

Sumber: LINKAGES, 2001 (3)



Pastikan tangan dan alat-alat yang digunakan bersih ketika mempersiapkan makanan dan sebelum makan.

♥ Menggunakan makanan yang seimbang dengan kandungan gizi yang tinggi. Makanan pendamping ASI yang baik seringkali terdiri dari beras, gandum, kentang atau jenis sereal lembut dan lunak lainnya, ditambah dengan makanan sumber protein (telur, ASI, kacang-kacangan), minyak, dan sayuran atau buah yang sudah matang dan dilunakkan.

♥ Mengurangi kesakitan akibat makanan yang terkontaminasi. Pastikan tangan dan alat-alat makan bersih ketika menyiapkan makanan dan sebelum makan. Beri anak makan makanan yang baru saja diolah dan makanan yang dimasak harus benar-benar matang.

Makanan yang sudah diolah dan disimpan dalam suhu ruangan selama beberapa jam lamanya akan dihindari bakteri dan membuat anak sakit. Cuci bagian luar buah segar dengan air bersih sebelum mengupasnya.

Penyelidikan PD akan menemukan perilaku-perilaku lokal tertentu dan cara pengolahan makanan yang membuat pengenalan akan makanan tersebut menjadi berhasil. Tabel 5.6 adalah usulan panduan frekuensi makanan berdasarkan umur.

TABEL 5.6 Frekwensi Pemberian Makan / Jenis Makanan Berdasarkan Umur

Usia anak	Kebutuhan energi harian (kkal) dari makanan (tidak ter-	Jumlah pemberian makanan pendamping per hari dan bentuk makanan	Jumlah pemberian ASI yang diperlukan (siang dan malam)
6 - 8 bulan	275	2-3 kali sehari Memberikan sereal dan kacang-kacangan dihaluskan, setengah bubur, buncis, ASI; ditambah potongan kecil produk hewani yang dihaluskan (telur, daging, ikan, keju) dan buah-buahan/ sayuran	Bebas, sesering yang diinginkan oleh anak, secara bertahap dikurangi jumlahnya dari 8 kali sehari pada usia 6 bulan
9 - 11 bulan	450	3 - 4 kali sehari Dilanjutkan dengan "makanan lunak" (untuk usia 6-8 bulan), juga perkenalkan makanan kecil dan makanan yang digoreng, tingkatkan kuantitas produk hewani dan buah-buahan/ sayur-sayuran.	Bebas, sesering yang diinginkan oleh anak
12 - 23 bulan	750	4 -5 kali sehari, sama seperti di atas; secara bertahap diganti menjadi makanan yang sama dengan makanan keluarga, yang dipotong halus atau dilunakkan setelah usia 12.	Bebas, sesering yang diinginkan oleh anak dan secara bertahap dikurangi hingga sedikit mungkin sehari pada saat anak berusia 23 bulan

Sumber: Sanghvi 1999 (5)

2. Rencanakan Jadwal Harian Pesan-pesan Pendidikan Kesehatan

Pilih paling banyak enam pesan utama untuk keseluruhan dua minggu. Setelah menyelesaikan keenam pesan dalam minggu pertama, ulang pesan-pesan yang sama pada minggu kedua (hari ke-7 – 12), dengan menggunakan metode penyampaian yang berbeda, untuk mempertegas pelajaran yang bisa diambil. Peserta Pos Gizi mendiskusikan satu pesan Pos Gizi setiap harinya. Dengan berkonsentrasi hanya pada satu tema diskusi setiap hari mencegah membebani para ibu dengan informasi baru.

Seringkali staff dan kader (terutama mereka yang adalah professional bidang kesehatan, perawat, pendidik, atau ahli gizi) terpancing untuk mencoba memperkenalkan pesan-pesan kesehatan, menu dan teori mereka sendiri. Para staff program (termasuk para kader) harus menempatkan diri mereka dalam peran sebagai pelajar, berkomunikasi dengan ibu-ibu peserta selama kegiatan Pos Gizi apa yang dipelajari selama penyelidikan PD, dan menjelaskan bahwa kearifan para ibu di desa inilah yang mereka pelajari dan praktekkan.

Pendidikan kesehatan selama kegiatan Pos Gizi tidak dapat dilakukan dengan gaya perkuliahan. Namun lebih merupakan belajar melalui praktek selama kegiatan Pos Gizi, tanya-jawab dan diskusi kelompok, yang semuanya itu akan dilanjutkan di rumah ketika mereka mempraktekkan perilaku pengolahan makanan dan pemberian makan yang baru di dapur mereka masing-masing.

Beberapa bimbingan mengenai teknik-teknik belajar untuk orang dewasa tercantum dalam Bab 2. Untuk lebih banyak informasi mengenai perancangan pesan-pesan pendidikan kesehatan dan teknik-teknik pembelajaran orang dewasa, lihat daftar sumber di bagian akhir panduan ini.



Momen Pembelajaran

Selama sesi

Pos Gizi, manfaatkan “momen pembelajaran”. Dalam World Relief Project, kader Pos Gizi menemukan bahwa ada seorang anak anggota kelompok yang menderita pneumonia. Ia menggunakan kesempatan tersebut untuk mendiskusikan tanda-tanda bahaya dan bagaimana mencari perawatan kesehatan.

TABEL 5.7 Contoh Rencana Pendidikan Kesehatan: Kegiatan Pos Gizi

Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6
Pemberian ASI	Kebersihan	Perawatan rumah untuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) / Diare termasuk pengobatan dehidrasi	Stimulasi pada Usia Dini Anak	Pemberian makanan pendamping ASI	Teknik pengolahan makanan
Hari 7	Hari 8	Hari 9	Hari 10	Hari 11	Hari 12
Pelajaran yang bisa diambil dari uji coba menu di rumah; pemberian ASI	Kebersihan	Perawatan rumah untuk Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) / Diare termasuk pengobatan dehidrasi	Stimulasi Anak pada Usia Dini	Pemberian makanan pendamping ASI	Ulang semua pesan; kemampuan untuk mempraktekkan perilaku-perilaku tersebut di rumah

Sebuah contoh rencana pendidikan kesehatan dengan topik, isi pesan dan aktifitas tercantum di akhir bab ini.

Kriteria Lokasi Kegiatan pos Gizi

- ♥ Lokasi terjangkau dan berada di tengah
- ♥ Cukup menampung 10-20 anak (adik / kakak biasanya ikut) dan 10 pengasuh
- ♥ Ada akses ke jamban
- ♥ Akses air bersih untuk minum, memasak, dan mencuci tangan
- ♥ Akses untuk berteduh dan tempat masak (dapur)

D. Tentukan Tempat Pelaksanaan Kegiatan Pos Gizi

Istilah “Hearth” (Pos Gizi) mempunyai arti bahwa para ibu secara sukarela menyediakan dapur dan rumahnya untuk digunakan membantu para ibu dari anak-anak yang kekurangan gizi untuk memulai proses rehabilitasi. Masing-masing kader Pos Gizi diharapkan untuk menggunakan rumahnya sebagai lokasi kegiatan Pos Gizi. Akan sangat baik bila dapat menggunakan lokasi yang sama untuk keseluruhan 12 hari kegiatan pos Gizi, tapi sesi-sesi berikutnya dapat dilaksanakan di rumah-rumah kader yang berbeda sehingga tidak diharuskan adanya komitmen jangka panjang. Bila cuaca memungkinkan, kegiatan Pos Gizi dapat dilakukan di tempat terbuka di atas tikar di bawah pohon. Karena sangatlah penting untuk dapat menciptakan suasana yang santai dan “seperti rumah sendiri”; usahakan untuk tidak melaksanakan kegiatan Pos Gizi di puskesmas atau fasilitas umum lainnya.

E. Rancang Protokol untuk Kegiatan pos Gizi

Protokol harus disusun bersama dan mendapat dukungan masyarakat untuk memungkinkan program berjalan stabil menuju pencapaian tujuan program dan mengurangi kemungkinan kehilangan atau mengabaikan setiap anak yang memerlukan rehabilitasi.

1. Memutuskan ambang batas status gizi untuk keikutsertaan

Apakah hanya anak-anak yang kekurangan gizi sedang atau buruk saja yang diundang untuk ikut serta dalam kegiatan Pos Gizi atau semua anak yang kekurangan gizi diikutsertakan? Beberapa Pos Gizi sedang mulai merancang untuk tujuan pencegahan dan juga rehabilitasi kekurangan gizi sehingga juga mengundang ibu-ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya atau ibu-ibu yang baru pertama memiliki bayi dan bertumbuh dengan baik. (para ibu-ibu ini memberikan ASI secara eksklusif selama kegiatan Pos Gizi, tapi berpartisipasi dalam penyiapan makanan dan kegiatan-kegiatan belajar lainnya untuk mempersiapkan diri mereka ketika bayi mereka nanti diberikan makanan pendamping ASI)

Ambang batas harus diputuskan berdasarkan keperluan terbesar dan pertimbangan praktis seperti ketersediaan kader, anggaran, dan lain-lain. Di Vietnam, dimana hampir 70% dari anak-anak di bawah usia tiga tahun mengalami kekurangan gizi (ringan, sedang atau berat), maka keikutsertaan pada kegiatan Pos Gizi diprioritaskan bagi mereka yang mengalami kekurangan gizi sedang dan buruk (6). Beberapa proyek mempertimbangkan aspek “angka pertumbuhan” dan bukan status gizi. Menitik beratkan pada kurva pertumbuhan memungkinkan proyek untuk memprioritaskan anak-anak yang beresiko mengalami masalah kesehatan di masa depan yang tidak ikut terpilih bila menggunakan metode lainnya. Ini adalah hal yang penting, karena kegagalan anak untuk meningkatkan berat badan seringkali merupakan tanda dari faktor penyebab akan adanya permasalahan kesehatan yang lain. Misalkan saja Anak 1 yang pada saat ini mempunyai berat badan normal berdasarkan usianya, tapi tidak mengalami peningkatan berat badan sejak penimbangan terakhir. Anak 2 mengalami kekurangan berat badan berdasarkan usianya, tapi secara bertahap berat badannya meningkat. Menggunakan status gizi, Anak 2 yang akan menjadi target. Metode kurva pertumbuhan akan memprioritaskan Anak 1 yang dinilai berada pada resiko lebih tinggi (7).

2. Tentukan kriteria kelulusan

Ada dua cara untuk menentukan apakah seorang anak siap untuk lulus dari Pos Gizi atau perlu untuk melanjutkan ke sesi Pos Gizi berikutnya.

a. Ketika menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat):

Kriteria kelulusan adalah berdasarkan perpindahan antara status malnutrisi buruk, sedang, ringan dan normal. Ini adalah metode yang lebih mudah untuk dijelaskan dan digunakan pada anggota masyarakat. Masyarakat dapat memutuskan apakah mereka akan meluluskan anak-anak mereka:

- ♥ Hanya jika mencapai status gizi normal
- ♥ Ketika mereka berpindah kekurangan gizi sedang menjadi kekurangan gizi ringan
- ♥ Ketika mereka berpindah dari kekurangan gizi berat menjadi kekurangan gizi sedang.

b. Ketika menggunakan patokan kenaikan berat badan:

Kriteria kelulusan adalah didasarkan pada “catch-up growth” yang dicapai selama pelaksanaan kegiatan Pos Gizi. Dengan metode ini, anak-anak yang mencapai pertambahan berat badan 400 dan 800 gram dan bertumbuh secepat atau lebih cepat dari “Median Standard Internasional”: dianggap telah berhasil baik. Diasumsikan bahwa sekali seorang anak telah mencapai “catch-up growth”, ia akan terus bertumbuh pada bulan-bulan berikutnya.

Bila si anak tidak mengalami pertambahan berat badan, anak tersebut harus dirujuk untuk mendapatkan bantuan kesehatan dan kader atau supervisor harus mengadakan kunjungan rumah untuk memastikan bahwa kurang makan bukanlah penyebab kondisi tersebut. Periksa daftar kehadiran si anak dan ibu balita/pengasuhnya untuk memastikan bahwa mereka hadir secara teratur (kadang ibu balita/pengasuh datang tanpa mengajak anak mereka). Staff juga harus memeriksa menu Pos Gizi untuk memastikan bahwa anak-anak mendapatkan protein dan kalori dalam jumlah yang cukup.

3. Putuskan berapa banyak sesi Pos Gizi yang dapat diikuti oleh seorang anak apalagi bila mereka belum dinyatakan lulus

Jumlah yang diputuskan tergantung pada tujuan awal yang dikembangkan oleh masyarakat dan kondisi setempat. Bila tujuannya adalah untuk memindahkan anak-anak dari status malnutrisi berat ke sedang, dua atau tiga sesi 12 hari biasanya sudah cukup. Bila tujuannya adalah untuk memindahkan anak-anak yang tadinya berada dalam status gizi buruk, sedang, dan ringan ke status gizi normal, lebih banyak sesi lagi yang dibutuhkan.

Sebagian besar kegiatan PD & Pos Gizi mewajibkan suatu pemeriksaan kesehatan dilakukan sesegera mungkin setelah pendaftaran anak-anak ke dalam proyek atau untuk anak-anak yang mengalami gizi buruk atau sedang. Anak-anak yang gizi buruk (kwashiorkor atau marasmus) memerlukan bantuan medis sesegera mungkin.

Di Vietnam, dimana pada saat pelaksanaan proyek percontohan 65% dari anak-anak mengalami kekurangan gizi, hanya anak-anak yang mengalami gizi buruk saja (berat badan per umur -3 Z-skor) yang didaftarkan dalam program dan “rehabilitasi” diartikan sebagai pencapaian status kekurangan gizi sedang (-2 Z-skor) atau lebih baik. Waktu rata-rata untuk seorang anak dapat “lulus” dari gizi buruk (kurang dari -3 Z-skor) menjadi gizi sedang (-2 Z-skor) berkisar antara 2.8 sesi di desa-desa percontohan di Vietnam hingga 1.9 sesi didesa-desa pengembangan lainnya (8)

Bila status gizi tidak mengalami perbaikan melalui keikutsertaan beberapa rangkaian sesi Pos Gizi, maka diperlukan strategi lain diluar Pos Gizi.



Mesir

Adanya protokol khusus untuk berbagai kasus anak gagal tumbuh akan memfokuskan perhatian untuk membantu anak-anak tersebut. Di Mesir, identifikasi awal akan anak-anak yang “beresiko” kurang gizi melalui kuesioner dan perhatian khusus melalui kunjungan rumah berulang kali memungkinkan para pelaksana untuk secara signifikan mengurangi jumlah anak-anak yang gagal tumbuh. Protokol yang digunakan dalam proyek ini dapat ditemukan pada akhir bab ini.

Karena semua situasi dan kondisi yang digambarkan dalam skenario ini, sangat sulit untuk menentukan sebelumnya, berapa banyak sesi Pos Gizi yang akan dilaksanakan dalam sebuah masyarakat tertentu.

(Z-skor, atau standar deviasi, adalah cara yang diakui internasional untuk mendeskripsikan status gizi dan dapat ditemukan di Tabel 4.5) Karena ada sejumlah besar anak baru yang masuk dalam kategori kekurangan gizi sampai terjadinya perubahan kearifan kebiasaan masyarakat setempat, sangatlah mungkin untuk melanjutkan kegiatan Pos Gizi dalam sebuah masyarakat dengan 300-500 anak berusia di bawah tiga tahun selama satu tahun penuh untuk dapat menjangkau semua anak.

Di Haiti, 60-70% peserta Pos Gizi, diikuti perkembangannya setelah tiga hingga enam bulan berikutnya, ternyata mereka bertumbuh secepat atau lebih cepat dari standar internasional untuk berat per umur. 30-40% dari mereka yang tidak bertumbuh secara normal, ternyata ditemukan bahwa setengah dari anak-anak tersebut mengalami infeksi, sebagian besar tuberkulose, dan setengahnya lagi hidup dalam tingkat kemiskinan yang sangat parah. Anak-anak tersebut mendapatkan perawatan kesehatan atau didaftarkan dalam program pengentasan orang miskin tergantung pada kondisi mereka. (9) Adanya hubungan antara staff sektor kesehatan formal sebelum program dimulai sangatlah penting untuk memastikan bahwa ada mekanisme rujukan untuk anak-anak tersebut. Untuk keluarga-keluarga yang sangat miskin, perlu didorong untuk diadakannya kegiatan-kegiatan peningkatan pendapatan. Kegiatan ini termasuk diantaranya peluang usaha simpan pinjam dalam skala kecil, produksi peternakan, memelihara ayam, penyediaan bibit untuk penanaman dipekarangan atau bantuan teknis untuk meningkatkan produksi pertanian keluarga. Mendokumentasikan secara rinci berbagai kasus anak-anak yang tidak mengalami perbaikan akan dapat membantu memperbaiki pemahaman mengapa beberapa anak tersebut tidak memperoleh manfaat dari program Pos Gizi.

Bahkan dalam sebuah masyarakat, beberapa rumah tangga atau dusun mung-

Skenario yang Menunjukkan aneka ragam Situasi Pos Gizi dan Dampaknya terhadap Jumlah Sesi per Anak

Skenario 1: PD & Pos Gizi beroperasi di wilayah yang sering mengalami banjir, kekeringan, atau gempa bumi dan berada pada masa kesulitan ekonomi yang menyebabkan semua atau sebagian anggota keluarga berpindah secara musiman. Akibat rentannya kondisi masyarakat tersebut, maka mungkin diperlukan lebih banyak sesi dengan beberapa interupsi secara periodik.

Skenario 2: PD & Pos Gizi beroperasi tanpa cukup dukungan dalam bidang kesehatan masyarakat. Dalam situasi seperti ini, penyebab-penyebab mendasar menyangkut buruknya respon terhadap asupan makanan tambahan, seperti anak menderita tuberkulosis tidak ditangani maka anak-anak kurang gizi tersebut mungkin harus mengikuti lebih banyak kegiatan Pos Gizi.

Skenario 3: Proyek ini terintegrasi dalam program kelangsungan hidup anak atau bagian dari program pendampingan dari sebuah rumah sakit dan keluarga-keluarga mempunyai akses ke pusat-pusat kesehatan. Para perancang proyek dan

kin mempunyai jumlah sesi Pos Gizi yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang lain. Manejer program harus tetap waspada atas insentif negative untuk mempertahankan pelaksanaan Pos Gizi selama mungkin (bahkan bila harus mengorbankan “mempertahankan” tingkat kekurangan gizi tertentu). Ini terutama benar bila proyek ini menghitung input masyarakat (uang, makanan, dan lain-lain) berdasarkan jumlah aktifitas atau jumlah anak-anak yang diikutsertakan.

Contoh Protokol Pos Gizi- Masyarakat terpilih

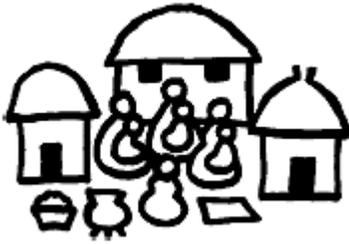
1. Menyelenggarakan penimbangan rutin setiap tiga bulan untuk anak-anak di bawah usia tiga tahun.
2. Semua anak di bawah usia tiga tahun dan mengalami kurang gizi sedang atau berat harus menghadiri kegiatan Pos gizi.
3. Para kader melaksanakan tindak lanjut kunjungan rumah berhubungan dengan kegiatan Pos Gizi
4. Anak-anak yang ikut serta dalam kegiatan Pos Gizi dan diduga memiliki penyakit yang menyebabkan kurang gizi harus dirujuk ke Puskesmas terdekat
5. Rujuk semua anak yang tidak mengalami peningkatan kondisi setelah dua kali mengikuti sesi 12-hari (dalam waktu dua bulan) untuk mendapatkan pemeriksaan medis.
6. Ibu-ibu hamil harus dianjurkan untuk makan lebih banyak selama kehamilan dan mendapatkan perawatan masa kehamilan
7. Ibu-ibu yang menyusui harus melanjutkan menyusui bila anak membutuhkan/meminta
8. Vitamin A akan dibagikan dua kali setahun kepada semua anak

F. Susun Rencana Kegiatan Setahun

Rencanakan kegiatan selama setahun bekerja sama dengan Tim Kesehatan Masyarakat, penyelia/pelatih proyek, kader Pos Gizi, Petugas Kesehatan Masyarakat, dan staff kesehatan untuk menentukan tanggal kegiatan Posyandu dan Pos Gizi. Tabel 6.8 memberikan sebuah contoh rencana kerja tahunan dalam sebuah kelompok masyarakat yang besar. Bila program posyandu masyarakat sudah ada, peserta Pos Gizi dan mereka yang sudah lulus harus terus ikut serta. Kader dapat mendorong para ibu untuk membawa anak mereka pada saat mereka mengadakan kunjungan rumah untuk mengingatkan mereka. Bila program pemantauan pertumbuhan tidak ada, harus ada rencana untuk mengembangkan program tersebut di awal rencana kerja tahunan. Tim Kesehatan Desa dapat memelopori dengan memastikan bahwa semua keluarga berpartisipasi sehingga semua anak di bawah usia lima tahun dalam masyarakat dapat ditimbang secara teratur. Para ibu yang anak-anaknya bertumbuh dengan baik akan mendapatkan umpan balik yang positif, sedangkan anak-anak yang kekurangan gizi akan terdeteksi dan dirujuk ke Pos Gizi.

Posyandu adalah aspek yang penting dari rencana sedang berjalan karena:

- ♥ Memungkinkan pengasuh dan anggota masyarakat untuk mengikuti perkembangan normal anak-anak dan mendorong para pengasuh yang memiliki anak-anak yang sehat untuk mempertahankan kesehatan anak-anak mereka.
- ♥ Mengidentifikasi anak-anak yang kekurangan gizi untuk direhabilitasi melalui Pos Gizi
- ♥ Memonitor status gizi kelompok target secara teratur
- ♥ Mengukur pengaruh dari PD/Pos Gizi pada para penerima bantuan
- ♥ Mengukur keberlanjutan rehabilitasi peserta Pos Gizi enam hingga 12 bulan setelah rehabilitasi



TABEL 5.8 Contoh Rencana Satu Tahun Pos Gizi

Masyarakat Besar dengan banyak Anak yang kurang Gizi		Bln	Ming.
1.	Umpan balik kpd desa-desa mengenai hasil survei gizi & menciptakan kemitraan serta menyusun tujuan akhir bersama dengan tokoh-tokoh masyarakat	1	1
2	Lokakarya mengenai analisis situasi kesehatan anak secara partisipatif, termasuk penyelidikan PD bagi para pelatih		2
3	Analisis Situasi secara Partisipatif di 2 desa dgn suatu rencana kerja masyarakat		3
4	Membentuk atau mengaktifkan kembali Tim Kesehatan Desa (TKD) Serta memilih kader Pos Gizi		4
5	Dokumentasi Analisis situasi, Pelatihan Pelatih (TOT) tentang program posyandu		4
6	Melatih TKD dan kader Pos Gizi mengenai posyandu (penimbangan) serta memperbaharui daftar keluarga	2	1
7	Sesi pertama Posyandu di 2 desa, beserta penyampaian umpan balik		1
8	Melatih Pelatih (Penyelia) Pos Gizi (sesi 1)		2
9	Melatih TKD dan kader Pos Gizi pada Pos Gizi (Sesi 1)		2
10	Supervisi pertama pada Pos Gizi 1 dalam memulai pendidikan & rehabilitasi nutrisi		3 & 4
11	Sesi umpan balik/pelajaran yang dipelajari	3	1
12	TOT Manajemen Pos Gizi (alat-alat monitoring & supervision) , persiapan pelatihan utk Pos Gizi 2		
13	Melatih kader Pos Gizi dan TKD untuk Pos Gizi 2, termasuk ketrampilan berkomunikasi, format kunjungan rumah, manajemen (pemantauan)		2
14	Pos Gizi 2 di dua desa		3 & 4
15	Supervisi Kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader Pos Gizi	4	1
16	TOT Penimbangan Posyandu 2, meliputi pemantauan kejadian penting serta membuat papan monitoring		1
17	Pelatihan penimbangan Posyandu 2 untuk para kader Pos Gizi dan TKD		1
18	Sesi Posyandu 2 di dua desa		2
19	Pos Gizi 3		3 & 4
20	Pos Gizi 4	5	3 & 4
21	Posyandu 3	6	
22	Pos Gizi 5	7	3 & 4
23	Pos Gizi 6	8	3 & 4
24	TOT untuk mengevaluasi pendidikan & rehabilitasi nutrisi	9	1
25	Sesi Posyandu 4 dan 6 bulan evaluasi Pos Gizi		2
26	Dokumentasi hasil evaluasi (kualitatif dan kuantitatif) serta strategi-strategi baru (rencana kerja baru)		3
27	Pos Gizi 7 and 8	9 10	3&4 3&4
28	Posyandu sesi ke- 5	11	2
29	Posyandu sesi ke- 6	13	2
30	Posyandu sesi ke- 7	15	2
31	Evaluasi proyek tahap 1		3 & 4

TANYA JAWAB TENTANG POS GIZI

Bagaimana tentang penggunaan makanan tradisional?

Hidangan atau masakan tradisional sebuah negara seringkali sudah seimbang secara alamiah. Pengolahannya mungkin sulit atau memerlukan waktu lama dan karenanya tidak terlalu sering dihidangkan. Tanya kepada para tetua desa mengenai pilihan-pilihan makanan dari “jaman dulu”. Di banyak negara, ada jenis-jenis daun-daunan yang tidak lagi sering digunakan karena adanya jenis sayuran lain, seperti kol atau terung. Daun-daunan tradisional ini, seringkali kaya akan zat besi, kalsium, asam folik, protein dan Vitamin A, dan dapat diperkenalkan kembali dalam menu standar melalui Pos Gizi.

Bagaimana mengatasi sistem kepercayaan yang mengaitkan kurang gizi dengan sebab-sebab yang berhubungan dengan non-makanan?

Salah satu alasan untuk memulai PD & Pos Gizi di wilayah percontohan dalam ukuran kecil adalah untuk menunjukkan pengaruh intervensi tersebut terhadap anak-anak kurang gizi dalam waktu satu bulan. Ketika anak-anak yang kekurangan gizi ter rehabilitasi, mereka menjadi bukti hidup dari efektifitas pelaksanaan Pos Gizi dan anggota masyarakat pun menjadi pendukung perubahan. Melalui contoh anak-anak tersebut, rasa percaya pada akhirnya akan berubah. Untuk melaksanakan proyek percontohan seperti itu, cari ibu-ibu yang tidak terlalu kuat berpegangan pada kepercayaan seperti itu, untuk ikut serta dalam proyek.

Apa yang terjadi bila sistem kasta melarang orang-orang yang berasal dari kasta berbeda untuk duduk dan makan bersama?

Lakukan penyelidikan PD dan cari pelaku PD yang dapat mematahkan kebiasaan tersebut. Sementara itu, bentuk kelompok-kelompok yang terdiri dari orang-orang dari kasta yang sama untuk memfasilitasi kohesi kelompok.



Memusnahkan Penyihir di Mali

Di Mali, para nenek melihat anak-anak yang direhabilitasi dari Kwashiorkor, yang mulanya mereka anggap disebabkan oleh mata setan dan hanya bisa disembuhkan melalui ilmu sihir. Mereka melaporkan, “Kami telah memusnahkan para penyihir.”



ASI adalah sumber Vitamin A terbaik bagi bayi berusia satu bulan. Ketika anak-anak mulai makan makanan yang lain pada usia enam bulan, ia perlu makan makanan yang kaya Vitamin A setiap harinya.

Di daerah-daerah dimana makanan sumber Vitamin A sulit didapat dan negara-negara dimana telah dilaporkan terjadi kekurangan Vitamin A, WHO merekomendasikan diberikannya tambahan kapsul Vitamin A pada ibu-ibu yang baru melahirkan dan anak-anak. Tanyakan mengenai kebijakan setempat pada Departemen Kesehatan.

Vitamin A

Ada hubungan antara kekurangan Vitamin A dengan meningkatnya frekuensi terjadinya infeksi dan kurang energi-protein. Vitamin A membantu melindungi tubuh dari rabun senja, campak, infeksi saluran pernapasan dan diare.

- ♥ ASI merupakan sumber Vitamin A yang sangat baik untuk anak hingga usia enam bulan. Ketika anak mulai makan makanan lain pada usia enam bulan, ia perlu makan makanan yang kaya Vitamin A setiap harinya.
- ♥ Vitamin A yang berasal dari produk hewani adalah “retinol” (siapa digunakan oleh tubuh sebagai Vitamin A). Retinol dapat ditemukan dalam daging dan ikan berlemak, dalam kuning telur dan lemak susu. Hati terutama sangat kaya akan Vitamin A.
- ♥ Vitamin A yang ditemukan dalam tumbuhan-tumbuhan adalah *pro-vitamin* atau *carotenes* (bentuk dimana oleh tubuh diubah menjadi Vitamin A). Sumber utama carotene adalah sayur-sayuran berwarna kuning cerah atau jingga seperti wortel, labu dan ubi merah; buah-buahan seperti pepaya atau mangga; minyak kelapa sawit; dan sayur-sayuran berdaun hijau gelap. Vitamin A cukup stabil dalam cara masak yang normal dan tidak larut dalam air. Namun, bila warna menghilang akibat proses masak yang berlebihan, Vitamin A juga akan hilang. Kandungan carotene pada daun-daunan mulai menghilang setelah dipotong atau disobek.
- ♥ Di daerah-daerah dimana makanan sumber Vitamin A sulit didapat dan negara-negara dimana telah dilaporkan terjadi kekurangan Vitamin A, WHO merekomendasikan diberikannya tambahan Vitamin A pada ibu-ibu yang baru melahirkan dan anak-anak. Pada saat penyusunan tulisan ini, rekomendasinya adalah untuk menyediakan satu dosis 200,000 IU untuk para ibu pada delapan minggu pertama setelah melahirkan; satu dosis 100,000 IU untuk bayi berusia 6-11 bulan; dan satu dosis 200,000 IU untuk anak-anak usia 12-59 bulan setiap 4-6 bulan. (10) Pastikan untuk mencocokkan kebijakan ini dengan staff Departemen Kesehatan.

Vitamin C

Vitamin C berperan dalam mencegah penyakit dan anemia. Sumber terbaik Vitamin C untuk anak-anak kecil adalah ASI. Vitamin C juga ditemukan dalam buah-buahan dan sayur-sayuran segar. Sumber Vitamin C yang baik adalah jeruk sitrus (lemon, jeruk, dan lain-lain), semangka, strawberi, mangga, dan tomat. Vitamin C sangat larut dalam air dan cepat rusak akibat panas.

Zat Besi

Bila prevalensi anemia diketahui sangat tinggi (40 persen atau lebih), berikan tambahan zat besi setiap hari (12.5mg/hari) pada bayi berusia enam bulan hingga satu tahun. Melanjutkan pemberian tambahan zat besi, bila perlu, hingga pada usia 24 bulan. Untuk bayi yang lahir dengan berat badan kurang, pemberian tambahan dimulai pada usia tiga bulan (11) Teh mencegah penyerapan zat besi. Dalam kebudayaan dimana sangatlah umum bagi keluarga untuk minum teh pada saat makan, mereka harus dianjurkan-

INFORMASI TAMBAHAN MENGENAI MIKRONUTRIEN

kan untuk menggunakan teh herba setempat, air putih matang atau jus untuk menggantikan teh pada waktu makan. Teh yang dihidangkan bukan pada waktu makan tidak akan mempengaruhi penyerapan zat besi. Daging merah dan kuning telur adalah sumber zat besi yang mudah diserap tubuh dengan sangat baik, sedangkan zat besi dari sumber nabati lebih sulit untuk diserap oleh tubuh. Beberapa sumber nabati yang baik adalah sayur-sayuran dengan daun berwarna hijau, buah-buah kering seperti kismis, kacang-kacangan dan gula syrop. Vitamin C membuat tubuh menyerap zat besi dengan lebih baik.

Seng

Seng mempunyai efek positif dalam mengurangi penyakit diare dan sangat penting untuk pertumbuhan anak. Mineral ini juga mencegah pneumonia pada anak, menyembuhkan luka lebih cepat dan membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh anak. Anak-anak yang pertumbuhannya terhambat harus mendapatkan tambahan seng untuk meningkatkan tingkat pertumbuhan, Seng ada dalam bulir padi dan produk hewani seperti daging, susu dan telur.



Catatan:

Pemberian tambahan mikronutrien apapun atau obat cacung harus dilakukan sebelum dan terpisah dari pelaksanaan kegiatan Pos Gizi, sebaiknya diberikan di Puskesmas atau Posyandu. Bila tidak, para ibu akan beranggapan bahwa pemulihan anaknya akibat pemberian tambahan mikronutrien dan bukan karena makanan dan perilaku Pos Gizi.

Teh menghambat penyerapan zat besi. Dalam budaya di mana umumnya meminum teh pada saat makan, keluarga-keluarga tersebut harus dianjurkan untuk mengganti teh pada saat makan dengan teh herbal lokal, air putih matang atau jus.



Pesan-pesan pada hari 1 hingga 6 diulang pada hari ke 7 hingga 12 untuk menegaskan agar pelajaran Pos Gizi dapat dipraktekkan di rumah.

TABEL 5.9 Contoh Kurikulum: Kegiatan Pos Gizi 12 Hari

HARI	TOPIK UTAMA	ISI	AKTIVITAS
Hari 1	Pemberian ASI	ASI adalah makanan terbaik untuk bayi keuntungan colostrum Segera memberikan ASI setelah kelahiran Pemberian ASI secara eksklusif minimal selama tiga bulan Durasi pemberian Asi (hingga 24 bulan)	Diskusi Penggunaan alat visual (poster) yg interaktif untuk menyampaikan pesan
Hari 2	"Makanan yg baik" Dan makanan yg bervariasi	Mendaftarkan makanan anak-anak yang tersedia di desa Makanan-makanan khas positif Kontribusi makanan setiap hari, menu Pos Gizi Pentingnya lemak yang terkandung dalam-makanan anak Berikan tiga kali makanan ringan kepada anak sebagai selingan diantara makanan besar	Diskusi Penggunaan bahan-bahan makanan Pos Gizi Permainan, Poster
Hari 3	Pemberian makanan tambahan	Kapan memperkenalkan makanan tambahan Mengapa memperkenalkan makanan baru-sebagai tambahan ASI Bahan yang dipakai dalam makanan tambahan Konsistensi dan kuantitas, metode pemberian makan	Diiskusi Resep untuk makanan tambahan Pesan, Permainan, Poster
Hari 4	Perawatan anak yang baik	Kebersihan pribadi Kebersihan ketika memberikan makan supervisi selama pemberian makan Bagaimana memberi makan anak yang nafsu makannya rendah	Diskusi Berlatih selama Kegiatan Pos Gizi Pesan
Hari 5	Perawatan kesehatan yang baik	Kebersihan lingkungan dan makanan Mempromosikan vaksinasi dan penimbangan berat badan secara berkala Diare: perawatan diare ketika di rumah (gejala, jenis makanan, penggunaan ORS-demonstrasi) Identifikasi tanda-tanda bahaya dan-mencari pertolongan Pencegahan diare	Demonstrasi pesan mengenai cara menggunakan paket paket LGG yg dibuat sendiri - Pesan
Hari 6	Menjaga kesehatan Anak ketika berada dirumah	Penggunaan makanan khas positif di rumah Menerapkan perilaku kebersihan yg baik seputar makanan & ketika makan Mempertahankan kebersihan pribadi dan lingkungan yang baik	Diskusi Bagan keluarga model
HARI LIBUR		Praktek di rumah	
Hari 7	Pemberian ASI	Bagaimana cara meningkatkan produksi ASI Pemberian ASI ketika ibu atau anak sedang sakit Jenis makanan ketika menyusui Pemberian ASI dan jarak kelahiran anak	Diskusi Alat bantu visual yang interaktif, poster Pesan
Hari 8	"Makanan yg baik" dan makanan yang bervariasi	Meninjau ulang kegiatan hari ke-2 Peran dari berbagai jenis makanan terhadap pertumbuhan yg sesuai (4 kelompok makanan) Meninjau ulang menu-menu Pos Gizi	Diskusi Penggunaan bahan-bahan makanan Pos Gizi Pesan, permainan, Poster
Hari 9	Pemberian makanan Tambahan	Meninjau ulang kegiatan hari ke-3 Pemberian makanan tambahan Pemberian ASI	Poster Resep-resep makanan tambahan Pesan
Hari 10	Perawatan anak yang baik	Sering berinteraksi scr positif dgn anak Memberikan kasih sayang Pemantauan ketika bermain & di setiap waktu	Permainan tangan Lagu-lagu
Hari 11	Perawatan kesehatan yang baik	Meninjau ulang kegiatan hari ke-5 Perawatan anak yang sakit di rumah ARI : identifikasi gejala-gejala berbahaya ARI Jenis makanan selama dan setelah sakit Mencari perawatan Pencegahan	Diskusi Demonstrasi pola-pola pernafasan Meninjau ulang pesan
Hari 12	Menjaga kesehatan anak ketika berada dirumah	Penggunaan makanan khas positif di rumah Menerapkan perilaku kebersihan yg baik-seputar makanan dan ketika makan Mempertahankan kebersihan pribadi dan lingkungan yang baik	Diskusi Keluarga panutan Poster Pesan



Yang termasuk dalam "pengasuhan anak yang baik" adalah interaksi yang sering dengan anak, menunjukkan sikap sayang dan pengawasan pada saat bermain setiap saat.

FORMULIR PENDAFTARAN POS GIZI

Nama Kader Kesehatan: _____ Tanggal: _____
 Nama Anak: _____ Tanggal lahir: _____
 Usia (bulan): _____ jenis Kelamin: Laki-laki, perempuan ; Berat (kg): _____
 Nama Ibu: _____

Tanyakan pada ibu pertanyaan-pertanyaan mengenai anak mereka seperti tertulis berikut ini pada awal pelaksanaan 12 hari sesi Pos Gizi

Bagian I: Kriteria Utama (satu atau lebih jawaban 'b' dinilai BERESIKO)			
No.	Pertanyaan dan Saringan	Kategori kode	
1	Anak ini anak berapa?	[] a. anak ke-1-4 child [] b. ke-5 dan lebih	b:[]
2	Apakah anak ini kembar?	[] a. Tidak [] b. Ya	b:[]
3	Berapa usia anda pada saat melahirkan anak ini?	[] a. 30 tahun kebawah [] b. 31 tahun ke atas	b:[]
4	Hingga saat ini, berapa kali ibu pernah hamil? _____ Berapa kali ibu pernah melahirkan? _____ Berapa kali ibu melahirkan dengan selamat? _____ Apakah ada anak ibu yang meninggal?	[] a. Tidak [] b . Ya	b:[]
5	Hingga saat ini, berapa kali sesi 12-hari Pos Gizi yang pernah anak ini ikuti? (Tidak termasuk sesi pada saat ini)	[] a. 0-1 sesi [] b . 2 atau lebih	b:[]
Bagian II: Kriteria Tambahan (satu atau lebih jawaban 'b' dinilai BERESIKO)			
No.	Pertanyaan dan Saringan	Kategori kode	
6	Apakah rumah anda punya jamban bersih?	[] a. Ya [] b . No	b:[]
7	Dalam dua minggu terakhir, apakah anak ini mengalami diare?	[] a. No [] b . Ya	b:[]
8	Apakah pada saat lahir anak ini "lebih kecil" dibandingkan dengan anak-anak lainnya?	[] a. No [] b . Ya	b:[]
9	Berapa lama waktu yang anda luangkan untuk memberi makan dan bermain dengan anak anda?	[] a. Lebih dari 1 jam [] b. Kurang dari 1 jm	b:[]
10	(Tanyakan pertanyaan ini pada ibu yang mempunyai anak berusia 6-12 bulan) Apakah anda memberikan ASI eksklusif pada anak ini selama paling tidak empat bulan?	[] a. Ya [] b . Tidak	b:[]

Jumlah jawaban 'b' di Bagian I (Kriteria Mayor): _____

Jumlah jawaban 'b' di Bagian II (Kriteria Minor): _____

BERESIKO: YA TIDAK

Formulir ini dirancang untuk mengidentifikasi anak-anak yang menghadapi resiko tertentu yang memerlukan perhatian khusus selama atau setelah pelaksanaan sesi Pos Gizi dan selama kunjungan rumah. Anak-anak ini mempunyai kemungkinan lebih kecil untuk dapat lulus dengan intensitas intervensi yang ada pada saat ini dan memerlukan usaha tambahan dari kader Pos Gizi untuk meningkatkan peluang kelulusan.

Kader harus mengisi formulir untuk tiap anak secara terpisah pada hari pertama sesi Pos Gizi dan setelah menimbang si anak. Pada akhir hari pertama Pos Gizi, si kader harus menganalisis data tersebut dan mengidentifikasi anak yang beresiko tersebut dalam kelompoknya.

Periksa kode disamping kategori yang paling cocok dengan tanggapan ibu. Bila jawaban untuk pertanyaan tersebut adalah 'b', berikan tanda cek pada kolom terakhir.

Bila jawaban untuk pertanyaan APAPUN dalam bagian I (Kriteria Mayor) adalah 'b' atau bila ada DUA jawaban 'b' di bagian II (Kriteria Minor) anak tersebut harus diidentifikasi untuk mendapatkan perhatian khusus seperti ditunjukkan dalam halaman berikutnya.

*Formulir dari Save the Children/ AS:
Kantor Wilayah Mesir*

PROTOKOL UNTUK IDENTIFIKASI DINI ANAK-ANAK KURANG GIZI YANG “BERESIKO”

Bila jawaban dari Formulir Registrasi Pos Gizi (halaman sebelumnya), menunjukkan bahwa seorang anak menghadapi resiko tertentu, anak tersebut harus diidentifikasi untuk mendapatkan perhatian khusus seperti telah dijelaskan dalam daftar “protokol”.



Luangkan waktu lebih banyak pada kunjungan rumah dan selidiki permasalahan mendasar, hambatan dan titik-titik penolakan.

1. Pastikan bahwa ibu dan anaknya menghadiri ke dua belas hari kegiatan Pos Gizi (cek setiap hari).
2. Lakukan kunjungan rumah keluarga tersebut sekali lagi.
3. Pastikan bahwa ibu telah memahami semua pesan-pesan Pos Gizi dan perilaku-perilaku yang dianjurkan dan tahu bagaimana melakukannya dengan benar.
4. Jelaskan perilaku-perilaku tersebut dan kepentingannya bagi pembuat keputusan keluarga yang lain (misalnya ibu mertua dan/atau suami) untuk memastikan dukungan mereka.
5. Pastikan bahwa semua anak berusia enam bulan ke atas mendapatkan makanan pendamping ASI, si anak diberi makan secara aktif oleh ibu/ayah/pengasuh (terutama untuk anak-anak yang tidak berselera makan), bahwa ada beragam jenis makanan (terutama makanan PD) dalam diet harian anak dan bahwa ada frekuensi pemberian makan yang tepat (paling tidak 3-4 kali makan dalam sehari) dengan porsi yang sesuai pada setiap kali makan. Anjurkan pemberian makanan kecil yang sehat pada anak di rumah.
6. Selama mengadakan kunjungan rumah, berikan perhatian khusus pada ibu yang memperkenalkan makanan pendamping ASI untuk pertama kalinya. Cek bahan-bahan makanan yang digunakan, konsistensi dan jumlah serta metode pemberian makan.
7. Gunakan waktu lebih lama pada saat kunjungan rumah dan selidiki permasalahan-permasalahan mendasar, hambatan dan tantangan dengan berbicara pada ibu, ibu mertua, suami dan anggota keluarga lainnya (misalnya selidiki apakah ada hambatan waktu, kurangnya pemberdayaan pada ibu untuk melaksanakan perilaku Pos Gizi di rumah, ibu mertua/suami yang keberatan dengan perilaku-perilaku baru tersebut, hambatan ekonomi, tidak adanya jamban, sumber air minum yang aman, dan lain-lain).
8. Pastikan bahwa ibu mempunyai cukup waktu untuk melaksanakan perilaku anjuran Pos Gizi dan punya cukup waktu untuk memberi makan, berinteraksi dan bermain dengan anaknya. Bila tidak, diskusikan kemungkinan untuk mengurangi beban kerja ibu dengan bantuan ibu mertua, suami dan anggota keluarga lainnya. Permasalahan ini dapat diatasi melalui manajemen waktu yang lebih baik, memberikan prioritas pada kebutuhan anak dalam pekerjaan rumah sehari-hari, dan lain-lain.
9. Pastikan bahwa pengasuh pengganti mendapatkan nasehat cukup dari ibu tentang bagaimana merawat si anak ketika dia tidak ada di rumah.
10. Selidiki ada tidaknya perilaku kebersihan yang baik di rumah tangga tersebut (misalnya kebersihan tubuh yang baik, kebersihan yang baik ketika memberikan makan anak dan pada pengolahan dan penyiapan makanan, dan lain-lain).
11. Pastikan bahwa ibu /ibu mertua/suami dapat mengenali tanda-tanda anak ketika sakit dan menjelaskan pentingnya mencari bantuan medis yang sesuai dan tepat waktu. Tekankan pada pentingnya tetap memberikan makan pada saat anak sakit dan meningkatkan pemberian makan segera setelah sakit untuk mengejar pertumbuhan (catch-up growth).
12. Selidiki ada tidaknya paket LGG di rumah dan penggunaan yang tepat oleh ibu.
13. Pada setiap kunjungan rumah, bila anak sedang diare, pastikan bahwa ibu memberikan LGG pada anaknya (terutama pada saat kehadiran anda).

BAB ENAM

Langkah 6, 7 dan 8: Melaksanakan, Mendukung & Mengulang Kegiatan Pos Gizi



- LANGKAH 6 Melaksanakan Kegiatan Pos Gizi**
- A. Kumpulkan bahan-bahan dan susun kegiatan Pos Gizi harian
 - B. Sambut dan catat kehadiran pengasuh dan anak-anak mereka dan kumpulkan makanan khas positif
 - C. Pimpin sesi Pos Gizi
 - D. Supervisi kegiatan Pos Gizi

Bila semua perencanaan telah selesai, sekarang waktunya untuk memulai kegiatan Pos Gizi. Bab ini akan mencakup Langkah 6 hingga 8.

Langkah 6: Melaksanakan Kegiatan Pos Gizi

Ada sebuah dongeng dari Eropa yang menggambarkan dinamika yang dapat dilihat dalam kegiatan Pos Gizi:

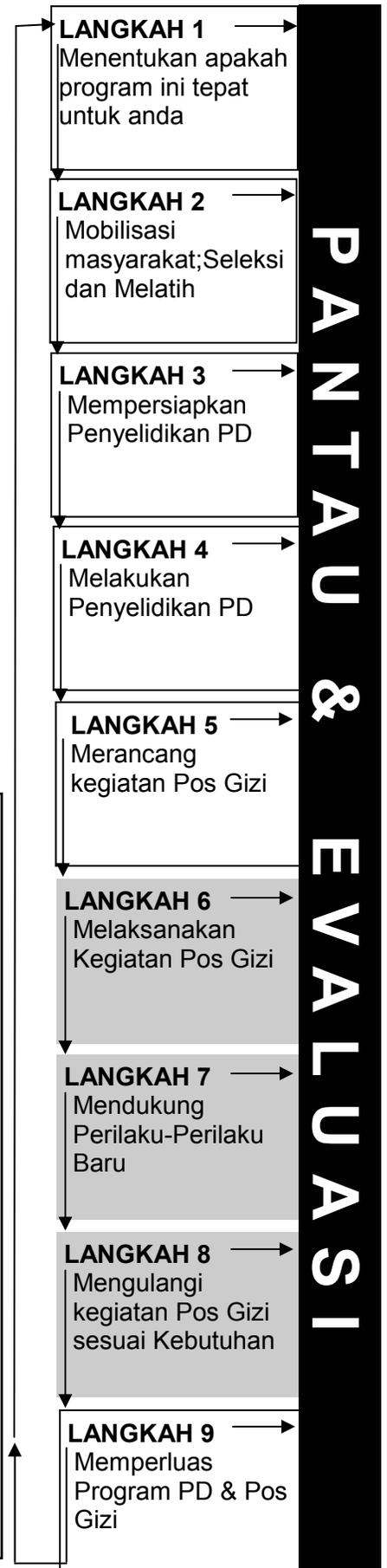


Sup Batu

Setelah bertahun-tahun berperang, dua prajurit mendatangi sebuah desa untuk mencari makanan. Mereka mendatangi rumah pertama dan meminta makanan. Bosan terus-menerus menyediakan makanan untuk tentara selama perang sedangkan mereka sendiri tidak punya cukup makanan, keluarga pertama mengatakan mereka tidak punya makanan yang bisa diberikan. Mendatangi rumah kedua mereka mendapatkan jawaban yang sama.

Prajurit-prajurit yang cerdas tersebut kemudian memutuskan untuk membuat sepanci "sup batu". Mereka meminjam sebuah panci dan meletakkan sebuah batu besar dalam panci. Mereka menambahkan air dan mulai memasak "sup" tersebut.

Penduduk desa menjadi curiga dan berkumpul mengelilingi kedua prajurit tersebut untuk melihat apa yang sedang dimasak. Para prajurit mengatakan, "*Sup ini sebenarnya sudah enak, tapi saya ingin kita tambahkan beberapa wortel. Pasti rasanya akan lebih enak lagi.*" Tidak lama kemudian seorang wanita berkata, "*Ya, saya punya beberapa wortel di dapur, tunggu sebentar saya ambilkan*". Mereka memotong-motong wortel tersebut dan memasukkannya ke dalam panci. Kemudian mereka berkata, "*Sup batu ini akan sangat nikmat kalau saja kami punya beberapa kentang.*" Tidak lama kemudian seorang warga membawa beberapa kentang. Kemudian mereka mengatakan betapa bahan-bahan tambahan lainnya seperti bawang, tomat, buncis dan labu akan membuat sup bertambah nikmat. Tidak lama kemudian panci itu penuh dengan sup yang bergizi. Seluruh penduduk desa bersorak sorai dan mengucapkan selamat pada kedua prajurit tersebut atas resep sup yang luar biasa tersebut.



TABEL 6.1 Bahan Utama untuk Mempersiapkan Dapur Pos Gizi

PERALATAN	MASYARAKAT	BADAN PELAKSANA	PENGASUH
Panci			
Wajan			
Peralatan memasak			
Mangkok			
Baskom			
Sendok			
Cangkir			
Gelas air			
Talenan			
Alu dan lumpang			
Sabun			
Gunting kuku			
Kesetan			
Bahan bakar/kayu			
Makanan khas positif			
Makanan pokok (nasi, fufu, ubi rambat)			
Minyak			
Handuk			
Bahan-bahan lain (bumbu)			

Kegiatan Pos Gizi mengharuskan tiap ibu balita/pengasuh membawa beberapa makanan sehat yang telah diidentifikasi sebagai makanan PD dalam masyarakat tersebut. Ada beberapa alasan mengapa:

- ♥ Para ibu balita/pengasuh belajar untuk mengumpulkan atau membeli makanan PD dan mengolahnya menjadi hidangan yang bergizi
- ♥ Para ibu balita/pengasuh berulang kali mempraktekkan perilaku mengumpulkan dan menyiapkan makanan yang sehat
- ♥ menunjukkan bahwa perilaku mengenai pemberian makanan tersebut ditekankan pada akhir sesi
- ♥ Keluarga-keluarga membentuk sebuah kebiasaan harian dalam pemberian makanan yang sehat dan mudah tersedia pada anak-anak mereka.

C. Memimpin Sesi Pos Gizi

Dua jam sesi Pos Gizi biasanya terdiri dari satu jam penyiapan makanan dan memasak, setengah jam untuk memberi makan dan setengah jam untuk bersih-bersih dan diskusi masalah kesehatan. Setiap hari, para peserta secara bergiliran melakukan tugas-tugas berbeda dalam Pos Gizi sehingga semua orang belajar semua perilaku baru.

Ketika beberapa peserta memasak, peserta yang lain bermain dan mengasuh anak-anak. Mereka mencuci tangan, menyediakan makanan kecil dan mempraktekkan permainan dan lagu-lagu untuk menstimulasi anak-anak mereka. Kakak-kakak yang ikut hadir dapat diminta untuk membantu dalam mencuci tangan dan kebersihan, makanan kecil, permainan dan diskusi.

Sesi Pos Gizi mengharuskan tiap pengasuh untuk membawa beberapa makanan sehat yang telah diidentifikasi sebagai makanan khas positif dalam masyarakat tersebut.



Pemberian makan secara bersama-sama dalam kegiatan Pos Gizi sangat penting karena beberapa alasan:

- ♥ Makan bersama membantu mengatasi kurangnya selera makan karena anak-anak yang duduk bersama cenderung untuk mau makan bersama
- ♥ Terbentuknya sebuah kelompok pendukung melalui penyiapan makanan secara bersama
- ♥ Para pengasuh dapat saling berbagi dan mempraktekkan teknik-teknik stimulasi anak-anak usia dini yang berbeda-beda
- ♥ Para kader dapat memonitor makanan diberikan pada anak yang kurang gizi dan bukannya pada anggota keluarga yang lain
- ♥ Para kader dapat memberikan pendidikan gizi pada sekelompok pengasuh yang siap mendengarkan
- ♥ Para kader dapat mendemonstrasikan aspek emosi antara ibu-anak dan kakak-anak dalam pemberian makanan
- ♥ Para kader dapat memberikan dukungan moral pada para pengasuh

Langkah-langkah umum yang dilakukan dalam setiap Sesi Pos Gizi Harian

1. Menyambut kehadiran semua peserta. Mengulang tujuan dari Pos Gizi, agenda hari itu, dan menanggapi bila ada komentar atau pertanyaan dari peserta. (Anda bisa mendiskusikan makanan khas positif dan kontribusi lain yang dibawa pada hari itu, dan juga penyebab-penyebab lambatnya pertumbuhan anak.)
2. Tunjukkan pada para peserta dimana mereka dan anaknya dapat mencuci tangan : demonstrasikan teknik mencuci tangan yang benar dengan menggunakan sabun dan menggosokkan kedua tangan paling sedikit tiga kali. (Pada waktu yang sama memeriksa apakah ada tanda-tanda sakit pada anak-anak dan merujuk anak-anak yang sakit ke Puskesmas)
3. Membagikan makanan kecil pada anak-anak (mendiskusikan bagaimana makanan kecil dapat meningkatkan asupan kalori, menstimulasi selera makan dan menyediakan waktu bagi para pengasuh untuk memasak makanan utama).
4. Melaksanakan diskusi pendidikan kesehatan mengenai topik kesehatan pada hari itu.
5. Membagi para peserta menjadi beberapa kelompok untuk menyiapkan makanan, mengasuh dan stimulasi anak, dan kebersihan.
6. Siapkan dan masak makanan ketika peserta yang lain bermain dengan anak-anak menggunakan lagu-lagu dan permainan.
7. Ulang mencuci tangan dengan para pengasuh dan anak.
8. Mendistribusikan makanan dan mengawasi para pengasuh ketika mereka memberi makan anak-anak mereka (gunakan kesempatan ini untuk mendemonstrasikan teknik-teknik pemberian makan secara aktif).
9. Bersih-bersih.
10. Ulas kembali pelajaran pada hari itu.
11. Rencanakan menu dan kontribusi makanan untuk hari berikutnya dengan para ibu atau pengasuh lainnya.

Hari-hari Khusus

Ada beberapa hari khusus dengan kegiatan-kegiatan khusus yang perlu dimasukkan dalam agenda harian.

Hari ke-1 dan ke-12: Penimbangan Anak

Setiap anak ditimbang pada hari pertama dan hari terakhir sesi Pos Gizi. Bahan-bahan yang diperlukan:

- ♥ Timbangan
- ♥ Buku catatan Pos Gizi
- ♥ Kartu Menuju Sehat (dibawa oleh ibu balita/pengasuh untuk tiap anak)

Kader menimbang masing-masing anak, mencatat berat mereka dalam buku catatan Pos Gizi dan tunjukkan berat tersebut dalam Kartu Menuju Sehat milik anak. Para ibu balita/pengasuh harus diberitahukan mengenai berat, pertumbuhan dan status kekurangan gizi anak mereka.

Hari ke-7: Hari di Rumah Sendiri

Setelah selama enam hari memasak dan memberi makan dengan cara berkelompok, pada hari ketujuh para peserta tinggal di rumah dan mempraktekkan perilaku-perilaku baru. Diskusi pada Hari ke-8 harus berkisar tentang pengalaman para ibu balita/pengasuh ketika mereka mencobanya di rumah. Bila perilaku tersebut tidak dipraktekkan di rumah, sangatlah penting untuk mengetahui kenapa dan membantu para ibu balita/pengasuh untuk mengembangkan sebuah strategi. Gunakan teknik-teknik wawancara mendalam untuk mengetahui hambatan-hambatan apa yang ditemui dalam rumah tangga. Melalui diskusi, para ibu balita/pengasuh dapat berbagi permasalahan dan saling mengusulkan pemecahannya.

Hari ke-11: Satu Hari Sebelum Hari Terakhir Sesi Pos Gizi

Pada sesi Pos Gizi yang kesebelas, para kader meminta tiap keluarga untuk membawa semua bahan-bahan yang diperlukan pada hari terakhir sesi untuk dipersiapkan sebagai makanan yang sehat bagi anak mereka di rumah, untuk dibawa pada sesi terakhir. Mereka juga mengingatkan para ibu balita/pengasuh untuk membawa KMS pada sesi terakhir.

Hari ke-12: Hari Terakhir Sesi Pos Gizi

Pada hari terakhir sesi Pos Gizi, para ibu balita/pengasuh mempersiapkan makanan yang mereka harus lakukan di rumah. Sebagai tambahan kegiatan harian rutin, pada sesi Pos Gizi ke-12, anak-anak akan ditimbang. Kader pos Gizi mencatat status anak (apakah ia lulus atau harus mengulang Pos Gizi pada bulan depan) dalam buku catatan Pos Gizi dan mendiskusikan hasilnya secara pribadi dengan tiap ibu balita/pengasuh.

Bagi anak-anak yang telah masuk ke garis hijau dan memenuhi kriteria kelulusan: Para kader mengucapkan selamat pada para ibu balita/pengasuh dan menganjurkan mereka untuk mempertahankan kesehatan anak mereka di rumah.

Bagi para ibu balita/pengasuh yang anak-anaknya telah berhasil meningkatkan berat badannya, tapi belum memenuhi kriteria untuk lulus: Para kader mengucapkan selamat dan menganjurkan mereka untuk melanjutkan di rumah apa yang telah mereka pelajari selama sesi Pos Gizi dan kembali untuk ikut sesi Pos Gizi berikutnya. Kemudian mereka mengadakan kunjungan rumah untuk memberitahukan jadwal sesi Pos Gizi berikutnya dan memeriksa kemajuan anak.

Untuk anak-anak yang beratnya tidak bertambah: Para kader berbicara dengan ibu balita/pengasuhnya mengenai hal tersebut, memberikan bimbingan mengenai pelaksanaan menu Pos Gizi dan kebersihan dan perilaku pengasuhan di rumah. Bila si anak tidak pernah sakit, mereka mengingatkan ibu bahwa makanan Pos Gizi adalah makanan tambahan dan bukan makanan pengganti. Ibu balita/pengasuh kemudian diminta untuk membawa anaknya pada sesi Pos Gizi berikutnya. Penyelia dan kader kemudian akan mengadakan kunjungan rumah ke keluarga tersebut sebelum pelaksanaan Pos Gizi berikutnya, untuk mendorong praktek perilaku-perilaku baru.

Bila ibu balita/pengasuh adalah kakak: Kader menyarankan bahwa mereka akan memberitahukan langsung pada orangtua mereka hasil dari sesi Pos Gizi tersebut.

Setelah menyelesaikan hari terakhir sesi Pos Gizi, kader merangkum dan mencatat informasi berikut ini dalam buku catatan:

- ♥ Jumlah keseluruhan anak-anak yang ikut serta dalam kegiatan Pos Gizi
- ♥ Jumlah anak yang mengalami peningkatan berat badan
- ♥ Jumlah anak yang tidak mengalami peningkatan berat badan
- ♥ Jumlah anak yang mengalami penurunan berat badan
- ♥ Jumlah dan persentase anak yang lulus
- ♥ Jumlah dan persentase anak pada setiap tingkat status malnutrisi
- ♥ Jumlah anak-anak yang direncanakan untuk ikut serta dalam sesi Pos Gizi berikutnya

D. Mengawasi Kegiatan Pos Gizi



Penyelia membantu pengasuh mengatasi hambatan-hambatan yang mungkin ditemui dalam situasi rumah sehari-hari, mempertegas pesan-pesan utama dan menyediakan dukungan dan semangat untuk melanjutkan mempraktekkan perilaku-perilaku baru hingga menjadi rutinitas.

Manejer proyek mengawasi para penyelia/pelatih dan penyelia/pelatih mengawasi para kader Pos Gizi. Pengawasan yang baik pada kedua tingkatan ini memastikan kualitas dalam kegiatan Pos Gizi dan menyediakan umpan balik dan bimbingan yang mendukung untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang mungkin akan muncul.

Ketika proyek ini dimulai, baik manejer proyek dan penyelia/pelatih harus berpartisipasi dalam mensupervisi lokasi Pos Gizi. Karena ini adalah ketrampilan yang perlu dipelajari melalui praktek, maka direkomendasikan agar staff proyek dan penyelia/pelatih melakukan kunjungan supervisi sesering mungkin. Selama penyelia/pelatih mendapatkan pengalaman, staff proyek dapat setahap demi setahap mengambil alih tugas supervisi lokasi.

Penyelia/pelatih harus ada pada awal kegiatan Pos Gizi untuk membantu para kader dalam mengatasi berbagai isu yang mungkin muncul. Hal ini pada dasarnya benar karena pada beberapa hari pertama dari masing-masing sesi Pos Gizi, saat itu mereka mengecek apakah semua bahan makanan yang tepat telah digunakan, bahwa penimbangan dilakukan dengan benar, dan bahwa para kader mendorong para ibu balita/pengasuh dan ibu untuk berpartisipasi. Atur secara bergiliran pada permulaan sesi Pos Gizi supaya dapat memfasilitasi kehadiran tersebut di beberapa hari pertama yang sangat penting ini.

Daftar Tilik Pengamatan dan Panduan Wawancara Ibu balita/pengasuh bermanfaat untuk membantu penyelia dalam mengkaji kualitas intervensi. Umpan Balik Penyelia dan Panduan Pemecahan Masalah menyediakan alat rangkuman informasi yang dikumpulkan, mengkaji ulang dengan kader Pos Gizi, dan membimbing mereka dalam mengembangkan jalan keluarnya. Mengkaji ulang catatan-catatan dan menafsirkan data dilakukan bersama dengan para kader Pos Gizi dan memberikan bukti kuantitatif dari kekuatan dan kelemahan program tersebut. Contoh formulir supervisi ada pada bagian akhir bab ini dan dapat diadaptasikan sesuai dengan kebutuhan program anda.

Sebagai tambahan, staff dan/atau penyelia/pelatih dan kader harus melakukan kunjungan ke rumah-rumah keluarga peserta secara rutin selama pelaksanaan kegiatan Pos Gizi dan untuk selama periode dua minggu hingga satu bulan setelah sesi-sesi tersebut berakhir. Kunjungan rumah memberikan penyelia informasi berharga mengenai kemungkinan dilakukannya perilaku-perilaku baru tersebut di rumah.

Penyelia membantu ibu balita/pengasuh untuk mengatasi hambatan-hambatan yang ditemui dalam kehidupan nyata sehari-hari di rumah, mempertegas pesan-pesan utama dan memberi dukungan dan semangat untuk melanjutkan mempraktekkan perilaku-perilaku baru tersebut hingga menjadi suatu rutinitas. Kunjungan-kunjungan ini sangat penting terutama untuk anak yang tidak lulus dari sesi Pos Gizi. Penyelia seringkali dalam posisi untuk menangani isu-isu yang tidak dapat ditangani oleh kader Pos Gizi secara sendiri. Melalui kunjungan-kunjungan ini, para penyelia mendukung para kader dan memastikan keberhasilan intervensi ketika kader belajar ketrampilan yang diperlukan untuk melakukan tanggung jawab mengadakan kunjungan ke rumah-rumah sendiri.

Langkah 7: Mendukung Perilaku-perilaku Baru



LANGKAH 7

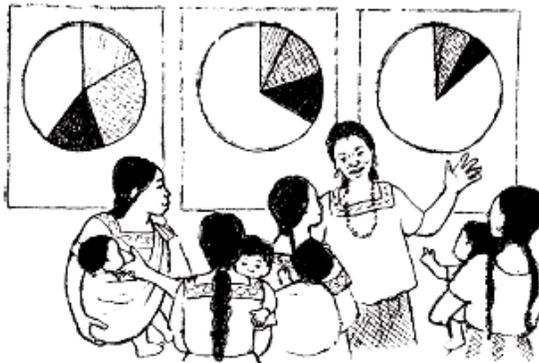
Mendukung Perilaku-perilaku Baru Melalui Kunjungan Rumah

Teori perubahan perilaku menyatakan bahwa kita membutuhkan paling sedikit 21 hari mempraktekkan suatu perilaku baru dalam upaya menjadikan perilaku baru tersebut sebagai suatu kebiasaan. Pos Gizi harus dilihat sebagai latihan 4 minggu (28 hari): dua minggu bekerja dengan sesama ibu balita/pengasuh lainnya dalam sebuah kelompok diikuti dengan dua minggu praktek di rumah dengan supervisi sewaktu-waktu oleh seorang kader kesehatan. Di beberapa kelompok masyarakat, kader Pos Gizi mengunjungi para ibu balita/pengasuh di rumah setiap hari selama dua minggu untuk memastikan bahwa mereka mampu untuk melanjutkan mempraktekkan perilaku baru tersebut. Di kelompok masyarakat lainnya, penduduk desa yang secara informal memonitor kemajuan anak-anak mereka, sehingga para kader tidak harus terlalu sering mengadakan kunjungan.

Sebuah peran penting dari kader dalam kunjungan tindak lanjut adalah untuk memastikan bahwa makanan di Pos Gizi adalah makanan “tambahan”. Seorang ibu tidak boleh melarang anaknya makan makanan bagiannya pada waktu makan keluarga hanya karena ia sudah mendapatkan makanan tambahan dan makanan kecil. Si anak memerlukan gizi tambahan untuk mencapai “catch up growth” yang diperlukan.

Kader Pos Gizi melanjutkan setiap bulannya atau setiap dua bulan mencatat berat dan status gizi semua anak dibawah usia tiga tahun yang menjadi tanggung jawab mereka. Mereka mengumpulkan dan berbagi data pertumbuhan anak dengan Tim Kesehatan Desa dan tokoh masyarakat dengan menggunakan papan monitoring desa yang dipampangkan dengan jelas di balai desa atau Puskesmas. Sistem monitoring ini merupakan alat yang bermanfaat bagi masyarakat untuk mengukur peningkatan status gizi dari anak-anak mereka dan memberikan penegasan ulang positif bagi para ibu balita/pengasuh.

Satu komponen utama dari pendekatan Pos Gizi adalah keterlibatan masyarakat dan adanya perubahan besar dalam masyarakat. Ini tidak hanya mengenai rehabilitasi anak-anak yang kekurangan gizi secara individual dan meluluskan mereka melalui kegiatan Pos Gizi. Tetapi hal ini juga mengenai membangkitkan kesadaran masyarakat akan masalah kurang gizi pada anak dan membuat masyarakat menyaksikan sendiri perbaikan gizi yang dicapai atas kerja keras para tetangga mereka. Ketika tokoh-tokoh masyarakat selalu diinformasikan mengenai hasil dari Pos Gizi, mereka dapat merasakan kekuatannya. Tanpa dukungan masyarakat dibalik usaha ini, kekuatan dari metodologi ini akan berkurang drastis dan bahkan hilang.



Argumen yang paling meyakinkan dalam perubahan perilaku adalah adanya perubahan yang nampak pada anak. Setelah dua minggu sesi Pos Gizi, seorang anak pulih dari malnutrisi dan menjadi selalu ingin makan dan bermain, hilangnya pembengkakan (edema) dan/atau mulai menambah berat badan. Para ibu dapat menghubungkan antara pemberian makanan tambahan dan adanya perbaikan secara dramatis dalam selera makan, penampilan secara menyeluruh dan tingkat keaktifan anak mereka.



Di Myanmar, staff LSM menempelkan hasil dan foto-foto Pos Gizi di stasiun

kereta setempat. Masyarakat menjadi ingin tahu dan ingin belajar lebih banyak lagi. Pemasaran seperti itu merupakan cara yang efektif untuk menyebarkan informasi dan mempromosikan gizi yang baik.

Langkah 8: Mengulang Kegiatan Pos Gizi



LANGKAH 8

Mengulang Kegiatan Pos Gizi jika Diperlukan

Banyak kelompok masyarakat, setelah mereka melihat dampak positif dari program Pos Gizi, sangat ingin untuk berbagi teknik dengan tetangga atau kelompok masyarakat lainnya.

Anak-anak yang tetap kekurangan gizi diundang untuk hadir pada sesi Pos Gizi bulan depan, hingga mayoritas dari semua anak-anak di kelompok masyarakat tersebut menunjukkan peningkatan berat badan dan pertumbuhan yang cukup. Persyaratan kelulusan dan protokol untuk mengulang Pos Gizi telah dibahas dalam Bab 5.

Sebagian besar kelompok masyarakat mengulang program Pos Gizi setiap bulannya atau secara periodik selama satu tahun untuk merehabilitasi semua anak-anak yang kekurangan gizi. Hasil-hasil penimbangan posyandu di kelompok masyarakat tersebut yang akan menentukan kapan Pos Gizi sebenarnya akan berakhir. Kelompok masyarakat itu sendiri yang harus memastikan bahwa perilaku baru mereka itu berkelanjutan ketika lembaga pelaksana berpindah ke daerah yang lain.

“Di Hijau!”

Seorang Direktur Program sedang mengunjungi proyek Pos Gizi di pedesaan Myanmar. Ia melihat seorang anak laki-laki berlompat-lompatan pada saat sesi Pos Gizi sambil dengan bangga mengatakan “Aku sudah di hijau! Aku sudah di hijau!” Anak laki-laki ini baru saja lulus. Tapi ketika ia melihat makanan yang diberikan pada anak-anak yang menjadi peserta Pos Gizi pada hari itu, ia merubah nada bicarannya dan berusaha menarik kembali apa yang sudah ia katakan, “Maksudku, aku masih di kuning.” Makanan terlihat begitu menggoda, ia bersedia untuk berpura-pura bahwa ia masih membutuhkan Pos Gizi!

Banyak kelompok masyarakat, setelah mereka melihat hasil positif dari program Pos Gizi, sangat ingin untuk berbagi teknik dengan tetangga atau kelompok masyarakat lainnya. Antusiasme ini menarik para ibu balita/pengasuh yang memiliki anak-anak kekurangan gizi yang mungkin belum ikut serta dalam Pos Gizi terdahulu.

TANYA - JAWAB

Bagaimana kalau para ibu bekerja sepanjang hari di sawah atau di pabrik sehingga tidak dapat menghadiri Pos Gizi?

Kehadiran memang cenderung sporadis pada awal pelaksanaan program, dan hanya sedikit saja yang hadir setiap hari. Namun bagi peserta yang datang setiap hari, anak-anak mereka mempunyai kondisi gizi yang lebih baik. Anak-anak ini akan menjadi contoh yang baik bagi yang lain dan angka absensinya akan berkurang ketika masyarakat menyaksikan sendiri hasil positif dari mengikuti sesi Pos Gizi. Memang tetap menjadi sebuah tantangan untuk memilih waktu yang tepat, kapan para ibu dan ibu balita/pengasuh lainnya mempunyai waktu luang. Bila ibu balita/pengasuh utama adalah nenek atau kakak, orang tersebut dapat menemani si anak. Siapapun yang memberi makan si anak, haruslah belajar perilaku-perilaku baru yang bermanfaat tersebut dan kemudian “melatih” si ibu di rumah melalui pemberian contoh dan diskusi.



Masih merupakan suatu tantangan untuk memilih waktu yang tepat, kapan para ibu dan pengasuh lainnya mempunyai waktu luang: Siapapun yang memberi makan si anak, haruslah belajar perilaku-perilaku baru yang bermanfaat dan kemudian “melatih” si ibu di rumah melalui pemberian contoh dan diskusi

Apakah kakak atau adik diperbolehkan untuk menghadiri Pos Gizi?

Pos Gizi menitikberatkan pada rehabilitasi anak-anak yang kekurangan gizi. Anak-anak lain hanya diijinkan untuk makan bila ada makanan yang berlebih dan semua peserta Pos Gizi telah makan. Bila ada kakak yang ikut serta, cari cara untuk melibatkan ia dalam membantu praktek mencuci tangan. Semakin banyak anggota keluarga yang terpapar dengan pesan-pesan Pos Gizi, semakin tinggi dukungan yang didapat untuk mengadopsi perilaku-perilaku baru tersebut di rumah. Bila ibu balita/pengasuh membawa beberapa anak yang terlalu tua untuk ikut Pos Gizi, tapi masih memerlukan perhatian, mungkin salah satu anak paling besar dari yang hadir dapat diberi tugas untuk membawa mereka keluar bermain sehingga para ibu tidak teralihkan perhatiannya dan tingkat kebisingan selama penyiapan makanan dan pemberian makan bisa dikurangi.

Bolehkah ibu hanya mengirimkannya anaknya?

Tidak. Ini bukan program pemberian makanan. Seorang anak tidak bisa dikirimkan sendiri untuk mendapatkan makanan dan pesuruh tidak boleh datang dan mengambil makanan untuk si anak bila ia tidak hadir. Hal ini akan menggagalkan tujuan Pos Gizi yang didasarkan pada perubahan perilaku.

Bagaimana dengan para ibu yang lapar dan kekurangan gizi yang membawa anak-anak yang kekurangan gizi juga?

Sulit untuk menolak memberikan makanan pada para ibu yang memasak dan memberi makan anak-anak mereka. Ada manfaat-manfaat yang bisa didapat dengan meminta mereka mencoba makanan tersebut. Pertimbangkan untuk menambahkan bahan-bahan tambahan pada sebagian makanan sehingga para ibu juga bisa ikut makan. Ini dapat menjadi kesempatan untuk meningkatkan gizi ibu, tapi tujuan utama program tetap pada pemberian makan untuk anak-anak. Hubungkan ibu-ibu tersebut dengan proyek-proyek peningkatan pendapatan atau bantuan pangan.

Bagaimana bila ibu balita/pengasuh tidak membawa kontribusi?

Para ibu balita/pengasuh yang tidak membawa kontribusi tidak diperbolehkan untuk menghadiri sesi. Ini untuk mencegah terjadinya preseden yang tidak baik. Makanan PD, pada dasarnya, tidaklah mahal dan mudah didapat dan untuk mendapatkannya seharusnya tidak menggunakan biaya tambahan.

TANYA - JAWAB

Dengan memprioritaskan ulang sumber-sumber yang terbatas dan merubah pola belanja, para keluarga dapat membeli makanan pilihan yang lebih bergizi. Bila sebuah keluarga benar-benar terlalu miskin, (berdasarkan pendapat kelompok masyarakat) untuk dapat mengkontribusikan makanan PD, maka mereka bisa diminta untuk membawa air atau kayu sebagai bahan bakar pada sesi Pos Gizi.

Bagaimana meyakinkan anak-anak yang tidak berselera makan untuk makan?

Jangan pernah paksa seorang anak untuk makan. Biarkan si anak untuk makan secara perlahan dan sedikit demi sedikit. Stimulasi usia dini dan interaksi dengan ibu atau ibu balita/pengasuh adalah alat yang paling efektif untuk membuat si anak menyukai makanannya. Coba gunakan lagu-lagu, permainan, kontak mata dan permainan interaktif.



Anak-anak yang sudah menghabiskan makanan mereka harus diberi tambahan makanan lagi sampai mereka tidak merasa lapar.

Bagaimana seorang anak yang sudah makan banyak pada Pos Gizi dan diharapkan untuk makan lagi bersama dengan keluarga seperti biasanya?

Mungkin ini kelihatannya seperti makanan dalam jumlah besar, terutama untuk anak anoreksia yang sama sekali tidak tertarik dengan makanan. Namun demikian, selera makan umumnya dirangsang untuk membantu mereka mulai makan dan anak-anak anoreksia akan menjadi lapar kembali. Sekali mereka dapat mengatasi anoreksia awal mereka, tanpa diminta mereka akan segera menghabiskan makanan mereka. Para ibu harus memahami bahwa makanan Pos Gizi adalah makanan tambahan dan dirancang untuk membantu anak-anak yang kekurangan gizi untuk menambah berat badan mereka. Makanan ini tidak untuk menggantikan kalori yang diberikan di rumah. Bila anak tidak mendapatkan kalori tambahan, maka tidak ada harapan untuk mencapai “catch up growth”. Tekankan bahwa makanan adalah obat untuk membantu anak mereka pulih kembali. Setiap anak yang menghabiskan makanan mereka harus mendapatkan tambahan makanan sampai ia tidak lagi lapar. Harap diingat bahwa anak yang kekurangan gizi mungkin langsung buang air besar segera setelah ia makan. Ini normal. Yakinkan kembali si ibu dan tunjukkan lokasi jamban.

Apa yang anda lakukan bila anak-anak yang kekurangan gizi tidak dapat menghabiskan makanan mereka selama sesi Pos Gizi?

Setiap anak yang ikut serta akan mendapatkan sejumlah tertentu makanan sesuai dengan kandungan kalori dan protein yang diperlukan, jadi usahakan untuk tidak mengurangi kandungannya. Setelah sudah pasti si anak tidak mau makan lagi, kakak atau ibu dapat menghabiskan makanan tersebut. Makanan sisa tidak boleh dibawa pulang. Karena tidak dapat dipastikan bahwa si anak yang akan menghabiskannya dan mikroba dapat berkembang dengan cepat dalam makanan matang. Selera makan si anak mungkin akan meningkat selagi sesi Pos Gizi berjalan. Secara bertahap tingkatkan jumlah makanan. Seringkali anak-anak kekurangan gizi tidak akan makan banyak pada beberapa sesi pertama karena diperlukan beberapa hari bagi tubuh menyesuaikan diri dengan makanan padat kalori dan bergizi. Bila ibu balita/pengasuh terus membujuk untuk makan pada tiap sesi sepanjang hari, tidak lama anak-anak akan kembali berselera makan.

TANYA - JAWAB

Apa yang terjadi dengan para kader Pos Gizi setelah sesi Pos Gizi selesai?

Kader Pos Gizi seringkali merupakan tumpuan kegiatan-kegiatan kesehatan lainnya. Sebagai akibat dari keberhasilan dalam merehabilitasi anak-anak yang kekurangan gizi, kader Pos Gizi mendapatkan pengakuan dari masyarakat dan menjadi sumber pengetahuan yang dipercaya. Ia sekarang dilengkapi dengan ketrampilan yang dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan kesehatan lainnya

Apa yang terjadi dengan para ibu ?

Sesi Pos Gizi memberikan kesempatan pada para ibu untuk berkumpul bersama dalam sebuah suasana yang aman, terbuka dan interaktif. Para ibu yang mungkin merasa terisolasi atau kurang aman, sekarang dapat menjalin hubungan dengan orang lain dan berbagi permasalahan bersama. Satu hasil penting dari pendekatan Pos Gizi adalah kuatnya rasa solidaritas dan persahabatan yang terjadi diantara para peserta. Setelah Pos Gizi, para perempuan seringkali menciptakan jejaring informal yang saling mendukung dan seringkali membentuk kelompok-kelompok formal diantara mereka sendiri dalam hal pemberian dukungan untuk pemberian ASI atau kegiatan peningkatan pendapatan.



Satu hasil penting dari pendekatan Pos Gizi adalah kuatnya rasa solidaritas dan persahabatan yang terjadi diantara para peserta.

DAFTAR TILIK PENYELIAAN UNTUK PENGAMATAN SESI POS GIZI

Penyelia harus mengisi formulir di halaman ini untuk setiap sesi Pos Gizi yang ia kunjungi. Catat apakah terdapat hal-hal yang tertulis di bawah ini dan tuliskan komentar-komentar yang mungkin bermanfaat.

INFORMASI UMUM			
Tanggal:	Penyelia :		
Desa:			
Hari Pos Gizi yang ke:	Jumlah anak yang hadir:		
Hubungan antara pengasuh dengan anak-anak (contohnya ibu, nenek, kakak):			
HAL-HAL YANG DIPERIKSA	ADA?		KOMENTAR
	YA	TIDAK	
Lokasi Pos Gizi: *Kebersihan lingkungan *Ada atau tidaknya sabun dan air *Wilayah dapur yang luas dan bersih *Tikar untuk tempat duduk peserta			
Makanan Pos Gizi: *Kontribusi makanan khas positif dari masing-masing peserta *Bahan-bahan kontribusi LSM *Konsistensi makanan dan porsi per anak *Makanan kecil disediakan			
Pengasuh mempraktekkan: *Mencuci tangan sebelum mengolah makanan *Mencuci wajah dan tangan anak-anak sebelum dan setelah makan *Pengolahan makanan *Manajemen yang tepat untuk menangani anak yang tidak berselera makan *Interaksi yang baik antara pengasuh dan anak dalam bermain dan dalam keseluruhan			
Ketrampilan kader: *Mengawasi para ibu yang menyiapkan dan memasak makanan *Menyemangati para pengasuh yang mengalami kesulitan dalam memberi makan anak mereka *Ketrampilan komunikasi yang baik *Ketepatan pencatatan dalam Buku Pos Gizi			

PANDUAN WAWANCARA IBU BALITA/PENGASUH	
INFORMASI UMUM	
Tanggal :	Penyelia:
Desa:	
Pos Gizi hari ke:	Jumlah anak yang hadir:
PERTANYAAN	JAWABAN
Pemahaman umum 1. Mengapa anda dan anak anda ada di sini? 2. Menurut anda apakah mungkin keluarga miskin di wilayah ini mempunyai anak yang bergizi baik? Bagaimana bisa?	
Perubahan nyata pada anak 1. Apakah si anak semakin baik? Bagaimana anda tahu? 2. Perubahan-perubahan apa (fisik, emosi atau social) yang anda dan anggota keluarga anda yang lain lihat pada anak anda di rumah? 3. Berapa berat badan anak anda pada hari pertama? Sekarang?	
Kontribusi makanan 1. Apa yang anda kontribusikan untuk makanan hari ini? 2. Apakah anda berkontribusi makanan tiap hari? Mengapa? Mengapa tidak? 3. Mengapa anda menggunakan makanan khas tersebut?	
Perubahan perilaku di rumah 1. Kegiatan apa yang dulu tidak pernah anda lakukan tapi sekarang anda lakukan di rumah? 2. Apa saja yang dulu selalu anda gunakan tapi sekarang tidak anda gunakan lagi?	

Penyelia harus menggunakan pertanyaan-pertanyaan ini untuk mewawancarai masing-masing pengasuh pada sesi Pos Gizi dan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai pengetahuan dan kebiasaan mereka. Catat semua kutipan langsung dari peserta sebanyak mungkin.

Setelah menyelesaikan wawancara, rangkum semua jawaban dan kembangkan menjadi satu atau dua profil singkat mengenai si penerima manfaat.

Menggunakan hasil dari Daftar Tilik Penyelia untuk Pengamatan kegiatan Pos Gizi dan Panduan Wawancara Pengasuh, penyelia harus mencatatkan semua permasalahan yang muncul dalam kegiatan Pos Gizi dan bimbing para kader dan staff dalam mengembangkan jalan keluarnya. Formulir ini memberikan catatan tertulis.

Umpan Balik Penyelia dan Panduan Pemecahan Masalah			
INFORMASI UMUM			
Tanggal:		Penyelia:	
Desa:			
MACAM-MACAM ISU	KEKUATAN	KELEMAHAN	SOLUSI
Pengasuh: *Kehadiran dan partisipasi *Profil pengasuh			
Lokasi Pos Gizi: *Kebersihan *Sabun dan air *Wilayah dapur *Kenyamanan peserta			
Makanan Pos Gizi: *Kontribusi peserta *Pembelian makanan *Ukuran porsi dan kekentalan *Makanan kecil			
Perilaku-perilaku pengasuh: *Mencuci tangan dan wajah *Pengolahan makanan *Penanganan anak-anak *Interaksi pengasuh-anak			
Ketrampilan Kader: *Supervisi para ibu *Mendorong para pengasuh *Ketrampilan komunikasi *Pembuatan catatan			
Pengetahuan, sikap dan praktek pengasuh: *Pemahaman proyek *Perubahan perilaku yang dilaporkan			
Diskusi topik-topik khusus (pendidikan kesehatan)			
Topik-topik lainnya			

BAB TUJUH

Langkah 9: Memperluas Program PD & Pos Gizi



- LANGKAH 9** **Memperluas Program PD/Pos Gizi**
- A. Mengembangkan suatu contoh sukses kecil
 - B. Merancang sebuah model sukses yang diperluas
 - C. Memperluas program PD/Pos Gizi hingga ke tingkat kabupaten
 - D. Menciptakan sebuah “Universitas Hidup” atau “Lokasi Laboratorium Pembelajaran Lapangan”
 - E. Mendukung para peserta yang baru lulus untuk kembali ke rumah masing-masing dan memulai replikasi

Pendekatan untuk Perluasan

Pada dasarnya, kelompok-kelompok Pos Gizi dibentuk dalam unit-unit kecil di tingkat rukun tetangga. Pengembangan melibatkan pengulangan pengalaman Pos Gizi yang berhasil di rukun tetangga lainnya, pertama dalam desa yang sama, dan kemudian di desa-desa tetangga, kelompok-kelompok masyarakat lainnya di tingkat kecamatan atau kabupaten, dan pada akhirnya di tingkat nasional. Sangat penting untuk memulai yang kecil dan melaksanakan program Pos Gizi yang kuat dan solid. Sangatlah penting untuk memonitor dan mengevaluasi tahap awal dari program ini untuk menunjukkan bahwa pendekatan dapat berhasil di wilayah tertentu. Program ini kemudian akan menjadi model untuk desa-desa atau organisasi-organisasi lain dalam melaksanakan pendekatan tersebut.

Keinginan untuk memperluas harus dibangun sejak awal. Bila pihak pelaksana ingin memperluas program hingga ke tingkat kabupaten dan mungkin ke kabupaten lainnya, perwakilan dari Departemen Kesehatan dan dari dinas kesehatan setempat harus dilibatkan sejak awal proses. Partisipasi mereka dalam memonitor dan mengevaluasi model awal akan membantu pemahaman mereka tentang pengaruh potensial dari pendekatan ini dan membantu menjamin komitmen mereka dalam membentuk replikasi yang berhasil. Selagi melakukan perluasan, ingat untuk hanya mengikut sertakan kelompok-kelompok masyarakat yang sesuai dengan persyaratan lokasi-lokasi yang efektif untuk PD & Pos Gizi (lihat Bab 1).

Save the Children/Vietnam (SC/Vietnam) mengembangkan sebuah proses lima langkah perluasan program PD/Pos Gizi yang sukses, yang pada akhirnya menjangkau 2.2 juta orang dalam jangka waktu tujuh tahun.

Anda ada dimana?





*Save the Children/ Vietnam
memulai dari empat
kelompok masyarakat dengan
populasi kurang lebih 20,000
orang.*

A. Mengembangkan sebuah model sukses berskala kecil

Direkomendasikan bahwa pendekatan PD & Pos Gizi dirintis pertama kali di beberapa desa yang menunjukkan tingkat kekurangan gizi berat yang tinggi. Proyek percontohan ini harus dimonitor dan dievaluasi untuk melihat keefektifannya untuk memastikan bahwa proses dan alat-alat yang digunakan memberi hasil yang diinginkan (lihat Bab 8).

B. Merancang Sebuah Model Sukses yang Diperluas

Sekali pendekatan PD & Pos Gizi divalidasi, program dapat diperluas ke kelompok masyarakat yang lebih besar. SC/Vietnam memperluas program dari empat kelompok masyarakat menjadi empat belas kelompok masyarakat atau dari 20,000 orang menjadi kurang lebih 80,000 orang. Pada tahap ini, pendekatan seringkali harus disederhanakan untuk menitikberatkan pada tujuan-tujuan program utama yaitu untuk merehabilitasi anak-anak kekurangan gizi, memungkinkan keluarga untuk mempertahankan rehabilitasi anak-anak di rumah secara mandiri, dan memastikan adanya rasa kepemilikan masyarakat atas perilaku-perilaku baru dalam pengasuhan anak, pemberian makan, dan mencari pelayanan kesehatan.

Walaupun fakta menunjukkan bahwa ada permasalahan kesehatan dan sosial lain yang juga perlu ditangani, SC/Vietnam menitikberatkan hanya pada perilaku-perilaku PD & Pos Gizi yang bisa dilaksanakan dan berkelanjutan bagi perluasan. Ini memungkinkan SC/Vietnam untuk mengatur staff dan kebutuhan supervisi untuk mempertahankan kualitas selama periode perluasan. Pengalaman dari program percontohan, dikombinasikan dengan pelurusan, memungkinkan untuk melakukan replikasi lebih cepat dibandingkan dengan pelaksanaan sebelumnya. Elemen utama dari pendekatan ini, seperti Penyelidikan PD, dipertahankan untuk memastikan rasa kepemilikan masyarakat.

Setelah memvalidasi pendekatan yang diluruskan dan memastikan bahwa pendekatan tersebut berhasil dan dapat diulang, staff program dapat menyesuaikan kurikulum, alat-alat dan bahan-bahan pelatihan sesuai dengan kebutuhan.

C. Memperluas Pendekatan PD/Pos Gizi ke Tingkat Kabupaten

Staff tingkat kabupaten harus dilibatkan dalam langkah A dan B untuk membantu mengkaji program dan mengembangkan strategi perluasan dan alat-alatnya.

Pada saat pendekatan tersebut dinyatakan layak dilakukan dan efektif, pihak pelaksana dapat bekerja sama dengan tim manajemen kabupaten untuk menentukan ketepatan replikasi program di tingkat kabupaten, dan untuk memilih kecamatan dan kelompok masyarakat mana saja pendekatan ini akan sangat bermanfaat. Langkah ini akan menimbulkan keyakinan Departemen Kesehatan dan memastikan kerjasama yang diperlukan untuk mendukung rasa kepemilikan masyarakat setempat, memperluas usaha-usaha advokasi untuk pendanaan pemerintah dan menangani implikasi-implikasi kebijakan yang mungkin terjadi. Langkah ini memfokuskan pada transfer peran dan tanggung jawab pada manajemen program dan pemecahan masalah, dan juga menjadi katalis untuk replikasi PD & Pos Gizi.

D. Menciptakan sebuah “Universitas Hidup” atau “Laboratorium untuk Pembelajaran Lapangan”

Sekali program PD & Pos Gizi telah berhasil diuji dan direplikasi, pengetahuan dan pengalaman yang telah didapat menjadi dasar bagi laboratorium hidup dimana orang mendapatkan pelatihan mengenai pendekatan ini dan belajar melalui pengalaman langsung. Para staff mengembangkan kurikulum latihan untuk pelatih dimana mereka melatih para pelaksana yang tertarik untuk melaksanakan pendekatan PD & Pos Gizi. Para peserta latihan dipilih dari kabupaten, program atau lembaga lain, lebih disukai jika tim terdiri dari dua atau tiga orang per lokasi, untuk menghadiri pelatihan selama satu atau dua minggu. Kehadiran tim-tim tersebut akan mendorong adanya keterlibatan aktif dari para mitra dan suatu tim proses pembelajaran yang memfasilitasi pembuatan keputusan dan implementasi akhir.

Pelatihan ini berlangsung di lapangan tempat PD & Pos Gizi berjalan, dimana peserta latihan dapat belajar teori dan praktek lapangan dengan mengunjungi desa-desa/lokasi dan mengambil bagian dalam penimbangan, Penyelidikan PD, dan kegiatan Pos Gizi secara langsung. Kurikulum pelatihan juga memasukkan sesi tentang bagaimana melatih orang lain, dan bagaimana bekerja sama dan memobilisasi masyarakat. Metodologi pelatihan partisipatif, reflektif dan latihan terarah pada pemecahan masalah merupakan suatu pendekatan baru untuk banyak peserta latihan dan sangat penting untuk membalik-peran yang diperlukan dalam pendekatan PD & Pos Gizi – baik itu masyarakat sebagai guru dan pelatih sebagai fasilitator.

Program PD & Pos Gizi yang berhasil menjadi sebuah laboratorium hidup bagi para pelaksana baru yang potensial dari kabupaten dan program lain dapat belajar mengenai pendekatan Penyelidikan PD melalui pengalaman praktek langsung.



CONTOH

Sebuah Contoh “Universitas Hidup” yang memberi Inspirasi Aksi

“Pada saat saya mendengar tentang model [PD/Pos Gizi] saya tidak percaya itu akan berhasil. Saya pikir itu akan memerlukan anggaran yang besar dan sejumlah besar bantuan teknis. Tapi setelah saya mengunjungi [Universitas Hidup] di Quang Xuong, Thank Hoa, baru saya berpikir bahwa ini dapat dilakukan. Pada tahun 1996, Save the Children/US memulai kegiatan mereka di propinsi kami di dua masyarakat percontohan dan saya menjadi semakin tertarik. Saya bertanya apa saya boleh menghadiri pelatihan pada Universitas Hidup dan saya diperbolehkan. Dua staff dari kantor propinsi dan 12 staff dari kantor kabupaten dari Quang Ngai juga hadir.

Tidak lama kemudian telah ada 34 masyarakat yang menggunakan model tersebut. Saya tahu bahwa ini juga dapat dilakukan di masyarakat lain, jadi saya modifikasi program tersebut dan menggunakannya di 21 masyarakat lain sebagai bagian dari Program Gizi Nasional.”

Dari sebuah diskusi dengan pejabat kantor Propinsi dan Kabupaten seperti tertulis di “An Assessment of the Living University as a Mechanism for Expansion,” David Pyle dan Tricia Tibbetts, 2002, Draft. (1)

E. Mendukung Mereka yang Baru Lulus untuk Kembali ke Rumah dan Memulai Pengulangan

Setiap tim kembali ke lokasi proyek mereka masing-masing dan mereplikasi PD & Pos Gizi di dua hingga empat kelompok masyarakat untuk menentukan apakah pendekatan ini efektif di wilayah mereka. Tim pelatihan Universitas Hidup berkonsultasi dengan para lulusan baru tersebut untuk memastikan bahwa proyek percontohan mereka berhasil, dan untuk membantu mereka menyelesaikan permasalahan dan menemukan peluang-peluang. Setelah proyek percontohan tersebut divalidasi, para lulusan bekerja untuk memperluas model dan menciptakan universitas hidup mereka sendiri dan selanjutnya memperluas pendekatan PD & Pos Gizi.



Hasil dari Lapangan

World Relief Bangladesh, Rumah Sakit Albert Schweitzer di Haiti, dan Save the Children Vietnam

masing-masing mendemonstrasikan keefektifan PD & Pos Gizi dan menyumbang pelajaran yang dapat diambil mengenai perluasan pendekatan. (2) Berdasarkan usaha ini dan uji coba oleh para staff dan organisasi negara-negara lain, pendekatan PD & Pos Gizi sekarang telah diterapkan di lebih dari 22 negara. Contoh berikut ini memberikan gambaran variasi yang mungkin digunakan dalam perluasan program PD & Pos Gizi.

Di Mozambik, program dimulai secara bersamaan di setiap “Care Group” yang diorganisir oleh World Relief. Setiap “Care Group” terdiri dari sepuluh ibu-ibu kader yang masing-masing mewakili dan melayani satu blok yang terdiri dari sepuluh keluarga. Banyaknya cikal-bakal organisasi kemasyarakatan yang terbentuk membuat pendekatan ini efektif dan cepat berkembang.

Di Ethiopia, Christian Children’s Fund memulai PD & Pos Gizi berskala kecil di wilayah kumuh pinggiran kota, dekat dengan kantor nasional mereka. Lokasi tersebut memfasilitasi adanya supervisi ketat dan memberikan tempat pelatihan yang nyaman bagi para staff lapangan dari seluruh wilayah negara yang datang ke ibu kota untuk pertemuan tingkat nasional.

Di Nepal, Save the Children/Japan dan Red Barna dari Save the Children/Norway bekerja sama dengan lebih dari 32 LSM lokal untuk memperluas program. Bekerja sama dengan kelompok-kelompok tersebut menghasilkan adanya pembangunan kelembagaan yang lebih besar dan kesempatan untuk menjangkau lebih banyak lagi populasi yang berada di tempat terpencil dan tersebar luas.

Keberhasilan Perluasan

Pengalaman menunjukkan bahwa memperluas program PD & Pos Gizi memerlukan lebih dari hanya strategi replikasi yang disusun rapi. Perluasan dapat terjadi dalam berbagai bentuk, tapi ada beberapa faktor yang penting untuk keberhasilan program perluasan.

♥**Kepemimpinan/kepemilikan:** sebagai tambahan bagi kepemilikan lokal yang merupakan pusat dari PD & Pos Gizi, perluasan memerlukan seorang jawara (atau sejumlah jawara) untuk terus memotivasi staff, mempertahankan kelangsungan program kepada para pembuat keputusan politik dan memastikan pendanaan yang cukup untuk usaha-usaha perluasan.

♥**Dukungan Departemen Kesehatan:** Seperti dinyatakan sebelumnya, keterlibatan dan dukungan Departemen Kesehatan sangat penting dalam usaha perluasan. Depkes dapat mengadvokasikan dukungan program, memfasilitasi pelaksanaan di banyak kelompok masyarakat, berbagi data kesehatan yang penting, membantu kelanjutan pesan-pesan kesehatan yang diajarkan pada masyarakat, dan membantu sistem rujukan yang lebih baik untuk anak-anak yang kekurangan gizi berat dan anak-anak sakit ke fasilitas kesehatan. Pencatatan yang baik akan biaya-biaya proyek dan perkiraan biaya untuk perluasan dapat membantu para pembuat keputusan

tingkat nasional. Inovasi-inovasi baik, terbukti berhasil dalam mengurangi kekurangan gizi pada anak-anak, dapat beralih dari kelompok masyarakat lokal ke kebijakan tingkat nasional.

♥**Kerangka Kerja Monitoring dan Evaluasi yang Kuat:** Data evaluasi menunjukkan keefektifan program, dampak dan dampak potensial pada populasi yang lebih besar. Hal ini sangat penting untuk meyakinkan orang lain bahwa hal ini adalah pendekatan yang berhasil dan merupakan investasi bernilai dimasa yang akan datang. Data monitoring memastikan bahwa program ulangan dapat mempertahankan standar kualitas yang tinggi dan bahwa setiap kegagalan memberikan kesempatan untuk belajar dan penyesuaian dan bukannya meremehkan program perluasan tersebut.

♥**Pelatihan Partisipatif:** Pelatihan untuk pelatih harus didasarkan pada prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa yang tepat. Konsep utama dan langkah-langkah pendekatan PD & Pos Gizi harus benar-benar dipahami. Setiap peserta latihan harus berpartisipasi langsung dalam tiap tugas lapangan sehingga pengalaman dapat dikombinasikan dengan pengetahuan. Setiap peserta latihan akan pulang membawa ketrampilan pelatihan, fasilitasi dan mobilisasi masyarakat yang mempromosikan pembelajaran dan rasa kepemilikan masyarakat.

♥**Pelaksanaan yang Fleksibel:** Per definisi, pendekatan PD & Pos Gizi adalah menyangkut masyarakat-khusus. Karenanya, harus fleksibel dan disesuaikan dengan situasi setempat. Langkah yang terdapat dalam panduan ini dikembangkan dengan berpedoman pada pengalaman; memang perlu dimodifikasi sesuai dengan kondisi setempat. Ketika membuat perubahan terhadap pendekatan PD & Pos Gizi, monitor jalannya program untuk memastikan bahwa perubahan tersebut berhasil. Dalam penyesuaian setempat, ada beberapa aspek penting dari prosesnya yang harus dipertahankan bagi efektifnya rehabilitasi anak-anak yang kekurangan gizi. Lihat Bab 1 untuk elemen-elemen utama dari PD & Pos Gizi.

♥**Supervisi yang Memadai:** pihak pelaksana awal perlu memberikan dukungan supervisi terutama para staff kader, untuk membangun harga diri dan percaya diri dalam melaksanakan pendekatan PD & Pos Gizi, dan untuk mengembangkan ketrampilan pemecahan masalah. Selagi pendekatan PD & Pos Gizi direplikasi di lebih banyak lagi kelompok masyarakat, monitoring terhadap indikator-indikator pengendalian kualitas akan membantu para penyelia untuk memberikan pelatihan yang lebih terfokus dan sesuai mengenai langkah-langkah utama program.

♥**Perilaku sumber daya manusia yang baik:** sangatlah penting untuk menemukan kader dan staff yang memiliki ketrampilan yang tepat dan mengatasi isu-isu keluar masuknya staff. Sumber daya manusia sangatlah penting dalam pelaksanaan program yang berhasil. dengan demikian, rekrutmen yang baik, pelatihan, dan usaha-usaha mempertahankan pekerja sangatlah penting.

♥**Waktu yang cukup untuk mengembangkan model yang layak dilakukan dan terjangkau:** Sebelum mereplikasi pendekatan PD & Pos Gizi dibanyak kelompok masyarakat, sangat penting untuk meluruskan pendekatan tersebut, hemat tetapi efektif dan harus secara nyata berhasil

Perluasan PD & Pos Gizi memerlukan kepemimpinan serta kepemilikan lokal dan dukungan Departemen Kesehatan



Sumber daya manusia sangatlah penting dalam melaksanakan sebuah program yang berhasil; rekrutmen yang baik, pelatihan, dan usaha-usaha mempertahankan karyawan sangatlah penting.

mengurangi tingkat kekurangan gizi secara berkelanjutan. Pihak pelaksana perlu belajar: coba-coba tanpa takut salah; definisi terbaik tentang kelompok masyarakat beresiko tinggi; strategi mengajak kelompok masyarakat; penggunaan metodologi partisipatif; penyesuaian alat-alat untuk pelatihan, monitor dan supervisi program; dan proses-proses yang digunakan selama kegiatan Pos Gizi.

Pemilihan makanan khas Positif yang mudah didapat di wilayah setempat dan terjangkau memastikan bahwa masyarakat dapat terus menyediakan makanan sehat tersebut untuk anak-anak mereka di masa depan.



Sebelum Pos Gizi



Selama Pos Gizi



Setelah Pos Gizi



Di masa depan

Berkesinambungan

Apakah masing-masing kegiatan Pos Gizi harus dipertahankan? Jawabannya adalah tidak. Dampak dari program tersebut yang harus dipertahankan, bukan program itu sendiri. Salah satu alasan untuk melakukan kegiatan Pos Gizi sebagai kegiatan yang non-permanen, adalah bahwa kegiatan yang berpindah-pindah dimaksudkan untuk memastikan bahwa kuncinya terletak pada perubahan perilaku di rumah dan bukannya penciptaan ketergantungan pada proses rehabilitasi di luar rumah. Baik pada tingkat keluarga maupun kelompok masyarakat, perilaku-perilaku baru diadopsi dan diinternalisasi untuk mempertahankan status gizi baik dari anak dan mencegah kekurangan gizi bagi semua anak pada masa yang akan datang.

Fokus dalam mengidentifikasi perilaku-perilaku yang diterima secara budaya didasarkan pada pengetahuan lokal, bersama dengan keterlibatan dan pengendalian kelompok masyarakat secara aktif merupakan kunci untuk menciptakan sebuah situasi dimana perubahan perilaku dapat secara berkelanjutan. Pemilihan makanan-makanan PD yang mudah didapat di wilayah setempat dan terjangkau, memastikan bahwa masyarakat akan dapat melanjutkan menyediakan makanan-makanan yang sehat untuk anak-anak mereka di masa depan.

Sebagai tambahan terhadap menurunnya tingkat kekurangan gizi pada anak-anak, proses PD & Pos Gizi juga akan memberdayakan keluarga-keluarga dan masyarakat untuk menangani dan memecahkan permasalahan-permasalahan lain. Penyelidikan PD mengembangkan kepercayaan diri dan ketrampilan dalam masyarakat itu sendiri dalam menemukan solusi lokal.

Dampak dari Pos Gizi harus diukur setelah satu tahun dan pada setiap akhir tahun berikutnya. Pertanyaan-pertanyaan penting yang perlu ditanyakan termasuk diantaranya adalah:

- ♥ Apakah anak terus mengikuti kurva pertumbuhan dan telah mempunyai berat badan sesuai dengan usianya pada saat ini?
- ♥ Apakah anak-anak yang ikut serta dalam Pos Gizi dan lulus, mempertahankan status gizi baik mereka? Apakah mereka akan terus bertumbuh pada tingkatan standar internasional?
- ♥ Apakah kakak dan adik dari anak-anak yang ikut swerta juga bergizi baik?
- ♥ Apakah tingkat kekurangan gizi secara umum di masyarakat telah berhasil dikurangi?

Lihat Bab 8 untuk panduan lebih lanjut mengenai monitoring dan evaluasi.



Contoh dari Afrika Barat: Bagaimana Prinsip-prinsip Utama Pendekatan PD/Pos Gizi Mempromosikan Pembangunan yang Berkelanjutan

1. PD/Pos Gizi Mengoptimalkan dan Memperkuat Potensi Masyarakat

Anggota masyarakat secara jelas dan konsisten memformulasikan pemahaman mereka tentang dampak proyek tersebut dalam hidup mereka. Melalui kegiatan Pos Gizi, mereka berhasil membuat hubungan antara makanan yang baik dan kesehatan yang baik dan menghubungkan kesejahteraan anak kecil dengan pulihnya ekonomi keluarga dan kesejahteraan psikologis. Di Senegal dan Mali, para ayah melaporkan bahwa ketika anak-anak mereka mengalami rehabilitasi, istri-istri mereka punya waktu istirahat lebih banyak, bekerja lebih baik di lapangan, dan pada akhirnya berkontribusi lebih banyak pada pendapatan keluarga. Para nenek melaporkan bahwa seluruh desa sekarang bisa tidur lebih nyenyak.

2. PD/Pos Gizi Menghormati Latar Belakang Budaya

Di Afrika Barat, mengasuh dan memberi makan anak tidak semata-mata hanya tugas ibu kandung. Seluruh anggota masyarakat terlibat dalam membesarkan seorang anak dan Pos Gizi menargetkan semua pengasuh, terutama para nenek. Menurut tradisi, pengetahuan dan perilaku ditransfer oleh ibu mertua kepada menantu perempuannya dan Kegiatan Pos Gizi disana menggunakan pendekatan ini. Makan bersama adalah aspek fundamental dari proses sosialisasi mengajarkan anak-anak bagaimana caranya berbagi dengan orang lain. Pesan-pesan pendidikan kesehatan dimasukkan dalam kegiatan Pos Gizi untuk memperkuat tradisi ini.

3. PD/Pos Gizi adalah Sebuah Proses Demokratis

Dalam konteks Afrika Barat, pendekatan ini memberikan kekuatan luar biasa dari desa-desa Afrika untuk mengatur diri mereka sendiri. Mereka menemukan dan mengumpulkan sumber daya yang ada, melatih solidaritas melalui kontribusi makanan, dan melibatkan sejumlah besar pengikut di tingkat akar rumput (terutama para imam dan kakek) dalam pengambilan keputusan. Pendekatan PD memungkinkan orang-orang awam yang mempraktekkan perilaku-perilaku positif dan tidak biasa (Pelaku PD) untuk dikenal dan memberikan kontribusi pada masyarakatnya.

4. PD/Pos Gizi Melibatkan Anggota Masyarakat dalam Monitoring dan Evaluasi

Pendekatan PD/Pos Gizi menggunakan posyandu sebagai alat serbaguna yang memungkinkan para ibu dan pengasuh, anggota masyarakat lainnya, dan petugas kesehatan untuk bekerja bersama mengidentifikasi permasalahan, menargetkan anak-anak untuk rehabilitasi, memonitor kemajuan mereka, dan evaluasi sejauh mana efek dari program ini pada masyarakat dalam jangka pendek dan panjang.



Berdasarkan tradisi di Afrika Barat, pengetahuan dan perilaku diturunkan dari ibu mertua ke menantu perempuannya dan kegiatan Pos Gizi disana menggunakan pendekatan ini.

Sumber: Diene 2000 (3)

BAB DELAPAN

Monitoring & Evaluasi



M&E

MONITORING DAN EVALUASI

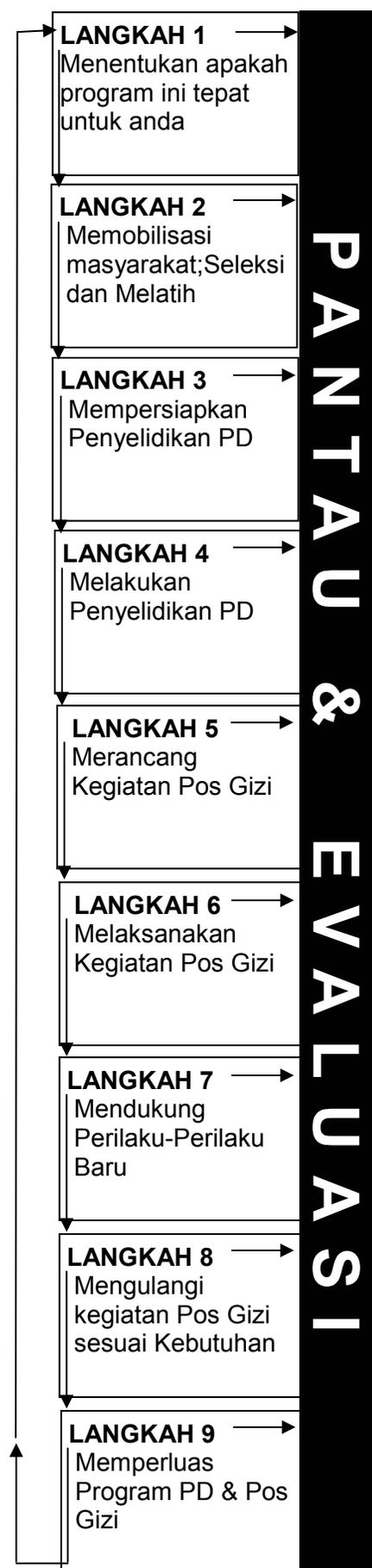
- A. Memilih Hasil Proyek
- B. Memantau Kemajuan
- C. Evaluasi Keefektifan dan Jangkauan

Tidak cukup hanya percaya pada konsep PD & Pos Gizi dan yakin bahwa ini akan berhasil. Diperlukan adanya bukti nyata, yang dikumpulkan melalui monitoring dan evaluasi, untuk membuktikan bahwa PD & Pos Gizi efektif dalam mengurangi kekurangan gizi pada masa kanak-kanak. Untungnya pendekatan PD & Pos Gizi memberikan bukti jelas ketika anak-anak bertambah berat badan mereka atau ketika mereka tidak bertambah berat badan. Setelah 12 hari kegiatan Pos Gizi, banyak anak-anak yang kekurangan gizi buruk mulai menunjukkan perubahan-perubahan dalam ketajaman perhatian, kegiatan fisik dan selera makan. Perubahan berat badan langsung terjadi sesudahnya. Ketika berat badan seorang anak ditimbang dan ditafsirkan, dengan menggunakan standard internasional atau lokal, keberhasilan atau kegagalan intervensi ditunjukkan. Anak-anak peserta program ditimbang pada hari pertama dan terakhir dari masing-masing sesi.

Angka pertambahan berat badan seorang anak dibandingkan dengan standard (lihat Tabel 4.5 untuk standard berat badan per umur). Keberhasilan program didasarkan pada tujuan awal yang telah ditetapkan. Bila tujuannya adalah untuk merehabilitasi semua anak yang ikut serta dalam Pos Gizi, maka program dinyatakan berhasil ketika berat badan anak-anak telah meningkat. Ketika tujuannya adalah untuk mempertahankan tingkat gizi baik anak untuk jangka waktu tertentu dan/atau mencegah terjadinya kekurangan gizi pada adik-adiknya, keberhasilan akan ditentukan berdasarkan pada hasil yang dikumpulkan selama waktu tertentu melalui monitoring di posyandu.

Monitoring menentukan apakah hasil yang diinginkan telah dicapai. Biasanya bersifat terus menerus, rutin, dan biasanya kuantitatif. Mencakup pengumpulan data, menghitung indikator (praktis, dapat dipercaya, pengukuran-pengukuran objektif yang “menunjukkan” apakah sebuah program sesuai dengan arahnya atau tidak) dan membandingkan indikator-indikator dengan target yang telah ditetapkan. **Evaluasi** diadakan sekali-sekali, selektif, seringkali setengah kualitatif, penyelidikan atas pertanyaan programatis tertentu, seperti “Bagaimana atau mengapa tujuannya (tidak) tercapai?”

Anda ada dimana?



Evaluasi PD & Pos Gizi di beberapa negara telah menunjukkan dampaknya di tiga kelompok populasi:



1. Anak-anak peserta

-secara langsung menerima makanan di Pos Gizi dan mendapatkan manfaat dari perubahan perilaku pengasuhnya



2. Saudara kandung dari anak-anak peserta

-Ketika para pengasuh mengadopsi perilaku baru, anak-anak lain dalam keluarga juga mulai menunjukkan penurunan angka kurang gizi (dalam penelitian kontrol di Haiti dan Vietnam); dan



3. Masyarakat umum

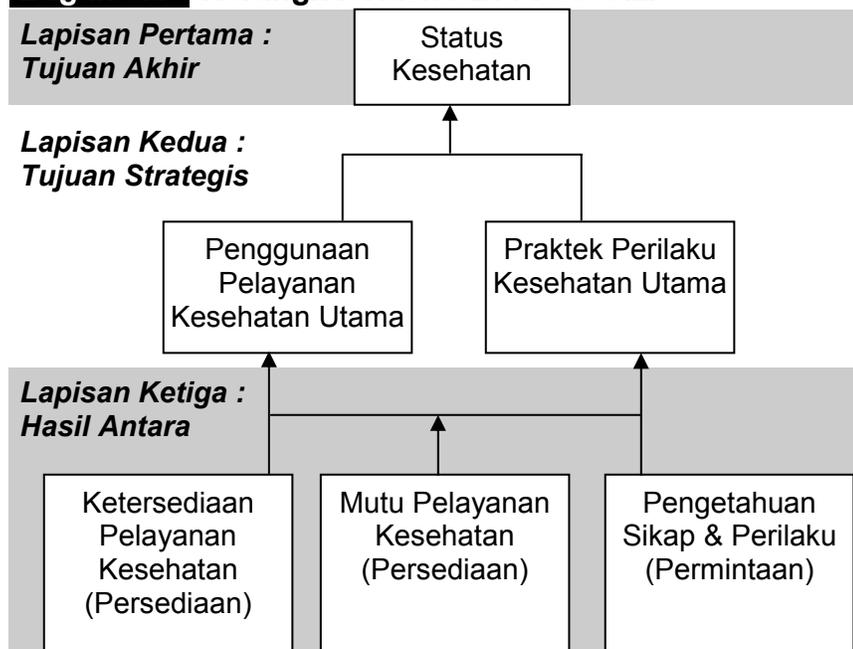
-sebuah “efek penyebaran” terjadi dimana PD secara nyata efektif menjadi norma dan semua anak dalam kelompok umur target menunjukkan kondisi gizi yang lebih baik

A. Pilihlah Hasil Proyek

Dalam rangka memonitor dan mengevaluasi PD/Pos Gizi, sangat penting mempunyai hasil yang diinginkan secara jelas sehingga kemajuan bisa diukur. Bab 3 mendiskusikan penyusunan tujuan akhir dan objektif bersama dengan masyarakat. Kerangka kerja hasil (Bagan 8.1) akan membantu untuk memahami interaksi antara tujuan akhir, objektif, dan hasil antara program. Tiap tingkat menjadi dasar untuk tingkat berikutnya. Untuk mencapai tujuan akhir, objektif harus dipenuhi, dan untuk mencapai objektif, hasil antara harus dipenuhi.

Kerangka kerja hasil ini memungkinkan staff program, kader Pos Gizi dan para mitra untuk memahami bagaimana program ini berjalan dan bagaimana tiap bagian dari rencana program mendukung pencapaian tujuan akhir. Pemahaman ini membimbing pemilihan strategi dan kegiatan yang terbaik untuk mencapai hasil yang diinginkan dan juga target dan indikator untuk mengukur kemajuan yang dicapai.

Bagan 8.1 Kerangka Hasil PBP/ Pos Gizi



Lapisan paling atas dari kerangka hasil mewakili tujuan akhir dari proyek – status kesehatan yg baik, yang secara umum diukur berdasarkan tingkat mortalitas, morbiditas dan/atau status gizi.

Program PD & Pos Gizi biasanya mempunyai tujuan akhir berikut ini:

- ♥ Anak-anak yang kekurangan gizi direhabilitasi
- ♥ Keluarga-keluarga dapat mempertahankan hasil rehabilitasi gizi anak-anak mereka secara mandiri di rumah
- ♥ Mencegah kekurangan gizi di antara anak-anak dalam masyarakat, baik pada saat ini maupun diwaktu yang akan datang

Lapisan kedua, tujuan strategis, mewakili dua jalur yang umum digunakan untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik yang ada dalam kendali program:

1. Penggunaan pelayanan kesehatan utama (seperti Posyandu, kegiatan Pos Gizi, imunisasi, suplementasi Vitamin A, atau pengobatan terhadap tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.)
2. Mempraktekkan perilaku kesehatan utama (diantaranya perilaku pemberian makan, perawatan anak, kebersihan, dan mencari pelayanan kesehatan)

Lapisan ketiga, hasil antara, mendukung tujuan strategis dan mengikutsertakan faktor-faktor yang mempengaruhi baik aspek persediaan maupun permintaan. Supaya para ibu balita/pengasuh dapat menggunakan kegiatan Pos Gizi dan memasukkan perilaku kesehatan utama, maka kegiatan tersebut haruslah:

1. Tersedia (sisi persediaan)
2. Berkualitas tinggi (sisi persediaan)
3. Merupakan permintaan masyarakat berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku mereka (permintaan dipengaruhi oleh norma dan kepercayaan masyarakat dan juga kemampuan menyembuhkan diri sendiri)

Kerangka hasil ini cukup luas untuk memberikan informasi mengenai sebuah strategi kesehatan nasional atau sebuah proyek Pos Gizi lokal. Masing-masing dari lapisan tersebut dapat disesuaikan berdasarkan tujuan akhir, tujuan strategis, dan hasil antara untuk program kesehatan tertentu.

B. Memonitor Kemajuan

Program-program kesehatan umumnya berusaha untuk mengukur hasil pada tingkatan tujuan strategis (lapisan kedua) atau tingkatan hasil antara (lapisan ketiga) dari kerangka hasil tersebut. Perubahan pada tingkatan tujuan akhir (lapisan pertama) terhadap populasi target kesehatan seringkali bersifat jangka panjang dan biasanya tidak mudah diukur melalui monitoring rutin. Berdasarkan kerangka hasil, terbentuk sebuah asumsi bahwa pencapaian tujuan strategis dan hasil antara akan mengarah pada hasil tingkatan tujuan akhir. Penelitian dengan biaya tinggi yang dilakukan untuk jangka waktu panjang seringkali diperlukan untuk memastikan bahwa sasaran lapisan pertama pada akhirnya tercapai. Program Pos Gizi mengajukan “kasus khusus” dimana mereka dapat berusaha mencapai hasil tingkatan tujuan akhir (menurunnya morbiditas karena kekurangan gizi) yang dapat dimonitor secara teratur.



Program Pos Gizi berusaha mencapai hasil pada tingkat tujuan akhir (menurunnya tingkat morbiditas karena kekurangan gizi) yang dapat dimonitor secara teratur.

Program Pos Gizi memonitor baik status gizi anak maupun status gizi masyarakat. Tiap-tiap ibu balita/pengasuh mendapatkan sebuah KMS yang menunjukkan kemajuan status gizi anak. Dengan informasi tersebut, ibu balita/pengasuh termotivasi untuk berbuat dan mempraktekkan perilaku rumah tangga yang dapat memperbaiki pertumbuhan anak. Staff proyek dapat memberikan konseling khusus dan rujukan ke pelayanan kesehatan untuk membantu si anak mendapatkan pengasuhan yang tepat untuk memastikan bahwa dia dapat bertumbuh dengan baik.

Monitoring status gizi masyarakat menunjukkan bahwa program ini sedang menjangkau anak-anak dalam jumlah yang besar dan bahwa perilaku-perilaku positif telah menjadi bagian dari norma baru masyarakat, memungkinkan anak-anak dan saudara kandung mereka mempertahankan pertumbuhan yang baik.

Kegiatan penimbangan secara teratur dimasyarakat merupakan kebiasaan kerjasama yang efektif dan bermanfaat. Informasi yang diperoleh dengan melakukan survey seperti itu dan membagi informasi mengenai status gizi merupakan hal yang sangat penting. Namun demikian, monitoring hanyalah sebatas data yang dikumpulkan. Sudah ada banyak contoh proyek yang nampaknya telah mencapai hasil yang diinginkan namun kemudian diketahui bahwa data awal telah dimanipulasi sehingga terlihat ada lebih banyak input masyarakat dan kenaikan berat badan yang lebih tinggi. Dalam kasus ini maka informasi mengenai insiden/kejadian merupakan informasi yang bermanfaat untuk mencegah ketidaktepatan hasil di masa depan. Sebuah rencana monitoring menggunakan beberapa indikator dari tujuan strategis (lapisan kedua) dan hasil antara (lapisan ketiga) akan membantu penyelia proyek untuk mengikuti kemajuan dan mengidentifikasi permasalahan secara dini sehingga dapat dikoreksi.

Pilih indikator-indikator monitoring yang praktis, dapat dipercaya dan obyektif untuk mengukur kemajuan program. Indikator-indikator hanya dapat bermanfaat bila menyediakan informasi dalam pengambilan keputusan.

1. Pilih Indikator-indikator yang Tepat

Seperti telah dikatakan sebelumnya, monitoring mencakup pengumpulan data, perhitungan indikator dan membandingkan indikator dengan target yang telah ditentukan sebelumnya. Penting untuk memilih indikator yang praktis, dapat dipercaya dan obyektif untuk mengukur kemajuan program. Indikator-indikator akan bervariasi tergantung pada kebutuhan proyek dan kondisi, tapi perlu ada definisi yang jelas. Tabel 8.1 memberikan contoh indikator yang disusun berdasarkan tingkatan didalam kerangka hasil. Beberapa indikator terdaftar mempunyai definisi yang telah diterima secara internasional. Tapi sebagian besar lainnya belum. Banyak dari indikator tersebut yang mengikursertakan “X” yang menunjukkan adanya sebuah fenomena yang perlu dijelaskan secara lokal. Untuk indikator yang tidak mempunyai “X” tetap perlu diklarifikasi sebelum digunakan. Contoh, apa arti sebenarnya dari “jumlah atau persentasi kelahiran baru yang tercatat”? Apakah anda hanya akan memperhitungkan kelahiran hidup atau semua kelahiran, dan kapan pencatatan ini harus dilakukan?

Adanya indikator-indikator pada tiap-tiap tingkatan hasil memungkinkan ditariknya kesimpulan tentang proses yang terjadi di tingkat lebih bawah. Penggunaan pelayanan Pos Gizi yang baik menunjukkan bahwa pelayanan tersebut tersedia. Di sisi lain, rendahnya penggunaan indikator pelayanan Pos Gizi menunjukkan bahwa perlu adanya suatu kajian ulang atas semua indikator pada tingkatan lebih bawah untuk menentukan penyebab dari permasalahan tersebut. Contoh, rendahnya penggunaan pelayanan Posyandu dapat mencerminkan rendahnya ketersediaan pelayanan Posyandu, yang pada akhirnya dapat mencerminkan kurangnya input, seperti timbangan misalnya. Mengatasi suatu masalah memerlukan penggunaan sementara indikator-indikator tambahan. Termasuk diantaranya adalah, rendahnya tingkat kehadiran di Pos Gizi mungkin memerlukan pelatihan ulang fasilitator Pos Gizi dan monitoring intensif dalam jangka waktu tertentu atas beberapa aspek kualitas Pos Gizi.

TABEL 8.1 Contoh berbagai Indikator Program Posyandu dan Pos Gizi

HASIL	
Posyandu	Pos Gizi
Status Kesehatan ¹	
<p># (%) anak-anak yang berumur kurang dari X dengan nutrisi "hijau" yang normal ($> -2Z$ B/U) (X = 2, 3, 5 tahun, dsb.)</p> <p># (%) anak-anak yang berumur kurang dari X dengan malnutrisi "kuning" / ringan atau malnutrisi menengah ($> -3Z$ dan $< -2Z$ B/U) (X = 2, 3, 5 tahun, dsb.)</p> <p># (%) anak-anak yang berumur kurang dari X dengan malnutrisi "merah" / parah ($< -3Z$ B/U) (X = 2, 3, 5 tahun, dsb.)</p> <p>Status gizi anak semua yang berumur kurang dari X (mean B/U-Z-skor) (X = 2, 3, 5 tahun, dsb.)</p>	<p>Status gizi anak semua dari populasi X (mean B/U Z-skor) (X - lulusan Pos Gizi, lulus Pos Gizi dengan masing-masing kategori status gizi, adik kandung dari para lulusan Pos Gizi, dll.)</p> <p># (%) anak-anak pos gizi yang "lulus" dari pos gizi, i.e. yang berat badannya ter rehabilitasi atau bertambah lebih dari 400 gram dalam kurun waktu 2 bulan</p> <p># (%) anak-anak pos gizi yang tidak "lulus" dari pos gizi, tetapi berat badannya bertambah 200-400 gr dalam waktu 2 bulan (pos gizi pertama vs.kedua)</p> <p># (%) anak-anak pos gizi yang tidak "lulus" dari pos gizi, tetapi berat badannya bertambah < 200 gr dalam waktu 2 bulan (pos gizi pertama vs. kedua)</p> <p># (%) anak-anak pos gizi yang tidak "lulus" dari pos gizi, dan berat badannya tidak bertambah</p> <p># (%) anak-anak pos gizi yang tidak "lulus" dari pos gizi, dan berat badannya berkurang</p> <p># (%) anak-anak pos gizi yang mendemonstrasikan X (X = atribut fisik, emosional, atau sosial)</p>
Penggunaan Pelayanan-Pelayanan Utama²	
<p># (%) Sasaran populasi yang ikut berpartisipasi dalam Posyandu</p> <p># (%) Anak-anak yang berusia 6-23 bulan dan sudah menerima dosis Vitamin A selama enam bulan terakhir</p> <p># (%) Anak-anak yang berusia 12-23 bulan dan sudah menerima semua vaksinasi sebelum ulang tahun yang pertama (sudah dikonfirmasi dari kartu)</p>	<p># (%) Anak-anak malnutrisi yang memenuhi syarat ikut di pos gizi</p> <p># (%) anak-anak malnutrisi yang ikut serta dalam Pos Gizi di level X (X harus ditetapkan)</p> <p># (%) Para pengasuh X yang hadir di Pos Gizi (X = ibu, kakek-nenek, saudara kandung, dsb.)</p>
Praktek Perilaku Kunci³	
<p># (%) Para pengasuh yang melaporkan bayi mereka, yang berusia 6-9 bulan, sudah mendapat makanan tambahan dan ASI selama 24 jam terakhir</p> <p># (%) Para pengasuh yang melaporkan bahwa mereka telah melakukan pemberian makan secara aktif terhadap bayi mereka, yang berusia 6-24 bulan, selama 24 jam terakhir</p> <p># (%) Para pengasuh yang melaporkan bahwa mereka telah memberi makan anak mereka, yang berusia 6-24 bulan, X kali, selama 24 jam terakhir sebagai tambahan ASI (X bervariasi sesuai usia)</p> <p># (%) Para pengasuh yang melaporkan bahwa mereka telah memberi makan bayi mereka, yang berusia 6-24 bulan, makanan X selama 24 jam terakhir (X bervariasi sesuai musim dan usia, diantaranya adalah anak yang mengalami diare selama dua minggu terakhir)</p> <p># (%) Para pengasuh yang melaporkan bahwa mereka meningkatkan pemberian cairan ketika anak mereka sakit. Diantaranya adalah anak yang mengalami diare selama dua minggu terakhir</p> <p># (%) Para pengasuh yang melaporkan bahwa mereka memberikan makanan dalam jumlah yang sama atau lebih ketika anak mereka sakit. Diantaranya adalah anak yang mengalami diare selama dua minggu terakhir</p> <p># (%) Para pengasuh yang melaporkan bahwa mereka menawarkan lebih banyak makanan ketika anak mereka sedang dalam masa penyembuhan</p> <p># (%) Para pengasuh yang melaporkan bahwa mereka bisanya mencuci tangan dengan sabun/abu sebelum menyiapkan makanan atau memberi makan anak, setelah buang air besar, atau membersihkan anak sesudah buang air besar</p> <p># (%) Rumah tangga yang dilengkapi dengan fasilitas untuk mencuci tangan beserta sabun atau alat pembersih lainnya</p> <p># (%) Para pengasuh yang melaporkan bahwa mereka dan/atau anggota keluarganya memberikan stimulus kognitif dan bahasa kepada anak mereka selama 24 jam terakhir</p> <p># (%) Para ayah yang melaporkan bahwa mereka menyediakan sumber X untuk anak mereka selama satu bulan terakhir (X harus ditetapkan)</p>	

TABEL 8.1.CATATAN KAKI:

- Status Kesehatan** Posyandu mencerminkan status gizi masyarakat secara keseluruhan, sedangkan hasil status kesehatan untuk Pos Gizi terbatas pada peserta Pos Gizi.
- Penggunaan pelayanan utama dibatasi** untuk cakupan posyandu atau Pos Gizi, dengan denominator mewakili populasi yang relevan memenuhi syarat. Pengukuran yang lebih tradisional untuk penggunaan pelayanan kesehatan (yaitu, pemberian imunisasi lengkap dengan tepat waktu, pemberian kapsul Vitamin A, perawatan pada saat demam dan lain-lain) dapat ditambahkan, terutama karena hal-hal tersebut dikaitkan dengan status gizi dan seringkali menjadi bagian pendidikan kesehatan Pos Gizi.
- Kedua bentuk intervensi (Posyandu dan Pos Gizi)** menitikberatkan pada perubahan perilaku rumah tangga yang sama

4. **Ketersediaan dan kualitas** pelayanan mengacu pada intervensi spesifik.

Ketersediaan Pelayanan⁴	
<p># Kegiatan Posyandu terjadwal per quarter # (%) kegiatan posyandu terjadwal yang sesungguhnya terjadi</p>	<p># kegiatan Pos Gizi terjadwal selama satu tahun # (%) kegiatan Pos Gizi terjadwal yang sesungguhnya terjadi # (%) hari Pos Gizi terjadwal yang sesungguhnya terjadi setiap sesi selama satu tahun</p>
Kualitas Pelayanan	
<p># (%) Para petugas Posyandu yang menimbang dengan akurat # (%) Para petugas Posyandu yang menentukan berat badan dengan akurat # (%) peralatan penting posyandu yang tersedia (peralatan, timbangan, papan monitoring, daftar tilik supervisi dll)</p>	<p>Penilaian menu makanan dan perilaku pemberian makan yang diadakan sesuai standart X (harus ditentukan) Penyelidikan PBP diadakan sesuai standart X (harus ditetapkan) Temuan penyelidikan PBP dianalisis sesuai standar X # (%) Menu Pos Gizi mencerminkan X (X = makanan khas positif lokal, keseimbangan nutrisi, dsb.)</p>
<p># (%) kelahiran baru yang dicatat # (%) kematian diantara kelompok sasaran yg dicatat # kader yang terdaftar pada Tim manajemen Masyarakat # (%) kader masyarakat yang ikut serta dalam kegiatan masyarakat dari yang terdaftar tersebut diatas # (%) X yang mengetahui Y (X = tokoh Masyarakat, anggota tim manajemen masyarakat, pelaksana posyandu dsb.; Y= praktek pengasuhan anak yang optimal, status gizi masyarakat, dsb) # (%) pelaksana posyandu yg melaporkan menda-pat kunjungan supervisi berdasarkan standar X (X= #, formulir, umpan balik, training, pemecahan masalah, catatan peninjauan ulang dsb)</p>	<p># (%) Pos Gizi yang menyediakan fasilitas cuci tangan dengan sabun atau bahan pencuci lainnya yang tersedia # (%) Pos Gizi yang memiliki WC # (%) Pos Gizi yang memberi pendidikan kesehatan menurut standar X (X= pesan kesehatan yg benar, metode interaktif, secara budaya tepat/sesuai dll) # (%) Pengasuh membawa kontribusi bahan makanan ke Pos Gizi dalam Jumlah X hasil/sesi # (%) Pengasuh yang memberi makan anaknya di Pos Gizi dalam jumlah X hari/sesi # (%) Pengasuh yang membantu menyiapkan makanan di Pos gizi dalam jumlah hari/sesi # (%) Facilitator Pos Gizi yg memiliki data X (X= nama, jenis kelamin, umur, berat badan dsb) # (%) Facilitator Pos Gizi yang mengetahui X (X= tujuan kontribusi bahan makanan, tanggung jawab pengasuh, Tujuan Pos Gizi, PBP dan makanan khas positif dsb) # (%) facilitator Pos Gizi yg membuat laporan ttg praktek perilaku kunci X dari rumah tangga # (%) Facilitator Pos Gizi yang melaksanakan Pos Gizi sesuai dengan standar X # (%) Facilitator Pos Gizi yang melaporkan perolehan kunjungan supervisi sesuai standar X (X= #, formulir, umpan balik, training, pemecahan masalah, catatan tinjau ulang dsb) # (%) Facilitator Pos Gizi yang melaksanakan kegiatan tindak lanjut Pos Gizi sesuai standar X</p>
Permintaan	
<p># (%) Pengasuh yang memahami makna zona berwarna pada X (X= KMS, papan monitoring masyarakat dsb) # (%) Pengasuh yang mengetahui status gizi anak-anak # (%) Pengasuh yang yakin bahwa mereka akan berhasil mengurangi X (X= masalah malnutrisi anaknya atau anak di masyarakatnya dsb) # (%) Pengasuh yang menilai pentingnya anak sehat (harus ditentukan)</p>	<p># (%) Pengasuh yang tahu X (X= tujuan dari kontribusi bahan makanan, tanggung jawab pengasuh, tujuan Pos Gizi, PBP dan makanan khas positif dsb) # (%) Pengasuh yang yakin bahwa mereka akan mampu menularkan cara baru memecahkan masalah atau ketrampilan mobilisasi kepada masyarakat lainnya.</p>
<p># (%) masyarakat yang menerima X (X= timbangan, buku harian, bahan-bahan KIE dsb) # (%) kader yang dilatih ketrampilan dalam kegiatan Posyandu # (%) masyarakat yang memiliki Tim manajemen masyarakat</p>	<p># (%) masyarakat yang menerima X (X= makanan Pos Gizi, buku harian, bahan-bahan KIE dsb) # (%) kader yang dilatih ketrampilan fasilitasi Pos Gizi # (%) kader yang dilatih dalam supervisi Pos Gizi # (%) masyarakat yang memiliki Tim manajemen masyarakat</p>

5. **Dengan pengecualian pada pengetahuan**, indikator dari sisi permintaan mungkin sulit untuk diukur dengan tepat. Beberapa indikator cukup valid untuk digunakan pada salah satu bentuk intervensi.

6. **Baris ini dipisahkan dari table utama** karena tidak menggambarkan hasil tapi menunjukkan input utama dari masing-masing intervensi

Setelah anda memilih berbagai strategi dan aktifitas, anda dapat mengkaji contoh indikator-indikator untuk mengidentifikasi beberapa yang mungkin tepat untuk digunakan. Sesuaikan dengan keadaan daerah setempat, menetapkan sasaran, menentukan bagaimana anda akan melacak jalannya dan melakukan uji coba. Indikator biasanya hanya bermanfaat jika menyediakan informasi bagi pengambilan keputusan. Jika indikator yang dipilih berguna untuk memberi pedoman bagi proyek anda, pertahankan dan lanjutkan monitoring. Bila mereka tidak bermanfaat, lakukan modifikasi atau pilih indikator-indikator lain.

2. Tentukan Target

Tentukan angka target untuk masing-masing indikator dan tentukan kapan anda harus mencapai angka tersebut. Target dibuat berdasarkan pemahaman akan situasi saat itu (yaitu persentasi anak-anak kekurangan gizi, persentasi ibu balita/pengasuh, pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan, dan lain-lain) dan penilaian realistik atas apa yang mungkin untuk dicapai dalam suatu jangka waktu tertentu. Departemen Kesehatan, UNICEF dan badan-badan lain harus mempunyai data mengenai program-program lain yang dapat membantu anda membuat keputusan tingkat perubahan yang anda dapat harapkan secara realistis.



Sasaran didasarkan pada pemahaman akan situasi saat ini dan penilaian realistik tentang apa yang mungkin untuk dicapai dalam suatu jangka waktu tertentu.

TABEL 8.2 Contoh Indikator dan Target untuk Memproyeksikan Pertumbuhan yang Sehat

	Indikator	Target	Tipe Hasil
1	Anak berusia < 24 bulan dengan nutrisi normal	60%	Status Kesehatan
2	Anak berusia <24 bulan dengan status gizi buruk	<1%	Status Kesehatan
3	Pemberian ASI eksklusif pada anak yang berusia 0-6 bln	40%	Perilaku
4	Pemberian makanan tambahan pada anak yang berusia 6-9 bulan	75%	Perilaku
5	Penggunaan sesi Pos Gizi masyarakat oleh anak dan pengasuh yang memenuhi syarat	95%	Penggunaan Pelayanan
6	Pengasuh yang menghadiri Pos Gizi, turut membawa Kontribusi makanan	80%	Kualitas Pelayanan
7	Kader posyandu masyarakat yang menimbang anak dengan benar	90%	Kualitas Pelayanan
8	Para pengasuh yang mengetahui berbagai makanan khas positif yang tersedia ditempat	80%	Pengetahuan

Ingatlah bahwa indikator-indikator yang dipilih mencakup semua tingkatan dari kerangka hasil baik menyangkut status kesehatan maupun menyangkut pengetahuan. Dengan mendaftarkan semua indikatornya, akan jelas terlihat bahwa kedelapan hasil itu ambisius, memerlukan pengumpulan data dari populasi yang berbeda-beda, memerlukan strategi-strategi pengukuran yang berbeda-beda, dan membiarkan beberapa hasil lainnya tidak terukur.

3. Tentukan Bagaimana Melacak Indikator

Mari kita pertimbangkan bagaimana kita dapat melacak indikator-indikator ini. Langkah pertama yang baik adalah matriks perencanaan sistem monitoring (Tabel 8.3) yang mendaftarkan semua indikator: siapa yang akan mengumpulkan informasi, dimana akan dikumpulkan, sumber data, bentuk yang akan digunakan, berapa sering data tersebut akan dikumpulkan dan penggunaan akhirnya.

Matrix Perencanaan ini memperlihatkan bahwa walaupun hanya dengan delapan indikator, sistem monitoring ini kompleks. Empat orang kader pekerja berbeda akan mengumpulkan data dari tiga latar belakang yang berbeda menggunakan beragam informan dan formulir. Ketika Perancang Program berhadapan muka dengan mereka untuk meminta ketegasan, ia mungkin memutuskan untuk menyederhanakannya menjadi lebih sedikit indikator.

Kolom “Kegunaan” berkaitan dengan siklus tiga A mengenai monitoring berkelanjutan dari UNICEF: Assessment (Penilaian), Analysis (Analisis) dan Action (Aksi) (lihat halaman 164).

TABEL 8.3 Matrix Perencanaan Sistem Pemantauan

	Indikator	Siapa yang mengumpulkan	Dimana	Sumber Data	Formulir yang Digunakan	Frekuensi	Penggunaan
1	% anak < 24 bulan dgn gizi normal	Supervisor posyandu	Pertemuan Tim Manajemen Masyarakat	Rangkuman status gizi dari semua anak < 24 bulan	Ringkasan kehadiran posyandu	Setiap bulan	Menilai kecenderungan berdasarkan data dan target lainnya
2	% anak < 24 bulan dgn malnutrisi buruk	Supervisor posyandu	Pertemuan Tim Manajemen Masyarakat	Rangkuman status gizi dari semua anak < 24 bulan	Ringkasan kehadiran posyandu	Setiap bulan	Menilai kecenderungan berdasarkan data dan target lainnya
3	% Pemberian ASI secara eksklusif 0-6 bulan	Kader posyandu	Posyandu	10 contoh pengasuh yang menyenangkan	Alat monitoring perilaku	Setiap posyandu	Meninjau ulang, modifikasi aktivitas KPP pada posyandu dan Pos Gizi
4	% Pemberian MP-ASI 6-9 bulan	Kader posyandu	Posyandu	10 contoh pengasuh yang menyenangkan	Alat monitoring perilaku	Setiap posyandu	Meninjau ulang, modifikasi aktivitas KPP pada posyandu dan Pos Gizi
5	% Penggunaan Pos Gizi	Supervisor posyandu	Pertemuan Tim Manajemen Masyarakat	Rangkuman data anak malnutrisi <24 bulan yg ikut	Ringkasan kehadiran Pos Gizi	Setiap bulan	Meninjau ulang, modifikasi kualitas, ketersediaan, mobilitas komunikasi
6	% kontribusi makanan dari para pengasuh saat Pos Gizi	Supervisor posyandu	Pos Gizi	Laporan dari fasilitator Pos Gizi mengenai kontribusi	Daftar nama kader Pos Gizi	1 hingga 2 hari (tidak diumumkan) tentang sesi Pos Gizi lainnya	Mengenali perilaku yang patut dicontoh & keterlambatan (dan adakan latihan ulang sesuai kebutuhan)
7	% kader menimbang dengan tepat	Supervisor posyandu	Posyandu	Contoh yg menyenangkan dari 3+ berat badan yang berbeda dari setiap kader	Alat monitoring penimbangan	Setiap posyandu	Mengenali perilaku yang patut dicontoh & keterlambatan (dan adakan latihan ulang sesuai kebutuhan)
8	% pengetahuan mengenai makanan khas dan PKP	Kader posyandu	Posyandu	10 contoh pengasuh yang menyenangkan	Alat monitoring perilaku	Setiap posyandu	Menentukan penetrasi metode dan kebutuhan untuk mobilisasi ulang

4. Memilih, Menyesuaikan dan/atau Mengembangkan Alat-alat Monitoring untuk Mengukur Hasil

Sistem monitoring yang efektif memerlukan alat-alat monitoring yang baik. Alat-alat adalah formulir-formulir dengan instruksi yang jelas mengenai pengisian, penghitungan dan penggunaannya. Berikut ini adalah contoh-contoh alat yang dapat digunakan berdasarkan indikator-indikator yang dipilih dalam Tabel 8.3. Tidak mungkin meramalkan semua alat monitoring yang mungkin diperlukan oleh para manajer. Contoh-contoh ini hanya merupakan panduan untuk menstimulasi pemikiran.



INDIKATOR-INDIKATOR STATUS KESEHATAN

Status gizi masyarakat luas (dalam contoh kami: “persentase anak-anak sasaran berusia < 24 bulan dengan status gizi normal” atau “persentase anak-anak sasaran berusia < 24 bulan dengan status gizi buruk) diperhitungkan berdasarkan data dari posyandu rutin untuk kelompok sasaran.

contoh: (# anak-anak <24 bulan yang gizi buruk / # total anak yang ditimbang) X 100 = persentasi anak-anak < 24 bulan yang bergizi buruk

Pembilang berasal dari jumlah anak pada masing-masing kategori status gizi, sedangkan angka penyebut adalah jumlah total dari anak yang ditimbang pada posyandu bersangkutan. Namun, rendahnya angka partisipasi, akan membuat persentasi yang dihasilkan sulit untuk diinterpretasikan karena sebagian besar anak-anak yang kekurangan gizi biasanya jarang menggunakan pelayanan tersebut. Karena itu, persentasi anak bergizi buruk mungkin terlalu rendah.

Untuk mengatasi permasalahan ini, kita perlu memasukkan suatu indikator penggunaan pelayanan (dalam contoh ini: “persentasi anak dan pengasuh yang memenuhi syarat menggunakan Posyandu”).

contoh: (# anak-anak berusia < 24 bulan yang ditimbang pada kegiatan Posyandu / jumlah total anak-anak berusia < 24 bulan di masyarakat) X 100 = persentasi anak-anak berusia < 24 bulan menggunakan pelayanan Posyandu.

Sekali lagi, angka pembilang adalah jumlah anak-anak yang ditimbang pada Posyandu tertentu. Namun ini tidak secara langsung, karena keanggotaan kelompok sasaran adalah berubah-ubah. Ketika anak-anak telah berusia lebih tua dari batas usia (yaitu 24, 36, 60 bulan), mereka harus diikutsertakan baik dalam angka pembilang maupun angka penyebut. Angka penyebut juga dapat menjadi permasalahan karena terus meningkat sejalan dengan meningkatnya kelahiran dan migrasi masuk dan berkurang ketika anak-anak meninggalkan kelompok sasaran karena meninggal, migrasi keluar, dan bertambahnya usia. Karenanya, penting untuk memantau kejadian-kejadian vital dan kemudian menyesuaikan angka penyebut dari populasi sasaran. Namun kegiatan ini dapat menjadi rumit dan mahal. Karenanya pembaharuan data setiap tiga bulan sekali sudah memadai.

Rendahnya tingkat partisipasi diposyandu akan membuat persentasi yang dihasilkan sulit untuk diartikan karena sebagian besar anak yang kekurangan gizi adalah anak-anak yang paling sedikit menggunakan pelayanan kesehatan.



Buku-buku disimpan selama pelaksanaan intervensi dan berguna bagi para kader untuk mencatat berat badan, status gizi, kontribusi Pos Gizi, dan data lain-lain dari setiap anak.

Ketika jumlah pendaftar lebih mudah dihitung, hal ini membuat perkiraan terlalu tinggi bagi penggunaan pelayanan karena tidak semua pendaftar hadir. Terlebih lagi, tidak semua yang hadir menggunakan pelayanan kesehatan secara memadai untuk mendapatkan manfaatnya, sehingga manajer harus merumuskan “kegunaan” program Pos Gizi.

Contoh: 12/50 anak-anak < 24 bulan dinyatakan gizi buruk berdasarkan hasil penimbangan di Posyandu (24%); namun demikian secara keseluruhan ada 80 anak-anak < 24 bulan dalam kelompok masyarakat tersebut sehingga artinya hanya 50/80 anak-anak yang menggunakan pelayanan tersebut (63%). Ini akan menunjukkan pada anda bahwa sangat mungkin persentasi kekurangan gizi dalam masyarakat tersebut lebih besar dari 24%, dan bahwa anda perlu bekerja sama dengan masyarakat untuk mencari anak-anak yang tidak hadir, menimbang mereka, dan menawarkan pada pengasuh mereka kesempatan untuk berpartisipasi dalam Pos Gizi bila mereka memenuhi criteria.

Monitoring Kejadian-kejadian Vital

Formulir 8.1, 8.2 dan 8.3 memberikan contoh formulir yang dapat digunakan untuk memonitor kelahiran, kematian, dan migrasi masuk/keluar. Formulir-formulir tersebut bermanfaat untuk menghitung angka penyebut yang diperlukan dalam beberapa indikator.

Daftar Nama Posyandu dan Pos Gizi

Formulir 8.4 and 8.5 memberikan contoh-contoh buku daftar nama Posyandu dan Pos Gizi. Buku-buku tersebut disimpan selama pelaksanaan intervensi dan berguna bagi para kader sebagai tempat untuk mencatat berat badan, status gizi, kontribusi Pos Gizi, dan data lain-lain dari setiap anak.

Perangkat Monitoring Posyandu dan Pos Gizi untuk Merangkum Hasil

Formulir 8.6, 8.7 dan 8.8 memberikan contoh-contoh formulir untuk merangkum dan menghitung hasil penimbangan Posyandu dan Pos Gizi antar desa dan dari waktu ke waktu.



PENGGUNAAN PELAYANAN POS GIZI

Indikator “persentasi anak yang memenuhi syarat untuk diikuti-sertakan dalam Pos Gizi,” menggunakan angka pembilang dan penyebut dari dua sumber yang berbeda. Angka pembilang adalah jumlah anak yang benar-benar menghadiri kegiatan Pos Gizi atau jumlah anak yang mendaftar untuk ikut serta dalam Pos Gizi. Walaupun jumlah pendaftar lebih mudah untuk dihitung, jumlah tersebut akan terlalu tinggi jumlah pengguna pelayanan karena tidak semua pendaftar akan hadir. Demikian pula, tidak semua peserta yang hadir menggunakan pelayanan kesehatan secara memadai untuk mendapatkan manfaatnya. Karena itu, manajer akan menentukan “kegunaan” program. Salah satu solusi yang mungkin dilakukan adalah dengan menghitung jumlah anak yang menghadiri 85% (misalnya: 10 dari 12 hari) dari kegiatan Pos Gizi bersangkutan.

Angka penyebut adalah jumlah anak yang telah diidentifikasi dalam penilaian gizi yang mempunyai status gizi tertentu (status gizi tertentu ditetapkan oleh proyek tersebut). Persentasi anak kurang gizi yang menghadiri Pos Gizi (pada suatu intensitas yang ditentukan oleh manajer) menghasilkan indikator “persentasi anak yang memenuhi syarat menggunakan Pos Gizi”. Catat bahwa definisi dari “penggunaan” dapat

berbeda selama proyek berjalan. Dapat dimulai dengan jumlah pendaf-tar untuk mengukur awal keterlibatan masyarakat. Dengan adanya ke-mauan nyata dari masyarakat, dapat memperhitungkan jumlah peserta dari berbagai tingkatan. Kemudian, setelah adanya peningkatan mobi-lisasi masyarakat, baru kita mempunyai standard lebih tinggi untuk menghitung kehadiran optimal. Ingat, bahwa indikator hanya dapat di-bandingkan setelah waktu tertentu ketika definisi dari angka pembilang dan penyebut tetap konstan.



ALAT MONITORING PERILAKU

Indikator-indikator yang diusulkan untuk memonitor perilaku (“persentasi anak-anak sasaran berusia nol hingga enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif” dan “persentasi anak-anak sasaran berusia enam hingga sembilan bulan yang mendapatkan MP-ASI”) dapat dihitung menggunakan alat monitoring perilaku (Formulir 8.9). Petunjuk untuk menghitung indikator tercantum dalam formulir tersebut dan terdapat di bagian akhir bab ini. Format ini dapat dimodifi-kasi untuk melacak laporan mengenai perilaku atau pengetahuan yang merupakan pesan-pesan utama lainnya dari proyek. Jarak umur dapat disesuaikan berdasarkan perilaku sasaran dan besarnya total populasi. Metode pengumpulan data ini bukanlah pengganti dari suatu survey. Sampelnya kecil dan tidak acak dan metode wawancara tidak pasti. Namun demikian, bila dikumpulkan dari beberapa tempat, dari waktu ke-waktu, alat ini dapat memungkinkan manajer untuk berhati-hati menyimpulkan apakah benar perilaku sasaran tetap berada pada tingkat rendah atau telah terjadi perubahan. Paling tidak, ini merupakan bentuk “intervensi” yang secara tidak langsung mempromosikan perilaku kunci dengan menanyakan keberadaannya. Sebagai tambahan, peruba-han perilaku dapat dicocokkan dengan keberhasilan indikator kuantita-tif (pertambahan berat badan atau pencapaian status gizi yang di-inginkan).

Alat monitoring perilaku bu-kanlah pengganti suatu sur-vey. Namun, demikian, bila dikumpulkan dari beberapa lokasi, dan dari waktu ke-waktu, akan memungkinkan manejer dengan berhati-hati menyimpulkan apakah peri-laku target masih tetap pada tingkat rendah atau sudah terjadi perubahan.



ALAT MONITORING PENIMBANGAN

Contoh terakhir, Alat Monitoring Penimbangan (Formulir 8.10), memberikan informasi tentang salah satu indikator, “persentasi kader yang menimbang anak-anak dengan benar”. Sekali lagi manajer harus memutuskan arti dari “menimbang dengan benar”, sebuah proses yang cukup rumit. Catat, bahwa sebagai usaha untuk memonitor perilaku yang telah dijelaskan di atas, memonitor ketrampilan menimbang akan memberikan kesempatan yang baik untuk menyegarkan ketrampilan tersebut. Memang, setelah satu atau dua kali kegiatan monitoring, manajer dapat mengamati perilaku ideal dan ingin mengurangi intensitas pelacakan indikator kualitas tertentu ini dan menambahkan yang lain, idealnya dipilih berdasarkan dialog dengan mereka yang akan dimonitor. Monitoring “mendadak” yang merupakan ketrampilan yang sudah dipelajari sebelumnya akan lebih memotivasi para kader untuk mempertahankan kecakapan mereka.

Memonitor ketrampilan menimbang akan memberi-kan kesempatan yang baik untuk menyegarkan ketram-pilan tersebut. Memang sete-lah satu atau dua episode monitoring, manejer akan da-pat mengamati perilaku yang ideal.

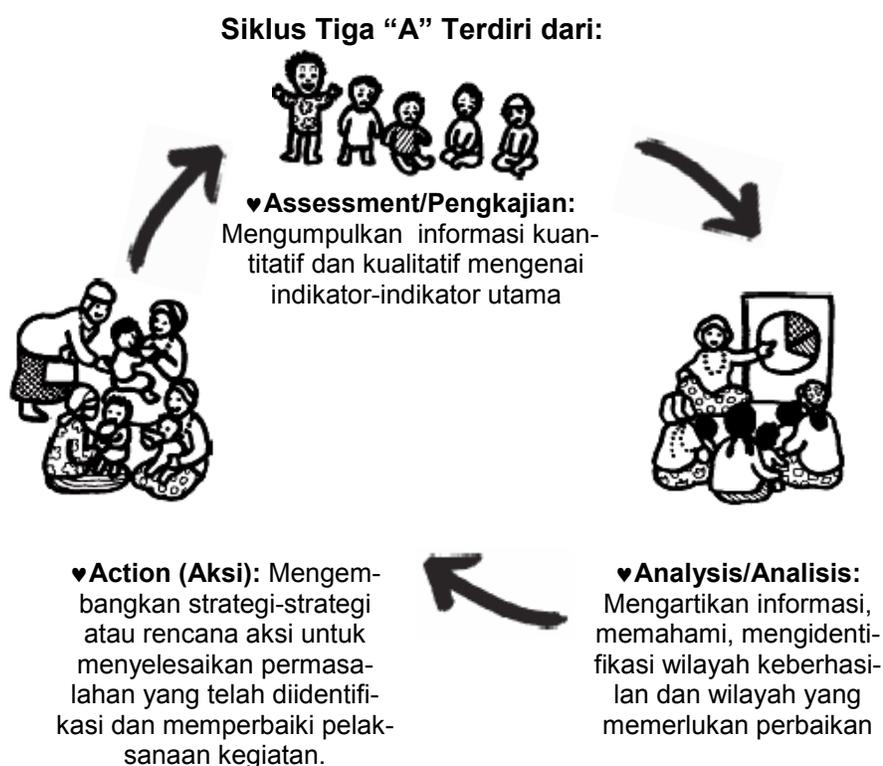
5. Bandingkan Indikator dengan Sasaran yang Telah Ditetapkan

Sebuah grafik sederhana, dengan kinerja yang dicapai digambarkan dan dibandingkan dengan sasaran yang telah ditetapkan setiap 3 bulan, akan menunjukkan secara jelas kemajuan yang telah dicapai kepada Manajer Proyek dan pihak lainnya.

6. Melaporkan Kembali Kemajuan Program kepada Masyarakat

Umpan balik ke masyarakat, atau monitoring masyarakat atas proyek, sangatlah penting untuk memotivasi individu, memobilisasi kelompok, meningkatkan rasa memiliki dari masyarakat, menstimulasi diskusi, dan pemecahan masalah, dan syukuran terhadap pencapaian. Pertemuan setiap bulan atau setiap dua bulan dengan menggunakan siklus “Triple A” dari UNICEF yaitu penilaian, analisis dan aksi melengkapi siklus proses monitoring berkelanjutan. Kolom “Kegunaan” untuk indikator pada Tabel 8.3 berhubungan dengan siklus Triple A.

Umpan balik kepada masyarakat, atau peman-tauan masyarakat terhadap proyek, merupakan faktor penting untuk memotivasi individu, memobilisasi kelompok, meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat, menstimulasi diskusi dan pemecahan masalah, dan...merayakan!



“Papan monitoring” masyarakat dapat mencatat indikator-indikator utama, terutama indikator yang telah diidentifikasi oleh tim proyek sebagai input masyarakat. Hasil pencatatan haruslah secara jelas menunjukkan tingkat kekurangan gizi anak. Metode papan monitoring bermanfaat untuk mencatat pengukuran-pengukuran utama untuk waktu tertentu. Bab 3 menjelaskan beberapa metode untuk mempresentasikan data dengan menggunakan grafik kepada masyarakat.



C. Evaluasi Keefektifan dan Jangkauan Program

Evaluasi secara harafiah berarti mengkaji nilai dari sesuatu. Adalah langkah yang penting dalam keseluruhan proses, menyediakan sebuah kesempatan bagi seluruh pihak yang berkepentingan dan pelaku untuk merasa memiliki berbagai prestasi dan kesuksesan proyek tersebut, mengidentifikasi dan melakukan analisis berbagai masalah, dan memberikan rekomendasi untuk pelak-

sanaan di masa depan. Evaluasi dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan spesifik. Tipe evaluasi yang dilakukan akan ditentukan oleh jenis pertanyaan yang ditanyakan, siapa yang menanyakan, dan sumber-sumber apa yang tersedia untuk menjawab mereka. Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengilustrasikan berbagai variasi strategi untuk melakukan evaluasi. Informasi lebih lanjut mengenai cara melakukan evaluasi peran serta, dapat dilihat di Bab 6 *Bagaimana Cara Memobilisasi Masyarakat untuk Menciptakan Perubahan Kesehatan dan Sosial* (lihat pada bagian “Sumber”).

Apakah proyek Pos Gizi dapat mencapai hasil yang direncanakan?

Pemantauan proyek secara internal, terutama dalam hubungannya dengan perubahan status kesehatan, akan terpenuhi pada situasi-situasi tertentu. Apabila proyek tersebut terlaksana dengan baik, dapat diharapkan adanya kemajuan status kesehatan yang menggembirakan. Skenario lain dapat terjadi bahwa pengulangan pendekatan ini telah dievaluasi berkali-kali untuk mendukung keberhasilan model ini. Dalam kasus ini, pemantauan proyek secara internal mungkin dapat memuaskan terhadap kritik yang sangat tajam sekalipun, seperti dari mitra kerja pemerintah atau multilateral.

Apakah proyek Pos Gizi SUNGGUH dapat mencapai hasil yang direncanakan?

Perbedaannya disini adalah bahwa orang yang menanyakan pertanyaan ini tidak akan puas hanya dengan melakukan pemantauan internal, baik karena model atau lokasinya yang baru, tapi karena ia tertarik dengan hasil pencapaian yang tidak dapat dipercaya pengukurannya hanya melalui pemantauan saja (misalnya perilaku-perilaku dalam rumah tangga), atau karena ia memiliki alasan yang sah untuk meragukan konsep dasar dari model ini. Situasi ini membutuhkan pengukuran eksternal yang didukung oleh sumber-sumber lain. Secara khusus, survey data awal dan akhir dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan ini. Para peneliti sangat memperhatikan besarnya sampel, diantara banyak pertimbangan lain, agar rancangan tersebut memiliki kekuatan biostatistikal untuk mendeteksi perubahan-perubahan yang sudah diperkirakan sebelumnya pada indikator-indikator yang berhubungan dengan pertanyaan utama. Rancangan yang lebih kuat menggunakan pengukuran yang sama terhadap masyarakat yang tidak menerima intervensi (kontrol). Perbedaan antara hasil eksperimen (Pos Gizi) dengan masyarakat kontrol memungkinkan para peneliti untuk membedakan perubahan-perubahan yang disebabkan oleh pengaruh non-program, seperti cuaca, faktor sosial ekonomi, dan lainnya (variabel-variabel konfounding). Rancangan tersebut akan lebih kuat lagi jika samplingnya dilakukan secara acak baik terhadap masyarakat intervensi maupun control sehingga variabel konfounding dapat dikendalikan dan mengkuantitatifkan secara pasti dari temuan-temuan.

Dalam situasi tertentu, menemukan apakah proyek Pos Gizi sungguh mencapai hasil-hasil yang direncanakan-membutuhkan penelitian eksternal, didukung oleh sumber-sumber lain, misalnya survey gizi awal dan akhir.

Seberapa baikah proyek Pos Gizi jika dibandingkan dengan proyek lainnya?

Hal ini adalah pertanyaan evaluasi yang umum dan membutuhkan upaya membandingkan kedua model—suatu pertanyaan yang masuk akal dalam konteks umum dimana terdapat kelangkaan sumber daya dan mungkin klaim yang berlebihan. Rancangan ini membutuhkan dua atau bahkan tiga sasaran, (misalnya sasaran intervensi Pos Gizi, intervensi non-Pos Gizi, dan kontrol dimana tidak memperoleh intervensi apapun sehingga dapat membandingkan). Embel-embel tambahan penting dapat berupa analisis biaya, karena model yang lebih efektif bisa jadi terlalu mahal.

Bagaimana supaya proyek Pos Gizi mencapai hasil-hasil yang direncanakan?

Pertanyaan ini mengarah pada pemahaman tentang bagaimana hasil-hasil yang baik dapat dicapai.

Contoh, pemantauan proyek secara internal telah mengkonfirmasi berkali-kali bahwa program Pos Gizi dapat memperbaiki status gizi dari para penerima manfaat; namun demikian, hanya sedikit evaluasi untuk mengukur perilaku-perilaku antara, apalagi yang menyangkut kejadian morbiditas. Tidak pernah ada evaluasi Pos Gizi, sepengetahuan kami, yang berusaha mengukur baik perubahan perilaku maupun faktor-faktor determinan terjadinya perubahan perilaku. Untuk menjawab berbagai pertanyaan tersebut dibutuhkan kombinasi survey data awal dan akhir secara kuantitatif dan berbagai teknik kualitatif, seperti wawancara informan kunci dan diskusi kelompok terarah bersama dengan para ibu balita/pengasuh, tokoh masyarakat/pembuat-opini, serta kader.

Indikator kualitas Pos Gizi manakah yang paling berguna?

Pertanyaan ini mengilustrasikan pertanyaan yang spesifik, tetapi praktis, yang mengarah pada proses pelaksanaan Pos Gizi. Seperti dikatakan sebelumnya, indikator-indikator yang baik memiliki karakteristik tertentu, salah satunya pasti memiliki hubungan yang kuat dengan hasil pada level yang lebih tinggi. Dengan kata lain, indikator-indikator kualitas Pos Gizi manakah yang paling dapat memprediksikan kemajuan dari perilaku ibu balita/pengasuh atau status kesehatan anak? Jika ditemukan berbagai indikator-indikator kualitas utama (seperti kontribusi para ibu setiap hari, kehadiran, atau pengetahuan mengenai makanan PD), maka pemantauan terhadap kualitas program dapat lebih efisien. Pembelajaran khusus ini memerlukan hubungan antara data kualitas Pos Gizi dengan hasil-hasil lain, sesuai dengan sumber-sumber yang tersedia.

Suatu evaluasi kesinambungan Pos Gizi pada tingkat masyarakat dapat menilai status kesehatan di antara para penerima manfaat sebelumnya atau di antara mereka yang lahir setelah proyek berakhir, perubahan perilaku keluarga, perubahan sikap di antara para tokoh masyarakat, atau struktur manajemen masyarakat, dan lainnya.

Apakah hasil-hasil Pos Gizi dapat tetap dipertahankan?

Evaluasi mengenai kesinambungan jarang dilakukan karena kelangkaan sumber-sumber daya yang jarang dialokasikan untuk mempelajari masyarakat yang tidak lagi menjadi sasaran proyek. Kesinambungan di tingkat masyarakat dapat dinilai dari status kesehatan diantara para penerima manfaat terdahulu atau mereka yang lahir setelah proyek diakhiri, perubahan perilaku dalam rumah tangga, perubahan sikap diantara para tokoh masyarakat, atau struktur manajemen masyarakat, dll. Survey kuantitatif dapat melakukan pengukuran anthropometric (berat badan dan tinggi badan) dan melaporkan perilaku dalam rumah tangga. Penyelidikan yang bersifat kualitatif dapat melihat apakah terjadi perubahan sikap: rasa puas mengenai penanganan anak kurang gizi, kepercayaan diri para ibu balita/pengasuh dan kader, pemecahan masalah dalam masyarakat termasuk juga penerapan PD pada tantangan-tantangan baru, status dan fungsi struktur masyarakat yang relevan, dll.

Dapat juga disarankan untuk mengadakan evaluasi sumatif oleh pihak eksternal dan tim setelah satu atau dua tahun pelaksanaan Pos Gizi. Tabel 8.4 menyediakan contoh rencana kerja evaluasi sumatif dengan berbagai objektif, indikator, dan metode/alat yang dapat digunakan.

HASIL-HASIL DARI LAPANGAN



Mesir

SC (Save the Children) melakukan penyelidikan PD di wilayah Al Minia di daerah pegunungan Mesir pada tahun 1999. Penyelidikan PD menemukan makanan PD, termasuk salad, telur, keju dan sayur-sayuran, bersamaan dengan praktek pemberian makanan tambahan kepada anak-anak berusia dibawah satu tahun. Hasil temuan tersebut digunakan dalam penyusunan program Pos Gizi yang serupa di Vietnam (lihat studi kasus pada bab Tinjauan). Suatu penilaian eksternal pada tahun 1999 mendokumentasikan dampak program, dengan pengurangan angka kekurangan gizi dari 47 menjadi 13% pada masyarakat intervensi dibandingkan dengan tidak adanya perubahan pada masyarakat non-intervensi (48 to 46%). Evaluator menyarankan untuk meningkatkan pendekatan melalui strategi sukses “universitas hidup” yang dilakukan Save the Children di Vietnam. Pada tahun 2000, para peneliti kembali ke daerah intervensi dan memastikan bahwa kegiatan SC telah mendapatkan hasil yang diinginkan. Mereka menyatakan bahwa terjadi perubahan sikap para ibu, suami, dan ibu mertua tertentu yang mengesankan. Sukses ini memotivasi tim SC untuk memperluas program dengan mentargetkan ibu hamil.



Mali

Pada bulan Maret 1999, SC melaksanakan penyelidikan PD bersama dengan anggota tim kesehatan dari desa Falabula dan Sogola di Kabupaten Bougouni di wilayah Sikasso. Beberapa perilaku dan praktek yang diidentifikasi melalui metode tersebut adalah bapak yang memainkan peranan yang aktif dalam memberi makan anak, mengawasi anak saat makan, makan enam kali sehari, dan mencuci tangan sebelum makan. Temuan PD mulai disampaikan pada Kegiatan Pos Gizi pada bulan Mei. Data program menunjukkan perbaikan yang signifikan, satu standar deviasi persis (dari 2.8 menjadi 1.8 dalam Z-skor berat per umur), dalam status gizi anak yang ikut Pos Gizi vs. tanpa perubahan (statis pada 2.5 berat per umur Z score) di antara sampel perbandingan. Terlebih lagi, peningkatan besar yang membaik terus bertahan. Setelah enam bulan, 60% para ibu mempraktekkan teknik menyusui yang benar, dan 85% anak mengalami status gizi yang membaik. Sebelum menggunakan pendekatan PD, kegiatan posyandu hanya berhasil sedikit dalam menanggulangi anak kurang gizi. SC terus menggunakan pendekatan PD untuk perbaikan gizi anak dan berencana untuk menambah 14 desa baru pada 2002.



Pakistan

Bekerja sama dengan Universita Emory, SC melakukan studi yang sama untuk pertama kalinya pada tahun 1999 dengan membandingkan hasil-hasil penyelidikan PD dengan Studi Kasus Kontrol (Case Control Study) untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak-anak pengungsi Afganistan di Pakistan. Analisis menunjukkan bahwa baik penyelidikan PD maupun CCS menemukan dua perilaku menyangkut status gizi baik: memperbanyak ASI saat anak mengalami diare dan memperbanyak makan selama masa sakit dan penyembuhan. Namun, hanya penyelidikan PD yang dapat menemukan perilaku kompleks, seperti pemberian makan secara aktif, sementara hanya CCS yang mengidentifikasi faktor-faktor penggunaan layanan imunisasi dan posyandu, usia anak, dan keinginan untuk mempunyai anak lagi. Penulisnya menyimpulkan bahwa

Save the Children telah melaksanakan program-program di berbagai negara. Hasil-hasil evaluasi beberapa Negara dijabarkan di bawah ini. (1)

Di Mali, setelah enam bulan 60% para ibu mempraktekkan teknik menyusui yang benar, dan 85% anak telah mempunyai status gizi yang membaik. Sebelum menggunakan pendekatan PD, kegiatan posyandu hanya berhasil sedikit dalam mengurangi jumlah anak kurang gizi.

HASIL-HASIL DARI LAPANGAN

penyelidikan PD mungkin lebih baik daripada SKK (Studi Kasus Kontrol) dalam mengidentifikasi sikap (misalnya pengaruh ibu) dan perilaku yang kompleks, di mana kedua hal itu lebih mudah diukur dengan menggunakan pendekatan pengamatan peserta penyelidikan PD. Studi tersebut memastikan bahwa pendekatan penyelidikan PD merupakan metode yang valid, partisipatif dan murah untuk mengidentifikasi perilaku pemberian makan dan faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan gizi baik. Temuan-temuan ini membantu memperbaiki intervensi gizi yang sudah ada dan membantu memahami metodologinya.

Umumnya, keluarga PD di Etiopia lebih terlibat di dalam masyarakatnya dan menunjukkan peran ayah yang lebih besar dalam pengasuhan anak.

Walaupun terdapat kerawanan pangan yang parah, cukup menyenangkan untuk mencari tahu keluarga PD dan perilaku adaptif mereka.



Etiopia

SC melakukan penyelidikan PD pada bulan Oktober dan November 2000 di tempat yang rawan pangan kronis yaitu Kabupaten Liben, Daerah Oromia di Etiopia bagian selatan. Enam kelompok masyarakat yang mewakili dua etnis yang berbeda dipelajari untuk mengidentifikasi praktek dan “PD adaptif”/”penyesuaian” untuk direplikasikan walaupun kurang memadainya persediaan pangan. PD yang diidentifikasi termasuk permulaan pemberian ASI segera setelah melahirkan dan ASI eksklusif untuk empat sampai enam bulan. Umumnya, keluarga-keluarga PD lebih banyak terlibat di dalam kegiatan masyarakat dan menunjukkan lebih banyak peran ayah dalam perawatan anak. Walaupun terdapat situasi rawan pangan yang parah, sangat menyenangkan untuk menemukan keluarga-keluarga PD dan perilaku adaptif mereka. Temuan-temuan dari penyelidikan PD sedang diintegrasikan ke dalam berbagai program yang ada dalam mengatasi baik manifestasi maupun akar penyebab dari kekurangan gizi.



Bolivia

Pada tahun 1999, SC dan Universitas Emory bermitra untuk mengevaluasi metodologi PD sebagaimana dijelaskan dalam panduan lapangan SC, *Merancang Program Gizi Yang Berbasis Masyarakat Dengan Menggunakan Model Pos Gizi dan Pendekatan PD*.

Proyek percontohan disiapkan di enam masyarakat dataran tinggi pedesaan di Oruro. Hasil temuannya menyangkut berbagai makanan khusus, seperti jus wortel, turnish, lobak dan kol, dan praktek kesehatan yang baik seperti ASI eksklusif untuk enam bulan dan persiapan makanan yang higienis. Penyusunan program PD terus dilakukan di Bolivia walaupun terdapat tantangan yang melekat pada situasi dataran tinggi. Penduduknya yang menyebar menyebabkan pembelajaran kelompok berbasis rukun tetangga sekitar (sebagaimana di Pos Gizi) sulit untuk dilakukan. Lagipula, masalah gizi yang utama, yaitu kekerdilan (stunting), mengharuskan adanya indikator-indikator baru ke dalam program dan kelulusannya didasarkan pada tinggi badan. Mendeteksi perbaikan menggunakan ukuran tinggi badan lebih sulit dibandingkan dengan berat badan. Langkah-langkah di masa depan perlu mengikutsertakan masyarakat yang paling tepat dan tim yang berpengalaman menganalisis temuan penyelidikan PD karena sayuran PD yang diidentifikasi dalam penyelidikan PD dilokasi percontohan tidak mungkin menjelaskan dampak kesehatan anak yang diamati.

Hasil-hasil tambahan dari pemantauan dan evaluasi dapat dilihat pada Tabel 8.5 halaman berikutnya.

TABEL 8.5 Dampak terhadap Gizi dari PD & Pos Gizi di Beberapa Negara

NEGARA	HASIL
Haiti	Pengurangan angka malnutrisi tingkat 3 dari 26% menjadi 6% dalam waktu tiga tahun setelah mengikuti Pos Gizi. Berat per umur Z-skor yang diperoleh sebesar 0.34 diantara saat mulai dengan follow-up (2 hingga 6 bulan setelah mengikuti Pos Gizi). Sembilan ribu anak berhasil direhabilitasi dalam waktu dua tahun serta pengurangan angka mortalitas tercatat diantara anak-anak peserta (2).
Guinea	Peningkatan berat badan peserta setelah 2 bulan: 57% memperlihatkan catch-up growth dan 26% memperlihatkan pertumbuhan yang cukup memadai (3)
Banglades	Peningkatan berat badan peserta setelah 2 bulan: 43% menunjukkan "catch-up growth" dan 47% sudah memiliki pertumbuhan yang cukup memadai (2).
Vietnam	Penghapusan angka malnutrisi buruk (3% hingga 0%), penurunan angka malnutrisi sedang (12% hingga 5%), dan penurunan angka malnutrisi ringan (26% hingga 21%) dalam waktu 2 tahun setelah badan pelaksana mengakhiri keterlibatan mereka (dua per tiga dari anak-anak tersebut, lahir setelah periode tersebut). Status gizi secara keseluruhan, mengalami perbaikan Z-skor 0.3 berat per umur. Studi kasus-kontrol menemukan adanya pengurangan malnutrisi sebesar 40% dibandingkan di daerah dengan kondisi sosiodemografis yang serupa namun tidak menerima intervensi Pos Gizi (2).
Nepal	73% mengalami perbaikan dari kategori malnutrisi sedang atau parah menjadi malnutrisi ringan atau normal, dan status perbaikan tersebut bertahan selama 18 bulan kemudian sebesar 70%. (4)

Pertalian yang dibutuhkan

Dibutuhkannya lebih banyak penelitian operasi mengenai pertalian antara bantuan darurat dengan Pos Gizi. Sedang dilakukannya kegiatan untuk menciptakan program-program bantuan darurat yang secara filosofis sejalan dengan Pos Gizi, melalui apa yang disebut dengan pendekatan Perawatan Terapeutik Masyarakat (CTC). Pendekatan ini memfokuskan pada pendekatan yang berorientasi pada penanganan masyarakat yang bergizi buruk, bahkan pada puncak krisis. Upaya sampai dengan saat ini telah mencapai sukses. Walaupun makanan import akan diperlukan untuk masa sementara, teorinya adalah bahwa ada suatu rangkaian kesatuan dapat dibentuk antara program bantuan darurat dan program pembangunan.

Jadi, di mana terdapat program Pos Gizi, hal ini dapat digunakan sebagai dasar dari suatu pendekatan bantuan yang berorientasi pada masyarakat ketika terjadi krisis. Dalam keadaan darurat, pendekatan CTC dapat diubah menjadi program Pos Gizi pada masa transisi. Karena banyak keadaan darurat yang bersifat seperti siklus, ini merupakan pekerjaan awal yang penting. (3)

TABEL 8.6**Contoh Kerangka Kerja Evaluasi Sumatif**

AKTIVITAS	HASIL-HASIL OBJEKTIF YANG DIHARAPKAN	INDIKATOR-INDIKATOR YANG DIUSULKAN	METODE/ALAT	
Posyandu	50% peningkatan registrasi kelahiran dan kematian	# dan % peningkatan dari kelahiran dan kematian yang tercatat	Daftar nama Pos Gizi dan Posyandu	
	85% dari seluruh anak <3 tahun ditimbang secara berkala	# dan % anak <3 tahun ditimbang setiap sesi Posyandu	Daftar nama Pos Gizi yang dikumpulkan tiap 2 bulan	
	85% dari pengasuh mengetahui status kesehatan anak mereka	% pengasuh anak <3 tahun yang mengetahui status gizi anak mereka	Wawancara terhadap para pengasuh anak	
	90% dari kader dapat menggambarkan berat badan dengan akurat	# dan % kader yang menggambarkan dengan akurat	Buku Posyandu milik para kader	
Pengobatan penyakit cacangan	85% anak berusia 1-3 tahun harus melakukan pengobatan penyakit cacangan 2 kali/ tahun	# dan % anak-anak yang melakukan pengobatan penyakit cacangan 2 kali/ tahun	Catatan Pos Gizi, buku daftar nama Posyandu	
Pos Gizi	90% dari anak yang teridentifikasi mengalami malnutrisi <3 tahun sudah terdaftar dalam Pos Gizi	# dan % dari anak yang teridentifikasi sebagai anak malnutrisi, ikut dalam Pos Gizi	Catatan Pos Gizi, Daftar nama Posyandu	
	70% dari peserta Pos Gizi dapat terehabilitasi	# dan % anak dengan malnutrisi sedang dan buruk menjadi status gizi normal	Catatan Pos Gizi	
	50% dari peserta Pos Gizi dapat mempertahankan status gizi baik selama 6 hingga 12 bulan setelah rehabilitasi	# dan % peserta pos gizi yang dapat mempertahankan status gizi baik selama 6 hingga 12 bulan setelah rehabilitasi	Sesi hasil Posyandu	
	Ada peningkatan 50% anak perempuan yang mencapai status gizi normal	# dan % anak-anak perempuan yang sudah mencapai status gizi normal	Daftar nama Posyandu	
	Ada pengurangan 20% angka malnutrisi dari semua anak <3 tahun	# dan % anak yang mencapai status gizi normal setelah 1 tahun, 2 tahun	Daftar nama Posyandu	
	Perilaku pemberian makan	Pengasuh akan memperkenalkan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan	% pengasuh bayi usia 6-8 bulan yang mengetahui pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan	Wawancara dengan para pengasuh bayi berusia 6 hingga 8 bulanan
		Pengasuh memberi makan anak usia 12 bulan sebanyak 5 kali/hari termasuk makanan ringan selain ASI	Para pengasuh Pos Gizi yang melaporkan bahwa mereka telah memberi makan anak dengan makanan baru (khas positif) yang spesifik di setiap waktu, termasuk sayuran dan lemak	Diskusi kelompok terarah dengan para ibu lulusan Pos Gizi; wawancara mendalam di rumah; kunjungan observasi rumah
Pengasuh menyediakan makanan bervariasi untuk anaknya termasuk makanan khas positif setiap x makan		Para pengasuh Pos Gizi yang melaporkan bahwa mereka telah mengembangkan cara-cara baru memberi makan anak yang sakit dan sedang dalam masa penyembuhan	Diskusi kelompok terarah dengan para ibu lulusan Pos Gizi; wawancara mendalam di rumah; kunjungan observasi rumah	
	Pengasuh akan memberikan makanan yang sesuai (jumlah dan variasi) ketika anak sakit		Diskusi kelompok terarah dengan para ibu lulusan Pos Gizi atau para pengasuh	

FORMULIR CONTOH



Contoh formulir untuk melaporkan kelahiran setiap bulan

FORMULIR 8.1

Pemantauan Kejadian-2 Penting: Laporan Kelahiran setiap Bulan

Nama Desa:		Periode dari:			Hingga:			
Desa	Nama bayi yang baru lahir	Jenis kelamin	Nama Ayah	Tanggal/ Bulan Lahir	Berat Badan (kg)	Tempat	# Kelahiran	Komentar

FORMULIR 8.2

Pemantauan Kejadian-2 Penting: Laporan Kematian Anak dan Wanita setiap Bulan

Nama Desa:		Periode dari:			Hingga:			
Desa	Nama	Jenis kelamin	Tanggal lahir		Data kematian		Usia	Komentar (i.e penyebab kematian)
			Bulan	Tahun	Hari	Bulan		
Jumlah total angka kematian setiap bulan:					Tanda Tangan:			

FORMULIR 8.7 Contoh Format untuk Menyusun Hasil-Hasil Posyandu Selama satu Tahun pada Tingkat Desa

Sesi/ Tanggal Posyandu	Populasi <3	Anak yg ditim- bang		Normal		Ringan (kuning)		Parah (merah)		Total Mal- nutrisi		Kelahiran*	Kematian*
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
Posyandu 1													
Posyandu 2													
Posyandu 3													
Posyandu 4													
Posyandu 5													
Posyandu 6													
Posyandu 7													
* Masukkan kelahiran dan kematian yang terjadi sejak sesi Posyandu terakhir (selama 2 bulan terakhir)													

FORMULIR 8.7

Contoh Format untuk Menyusun Hasil-Hasil posyandu Selama Satu Tahun di Tingkat Desa

FORMULIR 8.8

Contoh Format Pemantauan
Setiap Bulan untuk Menyusun
Hasil-Hasil Pos Gizi

FORMULIR 8.8 Contoh Format Pemantauan Bulanan untuk Menyusun Hasil-Hasil Health Pos Gizi

Tanggal Sesi Pos Gizi: Dari: _____ Hingga: _____

Desa	# Anak yang Terdaftar	Lulus		Berat Badan yang Didapat		Tidak ada Tingkat Berat Badan		Penurunan Berat Badan		Perpindahan dari Merah ke Kuning		# Anak yang Kembali	Komentar (kematian, penyakit, dll)
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		

Gunakan formulir diatas atau formulir dibawah

Tanggal Sesi Health: Dari: _____ Hingga: _____

Desa	# Anak yang Terdaftar	Lulus		Dapat mengeskan pertambahan		Pertumbuhan yang memadai		Penurunan Berat Badan		# Anak yang Kembali	Komentar (kematian, penyakit, dll)
		#	%	#	%	#	%	#	%		

FORMULIR 8.9**Alat Pemantauan Perilaku**

#	Nama	Umur (Bulan)	Pemberian ASI Secara Eksklusif Selama 24 Jam Terakhir?		
			Ya	Tidak	Tidak Tahu
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Alat Pemantauan Perilaku Kotak Indikator

# pengasuh yang diwawancarai yang menjawab YA atau TIDAK:	
# pengasuh yang diwawancarai yang menjawab Ya	
% pengasuh yang melaporkan ASI Eksklusif dalam 24 jam terakhir	

Petunjuk:

Pada suatu sesi Pos Gizi khusus, identifikasi bayi-bayi di bawah usia enam bulan yang ditemani oleh para ibu balita/pengasuhnya yang mengetahui riwayat pemberian makan mereka selama 24 jam terakhir:

- ♥ Wawancara setiap ibu balita/pengasuh secara pribadi.
- ♥ Tuliskan nama dan usia bayi, dan memastikan bahwa si bayi sudah cocok dengan kriteria usia yang sudah ditentukan di atas.
- ♥ Mintalah pada ibu balita/pengasuh untuk mengingat kembali semua yang dimakan oleh si bayi sejak kemarin. Jika bayinya HANYA minum ASI (dan bukan air putih, susu formula, susu lainnya, jus, cairan lainnya, sereal, buah, sayuran, biji-bijian padi, daging, dll.), maka berilah tanda centang dalam kolom yang bertanda “Ya”. Jika si bayi diberi makanan apapun selain ASI, beri tanda centang pada kolom bertanda “Tidak”. Jika pe-ngasuh tidak mempunyai informasi yang lengkap, beri tanda centang pada kolom bertanda “Tidak Tahu”.
- ♥ Lanjutkan sampai didapatkan informasi dari sepuluh bayi, dan tidak termasuk dalam kolom “Tidak Tahu”.
- ♥ Jumlahkan banyaknya jawaban “Ya” dan “Tidak” dan tuliskan jumlah angkanya dalam kolom di Kotak Indikator (lihat disamping)
- ♥ Jumlahkan jawaban “Ya” dan tuliskan angkanya dalam kolom yang bersangkutan di Kotak Indikator.
- ♥ Bagilah jumlah total jawaban “Ya” dengan jumlah total jawaban “Ya” dan “Tidak” dan kalikan dengan 100 untuk mengetahui prosentase pengasuh yang melaporkan ASI eksklusif dalam 24 jam terakhir.



Alat Pemantauan Penimbangan Kotak Indikator

# Kader Yang Diamati:	
# Kader Yang Menimbang Semua Bayi Dengan Benar:	
% Kader Yang Menimbang Semua Anak Dengan Benar	

FORMULIR 8.10 Alat Pemantauan Penimbangan Petunjuk:

Kader	#	Berat Menurut Kader	Berat Menurut Supervisor	Selisih?
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

- ♥ Mintalah kepada para supervisor/pelatih untuk mengamati para kader yang menimbang anak-anak.
- ♥ Tuliskan nama masing-masing kader.
- ♥ Jelaskan kepada ibu balita/pengasuh bahwa bayi tersebut akan ditimbang dua kali.
- ♥ Amati kadernya saat ia menimbang bayi pertama dan catat laporan timbangannya.
- ♥ Timbang kembali si bayi dengan benar (menurut aturan) dan catat berapa beratnya.
- ♥ Periksa apakah kedua berat badannya sama. Beri tanda centang pada kolom “Selisih” jika berat badannya berbeda ___ gram dengan yang dilakukan oleh kader (tentukan perbedaan yang tepat untuk proyek).
- ♥ Ulangi prosesnya sampai mencapai tiga sampai lima bayi per satu kader.
- ♥ Diskusikan hasil observasi anda dengan kader.
- ♥ Ulangi dengan kader yang lainnya.
- ♥ Lengkapilah Kotak Indikator pada bagian bawah halaman (lihat disamping).
- ♥ Diskusikanlah temuan-temuan dengan para kader Pos Gizi yang hadir.
- ♥ Terakhir, teruskan laporan tersebut ke tim kesehatan masyarakat bersama dengan laporan pemantauan anda.

SUMBER - SUMBER

Pembelajaran Orang Dewasa

Charleston, R. dan B. Kittle, *Adult Learning – Towards Behavior Change: A Training Curriculum*; CARE, 2001

Vella, Jane, *Learning to Teach: Training of Trainers for Community Development* Oef International, 1989

Dapat diperoleh di: <http://www.janevella.com/books.asp>

Vella, Jane, *Learning to Listen, Learning to Teach: The Power of Dialogue in Educating Adults, Revised Edition*; San Francisco: Jossey-Bass Publishing, 2002

Dapat diperoleh di: <http://www.janevella.com/books.asp>

Vella, Jane, *Taking Learning to Task: Creative Strategies for Teaching Adults*; San Francisco: Jossey-Bass, 2002

Dapat diperoleh di: <http://www.janevella.com/books.asp>

Vor der Bruegge, Ellen dan Robb Davis, *Designing for Adults Course Packet*; Freedom From Hunger, 2002

Dapat diperoleh di: http://www.coregroup.org/resources/Dialogue_Education_Course_Packet.pdf

Partisipasi Masyarakat

Howard-Grabman, Lisa dan G. Snetro, *How to Mobilize Communities for Health and Social Change*; Baltimore: Johns Hopkins University Center for Communication Program, Forthcoming (2003)

McNulty, Judiann, S. Mason, dan Judi Aubel, *Participation for Empowerment*; Atlanta: CARE, 2000

Dapat diperoleh di: www.coregroup.org

Schoonmaker-Freudenberger, Karen, *Rapid Rural Appraisal (RRA) and Participatory Rural Appraisal (PRA): A Manual for CRS Field Workers and Partners*; Baltimore: Catholic Relief Services, 1999

Dapat diperoleh di:

www.catholicrelief.org/what/overseas/rra_manual.cfm

PEND DEWASA



MASYARAKAT



KESEHATAN



Pendidikan Kesehatan

UNICEF, *Facts for Life, 3rd Edition*; New York: United Nations Children's Fund, 2002

Dapat diperoleh di: www.unicef.org/ffi

Werner, D. dan Bill Bower, *Helping Health Workers Learn: A Book of Methods, Aids, and Ideas for Instructors at the Village Level*, Edisi kedua; 1995

Dapat diperoleh di: <http://www.hesperian.org/>

PEMANTAUAN & EVALUASI



Alat-alat Pemantauan dan Evaluasi

Espeut, Donna, *Knowledge, Practices and Coverage Survey 2000+ Field Guide*; Calverton: The Child Survival Technical Support Project, 2001

Dapat diperoleh di: <http://www.childsurvival.com/kpc2000/kpc2000.cfm>

Weiss, William dan Paul Bolton, *Training in Qualitative Research Methods for PVOs & NGOs & Counterparts*; 2000

Dapat diperoleh di: www.jhsph.edu/refugee/resources.html

Gizi

Fourth Report on the World Nutrition Situation; Jenewa, ACC/SCN berkolaborasi dengan IFPRI, 2000

Dapat diperoleh di: <http://acc.unsystem.org/scn/Publications/4RWNS/4rwns.pdf>

Cameron, Margaret, Yngve Hofvander, dan Rondo Cameron, *Manual on Feeding Infants and Young Children Edisi ketiga*; Oxford UP, 1989

Cogill, Bruce, *Anthropometric Indicators Measurement Guide*; Washington, DC: Food & Nutrition Tech. Assistance Project, 2001 Dapat diperoleh di: <http://www.fantaproject.org/publications/anthropom.shtml>

Griffiths, Marcia, Kate Dickin, dan Michael Favin, *Promoting the Growth of Children: What Works: Rationale and Guidance for Programs*; The World Bank, 1996

Dapat diperoleh di: <http://wbln0018.worldbank.org/hdnet/hddocs.nsf/>

Marchione, Thomas J, (penyunting)., *Scaling Up, Scaling Down: Overcoming Malnutrition in Developing Countries*; Gordon dan Breach Publishers, 1999

Murray, J., et al., *BASICS Technical Report: Emphasis Behaviors in Maternal/Child Health Focusing on Caretaker Behaviors to Develop Maternal/Child Health Programs in Communities*; 1997

Dapat diperoleh di: http://www.basics.org/publications/abs/abs_emphasis.html

Sanghvi, Tina, *Nutrition Essentials: A Guide for Health Managers*; World Health Organization, 1999

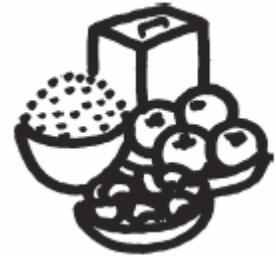
Dapat diperoleh di: http://www.basics.org/publications/abs/abs_nutrition.html

Wagman, J., dan Peter Winch, (para penyunting)., *Implementing and Evaluating Nutrition Interventions for Managers of PVO Child Survival Projects: A Guide to Manuals, Guidebooks, and Reports*; Child Survival Technical Support Project, 2000

Dapat diperoleh di: <http://www.childsurvival.com/documents/NutritionManual3.pdf>

Zeitlin, Marian, Hossein Ghassemi, dan Mohamed Mansour, *Positive Deviance in Child Nutrition: With Emphasis on Psychosocial and Behavioural Aspects and Implications for Development*; United Nations University, 1990.

Dapat diperoleh di: <http://www.unu.edu/unupress/unupbooks/80697e/80697E00.htm>





Situs

BASICS II – A global project to foster a comprehensive approach to improving nutrition-related behaviours and outcomes.

www.basics.org/technical/nutrition.html

The CORE Group – A membership organization of US-based non profits working together to improve maternal and child health.

www.coregroup.org

Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA)– An integrated food security and Nutrition Programming project.

www.fantaproject.org

The LINKAGES Project – A worldwide project to support breastfeeding, related complementary feeding and maternal nutrition, and the Lactational Amenorrhea Method.

www.linkagesproject.org

UNICEF – The United Nations Children’s Fund infopage on nutrition, strategies, focus areas, and action programs; includes support documents, resources, and links. www.unicef.org/programme/nutrition/mainmenu.htm

World Bank – World Bank’s multi-sectoral approach to nutrition; includes related links, project information, key indicators, and working papers.

www1.worldbank.org/hnp

World Health Organization—WHO’s nutrition infopage addressing emerging issues, research, and topics such as micronutrient deficiencies and infant and young child feeding practices.

www.who.int/nut/index.htm

REFERENSI

Ucapan Terima Kasih:

1. Sternin, M., J. Sternin, dan D. Marsh, *Field Guide: Designing a Community-Based Nutrition Education and Rehabilitation Program Using the Hearth Model and "Positive Deviance" Approach*; Westport: Save the Children dan BASICS, December 1998
2. Cribbin, M., *Application of a Positive Deviance Inquiry in the Oruro Altiplano*; Emory University, April 2000
3. Conrad, V., *Positive Deviance and Nutrition Education and Rehabilitation Programs: A Field Manual For Use in West Africa*; Save the Children, 2001

Tinjauan:

1. *Report of The International Workshop on Improving Children's Health and Nutrition in Communities*; 20-23 June 2000, Durban, South, 2000
2. Berggren, W., *Personal interviews*
3. Sternin, M, J. Sternin, dan D. Marsh. 'Scaling Up a Poverty Alleviation and Nutrition Program in Vietnam', *Scaling Up, Scaling Down: Capacities for Overcoming Malnutrition in Developing Countries*; Gordon dan Breach Publishers, 1999
4. Wollinka, O, K. E. Burkhalter, dan N. Bahir (Eds), *Hearth Nutrition Model: Applications in Haiti, Vietnam and Bangladesh*; Arlington, VA: BASICS, 1997
5. *WHO Global Strategy on Infant and Young Child Feeding, Report of the Secretariat*; 55 th World Health Assembly, April 2002

UCAPAN TERIMA KASIH



TINJAUAN



6. *Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries*; Programme Division, Nutrition Section, UNICEF, June 1990, New York: Monograph, 1990

7. Pelletier, D.L., et al., *The Effects of Malnutrition on Child Mortality in Developing Countries*; Bulletin World Health Organization 73(4): 443-448, 1995

8. *Evidence and Information for Policy*; WHO Child and Adolescent Health and Development, 2001

9. Sanghvi, T. *Nutrition Essentials: A Guide for Health Managers*; BASICS/UNICEF/WHO, 1999

BAB I



Bab 1:

1. Berggren, G, dan M. Moreaux, *HEARTH/Positive Deviance Approach to Combating Malnutrition in Haiti: "Ti Foyers" in Haiti; Report on Field Visit and Workshop at Deschapelles, Haiti; 10-19 September 2002*

BAB III



Bab 3:

1. *Reference Data for the Weight & Height of Children in Measuring Change in Nutritional Status*; WHO, 1993

2. *How to Weigh and Measure Children: Assessing the Nutritional Status of Young Children in Household Surveys*; UN Department of Technical Cooperation for Development and Statistical Office, 1996

3. Cogill, B., *Anthrometric Indicators Measurement Guide*; Food and Nutrition Technical Assistance Project, 2001

BAB IV



Bab 4:

1. Allen, H., et al., *New Policies for Using Anthelmintics in High Risk Groups WHO Informal Consultation on the Use of Praziquantel during Pregnancy/Lactation, and Albendazole/Mebendazole in Children under 24 Months*; April 2002

2. Marsh, D. dan K. Lapping, *Save the Children and the Positive Deviance Approach, Working Paper No. 1*; 31 December 2001



Bab 5:

1. *Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers*; Jenewa: WHO, 1999
2. *Dietary Reference Intakes*; Food and Nutrition Board of the National Academy of Sciences, in publication
3. *Facts for Life*; UNICEF, 2002
4. *Facts for Feeding, Guidelines for Appropriate Complementary Feeding of Breastfed Children 6-24 Months of Age*; LINKAGES, 2001.
5. Sanghvi, T., *Nutrition Essentials: A Guide for Health Managers*; WHO/BASICS/UNICEF, 1999, 22
6. Marsh, D. dan K. Lapping, *Save the Children and the Positive Deviance Approach, Working Paper No. 1*; 31 December 2001
7. Griffiths, M. dan V. De Alvarado, *Honduras: The AIN Community Experience*; The Manoff Group, 1999
8. Sternin, M, J. Sternin, dan D. Marsh, 'Scaling Up a Poverty Alleviation and Nutrition Program in Vietnam', *Scaling Up, Scaling Down: Capacities for Overcoming Malnutrition in Developing Countries*; Gordon dan Breach Publishers, 1999
9. Berggren, W. dan J. Grant, *Community Health Report to the Grant Foundation*; 1995
10. Sanghvi, T., *Nutrition Essentials: A Guide for Health Managers*; WHO/BASICS/UNICEF, 1999, 232
11. Sanghvi, T., *Nutrition Essentials: A Guide for Health Managers*; WHO/BASICS/UNICEF, 1999, 228

BAB VII



Bab 7:

1. Pyle, D. dan T. Tibbetts, *An Assessment of the Living University as a Mechanism for Expansion*; Draft, 2002
2. Wollinka, O, K. E. Burkhalter, dan N. Bahir, (para penyunting)., *Hearth Nutrition Model: Applications in Haiti, Vietnam and Bangladesh*; Arlington, VA: BASICS, 1997
3. Diene, S. dan M. Sternin, *On the Use of the Positive Deviance Approach and Hearth Model to Combat Malnutrition in West Africa*; Arlington, VA: BASICS, November 2000

BAB VIII



Bab 8:

1. Marsh, D. dan K. Lappi, *Save the Children and the Positive Deviance Approach, Working Papers No. 1*; 31 December 2001
2. Wollinka, O, K. E. Burkhalter, dan N. Bahir, eds., *Hearth Nutrition Model: Applications in Haiti, Vietnam and Bangladesh*; Arlington, VA: BASICS, 1997
3. Meyers, J. *Maternal and Child Health Initiative program in Dabola, Guinea*; Presentasi PowerPoint presentation di USAID, Africare, Mei 2000
4. Grobler Tanner, C., *Comments on manuscript review*; November 2001



Positive Deviance & Pos Gizi : *Sebuah Buku Panduan Pemulihan yang* *Berkesinambungan Bagi Anak Malnutrisi*



Positive Deviance / Pos Gizi merupakan suatu program gizi yang berbasis keluarga dan masyarakat bagi anak-anak yang beresiko kekurangan gizi di negara-negara sedang berkembang. Program tersebut telah memungkinkan ratusan kelompok masyarakat mampu mengurangi angka kekurangan gizi pada anak mereka dan mencegah kejadian malnutrisi selama bertahun-tahun setelah program tersebut selesai

Pendekatan “Positive Deviance” digunakan untuk menemukan praktek-praktek yang tidak biasa, tetapi bermanfaat, dari para ibu atau pengasuh anak yang bergizi baik dari keluarga miskin. Setelah diidentifikasi, berbagai kebiasaan dan perilaku tersebut disebarluaskan kepada keluarga yang lain yang mempunyai anak malnutrisi di dalam masyarakat tersebut.



“Pos Gizi” merupakan bagian program untuk kegiatan pemulihan dan pendidikan gizi. Pos Gizi dilakukan di dalam lingkungan rumah dimana para pengasuh dan kader menyiapkan “Makanan PD”. Mereka mempraktekkan perilaku perawatan anak yang baik dan memberi makan anak yang kurang gizi dengan makanan tambahan yang kaya-energi/kalori.

Diperkaya dengan pengalaman lapangan perangkat dan ide yang berguna, panduan ini menjelaskan langkah demi langkah tentang bagaimana :

- ♥ mengidentifikasi anak yang beresiko
- ♥ melakukan penyelidikan PD
- ♥ melakukan kegiatan Pos Gizi dan
- ♥ merancang suatu sistem monitoring dan evaluasi



CORE Incorporated
220 I Street, NE Suite 270
Washington DC 20002 (USA)
telephone (202) 608-1830 / fax (202) 543-0121
www.coregroup.org



Diterjemahkan oleh PCI - Indonesia dan diperbanyak oleh
“Jejaring PD Indonesia” atas dukungan USAID

