



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN KADER DALAM MENGELOLA POS GIZI
DENGAN PENDEKATAN POSITIVE DEVIANCE
DIKELURAHAN PANCORAN MAS
KECAMATAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK
STUDI FENOMENOLOGI**

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Komunitas

Oleh :

NAWANG PUJIASTUTI
0606027215

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008

Pernyataan Persetujuan

Tesis dengan judul :
**Pengalaman Kader Dalam Mengelola Pos Gizi
Dengan Pendekatan Positive Deviance di Kelurahan Pancoran Mas
Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah diperkenankan untuk dipertahankan di hadapan penguji tesis Program Studi Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia

Jakarta, Juli 2008

Pembimbing I

Dra. Hj. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD

Pembimbing II

Wiwin Wiarsih, SKp, MN

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
TESIS, JULI 2008

Nawang Pujiastuti

Pengalaman Kader dalam Mengelola Pos Gizi dengan Pendekatan Positive Deviance di Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Jawa Barat

xi + 119 halaman+ 1 tabel + 10 lampiran

Abstrak

Positive Deviance merupakan pendekatan yang dianggap sukses dalam menangani masalah gizi pada balita. Upaya penanggulangan masalah gizi melalui pendekatan *positive deviance* di Kelurahan Pancoran Mas merupakan alternatif kegiatan yang bersumber pada pemberdayaan masyarakat dengan fokus pada perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kualitatif desain fenomenologi deskriptif dengan metode wawancara mendalam. Partisipan adalah kader yang telah mendapatkan pelatihan *positive deviance* dan sudah mengelola pos gizi minimal satu kali putaran. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis dengan menerapkan teknik Colaizzi. Penelitian ini mengidentifikasi 14 tema. Motivasi kader dalam mengelola pos gizi di bagi menjadi dua jenis yaitu motivasi utama sebagai pendorong utama dan motivasi penunjang yang memperkuat kader dalam mengelola pos gizi. Perasaan yang dirasakan kader selama mengelola pos gizi terbagi dalam dua perasaan yaitu perasaan positif dan negatif. Kader merasakan kekuatan saat mengelola pos gizi karena keterlibatan peserta, tercapainya tujuan pos gizi dan motivasi dari pelaku pos gizi. Hambatan utama yang dirasakan kader adalah partisipasi masyarakat, kurangnya monitoring dan tidak tercapainya tujuan. Harapan yang diinginkan kader dalam pengelolaan pos gizi selanjutnya adalah perbaikan monitoring, perbaikan sarana prasarana dan perbaikan status gizi balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader melakukan pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* mendapat pengalaman beragam dan mengharapkan peningkatan dukungan dari sektor terkait dan partisipasi masyarakat. Pelaksanaan partisipasi masyarakat masih dalam tingkatan fungsional. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran model intervensi dukungan pada masyarakat dengan mengintegrasikan pemberdayaan masyarakat, partisipasi masyarakat dan kemitraan terbentuk dalam pos gizi pendekatan *positive deviance* untuk mengatasi permasalahan gizi di Indonesia.

Kata kunci : Pos gizi ; *positive deviance*; kader ; partisipasi masyarakat.
Daftar Pustaka, 64 (1989 – 2008)

POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2008

Nawang Pujiastuti

Kader's experience in organizing nutrition post with positive deviance approach in Pancoran Mas village, Pancoran Mas sub-district, Depok, West Java

xi + 119 pages+ 1 tables + 10 appendixes

Abstract

Positive Deviance is an approach which considered successful in managing nutrition problem in under five years old children. Using positive deviance approach in nutrition program was one of activity alternatives which were originated from community empowerment with focus on behavior. This study was aimed to provide deep understanding of kader's experience in organizing nutrition post with positive deviance approach. This study design was descriptive phenomenology with in-depth interview for data collecting. The participants were kader who were trained in positive deviance and had organized nutrition post for at least one session. Data gathered were interview recording and field note, which then transcribed and analyzed with Collaizi's analysis method. This study identified 14 themes. Kader's motivation comprised of main promoter as main motivation and supporting motivation which strengthened kader in organizing nutrition post. The feeling of kader in organizing nutrition post were consisted of positive and negative feeling. Kader felt strength in organizing nutrition post because of participant's involvement, accomplishing of nutrition post's goal and motivation of participants. The main obstacle considered by kader was community participation, lack of monitoring and un-accomplished goal. Kader's expectation of organizing nutrition post in the future was improvement in monitoring, facilities in infrastructure, and increasing of nutritional status of under five years old children. The result of study showed that kader organizing nutrition post with positive deviance gained various experience and expected increasing of support from community and related sectors. The performance of community participation was still in functional level. The results of study were expected to provide description of support intervention model for community with integrating community empowerment, community participation and partnership which were established in nutrition post using positive deviance approach for managing nutrition problems in Indonesia.

Key words: nutrition post; positive deviance; kader; community participation
Bibliography, 64 (1989 – 2008)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur hanya untuk Allah SWT karena atas limpahan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “Pengalaman Kader dalam Mengelola Pos Gizi dengan pendekatan *Positive Deviance* di Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok: Studi Fenomenologi“. Tesis ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Kekhususan Keperawatan Komunitas.

Selama melakukan penelitian dan penyusunan tesis ini, peneliti banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Rasa hormat, ucapan terimakasih serta penghargaan setinggi-tingginya peneliti sampaikan kepada :

1. Dewi Irawati, MA.Ph.D, sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yetti, S.Kp.M.App.Sc., sebagai Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Dra.Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, Ph.D, selaku pembimbing I yang telah memberikan ide, bimbingan, semangat, arahan dan motivasi pada peneliti untuk penyusunan tesis ini.
4. Wiwin Wiarsih, SKp, MN, selaku pembimbing II yang senantiasa memberi perhatian, dorongan, motivasi, mencurahkan waktu dan dengan sabar memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan tesis ini.

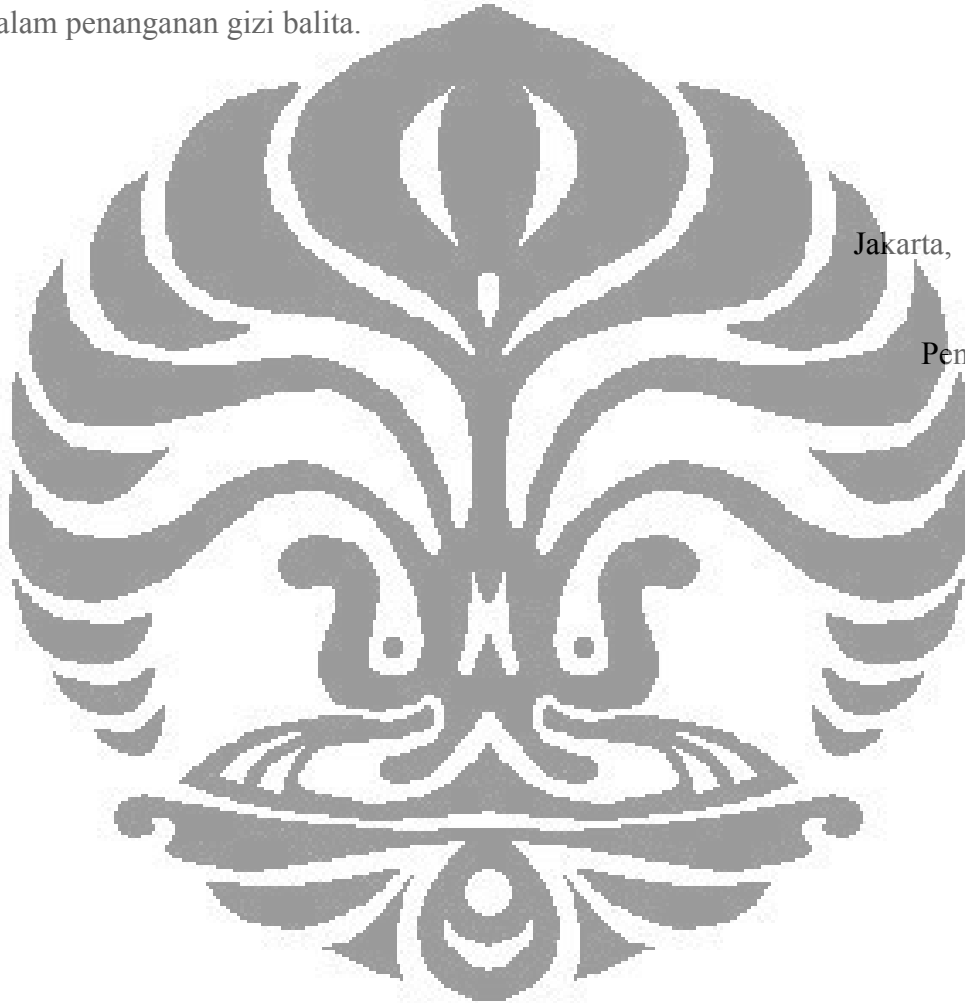
5. Direktur Akademi Keperawatan Pasar Rebo beserta seluruh staff yang telah memberikan kesempatan dan biaya pada peneliti untuk melanjutkan ke program studi pascasarjana. Khususnya team komunitas yang sering terbebani selama peneliti melanjutkan studi.
6. Seluruh staff pengajar Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan ilmunya serta seluruh staff akademik yang membantu selama proses pendidikan.
7. Seluruh keluarga tercinta khususnya suamiku yang mendukung dengan segala pengorbanan, doa, dan supportnya, anaku tersayang Hasna Zafira Nuha yang kehilangan perhatian selama pembuatan tesis ini semoga sehat selalu.
8. Partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berbagi pengalaman tentang pengalamannya mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.
9. Teman-teman satu angkatan Hanny, Ayang, Asmadi, Mba Ais dan Megah yang telah banyak membantu dan memberiku semangat disaat-saat akhir pembuatan tesis ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini, tanpa mengurangi rasa terimakasih, tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga segala dukungan dan kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat limpahan rahmat dari Allah SWT yang tiada terhingga dan Allah SWT senantiasa mencurahkan keberkahan dalam langkah kehidupan ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan hasil tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan tesis ini. Peneliti berharap semoga hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu keperawatan pada umumnya, khususnya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan gizi balita.

Jakarta, Juli 2008

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pemberdayaan masyarakat, partisipasi dan kemitraan dalam keperawatan.....	15
B. Kader.....	23
C. Penanganan masalah gizi dengan pendekatan Positif Deviance....	28
D. Pendekatan fenomenologi pada penelitian kualitatif.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	41
B. Populasi dan Sampel.....	43
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
D. Etika Penelitian.....	47
E. Cara dan Prosedur Pengumpulan Data.....	49
F. Analisis Data.....	56
G. Keabsahan Data.....	58
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Partisipan.....	61
B. Interpretasi Tema.....	62
BAB V PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil dan Analisis Kesenjaangan.....	82
B. Keterbatasan Penelitian.....	106
C. Implikasi Penelitian.....	108
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	113
B. Saran.....	116
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan
- Lampiran 3 Lembar Data Demografi Partisipan
- Lampiran 4 Panduan Wawancara
- Lampiran 5 Catatan Lapangan
- Lampiran 6 Jadwal Penelitian
- Lampiran 7 Surat Izin Tesis Mahasiswa S2- FIK-UI
- Lampiran 8 Analisis Tema
- Lampiran 9 Skema Tema
- Lampiran 10 Data Demografi Partisipan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat (Depkes RI, 2005). Keterjangkauan pelayanan kesehatan di suatu negara akan mempengaruhi status kesehatan warganya. Status kesehatan di tiap negara dapat ditingkatkan dengan memberikan pelayanan kesehatan, tetapi pelayanan ini harus didasarkan prinsip persamaan, partisipasi dan keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan. Keputusan yang diambil oleh masyarakat harus didasari dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat. Kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dapat ditumbuhkan melalui berbagai strategi intervensi. Salah satu strategi intervensi dalam keperawatan komunitas adalah pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (Anderson & McFarlane, 2000).

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses dimana individu, organisasi dan masyarakat memperoleh penguasaan atas hidupnya dan bertujuan meningkatkan keberdayaan masyarakat melalui penguatan lembaga dan organisasi masyarakat setempat sehingga mencapai sehat untuk semua orang (Rappaport, 1984 dalam Helvie, 1998; Bappeda, 2000; WHO, 2003). Sehat bagi semua orang dapat dicapai

dengan upaya pemberdayaan masyarakat melalui kerjasama antara pemerintah dan masyarakat.

Menurut Hitchcock, Scubert, dan Thomas (1999) fokus kegiatan promosi kesehatan adalah konsep pemberdayaan (*empowerment*) dan kemitraan (*partnership*). Konsep pemberdayaan dapat dimaknai secara sederhana sebagai proses pemberian kekuatan atau dorongan sehingga membentuk interaksi transformatif kepada masyarakat. Sedangkan kemitraan adalah hubungan atau kerjasama antara dua pihak atau lebih berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan atau memberikan manfaat (Depkes RI, 2005). Kemitraan yang dijalin memiliki prinsip 'bekerja bersama' dengan masyarakat bukan 'bekerja untuk' masyarakat, oleh karena itu perawat spesialis komunitas perlu memberikan dorongan atau pemberdayaan kepada masyarakat agar muncul partisipasi aktif masyarakat (Yoo et.al, 2004 dalam Palestin, 2008).

Kader kesehatan merupakan perwujudan partisipasi aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang diberi ketrampilan untuk menjalankan posyandu (Taslim, 2007). Dengan adanya kader yang dipilih oleh masyarakat, maka masyarakat juga ikut bertanggung jawab terhadap status kesehatannya. Kader dalam menjalankan tanggung jawabnya memiliki peran dan tugas yang cukup banyak. Salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi tugas kader adalah membantu penanganan masalah gizi balita.

Masalah pemenuhan gizi balita (bawah lima tahun) di Indonesia saat ini masih menjadi masalah yang belum dapat dituntaskan. Menurut Depkes (2004) pada tahun 2003 terdapat 27.5 % (5 juta) balita kurang gizi, 19.2 % (3.5 juta) dalam tingkat gizi kurang dan 8.3 % (1.5 juta) dalam tingkat gizi buruk. Salah satu propinsi yang berada pada status propinsi dengan prevalensi tinggi adalah propinsi Jawa Barat. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Jawa Barat termasuk status tinggi karena memiliki prevalensi gizi buruk 5.46% dan gizi kurang 17.74% (Depkes, 2006). Depok sebagai salah satu kota di Jawa Barat mengalami hal yang sama, dimana menurut data Dinas Kesehatan Kota Depok di Kecamatan Pancoran Mas terdapat 24.545 balita yang ditimbang, 1.5%nya mengalami gizi buruk. Balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang di Depok khususnya Pancoran Mas meningkat dua kali lipat selama setahun terakhir, di bulan Agustus tahun 2006 sekitar 300 balita dan bulan September tahun 2007 sudah berjumlah 600 balita (Depkes, 2003; Anonym, 2007, <http://www.tempointeraktif.com>, diperoleh tanggal 17 Februari 2008).

Permasalahan gizi balita sangat mempengaruhi status kesehatan balita yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dipertegas dengan pernyataan Mc Murray (2003), yang menjelaskan bahwa populasi balita juga termasuk kedalam kelompok dengan sistem imunitas yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia dewasa, sehingga usia balita merupakan masa rawan bagi seseorang. Status kesehatan balita akan sangat menentukan kualitas seseorang ketika mencapai usia produktif. Kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita

menjadi hal penting yang perlu diperhatikan, karena akan mempengaruhi pada status kesehatan pada periode siklus kehidupan berikutnya (*intergenerational impact*). Pertumbuhan dan perkembangan secara umum dipengaruhi oleh dua faktor utama, faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, sedang faktor lingkungan sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan yang sudah dimiliki anak. Pencapaian tumbuh kembang yang optimal akan tergantung pada potensi pertumbuhannya (Soetjiningsih, 1998).

Tingkat tercapainya potensi pertumbuhan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, salah satunya adalah kebutuhan asupan nutrisi. Kebutuhan asupan nutrisi khususnya kualitasnya sangat tergantung pada pola makan anak yang diterapkan oleh keluarga (Wahidi, 2005). Kebiasaan memberikan nutrisi kepada anggota keluarga juga dipengaruhi oleh nilai dan norma yang dianut keluarga. Misalnya, pada budaya tertentu, kolostrum ASI tidak boleh diberikan pada bayi karena dianggap susu basi atau pada masyarakat Jawa kepala keluarga mendapat kesempatan pertama dan terbesar saat memilih makanan, sehingga menyebabkan anggota keluarga yang lain kurang diutamakan. Budaya yang membatasi makanan pada daerah tertentu juga menjadi faktor resiko tinggi kekurangan gizi pada masyarakat yang meyakini (Hitchcock, Scubert, & Thomas, 1999).

Faktor kemiskinan juga diasumsikan sebagai salah satu penyebab permasalahan gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Asumsi bahwa kemiskinan merupakan salah satu

penyebab masalah gizi menyebabkan upaya-upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah ini cenderung berupa bantuan. Pemerintah telah melakukan langkah pengamanan yang disebut *Social Safety Net* atau yang dikenal dengan jaring pengaman social. Dalam bidang kesehatan dikenal Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai bagian dari Jaring Pengaman Social Bidang Kesehatan (JPS-BK). PMT-JPS BK kemudian menjadi idola dalam penyelesaian masalah gizi balita, tetapi masih menyisakan masalah besar karena mewariskan karakter ketergantungan yang hebat, bukan saja pada level petugas kesehatan tetapi juga pada level masyarakat penerima bantuan (Sirajuddin, 2006).

Upaya pemerintah dalam mengatasi tingkat ketergantungan, memerlukan kerjasama dengan pihak-pihak terkait. Pemerintah berusaha mewujudkan pembangunan nasional dibidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun, dan mengoptimalkan potensi masyarakat dalam mencapai Indonesia Sehat 2010. Salah Satu Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009 adalah program perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita. Kegiatan pokok dan kegiatan indikatif program ini terdiri dari beberapa kegiatan termasuk didalamnya adalah pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi dengan bantuan kader (Depkes, 2005; Depkes, 2003).

Upaya yang sama juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Depok dalam menangani kasus gizi buruk dengan program pemberian makanan tambahan selama 90 hari.

Pada 30 hari pertama diberikan susu, bubur atau biskuit. Sedangkan pada 60 hari berikutnya kemudian diberikan menu makanan lokal dengan anggaran empat ribu per balita per hari. Dinas Kesehatan Depok juga telah melaksanakan program pemantauan dan intervensi strategi gizi pada tanggal 8-13 agustus 2005 secara serentak di enam Kecamatan; kegiatan lain yang telah dilakukan adalah pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, penyuluhan menu seimbang dan konseling gizi (Anonim,2007, <http://www.tempointeraktif.com/>, diperoleh tanggal 17 Februari 2008).

Namun program-program yang telah dilakukan tidak menunjukkan hasil yang optimal bahkan terjadi peningkatan kasus gizi kurang dan gizi buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Litbang Depkes (2006), menyimpulkan bahwa perubahan status gizi setelah pemberian PMT oleh pemerintah belum seluruhnya membaik. Status gizi balita yang menjadi gizi baik hanya 13%, 26% pada status gizi buruk dan 61% masih pada status gizi kurang. Program-program tersebut tampak belum berkesinambungan mengingat penerima program yaitu ibu dan balita dengan gizi kurang belum terstimulasi untuk berupaya mengubah pola konsumsi makan balita, tetapi hanya diberikan makanan tambahan. Dengan kata lain penanganan masalah gizi belum dilakukan secara optimal karena kurang melibatkan masyarakat dan tidak memperhatikan perubahan perilaku. Perubahan perilaku tidak dijadikan sebagai tujuan sehingga yang tercapai adalah kenaikan berat badan sesaat tanpa mempertimbangkan keberlanjutannya.

Salah satu pendekatan yang bersumber pada pemberdayaan masyarakat dengan menekankan perubahan perilaku (pendekatan *Positive Deviance* melalui pos gizi) dianggap cukup berhasil. Pendekatan ini sering disebut metode *Hearth* atau tungku bersama /pos gizi. Pendekatan *Positive Deviance* disusun berdasar pemikiran bahwa solusi penyelesaian masalah komunitas sudah ada, hanya perlu ditemukan di masyarakat. *Positive Deviance* merupakan pendekatan berbasis pada kekuatan yang ada di komunitas. Pelaksanaan *Positive Deviance* di Indonesia diterapkan melalui pos gizi, oleh para sukarelawan (kader) dan pengasuh dari anak-anak yang mengalami kekurangan gizi dalam komunitas. Kader dilatih perilaku-perilaku memasak, pemberian makanan, kebersihan dan pola pengasuhan baru yang terbukti berhasil dalam merehabilitasi anak-anak yang kekurangan gizi, dimana perilaku tersebut yang akan diadaptasi oleh pengasuh (*Child Survival Collaborations and Resource Group /CORE, 2003*).

Pendekatan ini merupakan pendekatan yang sukses dalam mengurangi angka kekurangan gizi di beberapa negara seperti Vietnam, Haiti, Bangladesh, dan Thailand. Di Indonesia, khususnya 11 propinsi (Jakarta, Medan, Aceh, Sumatera Barat, Banten, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, NTT, Jawa Barat dan Papua) telah melakukan pendekatan ini dan cukup berhasil (Sudiarsih, 2006). Di Indonesia peserta pos gizi saat ini sebanyak 7600 balita dari 11 propinsi dinyatakan lulus 2600 balita dengan kriteria kenaikan berat badan rata-rata 400 gram dalam waktu satu bulan. Hal inilah yang membuat beberapa wilayah mengembangkan pendekatan *positive deviance* dalam penanganan dan pencegahan gizi buruk pada balita.

Data *Save The Children* dari Vietnam memperlihatkan pengaruh yang dramatis dalam pencegahan kekurangan gizi. Pada tahun 1995 setelah dua tahun diadakan program *positive deviance* didapatkan data dari 3% anak dibawah umur 3 tahun kekurangan gizi berat, 12% kekurangan gizi sedang dan 26% tergolong kekurangan gizi ringan menjadi 5% yang mengalami kekurangan gizi sedang dan 2% kekurangan gizi ringan bahkan berhasil memberantas habis kekurangan gizi berat. Pengasuh yang ikut program mampu mempertahankan status gizi yang lebih baik selama dua tahun setelah keikutsertaan dalam program. Saudara kandung yang lebih muda dan anak-anak lain yang lahir dalam masyarakat setelah program pos gizi berakhir dapat menikmati status gizi yang lebih baik seperti peserta pos gizi (CORE, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Anisah pada tahun 2005 di Kelurahan Palmeriam Jakarta Timur menunjukkan hasil yang signifikan setelah dilakukan kegiatan pos gizi selama satu putaran. Dari 25 peserta balita, 15 balita (60%) mengalami kenaikan berat badan di atas 400 gram dan 5 balita mengalami kenaikan berat badan kurang dari 400 gram, hanya 5 balita dengan berat badan tetap. Pemerintah Kota Cimahi juga mengadakan pos gizi pada 15 RW dengan jumlah balita 159. Setelah mengikuti pos gizi selama 12 hari diperoleh hasil 127 balita naik berat badannya atau sekitar 80%. Hambatan yang dirasakan pada penelitian ini adalah terbatasnya waktu penelitian yang menyebabkan banyak perilaku-perilaku umum yang dianggap sebagai perilaku positif. Hal ini disebabkan karena kurangnya ketrampilan petugas dalam mencari perilaku khusus (Dinkes Cimahi, 2006).

Penelitian lain dengan metode kualitatif telah dilakukan oleh Sunarya (2005) dengan tujuan untuk mengevaluasi pendekatan *positive deviance* di Kabupaten Cianjur. Penelitian ini menunjukkan bahwa semua elemen yang ada di masyarakat berperan aktif dalam mendukung kegiatan pos gizi secara mandiri dan berkesinambungan. Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan perilaku ibu dalam pemberian makan, perawatan anak, kesehatan dan kebersihan tetapi tidak terjadi perubahan pada pencarian pertolongan.

Pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* diterapkan oleh kader sebagai pelaksana utamanya. Perawat komunitas sebagai tenaga kesehatan terdepan memiliki andil dalam memberdayakan kader dan masyarakat. Perawat spesialis komunitas tidak bisa terlepas dari kelompok masyarakat sebagai klien termasuk sub-sub sistem yang terdapat didalamnya yaitu: individu, keluarga dan kelompok khusus. Pos gizi sebagai bentuk pelaksanaan intervensi dianggap sebagai kelompok khusus yang harus diberikan dukungan, kolaborasi dan koalisi untuk meningkatkan peran serta aktif masyarakat. Pelaksanaan pos gizi merupakan gabungan yang cukup kuat dan mendasar antara pemberdayaan, kemitraan dan partisipasi. Perawat spesialis komunitas selain menjalin kemitraan juga harus memberikan dorongan kepada masyarakat. Hal ini sesuai dengan tujuan proses keperawatan yaitu meningkatkan kemampuan dan kemandirian fungsional klien (komunitas) melalui pengembangan kognisi dan kemampuan merawat dirinya sendiri (Mapanga dan Mapanga, 2004).

Penanganan gizi buruk dengan pendekatan *positive deviance* melalui partisipasi masyarakat dianggap berhasil sehingga perlu dikembangkan pada wilayah lainnya.

Kelurahan pancoran Mas yang memiliki kasus gizi buruk dan gizi kurang yang cukup tinggi, juga telah mulai melaksanakan pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* pada bulan November 2007. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Sunarya (2005) menunjukkan semua elemen yang ada di masyarakat Cimahi berperan aktif dan mendukung kegiatan pos gizi secara mandiri dan berkesinambungan. Pada penelitian ini belum diteliti tentang bentuk dukungan yang diharapkan kader sebagai pengelola dan hambatan kader selama mengelola pos gizi. Peneliti sebagai perawat komunitas ingin mengetahui secara mendalam gambaran pengalaman yang telah dilakukan kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Peneliti akan menggunakan penelitian kualitatif karena pengalaman kader merupakan suatu hal yang unik dan tentunya akan berbeda dari setiap individu dan tidak dapat diteliti secara kuantitatif.

Penelitian kualitatif yang akan dilakukan menggunakan desain fenomenologi karena pendekatan ini merupakan cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman manusia. Peneliti juga ingin mengeksplorasi langsung, menganalisis dan mendeskripsikan fenomena ini, sehingga peneliti menggunakan jenis fenomenologi deskriptif (Streubert & Carpenter, 1999). Peneliti akan berupaya untuk memahami dan memaknai gambaran pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Fenomenologi juga merupakan pendekatan yang sangat bermanfaat untuk digunakan pada fenomena yang diminati bila fenomena tersebut belum didefinisikan atau dikonseptualisasikan dengan baik (Polit & Hungler, 1999).

Peneliti ingin melihat apa yang menjadikan kader mengelola pos gizi dengan menampakkan perilaku-perilaku sehingga perlu diteliti lebih dalam. Fenomenologi deskriptif merupakan langkah pertama dari enam langkah atau elemen sentral dalam penelitian fenomenologi (Spiegelberg, 1975 dalam Streubert & Carpenter, 1999). Metode ini menstimulasi persepsi kita terhadap pengalaman hidup sambil menekankan kekayaan, keleluasaan, kedalaman dari pengalaman tersebut.

Pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* perlu dieksplorasi secara mendalam melalui wawancara mendalam sehingga didapatkan pengalaman hidup dari kader yang mengelola langsung. Kader yang mengelola pos gizi mengalami pengalaman yang unik dan berbeda. Bagaimana kader melakukan perubahan perilaku pada peserta pos gizi dilalui dengan pengalamannya dalam mengelola pos gizi. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang arti dan makna pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *Positive Deviance*.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan gizi pada balita masih merupakan masalah nasional yang perlu segera ditangani, termasuk di Kelurahan Pancoran Mas. Masalah ini masih menjadi masalah yang belum dapat dituntaskan dan menurut Depkes (2004) pada tahun 2003 terdapat 27.5 % (5 juta) balita kurang gizi, 19.2 % (3.5 juta) dalam tingkat gizi kurang dan 8.3 % (1.5 juta) dalam tingkat gizi buruk. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menangani masalah gizi buruk dan gizi kurang, namun masalah ini masih tetap tinggi.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Depok menunjukkan ada 24.545 balita yang ditimbang di Kecamatan Pancoran Mas, 1.5% nya mengalami gizi buruk. Balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang di Depok khususnya Pancoran Mas meningkat dua kali lipat selama setahun terakhir, di bulan Agustus tahun 2006 sekitar 300 balita dan bulan September tahun 2007 sudah berjumlah 600 balita (Depkes, 2003; Anonym, 2007, <http://www.temppointeraktif.com>, diperoleh tanggal 17 Februari 2008).

Salah satu upaya yang sedang dilakukan pemerintah ataupun swadaya masyarakat di Kelurahan Pancoran Mas adalah pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* yang sudah banyak memberikan bukti-bukti keberhasilan. Penelitian yang dilakukan oleh Sunarya (2005) menunjukkan bahwa semua elemen yang ada di masyarakat berperan aktif dalam mendukung kegiatan pos gizi secara mandiri dan berkesinambungan. Penelitian ini menunjukkan adanya perubahan perilaku ibu dalam pemberian makan, perawatan anak, kesehatan dan kebersihan tetapi tidak terjadi perubahan pada pencarian pertolongan.

Seperti yang ditegaskan oleh Zeitlin, Ghassemi dan Mansour (1999), program *positive deviance* adalah adaptasi perilaku positif untuk peningkatan pertumbuhan anak pada keluarga yang memiliki keterbatasan ekonomi. Perilaku positif yang di adaptasi oleh peserta pos gizi memerlukan bantuan dari kader pos gizi. Masing-masing kader yang mengelola pos gizi mengalami pengalaman yang unik dan berbeda. Bagaimana kader melakukan perubahan perilaku peserta pos gizi dilalui dengan pengalamannya dalam mengelola pos gizi. Agar dapat memberikan layanan

kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan kader dalam mengelola pos gizi perlu diidentifikasi terlebih dahulu tentang pengalaman kader.

Berdasarkan pertimbangan diatas, suatu penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif perlu dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang : apa motivasi kader dalam mengelola pos gizi; bagaimana perasaan kader selama mengelola pos gizi; apa kekuatan dan hambatan dalam mengelola pos gizi; apa dukungan yang dirasakan kader selama mengelola pos gizi; dan apa harapan kader terhadap pengelolaan pos gizi selanjutnya. Pada penelitian ini peneliti ingin mendapatkan gambaran tentang arti dan makna pengalaman kader dalam mengelola pos gizi sehingga didapatkan bentuk dukungan dan harapan kader dalam mengelola pos gizi.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai arti dan makna pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* di Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

Tujuan Khusus :

1. Teridentifikasinya motivasi kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.
2. Teridentifikasinya perasaan kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.

3. Teridentifikasi kekuatan kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.
4. Teridentifikasi hambatan kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.
5. Teridentifikasi dukungan yang dirasakan kader selama mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.
6. Teridentifikasi harapan kader terhadap dukungan dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pemerintah daerah setempat selama mengelola Pos Gizi dengan pendekatan *positive deviance*.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pelayanan keperawatan di komunitas sehingga perawat komunitas mampu memberi dukungan pada kader yang mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Kader sebagai ujung tombak petugas kesehatan yang ada di masyarakat perlu diperhatikan kebutuhan-kebutuhannya. Penelitian ini bisa dijadikan sebagai landasan dalam pengembangan program penanggulangan dan pencegahan gizi buruk selanjutnya dan landasan untuk membuat kebijakan terkait program ini khususnya dalam memberdayakan masyarakat. Pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* berguna dalam mengevaluasi kebijakan penanggulangan gizi kurang yang selama ini sudah dijalankan khususnya pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.

2. Perkembangan Ilmu

Hasil penelitian ini juga bisa dijadikan dasar bagi perawat komunitas untuk mengembangkan suatu model intervensi di masyarakat yang mengintegrasikan pemberdayaan masyarakat, partisipasi masyarakat dan kemitraan dalam pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Hasil penelitian ini bisa dijadikan dasar dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut terhadap pendekatan *positive deviance* yang bisa digunakan untuk penyelesaian permasalahan gizi di Indonesia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka akan dipaparkan teori dan konsep serta penelitian terdahulu yang terkait dengan masalah penelitian sebagai bahan rujukan penelitian dan bahan acuan saat dilakukan pembahasan. Uraian tinjauan pustaka meliputi tinjauan tentang konsep pemberdayaan masyarakat; partisipasi; kemitraan; peran perawat komunitas dalam pos gizi; kader sebagai pelaku utama pengelolaan pos gizi dan pendekatan *positive deviance* serta penelitian terkait.

A. **Pemberdayaan Masyarakat, Partisipasi dan Kemitraan dalam Keperawatan Komunitas**

Secara konseptual, pemberdayaan (*empowerment*) berasal dari kata *power* yaitu kekuasaan atau keberdayaan. Kekuasaan dikaitkan dengan kemampuan untuk membuat orang lain melakukan apa yang diinginkan (Suharto, 2005 dalam Gani 2007). Pemberdayaan masyarakat diartikan sebagai upaya untuk memandirikan individu, kelompok dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan dan kemampuannya di bidang kesehatan (Depkes, 2000). Pengertian yang sama tentang pemberdayaan masyarakat adalah pelibatan secara penuh masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan menyusun rencana penanggulangannya, sehingga masyarakat bukan hanya objek tetapi subjek dalam upaya mewujudkan masyarakat yang mandiri (Parker, 1994 dalam Helvie, 1998).

Hubley (2002 dalam Notoatmodjo, 2005) mengatakan, bahwa pemberdayaan adalah bagaimana cara mengembangkan kemampuan penduduk untuk menolong dirinya sendiri (*self-efficacy*). Pemberdayaan merupakan suatu proses dinamis yang dimulai dari masyarakat dimana masyarakat belajar langsung dari tindakan. Prinsip persamaan, partisipasi dan keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan melalui pengembangan masyarakat sangat diperlukan dalam pencapaian status kesehatan. Model pengembangan masyarakat meliputi model pengembangan berfokus pada ekonomi, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat (Chalmer & Bramadat, 1996 dalam Helvie, 1998). Dari beberapa definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah upaya memandirikan masyarakat dengan melibatkan masyarakat secara penuh untuk mengembangkan kesadaran, kemauan dan kemampuannya di bidang derajat kesehatan.

Salah satu Program Departemen Kesehatan periode 2005-2009 adalah program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat. Model pemberdayaan masyarakat adalah suatu mekanisme yang menjadikan masyarakat menjadi ahli dalam mengetahui masalah dan berfokus pada penyelesaian masalah. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dihubungkan dengan asuhan kesehatan primer dan promosi kesehatan (Helvie, 1998; Anderson & McFarlane, 2000). Hal ini sejalan dengan Piagam Ottawa tahun 1986, yang menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah elemen utama dalam promosi kesehatan (Wallerstein, 1992 dalam Helvie, 1998; Anderson & McFarlane, 2000).

Strategi pemberdayaan yang efektif dapat dilakukan melalui: (1) meningkatkan ketrampilan masyarakat, pengendalian sumber-sumber dan akses informasi untuk pengembangan kesehatan masyarakat; (2) penggunaan kelompok kecil untuk membangun lingkungan yang mendukung; (3) peningkatan tindakan masyarakat melalui keterlibatan bersama dalam pengambilan keputusan dan partisipasi dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi; (4) penguatan kebijakan kesehatan masyarakat; (5) peka untuk mengetahui kebutuhan asuhan kesehatan (WHO, 2006).

Peningkatan tindakan masyarakat dalam pengambilan keputusan dan berpartisipasi dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi merupakan strategi yang cukup penting dan perlu dikembangkan di masyarakat. Bagaimana masyarakat mengembangkan kemampuannya serta bagaimana meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengambilan keputusan perlu dikembangkan oleh masyarakat (Anderson & McFarlane, 2000; Freira, Hubley, 2002 dalam Notoatmodjo, 2005).

Dalam konteks pengembangan masyarakat, pemberdayaan digambarkan sebagai proses aksi sosial yang menunjang partisipasi individu, organisasi, dan masyarakat dalam mencapai pengendalian kehidupan (Wallerstein & Bernstein, 1988 dalam Smith et. al, 2005). Pemberdayaan masyarakat juga digambarkan sebagai suatu dinamika yang berkelanjutan dimulai dari individu, kelompok kecil, organisasi masyarakat, *partnership*, dan kebijakan politik (Baum, 2002; Laverack, 2001 dalam Smith et. al, 2005).

Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui lima langkah pokok yaitu pendekatan ke tokoh masyarakat (*Stakeholder*), diagnosis masalah kesehatan oleh masyarakat, perumusan upaya penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat, pelaksanaan kegiatan dengan partisipasi masyarakat dan pembinaan serta pengembangan (Wallerstein, 1992 dalam Anderson & McFarlane, 1998; Depkes, 1995). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sudiarsih (2006) tentang partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pos gizi yang dilakukan di desa Mulya Harja Kota Bogor Selatan, menunjukkan bahwa dukungan partisipasi masyarakat lebih dirasakan karena adanya pengaruh dari ketua RW dan RT setempat serta komitmen dan kepercayaan penuh yang diberikan pada kader. Artinya langkah pertama telah dilakukan dengan baik melalui pendekatan ke tokoh masyarakat karena masyarakat sangat terpengaruh atau percaya dengan tokoh masyarakat seperti RW, RT dan lainnya.

Strategi yang paling dasar dalam pemberdayaan adalah partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat dapat terwujud jika ada rasa saling percaya antar anggota dalam masyarakat, adanya ajakan dan kesempatan untuk berperan, adanya manfaat yang didapat, adanya contoh dan keteladanan dari tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2005). Partisipasi masyarakat merupakan bagian penting dalam membangun pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan masyarakat secara penuh mulai dari identifikasi masalah kesehatan dan menyusun rencana penanggulangannya, sehingga masyarakat bukan hanya sebagai objek tetapi sebagai subjek dalam upaya mewujudkan masyarakat yang mandiri (Parker, 1994 dalam Helvie, 1998; Rifkin, 1986 dalam Anderson & McFarlane, 2000; Allender & Spradley, 2001).

Langkah-langkah pemberdayaan masyarakat (Notoatmodjo, 2005):

1. Merancang keseluruhan program

Perancangan program dilakukan menggunakan pendekatan partisipatoris, di mana agen perubahan (Pemerintah dan LSM) dan masyarakat bersama-sama menyusun perencanaan. Perencanaan partisipatoris (*participatory planning*) dapat mengurangi terjadinya konflik yang mungkin muncul selama program berlangsung dan setelah program dievaluasi. Pada tahap perencanaan ini perlu diidentifikasi sumber daya material, keuangan, sumber daya manusia dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program.

2. Menetapkan tujuan

Tujuan pemberdayaan biasanya berpusat pada bagaimana masyarakat dapat mengontrol keputusannya yang mempengaruhi kesehatan dan kehidupan masyarakatnya.

3. Memilih strategi pemberdayaan

Strategi pemberdayaan masyarakat meliputi pendidikan masyarakat, fasilitasi kegiatan yang berasal dari masyarakat, mendorong tumbuhnya swadaya masyarakat, fasilitasi upaya mengembangkan jejaring antar masyarakat, serta advokasi pada pengambil keputusan.

4. Implementasi strategi dan manajemen

Implementasi pemberdayaan dapat dilakukan dengan; a) meningkatkan peran serta *stakeholder*, b) menumbuhkan kemampuan pengenalan masalah, c) mengembangkan kepemimpinan lokal, d) membangun keberdayaan struktur organisasi, e) meningkatkan mobilisasi sumber daya, f) meningkatkan kontrol *stakeholder*, g) membuat hubungan kemitraan dengan pihak luar.

5. Evaluasi Program

Pemberdayaan masyarakat dapat berlangsung lambat dan lama, bahkan boleh dikatakan tidak pernah berhenti dengan sempurna. Evaluasi lebih diarahkan pada proses pemberdayaan dari pada hasil pemberdayaan. Hal-hal yang dapat dievaluasi dalam pemberdayaan adalah; a) jumlah anggota masyarakat yang berpartisipasi dalam kegiatan, b) jumlah kegiatan yang bersifat pendekatan dari bawah (*bottom-up*), c) jumlah pelaku kegiatan yang merasa melakukan belajar sambil bekerja (*learning by doing*).

Dibawah ini adalah tingkatan partisipasi masyarakat:

Tipologi	Karakteristik
Partisipasi pasif/ manipulatif	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat diberitahu apa yang sedang atau telah terjadi • Pengumuman sepihak oleh pelaksana proyek tanpa memperlihatkan tanggapan masyarakat • Informasi yang dipertukarkan terbatas pada kalangan profesional di luar kelompok sasaran.
Partisipasi dengan cara memberikan informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian • Masyarakat tidak mempunyai kesempatan untuk terlibat dan mempengaruhi proses penelitian

	<ul style="list-style-type: none"> • Akurasi hasil penelitian tidak dibahas bersama masyarakat
Partisipasi melalui Insentif Materiil	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat menyediakan sumber daya seperti tenaga kerja demi mendapatkan imbalan/upah • Masyarakat tidak dilibatkan dalam eksperimen atau proses pembelajarannya • Masyarakat tidak mempunyai andil untuk melanjutkan kegiatan-kegiatan pada saat insentif yang disediakan habis
Partisipasi melalui Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat berpartisipasi dengan cara konsultasi • Orang luar mendengarkan, menganalisa masalah dan pemecahannya dengan memodifikasi tanggapan masyarakat • Tidak ada peluang bagi pembuatan keputusan bersama • Para profesional tidak berkewajiban mengajukan pandangan masyarakat untuk ditindaklanjuti
Partisipasi Fungsional	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat membentuk kelompok untuk tujuan proyek • Pembuatan kelompok setelah ada keputusan-keputusan utama yang disepakati • Awalnya masyarakat bergantung pada pihak luar, tapi pada saatnya mampu mandiri
Partisipasi interaktif	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat berperan dalam analisis bersama untuk perencanaan kegiatan dan pembentukan atau penguatan kelembagaan • Cenderung melibatkan metodologi interdisipliner yang mencari keragaman perspektif dalam proses belajar yang terstruktur dan sistematis. • Masyarakat mempunyai peran kontrol atas keputusan-keputusan mereka, sehingga mempunyai andil dalam keseluruhan kegiatan

Partisipasi mandiri	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat mengambil inisiatif secara bebas (tidak dipengaruhi pihak luar) untuk mengubah sistem atau nilai yang mereka miliki • Masyarakat mengembangkan kontak dengan lembaga-lembaga lain untuk mendapatkan bantuan-bantuan teknis dan sumber daya yang dibutuhkan • Masyarakat memegang kendali atas pemanfaatan sumber daya yang ada.
---------------------	--

Sumber: Modul pelatihan metodologi PRA untuk program pengembangan masyarakat.

Dilihat dari konteks pembangunan kesehatan, partisipasi adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan diantara masyarakat dan pemerintah. Membangun kemitraan adalah salah satu kemampuan perawat komunitas dalam intervensi keperawatan komunitas yang perlu dikembangkan karena dengan membina hubungan dan kerja sama dengan elemen lain akan memberikan pengaruh signifikan pada keberhasilan pengembangan kesehatan masyarakat (Kahan & Goodstadt, 2001 dalam Palestin 2008).

Ervin (2002) menegaskan bahwa perawat spesialis komunitas memiliki tugas yang sangat penting untuk membangun dan membina kemitraan dengan anggota masyarakat. Bahkan Ervin mengatakan bahwa kemitraan merupakan tujuan utama dalam konsep masyarakat sebagai sebuah sumber daya yang perlu dioptimalkan (*community as resource*), dimana perawat spesialis komunitas harus memiliki ketrampilan memahami dan bekerja bersama anggota masyarakat dalam menciptakan perubahan di masyarakat.

Pihak-pihak terkait yang dapat dibina hubungannya dengan perawat spesialis komunitas dalam pengembangan kesehatan masyarakat adalah profesi kesehatan lainnya, organisasi penyelenggara pemeliharaan kesehatan, donatur/sponsor, lintas sektor terkait, organisasi masyarakat dan tokoh masyarakat atau tokoh agama. Anderson dan McFarlane (2000) dalam hal ini mengembangkan model keperawatan komunitas yang memandang masyarakat sebagai mitra (*community as partner model*). Fokus dalam model tersebut menggambarkan dua prinsip pendekatan utama keperawatan komunitas, yaitu lingkaran pengkajian masyarakat yang menekankan masyarakat sebagai pelaku utama pembangunan kesehatan dan proses keperawatan.

Bidang tugas perawat spesialis komunitas tidak bisa terlepas dari kelompok masyarakat sebagai klien termasuk sub-sub sistem yang terdapat didalamnya, yaitu individu, keluarga dan kelompok khusus. Menurut Nies dan McEwan (2001), perawat spesialis komunitas dalam melakukan upaya peningkatan, perlindungan dan pemulihan status kesehatan masyarakat dapat menggunakan model pengorganisasian masyarakat yaitu perencanaan sosial, aksi sosial dan pengembangan masyarakat (*community development*). Tujuan dari penggunaan pengembangan masyarakat adalah (1) individu/kelompok di masyarakat berperan serta aktif dalam setiap tahap proses keperawatan, (2) Perubahan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan), (3) kemandirian masyarakat (Nies & McEwan, 2001).

Salah satu pendekatan yang sedang dilakukan pemerintah dan swasta dalam menangani masalah gizi balita adalah pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.

Faktor penting keberhasilan pos gizi dengan pendekatan positive deviance adalah komitmen masyarakat (peserta), komitmen tokoh masyarakat, komitmen tim kesehatan dan ketersediaan kader potensial yang bersedia mengelola pos gizi (CORE, 2003).

B. Kader

Salah satu prinsip penting dalam *primary health care* (PHC) adalah partisipasi masyarakat dalam bentuk kader kesehatan. Mantra (1983), mendefinisikan kader sebagai tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerjasama bersama masyarakat secara sukarela. Tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat disebut juga kader kesehatan atau promotor kesehatan desa (Gunawan, 1989). Sedangkan kader posyandu yaitu kader-kader yang dipilih oleh masyarakat menjadi penyelenggara posyandu (Taslim, 2007).

Direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader : kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Walaupun demikian proses pemilihan kader sebaiknya melalui musyawarah dengan masyarakat dengan dukungan dari kepala desa setempat. Dari beberapa definisi kader diatas peneliti akan menyimpulkan definisi kader khusus pos gizi yaitu kader kesehatan/posyandu yang secara sukarela mau terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menyiapkan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pengelolaan pos gizi.

Kader posyandu yang bersedia menjadi kader pos gizi didasari oleh sebuah motivasi. Seberapa kuat motivasi yang dimiliki individu akan banyak menentukan terhadap kualitas perilaku yang ditampilkan. Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasme dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam individu (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik). Dalam memahami motivasi, ada beberapa teori motivasi yang dikemukakan oleh para ahli. Salah satu teori motivasi yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah teori kebutuhan.

Teori kebutuhan yang dikembangkan oleh Abraham H. Maslow pada intinya berkisar pada pendapat bahwa manusia mempunyai lima tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu : (1) kebutuhan fisiologi (*physiological needs*), seperti : rasa lapar, haus, istirahat dan sex; (2) kebutuhan rasa aman (*safety needs*), tidak dalam arti fisik semata, akan tetapi juga mental, psikologi dan intelektual; (3) kebutuhan akan kasih sayang (*love needs*); (4) kebutuhan akan harga diri (*esteem needs*), yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol-simbol status; dan (5) aktualisasi diri (*self actualization*), dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya (Sudrajat, 2008, hlm.1 ¶1, <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/>, diperoleh tanggal 24 Juni 2008).

Kebutuhan-kebutuhan yang disebut pertama (fisiologis) dan kedua (keamanan) kadang-kadang diklasifikasikan dengan cara lain, misalnya dengan menggolongkannya sebagai kebutuhan primer, sedangkan yang lainnya dikenal

pula dengan klasifikasi kebutuhan sekunder. Sifat, jenis dan intensitas kebutuhan manusia berbeda satu orang dengan lainnya karena manusia merupakan individu yang unik. Kebutuhan manusia (termasuk kader) tidak hanya bersifat materi, akan tetapi bersifat psikologis, mental, intelektual dan bahkan juga spiritual. Motivasi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang bersifat internal maupun eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi seseorang termotivasi, adalah persepsi seseorang mengenai diri sendiri, harga diri, harapan pribadi, kebutuhan, keinginan, kepuasan kerja, prestasi kerja yang dihasilkan. Faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi seseorang adalah jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja di mana seseorang bergabung, organisasi, situasi lingkungan dan sistem imbalan yang berlaku (Sudrajat, 2008, hlm.5 ¶5, <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/>, diperoleh tanggal 24 Juni 2008).

Hasil penelitian Sahrul (2006), menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dan latihan dengan motivasi kader dalam berperan aktif. Adanya pengetahuan dan pelatihan yang cukup akan meningkatkan motivasi kader dalam bekerja. Selain motivasi kader, ada beberapa persyaratan yang harus dimiliki oleh seorang kader. Persyaratan kader adalah berasal dari masyarakat setempat, tinggal di desa tersebut, tidak sering meninggalkan tempat tinggal dalam waktu yang lama, diterima oleh masyarakat, masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat dan bisa membaca menulis (Bagus dalam Taslim, 2007; Depkes, 1987).

Selain persyaratan tersebut ada beberapa persyaratan yang ditambahkan oleh Taslim tahun 2007 yaitu kader diharapkan mampu membina paling sedikit 10

kepala keluarga untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, mempunyai ketrampilan dan aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial. Dari persyaratan dan definisi kader yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa kriteria kader adalah bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat, bisa menjadi panutan di masyarakat, bisa baca dan tulis, serta sanggup membina masyarakat disekitarnya.

Tugas dan peran kader perlu ditentukan karena kader umumnya bukan tenaga profesional. Tugas kader sangat banyak dan cukup berat. Kegiatan pokok yang harus dilakukan oleh kader terdiri dari kegiatan di dalam posyandu maupun luar posyandu. Tugas kader dalam posyandu adalah pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan membantu pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan (Faslim, 2007; Depkes, 1989). Tugas kader diluar posyandu adalah menunjang pelayanan Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi dan penanggulangan diare.

Selain itu kader juga mempunyai tugas untuk menunjang upaya kesehatan lainnya sesuai dengan permasalahan yang ada, seperti pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pemberantasan sarang nyamuk, dana sehat dan kegiatan pengembangan yang berkaitan dengan kesehatan. Salah satu tugas kader posyandu di luar kegiatan posyandu adalah menunjang pelayanan gizi melalui pemberian makanan tambahan dan penyuluhan tentang gizi. Tugas kader diluar posyandu yang perlu ditingkatkan kinerjanya adalah menggerakkan masyarakat supaya

menjaga dan meningkatkan status kesehatannya termasuk masalah gizi (Taslim, 2007; Depkes, 1989).

Kader posyandu di masyarakat dapat digunakan sebagai sumber daya manusia utama kader gizi dalam mengelola pos gizi. Tanggung jawab kader pos gizi adalah menyelenggarakan kegiatan pos gizi, menyiapkan makanan, memantau para pengasuh, mendemonstrasikan pemberian makan aktif dan menyampaikan pendidikan kesehatan sederhana dalam permasalahan gizi balita. Permasalahan gizi balita yang cukup kompleks perlu ditangani oleh kader dengan pendekatan berbasis pada kekuatan yang ada di masyarakat. Pendekatan yang dianggap berhasil saat ini adalah pendekatan *positive deviance*. Pelaksanaan *positive deviance* di Indonesia diterapkan dalam pelaksanaan pos gizi, oleh kader dan pengasuh dari anak-anak yang mengalami kekurangan gizi dalam komunitas.

Penelitian dengan metode kualitatif telah dilakukan oleh Sunarya (2005) dengan tujuan untuk mengevaluasi pendekatan *positive deviance* di Kabupaten Cianjur. Penelitian ini menunjukkan bahwa semua elemen yang ada di masyarakat berperan aktif dalam mendukung kegiatan pos gizi secara mandiri dan berkesinambungan. Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan perilaku ibu dalam pemberian makan, perawatan anak, kesehatan dan kebersihan tetapi tidak terjadi perubahan pada pencarian pertolongan. Penelitian ini menunjukkan ada perubahan status gizi balita peserta pos gizi dan terjadi peningkatan partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan posyandu.

Penelitian Sunarya (2005), juga mengungkapkan permasalahan yang dirasakan kader saat mengelola pos gizi yaitu saat dilakukan penyuluhan anaknya susah, anaknya tidak ada perubahan, anak menangis dan kadang-kadang kader sendiri merasakan kurang percaya diri saat memberi penyuluhan. Solusi yang ditawarkan kader pada penelitian ini adalah terus dicoba, jangan putus asa dan minta bantuan tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini juga ditanyakan manfaat pos gizi terhadap kader, mayoritas kader menjawab manfaatnya adalah tambah pengetahuan dan sering bertemu dengan orang lain (sosialisasi). Partisipan kader dalam penelitian ini memberikan saran perbaikan pos gizi selanjutnya yaitu kesabaran kader ditingkatkan, tenaga puskesmas setiap hari ada sehingga membantu dalam penyuluhan gizi.

Penelitian yang sama dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dilakukan di Bogor oleh Sudiarsih (2006) tentang partisipasi masyarakat dalam pos gizi balita mengidentifikasi bahwa partisipasi yang terbentuk masih pada tahap fungsional yaitu masyarakat setempat bekerjasama dengan pihak luar untuk menyelesaikan masalah tetapi tanggung jawab tetap pada masyarakat luar, yaitu LSM. Partisipasi ini distimulasi melalui berbagai kegiatan yaitu pelatihan, sosialisasi program, pertemuan masyarakat, pendekatan personal dan pemberian insentif pada kader. Partisipasi masyarakat dilihat dari kehadiran pada pertemuan-pertemuan terkait program pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Informasi yang didapatkan dari informan LSM dan masyarakat, kontribusi diberikan secara dominan oleh ketua RW, ketua RT, keluarga yang mampu dan kader. Ibu balita sebagai penerima manfaat dari program juga distimulasi untuk memberikan kontribusinya dalam

bentuk uang atau bahan makanan yang di masak di pos gizi, tetapi tidak semua memberikan kontribusi dengan alasan ekonomi. Pada penelitian ini didapatkan beberapa faktor penghambat yaitu kondisi ekonomi masyarakat, pengelolaan keuangan keluarga dan pendidikan keluarga yang rendah.

C. Penanganan masalah gizi melalui pendekatan *positive deviance*

Pendekatan yang digunakan di Indonesia untuk mengatasi kondisi gizi darurat dan gizi bukan darurat sangatlah berbeda. Dalam keadaan gizi darurat penanggulangan lebih difokuskan pada intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan selama 90 hari makan anak yang diberikan pemerintah kepada mereka yang menderita gizi kurang dan gizi buruk. Jika dalam keadaan tidak darurat pencegahan kurang gizi harus dilakukan dengan konsep pemberdayaan keluarga. Saat ini konsep pemberdayaan keluarga dalam mengatasi kasus gizi kurang masih jarang dilakukan, karena sulitnya merumuskan bentuk intervensi yang melibatkan aspek pendapatan keluarga. Terlebih jika kemudian disimpulkan bahwa penyebab gizi kurang adalah kemiskinan (Sirajuddin, ¶ 2, <http://www.gizi.net/>, diperoleh tanggal 14 Februari 2008).

Jika kemudian kemiskinan menjadi mata rantai paling lemah menurut analisis UNICEF (1998), maka perbaikan status gizi dapat saja dilakukan tanpa harus menunggu variabel ekonomi, sehingga sangat diperlukan analisis yang sistematis dan terukur dari aspek manajemen pengentasan kasus kurang gizi (Soekirman, 2001 dalam Sirajuddin, 2006). Sariningsih tahun 2002 menyatakan bahwa perilaku orangtua yang menentukan terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan balita

miskin adalah perilaku dalam dimensi ekonomi dan sosial. Dimana bagian dari dimensi ekonomi adalah ketrampilan dari keluarga miskin dalam mengelola pendapatan yang rendah.

Suatu kajian yang cukup menarik melihat kondisi gizi balita buruk dan kurang, sehingga perlu merumuskan intervensi perbaikan gizi balita dengan basis potensi sumber daya keluarga (masyarakat) dengan belajar dari pendekatan *positive deviance*. Pendekatan ini berhasil di beberapa negara seperti Vietnam, Haiti, Bangladesh, Thailand dan beberapa wilayah di Indonesia seperti Jakarta, Medan, Aceh, Sumatera Barat, Banten, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, NTT, Jawa Barat dan Papua (CORE, 2003). Pendekatan ini juga sering disebut metode *Hearth* (tungku bersama atau pos gizi). Pendekatan *Hearth* dikemas dalam suatu kegiatan yang dikenal dengan sebutan Program Pendidikan dan Pemulihan Gizi (P3G), program ini dirancang dengan menggunakan pendekatan *positive deviance*.

Positive deviance adalah suatu pendekatan pengembangan yang berbasis masyarakat. *Positive deviance* dalam gizi menggambarkan anak yang tumbuh dan berkembang dengan baik dalam komunitas dan keluarga yang miskin. Anak tersebut dinamakan *positive deviance child* dan keluarganya dinamakan *positive deviance family* (Sternin, Sternin & Marsh, 1998). Keberhasilan pendekatan *positive deviance* dalam menangani gizi bukan suatu hal yang asing lagi. Seperti di negara Vietnam setelah dua tahun program *positive deviance* pada tahun 1995 didapatkan data dari 3% anak dibawah umur 3 tahun kekurangan gizi berat, 12%

kekurangan gizi sedang dan 26% tergolong kekurangan gizi ringan menjadi 5% yang mengalami kekurangan gizi sedang dan 2% kekurangan gizi ringan bahkan berhasil memberantas habis kekurangan gizi buruk (CORE, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bolles et al. (2002) di Leogane Haiti menunjukkan dari monitoring siklus pertama pos gizi, 100% anak pada 8 desa dan 65% di 5 desa mengalami peningkatan berat badan secara kontinyu melebihi rata-rata standar internasional selama 6 bulan setelah mengikuti pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Bahkan di Indonesia, tercatat dari 11 propinsi dengan jumlah peserta pos gizi sebanyak 7600, 2600 dinyatakan lupus dengan kriteria kenaikan berat badan lebih dari 400 gram dalam satu bulan (Sudiarsih, 2006).

Positive Deviance berdasar pada keyakinan bahwa pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat pada prinsipnya telah ada dalam masyarakat itu sendiri. Artinya pendekatan pemecahan masalah lebih memusatkan perhatian pada pelaksanaan, bukan yang menjadi sebab masalah. *Positive Deviance* memusatkan perhatian pada apa yang tersedia dalam masyarakat, bukan pada kebutuhan yang memerlukan bantuan dari luar. Hal ini menjamin kesinambungan program, karena *Positive Deviance* tergantung pada sumber-sumber yang telah ada dalam masyarakat sendiri (Sternin, Sternin & Marsh, 1998; CORE, 2003).

Sumber-sumber yang ada dalam masyarakat perlu dicari, melalui pencarian dan penemuan sehingga dapat dilihat perilaku unik positif di masyarakat. Perilaku

positif dapat diperoleh dengan melihat, mencari dan menggali kembali kebijaksanaan serta sumber-sumber yang ada untuk membentuk kekuatan dalam menyelesaikan masalah. Proses ini terjadi dengan pemberian kemauan, kemampuan kepada masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan status kesehatannya melalui pemberdayaan masyarakat (Anderson & McFarlane, 2000; Depkes, 2002). Pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan *positive deviance* dalam bidang gizi menggambarkan anak-anak yang tumbuh dan berkembang dengan baik dalam keluarga dan masyarakat yang kurang mampu, dimana ada banyak anak-anak yang kurang gizi dan sering sakit.

Survei nutrisi yang dilakukan oleh Wray (1972) menemukan anak-anak dengan gizi baik pada keluarga miskin, padahal yang lain mengalami gizi kurang karena kemiskinannya (Berggren & Wray, 2002, ¶ 3, <http://www.Positivedeviance.org>, diperoleh tanggal 3 Maret 2008). Mereka adalah anak-anak dengan perilaku *positive deviance* dan diasuh oleh keluarga yang berperilaku positif. Keluarga-keluarga ini telah mengembangkan perilaku *positive deviance* sebagai suatu kebiasaan tepat yang memungkinkan mereka berhasil memberi makan dan memelihara anak-anak mereka dengan kecukupan gizi walaupun keadaan ekonomi miskin. Wishik dan Vynckt (1976) memberi gelar ibu teladan pada ibu-ibu miskin karena mampu berperilaku baik dan mengajarkan praktek pemberian makan pada seluruh populasinya (Berggren & Wray, 2002, ¶ 3, <http://www.Positivedeviance.org>, diperoleh tanggal 3 Maret 2008).

Perilaku dan kebiasaan bermanfaat yang dipromosikan oleh perilaku *positive deviance* dalam CORE tahun 2003 terbagi menjadi empat kategori utama. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Sternin, Sternin dan Marsh (1998) perilaku yang perlu dipromosikan dalam pendekatan *positive deviance* adalah kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebersihan dan mencari pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan ini akan muncul bila ada dorongan atau stimulus dari faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor internal adalah faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan untuk menentukan respon terhadap stimulus dari luar (perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi sugestif). Faktor eksternal adalah lingkungan baik fisik maupun non fisik seperti sosial, budaya, ekonomi dan politik. Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas baik yang diamati maupun tidak yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Kozier, et al., 2004).

Teori perubahan perilaku menyatakan bahwa untuk membentuk sebuah kebiasaan diperlukan paling sedikit 21 hari untuk mempraktekan perilaku baru. Perilaku baru terjadi jika diawali dengan pengalaman-pengalaman dan faktor dari luar (lingkungan) yang diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi untuk bertindak (Notoatmodjo, 2005; CORE, 2003). Pos gizi harus dilihat sebagai latihan 4 minggu (28 hari): dua minggu bekerja dengan sesama pengasuh lainnya dalam sebuah kelompok diikuti dengan dua minggu praktek di rumah dengan supervisi sewaktu-waktu oleh seorang kader kesehatan. Peran penting kader dalam kunjungan tindak lanjut adalah untuk memastikan bahwa perilaku yang diterapkan oleh keluarga adalah perilaku positif yang didapat saat

pelaksanaan pos gizi. Kader pos gizi melanjutkan setiap bulannya untuk mencatat berat dan status gizi semua anak dibawah usia tiga tahun yang menjadi tanggung jawab mereka melalui kegiatan posyandu.

Pada prinsipnya pos gizi adalah bagaimana mengajarkan pada ibu/pengasuh tentang praktik pengasuhan, pemberian makan, perawatan dan kebersihan diri. Keunggulan pos gizi adalah ibu yang memiliki anak gizi buruk belajar mengasuh anak dari rekan sejawat yang anaknya tidak kurang gizi. Potensi sumber daya keluarga adalah hal utama yang dibagi selama proses interaksi yang akan dijadikan pengalaman oleh peserta pos gizi melalui kader (Sternin, Sternin & Marsh, 1998; CORE, 2003; Sirajuddin, 2006).

Langkah-langkah pelaksanaan pos gizi yang efektif terdiri 9 tahapan (Sirajuddin, 2006; CORE, 2003). Kesembilan tahapan dalam pelaksanaan pos gizi adalah penentuan apakah pos gizi layak dilakukan pada masyarakat yang ditargetkan, memobilisasikan masyarakat dan melatih nara sumber masyarakat, persiapan dan penyelidikan *positive deviance*, merancang pelaksanaan pos gizi, pelaksanaan pos gizi, mendukung perilaku baru, ulangi pos gizi dan menyebarluaskan ke masyarakat lain (Sternin, Sternin & Marsh, 1998; Sirajuddin, 2006; CORE, 2003).

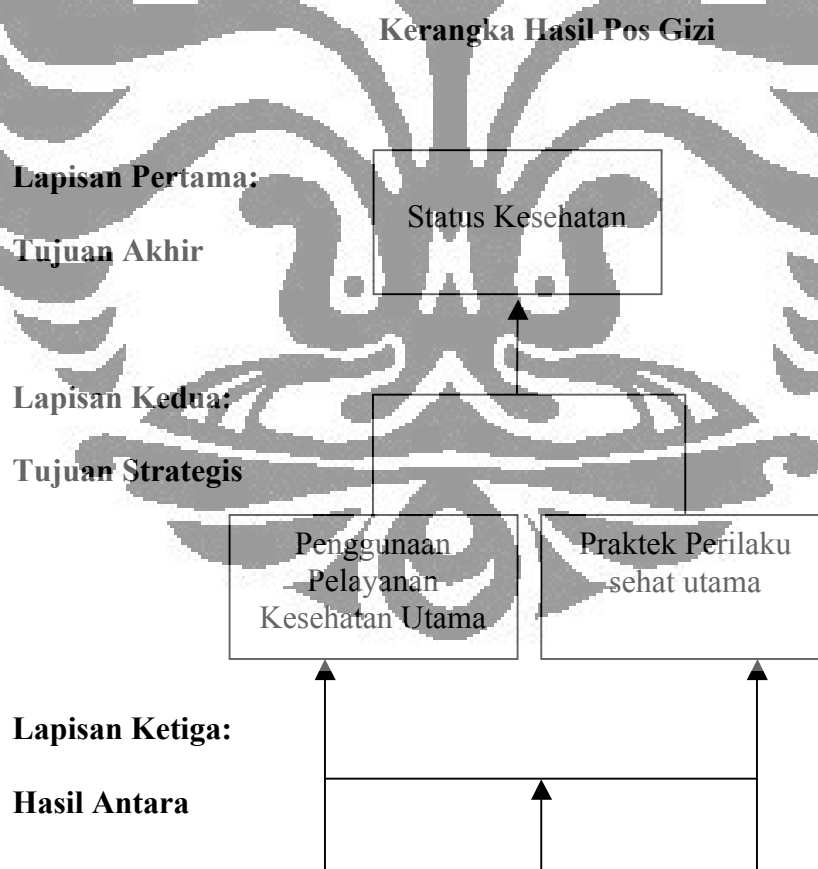
Pada bab ini peneliti akan membahas tahapan pelaksanaan pos gizi sebagai gambaran dari penelitian yang akan dilakukan, yaitu bagaimana kader mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Tahapan pelaksanaan pos gizi terdiri dari melaksanakan, mendukung dan mengulang kegiatan pos gizi. Pada

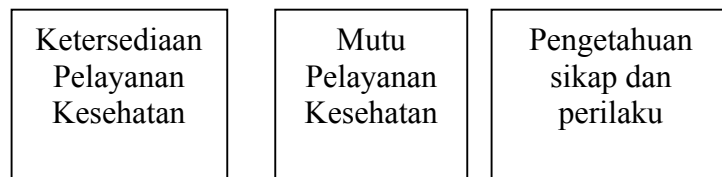
tahapan melaksanakan pos gizi kader mempunyai tugas untuk mengumpulkan bahan-bahan termasuk makanan khas positif dan peralatan, menyambut dan mencatat kehadiran peserta pos gizi (pengasuh dan anak), serta memimpin jalannya pos gizi. Tahapan selanjutnya adalah mendukung perilaku-perilaku baru melalui kunjungan rumah. Hal yang perlu diperhatikan oleh kader dalam kunjungan rumah adalah melihat apakah keluarga mampu mempraktekkan perilaku baru yang didapatkan saat pelaksanaan pos gizi secara mandiri. Kegiatan selanjutnya adalah mengulang kegiatan pos gizi jika masih diperlukan (*Save The Children, 1998; CORE, 2003*)

Monitoring dan evaluasi sangat diperlukan untuk menentukan apakah pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* efektif dan berhasil. Monitoring bersifat terus menerus, rutin dan biasanya bersifat kuantitatif. Monitoring yang dilakukan mencakup pengumpulan data, menghitung indikator (apakah program sesuai dengan tujuan) dan membandingkan indikator-indikator dengan target yang telah ditetapkan. Evaluasi diadakan sesekali waktu, selektif, dan seringkali setengah kualitatif. Monitoring dan evaluasi pos gizi harus mempunyai hasil yang diinginkan dengan jelas sehingga kemajuan bisa diukur.

Kerangka kerja hasil akan membantu untuk memahami interaksi antara tujuan akhir, objektif dan hasil antara program. Tiap tingkatan menjadi dasar tingkat berikutnya, untuk mencapai tujuan akhir, objektif harus terpenuhi, dan untuk mencapai objektif, hasil antara harus terpenuhi.

Lapisan paling atas dari kerangka hasil mewakili tujuan akhir yaitu status kesehatan yang baik, secara umum diukur berdasarkan tingkat mortalitas dan morbiditas (status gizi). Pos gizi biasanya mempunyai tujuan akhir anak-anak yang kekurangan gizi menurun, keluarga dapat mempertahankan status gizi yang sudah baik secara mandiri di rumah dan mencegah kekurangan gizi. Lapisan kedua dapat dilihat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan utama (posyandu, kegiatan pos gizi, imunisasi, tambahan vitamin A) dan mempraktekkan perilaku-perilaku kesehatan utama (Perilaku pemberian makan, perawatan anak, kebersihan dan pencarian pelayanan kesehatan). Lapisan ketiga dapat dilihat dari ketersediaan, berkualitas tinggi dan merupakan permintaan masyarakat (CORE, 2003).





Sumber: Kerangka hasil pos gizi (CORE, 2003).

Pendekatan ini lebih menekankan pada perubahan perilaku bukan pada hasil yang cepat. Pos gizi sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat ternyata sangat efektif dalam menurunkan angka gizi buruk pada balita. Hasil penelitian Suharyanti (2006) mengatakan bahwa metode pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* lebih *cost effective* dibandingkan dengan program pemberian makanan tambahan. Rata-rata kenaikan berat badan balita yang dengan PMT adalah 650 gram dan pos gizi adalah 920 gram.

Hasil penelitian di Makasar (Sirajuddin, 2006), metode ini sangat terukur, untuk menurunkan jumlah penderita gizi kurang diperlukan waktu 3X12 hari dan setiap ibu/balita yang dinyatakan lulus tidak akan mengalami kasus gizi kurang yang berulang karena metode ini dirancang tidak tergantung pihak luar keluarga tetapi penghematan penggunaan sumber daya keluarga. Pelaksanaan pos gizi tidak terlepas dari peranan kader dan tenaga kesehatan. Kader yang terlatih tetap memerlukan monitoring dan evaluasi dari tenaga kesehatan, apalagi kader tidak mempunyai otoritas dan keadaan sosial ekonomi yang tidak jauh berbeda dengan keluarga yang mempunyai balita gizi buruk. Diharapkan peran puskesmas lebih ditingkatkan untuk memacu kerja kader (Kartono, 2000; Sunarya, 2005).

Perawat komunitas sebagai tenaga kesehatan terdepan perlu ditingkatkan peranannya sehingga penanganan masalah gizi buruk di masyarakat dapat berjalan secara komprehensif dan berkelanjutan melalui pemberdayaan pada masyarakat khususnya kader sebagai pelaksana pos gizi.

D. Pendekatan fenomenologi pada penelitian kualitatif

Metode penelitian kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa (Moleong, 2004; Merriam, 1988 dalam Creswell, 1998). Metode kualitatif sebagai pilihan karena masalah yang ingin diketahui adalah fenomena sosial dimana kualitatif mampu menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dengan partisipan. Metode kualitatif lebih peka dan mampu menyesuaikan diri terhadap pola-pola nilai yang dihadapi karena peneliti dalam penelitian kualitatif sekaligus sebagai instrumen (Poerwandari, 1998).

Beberapa penulis memiliki pendapat bahwa penelitian kualitatif digunakan bila peneliti ingin memahami sudut pandang partisipan secara mendalam, dinamis dan menggali berbagai macam faktor sekaligus (Creswell 1994; Patton, 1990; Strauss, 1987; Taylor & Bogdan, 1984 dalam Tambunan, 2003). Penelitian kualitatif lebih tertarik pada arti (*meaning*) partisipan dalam menghayati hidupnya,

pengalamannya, dan cara mereka mengekspresikan perasaannya (Creswell, 1999; Patton, 1990).

Metode penelitian kualitatif yang tepat dan kritis terhadap suatu fenomena adalah metodologi fenomenologi. Metode ini bertujuan untuk mengungkapkan struktur atau esensi pengalaman hidup suatu fenomena dalam mencari kesatuan makna (Rose, Beeby, & Parker, 1995). Essensi adalah elemen yang berhubungan dengan arti sebenarnya, konsep tersebut akan memberi pemahaman terhadap suatu fenomena berdasarkan suatu penelitian (Strubert & Carpenter, 1999).

Tujuan dari penelitian fenomenologi adalah untuk menganalisis struktur/esensi dari pengalaman hidup dari suatu fenomena dalam mencari kesatuan arti atau makna yang merupakan identifikasi dari esensi fenomena dan gambaran akuratnya dalam pengalaman hidup sehari-hari (Steubert & Carpenter, 1999). Dimensi yang membedakan pendekatan fenomenologi dengan pendekatan lainnya adalah asumsi bahwa terdapat suatu esensi pada pengalaman yang didapatkan. Esensi ini merupakan makna inti yang dipahami satu sama lain melalui suatu fenomena yang biasa dialami. Pengalaman dari orang-orang berbeda kemudian dikategorikan, dianalisis dan dibandingkan untuk mengidentifikasi esensi dari fenomena tersebut (Patton, 1990).

Spielberg (1975, dalam Steubert & Carpenter, 1999) menyatakan 6 karakteristik metode fenomenologi yaitu fenomenologi deskriptif, fenomenologi esensi, fenomenologi penampilan, fenomenologi konstitusi, fenomenologi reduksi dan

fenomenologi hermeneutik. Pendekatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi deskripsi. Fenomenologi deskripsi dilakukan dengan eksplorasi langsung, analisis dan deskripsi fenomena tertentu, sebatas mungkin dari perkiraan yang belum teruji.

Fenomenologi deskriptif merupakan salah satu karakteristik yang sering digunakan. Proses penelitian fenomenologi deskriptif dilakukan melalui langkah-langkah *intuiting*, *analyzing* dan *describing*. *Intuiting* merupakan langkah pertama dimana peneliti harus mampu menyatu secara total dengan fenomena yang sedang diteliti. Pada penelitian kualitatif, peneliti berusaha memahami subjek dari kerangka berpikirnya sendiri (Taylor & Bogdan, 1984 dalam Creswell, 1998). Peneliti pada saat wawancara akan memberikan kesempatan yang seluas-luasnya pada partisipan untuk menceritakan pengalamannya tanpa pengaruh pengetahuan dan keyakinan peneliti. Langkah kedua yaitu *analyzing*, peneliti mengidentifikasi esensi dari fenomena yang diteliti dengan mengeksplorasi hubungan dan keterkaitan antara elemen-elemen tertentu dengan fenomena tersebut. Peneliti kemudian mempelajari data yang telah ditranskripsikan dan ditelaah berulang-ulang. Langkah selanjutnya akan mencari kata-kata kunci dari informasi yang disampaikan partisipan untuk membentuk tema-tema. Langkah yang ketiga adalah *describing*, pada langkah ini peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritical yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena. Elemen atau esensi yang kritical dideskripsikan secara terpisah dan kemudian dalam kontek hubungannya terhadap satu sama lain (Streubert & Carpenter, 1999).

Tahapan metode analisis fenomenologi meliputi sembilan tahapan yaitu menggambarkan pengalaman hidup partisipan, mengumpulkan gambaran partisipan mengenai pengalamannya, membaca seluruh gambaran partisipan mengenai pengalamannya, memilih pernyataan yang signifikan, mengambil makna dari setiap pernyataan partisipan, mengelompokkan makna kedalam tema, menuliskan suatu gambaran yang mendalam, memvalidasi gambaran tersebut kembali pada partisipan, dan menggabungkan data yang muncul selama validasi ke suatu deskripsi yang mendalam (Colaizzi, 1978 dalam Fair, 1999).

Tahapan analisis fenomenologi menurut Colaizzi dapat dibagi menjadi tiga langkah dalam Spiegelberg (1975 dalam Streubert & Carpenter, 1999), tahap *intuiting* sama dengan tahap pertama yaitu peneliti mulai mengetahui dan menyatu dalam fenomena yang terjadi, tahap *analyzing* sama dengan tahap ketiga hingga keenam yaitu tahap mengumpulkan gambaran partisipan sampai mengelompokkan makna kedalam tema yang membutuhkan analisis dari peneliti, tahap *describing* sesuai dengan tahap ketujuh sampai tahap sembilan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa (Moleong, 2004; Merriam, 1988 dalam Creswell, 1998). Metode kualitatif sebagai pilihan karena masalah yang ingin diketahui adalah fenomena sosial dimana kualitatif mampu menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dengan partisipan. Metode kualitatif lebih peka dan mampu menyesuaikan diri terhadap pola-pola nilai yang dihadapi karena peneliti dalam penelitian kualitatif sekaligus sebagai instrumen (Poerwandari, 1998).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Penelitian fenomenologi deskriptif yang didasarkan pada filosofi Husserl banyak digunakan untuk mengungkapkan arti dan makna pengalaman hidup manusia berdasarkan perspektif partisipan (Strubert & Carpenter, 1999; Sugiono, 2007). Pengalaman hidup dan perspektif yang holistik berperan sebagai fondasi untuk penelitian fenomenologi (Streubert & Carpenter, 1999).

Peneliti ingin melihat fenomena khususnya pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* secara utuh. Pada penelitian ini peneliti mengidentifikasi tiga langkah dalam proses fenomenologi deskriptif, yaitu *intuiting*, *analyzing* dan *describing* seperti yang diungkapkan oleh Spiegelberg (1965,1975 dalam Streubert & Carpenter,1999).

Pada langkah pertama, *intuiting*, peneliti berusaha menyatu secara total dengan fenomena yang sedang diteliti. Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam menyelami fenomena secara total dengan mendengarkan deskripsi yang diberikan partisipan selama wawancara berlangsung. Peneliti kemudian mempelajari data yang telah ditranskripkan dan ditelaah berulang-ulang. Langkah kedua yaitu *analyzing*, peneliti mengidentifikasi esensi dari fenomena yang diteliti dengan mengeksplorasi hubungan dan keterkaitan antara elemen-elemen tertentu dengan fenomena tersebut. Langkah yang ketiga adalah *describing*, pada langkah ini peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritis yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena. Elemen atau esensi yang kritis dideskripsikan secara terpisah dan kemudian dalam konteks hubungannya terhadap satu sama lain (Streubert & Carpenter, 1999).

Hal yang membedakan pendekatan fenomenologi dengan pendekatan lain adalah asumsi suatu esensi atau lebih pada pengalaman yang didapatkan. Esensi ini merupakan makna inti yang dipahami satu sama lain melalui fenomena yang biasa dialami. Pengalaman dari partisipan kemudian dikategorikan, dianalisis dan dibandingkan untuk melihat esensi fenomena tersebut seperti langkah-langkah diatas

(Patton, 1990). Pada penelitian ini peneliti ingin mendapatkan pengalaman mendalam tentang fenomena mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* yang dialami oleh kader.

B. Populasi dan Sampel

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi menggunakan nama *social situation* atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu tempat, pelaku dan aktivitas (Spradley, 1980 dalam Sugiono, 2007). Situasi sosial dapat dinyatakan sebagai objek penelitian yang ingin diketahui. Objek penelitian yang diteliti adalah kader yang pernah mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* di Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok.

Penelitian kualitatif tidak memiliki prosedur tertentu yang baku dalam pengambilan sampel. Sampel pada penelitian kualitatif bukan dinamakan responden tetapi sebagai nara sumber, atau partisipan, informan dalam penelitian (Sugiono, 2007). Pada penelitian kualitatif ini peneliti menggunakan istilah partisipan. Penelitian kualitatif dapat dianalogikan dengan proses penyelidikan (investigasi) untuk mendapatkan gambaran tentang fenomena yang diselidikinya yang diperoleh dari partisipannya. Menurut Patton (1990) terdapat dua teknik pemilihan partisipan dalam penelitian yaitu melalui *random probability sampling*, pengambilan sampel dari populasi secara random dengan memperhatikan jumlah sampling, dengan tujuan agar sampel dapat digeneralisasikan kepada populasi. Kedua adalah *purposeful sampling*, dimana sampel dipilih tergantung dengan tujuan penelitian tanpa memperhatikan kemampuan generalisasinya.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pemilihan secara sadar oleh peneliti terhadap subjek/elemen tertentu untuk dimasukkan dalam penelitian. Patton (1990) mengemukakan beberapa alternatif strategi dalam *purposive sampling*, yaitu *maximum variation sampling* (melibatkan pemilihan berdasarkan tujuan tertentu dengan rentang variasi yang besar pada dimensi peminatan), *extremen/deviant case sampling* yang memberikan kesempatan untuk belajar dari informan yang paling tidak lazim dan ekstrim, *typical case sampling* yang melibatkan pemilihan partisipan yang mampu mengilustrasikan atau menyoroti hal-hal yang khusus atau rata-rata dialami. Strategi yang digunakan pada penelitian ini adalah *typical case sampling* karena pada penelitian fenomenologi hal yang paling penting adalah menggambarkan makna dari sejumlah kecil individu yang mengalami fenomena yang diteliti (Creswell, 1998), bukan banyaknya partisipan.

Sampel didapatkan dari kader yang ada di Kelurahan Pancoran Mas dengan kriteria sampel dalam penelitian ini adalah : (1) Kader yang bersedia menjadi partisipan. (2) Kader yang telah mengikuti pelatihan *positive deviance*, pertimbangannya adalah kader yang telah mendapatkan pelatihan *positive deviance* sudah memperoleh proses pendidikan jangka pendek untuk mempelajari pengetahuan dan ketrampilan teknis pendekatan *positive deviance* sehingga memahami pengelolaan pos gizi, (3) Kader di Kelurahan Pancoran Mas yang telah mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* minimal satu putaran, dimaksudkan partisipan sudah melalui proses yang komprehensif melalui 9 tahapan, sehingga partisipan mampu mengungkapkan arti dan makna pengalaman dalam mengelola pos gizi. (4) Kader yang bisa membaca dan

menulis dengan Bahasa Indonesia. Hal ini sesuai dengan persyaratan kader yang dicantumkan oleh Taslim (2007), salah satu syaratnya adalah dapat membaca dan tulis dengan Bahasa Indonesia. Pada penelitian ini peneliti memberikan *informed consent* dalam bentuk tertulis dan ditandatangani, sehingga partisipan mampu memahami dengan membaca dan menulis dalam Bahasa Indonesia.

Prinsip dasar sampling dalam penelitian kualitatif adalah saturasi data, yaitu sampling sampai pada suatu titik kejenuhan dimana tidak ada informasi baru yang didapatkan dan pengulangan telah dicapai (Polit & Hungler, 1999). Pada penelitian kualitatif tidak ada aturan baku tentang jumlah minimal partisipan. Jumlah partisipan pada penelitian ini saturasi pada partisipan ke-8, jumlah partisipan pada penelitian ini sesuai dengan perencanaan berkisar antara 8-10 partisipan. Jumlah ini disesuaikan dengan jumlah sampel yang direkomendasikan oleh Riemen (1986 dalam Creswell, 1998) dan Duke, yaitu 3-10 partisipan, dan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sudiarsih (2006) yang mencapai saturasi data dengan 8 partisipan.

Peneliti sebelum mengambil sampel melakukan diskusi dengan mahasiswa spesialis keperawatan komunitas yang sudah membina ketiga pos gizi di Kelurahan Pancoran Mas. Rekomendasi dari mahasiswa ada 15 kader yang bisa dijadikan calon partisipan. Dari 15 calon partisipan tersebut, yang memenuhi kriteria ada 10 partisipan yaitu 4 partisipan di RW 18, 4 partisipan di RW 5 dan 2 partisipan di RW 10. Peneliti pertama kali mendatangi calon partisipan di RW 18 karena peneliti sudah membina hubungan saling percaya dengan kader di wilayah tersebut pada saat

praktek aplikasi. Dari 4 kader yang ada di RW 18 yang diambil menjadi sampel adalah 3 karena salah satu calon partisipan sakit. Peneliti setelah mengumpulkan data dari tiga partisipan, selanjutnya ke RW 05 dan RW 10. Partisipan yang peneliti datangi di RW 05 adalah sesuai rekomendasi dari mahasiswa spesialis sejumlah empat partisipan. Partisipan di RW 10 diambil satu partisipan karena sudah tercapai saturasi data di partisipan ke delapan. Peneliti menganggap data telah mencapai saturasi ketika banyak tema yang muncul berulang dan tidak ada tema baru.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2008 terhadap kader yang tinggal di Kelurahan Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok. Tempat penelitian adalah pos gizi RW 05, RW 10 dan RW 18 di Kelurahan Pancoran Mas karena wilayah ini sedang melakukan upaya penanganan gizi balita oleh pemerintah ataupun swadaya masyarakat melalui pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang di Depok khususnya Pancoran Mas meningkat dua kali lipat selama setahun terakhir, di bulan Agustus tahun 2006 sekitar 300 balita dan bulan September tahun 2007 sudah berjumlah 600 balita (Depkes, 2003; Anonym, 2007, <http://www.tempo.interaktif.com>, diperoleh tanggal 17 Februari 2008).

D. Etika Penelitian

Permasalahan etik dalam penelitian perlu dicegah dengan menggunakan berbagai pertimbangan etik. Pertimbangan etik yang peneliti jelaskan kepada partisipan adalah aspek-aspek *self determination*, *privacy* dan *dignity*, *anonimity*,

confidentiality dan *protection from discomfort* (Polit & Hungler, 2001). Penelitian kualitatif berhubungan dengan manusia sebagai subjek penelitian, sehingga peneliti harus menerapkan etika dalam penelitiannya dengan menghormati hak-hak partisipan.

Hak untuk *Self Determination*, partisipan memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian atau untuk berhenti dari penelitian ini. *Self Determination* sebagai hak partisipan diterapkan oleh peneliti dengan memberikan penjelasan tentang penelitian dan partisipan diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini dengan sukarela. Peneliti sebelum mengambil data menjelaskan kepada partisipan terlebih dahulu bahwa penelitian ini sudah meminta ijin kepada Kepala Kelurahan dan kepala Puskesmas Pancoran Mas dan data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya, hanya untuk kepentingan penelitian. Peneliti menjelaskan pada partisipan untuk tidak perlu takut apabila tidak bersedia terlibat dalam penelitian ini. Apabila dalam proses penelitian partisipan menyatakan keberatan maka partisipan dapat mengundurkan diri dan data yang telah tergal dari partisipan akan dimusnahkan.

Hak *privacy* dan *dignity* berarti partisipan memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain. Wujud dari prinsip *privacy* dan *dignity* peneliti lakukan dengan meminta ijin terlebih dahulu kepada partisipan dan menjelaskan bahwa selama wawancara

menggunakan *tape recorder* untuk dokumentasi wawancara. Partisipan juga dijaga kerahasiaannya dalam keterlibatan di penelitian ini. Penelitian ini memberikan kode pada partisipan dengan P1, P2 dan seterusnya untuk mencegah diketahuinya informasi yang diberikan berasal dari partisipan (*anonimity*).

Peneliti juga menjelaskan kepada partisipan bahwa kerahasiaan identitas dan alamat partisipan dijaga sebagai wujud penerapan prinsip *confidentiality*. Peneliti sudah menyimpan data dalam bentuk rekaman dan transkrip dalam tempat khusus yang hanya bisa dibuka oleh peneliti. Kaset rekaman diberikan kode partisipan dengan kode P1, P2 dan seterusnya, kemudian ditransfer ke dalam komputer dan disimpan dalam file khusus dengan masing-masing kode partisipan. Semua bentuk data ini digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Kepentingan partisipan khususnya kenyamanan (*protection from discomfort*) pada penelitian ini peneliti lakukan dengan cara memberikan kebebasan partisipan memilih tempat dan waktu wawancara. Partisipan juga diberikan kesempatan untuk berhenti sementara, jika pada saat proses wawancara ada yang harus dilakukan misalnya ada tamu, atau anaknya menangis atau kondisi-kondisi di luar dugaan karena proses wawancara ini dilakukan di rumah partisipan. Pada saat melakukan wawancara, khususnya partisipan ke 2, 7 dan 8 ada hambatan yaitu wawancara terhenti sementara karena ada anak dan tamu yang tiba-tiba datang, atau ada pembeli yang membeli *voucher*. Tetapi hal ini tidak menjadi masalah karena peneliti memberikan kesempatan pada partisipan untuk merespon hal tersebut. Partisipan diberikan kesempatan untuk menghentikan wawancara. Peneliti memberikan saran

kepada partisipan untuk mengulang wawancara pada kesempatan lain. Pada penelitian ini partisipan lebih memilih untuk melanjutkan wawancara dengan peneliti pada saat itu juga.

Guna memenuhi hak-hak tersebut diatas, peneliti menerapkan pendekatan *consensual decision making* atau yang disebut dengan *process informed consent*. Pendekatan ini digunakan peneliti untuk mengevaluasi kesediaan partisipan dalam berpartisipasi selama penelitian pada berbagai tahap di proses penelitian (Streubert & Carpenter, 1999). Tujuan dari *informed consent* adalah memudahkan partisipan dalam memutuskan kesediaannya mengikuti proses penelitian. Semua partisipan pada penelitian ini bisa membaca dan menulis, sehingga peneliti membuat *informed consent* dalam bentuk tertulis. Dalam *informed consent* termuat penjelasan singkat proses pelaksanaan penelitian meliputi tujuan penelitian, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak-hak partisipan (lampiran 1). Semua partisipan dalam penelitian ini sudah menandatangani lembar persetujuan.

E. Cara dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan. Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna dan arti pengalaman partisipan dalam mengelola Pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara adalah semi terstruktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Semi terstruktur diterapkan

pada penelitian ini dengan tujuan untuk mengantisipasi informasi yang diberikan oleh partisipan melebar dari fokus penelitian. Wawancara yang tidak terstruktur memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam jawaban dibandingkan jenis interview yang lain (Streubert & Carpenter, 1999).

Wawancara ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan terbuka dan tidak kaku sifatnya karena pertanyaan sudah berkembang sesuai dengan kebutuhan peneliti tanpa meninggalkan landasan teori yang ditetapkan dalam penelitian. Tujuannya adalah agar peneliti mendapat informasi yang luas dari partisipan, informasi yang disampaikan oleh partisipan hendaknya bebas dari pengaruh orang lain karena informasi diperoleh langsung dari sumbernya, tetapi dalam prosesnya peneliti kadang-kadang sedikit mengarahkan karena ada partisipan yang menjawab dengan singkat. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara untuk mengidentifikasi pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* dan makna pengalaman kader yang akan dilengkapi dengan catatan lapangan.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, alat tulis dan *tape recorder*. Alat pengumpulan data yang paling utama dalam penelitian ini adalah peneliti karena dalam penelitian kualitatif segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti dan perlu dikembangkan sepanjang penelitian (Lincoln & Guba, 1986; Moleong, 2004; Sugiono, 2007).

Pedoman wawancara adalah panduan yang tidak baku selama proses wawancara. Pedoman wawancara ini dibutuhkan saat partisipan menceritakan hal yang tidak fokus, sehingga peneliti perlu memfokuskan kembali sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman wawancara partisipan terdiri dari motivasi kader mengelola pos gizi, perasaan kader selama mengelola pos gizi pendekatan *positive deviance*, hambatan dan kekuatan selama mengelola pos gizi, dukungan yang dirasakan selama mengelola pos gizi dan harapan kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* khususnya terhadap tenaga kesehatan. *Tape recorder* digunakan untuk merekam informasi verbal dari partisipan secara lengkap, karena peneliti tidak mungkin mencatat secara lengkap respon verbal partisipan dari proses wawancara mendalam. Respon non verbal partisipan ditulis menggunakan alat tulis yang ada (lampiran 5), tetapi kemudian oleh peneliti digabungkan kedalam transkrip wawancara untuk mempermudah analisa.

Kemampuan peneliti sebagai alat pengumpul data di uji coba dengan melakukan wawancara secara mendalam pada kader di Kelurahan Kota Bambu Utara yang tidak menjadi partisipan. Kader ini memiliki karakteristik yang tidak jauh berbeda dengan calon partisipan. Uji coba wawancara dilakukan untuk melihat kemampuan peneliti mengeksplorasi fenomena penelitian, kelancaran proses wawancara, kelengkapan isi dan kesulitan-kesulitannya. Dari hasil uji coba didapatkan beberapa masukan, karena masih ada pertanyaan tertutup dan datanya perlu dilengkapi. Uji coba alat perekam dilakukan bersamaan dengan wawancara, dimana fungsi dan kejelasan rekaman sudah berfungsi dengan baik

dan jelas. Catatan lapangan yang diuji coba cukup efektif untuk mencatat respon non verbal partisipan. Uji coba dilakukan sebanyak satu kader dan hasil uji coba sudah dijadikan dasar dalam perubahan pedoman wawancara sesuai dengan masukan dari pembimbing.

3. Prosedur Pengumpulan data

a. Tahap Persiapan

Peneliti awalnya minta izin dari sektor terkait yaitu Kepala Kelurahan Pancoran Mas dan Kepala Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari Kepala Kelurahan dan Kepala Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas. Proses seleksi calon partisipan dilakukan oleh peneliti dengan diskusi dengan mahasiswa spesialis kemudian mendatangi Pos Gizi di RW 5 , RW 10 dan RW 18 Kelurahan Pancoran Mas untuk memilih calon partisipan yang sesuai kriteria. Peneliti menanyakan kepada ketua pos gizi tentang calon partisipan yang sudah direkomendasikan oleh mahasiswa program spesialis, kemudian peneliti melakukan pendekatan pada calon partisipan.

Peneliti melakukan pendekatan langsung ke calon partisipan dengan mendatangi rumah partisipan, menjelaskan tentang penelitian dan memberi lembar *informed consent* pada partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah partisipan membaca lembar *informed consent* dan memberikan persetujuannya dengan menandatangani lembar persetujuan maka peneliti menanyakan pada partisipan kapan dilakukan wawancara.

Seluruh partisipan meminta wawancara dilakukan setelah partisipan menandatangani lembar *informed consent*.

b. Tahap Pelaksanaan

Kunjungan pertama peneliti ternyata merupakan kunjungan yang utama karena partisipan sudah langsung minta di wawancara. Pada kunjungan ini peneliti melakukan wawancara dengan tiga fase yaitu :

1). Fase Orientasi

Peneliti memulai dengan menanyakan kondisi kesehatan keluarga partisipan. Peneliti menciptakan suasana lingkungan yang nyaman dengan duduk berhadapan, kondisi tenang (kalau televisi menyala, minta kesediaan partisipan mematikan). Peneliti menyiapkan *tape recorder* dan alat tulis dengan mengidentifikasi posisi *tape recorder* supaya bisa merekam dengan jelas. Saat partisipan mulai terbuka dengan peneliti, kemudian peneliti mulai melakukan wawancara mendalam. Peneliti melakukan wawancara pada partisipan dengan posisi berhadapan yang cukup dekat (kurang lebih 50 cm), di mana *tape recorder* dapat menangkap pembicaraan dengan jelas. *Tape recorder* peneliti letakkan ditempat yang terbuka seperti di atas meja atau tempat lain yang jaraknya tidak terlalu jauh dari mulut partisipan dan peneliti.

2). Fase Kerja

Wawancara mendalam dilakukan dengan mengajukan pertanyaan inti, yaitu “Bagaimana pengalaman ibu dalam mengelola pos gizi dengan

pendekatan *positive deviance*?” Jika partisipan terlihat kesulitan untuk memahami pertanyaan tersebut, maka peneliti menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti. Peneliti kemudian mengikuti arah pembicaraan yang disampaikan oleh partisipan, ketika partisipan tidak dapat memberikan informasi maka peneliti memberikan ilustrasi yang hampir sama kemudian baru mempersilahkan kembali pada partisipan. Peneliti berusaha tidak memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki sebelumnya oleh peneliti.

Kegiatan wawancara selesai pada saat informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai tujuan penelitian. Lamanya wawancara antara 30-60 menit. Pada proses wawancara tidak ditemukan hambatan yang berarti, karena wawancara hanya berhenti sebentar (disebabkan anak partisipan minta sesuatu, kedatangan pembeli) dan kemudian wawancara bisa diselesaikan.

Selama proses wawancara mendalam, peneliti menulis catatan lapangan (*field note*) yang penting untuk melengkapi hasil wawancara agar tidak lupa dan untuk membantu unsur kealamiah data. Catatan lapangan ini membantu untuk mendokumentasikan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Catatan lapangan ditulis ketika wawancara dilakukan dan digabungkan pada transkrip.

Wawancara yang telah dilakukan dan didokumentasikan dengan alat perekam kemudian ditranskripkan secara kata per kata. Transkrip ini kemudian di lihat lagi keakuratannya dengan cara mendengarkan kembali wawancara tersebut sambil membaca transkrip berulang-ulang. Untuk mendapatkan data pendukung dan melengkapi data, peneliti menambahkan catatan lapangan ke dalam transkrip.

3). Fase Terminasi

Terminasi dilakukan setelah semua pertanyaan yang ingin ditanyakan sudah selesai. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya pada wawancara ini. Peneliti kemudian membuat kontrak kembali dengan partisipan untuk pertemuan selanjutnya yaitu untuk validasi data.

c. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi, peneliti melakukan validasi tema akhir pada semua partisipan. Partisipan rata-rata setuju dengan tema yang diangkat, tetapi ada pertanyaan dari dua partisipan kenapa tema monitoring diangkat. Peneliti memberikan penjelasan dari mana tema tersebut diangkat dan memperlihatkan transkrip wawancara. Setelah melakukan validasi tema akhir, peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah berakhir. Peneliti akan mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan partisipan selama proses penelitian.

F. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan adalah dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara dan catatan lapangan. Pendokumentasian dilakukan dengan memutar hasil rekaman, kemudian ditulis apa adanya dan digabungkan dengan catatan lapangan, kemudian menjadi *print out* transkrip. Transkrip ini kemudian dilihat keakuratannya dengan cara mendengarkan kembali wawancara sambil membaca transkrip berulang-ulang. Data tersebut ditata dan disimpan serta dilakukan *back-up* data di komputer, *flash disk* dan *compact disk* untuk menghindari kehilangan data.

Data-data yang terkumpul kemudian diberi kode (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam analisa data, karena kode ini membedakan kata kunci dari partisipan satu dengan yang lainnya. *Coding* dilakukan dengan memberi garis bawah pada transkrip pada kata kunci kemudian memberi nomor 1, 2, 3 dan seterusnya dibawah kata kunci yang digarisbawahi. Kode untuk partisipan digunakan P1 pada partisipan kesatu, P2 pada partisipan kedua dan seterusnya. Pemberian tanda khusus pada transkrip akan digunakan untuk membedakan istilah atau catatan lapangan.

2. Proses Analisis Data

Tahap selanjutnya setelah data terkumpul adalah analisis data. Analisa data pada penelitian kualitatif merupakan masalah yang paling kritis, sulit dan memerlukan pemikiran kritis karena belum adanya pola, metode dan variasi data yang cukup

tinggi (Sugiono, 2007). Oleh sebab itu pada analisa data peneliti harus memperhatikan : transkrip wawancara, catatan lapangan dari hasil pengamatan peneliti, dan catatan harian peneliti tentang kejadian penting dari lapangan dan hasil rekaman.

Analisis data bertujuan untuk menyusun data dalam cara yang bermakna sehingga dapat dipahami. Patton (1990) berpendapat bahwa tidak ada cara yang paling benar secara absolut untuk mengorganisasi, menganalisis, dan menginterpretasikan data kualitatif, karena itu maka prosedur analisis data dalam penelitian kualitatif didasarkan pada sejumlah teori (Creswell, 1998; Patton, 1990) dan harus disesuaikan dengan tujuan.

Tahapan proses analisa data pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah Colaizzi (1978 dalam Fain, 1999) yaitu : (1) menggambarkan pengalaman hidup yang diteliti, peneliti melakukannya dengan menyusun studi literatur tentang teori dan hasil penelitian yang terkait dengan pengalaman kader mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*; (2) mengumpulkan gambaran partisipan tentang pengalaman hidup dengan melakukan wawancara mendalam dan mencatat catatan lapangan dari ke delapan partisipan; (3) membaca seluruh gambaran partisipan tentang pengalaman hidup dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* pada transkrip berdasarkan wawancara; (4) memilih pernyataan yang signifikan dengan membaca dari transkrip, kemudian dipilih pernyataan yang bermakna dan terkait tujuan penelitian; (5) mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan memilih

kata kunci, kemudian susun menjadi kategori dalam pernyataan partisipan; (6) mengelompokkan makna-makna kedalam kelompok tema dengan menyusun tabel kisi-kisi tema yang memuat pengelompokan kategori kedalam sub tema, dan tema; (7) menuliskan suatu gambaran yang mendalam; (8) memvalidasi gambaran tersebut kembali pada delapan partisipan. Validasi gambaran dilakukan setelah 5-9 hari setelah wawancara pertama dengan tujuan supaya partisipan membaca dan memberikan komentar terhadap tema-tema awal yang telah diidentifikasi serta mengkonfirmasi tema-tema terkait dengan pengalaman pribadi. Pertemuan ini untuk menverifikasi gambaran terhadap pengalaman partisipan; (9) menggabungkan data yang muncul selama validasi kedalam suatu deskripsi final seperti yang akan diuraikan pada Bab IV.

Kesimpulan hasil analisis data tidak dapat digeneralisasi seperti pada penelitian kuantitatif. Peneliti akan menyimpulkan tema-tema terkait sesuai dengan pengalaman partisipan. Kesimpulan pada penelitian ini tidak berupa kalimat-kalimat tetapi berupa tema-tema yang sesuai dengan fenomena pengalaman kader mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dapat dilakukan peneliti dengan kembali ke masing-masing partisipan dan menanyakan apakah deskripsi yang mendalam telah mencerminkan pengalaman partisipan (Streubert & Carpenter, 1999). Guba dan Lincoln (1994) dalam Streubert dan Carpenter (1999) menyatakan empat kriteria untuk memperoleh

keabsahan data yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*).

Credibility meliputi aktifitas-aktifitas yang meningkatkan kemungkinan dihasilkannya penemuan yang kredibel (Lincoln & Guba, 1985 dalam Streubert & Carpenter, 1999). *Credibility* dilakukan peneliti dengan mengembalikan transkrip wawancara pada setiap partisipan dan meminta partisipan untuk mengecek keakuratan transkrip dengan cara memberikan tanda check (V) jika mereka setuju dengan kutipan ucapan mereka di dalam transkrip. Rata-rata partisipan menyatakan setuju tetapi tidak melakukan cek list, menurut partisipan sudah sesuai semua. Partisipan ke 6 kurang setuju dengan pencatatan secara lengkap yang dilakukan oleh peneliti, partisipan merasa penyampaiannya bisa menyinggung partisipan yang lain. Peneliti melakukan penjelasan bahwa hasil wawancara ini dijamin kerahasiaannya, sehingga partisipan lain tidak akan tahu.

Transferability, atau keteralihan, yaitu suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain (Moleong, 2004). Pada penelitian kualitatif ini peneliti mencoba prinsip *transferability* dengan menggambarkan tema-tema yang telah teridentifikasi pada kader pos gizi yang tidak dijadikan partisipan, apakah kader ini setuju dengan partisipan. Peneliti menggunakan metode *eksternal check* pada kader tersebut. *Eksternal check* dilakukan pada kader di Kelurahan Kota Bambu Utara. Dari hasil metode ini awalnya kader mengeluh tidak mengerti dengan tema-tema yang

ditemukan. Setelah dijelaskan oleh peneliti tentang maksud tema-tema ternyata kader setuju dengan tema yang ditemukan oleh partisipan.

Confirmability mengandung pengertian bahwa sesuatu itu objektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang (Streubert & Carpenter, 1999). *Confirmability* yaitu melakukan pengujian terhadap hasil penelitian. Pengujian ini dilakukan bersama uji *dependability*. Hasil penelitian dikatakan telah memenuhi *confirmability*, bila hasil penelitian tersebut bersifat netral datanya atau objektivitas. Peneliti telah menunjukkan seluruh transkrip yang sudah ditambahkan catatan lapangan, tabel pengkategorian tema awal dan tabel analisis tema pada pembimbing penelitian dan sudah diberikan saran untuk perbaikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab hasil penelitian ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* dan bagaimana kader memaknai pengalaman tersebut. Bagian ini terdiri dari uraian tentang karakteristik partisipan dan analisis tema yang muncul dari perspektif partisipan tentang pengalaman mereka selama mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah delapan kader yang bertempat tinggal di RW 05, 10 dan 18 Kelurahan Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok, Jawa Barat. Usia partisipan bervariasi, dengan usia termuda 26 tahun, dan usia tertua 51 tahun. Tingkat pendidikan partisipan rata-rata adalah SMU tetapi ada juga yang berpendidikan SD satu partisipan dan SMP satu partisipan. Partisipan berasal dari suku-suku yang berbeda, yaitu Sunda, Jawa dan Betawi. Lama partisipan sebagai kader kesehatan cukup bervariasi dari rentang baru 6 bulan sampai dengan 21 tahun. Semua partisipan telah mendapatkan pelatihan tentang bagaimana mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* dari Dinas Kesehatan Kota Depok dengan nara sumber yang sama yaitu Aisyah, SKM pada waktu yang

berbeda. Kader RW 05 dan RW 10 mendapatkan pelatihan pada bulan Agustus 2006 dan kader RW 18 mendapatkan pelatihan pada bulan Maret 2008.

Pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* masih relatif sebentar yaitu 1 putaran sampai 5 putaran. Pos gizi RW 05 dan RW 10 mendapatkan bantuan dana dan sarana prasarana termasuk insetif kader dari pemerintah (Kelurahan dan Puskesmas) sedangkan pos gizi di RW 18 adalah pos gizi swadaya masyarakat. Data karakteristik partisipan secara lengkap dapat di lihat pada lampiran 7.

B. Tema

Data penelitian yang peneliti dapatkan berupa transkrip dan catatan lapangan dari setiap wawancara mendalam. Data ini telah di analisis dengan menggunakan metode fenomenologi yang dikembangkan oleh Colaizzi (1978, dalam Fain, 1999). Hasil yang peneliti dapatkan setelah di analisis dengan sembilan langkah menurut Colaizzi teridentifikasi empat belas tema sebagai hasil penelitian ini. Proses pemunculan tema-tema tersebut dapat dilihat pada lampiran 8. Tema-tema yang ditemukan tersebut akan dijelaskan berdasarkan tujuan penelitian.

1. Motivasi kader mengelola Pos Gizi dengan pendekatan *Positive Deviance*

Motivasi kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* tergambar dalam dua tema, **motivasi utama** yaitu menurunkan keberadaan gizi buruk; dan **motivasi penunjang** yang terdiri dari dua sub tema yaitu

pengembangan diri kader dan tanggung jawab kader. Masing-masing tema akan diuraikan dibawah ini.

Tema 1: Motivasi Utama

Motivasi utama partisipan dalam mengelola pos gizi berasal dari sub tema keberadaan gizi buruk. Sub tema keberadaan gizi buruk ini terbentuk dari kategori banyak gizi kurang dan kategori menurunkan gizi kurang. Partisipan merasa perlu dan termotivasi untuk melakukan kegiatan pos gizi karena masih banyak balita gizi kurang. Beberapa partisipan mengungkapkan hal ini:

“Saya tu kepingin untuk masyarakat, masyarakat eee balita di RW 18 tu supaya ga ini ga ada yang gizi buruk.....ternyata masih ada...Ya saya jalankan...”(P1).

“ya saya tertariknya karena di wilayah kita ini ya... di Posyandu kita memang masih banyak balita yang gizinya kurang..... kalo gizi buruk... ngga begitu banyak ya...”(P2)

”Ya...karena.... di sini kan banyak yang kurang-kurang itu gizinya.....”(P4)

Motivasi kader selain melihat keberadaan balita gizi kurang juga didasari karena ingin membantu balita yang ada dilingkungannya. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan yang telah mengelola pos gizi selama 5 putaran:

“.. tertariknya itu karena saya merasa terpanggil ya untuk membantu (ehm..) ya khususnya di bayi ya, karne kan kita melihat kasihan dia itu... badannya yang keliatannya kuruuss...” (P7).

Kategori kedua yang ada dari sub tema keberadaan gizi buruk adalah menurunkan gizi buruk pada balita. Seperti yang diungkapkan oleh satu partisipan yang mengelola pos gizi secara swadaya masyarakat :

“Saya tu kepingin untuk masyarakat, masyarakat eee balita di RW 18 tu supaya ga ini ga ada yang gizi buruk.....ternyata masih ada...Ya saya jalankan...”(P1).

Tema 2: Motivasi Penunjang

Tema ini muncul dari sub tema pengembangan diri kader dan tanggung jawab kader. Kategori yang peneliti dapatkan pada sub tema pengembangan diri kader adalah peningkatan pengetahuan kader dan penambahan pengalaman, sedangkan kategori pada sub tema tanggung jawab kader terdiri dari kategori tugas kader, memberi pendidikan kesehatan dan merubah perilaku. Peningkatan pengetahuan kader merupakan dasar pengembangan diri buat partisipan. Partisipan yang memiliki motivasi ini adalah yang tergolong baru menjadi kader, partisipan ke 2 baru 5 tahun dan partisipan ke 6 baru 6 bulan. Hal yang dikemukakan oleh dua partisipan tersebut adalah sebagai berikut :

“.....makanya saya juga ingin tahu tentang pos gizi, kalau saya tahu,..... karena saya pikir toh bisa buat saya pribadi saya bisa praktekkin buat anak saya, buat keluarga saya, makanya saya mudah-mudahan saya berharap mereka juga bisa, gitu...”(P2)

“.....lagian juga dapat pengajaran – pengajaran dari yang lebih tua kan bagus buat kita... Ya itu... jadi... ah biarin aja jadi cuma pengen tau aja gitu.... (he... he... he...)” (P6)

Partisipan juga menyatakan bahwa motivasi mengelola pos gizi selain untuk meningkatkan pengetahuan adalah ingin menambah pengalaman. Partisipan kedua mengungkapkan motivasinya dalam mengelola pos gizi :

“... karena saya pikir toh bisa buat saya pribadi saya bisa praktekkin buat anak saya, buat keluarga saya, makanya saya mudah-mudahan saya berharap mereka juga bisa, gitu...”(P2).

Partisipan tidak hanya ingin pengalaman untuk merawat anaknya tetapi ada motivasi untuk keluarga generasi selanjutnya. Seperti partisipan kelima termotivasi ikut kegiatan ini karena ingin menerapkan pada cucunya, karena partisipan sudah tidak memiliki anak balita. Ungkapan yang diberikan oleh partisipan dengan pengalaman menjadi kader selama 21 tahun :

“...Ya jadi saya tertarik lagi tuh gini jadi kita punya pengalaman, iya kan? Oh caranya kita ni, walaupun anak ngga’ iya kan jadi, o cucu nanti bisa aja kan. Ooh.. caranya begini oh didiknya begini jadi misalnya kalau anak susah makan, gimana caranya.. kita bujuk iyakan, kita bawa ini apa gitu trus makanan harus kita giniin kan udah diiniin apasih kan kalau di penyuluhan udah bener – bener gizinya udah bener – bener, biasanya kan kalau ibu – ibu kan slebor, iyakan...”(P5).

Motivasi penunjang lainnya yang dikemukakan oleh partisipan adalah tanggung jawab kader. Tanggung jawab kader muncul dari kategori pemberian tugas, pendidikan kesehatan dan merubah perilaku. Partisipan mengungkapkan hal ini karena mendapat tugas pelatihan sebagai perwakilan kelurahan yang ditugaskan ke Dinas Kesehatan Kota Depok. Partisipan yang ditugaskan adalah kader kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab. Seperti ungkapan partisipan 4 yang sudah 21 tahun menjadi kader :

“..apa ya...(tertawa, merubah posisi duduk) ya, karena itu aja lah...(suara melemah dan bergetar) ya karena saya..saya maulah gitu...jadi berkecimbung disini... gitu... jadi kalo ada tugas ini....gitu...tanggung jawab kader”(P4)

Selain karena adanya tugas kader, partisipan juga merasa perlu melakukan pendidikan kesehatan pada orangtua balita sehingga akan terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan:

“...makanya saya juga ingin tahu tentang pos gizi, kalau saya tahu, nanti saya bisa menerangkan pada mereka di Posyandu dan berbagi pengalaman”.(P2)

“.....terus ngasih pengetahuan ibu – ibu juga. Jadi kita dapat standar dari itu jadi kita bisa turunin lagi ilmu, tujuannya mah itu aja saya.(P5)

“.....merubah prilaku orang tuanya, karena pendidikan kurang , sifatnya itu males, males ya, jadi ada yang begitu ya yang dibina sama mba yul, yang gizinya buruk yang parah kan dia tuh, ya itu susah, berubah sifat ya dia biar rajin gitu...”.(P8)

2. Perasaan kader selama mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*

Perasaan kader selama mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* tergambar pada tema ke tiga, yaitu perasaan positif yang dirasakan kader dan tema ke empat yaitu perasaan negatif yang dirasakan kader. Masing-masing tema akan dijelaskan sebagai berikut.

Tema 3: Perasaan positif

Tema ini muncul dari kategori perasaan senang, semangat, dihargai dan ada perasaan nyaman. Perasaan senang yang dirasakan partisipan dikarenakan peserta pos gizi mau menerima pengarahan atau masukan-masukan dari kader dan anak-anak peserta pos gizi bisa dijadikan hiburan. Seperti yang diungkapkan partisipan :

“...senengnya ya...kalau orangnya mengerti, trus menerima...arahan gitu...”(P4).

“....gitu mainin anak – anak gitu ya, senanglah ...hiburan gitu kan? Jadi kita bisa ngenal ooh anak nih jiwanya begini, anak ini kan satu sama lain nggak bisa sama jadi kita bisa peljarin ooh.. anak tu begini iya kan”(P5).

Selain perasaan senang, kader juga merasa semangat dalam menjalankan pos gizi seperti yang diungkapkan oleh salah satu partisipan dengan usia paling tua (56 tahun) dan memiliki pengalaman cukup lama sebagai kader (21 tahun).

“Kayaknya gimana ya, kayaknya semangat aja deh gitu.. gitu mainin anak – anak gitu ya...”(P4)

Perasaan-perasaan yang dirasakan kader adalah perasaan merasa dihargai dan perasaan nyaman selama mengelola pos gizi seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan.

“(pada saat ditanya bagaimana perasaan ibu saat ibu balita datang semua)...ya...ini juga sih...enak... gitu...eee kayanya kerjaan kita tu merasa dihargai (suara bergetar dan melemah..) gitu...(memperbaiki kacamata)”(P4).

Tema 4: Perasaan Negatif

Perasaan negatif yang dirasakan kader cukup variatif kategorinya, dimana ada perasaan *sebel, kesal, kecewa, cape*, penurunan motivasi dan kurang percaya diri.

Perasaan partisipan seperti *sebel* dan *kesal* disebabkan karena perilaku ibu yang tidak sesuai dengan komitmen yang sudah disepakati di awal pembentukan pos gizi atau pada saat pelaksanaan. Ungkapan ini dapat kita lihat di beberapa partisipan.

“Perasaan saya kesal juga, sedih juga gitu gimana ... cape gitu ya rasanya, kita uda cape-cape ko ga ini, ya...gitu ya....yang laen sih ada yang ini, tapi itu satu orang atau dua orang yang males dateng gitu ya, itu gimana lagi ...(melemah suaranya, agak serak) itu kan ga bayar ya cuma dateng aja, kok susah bener gitu, saya pikir-pikir gimana yah, sampe cari biar posisinya deket rumah saya aja..... biar deket yang orang pada males itu kan, saya sampe paran-paranin, tolong

deh..., ini buat anak lu (menunjuk kedepan seperti ada orangnya didepannya).....(P8)

“Gimana ya keluhan-keluhan dari kader...kader juga merasa cape ya...cape juga. Capenya..kita tu banyak sih keluhannya..keluhannya kita juga harus datengin ibu-ibunya dulu...ibu-ibunya suruh kumpul, pada saat eee...kita panggil dia bilang mau.. trus sampai dipertengahan itu ibunya udah males dah males dateng...akhirnya kita paksa dateng...(P1)

“ya...ada enak ga enaklah gitu....ya enaknyanya kita jadi...(menelan ludah) menambah wawasan...menambah ilmu gitu...cuman yang ngga enaknyanya ya ininya..itu orang-orangnya yang susah dihubungin....kadang-kadang...ada yang ah,kok anak kita ko ini begini gitu...dibilangin begini gitu...banyak yang tersinggung...kita cara mengatasinya...(tertawa) agak sulit...(P4)

Partisipan yang mengelola pos gizi secara swadaya masyarakat dan memiliki pengalaman satu kali putaran tampak sudah mulai menurun motivasinya :

“Tadinya sih dengan senang hati loh mba ya...(tersenyum) kita jalanin gitu...lama-lama-lama ya...dari orangtuanya juga...yang males...jadi kita kader juga jadi ngikut gitu lho...(P1)

“.....itupun prosesnya lama ya mba, masak ini masak ini hari ini sayur ini sayur kangkung ikannya apa gitu yah, itupun paling satu orang aja yang masak dia lagi dia lagi, lama-kelamaan ada yang protes yang masak ini protes masa saya terus , uda kalo gitu.....kita-kita kader gantian aja, kalo gitu kita gantian aja masaknyanya mulai hari ini rt ini ini ini, mulai besok lagi rt ini ini ini, gitu aja...(P3)

Salah satu partisipan mengungkapkan perasaan kurang percaya dirinya yang disebabkan karena usianya paling muda dan baru ikut menjadi kader.

“Jujur yah.. (he... he... he...) agak – agak nggak enak juga gitu yah soalnya kan paling muda.. Kayaknya... kayak agak minder juga soalnya ibu – ibu... bergaul sama ibu – ibu semua gitu ya..? bergaul semua ama ibu – ibu... ya.. gimana sih perasaannya kayaknya kadang – kadang, kan gini, eh nggak enak juga nih sama ibu – ibu gitu yah he.. he... dalam hati gitu.. hooh... nggak enaknyanya kita ngerasa lebih muda tapi kayaknya bergaul ama ibu – ibu gitu gitu... (P6)

Perasaan negatif lain yang muncul dari partisipan adalah perasaan cape, karena partisipan merasa masih muda dan belum berpengalaman sebagai kader.

Partisipan ikut sebagai kader pada saat pendirian pos gizi. Ungkapan dari partisipan adalah :

Ya ada ... kadang – kadang nih udah di kasih makan seminggu, kagak naik (he... he... he...) ampe kita capek – capek masak gitu yah ama ibu – ibunya. Emang masak cukup dua tiga jam ma kagak... nungguin dulu sampai berapa jam gitu sampai anaknya makan gitu ya.. udah dilakuin dalam satu minggu atau dua minggu setiap seninnya itu ditimbang tuh kalau di pos gizi tapi... kagak naik..., kapan naiknya???..... dan “dari dua belas orang aahmm... yang istilahnya yang susah makannya gitu ya... sampai ngitar – ngitar diikutin.. sampai capek ah udaah... (he...he...he...) kalau saya kan .. ah udah jamnya pulang... yaa pulang... (he...he...he...) uuhh “ (P6)

3. Kekuatan yang dirasakan kader selama mengelola Pos Gizi

Kekuatan yang dirasakan oleh kader selama mengelola pos gizi tergambar dalam tema ke-lima motivasi pelaku pos gizi , tema ke-enam keterlibatan peserta dan tema ke-delapan tercapainya tujuan. Masing-masing tema tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

Tema 5: Motivasi pelaku pos gizi

Tema ini terdiri dari dua sub tema yaitu motivasi kader (seperti semangat dan kerajinan kader) dan motivasi peserta pos gizi (semangat dan minat peserta). Sebagian besar partisipan mengatakan bahwa kekuatan terbesar kader adalah semangat kader.

“Ya semangat, semangat... kalau ngga ada semangat ngapain mbak, kalau kita malas ah udah biarin aja gitu kan... hehehe... semangat... yang pengen memacu terus sampe selesai gitu, semangat ibu – ibu yang lain, makannya aku salut sama ibu – ibu yang lain gitu, istilahnya udah ngurusin suaminya, ngurusin pos gizi juga, ngurusin rumah tangga juga tuh kan?”(P6)

Yaa kader sih katanya gini.. kita nih, kalau bisa di rw 5 jangan ada yang timbangannya kurang.....(P5)

Sub tema yang kedua adalah motivasi dari peserta pos gizi yaitu ibu-ibu balitanya. Ibu-ibu balita berminat dan ada ibu balita yang memiliki semangat.

“...ibu-ibu peserta pos gizi yang terlibat kadang-kadang ada juga yang mendukung..jadi kita semakin semangat...”(P2)

“...pembentukan pos gizi ini trus...(diam) udah terbentuk, ibu-ibunya minat...”(P1)

Tema 6: Keterlibatan Peserta Pos Gizi

Keterlibatan peserta pos gizi merupakan faktor penting dalam kesuksesan pos gizi, dimana terdiri dari dua kategori yaitu pemberian kontribusi dan pemberian tenaga dari masyarakat sangat diharapkan untuk keberhasilan program ini. Kontribusi ini jumlahnya sulit terukur dan dihitung karena bisa berupa makanan maupun tenaga dalam memasak. Salah seorang partisipan menyatakan peserta mau berbagi kontribusi:

“...mereka juga pertama memang ada yang males (tertawa) tapi lama-lama mereka mau berbagi makanan (kontribusi).. terus kerjasama, masak,nyuci...dan mereka juga oh ngerti lama-lama kita nerangin sedikit-sedikit biar mereka tahu, mereka juga ngerti... bagaimana cara-caranya merawat anak itu supaya gizinya lebih bagus...saya rasa juga dari hasil kemarin ya lumayan ada peningkatan...”(P2).

Kategori kedua adalah pemberian tenaga yang disampaikan oleh partisipan bahwa ibu-ibunya mau mendukung :

“Kalau kita sendiri tidak dibantu yang lain ntar gimana?Kita sadar ibunya mempunyai kekuatan, tapi ibu – ibunya tidak mau...apa yang kita mau laksanakan?” (P7).

Tema 7: Tercapainya Tujuan

Tercapainya tujuan juga dirasakan kader sebagai sesuatu kekuatan kader, karena kader merasa bahwa ini adalah perubahan positif (sub tema). Perubahan positif yang dilihat kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* terdiri dari kategori peningkatan berat badan balita, peningkatan asupan makanan balita dan peningkatan pengetahuan ibu dalam merawat anak. Hal ini sejalan dengan kebiasaan-kebiasaan yang menjadi sasaran dalam program pos gizi yang terbagi menjadi empat kategori utama. Kategori peningkatan berat badan tampak pada ungkapan salah seorang partisipan yang mengatakan:

“Kalo berhasilnya itu ya....timbangannya pada naik yang gizi-gizi kurangnya itu , berubah tu, uda agak-agak lumayan kata ibu-ibunya , oh sekarang sih uda mau oo kalo pada ga mau makan gimana ? apa yang harus dikasih, uda tau... kan kasih tau disini ..setelah makan pagi dan siang kita kasih tambahan apa gitu, sebenarnya gitu kalo ada peningkatan”(P8)

Kategori peningkatan jumlah makan dan peningkatan pengetahuan sesuai dengan tujuan pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*, muncul dari ungkapan partisipan ke 2 yang baru 5 tahun menjadi kader dan memiliki motivasi untuk pengembangan dirinya :

“...jadi cukup baik meningkatnya...makannya banyak...kadang-kadang kalo lagi ga mau makan, katanya lagi sakit....”(P2)

“...awalnya sih masak kita kasih tahu dari kandungannya itu apa dari bahan makanannya ya terus bahan-bahan makanannya yang seimbang itu untuk anaknya berapa yang dibutuhkannya, makanya jadi mereka tahunya dari situ saja...walaupun sedikit tapi kan mereka bisa ngerti kalau gizi itu bagus buat anaknya...gitu aja...”(P2).

4. Hambatan yang dirasakan kader selama mengelola Pos Gizi

Tema 8: Partisipasi Masyarakat

Tema ini terdiri dari tiga sub tema keterlibatan peserta, sarana prasarana kurang dan kader belum adaptasi terhadap peran kader pos gizi (seperti kader males, kader jenuh, cape, kecewa, kader merasa direpotkan). Sub tema keterlibatan kader terbentuk dari kategori peserta kurang motivasi, ibu kurang mau membantu, ibu tidak suka rela. Salah seorang partisipan mengatakan penurunan motivasi karena dipengaruhi oleh peserta terlebih dahulu:

“...Tadinya sih dengan senang hati loh mba ya...(tersenyum) kita jalanin gitu...lama-lama-lama ya...dari orangtuanya juga...yang males...jadi kita kader juga jadi ngikut gitu lho..(P1)

Kategori ibu tidak sukarela tampak dari ungkapan partisipan :

“...trus sampai dipertengahan itu ibunya udah males dah males dateng...akhirnya kita paksa dateng...kita datengin kerumahnya ya... akhirnya mau juga...agak terpaksa...anaknya disuapin, disuapin, ya naiknya anak-anak itu ngga banyak ya.....ga banyak”(P1)

“.....masak ini masak ini hari ini sayur ini sayur kangkung ikannya apa gitu yah, itupun paling satu orang aja yang masak dia lagi dia lagi, lama-kelamaan ada yang protes yang masak ini protes masa saya terus, uda kalo gitu....kita-kita kader gantian aja.....”(P3)

“...justru yang ibu-ibu balitanya itu...kadang-kadang yang rajin itu cuma 2 sampai 3 orang ya..atau bisa kadang-kadang lebih, itu pun kadang datangnya juga telat....ya...mereka kadang-kadang...kalo yang ituannya....ngerti becanda mungkin ga masalah tapi kalo istilahnya orangnya mudah cepet tersinggung dia cepet marah,,,,, (tertawa)....besoknya jadi ga datang...he..he ada tu keluarga yang seperti itu....”(P2)

Sub tema kedua adalah sarana dan prasarana kurang, seperti kategori dana kurang dan alat-alat masak kurang. Beberapa partisipan mengungkapkan

permasalahannya, dengan ungkapan terbanyak pada partisipan pos gizi RW 18 yang merupakan swadaya masyarakat. Salah satu partisipan mengungkapkan permasalahan ini :

“hambatannya...ada...ada.....satu dana (nada suara agak keras dan tersenyum)”(P2).

“Hambatannya.. ya... otomatis satu ya..., saya sih jujur aja. Yaa... itu masalahnya ekonomi, itu uang itu pasti kendala buat ibu – ibu, ya buat saya juga khususnya ya.. ya karena kan, kita di sini mayoritas ekonomi menengah ke bawah. Jadi, belum ada yang donatur... gitu ya.., kalau pun ada donatur kita harus tutup pintu... gitu harus disepakatin dulu, tidak ada yang sukarelawan banget, dalam arti nyata untuk uang ya? Kalau tenaga kita udah sukarela banget dah, istilahnya, yang penting ibu – ibunya juga pada mau, semangat! Gitu yah.. yang punya mungkin gizi rendah ini.....tapi kadang – kadang dari kendalanya dari ibu-ibunya juga....yaitu, salah satunya uang..”(P7)

“Yang paling utama kan dana..... kedua ya tenaga kader yang masak apa kan saya bisa tanganin deh, 12 hari sebulan saya perlu-perluin banget, kader lain yang ga bisa saya sendiri dari jam empat pagi, ntar ibu-ibu yang punya balita saya suruh bantuin deh, pagi nih jam segini dateng...” dan “...tapi saya lagi kepepet di dana mba nawang, sekarang kan dananya harus mandiri, kita tu cari dana susah, mentok disitu kita kan kemarin baru nyari duit baru saya yang nyari 200 ribu...” (P8)

Selain dana, ada kategori lain dalam sub tema kurangnya sarana prasarana yaitu alat-alat masak, diungkapkan partisipan pos gizi RW 18 yang tidak mendapatkan bantuan alat masak dari kelurahan :

“... kita cuman kader emang gak punya panci, penggorengan ga punya.... penggorengan, sodet, ulekan itu dari kader. Kalo posyandu punya alat alat piring, gelas kompor dapat dari ini yang dapat pembagian gitu mbak..... dari kelurahan. Kompor pembagian itu kan kader, kita minta satu, yang lainnya kita pinjam... panci dan penggorengan dari ibu-ibu kader...” (P1).

Sub tema ketiga adalah belum adaptasinya kader terhadap peran kader pos gizi.

Banyak respon yang ditampilkan kader pada hambatan ini dengan kategori-

kategori malas, jenuh, cape, kecewa, merasa direpotkan dan kurang percaya diri.

Kategori-kategori ini akan digambarkan dengan ungkapan-ungkapan partisipan :

“.....anaknya tuh kalo disuapin tu memang mau, pada saat itu...orangtuanya males..orangtuanya males yang jelas, orangtuanya males, ngga mau berusaha..untuk apa tu..nyuapin anaknya tu...eee sebisa mungkin gitu lho. Ya didalam putaran pertama itu juga..(berkerut keningnya) gimana ya keluhan-keluhan dari kader...kader juga merasa cape ya...cape juga...”(P1)

“...Tadinya sih dengan senang hati loh mba ya...(tersenyum) kita jalanin gitu...lama-lama-lama ya...dari orangtuanya juga...yang males...jadi kita kader juga jadi ngikut gitu lho..(P1)

Selain perasaan-perasaan cape dan males kader bahkan ada yang merasa jenuh dan kecewa seperti diungkapkan oleh partisipan yang berpengalaman sebagai kader selama 5 tahun :

“Ada,,satu Dana (nada suara agak keras dan tersenyum) kedua ya ibu-ibunya itu kalo berturut-turut jenuh ya... mungkin saya juga jenuh ya karena berturut-turut hampir tiap hari, ibu-ibu yang disampaein juga begitu.”(P2)

Pernyataan kecewa kader diungkapkan salah satu partisipan lebih dari satu kali penyampaian. Partisipan tersebut mengungkapkan kekecewaanya dengan frekuensi dua kali dalam pertanyaan dan pernyataan yang berbeda. Partisipan adalah kader tertua dan memiliki pengalaman kader selama 21 tahun:

“ya kadang-kadang ada kecewanya juga...kita kan udah kerja sosial gitu ya... tapi kayanya ko ga diiniin (suara bergetar dan melemah)...tapi kadang ada yang mengerti juga...ga usah dipanggil-panggilin pada dateng... gitu.....” dan “ ...tapi pada ga dateng....saya sudah berkorban...keluar tenaga...kecewa juga gitu....(P4)

Kategori merasa direpotkan disampaikan oleh partisipan yang baru melakukan pos gizi selama 1 putaran. Partisipan mengungkapkan kerepotannya dalam mengelola pos gizi :

“saya bilang kalo gitu gini aja, kita rubah...untuk selanjutnya dengan adanya gitu kita ini aja... ibu-ibu datang aja...kayanya repot juga ya mba...banyak yang mesti dilakuin.” dan ..Tadinya sih dengan senang hati loh mba ya...(tersenyum) kita jalanin gitu...lama-lama-lama ya...dari orangtuanya juga....yang males...jadi kita kader juga jadi ngikut gitu lho... (P1)

Kategori kurang percaya diri disampaikan oleh partisipan yang baru menjadi kader selama proses pelaksanaan pos gizi (sekitar 6 bulan). Partisipan hanya memiliki peran khusus sebagai kader pos gizi. Ungkapan dari partisipan tersebut adalah :

“Kayaknya... kayak agak minder juga soalnya ibu – ibu... bergaul sama ibu – ibu semua gitu ya..? bergaul sama ama ibu – ibu... ya.. gimana sih perasaannya kayaknya kadang – kadang, kan gini, eh nggak enak juga nih sama ibu – ibu gitu yah he.. he... dalam hati gitu.. hoooh... nggak enaknya kita ngerasa lebih muda tapi kayaknya bergaul ama ibu – ibu gitu gitu.. (he... he... he...)” (P6)

Tema 9: Tidak tercapainya tujuan

Tidak tercapainya tujuan dalam pengelolaan pos gizi menurut beberapa partisipan merupakan suatu hal yang menghambat kegiatan pos gizi. Hal ini tampak dari pernyataan kader yang mengatakan berat badan anak yang tetap sebagai suatu hambatan dalam pengelolaan pos gizi. Salah satu partisipan menyatakan :

“.. udah dilakuin dalam satu minggu atau dua minggu setiap seninnya itu ditimbang tuh kalau di pos gizi tapi... kagak naik..., kapan naiknya??? (he... he... he...) kadang – kadang mbak, ada tiga putaran mbak ada yang nggak naik. Musti diapaiiin yah? (he... he... he...)” (P6)

Selain dari berat badan anak yang tetap, kategori dari komponen tema tidak tercapainya tujuan adalah adanya penyakit pada anak. Seperti pernyataan yang disampaikan oleh partisipan ke tiga:

“Iya...Yaa... pertama, karena anaknya tidur.., itu aja pertama, trus ada yang sakit... itu aja kendalanya kita” (P3)

5. Dukungan yang dirasakan kader selama mengelola pos gizi

Tema 10: Monitoring selama pelaksanaan pos gizi

Dukungan yang dirasakan kader selama mengelola pos gizi adalah monitoring yang dilakukan oleh beberapa pihak. Tema monitoring ini terdiri dari dua sub tema yaitu bentuk kegiatan yang dilakukan dan motivasi yang diberikan oleh pihak terkait. Sub tema pertama terdiri dari kategori pemberian ilmu pengetahuan dan ketrampilan dan pemeriksaan kesehatan. Kader merasa bahwa dukungan yang telah didapat adalah pemberian bekal ilmu dan ketrampilan dalam mengelola pos gizi dari petugas kesehatan. Seperti pernyataan salah satu partisipan ketua pos gizi yang sudah berpengalaman menjadi kader selama 17 tahun :

“kita uda dibina, dilatih punya ilmu gitu, kalo kita ga amalkan?..ya buat apa punya ilmu ga bermanfaat, ya biarin aja kita ga dapet apa-apa buat mungkin bekel di akhirat nanti gitu....dari puskesmas bu poppi....ama bu aisah..memberi pelatihan waktu itu...”(P8)

Selama kegiatan pos gizi petugas kesehatan juga ikut memberikan penyuluhan khususnya sebelum pelaksanaan dan melakukan pemeriksaan kesehatan pada

balita saat pos gizi. Partisipan menyatakan bahwa puskesmas memberikan arahan ilmu sebelum pelaksanaan pos gizi.

“Yaa.. Puskesmas, lagi kan kita ini... dikasih penyuluhan, ibarat apa – apa kita dikasih soal lah coba kita praktekin ni ye.. jalannya ini.. kan benar nggak? Kan gitu ma bu .. ah ini harus begini, begini.. coba ah.. kita iniin, ternyata kita jalanin begini.. begitu...”(P5)

Selain dukungan tersebut, ada dukungan yang dirasakan cukup membantu oleh partisipan yaitu dukungan moril dari tokoh masyarakat dan selain masyarakat. Partisipan merasa bahwa dukungan moril yang diberikan oleh masyarakat, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan bisa membuat kader semangat dalam menjalankan pos gizi. Hal ini terlihat dari ungkapan partisipan:

“,, ada mba Yuli yang mau membantu...dan mba nawang juga kadang-kadang kesana, dari mereka itu juga cukup sangat membantu.... bu RW nya juga suka...istilahnya mendukung, apa yang kita iniin dia mau mau membantu turun tangan istilahnya.....”(P2)

Tema 11: Bantuan Sarana dan Prasarana

Tema bantuan sarana dan prasarana terdiri dari dua sub tema yaitu bentuk bantuan (seperti uang, makanan, peralatan memasak dan tenaga) dan sumber bantuan (seperti kelurahan, puskesmas, dinas kesehatan, P2KP, dan peserta). Dukungan yang dirasakan kader dalam mengelola pos gizi adalah adanya bantuan sarana prasarana yang diperlukan. Bentuk bantuan dan sumber bantuan yang diberikan cukup bervariasi seperti ungkapan yang disampaikan oleh salah satu partisipan:

”ya ada juga sih...ya dari Ibu RWnya juga mendukung juga.... dia juga mau membantu tenaga mendukung...(pelan) keuangan mendukung juga (suara bergetar dan melemah)...mendukung juga...Bu hadijah juga sama dukungannya...keuangan juga...mau berkorban lah istilahnya...mau berkorban gitu...pihak lainnya ada juga yang mendukung...” dan ” ...kemarin tu dari itu juga dari P2KP juga dapat bantuan...buat yang kurang gizi...cuman ya....kita ajuin berapa yang dikasih cuma berapa...dapat bantuan biskuit sama susu...” (P4)

“Dukungannya... yaa bentuk susu, aa trus udah gitu, makanan, terutama kaya pos gizi itu kan beras, kita beli beras, trus minyak tanah nah trus aa.. apa kaya kacang ijo gitu. Itu pertama ada dari puskesmas tu.. dua kali apa ada tu.. nah pas itu kan kalau lauk – lauk kan dari ibu – ibunya yah itu.”(P5)

Salah satu partisipan menyampaikan bahwa mendapat dukungan berupa dana insentif dari puskesmas sebagai uang transport :

“terus apa...ya peralatan tu dari dinas juga ada...ya itu...kalau nerima uang dari situ...mungkin ya selama tiga bulan ada transport, cuman hanya tiga bulan...berapa ya...satu...kemarin tu 200...per kader dalam satu bulan....(Perasaan ibu bagaimana?) Ya ada senangnya juga...ada...gimana gitu ya....perasaan saya gimana gitu.....” (P4)

6. Harapan Kader dalam mengelola Pos Gizi selanjutnya

Tema 12: Perbaikan dukungan sarana dan prasarana

Harapan kader dalam mengelola pos gizi selanjutnya adalah perbaikan dukungan sarana dan prasarana seperti bahan makanan, tenaga serta yang paling penting menurut kader adalah peningkatan dukungan dana. Kader mengungkapkan bahwa bantuan yang diberikan selama ini ada, tetapi kadang-kadang telat sampainya atau jumlahnya tidak sesuai harapan. Harapan ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan:

“...kayak minyak tanah gitu itu, itu terlambatkan datangnya, ngga pas waktu kita ngediriin pos gizi itu, dateng...kita udahan... ini baru ada. Kan nggak diperluin...jadi kalo bisa ya...sesuai kebutuhan...dateng tepat gitu...” dan

Partisipan juga menambahkan : “Harapannya sih..., pengennya kita jangan sampai ngeluarin duit...”(P6)

“Kalau saya dukungan dari semua pihak, terutama dalam kerjasamanya...mengawasi gitu... yang terkait puskesmas, dinas kesehatan, kelurahan, itu macam dukungannya saya tidak jauh – jauh, saya jujur aja. Ekonomi tadi saya ulang lagi..itu juga penting...”(P7)

Partisipan lain juga mengatakan perlu adanya dukungan prasarana dari instansi terkait, tidak hanya dari masyarakat saja. Hal ini diungkapkan oleh salah satu partisipan yang mengelola pos gizi secara swadaya masyarakat:

“Itu tidak cukup mba, ada lagi yang lebih yang harus didukung, dalam segi apa yach ? misalnya gini loh.... kayanya MPASI berupa biskuit tu sama bubur itu cuma sekilas yah ee, ni hari ini kasih bubur... ya mungkin lusa dikasih bubur sama biskuit cuma sekali saja, tapi terus kita dirumah ini harus menambahkan makan-makanan yang murah tapi bergizi.... ama peralatan masak deh.....”(P1)

Tema 13: Perbaikan Monitoring

Harapan yang diinginkan oleh partisipan adalah perbaikan monitoring selama mengelola pos gizi. Partisipan merasa bahwa kerjasama antara puskesmas dan kelurahan perlu ditingkatkan dengan mengadakan pertemuan-pertemuan dan pemberian pengarahannya dalam menjalankan pos gizi dan melihat apa kekurangan dari pelaksanaan pos gizi. Salah satu ungkapan partisipan tentang harapan terhadap perbaikan monitoring :

“Ya maksud saya gitu saling inilaah,emm, saling membantu dan kerjasama puskesmas sama kelurahan. Misalnya kita ada kebutuhan ini. Bu lurah juga kan kadangkala, bu lurah bantu... trus puskesmas mengarahkan oh harus begini.. gini... ya kita kan ya saling itulah (bantu) gitu... Kan suka ada pertemuan – pertemuan itu.. gitu kan? Pengarahan – pengarahannya dari puskesmas juga perlu....apa kekurangan kita. kan kita belajar gitu...”(P5)

Tema 14: Perbaikan status gizi balita

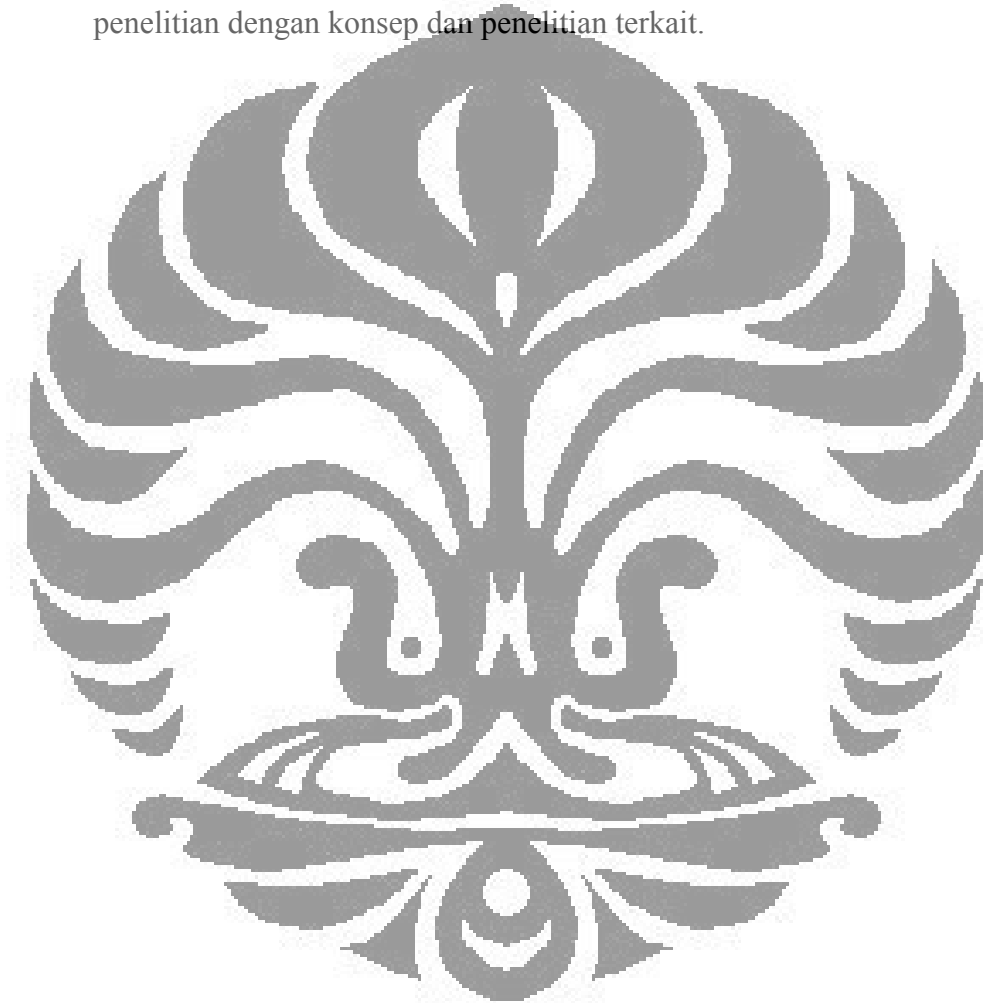
Harapan lainnya yang partisipan inginkan dalam mengelola pos gizi yang akan datang adalah perbaikan status gizi balita. Partisipan merasa bahwa keberhasilan yang dirasakan saat ini terkait perbaikan gizi balita belum optimal sehingga harapan yang akan datang adalah adanya peningkatan status gizi balita. Salah satu partisipan mengungkapkan bahwa harapannya adalah gizi balita anak akan baik.

“Ya.. mudah – mudahan sih, setelah ini sih, anak – anaknya gizinya baik... yaa,,, maksudnya emm... lebih berat lagi ammm itunya, berat badannya gitu supaya hilang kurusnya gitu... kalau bisa lebih malah lebih baik.”(P3)

Peneliti telah mengidentifikasi empat belas tema yang merupakan hasil dari penelitian ini. Beberapa diantaranya memiliki sub-tema dengan kategori-kategori makna tertentu. Tema-tema yang teridentifikasi dituliskan berdasarkan tujuan khusus penelitian. Motivasi kader mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* dapat digambarkan dengan dua tema yaitu: 1) motivasi utama dan 2) motivasi penunjang. Perasaan kader selama mengelola pos gizi tergambar pada dua tema yaitu perasaan positif kader dan perasaan negatif kader. Kekuatan yang dirasakan kader dalam mengelola pos gizi digambarkan dengan tiga tema yaitu: 1) Motivasi pelaku pos gizi; 2) keterlibatan peserta; 3) tercapainya tujuan pos gizi.

Hambatan yang dirasakan kader selama mengelola pos gizi memunculkan dua tema yaitu: 1) partisipasi masyarakat dan 2) Tidak tercapainya tujuan. Sedangkan dukungan yang dirasakan oleh kader dalam mengelola pos gizi digambarkan

dalam dua tema yaitu monitoring selama pelaksanaan pos gizi dan bantuan sarana prasarana. Harapan kader dalam pengelolaan pos gizi selanjutnya muncul pada tiga tema terakhir yaitu: 1) perbaikan dukungan sarana prasarana, 2) perbaikan monitoring dan 3) perbaikan status gizi balita. Pada bab V peneliti akan membahas masing-masing tema dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan konsep dan penelitian terkait.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka dan penelitian-penelitian terkait yang telah diuraikan sebelumnya. Pembahasan ini akan peneliti uraikan secara terstruktur berdasarkan tujuan penelitian dengan diawali penjelasan tema-tema yang didapatkan. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Implikasi penelitian akan diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan.

A. Interpretasi Hasil Penelitian dan Analisis Kesenjangan

Permasalahan gizi kurang dan buruk pada balita belum dapat terselesaikan karena kurangnya pemberdayaan masyarakat dan pemanfaatan sumber daya masyarakat (Soekirman, 2007, 15, <http://www.gizi.net>, diperoleh tanggal 17 Februari 2008). Penanganan masalah ini memerlukan program yang menekankan pada perubahan perilaku dengan peningkatan kemandirian dan kemampuan masyarakat dalam menyelesaikan masalah melalui sumber daya dan potensi yang dimiliki. Keterlibatan semua pihak untuk bekerjasama secara komprehensif sangat dibutuhkan dalam menyelesaikan permasalahan ini, terutama keterlibatan masyarakat.

Penanganan masalah gizi kurang dan buruk yang dilakukan oleh kader di Kelurahan Pancoran Mas adalah pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Kader yang dilibatkan dalam pos gizi adalah kader lama (kader posyandu) dan kader baru yang bersedia menjadi kader pos gizi. Kader inilah yang selanjutnya menjadi motor penggerak atau pengelola pos gizi. Kader yang mengelola pos gizi merupakan kader kesehatan yang berpengalaman dan belum berpengalaman, tetapi semua kader pos gizi sudah mendapatkan pelatihan pendekatan *positive deviance* dari Dinas Kesehatan Kota Depok. Penelitian ini akan mempermudah dan menjadi dasar bagi partisipan dalam mengelola pos gizi.

Partisipan adalah kader yang sudah diseleksi dan dipilih oleh peneliti sesuai dengan kriteria dan berdasarkan pertimbangan mahasiswa spesialis. Partisipan merupakan kader yang dianggap mampu menceritakan pengalamannya. Latar belakang pendidikan partisipan yang mengelola pos gizi di Kelurahan Pancoran Mas rata-rata adalah SMA, walaupun masih ada yang SMP dan SD. Lamanya pengalaman partisipan sebagai kader cukup bervariasi, mulai dari 6 bulan sampai 21 tahun. Partisipan dengan pengalaman enam bulan menyebabkan muncul perasaan kader kurang percaya diri dalam menjalankan perannya, karena partisipan merasa masih muda dan belum memiliki ketrampilan. Perasaan ini akan mempengaruhi peran dan tanggung jawabnya dalam kegiatan pos gizi sehingga bisa mempengaruhi peran dan kinerja kader lainnya. Pembentukan pos gizi di Kelurahan Pancoran Mas memiliki

latar belakang yang berbeda, pos gizi RW 05 dan RW 10 dibentuk oleh Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas dan pos gizi RW 18 atas swadaya masyarakat.

Peneliti telah mengidentifikasi 14 tema yang merupakan hasil penelitian dengan sub tema dan kategori-kategori makna tertentu. Tema-tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian. Selanjutnya peneliti akan membahas secara rinci masing-masing tema yang teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian yang dicapai.

1. Motivasi kader mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*

Motivasi utama dari partisipan adalah mengurangi **keberadaan gizi buruk** di wilayahnya. Partisipan merasa perlu membantu balita gizi kurang sehingga permasalahan ini tidak semakin buruk. Mengurangi keberadaan gizi buruk sebagai motivasi utama menunjukkan telah terjadi proses berpikir pada partisipan, dimana ada permasalahan yang mendorong keinginan partisipan untuk melakukan suatu tindakan dalam menangani permasalahan gizi. **Banyaknya balita gizi kurang** di wilayahnya menurut partisipan adalah suatu permasalahan yang cukup penting dan perlu segera ditangani karena bisa menimbulkan kondisi yang lebih berat yaitu gizi buruk. Motivasi yang muncul pada kategori ini didorong oleh faktor internal kader sehingga mempengaruhi dirinya untuk melakukan sesuatu.

Motivasi kader dalam melakukan pos gizi adalah keinginan untuk **menurunkan gizi buruk pada balita**. Partisipan mempunyai motivasi kuat untuk membantu balita yang mengalami gizi buruk. Partisipan menginginkan penurunan gizi kurang dan buruk sehingga termotivasi melakukan pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Partisipan mendapatkan gambaran kegiatan dan keberhasilan program melalui pelatihan pendekatan *positive deviance* sebelum mengelola pos gizi. Contoh keberhasilan program di beberapa daerah akan mendorong semakin kuat harapan partisipan untuk menurunkan gizi buruk di wilayahnya dengan pendekatan yang sama. Teori harapan menegaskan bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah (Sudrajat, 2008, hlm.1, ¶1, http://akhmad_sudrajat.wordpress.com/, diperoleh tanggal 24 Juni 2008).

Motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu juga tergantung akan seberapa yakin orang tersebut percaya bahwa usaha yang dilakukannya akan memberikan keberhasilan atau dampak terhadap dirinya. **Motivasi penunjang** yang diinginkan oleh partisipan adalah **pengembangan diri kader**. Pengembangan diri adalah proses untuk meningkatkan kemampuan diri sehingga potensi yang dipunyai dapat terwujud semaksimal mungkin. Pengembangan diri tidak harus

melalui pendidikan formal atau pelatihan, tetapi bisa diperoleh dengan berinteraksi dengan orang lain. Pengembangan diri partisipan sudah dimulai saat dilatih bagaimana cara mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Pada saat pelatihan partisipan sudah merasakan adanya **penambahan pengetahuan** dan penambahan pengalaman. Partisipan yang memiliki motivasi ini cenderung kader baru yang ingin mengembangkan dirinya seperti partisipan ketiga dan keenam (pengalaman 6 bulan).

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sahrul (2006), yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dan latihan dengan motivasi kader dalam berperan aktif. Adanya pengetahuan dan pelatihan yang cukup akan meningkatkan motivasi kader dalam bekerja. Kader yang sudah mendapatkan pelatihan *positive deviance* cenderung akan termotivasi untuk mengelola pos gizi karena ingin memenuhi kebutuhan aktualisasi dengan mengembangkan diri.

Kebutuhan aktualisasi adalah kondisi di mana seseorang merasa telah memahami potensi dirinya dan akan berlangsung secara terus menerus. Partisipan yang memiliki motivasi ini perlu dipertahankan dengan diberikan ilmu dan ketrampilan selama mengelola pos gizi. Perawat komunitas perlu memberikan contoh peran dan penambahan ketrampilan selama proses mengelola pos gizi.

Motivasi partisipan ini akan sangat mempengaruhi kinerjanya, ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecenderungan partisipan akan menurun motivasinya.

Motivasi penunjang lainnya yang diungkapkan kader untuk mengelola pos gizi didasari karena tugas semata. Kader dalam menjalankan tugasnya memiliki tugas didalam posyandu dan diluar posyandu. Salah satu tugas yang diberikan kepada kader adalah melakukan penimbangan, pemantauan dan penyuluhan tentang gizi khususnya gizi balita. **Tanggung jawab** ini muncul karena partisipan adalah seorang kader yang perlu terlibat langsung dalam mengelola program pos gizi. Kader yang mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* memiliki **tugas** tambahan, yaitu mengumpulkan bahan-bahan makanan, menyusun kegiatan harian pos gizi, mencatat kehadiran pengasuh dan anak balita, memimpin sesi pos gizi serta supervisi kegiatan pos gizi (CORE, 2003). Kader berusaha melakukan proses ini karena dirinya mempunyai tugas sebagai seorang kader pos gizi. Salah satu tugas kader pos gizi adalah membantu peserta untuk beradaptasi dengan perilaku baru yang positif yang ditemukan. Adaptasi yang dilakukan oleh peserta pos gizi perlu dijelaskan dan diarahkan oleh kader melalui cara-cara yang bisa diterima.

Bentuk penyampaian informasi yang bisa dilakukan oleh kader adalah melalui pendidikan kesehatan. Peran ini sekaligus sebagai tanggung jawab partisipan yang tidak ditujukan pada kebutuhan pribadi tapi lebih karena tugas, seperti

partisipan ke delapan yang mengungkapkan salah satu motivasinya adalah **merubah perilaku** ibu kearah yang lebih baik. Pendekatan pos gizi mendorong terjadinya perubahan perilaku dan memberdayakan para pengasuh untuk bertanggung jawab terhadap rehabilitasi gizi dengan menggunakan pengetahuan dan sumber-sumber lokal (Sternin, Sternin & Marsh, 1998; CORE, 2003). Perolehan pengetahuan bukan merupakan hal yang utama dari proses pos gizi, sehingga motivasi merubah perilaku seperti yang diungkapkan salah satu partisipan merupakan salah satu kunci keberhasilan pos gizi.

2. **Perasaan kader selama mengelola Pos Gizi dengan pendekatan *Positive Deviance***

Pada penelitian ini ditemukan dua tema yang menjawab pertanyaan tujuan penelitian tentang perasaan partisipan dalam mengelola pos gizi. Tema-tema tersebut akan dijelaskan secara rinci dibawah ini.

Tema **perasaan positif** yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah perasaan senang, semangat, dan dihargai. Perasaan-perasaan ini mewakili emosi yang positif yang ada pada partisipan dalam mengelola pos gizi. Perasaan positif akan muncul jika harapan dari seseorang dapat terpenuhi. Motivasi yang individual dalam mengelola pos gizi akan memberikan pengaruh terhadap perasaan-perasaan yang ada. Pada partisipan yang mengelola pos gizi swadaya masyarakat lebih terasa **senang** dan **semangat** ketika peserta pos gizi ikut terlibat dan hadir

dalam pos gizi. Berbeda dengan partisipan yang memiliki motivasi karena adanya tugas, muncul perasaan **dihargai** ketika peserta hadir dalam pos gizi. **Perasaan dihargai** ini merupakan perasaan yang spesifik dan berbeda jika dibandingkan dari partisipan lainnya.

Setiap orang (kader) dan sistem sosial (peserta pos gizi) mencapai suatu tujuan dengan cara yang unik dan menggunakan proses-proses yang dipelajari dan didapatkan sepanjang waktu. Sikap senang, semangat dan perasaan dihargai dapat muncul ketika partisipan telah mencapai tingkat spiritualitas yang baik terlepas dari bagaimana partisipan mencapainya. Spiritualitas merupakan usaha aktif yang melibatkan intelektualitas dan emosi (Friedemann, 1995). Tampak pada penelitian ini kader yang memiliki pengalaman lebih lama yang cenderung merasakan perasaan positif.

Tema **perasaan negatif** partisipan yang teridentifikasi cukup variatif, ada perasaan **sebel, kesal, kecewa, cape, dan kurang percaya diri**. Perasaan sebel, kecewa dan cape mewakili emosi partisipan yang negatif dalam mengelola pos gizi. Perasaan negatif tidak ditunjukkan secara langsung oleh partisipan pada peserta pos gizi, namun partisipan hanya merasakan dalam hatinya saja. Hal ini muncul karena partisipan juga masih menganut nilai-nilai tradisi yang kental dalam kehidupan sehari-hari, khususnya di Kelurahan Pancoran Mas. Nilai yang dianut partisipan adalah menghormati dan melayani

tamu masih dijunjung tinggi. Partisipan ke lima mengungkapkan bahwa peserta pos gizi adalah tamu yang datang kerumahnya sehingga perlu dihormati dan dilayani.

Pada penelitian yang dilakukan Sunarya (2005) terhadap 21 partisipan kader, teridentifikasi perasaan yang dihadapi kader dalam mengelola pos gizi cenderung negatif, dimana kader mengatakan bahwa muncul perasaan bosan, perasaan repot karena ibu balita tidak ada yang mau membantu memasak atau beres-beres setelah pos gizi. Selain perasaan tersebut juga muncul perasaan minder karena ada balita yang tidak naik-naik berat badannya. Perasaan-perasaan negatif muncul pada partisipan yang baru mengelola pos gizi selama 2-7 bulan, sedangkan partisipan yang sudah mengelola pos gizi 18 bulan tidak tampak perasaan negatif ini.

Partisipan mengelola pos gizi melalui proses cukup lama dimana, kader mendapatkan pelatihan cukup lama dan melakukan proses pos gizi selama dua belas hari secara berturut-turut. Rutinitas yang dijalani kader selama 12 hari berturut-turut dalam mengelola pos gizi menimbulkan perasaan negatif. Bila ditinjau dari lamanya partisipan mengelola pos gizi yang cukup bervariasi 1-5 putaran, maka perasaan negatif tersebut menunjukkan bahwa partisipan belum berada pada rentang adaptif dalam menjalankan tanggung jawab sebagai pengelola pos gizi.

Partisipan pada penelitian ini mengelola pos gizi selama 1-5 putaran (1- 6 bulan), hal ini merupakan pengalaman singkat yang harus terus diberikan bimbingan dan monitoring dari petugas kesehatan sehingga tidak menimbulkan kejenuhan atau bahkan berhentinya pengelolaan pos gizi. Partisipan kedua mengungkapkan kegiatan yang berturut-turut dan waktunya cukup lama menyebabkan jenuh. Partisipan menceritakan baru selesai pelatihan selama 12 hari, kemudian dilanjutkan kegiatan yang berturut-turut dan waktunya cukup lama. Berbeda dengan partisipan ke delapan, walaupun sedikit cape partisipan mengatakan tetap berusaha mendatangi ibu balita untuk datang ke pos gizi. Partisipan merasa sayang usaha yang sudah dilakukan selama 4 bulan kemarin akan sia-sia jika ibu balita tidak datang ke pos gizi. Partisipan merasa terbantu dengan mahasiswa spesialis yang ikut memotivasi ibu balita melalui kunjungan keluarga.

Keberlanjutan pos gizi tidak hanya ditentukan oleh adanya kader dan peserta tetapi juga ditentukan oleh komitmen tenaga kesehatan (CORE, 2003). Partisipan yang mengalami perasaan negatif akan mempengaruhi keberhasilan pos gizi, sehingga perasaan negatif yang teridentifikasi perlu dicari penyelesaiannya. Partisipan perlu dimotivasi kembali oleh petugas kesehatan melalui berbagai kegiatan. Pada penelitian Sudiarsih (2006), teridentifikasi cara-cara meningkatkan partisipasi masyarakat adalah melalui pelatihan, sosialisasi program, pertemuan masyarakat, pendekatan personal dan pemberian insentif

kader. Perasaan negatif yang dirasakan partisipan cenderung disebabkan karena kurangnya partisipasi masyarakat khususnya ibu balita, sehingga perlu dilakukan pertemuan masyarakat dan pendekatan personal terhadap partisipan yang memiliki perasaan ini. Penyegaran kader juga perlu dilakukan sehingga motivasi partisipan akan tetap terpantau dan tetap ada.

Perasaan negatif lainnya adalah **perasaan kurang percaya diri** dari partisipan, khususnya partisipan keenam. Perasaan ini muncul karena partisipan adalah kader termuda dan baru memiliki pengalaman kader selama 6 bulan. Partisipan ini memerlukan bimbingan dan dorongan dari kader yang lebih berpengalaman atau bantuan dari tenaga kesehatan. Perasaan ini perlu ditindaklanjuti karena bisa menghambat pengembangan diri kader tersebut bahkan bisa mempengaruhi keberlangsungan pos gizi.

Sunarya (2005) melakukan penelitian tentang evaluasi pendekatan *positive deviance* dan mengidentifikasi bahwa kader yang sudah mengelola pos gizi di desa Gasol selama 18 bulan cenderung tidak merasakan keluhan, sedangkan pos gizi di dua desa lainnya yang baru berjalan 2-7 bulan mengeluh bosan, repot dan *minder*. Hasil penelitian menunjukkan proses adaptasi kader dalam mengelola pos gizi pada bulan tujuh dan seterusnya. Hal ini dipengaruhi karena peserta (ibu balita dan kader) semakin merasakan manfaat dari pelaksanaan kegiatan pos gizi.

Monitoring dari petugas kesehatan sangat diperlukan dalam keberlangsungan pos gizi, karena tidak menutup kemungkinan jika perasaan-perasaan negatif ini terus berlangsung akan menghambat pencapaian tujuan dari pos gizi.

3. Kekuatan yang dirasakan kader selama mengelola Pos Gizi

Kekuatan yang teridentifikasi dari partisipan dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* adalah **motivasi pelaku pos gizi, keterlibatan peserta dan tercapainya tujuan. Motivasi pelaku pos gizi** (seperti semangat dan kerajinan kader) dan motivasi dari peserta pos gizi yaitu ibu-ibu balitanya (ibu berminat dan mempunyai semangat) adalah kunci dari keberhasilan pos gizi. Keberhasilan pos gizi sangat dipengaruhi oleh semangat dan kerajinan kader dan ibu balita. Partisipan pertama menceritakan bagaimana ia bersemangat untuk mengelola pos gizi karena peserta sangat berminat dan rajin, tetapi ketika ibu balita mulai kurang semangat maka partisipan ini mengatakan ikut terbawa bahkan cenderung malas.

Partisipan pertama mengungkapkan awal ketertarikannya dan termotivasi membentuk pos gizi secara mandiri adalah melihat keberhasilan pos gizi di RW 05 Kelurahan Pancoran Mas. Selain motivasi kader, tenaga kesehatan juga sangat berperan dalam memberikan motivasi pada kader untuk mengelola pos gizi setelah melihat keberhasilan pos gizi ini. Seperti pengalaman yang dikemukakan oleh Wahyudin dari Sudinkesmas Jakarta Timur, awalnya jumlah tenaga

kesehatan yang mendapatkan pelatihan *Positive deviance* adalah 4 tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan ini kemudian mengembangkan program di wilayahnya masing-masing dan menunjukkan keberhasilan. Keberhasilan dari program *positive deviance* akhirnya meningkatkan motivasinya untuk mengembangkannya di wilayah lainnya (Wahyudin, 2006, ¶ 1, <http://www.Positivedeviance.org>, diperoleh tanggal 1 Juli 2008).

Motivasi kader dan ibu balita sangat dibutuhkan dalam penyelesaian masalah gizi balita di masyarakat dan perlu dikembangkan dalam bentuk kerja sama. Artinya antara kader, ibu balita dan tenaga kesehatan perlu saling memberikan dukungan dalam mempertahankan dan meningkatkan motivasi yang sudah dimiliki. Ketika motivasi sudah dimiliki maka keikutsertaan dalam kegiatan akan semakin meningkat dan semakin memberikan kekuatan. Partisipan pada pos gizi yang merasa sudah memiliki kekuatan perlu diberikan kemandirian oleh petugas kesehatan dan dijadikan mitra.

Ervin (2002) menegaskan bahwa perawat spesialis komunitas memiliki tugas yang sangat penting untuk membina kemitraan dengan anggota masyarakat. Kader dianggap sebagai mitra karena telah terlatih dalam mengelola pos gizi dengan *positive deviance*, sehingga diberi kepercayaan penuh dalam mengelola pos gizi oleh dinas kesehatan. Kemitraan akan sulit di bentuk jika motivasi dari masyarakat rendah atau bahkan tidak ada. Motivasi yang kuat dari masyarakat

merupakan suatu kekuatan yang diperlukan untuk keberhasilan program pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.

Keterlibatan peserta pos gizi merupakan faktor penting dalam kesuksesan pos gizi. Keterlibatan peserta ditunjukkan peserta melalui maunya ibu berkontribusi, datang tepat waktu saat pelaksanaan pos gizi dan membantu selama proses penyajian makanan. Hal yang dirasakan cukup berperan dalam pelaksanaan pos gizi adalah **kontribusi masyarakat** yang sangat menentukan keberhasilan program ini. Kontribusi ini jumlahnya sulit terukur dan dihitung karena bisa berupa makanan maupun tenaga dalam memasak.

Partisipasi masyarakat juga merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dengan motivasi. Partisipasi masyarakat dikonseptualisasikan sebagai peningkatan inisiatif diri terhadap segala kegiatan yang memiliki kontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan (Mapanga & Mapanga, 2004). Partisipasi yang tampak pada penelitian ini masih sebatas partisipasi fungsional karena partisipasi masyarakat masih cukup bergantung dengan pihak luar. Sebagian partisipan mengungkapkan berhentinya pelaksanaan pos gizi karena belum adanya bantuan dana yang turun atau dari pihak luar.

Penelitian yang dilakukan oleh Sudiarsih (2006) menyatakan bahwa semua partisipannya memandang positif terhadap pelaksanaan intervensi pos gizi

dengan pendekatan *positive deviance* dengan ungkapan yang hampir sama yaitu bagus, cukup efektif, cukup bagus dan baik. Partisipan pada penelitian ini adalah penanggung jawab gizi puskesmas, LSM dan kader. Partisipan juga mengatakan bahwa partisipasi masyarakat dilihat dari kehadiran pada pertemuan-pertemuan terkait program ini. Pada penelitian ini dinyatakan bahwa kontribusi dominan diberikan oleh ketua RW, RT, keluarga mampu dan kader.

Pemberdayaan, kemitraan dan partisipasi memiliki inter-relasi yang kuat dan mendasar. Perawat spesialis komunitas ketika menjalin kemitraan dengan masyarakat harus memberikan dorongan kepada masyarakat. Kemitraan yang dijalin memiliki prinsip 'bekerja bersama' dengan masyarakat bukan 'bekerja untuk' masyarakat, oleh karena itu perawat spesialis komunitas perlu memberikan dorongan atau pemberdayaan kepada masyarakat agar muncul partisipasi aktif masyarakat (Yoo et.al, 2004 dalam Palestin, 2008).

Partisipasi aktif masyarakat yang ditampakkan oleh peserta pos gizi sesuai pengalaman partisipan adalah mau **memberi kontribusi** baik berupa makanan, uang maupun tenaga. Keterlibatan ini dianggap sebagai suatu kekuatan oleh partisipan yang akan mendorong terciptanya tujuan dari pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarya (2005), keberhasilan dan keberlangsungan pos gizi sangat

dipengaruhi oleh motivasi kader dan ibu balita, khususnya kemampuan ibu balita dalam memberikan kontribusi setiap mengikuti pos gizi.

Tujuan dari pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* dapat tercapai dengan membangun dukungan, kolaborasi peran serta aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi. **Tercapainya tujuan** juga dirasakan kader sebagai sesuatu kekuatan kader, karena kader merasa bahwa ini adalah perubahan positif. Perubahan positif yang dilihat kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* adalah peningkatan berat badan balita, peningkatan asupan makanan balita dan peningkatan pengetahuan ibu dalam merawat anak. Tercapainya tujuan ini sesuai dengan kebiasaan-kebiasaan yang menjadi tujuan dalam program pos gizi yang terbagi menjadi empat kategori utama. Kategori ini adalah kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebersihan dan mencari pelayanan kesehatan.

Tujuan yang tercapai merupakan kekuatan yang bisa dijadikan sebagai motivasi selanjutnya (motivasi yang bermotif sosial) dari partisipan dalam mengelola pos gizi. Motivasi yang bermotif sosial memiliki ciri jika sudah tercapai tujuannya, maka akan mengarahkan perilaku seseorang pada tujuan yang lain lagi (Notoatmodjo, 2003). Artinya dengan tercapainya tujuan, maka kader akan berusaha untuk mencoba lagi sehingga permasalahan yang ada bisa diselesaikan. Salah satu partisipan mengatakan bahwa program ini harus

berlanjut dan partisipan ini berusaha mengumpulkan dana dari donatur agar program ini berjalan. Selain program ini berjalan, partisipan menambahkan banyak anak balita yang belum memperoleh kesempatan ikut pos gizi, sehingga pos gizi perlu dilanjutkan.

Kondisi yang seperti ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh seorang petugas puskesmas yang pernah punya pengalaman mengelola pos gizi. Kankan menceritakan pengalamannya dalam membentuk dan mengelola pos gizi di suatu kecamatan di Cianjur. Awalnya pos gizi ini kurang berjalan dengan baik, karena ibu-ibu balita yang diajak tidak mau datang. Kader yang mengelola terus mendorong ibu yang memiliki masalah gizi balita untuk ikut kegiatan pos gizi. Pos gizi ini awalnya ada 8 anggotanya tetapi setelah menunjukkan keberhasilan pada balita yang rajin, akhirnya banyak balita kurang gizi bergabung (Kankan, 2006, ¶ 1, <http://www.Positivedeviancee.org>, diperoleh tanggal 1 Juli 2008).

Seperti pengalaman yang dilakukan di Myanmar, staff LSM meletakkan hasil dan foto-foto pos gizi di stasiun kereta setempat. Masyarakat menjadi ingin tahu dan ingin belajar banyak lagi. Pemasaran ini merupakan cara yang efektif untuk menyebarkan informasi dan mempromosikan gizi yang lebih baik (Sternin, Sternin & Marsh, 1998; CORE, 2003).

4. Hambatan yang dirasakan kader selama mengelola Pos Gizi

Hambatan yang dirasakan partisipan selama mengelola pos gizi dapat diidentifikasi menjadi dua tema yaitu partisipasi masyarakat dan tidak tercapainya tujuan. Tema **partisipasi masyarakat** muncul karena partisipan merasa keterlibatan dari peserta pos gizi masih kurang dan partisipan sendiri belum beradaptasi dengan peran barunya sebagai kader pos gizi. Partisipasi masyarakat merupakan bagian penting dalam membangun pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan masyarakat secara penuh mulai dari identifikasi masalah kesehatan dan menyusun rencana penanggulangannya, sehingga masyarakat bukan hanya sebagai objek tetapi juga subjek dalam upaya mewujudkan masyarakat mandiri (Parker, 1994 dalam Helvie, 1998).

Pelaku pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* (kader dan ibu balita) sebagai anggota masyarakat perlu diikutsertakan dan berpartisipasi aktif dalam program ini. Keikutsertaan dan partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan dapat meningkatkan dukungan dan penerimaan terhadap kolaborasi profesi kesehatan dengan masyarakat (Sienkiewiehz, 2004 dalam Palestin, 2008). Pada penelitian ini tampak partisipasi masyarakat masih bersifat fungsional, dimana masyarakat masih sangat mengharapkan bantuan dari pihak luar sehingga kolaborasi dengan tenaga kesehatan belum bisa dikatakan sebagai mitra.

Penelitian dari Sunarya (2005), menegaskan bahwa keberlangsungan pos gizi sangat ditentukan oleh keterlibatan peserta. Peneliti mengatakan bahwa ibu balita yang tidak datang dalam pelaksanaan pos gizi merupakan hambatan. Hal yang sedikit berbeda dengan penelitian Sudiarsih (2006) yang menyatakan beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan pos gizi adalah masalah ekonomi masyarakat, pengelolaan keuangan keluarga dan pendidikan rendah.

Penyebab kedua hambatan partisipasi masyarakat yaitu **belum adaptasinya kader** dalam menjalankan peran barunya yang ditunjukkan dengan berbagai sikap. Sikap yang ditunjukkan kader dalam mengelola pos gizi adalah kader belum adaptasi terhadap peran kader pos gizi (seperti kader males, kader jenuh, cape, kecewa, kader merasa direpotkan). Sikap pesertanya sendiri selama dilakukan proses pos gizi adalah kurang motivasi, cepet tersinggung, ibu kurang membantu, dan ibu terpaksa.

Sikap (*attitude*) adalah kecenderungan yang tertata untuk berpikir, merasa, mengecap, dan berperilaku terhadap suatu referen atau objek kognitif. Referen adalah suatu kategori, kelompok, atau himpunan fenomena : objek-objek fisik, kejadian, perilaku bahkan konstruk (Kerlinger, 2004). Referen yang ada dalam penelitian ini adalah mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Males, jenuh, cape, kecewa, merasa direpotkan merupakan kecenderungan

pelaku pos gizi (kader dan Ibu balita) untuk merasa, berpikir atau berperilaku terhadap referen tersebut.

Menurut Jacobalis (1995) sikap, perilaku, tutur kata dari petugas (kader) akan membentuk citra dalam diri pasien (Ibu balita). Perasaan kader yang sudah mulai jenuh, cape dan repot terhadap pengelolaan pos gizi secara sadar maupun tidak akan mempengaruhi kader dalam berperilaku saat mengelola pos gizi. Selain sikap kader, sikap ibu balita sebagai peserta pos gizi yang mudah tersinggung, males membantu, dan kurang terlibat, juga akan mempengaruhi keberhasilan program. Sikap ini akan menjadi suatu hambatan jika partisipan tidak segera beradaptasi dengan perannya sebagai pengelola pos gizi. Seperti yang diungkapkan salah satu partisipan karena kondisi yang tidak berubah dari peserta pos gizi, partisipan sampai mengucapkan perasaannya untuk berhenti menjadi kader.

Tidak tercapainya tujuan dalam pengelolaan pos gizi menurut beberapa partisipan merupakan suatu hal yang menghambat kegiatan pos gizi. Hal ini tampak dari pernyataan kader yang mengatakan berat badan anak yang tetap sebagai suatu hambatan dalam pengelolaan pos gizi. Hal ini sangat sejalan dengan motivasi utama dari partisipan adalah mengurangi atau menyelesaikan permasalahan gizi balita. Motivasi yang dikemukakan oleh Feldman (2003), adalah produk dari pikiran, harapan dan tujuan seseorang. Dalam pendekatan ini

dibedakan motif intrinsik atau motif yang berasal dari dalam diri, dengan motif ekstrinsik atau motif yang dari luar diri. Jika partisipan menganggap bahwa tidak tercapainya tujuan adalah hambatan dalam pengelolaan pos gizi, kemungkinan yang ada adalah motif instrinsik partisipan yang mempengaruhi. Motif ini akan mendorong partisipan untuk melakukan sesuatu aktivitas guna mendapatkan kesenangan bukan karena pujian. Partisipan yang memiliki tujuan untuk membantu, akan merasa ini sebagai hambatan karena tujuannya tidak tercapai dalam membantu peserta pos gizi.

Hambatan lain yang dirasakan partisipan dalam mengelola pos gizi adalah **kurangnya sarana prasarana**, dimana yang dianggap paling kurang adalah dana dan alat-alat memasak. Hampir seluruh partisipan menyatakan hambatan dari pelaksanaan pos gizi adalah kekurangan dana, baik dalam jumlah maupun siapa yang akan memberi (donatur). Partisipan masih memandang bahwa bantuan sarana dan dana adalah suatu hambatan sehingga sulit dalam mencapai tujuan pos gizi. Padahal dalam konsep pemberdayaan masyarakat dukungan dana bisa menjadi bumerang, dimana masyarakat tidak akan lepas dari ketergantungan. Kondisi ini memerlukan peran perawat komunitas untuk mendorong masyarakat bahwa mereka mampu menyelesaikan masalahnya sendiri dengan kekuatannya.

5. Dukungan yang dirasakan kader selama mengelola pos gizi

Dukungan yang dirasakan kader selama mengelola pos gizi teridentifikasi dalam dua tema yaitu **monitoring** yang dilakukan oleh beberapa pihak dan bantuan sarana prasarana. Pada penelitian ini tampak partisipan tidak mengungkapkan secara rinci tentang hal yang dimonitoring dari petugas kesehatan maupun dinas terkait, yang lebih dirasakan oleh partisipan adalah pemberian pelatihan sebelum pos gizi, kehadiran saat pembukaan dan monitoring untuk pemeriksaan kesehatan. Selain dukungan tersebut, ada dukungan yang dirasakan cukup membantu oleh partisipan yaitu dukungan moril dari tokoh masyarakat dan selain masyarakat. Partisipan merasa bahwa dukungan moril yang diberikan oleh masyarakat, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan bisa membuat kader semangat dalam menjalankan pos gizi.

Monitoring yang dirasakan oleh partisipan masih belum optimal seperti yang seharusnya dilakukan. Monitoring yang dapat dilakukan oleh berbagai pihak seperti petugas kesehatan, tokoh masyarakat atau instansi terkait lainnya (LSM, mahasiswa spesialis komunitas dan lain-lain). Monitoring yang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah melihat apakah kader dan peserta pos gizi sudah melakukan kegiatan dengan pendekatan yang benar. Pihak pelaksana (Puskesmas) perlu memberikan dukungan supervisi terutama pada kader, untuk membangun harga diri dan percaya diri dalam melaksanakan pos gizi dengan pendekatan ini dan untuk mengembangkan ketrampilan pemecahan masalah.

Hal-hal yang dimonitor saat pelaksanaan pos gizi adalah lokasi, makanan, hal yang dipraktekkan ibu balita dan ketrampilan kader. Lokasi pos gizi yang perlu diperhatikan adalah kebersihannya, ketersediaan sabun dan air, tersedianya dapur yang bersih dan tempat untuk balita dan ibu berkumpul. Terkait dengan makanan hal yang perlu dimonitoring adalah apakah peserta memberi kontribusi, konsistensi makanan dan porsi per anak, serta ketersediaan makanan kecil. Selain itu juga perlu dilihat apakah peserta pos gizi menjalankan perilaku yang sesuai dan apakah kader telah memiliki ketrampilan yang sudah dilatih (Sternin, Sternin & Marsh, 1998; CORE, 2003).

Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan sudah merasakan adanya dukungan berupa monitoring dari tenaga kesehatan khususnya dari puskesmas dan dinas kesehatan Depok. Partisipan merasakan adanya dukungan berupa pemberian pelatihan pada awal kegiatan, kunjungan pembukaan dan pemeriksaan kesehatan balita. Monitoring dari petugas kesehatan masih belum optimal jika dibandingkan dengan fungsi monitoring menurut CORE (2003), namun demikian partisipan masih tetap merasakan adanya dukungan dari petugas kesehatan.

Tema kedua dukungan yang dirasakan kader dalam mengelola pos gizi adalah **bantuan sarana dan prasarana** yang terdiri dari dua sub tema yaitu bentuk bantuan (seperti uang, makanan, peralatan memasak dan tenaga) dan sumber

bantuan (seperti kelurahan, puskesmas, dinas kesehatan, P2KP, dan peserta). Sarana prasarana yang dibutuhkan kader dalam mengelola pos gizi memerlukan partisipasi masyarakat. Semakin banyak bahan-bahan yang dapat dikontribusikan oleh para peserta dan masyarakat semakin besar kepercayaan masyarakat dan kelangsungan pelaksanaan pos gizi (CORE, 2003). Penelitian dari Sunarya (2005), menegaskan bahwa keberlangsungan pos gizi sangat ditentukan oleh keterlibatan peserta. Peneliti mengatakan bahwa ibu balita yang tidak datang dalam pelaksanaan pos gizi merupakan hambatan, karena ibu balita tidak memberi kontribusinya. Dari petugas puskesmas yang menjadi partisipan mengusulkan agar kontribusi bisa melibatkan masyarakat luar yang mampu atau pihak diluar masyarakat.

Pernyataan ini tidak sesuai dengan hasil yang peneliti dapatkan, tiga partisipan yang mengelola pos gizi secara mandiri mengatakan hanya melakukan kegiatan pos gizi satu periode karena keterbatasan dukungan dana dari pemerintah dan puskesmas. Hal ini tidak sesuai dengan konsep partisipasi masyarakat yang diperlukan dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Partisipasi dan dukungan masyarakat di wilayah tempat tinggal yang seharusnya diberdayakan tanpa harus mengharapkan bantuan penuh dari pemerintah maupun puskesmas.

Lain halnya dengan salah satu partisipan di wilayah RW 05 yang berusaha melanjutkan program ini dengan meminta donatur dari masyarakat tempat tinggal untuk membantu keberlanjutan program ini. Keberlanjutan program ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tersedianya bahan-bahan dasar yang diperlukan dalam proses pelaksanaan pos gizi. Bahan-bahan dasar yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* menurut Sternin (1998) adalah timbangan berat badan, buku catatan, daftar menu harian dan resep, media pendidikan kesehatan, alat mencuci tangan (sabun, baskom dan handuk), teko air, tikar, alat-alat memasak (panci, penggorengan, kompor), bahan bakar, peralatan makan, bahan makanan pokok (beras, minyak goreng), dan bahan tambahan lainnya sesuai kebutuhan.

Sunarya (2005), mengungkapkan bahwa biaya yang dibutuhkan selama kegiatan pos gizi cukup besar meliputi biaya persiapan (pelatihan *positive deviance*), biaya pelaksanaan pos gizi dan biaya evaluasi. Sarana prasarana ini membutuhkan dukungan dari semua pihak yang terkait seperti pemerintah setempat, tenaga kesehatan, pihak luar (LSM, Save The Children) dan utamanya adalah masyarakat.

Sarana prasarana dalam mengelola pos gizi yang dirasakan partisipan baru sebatas alat memasak dan beberapa bahan makanan pokok. Partisipan masih merasakan minimnya dukungan sehingga mengharapkan peningkatan dari semua

instansi terkait khususnya pemerintah. Dukungan yang sudah dirasakan oleh partisipan adalah dukungan immateriil, tetapi partisipan lebih menginginkan dukungan materiil (dana).

Melihat kesenjangan di atas peneliti merasa perlu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pos gizi di tiga RW Kelurahan Pancoran Mas. Pelaksanaan pos gizi yang berlangsung masih merupakan pelaksanaan program PMT dengan cara yang berbeda. Tampak di ketiga pos gizi belum terlihat proses perubahan perilaku positif yang diadaptasi oleh peserta dan partisipan masih mengharapkan dukungan penuh dari pihak luar seperti pemerintah daerah dan puskesmas. Partisipan sebaiknya bisa menjadi motor penggerak masyarakat dan berusaha menyelesaikan permasalahan dengan memberdayakan potensi yang ada di masyarakat dan bermitra dengan pihak luar (LSM).

6. Harapan Kader dalam mengelola Pos Gizi selanjutnya

Harapan kader dalam mengelola pos gizi selanjutnya adalah **perbaikan dukungan sarana dan prasarana** seperti bahan makanan, tenaga serta yang paling penting menurut kader adalah peningkatan dukungan dana. Kader mengungkapkan bahwa bantuan yang diberikan selama ini ada, tetapi kadang-kadang telat sampainya atau jumlahnya tidak sesuai harapan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pos gizi sebaiknya disiapkan dan dikumpulkan minimal beberapa jam sebelum pos gizi dimulai. Semakin banyak

bahan yang dikontribusikan dari masyarakat semakin mendukung keberlanjutan pos gizi.

Dalam kegiatan pos gizi mengharuskan tiap pengasuh membawa beberapa makanan sehat yang telah diidentifikasi sebagai makanan dalam masyarakat dengan alasan peserta pos gizi akan belajar mengumpulkan atau membeli makanan tersebut dan mengolah menjadi makanan sehat, peserta pos gizi juga akan belajar perilaku baru dalam pemberian makanan. Partisipan sangat mengharapkan peserta pos gizi, masyarakat dan pemerintah lebih meningkatkan dukungan dalam sarana prasarana. Peserta pos gizi diharapkan dapat memberikan kontribusi sesuai kesepakatan, masyarakat termasuk tokoh masyarakat dan pemerintah lebih meningkatkan pemberian bantuan dana.

Harapan kedua yang diinginkan oleh partisipan adalah tema **perbaikan monitoring** selama mengelola pos gizi. Partisipan merasa bahwa kerjasama antara puskesmas dan kelurahan perlu ditingkatkan dengan mengadakan pertemuan-pertemuan dan pemberian pengarahan dalam menjalankan pos gizi dan melihat apa kekurangan dari pelaksanaan pos gizi. Alur monitoring dalam pelaksanaan pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* adalah manajer proyek (Penanggung jawab program dari Dinas Kesehatan Kota) mengawasi para pelatih (Tenaga kesehatan puskesmas/dinas kesehatan yang melatih), pelatih ini mengawasi kader pos gizi. Pengawasan yang baik pada kedua tingkatan ini akan

menentukan kualitas dalam kegiatan pos gizi dengan menyediakan umpan balik dan bimbingan yang mendukung untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang mungkin akan muncul.

Ketika program ini dimulai, baik manajer proyek maupun pelatih harus berpartisipasi dalam mensupervisi kegiatan pos gizi ke lokasi karena kegiatan pos gizi adalah ketrampilan yang perlu dipelajari melalui praktek. Pelatih harus ada pada awal kegiatan pos gizi untuk membantu kader dalam mengatasi permasalahan yang mungkin muncul. Pelatih harus mengecek apakah semua bahan makanan yang digunakan sudah tepat, penimbangan dilakukan dengan benar, apakah para kader mendorong para peserta untuk berpartisipasi (Sternin, Sternin & Marsh, 1998; CORE, 2003).

Tambahan monitoring yang harus dilakukan oleh tenaga pelatih/petugas kesehatan adalah melakukan kunjungan kerumah-rumah keluarga peserta pos gizi selama periode dua minggu hingga satu bulan setelah proses pos gizi berakhir. Pelatih membantu peserta untuk mengatasi hambatan-hambatan yang ditemui dalam kehidupan nyata di rumah, mempertegas pesan-pesan utama, dan memberi dukungan untuk melanjutkan perilaku baru hingga menjadi rutinitas. Pelatih/petugas kesehatan membantu kader dalam menangani masalah-masalah yang sulit diselesaikan kader. Melalui kunjungan ini para petugas kesehatan mendukung kader dan memastikan keberhasilan intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan dan pihak kelurahan belum mendukung dalam kegiatan ini secara penuh dengan alasan kedatangan mereka hanya pada saat awal pembukaan pos gizi, tetapi tidak berlanjut selama pos gizi berlangsung. Salah satu partisipan mengatakan bahwa dalam pelaksanaan pos gizi perlu adanya pertemuan atau pengarahan untuk melihat apakah yang sudah dilakukan adalah sesuatu yang benar sehingga kader merasakan perlunya perbaikan monitoring.

Harapan lainnya yang partisipan inginkan dalam mengelola pos gizi adalah **perbaikan status gizi balita**. Partisipan merasa bahwa keberhasilan yang dirasakan saat ini terkait perbaikan gizi balita belum optimal sehingga harapan yang akan datang adalah adanya peningkatan status gizi balita. Belum tercapainya gizi balita pada peserta pos gizi sangat dipengaruhi oleh satu komponen utama yaitu partisipasi masyarakat. Pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* tidak hanya merehabilitasi balita yang kekurangan gizi secara individual dan meluluskan mereka melalui kegiatan pos gizi, tetapi membangkitkan kesadaran masyarakat akan permasalahan dan membuat masyarakat menyaksikan sendiri perbaikan gizi yang dicapai. Ketika tokoh-tokoh masyarakat selalu diinformasikan mengenai keberhasilan pos gizi, maka mereka dapat merasakan kekuatannya. Tanpa dukungan masyarakat kekuatan dari metodologi ini akan berkurang drastis dan bahkan bisa hilang. Penelitian Sunarya

(2005), mengatakan bahwa tantangan terbesar dalam menggunakan pendekatan *positive deviance* adalah keberlangsungan pos gizi yang sangat dipengaruhi oleh motivasi kader dan ibu balita. Hal lainnya yang cukup mempengaruhi adalah kemampuan ibu balita dalam memberikan kontribusi setiap mengikuti pos gizi.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti sudah melakukan uji coba terhadap kemampuan wawancara mendalam sesuai panduan wawancara semistruktur, format pencatatan respon non verbal dan alat perekam. Hasil wawancara yang ditulis dalam transkrip juga dikonsultasikan dengan pembimbing. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan karena karakteristik partisipan yang berbeda, diantaranya adalah:

1. Kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara secara mendalam dan catatan lapangan yang belum maksimal. Selain itu kemampuan partisipan untuk menceritakan pengalamannya, peneliti menemukan beberapa partisipan yang kurang terbuka dalam menggambarkan pengalamannya. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif dengan metode tersebut. Banyak data-data yang mungkin bisa lebih dalam penggaliannya, bila peneliti dapat meningkatkan kemampuan melakukan wawancara mendalam sambil menuliskan catatan lapangan. Peneliti sering mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi mendengarkan pernyataan partisipan dan menuliskan respon non verbal partisipan. Peneliti juga harus berfikir cepat dalam mencerna pernyataan yang diberikan partisipan dan kemudian

menanyakan pertanyaan berikutnya untuk menggali fenomena lebih dalam. Untuk itu peneliti harus dapat lebih meningkatkan kemampuan untuk mengaplikasikan metode penelitian kualitatif dan mencoba melakukan pengumpulan data dengan metode yang lain. Untuk mengatasi partisipan yang agak pendiam, peneliti mencoba menggali dengan lebih memfokuskan pertanyaan dan memberikan ilustrasi contoh dengan pengalaman partisipan lain.

2. Waktu penelitian yang pendek juga merupakan keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan waktu juga mempengaruhi keterbatasan peneliti dalam melakukan analisis, deskripsi narasi dan pembahasan kurang mendalam. Peneliti mencoba melakukan pembimbingan dalam penyusunan makalah ini sehingga mendapatkan masukan dan arahan.
3. Peneliti juga mengalami keterbatasan dalam menemukan referensi artikel penelitian kualitatif tentang pengalaman dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Terkait dengan *positive deviance* lebih banyak dan lebih mudah ditemukan namun tidak semua penelitian bisa diakses artikelnya secara keseluruhan, sebagian besar hanya menampilkan abstrak penelitian yang kadang tidak mengandung informasi detail yang dibutuhkan peneliti. Hal ini dapat terjadi karena kemampuan peneliti yang masih terbatas dalam penelusuran sumber literatur di internet serta aksesibilitas sumber literatur *positive deviance* yang masih terbatas dan membutuhkan biaya akses.

C. IMPLIKASI UNTUK KEPERAWATAN

Penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi pelayanan keperawatan komunitas, perkembangan ilmu keperawatan dan penelitian keperawatan. Implikasi-implikasi tersebut lebih lanjut akan diuraikan berikut ini :

1. Implikasi pada pelayanan keperawatan komunitas

Penelitian ini memberikan gambaran mendalam tentang bagaimana kader mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* yang tergambar dalam tema-tema. Motivasi kader dalam mengelola pos gizi didasari karena suatu kebutuhan kader dan keinginan membantu balita dengan gizi kurang dan buruk. Motivasi ini akan berdampak terhadap perilaku dan usaha yang dilakukan oleh kader selama mengelola pos gizi. Dampak yang tampak pada saat pelaksanaan pos gizi adalah motivasi kader yang cenderung menurun. Pelaksanaan pos gizi yang terus berlangsung setiap hari dan dalam waktu yang cukup lama akan mempengaruhi kinerja kader. Perilaku dari ibu balita yang kurang termotivasi juga akan mempengaruhi semangat kader.

Kader yang memiliki motivasi untuk pengembangan dirinya sangat mengharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan selama mengelola pos gizi. Selama pengelolaan pos gizi tampak kader belum merasakan secara optimal penambahan pengetahuan dan ketrampilan sehingga merasa memerlukan adanya monitoring dengan pengarahan dari petugas kesehatan.

Perasaan yang muncul dari penelitian ini menggambarkan bagaimana kader berusaha mengelola pos gizi dengan segala konsekuensinya dan bagaimana kader berusaha beradaptasi dengan perannya.

Partisipasi masyarakat dalam mengelola pos gizi merupakan isu penting yang teridentifikasi di penelitian ini. Partisipan juga menemui hambatan-hambatan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat, hal ini bisa dijadikan perawat sebagai acuan bagi perawat untuk persiapan lebih baik saat akan memulai program ini. Hambatan-hambatan yang ditemui dari pengalaman kader adalah kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat dan pihak terkait seperti puskesmas, kelurahan, LSM dan lain-lain.

Kader merasakan perlu adanya dukungan supervisi dari pihak pelaksana (Puskesmas) untuk membangun harga diri dan percaya diri dalam melaksanakan pos gizi dengan pendekatan ini dan untuk mengembangkan ketrampilan pemecahan masalah. Kader merasakan perlunya petugas kesehatan pada awal kegiatan pos gizi untuk membantu kader dalam mengatasi permasalahan yang mungkin muncul. Pelaksanaan pos gizi di wilayah Kelurahan Pancoran Mas masih relatif baru (1- 6 bulan) dan program ini dilakukan baru di 3 RW dari 20 RW.

2. Implikasi pada perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan motivasi utama dan penunjang serta respon yang diberikan oleh masing-masing partisipan baik yang positif maupun negatif sesuai dengan kekuatan kader dan dukungan yang diterima. Bagaimana harapan partisipan dalam mengelola pos gizi selanjutnya juga tergambar dengan jelas. Partisipan merasakan belum optimalnya tahap persiapan dan pelaksanaan dari pos gizi karena kurang memahami pendekatan *positive deviance* yang digunakan dalam pos gizi. Hal yang paling utama dari harapan kader terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat adalah monitoring yang perlu diintensifkan baik kualitas maupun kuantitas saat pelaksanaan pos gizi. Hasil penelitian dapat digunakan oleh perawat khususnya perawat komunitas sebagai acuan dalam membentuk *model intervensi dukungan melalui pemberdayaan, partisipasi dan kemitraan dalam penanganan masalah-masalah kesehatan di masyarakat khususnya penyelesaian masalah gizi*.

Penelitian ini juga memberikan dampak pada perawat komunitas agar lebih mengembangkan suatu model intervensi di masyarakat yang mengintegrasikan pemberdayaan masyarakat, partisipasi masyarakat dan kemitraan dengan pendekatan *positive deviance* untuk mengatasi permasalahan lainnya. Pada tahapan pemberdayaan masyarakat bisa dilakukan melalui kader dan tokoh masyarakat setempat bagaimana cara menyadarkan masyarakat akan permasalahan yang ada. Partisipasi masyarakat dan kemitraan sangat dibutuhkan

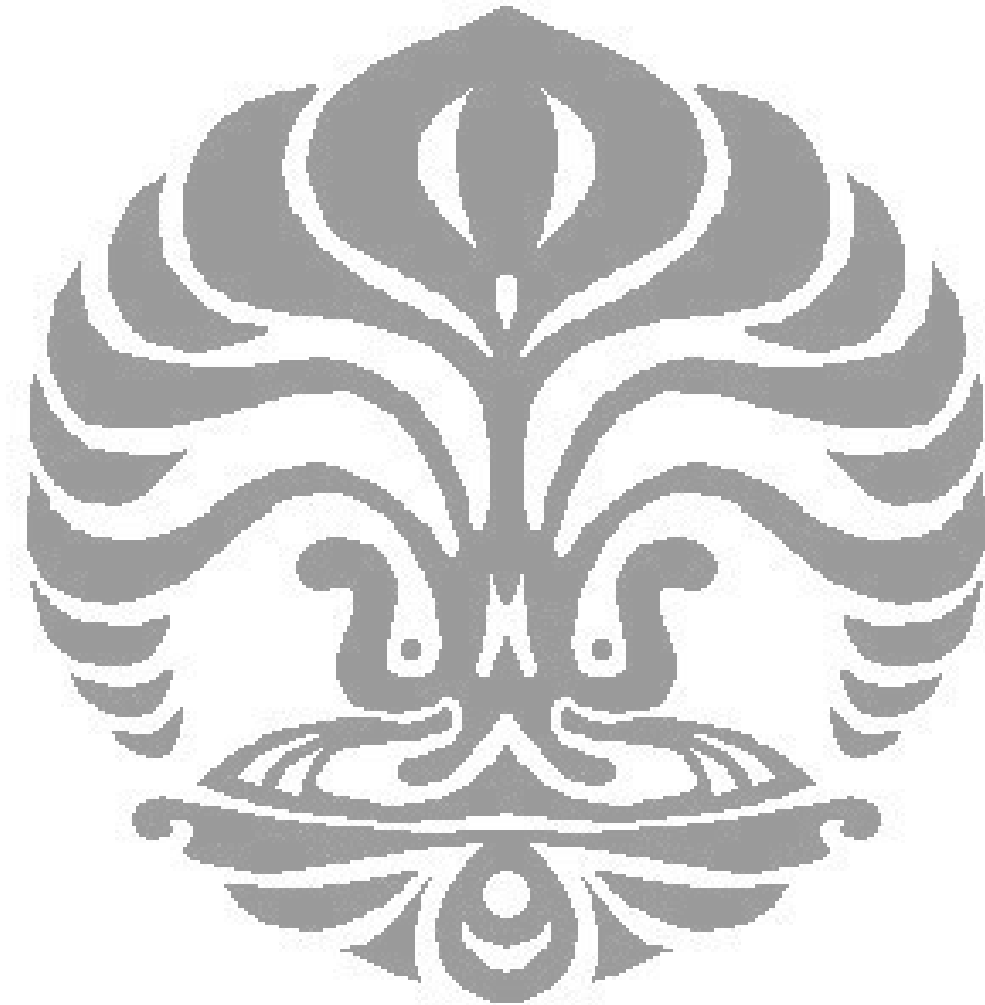
dalam pengelolaan pos gizi dan membutuhkan bantuan perawat komunitas. Peran perawat komunitas adalah mengembangkan jejaring dengan profesi kesehatan lainnya, donatur/sponsor, lintas sektor terkait, organisasi masyarakat dan tokoh masyarakat atau tokoh agama.

3. Implikasi pada penelitian selanjutnya

Selama menjalankan proses penelitian, peneliti merasakan bahwa diperlukan waktu yang lebih lama untuk melakukan penelitian kualitatif. Hubungan saling percaya yang terbina antara peneliti dan partisipan akan mempengaruhi kedalaman informasi yang diberikan partisipan. Waktu yang lebih lama juga dibutuhkan untuk menentukan dan menganalisa tema. Untuk itu peneliti hendaknya dapat mengalokasikan waktu dengan sebaik-baiknya.

Penelitian ini juga masih menyisakan banyak hal yang belum tergali secara mendalam, misalnya pemahaman kader terkait pendekatan *positive deviance*, harapan kader terhadap bentuk dan intensifitas monitoring dari petugas kesehatan, hubungan antara lamanya mengelola pos gizi dengan tingkat keberhasilan dan lain-lainnya. Untuk itu diperlukan penelitian kualitatif lebih lanjut untuk menyempurnakan pemahaman tentang pengelolaan pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Pengaruh budaya atau lamanya mengelola pos gizi terhadap keberhasilan program. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda, seperti diskusi kelompok

terarah, observasi atau dengan menggabungkan beberapa metode. Selain itu partisipan perlu divariasikan baik dari kader, pelatih (petugas kesehatan), tokoh masyarakat yang terlibat dan peserta pos gizi sendiri.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang simpulan yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

A. SIMPULAN

1. Motivasi utama kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* adalah menurunkan keberadaan gizi buruk di wilayahnya. Motivasi Motivasi penunjang kader adalah pengembangan diri kader khususnya yang belum berpengalaman dan menjalankan tanggung jawabnya sebagai kader, khususnya kader yang cukup berpengalaman. Motivasi yang sudah ada pada kader perlu dipertahankan selama proses pengelolaan pos gizi dengan dorongan dan dukungan perawat komunitas.
2. Perasaan kader selama mengelola pos gizi terbagi menjadi dua yaitu perasaan positif dan perasaan negatif. Perasaan positif yang teridentifikasi adalah perasaan senang, semangat, dan perasaan dihargai. Perasaan-perasaan ini mewakili emosi yang positif yang ada pada partisipan dalam mengelola pos gizi. Perasaan negatif partisipan yang teridentifikasi cukup variatif, ada perasaan sebel, kesal, kecewa, cape, dan kurang percaya diri.

Perasaan partisipan yang positif perlu dikembangkan dan perasaan partisipan yang negatif seperti kurang percaya diri perlu diatasi. Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader. Pendampingan kader baru dengan kader yang sudah berpengalaman juga perlu dilakukan.

3. Kekuatan kader yang dirasakan selama mengelola pos gizi adalah motivasi pelaku pos gizi, keterlibatan peserta dan tercapainya tujuan. Pada pelaksanaan pos gizi ini terkandung nilai pemberdayaan masyarakat, partisipasi dan kemitraan. Pemberdayaan tampak dari adanya motivasi dari pelaku pos gizi (kader dan peserta pos gizi), partisipasi masyarakat terlihat dari keterlibatan peserta dalam pos gizi dan kemitraan belum terlihat secara spesifik dalam penelitian ini. Partisipasi masyarakat dan kemitraan dapat dilakukan dengan bantuan perawat komunitas melalui pengembangan jejaring dengan profesi kesehatan lainnya, donatur/sponsor, lintas sektor terkait, organisasi masyarakat dan tokoh masyarakat atau tokoh agama.

4. Hambatan yang dirasakan partisipan selama mengelola pos gizi pada penelitian ini adalah partisipasi masyarakat pada tingkatan fungsional. Partisipasi masyarakat kurang optimal karena keterlibatan peserta pos gizi selama pelaksanaan belum dilakukan secara optimal, kader belum beradaptasi dengan peran barunya dan kurangnya sarana prasarana dari masyarakat. Partisipasi masyarakat merupakan bagian penting dalam membangun pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan masyarakat secara penuh mulai dari identifikasi

masalah kesehatan dan menyusun rencana penanggulangannya, sehingga masyarakat bukan hanya sebagai objek tetapi juga subjek.

5. Dukungan yang dirasakan kader dalam mengelola pos gizi adalah monitoring dari berbagai pihak dan bantuan sarana prasarana. Pihak pelaksana (Puskesmas) perlu memberikan dukungan supervisi terutama pada kader, untuk membangun harga diri dan percaya diri dalam melaksanakan pos gizi dengan pendekatan ini dan untuk mengembangkan ketrampilan pemecahan masalah. Petugas kesehatan harus ada pada proses awal kegiatan pos gizi untuk membantu kader dalam mengatasi permasalahan yang mungkin muncul. Tampak monitoring yang dilakukan belum optimal, tetapi kader tetap merasakan ini sebagai dukungan karena pihak terkait juga memberikan bantuan sarana prasarana.
6. Harapan kader dalam pengelolaan pos gizi selanjutnya adalah perbaikan sarana prasarana, perbaikan monitoring dan perbaikan status gizi balita. Perbaikan dukungan sarana dan prasarana seperti bahan makanan dan dana, menurut partisipan dukungan yang paling penting adalah peningkatan dukungan dana. Petugas kesehatan dan pihak kelurahan belum mendukung dalam kegiatan ini secara penuh dengan alasan kedatangan mereka hanya pada saat awal pembukaan pos gizi, tetapi tidak berlanjut selama pos gizi berlangsung. Monitoring yang belum dilakukan dengan optimal oleh petugas kesehatan adalah adanya keterbatasan tenaga (menurut penanggung jawab puskesmas).

B. SARAN

1. Bagi Pengelola Pelayanan Keperawatan

- a. Perawat komunitas perlu memberikan reward baik yang berupa materiil atau immateriil terhadap kader yang memiliki kinerja yang sesuai dan dianggap berprestasi, sehingga akan mempertahankan dan meningkatkan motivasi seluruh kader.
- b. Pada awal pelaksanaan pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* perlu dilakukan sosialisasi terhadap tokoh masyarakat, peserta pos gizi dan instansi terkait yang akan dilibatkan dalam pelaksanaan pos gizi. Khususnya masyarakat harus sadar akan permasalahan di lingkungannya sehingga turut berpartisipasi dalam pelaksanaan pos gizi.
- c. Petugas kesehatan perlu memonitoring pelaksanaan kegiatan pos gizi khususnya putaran awal (1-6 putaran), dari pengalaman penelitian yang lalu kader mulai beradaptasi pada putaran ke tujuh. Hal ini perlu dilakukan agar kader memiliki kepercayaan diri yang utuh dalam menjalankan pos gizi selanjutnya.
- d. Perlunya intervensi dari lintas sektor untuk memberdayakan ekonomi keluarga peserta pos gizi, sehingga permasalahan ekonomi keluarga tidak berkelanjutan. Lintas sektor ini dapat melalui peminjaman modal dan pembinaan berkelanjutan.

2. Bagi Pengambil Kebijakan

Pengambil kebijakan perlu mengatasi keterbatasan tenaga khususnya keperawatan saat ini dan segera melakukan program pendidikan dan pelatihan untuk memperbaiki kerja perawat dalam membantu pengelolaan pos gizi ini. Pengambil kebijakan dapat menetapkan kebijakan terkait dengan pemberdayaan kader dalam mengelola pos gizi merupakan kader khusus sehingga akan mampu menjalankan perannya secara optimal. Kebijakan tersebut akan mendorong setiap daerah untuk menyiapkan kader khusus dan mengalokasikan dananya bagi terselenggaranya pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*.

Pengambil kebijakan bisa membentuk *model intervensi dukungan melalui pemberdayaan, partisipasi dan kemitraan dalam penanganan masalah-masalah kesehatan di masyarakat*. Pemberdayaan dapat diberikan melalui penyadaran akan permasalahan kesehatan dengan melibatkan masyarakat mengidentifikasi masalah gizi balita, menyadari permasalahannya, membuat perencanaan atas penemuan masalahnya dan bersama-sama menyelesaikan. Penyelesaian masalah dengan melibatkan semua sektor terkait di masyarakat tokoh masyarakat (RT, RW), kader, LSM dan pemerintah.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Peneliti perlu melakukan latihan yang cukup sebelum melakukan wawancara mendalam pada beberapa partisipan dengan karakteristik berbeda, latihan ini

untuk mencegah dan mengantisipasi hambatan-hambatan yang akan ditemui dalam proses wawancara.

Penelitian perlu dilakukan lebih lanjut baik penelitian kualitatif maupun penelitian kuantitatif untuk menggali hal yang lebih mendalam seperti:

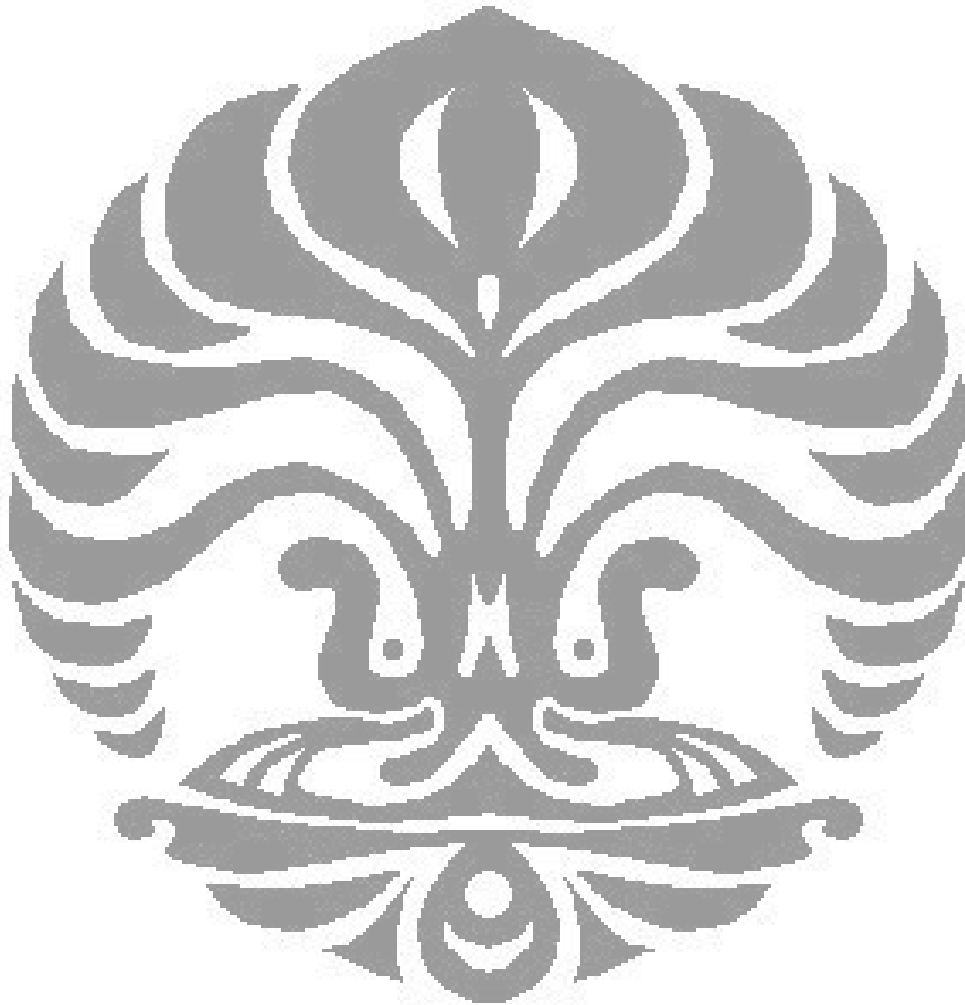
- a. Pemahaman kader terkait pendekatan *positive deviance*
- b. Harapan kader terhadap bentuk dan intensitas monitoring dari petugas kesehatan terhadap keberhasilan pos gizi.
- c. Hubungan antara lamanya mengelola pos gizi dengan tingkat keberhasilan menyelesaikan permasalahan gizi.

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda, seperti diskusi kelompok terarah, observasi atau dengan menggabungkan beberapa metode. Selain itu partisipan perlu divariasikan baik dari kader, pelatih (petugas kesehatan), tokoh masyarakat yang terlibat dan peserta pos gizi sendiri.

4. Bagi Kader Pos Gizi

Kader pos gizi diharapkan melanjutkan kegiatan pos gizi ini sampai permasalahan gizi di Kelurahan Pancoran Mas terselesaikan. Salah satu tugas kader adalah mengembangkan kegiatan pos gizi melalui pengulangan pos gizi. Jika masih ada balita yang gizi kurang di wilayahnya kader memiliki tugas untuk menuntaskan permasalahan dengan mengulang pos gizi. Pengulangan pos gizi

tidak harus selalu dalam bentuk masak bersama, tetapi kader bisa melakukan kunjungan rumah menindaklanjuti perilaku ibu dan anak saat di pos gizi. Apakah ibu dan anak mempraktekkan perilaku positif yang diajarkan saat di pos gizi.



DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A. & Spardley, B.W. (2001). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson, E.T., & McFarlane, J. (2000). *Community As Partner: Theory and Practice in Nursing*. Philadelphia: Lippincott Company
- Anoname. (2005). *Pancoran Mas Tertinggi angka Gizi Buruk di Depok*. <http://www.tempointeraktif.com>, diperoleh tanggal 9 Maret 2008.
- Bappeda. (2000). *Program Pembangunan Nasional*. Jakarta
- Berggren W.L., & Wray J.D., (2002). *Positive deviant behavior and nutrition education*. <http://www.Positivedeviance.Org>, diperoleh tanggal 3 Maret 2008.
- Bolles, K et al. (2002). *Ti Foyer (Hearth) community-based nutrition activite informed by the positive deviance approach in leogane, Haiti: A programmatic description*. <http://www.positivedeviance.org>, diperoleh tanggal 3 Maret 2008.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiri and research design: choosing among five tradition*. United status America (USA): Sage Publication Inc.
- CORE. (2003). *Positive Deviance/Hearth: A Resource Guide for Sustainably Rehabilitating Malnourished Children*. Washington.DC. Care Internasional
- Depkes. (2005). *Rencana Aksi Penanggulangan gizi Buruk*. Jakarta
- Depkes. (2006). *Profil Kesehatan Indonesia 2004*. Jakarta
- Depkes. (2003). *Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*. Jakarta
- Depkes. (1989). *Posyandu, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Depkes. (1995). *Pendekatan Kemasyarakatan*. Jakarta.
- Depkes. (1992). *Peningkatan Peran Serta Masyarakat*. Jakarta.
- Ervin, N.(2002). *Advanced Community Health Nursing practice: Population-focused Care*. DNLM.St Louis, Missouri. United States

- Fain, J.A. (1999). *Reading understanding and aplying nursing research: a text and workbook*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Helvie.C.O,(1998). *Advanced Practice Nursing in The Community*, Sage Publications Thousand Oaks London. New Delhi.
- Hitchcock, J.E.,Schubert, P.E., & Thomas, S.A. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. Albani: Delmas Publisher.
- Huriah.T.(2006).*Hubungan Perilaku Ibu Dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi Dengan Status Gizi Batita Di Kecamatan Beji Kota Depok*. Tesis. FIK-UI (Tidak Dipublikasikan).
- Kartono. D. (2000). *Penelitian ujicoba efektivitas metode pemulihan gizi buruk"baku P3G" pada balita di posyandu*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 28 Januari 2008.
- Kozier et al. (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice*, 7 th editon. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.
- Lapping, K et al. (2002). *The positive deviance approach: Challenges and Opportunities for the future*. <http://www.positivedeviance.org>, diperoleh tanggal 3 Maret 2008
- Mc Murray, A.(2003). *Community Health and Wellness: A Socioecological Approach*. 2nd Edition. Mosby Year Company.St. Luoio USA.
- Moleong, L.J., (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka cipta.
- Nurachmah. E. (2005). *Jenis-Jenis Riset Kualitatif*. Jakarta : Program Pascasarjana FIK UI. Tidak Dipublikasikan
- Nurhalinah (2006). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Gizi Balita Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Memberikan Asupan Gizi Balita Di Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir*. Tesis. FIK-UI (Tidak Dipublikasikan).
- Parker, E & Mary Louise.(2001) *Health Promotion, Principles and Practice in the Australian Context*, Singapore: Allec & Unwin.
- Patton. (1990). *Qualitative Evaluation and research methods*. Newbury Park, CA: Sage

- Poerwandari, E.K., (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Perfecta LPSP3. fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Poerwandari, E. K. (1998). *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta : LPSP3 UI
- Pollit, D.F.,& Hungler,B.P.(1999). *Nursing Research: Principles and methods*.6th edition.Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins.
- Pollit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essensial of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. St.Louis: Mosby Year Book Inc.
- Purwadi. (2007). *Pengaruh Pelatihan Tentang Supervisi Bagi Perawat Puskesmas Terhadap Kinerja Perawat Puskesmas Dalam Meningkatkan kinerja Juru Pemantau Jentik (Kader)*.Tesis FIK UI.
- Sariningsih, Y. (2002). *Perilaku Orangtua Dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi Balita Pada Keluarga Miskin Di Kelurahan Babakan Kota Bandung*. Tesis FKM UI.
- Save The Children. (2003). *Laporan Lokakarya Fasilitasi dan Pelatihan Partisipatif bagi pelaksana/ pengelola program Positive deviance*. Tidak dipublikasikan
- Sirajuddin. (2006). Model Tungku (Hearth) Terbukti mampu Mengeliminasi Kasus Kurang Gizi Secara Berkelanjutan. <http://www.gizinet/cqi>, diperoleh tanggal 28 Januari 2008.
- Soekirman. (2004). Penyimpangan Positif Masalah keperawatan. <http://www.gizinet/cqi>, diperoleh tanggal 28 Januari 2008.
- Soetjiningsih. (1998). *Pertumbuhan dan Perkembangan Balita*. Jakarta: EGC
- Sternin, M., Sternin, J., & Marsh D., (1998). *Designing a Community-Based Nutrition Program Using the Hearth Model and the Positive Deviance Approach – A Field Guide*. Save The Children.
- Streubert, H. J. & carpenter, D. R. (1999). *Qualitative Research In Nursing : Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia : Lippincott
- Subandiyo. (2000). *Penyimpangan Positif (Positive Deviance) Status Gizi Anak Balita dan Faktor-faktor yang berpengaruh*.<http://digilib.ekologi.litbang.depkes.go.id/go>, diperoleh tanggal 28 Januari 2008.

- Sudiarsih, M., (2006). Partisipasi Masyarakat Dalam Positive Deviance- Pos Gizi Balita di Kelurahan Mulya Harja Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor. Tesis FKM UI.
- Sudrajat. (2008). *Perasaan*. <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/>, diperoleh tanggal 24 Juni 2008.
- Sugiyono, (2007). *Metode Penelitian kualitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: CV Alfabeta.
- Sunarya,N, (2005). *Evaluasi Pendekatan Positive Deviance Dalam Program Pendidikan dan Pemulihan Gizi di Kabupaten Cianjur Tahun 2005*. Tesis FKM
- Syahmasa. (2003). *Analisis Hubungan Faktor Demografi Dan Motivasi Dengan Kinerja Kader Dalam Berperan serta Meningkatkan Pelayanan Keperawatan di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2002*. Tesis FIK UI.
- Tambunan. (2003). *Kualitatif*. <http://www.rumahbelajarpsikologi.com>, diperoleh tanggal 16 Februari 2008
- Taslim. (2007). *Kontroversi seputar gizi buruk . Apakah Ketidakberhasilan Departemen Kesehatan?*. <http://www.gizi.net>, diperoleh tanggal 20 Februari 2008.
- Wahidi. (2005). *Konsep Ketahanan Pangan Rumah Tangga*. www.mediastore.com diperoleh tanggal 14 Februari 2008 .
- Wako. P.,(2000).*Militansi Kader Posyandu*. <http://digilib.itb.ac.id/>, diperoleh tanggal 5 Maret 2008
- WHO. (2000). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*. <http://www.euro.who.int/Document/E88036.pdf>, diperoleh tanggal 12 Februari 2008.
- Zulkifli. (2003). *Posyandu dan Kader Kesehatan*. <http://www.fkm-zulkifli.pdf>, diperoleh tanggal 20 Februari 2008

PENJELASAN PENELITIAN

Pengalaman kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *Positive Deviance* di Kelurahan Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok

Peneliti/NPM :

Nawang Pujiastuti / 0606027215, adalah Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Ibu sebagai kader telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya sukarela. Ibu boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan pada peneliti kapanpun ibu kehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu. Sebelum ibu memutuskan, saya akan jelaskan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran mengenai arti dan makna pengalaman kader yang mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* di Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. Arti dan makna pengalaman ini sangat penting untuk pengembangan pelayanan keperawatan komunitas khususnya terhadap kader yang mengelola pos gizi.
2. Jika ibu bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu mengizinkan peneliti akan menggunakan alat perekam untuk menyimpan data apa yang ibu katakan. Wawancara tersebut akan dilakukan sebanyak satu kali selama kurang lebih 60 menit

3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun kepada ibu. Jika ibu merasa tidak nyaman selama wawancara, ibu boleh memilih untuk tidak menjawab pertanyaan atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini pada ibu, jika ibu menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan ke institusi tempat saya belajar dan institusi pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas.
5. Jika ada yang belum jelas silahkan ibu mengajukan pertanyaan
6. Jika ibu bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Depok, Mei 2008

Peneliti

Nawang Pujiastuti

0606027215

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan diatas, saya mengerti bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku partisipan. Saya berhak menghentikan penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan dalam penelitian ini besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan keperawatan khususnya dalam mengelola pos gizi. Dengan saya menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dengan ikhlas dan sungguh-sungguh dalam penelitian ini.

Depok, , , 2008

Peneliti

Saksi

Partisipan

() () ()

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Nama Partisipan :

Umur :

Alamat :

Agama

Status Pendidikan :

Suku :

Sudah berapa lama partisipan menjadi kader kesehatan ?

Kapan partisipan mendapatkan Pelatihan Positive Deviance?

Sudah berapa lama mengelola pos gizi?

Siapa yang melatih Kader dalam mengelola pos gizi?

PANDUAN WAWANCARA

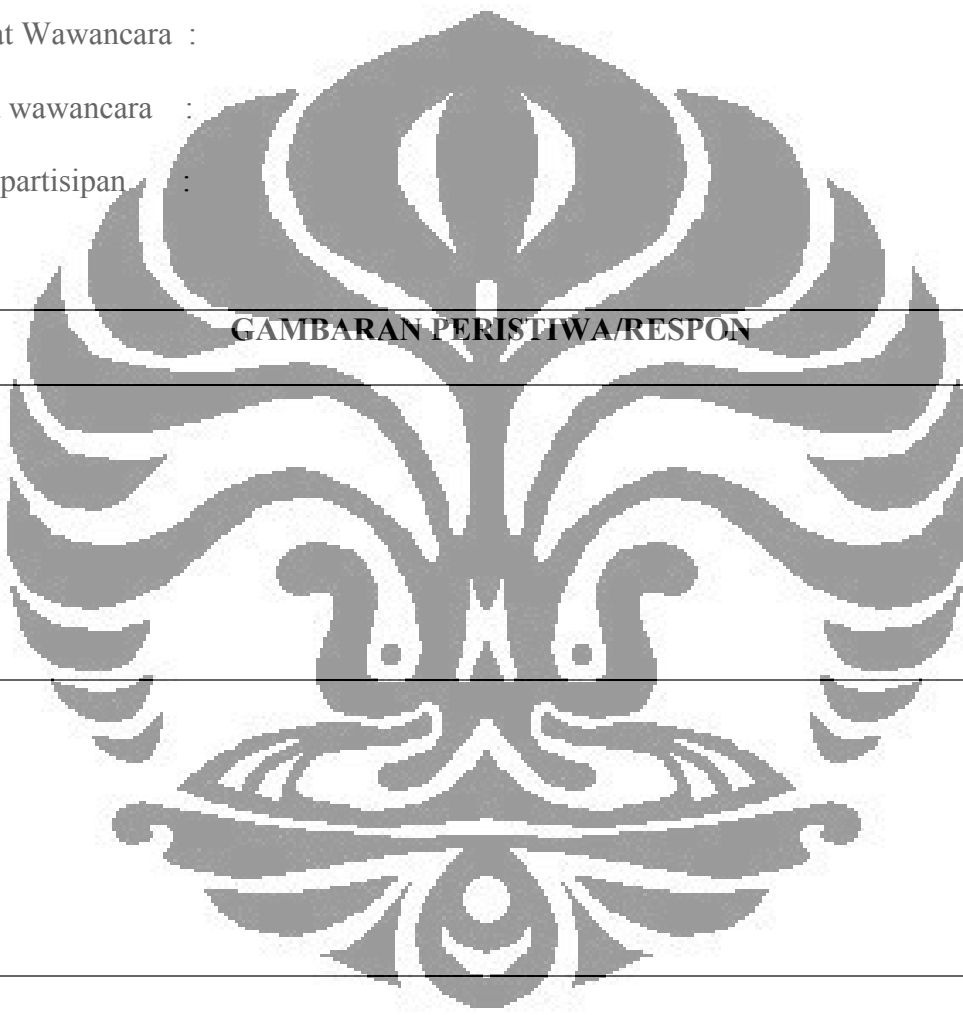
Pertanyaan Pembuka

Saya sangat tertarik pengalaman ibu dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Mohon ibu mau menjelaskan kepada saya apa saja yang terkait dengan pengalaman tersebut, termasuk semua perasaan, peristiwa, pendapat dan pikiran yang ibu alami.

Contoh beberapa pertanyaan yang akan diajukan untuk memfasilitasi wawancara:

1. Apa motivasi ibu ikut membantu mengelola pos gizi?
2. Bagaimana ibu mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*?
3. Mengapa perasaan tersebut muncul?
4. Dukungan apa yang ibu rasakan saat pelaksanaan pos gizi, baik dari pemerintah atau masyarakat?
5. Menurut ibu apa hambatan/kendala dan kekuatan kader dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance*?
6. Harapan apa yang ibu inginkan terhadap pemerintah khususnya tenaga kesehatan dan kelurahan serta tokoh masyarakat setempat?
7. Adakah pengalaman lain dalam mengelola pos gizi dengan pendekatan *positive deviance* yang ingin ibu sampaikan?

CATATAN LAPANGAN

Nama Partisipan :	
Tanggal wawancara :	
Tempat Wawancara :	
Waktu wawancara :	
Posisi partisipan :	
GAMBARAN PERISTIWA/RESPON	
	

KISI-KISI TEMA

N O	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P	P	P	P	P	P	P	P		
						1	2	3	4	5	6	7	8		
1	Motivasi kader mengelola pos gizi	(1). Motivasi utama	Keberadaan gizi buruk	Banyak penderita gizi kurang	Masih banyak balita gizi kurang	v	v		v						
				Menurunkan gizi buruk pada balita	Btara ga ada gizi buruk	v		v	v				v		
			Peningkatan pengetahuan kader	Ingin tahu tentang pos gizi		v					v				
				Cuma pingin tahu aja...								v			
				Penambahan pengalaman	Ingin pengalaman					v	v				
		(2). Motivasi penunjang	Pengembangan diri kader	Tanggung jawab kader	Tugas kader	Praktekkan buat keluarga		v							
					Jadi karena tugas	Tanggung jawab saya...	v							v	
				Memberikan Pendidikan kesehatan	Ingin menerangkan pada ibu balita		v								
					Ngasih pengetahuan ibu							v			
					Merubah perilaku	Merubah perilaku ibu									v
2	Perasaan Kader selama mengelola pos gizi	(3). Perasaan Positif	SenangSenanglah....				v							
				Yang datang enak ya, banyak		v									
				Enak-enak aja...						v					
			Semangat	Ya..enaknya kita jadi...menambah wawasan					v						
				Kayaknya semangat aja....						v					
		(4). Perasaan Negatif	Dihargai	Merasa dihargai					v						
				Ada yang nyebelin juga					v						
			Sebel	Rada kesal juga.....							v	v	v		
				Kadang ada kecewa					v						
			Kecewa	Ngga enak juga....						v					

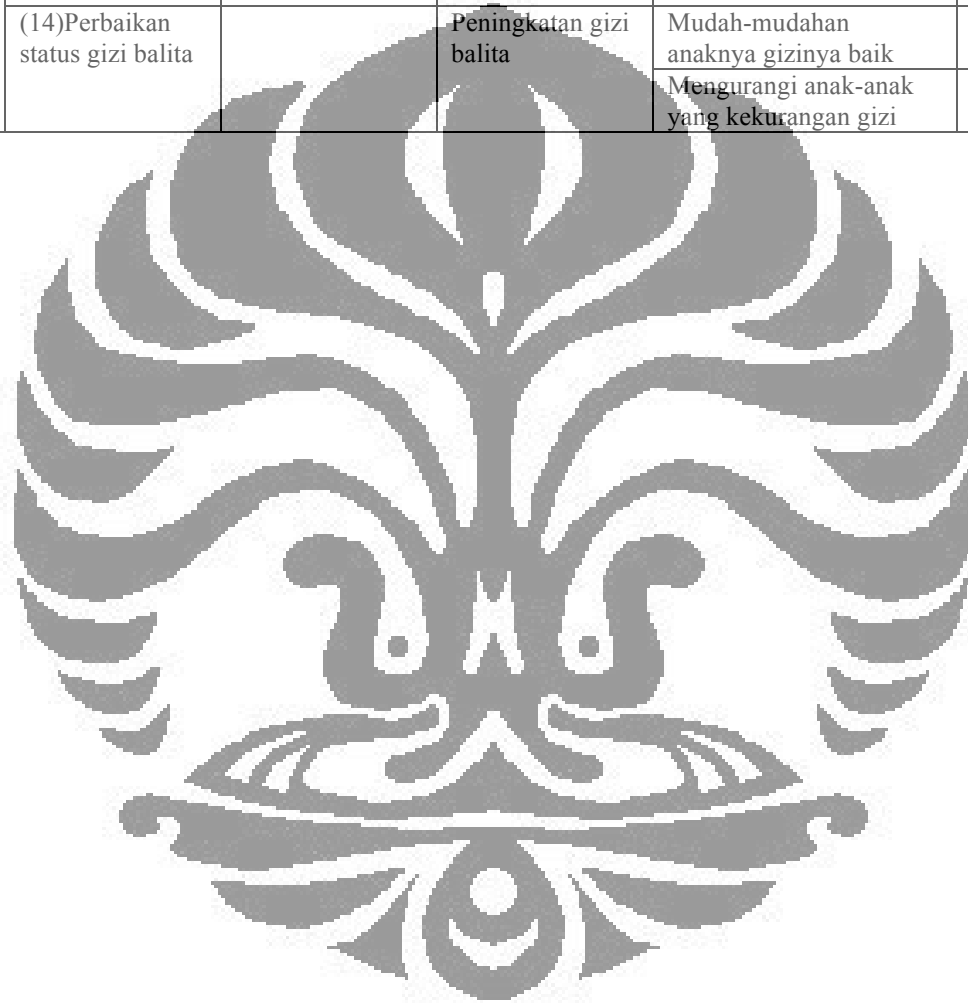
			Penurunan motivasi	Tadinya dengan senang hati...lama-lama males	v												
				Ada enak...ama ga enak...				v									
				Bingung..apa ya...			v										
			Kurang percaya diri	Kayaknya agak minder							v						
			Cape	Cape-cape ditungguin	v						v		v				
3	Kekuatan selama mengelola Pos gizi	(5) Motivasi pelaku Pos gizi	Motivasi Kader	Kader semangat	Kader menggebu-gebu..	v											
				Kader semangat	Kader semangat	v			v	v	v						
			Motivasi Peserta	Kader rajin	Kader pada mau ngurusin										v		
				Kader rajin datang	Kader rajin datang		v		v						v		
				Ibu semangat	Ibu-ibu balita ada yang semangat		v				v					v	
		(6) Keterlibatan Peserta	Pemberian kontribusi	Ibu minat	Ibu-ibu minat...	v											
				Pemberian tenaga	Ibu-ibu mau berkontribusi (makanan)		v										
					Ibu-ibu mendukung, mau masak...		v										
					Ibu-ibu kerjasama		v	v			v						
					Dibantu ibu-ibu											v	
(7) Tercapainya Tujuan	Perubahan positif	Peningkatan berat badan	Anak yang kurang gizi udah bagus		v				v								
			Berat badan naik	Berat badan naik	v	v	v	v			v		v				
		Peningkatan jumlah makan	Makannya banyak		v												
			Peningkatan pengetahuan ibu	Ada peningkatan pengetahuan		v											
			Ibu-ibu lebih mau mengerti		v												
4	Hambatan selama mengelola pos gizi	(8). Partisipasi masyarakat	Keterlibatan peserta	Peserta kurang motivasi	Ibu-ibu males	v	v							v	v		
					Ibunya maunya serba praktis		v										
					Ibu-ibu datangnya telat		v	v								v	
					Paling satu orang aja yang masak				v								
					Kadang 4..kadang 5..ga pernah full				v								

			Ibu kurang mau membantu	Ibunya ga mau berusaha	v				v						
				Ibu agak susah		v							v		
				Ibunya ga mau membantu		v						v			
			Ibu tidak suka rela	...protes masa saya terus (yang masak)			v								
				Ibunya keberatan berkontribusi	v										
				...akhirnya mau juga...(dipaksa datang oleh kader)	v										
				...akhirnya mau juga...(dipaksa datang oleh kader)	v										
		Sarana prasarana kurang	Dana kurang	Kekurangan dana...	v	v		v				v	v		
					Donatur belum ada								v	v	
						Utamanya dana perlu ditambah									v
						Dukungan dari donatur...susah carinya				v					
			Alat-alat memasak kurang	Ga punya panci, penggorengan...minjem	v										
	Belum adaptasi terhadap peran kader pos gizi		Kader malas	Kader ikut males...	v										
			Kader jenuh	Kader banyak keluhan ya Kader jenuh	v					v					
			Cape	Kader merasa cape	v									v	
			Kecewa	...kecewa juga...					v						
			Kader merasa direpotkan	Kader merasa repot (memasak)..	v								v		
				...sudah kita masakini...		v									
				Kader datangi peserta pos gizi untuk datang	v			v					v		
				Nganter makanan kerumah balita				v				v	v		

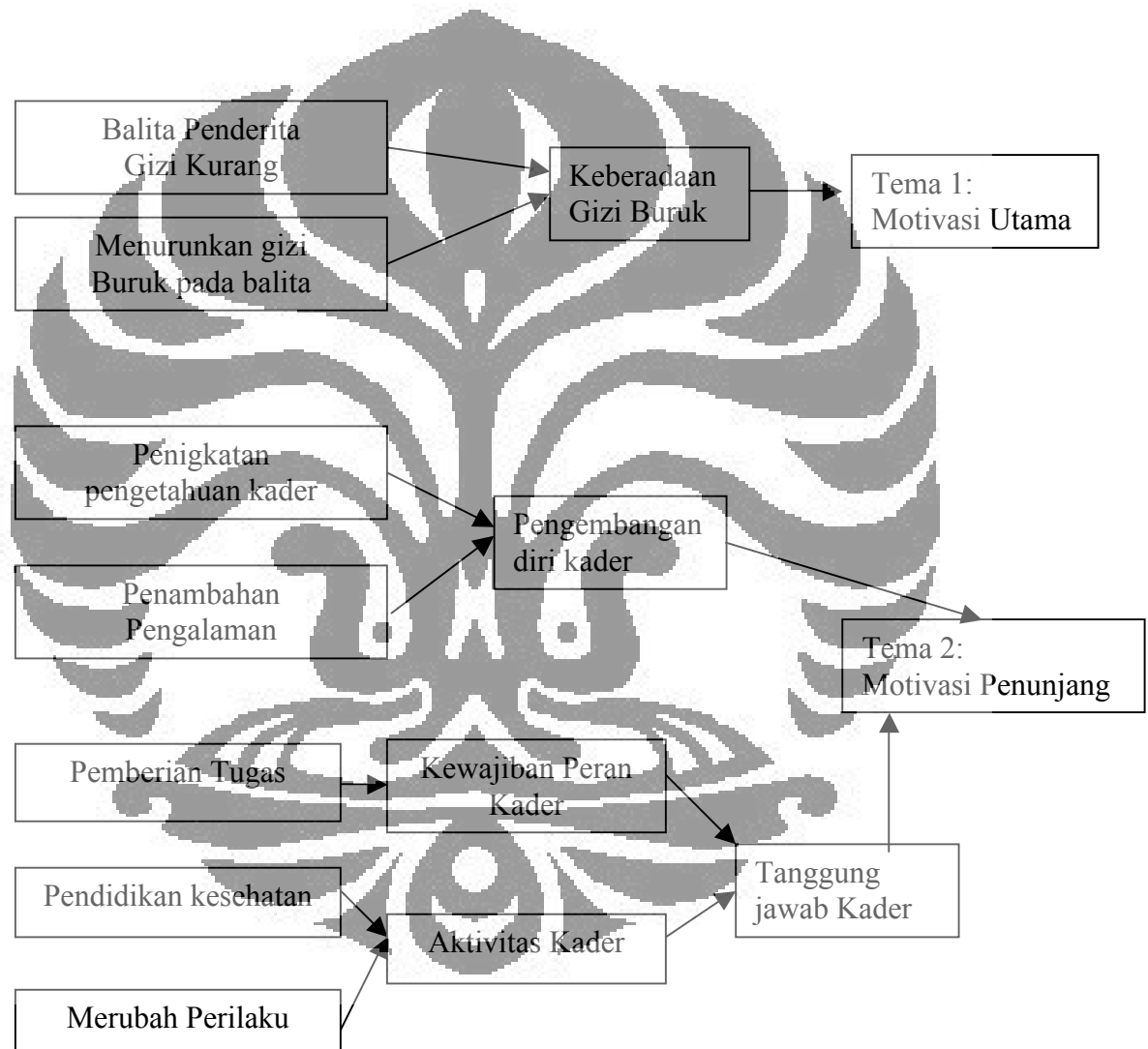
		(9) Tidak tercapainya tujuan		Berat badan tetap	Berat anak tidak naik-naik				v		v					
				Penyakit	..anak ada yang sakit...			v								
5	Dukungan selama mengelola pos gizi	(10)Monitoring selama Pelaksanaan pos gizi	Peran petugas kesehatan	Pemberian ilmu	..Kita dibina dilatih punya ilmu gitu...								v			
					Petugas kesehatan memberi penyuluhan						v					
				Pemeriksaan kesehatan	Petugas kesehatan memeriksa kesehatan balita		v									
			Motivasi yang diberikan dari pihak terkait	Dukungan moril dari masyarakat	Bu RW mau mendukung		v				v					
					Pihak lainnya memberi semangat						v					
					Ibu-ibunya semangat								v			
		(11) Bantuan sarana prasarana	Bentuk bantuan	Bentuk uang	Kader semangat								v			
					Dukungan moril selain masyarakat	Dukungan mental dari puskesmas										v
				Bentuk makanan	Mahasiswa spesialis mendorong pelaksanaan pos gizi (...kita jalankan...kita jalankan...)		v									
					Ada yang mau membantu (Mhs spesialis)			v								
Bentuk peralatan	Bentuk peralatan	Kita dikasih dana sih...		v												
		Bu rw memberi keuangan										v				
		Dapat uang transport										v	v	v		
		Dikasih MP-ASI..biskuit ama bubur		v												
Bentuk peralatan	Bentuk peralatan	Ibu-ibu mau berkontribusi makanan			v											
		Ngasih beras, kacang ijo										v	v	v		
				Bentuk peralatan	Peralatan, kompor...								v	v		

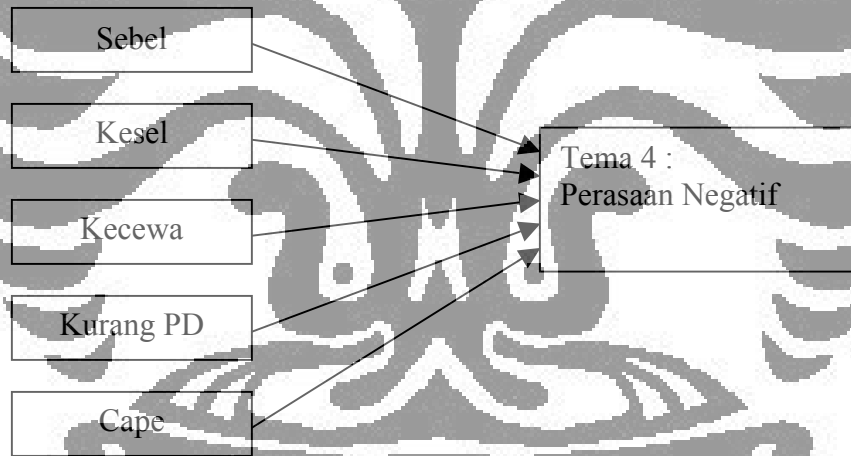
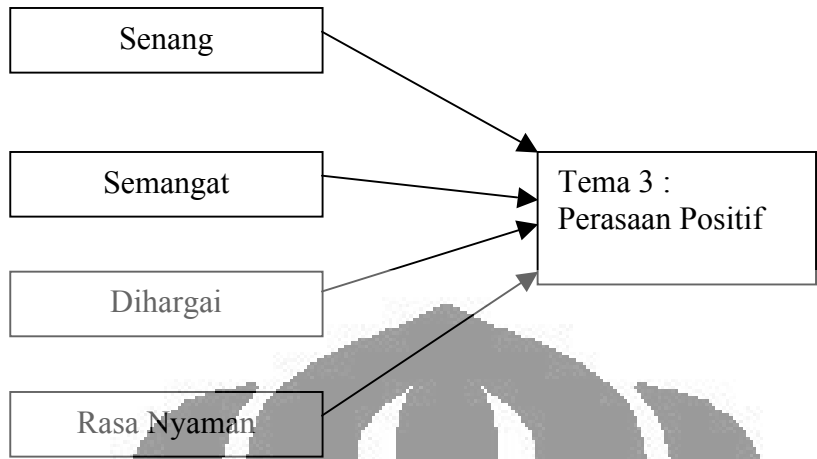
			Sumber bantuan	Dari kelurahan	Dikasih dana dari kelurahan	v							v		
				Dari Puskesmas	Puskesmas ngasih beras...								v		
				Dari dinas kesehatan	Dari dinas ngasih uang.. untuk transport				v						
				Dari P2KP	Dari P2KP dapet bantuan										
				Dari Peserta	Ibu-ibu mau berkontribusi makanan	v									
6	Harapan dalam mengelola pos gizi selanjutnya	(12) Perbaiki dukungan sarana prasarana		Dukungan makanan	Bantuan dari segi makanan								v		
				Dukungan dana ditingkatkan	Dukungan materi yang kurang									v	
					Dinas kesehatan, kelurahan belum mendukung banget.. dalam dananya..									v	
					Utamanya dana perlu ditambah										v
					Dukungan dari donatur...susah carinya				v						
					Jangan sampai ngeluarin duit								v		
				Dukungan alat masak	Perlu dana...ama peralatan masak deh.....	v									
		(13) Perbaiki monitoring	Peningkatan peran petugas kesehatan	Kerja sama ditingkatkan	Kerja sama dari puskesmas dan kelurahan lebih sering								v		
				Pengarahannya ditingkatkan	Pemberian pengarahan								v		
					Pertemuan-pertemuan								v		
					Dukungan spirit ya....										v

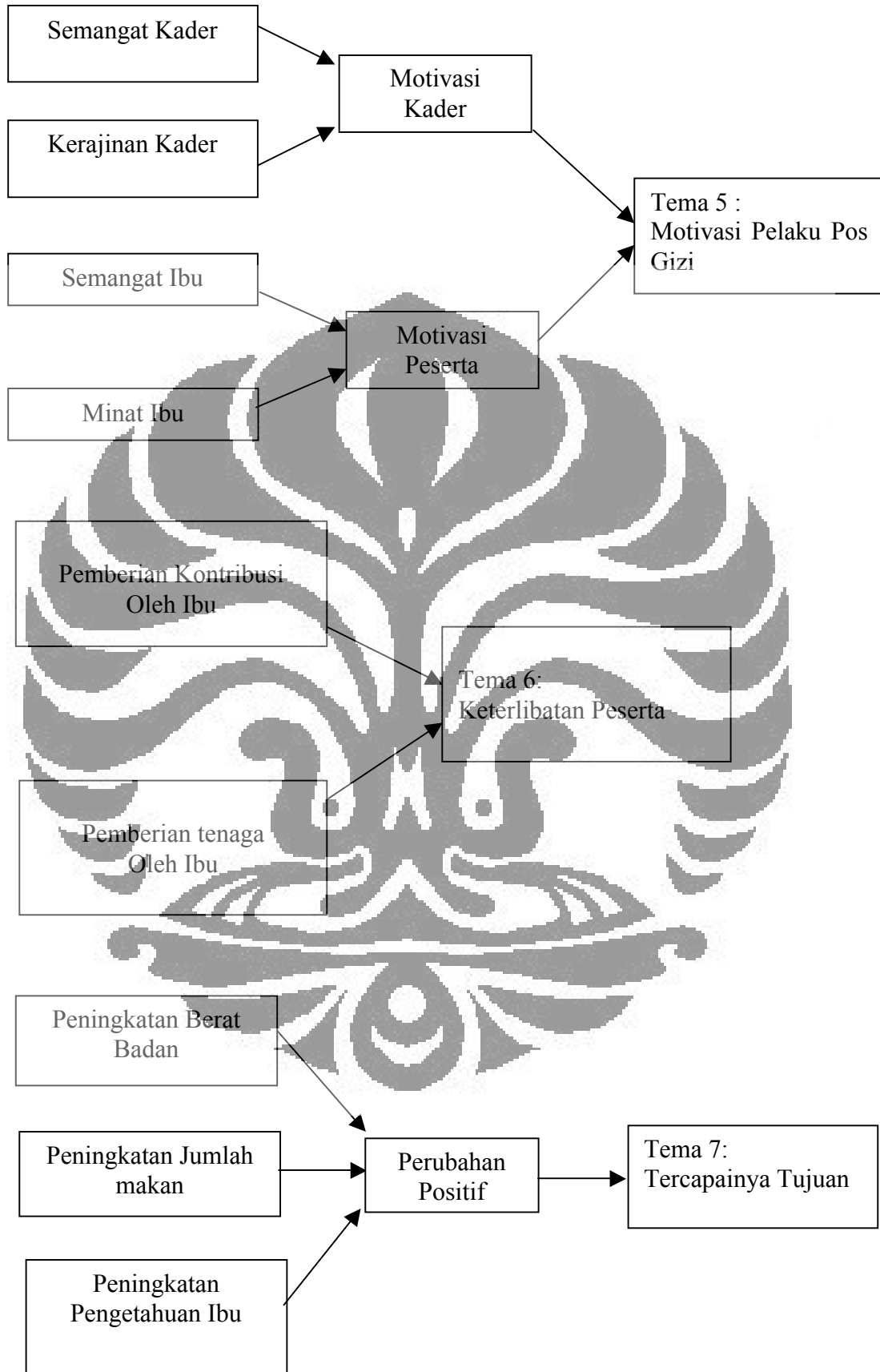
			Evaluasi	Pengarahan apa kekurangan kita					v				
	(14)Perbaikan status gizi balita		Peningkatan gizi balita	Mudah-mudahan anaknya gizinya baik			v						
				Mengurangi anak-anak yang kekurangan gizi				v	v				

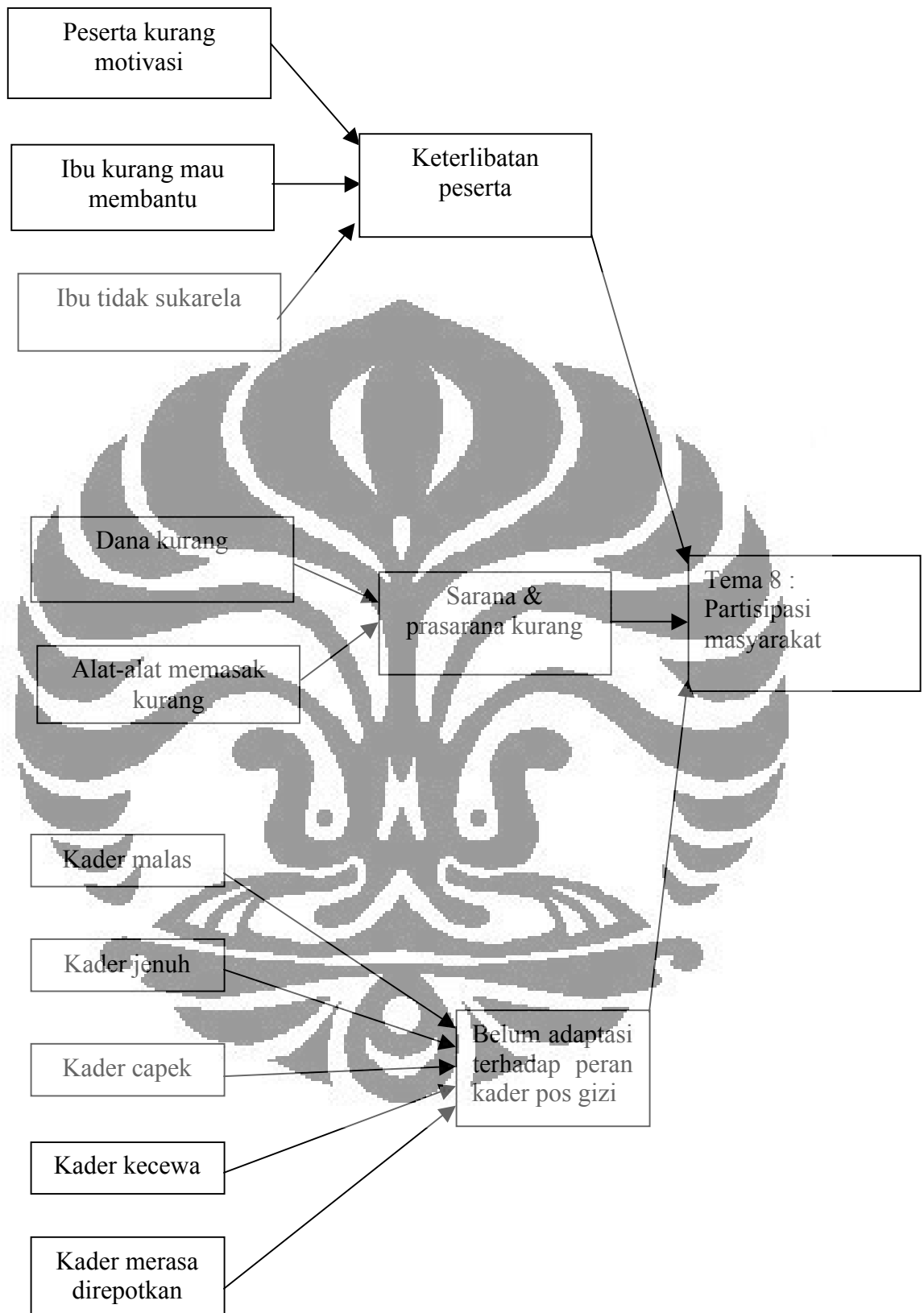


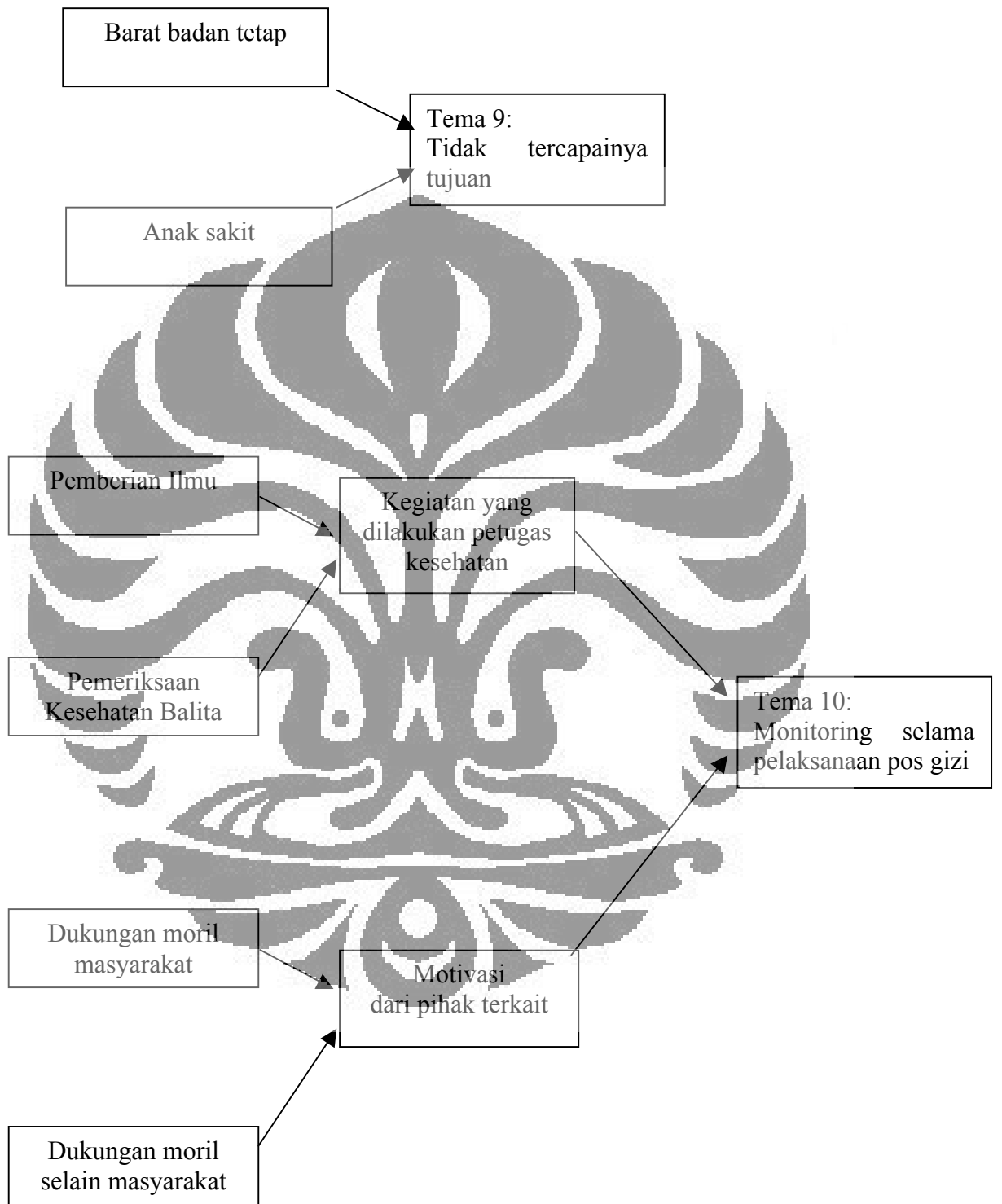
**SKEMA ANALISIS TEMA TENTANG PENGALAMAN KADER DALAM
MENGELOLA POS GIZI DENGAN PENDEKATAN POSITIVE DEVIANCE**

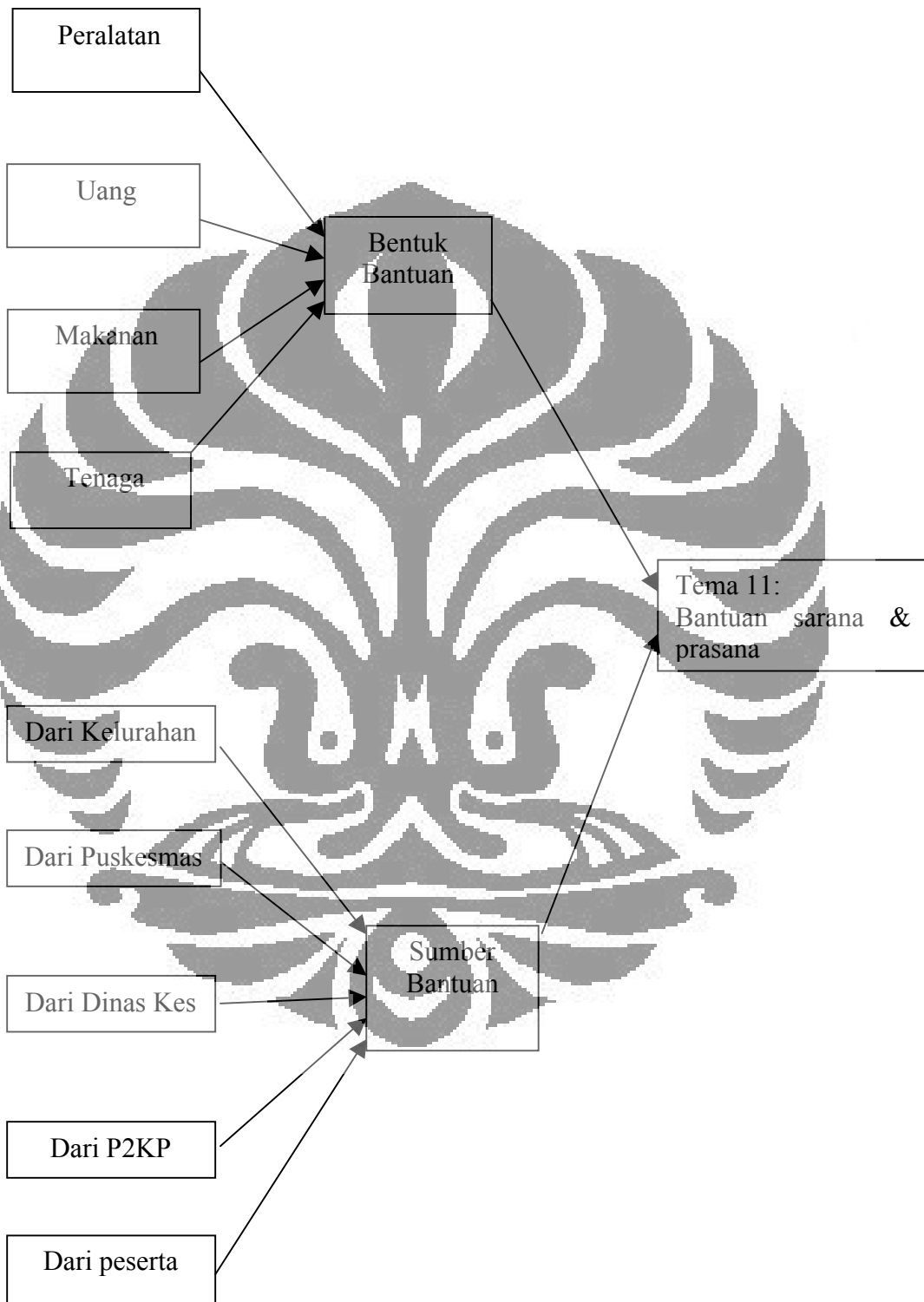


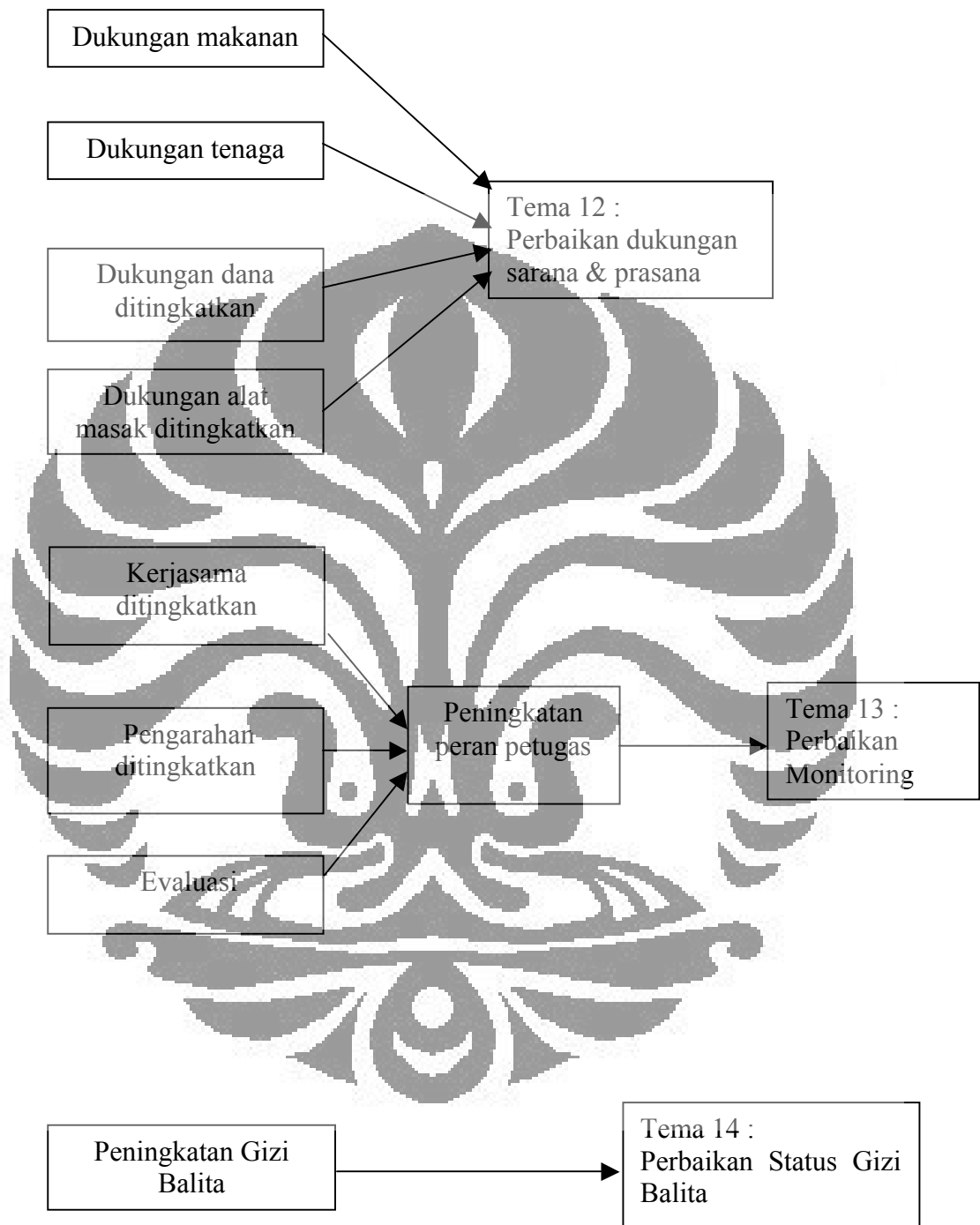












DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Keperawatan Komunitas.....	14
B. Kader.....	20
C. Penanganan Masalah Gizi Melalui Pendekatan <i>Positive Deviance</i>	22
D. Pendekatan Fenomenologi Pada Penelitian Kualitatif.....	29
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
D. Etika Penelitian.....	40
E. Cara dan Prosedur Pengumpulan Data.....	43
F. Analisis Data.....	49
G. Keabsahan Data.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Data Demografi Partisipan

No	Usia (Tahun)	Agama	Tingkat pendidikan	Lamanya jadi kader	Mendapat pelatihan PD	Yang Melatih PD	Lama mengelola PD
P1	52	Islam	SMU	15 TH	Maret 2008	Ibu Aisyah (Dinas Kesehatan Depok)	1 Putaran
P2	37	Islam	SMU	5 TH	Maret 2008	Ibu Aisyah (Dinas Kesehatan Depok)	1 Putaran
P3	38	Islam	SMEA	6 Bulan	Maret 2008	Ibu Aisyah (Dinas Kesehatan Depok)	1 Putaran
P4	56	Islam	SMP	21 TH	Agustus 2006	Ibu Aisyah (Dinas Kesehatan Depok)	3 Putaran
P5	51	Islam	SMU	21 TH	Agustus 2006	Ibu Aisyah (Dinas Kesehatan Depok)	3 Putaran
P6	26	Islam	SD	6 Bulan	Agustus 2006	Ibu Aisyah (Dinas Kesehatan Depok)	3 Putaran
P7	39	Islam	SMU	13 TH	Agustus 2006	Ibu Aisyah (Dinas Kesehatan Depok)	5 Putaran
P8	40	Islam	SMU	17 TH	Agustus 2006	Ibu Aisyah (Dinas Kesehatan Depok)	3 Putaran

Partisipan 1(ibu H.G)

Wawancara dilakukan di halaman depan rumah Bu H. Gina...duduk berhadapan dengan jarak kurang lebih 60 cm, dilakukan pada tanggal 13 Juni 2008 pada pukul 15.00-16.00. Halaman rumah sepi karena berada di gang, sesekali kendaraan motor melintas, tapi tidak mengganggu. Ibu H.Gina baru pulang dari pengajian.

Bu H bisa ceritakan pengalaman yang Bu H alami selama mengikuti pos gizi?

Oh...dari pencarian data?

Mulai dari ya pokoknya mulai dari pertama kali Bu H dengar pos gizi itu apa sih? Sampai prosesnya gimana sampai akhirnya bu H itu melakukan kegiatan ini..kira-kira apa sih pengalaman yang didapat?

(Bu H diam, melihat kejalan). Pengalaman...lebih dekat ya? (memajukan badan karena merasa kurang dekat dengan tape recorder, memperbaiki posisi duduk) pengalaman yang didapat ya apa ya...eee. Anak-anak tu...saya bisa mengerti gitu loh..oh mengerti oh benar-bener ini anak ini e..e..anak ini benar-bener kekurangan gizi loh mba....awalnya kita cari dulu anak-anak dari kartu bantu, dari kartu bantu tersebut kita cari trus di KMS benar-bener anak-anak itu BGM..dari BGM itu saya dapet 13 orang..13 orang itu saya kumpulkan, kumpulkan (berusaha mengingat) kita bentuk pos gizi....pembentukan pos gizi ini trus...(diam) udah terbentuk, ibu-ibunya minat..trus..saya juga harus mencari dana...(menarik nafas panjang, seperti ingin cepet-cepet menceritakan pengalamannya)..dengan pencariannya dana saya dapat, kalo ngga salah empat ratus ribu..ya...empat ratus ribu...(sambil menunjukkan jemarinya 4 jari) sisanya tiga puluh dalam putaran pertama.....kendalanya gini loh..eeee,,anakya tuh kalo disuapin tu memang mau, pada saat itu...orangtuanya males..orangtuanya males yang jelas, orangtuanya males, ngga mau berusaha..untuk apa tu..nyuapin anaknya tu...eee sebisa mungkin gitu lho. Ya didalam putaran pertama itu juga..(berkerut keningnya) gimana ya keluhan-keluhan dari kader...kader juga merasa cape ya...cape juga. Capenya..kita tu banyak sih keluhannya..keluhannya kita juga harus datengin ibu-ibunya dulu...ibu-ibunya suruh kumpul, pada saat eee...kita panggil dia bilang mau.. trus sampai

dipertengahan itu ibunya udah males dah males dateng...akhirnya kita paksa dateng...kita dateng ya... akhirnya mau juga..anaknya disuapin, disuapin, ya naiknya anak-anak itu ngga banyak ya.....ga banyak (tampak menerawang kedepan mencoba mengingat)..eee ada yang 2 ons..dalam putaran pertama itu yang saya tahu tu ada..kalo ga salah 4 orang yang naik, yang naik timbangan badannya...Cuma itu aja mba....(menarik nafas dalam).

Awalnya motivasi bu H ikut kegiatan pos gizi ini apa sih, Motivasi ibu H?

Motivasinya gimana ya mba...ya...? Saya tu kepingin untuk masyarakat, masyarakat eee balita di RW 18 tu supaya ga ini ga ada yang gizi buruk.....ternyata masih ada...Ya saya jalankan...Tadinya sih dengan senang hati loh mba ya...(tersenyum) kita jalanin gitu...lama-lama-lama ya...dari orangtuanya juga....yang males...jadi kita kader juga jadi ngikut gitu lho...gimana sih cara menggerakannya ni...sampai bilang kata mba Yuli (Mahasiswa Spesialis) udah kita jalankan aja-kita jalankan aja...ya kita jalankan satu putaran doang...udah...gitu...(tangannya digerak-gerakkan seperti mengumpulkan orang)

Kan tadi Bu H menyampaikan kako orangtua itu males datang...memang langkah-langkah apa yang dilakukan dalam menjalankan Pos Gizi?

Eh...saya kan bilang ee ibu kita mau mengadakan pos gizi, di posyandu!.....ibu-ibu mau? ini lho bu..ibu harus...apa sih...eee dalam hari pertamanya ibu-ibu mau ibu.... siapa? Ibu nanda ama ibu amanda bawa ini ya? kontribusi...dia tu kan merasa keberatan mba...merasa keberatan, ya udah...ya..dah...akhirnya kan kita akalin aja ya udah hari pertama ni...ee untuk selanjutnya mungkin dengan adanya gitu juga....saya bilang..ya udah kita akalin aja...saya bilang kalo gitu gini-aja, kita rubah...untuk selanjutnya dengan adanya gitu kita ini aja... ibu-ibu datang aja...kayanya repot juga ya mba....

Jadi pas proses pos gizi kontribusi ibu pada saat itu dihilangkan?

Kontribusinya jadi gini....Sebenarnya kontribusi ada..cuman maksa, pas kesininya gitu....(batuk) eee ibu-ibunya juga kayanya berat..berat gitu lho...

Itu berjalan berapa lama?Ibu-ibu ikut berkontribusi?

Proses pos Gizi kan ada 12 hari, tetep sih dua belas hari mba....Per satu hari kan dikelompokin ya, sekarang rt 2 dulu, berarti rt 02 yang harus bawa, sampai rt 01 sampai rt 07, trus balik lagi rt 01 lagi. Sampai rt 07 lagi...(sambil menunjuk keluar)

Jadi prosesnya bukan satu-satu orang setiap hari bawa kontribusi?

Ngga mba...jadi gini kita ditunjuk satu orang bawa kontribusi...trus sisanya sisa apa namanya sih, belanja pada saat itu yang harus kita masak ee... uang dari itu uang dari kita cari dana.

Seperti peralatan masak siapa yang menyiapkan?

Itu Kompor dari kader... kader kan punya kompor, punya sendok punya apa sih.. piring, gelas, tempat minum.... kita cuman kader emang gak punya panci, penggorengan ga punya.... penggorengan, sodet, ulekan itu dari kader. Kalo posyandu punya alat alat piring, gelas kompor dapet dari ini yang dapet pembagian gitu mbak.... dari kelurahan. Kompor pembagian itu kan kader, kita minta satu, yang lainnya kita pinjam... panci dan penggorengan dari ibu-ibu kader...

Langkah-langkah positive deviance yang bu H jalani seperti apa?

Yang apa sih,(kader memberi kode untuk mematikan perekam) ini mbak yang apa namanya makanan yang tidak mengandung, yang tidak diperbolehkan sama balita, Langkah-langkahnya makanan...langkah-langkahnya aku lupa deh(tertawa) dua hari aku kan ke bandung ya, sempet kagak ini...tidak ini tidak ikut itu, dua hari ga ikut

Selama ini ada ngga dukungan dari pemerintah setempat, kelurahan, RW, puskesmas dalam kegiatan Pos Gizi?

Oh, ada mba... Kita pernah ditinjau dari kelurahan waktu pas pelaksanaan, trus dari puskesmas juga kita ditinjau....ee tapi Cuma sekali....

Harapan ibu bagaimana dengan peninjauan ini? Perlu tidak, dan frekuensi yang diharapkan bagaimana?

Perlu mba...tapi kalau bisa lebih sering sih....

Sesering apa bu..?

Ya jangan Cuma sekali deh...

Dukungan dalam bentuk apa selain ditinjau melihat situasi kegiatan?

Kita dikasih dana sih mba...kita dikasih dana sama puskesmas kalau gak salah eeh dari kelurahan 100 Rp. Dari puskesmas berapa yah ?saya serahin pembukuan kan ada di bu cich....saya belum sempet liat...

Menurut Bu H, bentuk dukungan itu sudah cukup atau perlu dukungan lainnya?

Itu tidak cukup mba, ada lagi yang lebih yang harus didukung, dalam segi apa yach ? misalnya gini loh.... kayanya MPASI berupa biskuit tu sama bubur itu cuma sekilas yah ee, ni hari ini kasih bubur... ya mungkin lusa dikasih bubur sama biskuit cuma sekali saja, tapi terus kita dirumah ini harus menambahkan makan-makanan yang murah tapi bergizi....ama peralatan masak deh.....

Dari hasil kunjungan yang udah dilakukan pada keluarga , apa ada perbedaan kemajuan ga dari kunjungan ini?

Waktu kunjungan saya ga ikut saya kebandung.

Tapi minimal laporan dari kader-kader yang lain ke ibu gimana ?

Kunjungannya sih ini apasih namanya diatu kalo emang gakin itu emang bener-bener kaga ini masaknya emang kagak ini... ga ada gizinya, jadi di campur adukin sama orang tua makannya gitu , tapi kalo yang...apasih namanya yang bukan gakin dia masaknya bener ga ?

Tapikan dalam proses pos gizi itu ada berbagai yang kita ajarkan contohnya misalnya bagaimana pola kebersihannya bagaimana pola asuhnya bagaimana pola memberi makannya gitukan sama bagaimana terjadi masalah kesehatan itukan

ada 4 hal, kira-kira empat hal itu udah diajarkan belum dalam pos Gizi yg kemarin?

Udah...udah diajarkan.....

Kalau sudah di ajarkan, pas saat kunjungan kerumah dari yang saya tangkap dari bu haji berarti kaitannya dengan pola makan yang belum dijalankan karena terkait dengan gakinnya. Pola kebersihannya pas di observasi gimana ada perubahan apa gak ?

Jadi kunjungan rumahnya kita pada saat sebelum melaksanakan Pos gizi kunjungan rumahnya terus pada pelaksanaan pos gizinya kita gak kunjungan rumah deh tuh,

Setelahnya ?

setelahnya gak mba yuli bilang mo putaran yang ke dua mungkin mba yuli mikir putaran kedua kita baru kunjungan rumah, ditengah tengah kita berjalan gitu, waktu kita kerja rame rame tuh misalkan sayuran dicuci dulu terus dibersihkan baru kita masak, sebelum makan kita cuci tangan dulu, berdoa menurut agama masing-masing... setelah makan kita cuci tangan kita sih sampai mendetail. Kalo ikan tidak usah dimasak kering... jadi sempat dimasak dikukus di kasih bumbu garam aja dikukus digoreng setengah matang karena kan sudah matang ikan teri jugakan dikukus.

Terus kira-kira kekuatan apasih yang dimiliki kader dalam melakukan pos gizi itu..... ada ga menurut bu haji kekuatannya ?

Kekuatannya cuma gini menaikkan gizi di rw 18 tuh menggebu-gebu ya... kita datang, kita datang jam 9 teng masuk sret deh sampai jam 1 karena kita juga merasa oh ini tanggung jawab kader posyandu kan yah walau gimana juga kan dari kader posyandu dulu kita ke puskesmas kelurahan baru tau... iya kita kader-kadernya pada ini lo apa namanya semangat... cuma kendalanya itu dah biaya terus ibu-ibu sudah malas mba kita juga bilang bu inikan manfaat buat pertumbuhan ibu kecerdasan anak ibu, klo anak ibu gak cerdas nanti bakal jadi sampah masyarakat untuk selanjutnya anak ibu nanti malah ini jadi beban kita dijelasin.

Kalo itu kekuatannya berarti motivasi dari kader yang tinggi ...kalo menurut bu haji kendalanya apa dari kader kalo itukan kendala secara umum kalo ini kendala dari kader apa?

Kendala dari kader kita harus manggilin orang terus nyari kontribusinya... siapa sih orangnya , dananya juga....

Yah mungkin terimakasih bu haji udah cerita tapi adalagi ga cerita yang terkait dengan pengalaman mengolah pos gizi ini ?

Jadi gini loh mba sebenarnya kepingin sampai anak-anak itu berat badannya naik... trus nanti untuk berikutnya tu ngga ada lagi di rw 18 kepingin saya gitu gimana caranya supaya rw 18 berkurang balitanya yang gizi kurang



Partisipan 3 (Ibu C)

Wawancara dilakukan di rumah ibu C, khususnya di ruang tamu...duduk ditikar berhadapan dengan jarak 50 cm, pada tanggal 17 Juni 2008 pukul 15.30-16.15. Kondisi rumah agak bising karena sebelah rumah sedang dibangun, tapi tidak mengganggu proses wawancara.

Awal mula bu C tertarik ikut pos gizi apa?

Ya karena dari pertemuan itu ada yang dibahas tentang pembentukan pos gizi (pertemuan dengan mahasiswa aplikasi dan spesialis) ya saya tertariknya karena di wilayah kita ini ya... di Posyandu kita memang masih banyak balita yang gizinya kurang.... kalo gizi buruk... ngga begitu banyak ya...paling ada istilahnya satu dua karena kemungkinan sakit atau apa penyakit. Yang ingin saya bahas...ee tahu ini karena... mungkin dari situ banyak yang kurang apa ya,,, sebenarnya mereka bisa, cuman kurang mengerti. makanya saya juga ingin tahu tentang pos gizi, kalau saya tahu, nanti saya bisa menerangkan pada mereka di Posyandu dan berbagi pengalaman.

Mungkin bu C bisa ceritakan pengalaman mulai dari awal sampai saat ini terkait dengan pelaksanaan pos gizi?

Masalah pos gizi kemarin? Pada awal-awalnya memang ya.... yang datang itu memang enak ya banyak..kita neranginnya juga agak berat ya...karena mungkin juga mereka sebenarnya memang mereka tahu cuman kurang....kurang bisa ngejalaninnya gitu ya...eeee awalnya sih...awalnya sih...lagi pula emang enak....mereka juga pertama memang ada yang males (tertawa) tapi lama-lama mereka mau berbagi,, terus kerjasama, masak,nyuci...dan mereka juga oh ngerti lama-lama kita nerangin sedikit-sedikit biar mereka tahu, mereka juga ngerti... bagaimana cara-caranya merawat anak itu supaya gizinya lebih bagus...saya rasa juga dari hasil kemarin ya lumayan ada peningkatan...

Berarti ada keberhasilan dari pos gizi kemarin?

Alhamdulillah sih, walaupun sedikit (tersenyum, sambil merubah posisi duduk) tapi ada peningkatan gitu....

Peningkatan apa yang terlihat dari hasil pos gizi?

Kalau yang saya lihat...ibu-ibunya itu...kayaknya lebih mau mengerti ya, kalau yang sebenarnya anak itu harus (dengan suara lebih keras/seperti penekanan) diutamakan, mereka itu ga males, kebanyakan mereka kan males,,mereka itu supaya anaknya bagus dan ga males...makanya diliatin supaya anaknya itu dimana supaya mereka itu mau bekerja, trus bagi yang kurang mampu kan bisa.... ngga selamanya makanan itu mahal makanya saya iniin oh ya..mau ko... sebenarnya bisa... (suara mengeras, menggerakkan tangannya) bisa mengerjakan ini semua cuma males.. makanya kadang-kadang saya suka nyeletuk begini kebanyakan ibu-ibu ini males ni buat ngurusin buat masak...kayak gitu (bicara sambil tertawa dan merubah posisi duduk)

Kan ketahuan penyebabnya itu malas, usahanya apa tuh waktu itu?

Kita itu membangkitkan supaya ibu-ibu tu mau (suara mengeras sambil menggerakkan tangan). istilahnya masak dirumah, kasih waktu coba ya cari selingan masakan dirumah walaupun murah tapi kan bergizi kan lumayan... daripada kita beli tapi mahal mungkin penghasilan kurang kan, kalo dia mau memasak kan lebih bagus, kita kasih cara-caranya misalnya kan menunya itu yang lebih murah tapi gizinya apa...lumayan lah, cukup untuk anaknya itu.... gitu...

Cara penyampaiannya bagaimana pada saat itu?

Kalo yang saya lihat pada waktu itu cara penyampaiannya sebenarnya kadernya itu masak padahal sebenarnya kadernya harusnya tu cuma melihat.....awalnya kader...lama-lama pesertanya juga mau membantu..awalnya sih masak kita kasih tahu dari kandungannya itu apa dari bahan makanannya ya terus bahan-bahan makanannya yang seimbang itu untuk anaknya berapa yang dibutuhkannya, makanya jadi mereka tahunya dari situ saja...walaupun sedikit tapi kan mereka bisa ngerti kalau gizi itu bagus buat anaknya...gitu aja...

Responnya bagaimana sewaktu ibu ibu diberi tahu seperti itu ?

Kalo saya liat sebenarnya mereka ngerti deh,tahu (suara mengeras dengan intonasi penekanan)...sebenarnya kalau mereka kita tanya dari kandungan makanan itu mereka

tahu, Cuma karena mungkin ibu ibu sekarang itu maunya serba praktis kali ye..., masa bodo yang penting anak saya makan, sebenarnya mereka itu tau kalo ditanya masalah kandungan gizi itu apa ,ya makanya dibilang kalau tau (suara mengeras) kenapa ga mau dikerjakan ya? paling-paling jawabnya males, itu aja....

Sewaktu mereka sudah tahu makanan bergizi tapi mereka males untuk menyajikan makanan tersebut, perasaannya bagaimana ?

Karena saya juga istilahnya pernah ngalamin ya seperti itu.... punya anak ya,...kalo yang saya rasa, merasa bersalah...(sambil memegang dadanya) , kenapa saya harus menyia-nyiakan anak saya, seperti juga ibu-ibu itu, kenapa ya harus dia waktunya itu dibuang percuma hanya untuk istilahnya kesenangan sendiri bukan untuk menyempatkan diri memasak untuk anak gitu.....(anak kader meminta ganti baju, kader memakaikan baju untuk anaknya)

Perasaan apa dalam mengelola pos gizi ini ?

Kalau perasaan saya sih istilahnya senang aja ya....senang ya istilahnya membantu orang,tapi saya tidak tahu perasaan orang lain ya.... apa mungkin penyampaian saya terlalu, terlalu sadis atau gimana ya, tapi setahu saya perasaan biasa aja pas saya nyampain, ya saya sih berharap apa yang saya sampain buat mereka bisa diterima,gitu.... karena saya pikir toh bisa buat saya pribadi saya bisa praktekin buat anak saya, buat keluarga saya, makanya saya mudah-mudahan saya berharap mereka juga bisa, gitu...

Ada hambatan ?

Ada,,,satu Dana (nada suara agak keras dan tersenyum) kedua ya ibu-ibunya itu kalo berturut-turut jenuh ya... mungkin saya juga jenuh ya karena berturut-turut hampir tiap hari, ibu-ibu yang disampain juga beitu trus untuk kerjasama apa ya... membantu masak kadang-kadang ibu-ibu itu agak susah, kan kalo yang anaknya rewel ngga mau.... dengan alasan anak susah ditinggal, jadi ibu-ibu itu ga mau membantu...(anak kader meminta uang jajan)

Ya masalah hambatannya apa bu?

Hambatannya ya,,jenuhnya itu...kadernya rajin...Kalo dipikir-pikir kadernya tu rajin,justru yang ibu-ibu balitanya itu...kadang-kadang yang rajin itu cuma 2 sampai 3 orang ya..atau bisa kadang-kadang lebih, itu pun kadang datangnya juga telat, kadang-kadang kita tu ya sebagai kader suka bilang gini” Sudah kita masakini,, uda dikasih enak, kok masih susah aja datangnya ya?...”(dengan suara cukup keras dan tertawa) itu hambatannya...

Bila diingatkan bagaimana responnya ? Ibu balita tadi kan sudah dimasakin tapi masih susah datangnya,,

Ya...mereka kadang-kadang...kalo yang ituannya....ngerti becanda mungkin ga masalah tapi kalo istilahnya orangnya mudah cepet tersinggung dia cepet marah,,,, (tertawa)...besoknya jadi ga datang,he..he ada tu keluarga yang seperti itu.... makanya kata bu rtnya juga ibu-ibu itu emang susah.... tapi kalo kita kadang-kadang baikin lagi dia dateng lagi, yang penting kita ini sambil me...istilahnya sambil menyelam minum air, ga usah serius tapi tapi ada manfaatnya gitu....

Bila ada hambatan pasti ada kekuatannya , apa yang menjadi dukungan, dari siapa saja yang memberi dukungan ?

Kalau dari saya pribadi, dukungannya itu....Dukungan itu kayaknya saya merasa dari ibu-ibu kadernya juga, bila salah satu kader ga hadir, kita kasihan dipastikan kader tersebut kerepotan, yok kita bantu datang gitu...Ibu-ibu kadernya aja juga,, ada mba Yuli yang mau membantu...dan mba nawang juga kadang-kadang kesana, dari mereka itu juga cukup sangat membantu.... bu RW nya juga suka...istilahnya mendukung, apa yang kita iniin dia mau mau membantu turun tangan istilahnya.....

Kalau dari masyarakat sendiri bagaimana ?

Kalau dari masyarakat sendiri,..Klo yang terlibat, mungkin kalau saya perhatiin(ada yang minta minum),,,, dari masyarakat kalo saya perhatiin kayanya biasa-biasa aja ya, kecuali,,,ibu-ibu peserta pos gizi yang terlibat kadang-kadang ada juga yang mendukung,,, semangat ya mereka mau mendukung yang males mah tetep aja males.

Petugas kesehatan bagaimana dukungannya ?

Kayanya ngga ada yang datang sih tu waktu itu....Ada 1 hari itu petugas kesehatan ya...dia mau posbindu, mau kerumah bu dewi. Mampir ya sebentar...Tujuannya ke posbindu...melihat...

Melihat, Apa yang dilakukan?

Mampir ya sebentar....Tujuannya ke posbindu kayanya kurang ini deh....Jadi ada petugas kesehatan yang kita pinta memeriksa kesehatan langsung untuk balita ini...

Apa harapan ibu selain ada dukungan tadi ?

Menurut saya sebenarnya pelaksanaan pos gizi itu baik ya...eee apalagi ada dukungan dari masyarakatnya juga, atau dari pengurus-pengurusnya... tapi hambatan paling utama kita adalah dana, makanya kita ngga jalan karena kita kekurangan dana, kebetulan dari hasil kemarin lumayan...trus kita tanya sama ibu-ibu yang anaknya belum lulus....trus kita tanya untuk membawa kontribusinya trus mereka itu mau.....kami ya, hambatannya masalah dana saja....

Apa keberhasilan yang sudah dicapai ?

Saya rasa keberhasilan itu ya.... (merubah posisi duduk) lumayan bagus untuk yang kurang tapi untuk kaya bagi gizi buruk itu karena mereka sakit, tapi memang ada juga sih yang bagus.... ada juga yang ngga...yang ngga tuh orang tuanya males...kita udah nganjurin untuk bawa ke puskesmas, tolong diperiksa anaknya...Kita juga kalo memang mereka bener-bener tidak mampu kita uda anjurkan kita suruh lapor ke RT nya atau kita kasih tahu untuk istilahnya supaya berobat itu gratis, tapi ternyata dari bu Rtnya bilang bahwa orang tuanya malas nih.jadi hambatannya di situ juga karena orang tuanya males....

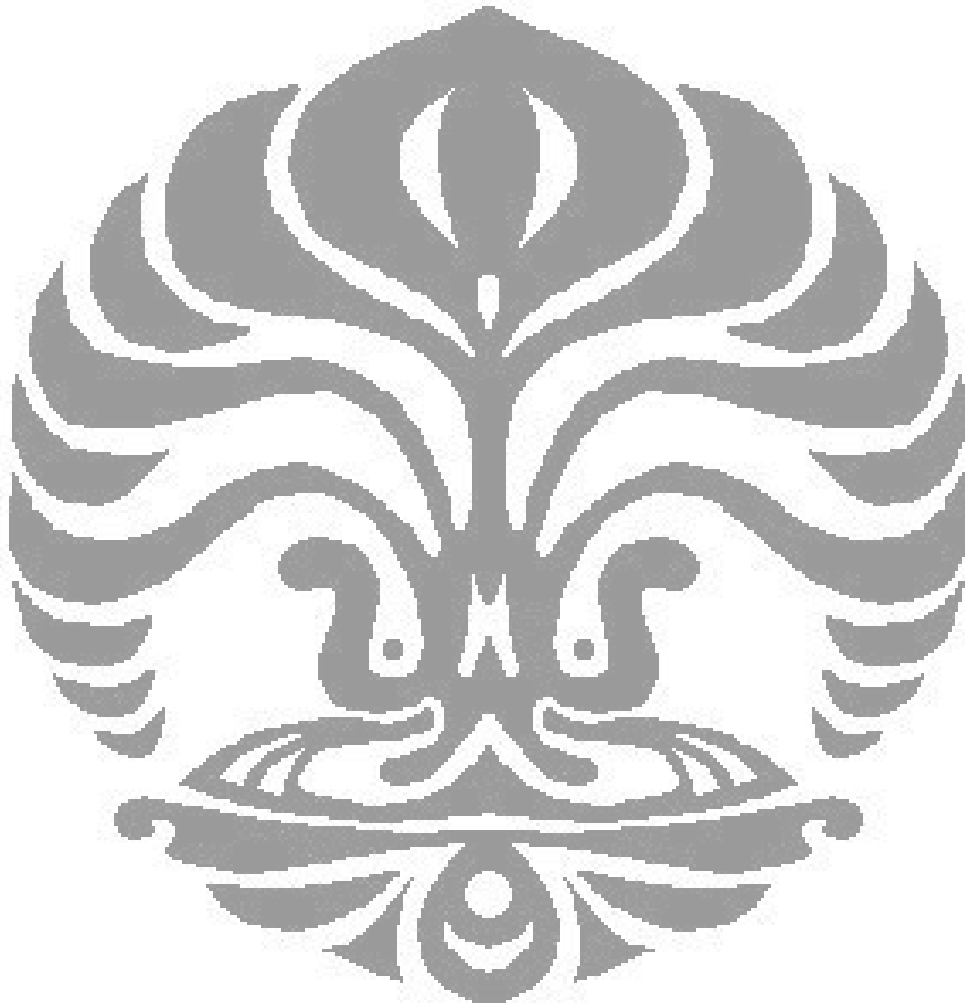
Peserta pos gizi ada berapa?

Saat kemarin ada dua belas

Dari 12 yang berhasil, anak itu peningkatannya bgm ?

Ada lima.....kalau ga salah....ada lima anak yang lulus...

Naik berat badannya....Kalo saya kan...cukup 4 ons kalo bisa meningkat...4 ons saja naikknya....jadi cukup baik meningkatnya...makannya banyak...kadang-kadang kalo lagi ga mau makan, katanya lagi sakit.....



Wawancara dengan Bu Ani (Partisipan 2)

Wawancara dilakukan di rumah kader, dimana kader jualan makanan kecil. Wawancara dilakukan pada tanggal 17 Juni 2008 pada pukul 14.00-15.00, suasana cukup tenang dan sepi. Duduk dilantai dengan jarak antara peneliti dan partisipan sekitar 60 cm, suasana rumah agak panas, tampak ibu ani sesekali membetulkan kipas angin saat wawancara.

Dulu awal mba ani melakukan kegiatan pos gizi , motivasinya apa ?

Saya ingin meningkatkan seluruh warga terutama rw 18 lebih baik dari sebelumnya, semuanya balita yang ada di rw 18.

Trus mba ani mungkin bisa menceritakan ke saya bagaimana proses awal mulanya pos gizi, pengalamannya bagaimana?

Pertama ya mungkin nyari orangnya agak sulit yah, mungkin harus kita bujuk dulu, bimbing gimana dulu ya biar mereka mau... itupun kadang-kadang kita nyari belum tentu anak orangnya mau,....

Proses pencariannya bagaimana mungkin mba ani bisa ceritakan ?

Waktu itu kita nyari dari rumah kerumah wawancara dari rt mana aja... bukan gizi buruk yah mungkin anaknya bagus gizinya cuma makannya aja yang kurang.... apa mungkin dia jajan terus mungkin ada juga yang orang tuanya mampu tapi makanannya atau anaknya ga mau mungkin....ada lagi yang orang tuanya ga mampu kita datangi satu satu

Kan balita yang ada di rw 18 banyak mba ani datangi balitanya satu-satunya itu dilihat dari apanya ?

Kita datangi dilihat dari orang tuanya ada, tapi anaknya berat badanya kurang gitu, trus kita tanya jawab gitu trus kata ibunya yang orang tuanya bilang emang anaknya kurang mau makan, tapi kalo jajan dia mau, memang keadaan orang tuanya juga mampu , waktu saya datangi gitu

Bisa cerita ga mba ani setelah status pencarian, kegiatannya apa?

Pertamakan waktu itu kita datangi kita tanya eee ibu saya minta tolong nih bu, kalo bisa ibu tiap hari datang, itupun kalo ibu mau & ga keberatan saya bilang trus ibunya oo ga

apa-apa bu saya juga mau, ya uda ibu pada datang jam 9 pagi sampai selesai paling ga sampai jam 1, iya deh bu biar anak saya mau makan.

Mungkin mba ani bisa cerita Pengalaman bgm cara mengelola pos gizi ?

Waktu itu pas uda terbentuk yah ini kita bentuk pos gizi ini bukan untuk istilahnya kader-kader lah tapi untuk ibu-ibu yang mempunyai balita, bukannya gizi buruk lho ini, ini mungkin umur dan berat badannya kurang. Jadi jangan tersinggung umpamanya saya bilang gizi buruk anaknya ini anaknya umurnya sekian beratnya badannya kurang ,jadi bukan gizi buruk... mereka ngerti , itupun prosesnya lama ya mba, masak ini masak ini hari ini sayur ini sayur kangkung ikannya apa gitu yah, itupun paling satu orang aja yang masak dia lagi dia lagi, lama-kelamaan ada yang protes yang masak ini protes masa saya terus , uda kalo gitu.....kita-kita kader gantian aja, kalo gitu kita gantian aja masaknya mulai hari ini rt ini ini ini, mulai besok lagi rt ini ini ini, gitu aja.

Pas proses pergatian itu yang menentukan hari itu bagaimana ?

Kita pas lagi itu ngomong ibu-ibu ada yang keberatan ? karena dia masak terus dia ga mau, gimana kalo kita gantian per RT kalo ibu-ibu setuju kita gntian mulai besok rt ini mulai masak.

Respon keluarga terutama yang mempunyai balita ?

Sebagian ada yang ya dan ada yang nggak, maksudnya mungkin mereka keuangannya kali yah, gimana kalo hari ini kita masak ini,? Bawa ini ? silahkan ada yang bilang ah saya keberatan , ya uda yang keberatan ga apa pa yang penting datangnya aja sama anaknya ya uda dia mau. Eeeeeeee

Respon ibu-ibu balitanya seperti apa ? trus ibu-ibunya melakukan apa aja?

Terutama kan ada yang masak yah ada juga kita-kita yang mengawasi anaknya dan ada juga ibu-ibu yang membantu masak, karena anaknya susah dengan orang lain, trus kita ajak nyanyi bareng-bareng, trus mereka makan, ada yang habis ada yang nggak,

Kalo yang nggak habis apa yang dilakukan ?

Paling kita bilang , besok kalo dari rumah jangan makan dulu yah, kadang-kadang iya dari rumah nggak dikasi makan dulu, karena malas makan

Kalo anak-anak nya bagaimana ?

Anak-anak seneng yah

Jadi ibu jangan tersinggung , itu gizi buruk ya

.....menceritakan tentang... kekuatan, tadi kan hambatan yang mbak ani rasakan, jadi kira – kira kekuatan apa sih yang mbak ani rasakan saat mengelola pos gizi ini?

Saya sih gini kali ya... ya.. enak aja gitu mbak?

Yang membuat enak apanya?

Ya.. orang – orangnya kaliya? Lama – lama gitu, tadinya nggak kenal, gitu.. jadinya dalam waktu dua belas hari jadi akrab gitu..

Orang – orang di sini... yang enak apa balitanya .. apa ibunya?

Dua - duanya, dua – duanya...

Enak dalam hal???

Yaa kalau kita komunikasi juga enak, ketemu di jalan juga enak.. jadi kekeluargaan gitu rasanya..

Amm.... ada nggak bantuan yang mbak ani rasakan dari mengelola pos gizi ini dari pihak – pihak terkait?

Kayaknya sih.. nggak ada ya mbak ya... mungkin kita – lita aja gitu, mungkin waktu itu ada uang kas dari kami sendiri yanti sendiri. Emm..... yah mungkin ngasih ijin sih boleh, eh apa maksudnya dilaksanain silahkan... kalau dana mungkin, mungkin kurang tau ya.. mungkin, ama... apa ama.. dari si wahyunnya mungkin... atau si..saya nggak tau.

Kalau pengalaman dari mbak ani sendiri... dalam pengelolaan pos gizi ini, apasih yang.. dibutuhkan gitu, diharapin.. oleh kadernya?

Ya.. mudah – mudahan sih, setelah ini sih, anak – anaknya gizinya baik... yaa,,, maksudnya emm... lebih berat lagi ammm itunya, berat badannya gitu supaya hilang kurusnya gitu... kalau bisa lebih malah lebih baik

Jadi... keberhasilan apa yang udah ibu dapat?

Waktu pas terakhir itu sih, ada yang naik ada yang turuu..n gitu.. pas ditimbang terakhir. Tapi pas terkhirnya ada yang berhasil naik dikasih kenang – kenaganlah aammm..

Kenang – kenangannya berupa apa tuh?

Kemarin berupa mainan, di kasih. Bu haji yang belanja itu..

Aammm... yang naik itu ada berapa?

Cuman berapa.. lima kali kalau nggak salah, dari... tujuhlah, apa sembilan ya..., tapi kadang – kadang ada yang empat orang yang beru datang... gitu lho mbak. Ntar kadang – kadang lima orang... yang ada aja gitu...

Jadi selama proses itu jarang semuanya?

Ummm nggak penuh gitu...

Sebenarnya peserta semua balitanya ada berapa?

Waktu itu dua belas, tapi yang datang..., ntar ada yang datang sembilan orang..., empat, lima..., tujuh.. gitu nggak pernah full

Nggak pernah full ya??? Kira – kira apa sih kendalanya gitu, kok bisa sampai nggak bisa full gitu?

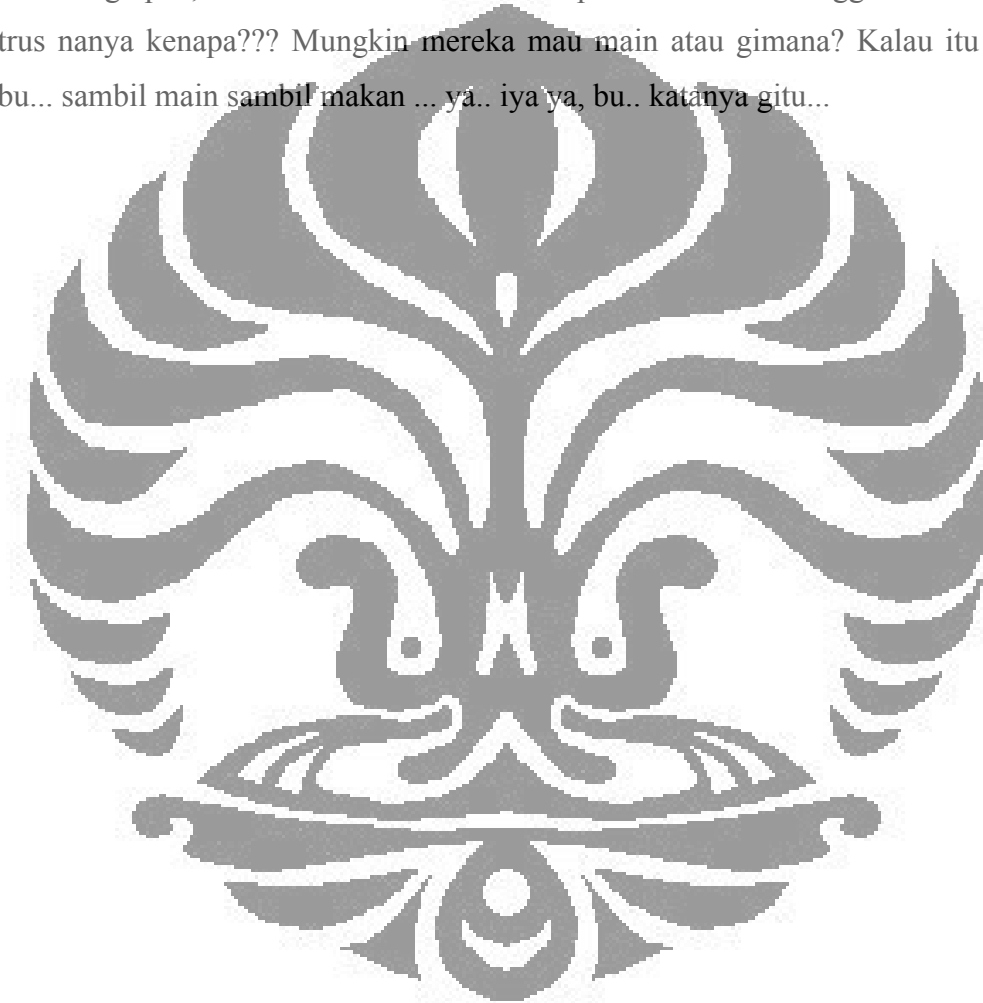
Iya...Yaa... pertama, karena anaknya tidur..., itu aja pertama, trus ada yang sakit... itu aja kendalanya kita.

Usaha yang dilakukan oleh kader, apa?

Yaa.. berusaha untuk.. apa.. ee... dia nggak dateng, trus biar dia emamm nasinya.. mau makan gitu... itu aja...

Caranya gimana? ...

Waktu itu sih pernah sih dia bilang ibunya ini....., ibu yang kader.. emm... apa ibu yang ini bilang apa., kalau di sini mau makan.. tapi kalau di rumah nggak mau makan gitu... trus nanya kenapa??? Mungkin mereka mau main atau gimana? Kalau itu usahain aja bu... sambil main sambil makan ... ya.. iya ya, bu.. katanya gitu...



Wawancara dengan Partisipan ke 4

Nama Partisipan : Partisipan 4, kader posyandu dengan pengalaman 21 tahun.

Partisipan sudah mengelola pos gizi selama tiga putaran.

Tanggal wawancara : 21 Juni 2008, pukul 13.00-14.00

Posisi Wawancara : Duduk diatas tikar diruang tamu Bu RW, posisi duduk berhadapan, suasana sepi dan tenang. Partisipan baru selesai rapat koordinasi RW siaga. Jarak antara peneliti dan partisipan kurang lebih 50 cm, duduk bersila.

Situasi : Peneliti sebelum wawancara sudah kontrak dengan partisipan dan peserta rapat lainnya sudah pulang, kecuali 3 calon partisipan. Kedua partisipan berada di ruang keluarga bu RW saat partisipan ke 4 diwawancara. Partisipan ke 4 tidak dipengaruhi oleh partisipan lainnya karena ruangan cukup terpisah dan tenang.

Pertama kali Ibu tertarik atau termotivasi untuk mengelola Pos Gizi ini dikarenakan hal apa?

Jawab : Ya...karena... di sini kan banyak yang kurang-kurang itu gizinya..... teruuus kebetulan, ada... apa?...ada undangan.....yang buat pelatihan gizi itu...jadi saya ikutlah gitu...karena mungkin untuk meningkatkan gitu...eee mengurangi (meralat omongannya, suara agak bergetar, merubah posisi duduk) eee anak - anak yang kurang itu kurang gizinya itu.....

Tanya : Seberapa banyak yang kekurangan gizi ?

Jawab : ya...kurang gizi ada..lah 12 orang... waktu itu....tetapi karena setelah ada Pos Gizi jadi jumlah penderita kekurangan gizi sudah agak berkurang...ada yang sudah lulus gitu...tapi ya begitulah...(menarik nafas dalam)...jadi keluar masuk...jadi ada yang lulus ada yang masuk...lain

Tanya : *Selain motivasi undangan tadi, dan untuk mengurangi gizi buruk di RW 5 adakah hal lain yang membuat Ibu terdorong untuk ikut dalam mengelola Pos Gizi ?*

Jawab : apa ya....(tertawa, merubah posisi duduk) ya, karena itu aja lah....(suara melemah dan bergetar) ya karena saya..saya maulah gitu....jadi berkecimbung disini...gitu... jadi kalo ada tugas ini....gitu...

Tanya : *bagaimana perasaan Ibu saat mengelola Pos Gizi ?*

Jawab : ya...ada enak ga enaklah gitu....ya enaknyanya kita jadi...(menelan ludah) menambah wawasan...menambah ilmu gitu....cuman yang ngga enaknyanya ya ininya..itu orang-orangnya yang susah dihubungin.....kadang-kadang...ada yang ah,kok anak kita ko ini begini gitu...dibilangin begini gitu..banyak yang tersinggung...kita cara mengatasinya...(tertawa) agak sulit...

Tanya : *bagaimana perasaan Ibu bila ada orang tua yang merasa tersinggung bila anaknya dibilang kekurangan gizi tadi?*

Jawab : saya ga bilangin...anak ibu ga ni..kurang gizi gitu...cuman kalo di posyandu nanti kan di posyandu diliat ya... kita bilangin ini anak ibu timbangannya eee kurang...nanti kalau ibu...eee ada pos gizi...ibu mau ya ke pos gizi...mau...katanya gitu...jadi saya ga bilang eee anak ibu kurang gizi..apa gitu....mungkin tadi adalah yang tersinggung (suara bergetar, partisipan merubah posisi duduk) ada yang bilang...saya ga mau anak saya dibilang kurang gizi..gitu...ini bukannya kurang gizi bu, tapi timbangannya kurang.....katanya gitu....ya ga ini... udah ga ditanggapi aja biasa saja...Cuma kita kasih tahu aja gitu...kasih pengertian lah... gitu...emang bukan kesalahan kita juga kurang timbangannya karena anaknya juga...mungkin...kata saya gitu...saya kasih pengertian aja....

Tanya : *Bagaimana perasaan Ibu setelah mengundang para orang tua dan balita ke Pos Gizi tetapi mereka tidak datang ?*

Jawab : ya kadang-kadang ada kecewanya juga...kita kan udah kerja sosial gitu ya... tapi kayanya ko ga diiniin (suara bergetar dan melemah)....tapi kadang ada yang mengerti juga...ga usah dipanggil-panggilin pada dateng... gitu.....

Tanya : *bagaimana perasaan Ibu jika Pos Gizi dipenuhi oleh para orang tua dan balita ?*

Jawab : ya...ini juga sih...enak.. gitu...eee kayanya kerjaan kita tu merasa dihargai (suara bergetar dan melemah..) gitu...(memperbaiki kacamata).

Tanya : *mengapa perasaan itu muncul? Perasaan dihargai, perasaan kesal kecewa*

Jawab : eee...ga tau juga ya...(suara pelan) Ya...kalau kita ni..namanya kerja sosial ya pasti...kecewanya, ada senangnya gitu...(suara melemah dan bergetar) kecewanya begitu....kalo kadang-kadang...ni udah kita kasih tahu ni..begini...masuk pos gizi...ntar ada yang bilang begini...ya kan kita kecewa...kita disini sudah distapin ini(menggerakkan tangan kearah kanan kiri)...udah gelar tiker...udah apa ya...ibu tinggal dateng aja...kita ngasih penjelasan itu kan suatu pengetahuan ya...masih ada yang terima ada yang ga terima...ya kecewanya karena ga terimanya itu....senangnya ya...kalau orangnya mengerti, trus menerima...gitu...

Tanya : *apa kendala yang Ibu hadapi dalam mengelola Pos Gizi ?*

Jawab : ya...kendalanya ma dananya itu....dananya kan waktu itu ma masih ada bantuan... dari dinas....trus kita ini me....nganjurkan sama ni... yang masuk pos gizi itu... biarin deh bawa uang seribu...buat kita kan makan-makan gitu ya...ya kan kalau beli juga lebih dari seribu gitu...ibu-ibu pada mau tu gitu....senangnya....orang-orangnya pada pengertian...ya cuman kadang-kadang ya...kalo seumpunya emang ga ada uang, ga

papa...ga boleh ga dateng....ya udah ga usah deh,,tapi pada ga dateng....saya sudah berkorban... keluar tenaga... kecewa juga...gitu...(suara bergetar)....

Tanya : *bagaimana dengan kendala yang ada pada kader dan balita ?*

Jawab : kadernya ga ada kendala....kayaknya mau dibawa kerja sama....ya... pokoknya kompak aja deh, mau diajak kerjasama gitu...walaupun kan yang ikut pelatihan saya, ibu hadijah dan bu rw sama wiwin, kita kan yang mengelola tu...tapi yang lainnya juga mau ikut membantu (suara serak dan melemah)....ya kayak kader posyandu mau membantu...dari sini 4 orang dan dari sana 4 orang, jadi delapan orang...tapi pas disini ada pos gizi, kan disini tempatnya 4 orang cuman... kita minta bantuan kader lainnya itu ga susah gitu...mau membantu...kan nimbangny pake timbangan ini...ada yang tolong nimbangin, ada yang megangin...ada yang nerangin gitu....

Tanya : *siapa saja yang memberi dukungan pada Ibu - Ibu kader ?*

Jawab : ya ada juga sih...ya dari Ibu RWnya juga mendukung juga.... dia juga mau membantu tenaga mendukung..(pelan) keuangan mendukung juga (suara bergetar dan melemah)....mendukung juga...Bu hadijah juga sama dukungannya...keuangan juga...mau berkorban lah istilahnya...mau berkorban gitu...pihak lainnya ada juga yang mendukung...Cuma kendalanya ya dari dana itu....waktu itu emang kita dapat bantuan selama 3 putaran itu...nah kesiniya ngga....pingin cari donatur nih...yang agak sulit...putaran berikutnya belum berjalan ni...karena dananya itu... terbentur dana,,,soalnya kan selama 12 hari... kalo dua belas orang berapa...seumpamanya 12 orang yang datang 8 orang kan itu udah lumayan...

Tanya : *sebenarnya dukungan apa saja yang Ibu harapkan dengan pihak - pihak yang terkait dalam Pos Gizi ?*

Jawab : Ya dari semuanya lah pingin ada dukungan.....ya umpamanya apa ya...ini kan pos gizi ini kan baru tiga putaran... kalau di orang-orang karena ada mungkin dukungan dari donatur....mungkin dukungan dari mana-mana gitu..... maulah... dukungan kaya dari puskesmas... umpamanya....

Tanya : *sampai saat ini Puskesmas membantu sampai sejauh mana?*

Jawab : ya...dari puskesmas...ada sih dukungannya baik gitu...cuman ya kan membantu 3 putaran, cuman nanti akan ada peninjauan...suruh ini lagi...suruh dilanjutin...lanjutin.....ini nyari dananya susah.....

Tanya : *apa saja yang sudah dilakukan puskesmas dalam membantu pelaksanaan pos gizi?*

Jawab : Ya bantuan itu aja...kayak makanan...waktu itu...beras...selama tiga putaran tu..dapat beras, kayak kacang ijo....terus apa...ya peralatan tu dari dinas juga ada...ya itu...kalau nerima uang dari situ...mungkin.ya selama tiga bulan ada transport, cuman hanya tiga bulan....berapa ya...satu...kemarin tu 200....per kader dalam satu bulan....**Perasaan ibu bagaimana?** Ya ada senangnya juga...ada....gimana gitu ya...perasaan saya gimana gitu.....

Tanya : *harapan Ibu terhadap Pos Gizi yang Ibu kelola untuk selanjutnya itu seperti apa ?*

Jawab : harapannya ma...pingin bisa berlanjut...terus ya untuk me...mengurangi anak – anak yang istilahnya mengalami kurang gizi itu....bisa membantu dari yang lain....kemarin tu dari itu juga dari P2KP juga dapat bantuan...buat yang kurang gizi...cuman ya....kita ajuin berapa yang dikasih cuma berapa...dapat bantuan biskuit sama susu...yang ditinjau 5 orang...yang diajukan ma banyak...ada 12 orang...yang dikunjungi cuman lima orang dan yang dikasih cuma 3 orang...kadang-kadang kecewanya dari situ...gitu....ngasih bantuan tapi jadi pertanyaan...ke

sayanya gitu....ada apa? Nanti kalau ada orang yang dikasih.....ko kemarin kita didatangi sama bu inong tapi ko kita ga dapet apa-apaan...

Tanya : *Apa yang dilakukan Ibu jika ada balita yang tidak mendapat dana kekurangan gizi dari P2KP*

Jawab : ya saya bilang aja....ini saya jawab sesuai ama apa...saya hanya menjawab apa yang dikatakan orang P2KP bahwa karena banyaknya balita yang menderita gizi buruk maka tiap kawasan hanya mendapat sebagian saja.... dia bilang begitu...saya bilangin aja begitu....(suara mengeras dan lebih cepat, kemudian partisipan merubah posisi duduk)

Tanya : *berapa banyak balita yang menderita gizi buruk di kawasan yang Ibu kelola ?*

Jawab : gizi buruk ga ada...kemarin tu ada yang gizi buruk....gizi buruk kan ada dibawah garis merah....ada yang dibawah garis merah...yang dibawah garis merah juga belum tentu gizi buruk...nah kemarin pas saya liat dia dah dibawah garis merah banget pas saya liat ditabel dia gizi buruk....dikasih susu dari P2KP...katanya bulan depan mudah-mudahan saya bisa balik lagi.... dikasih tahu, nanti bulan depan didatangi lagi...pas didatangi lagi, alhamdulillah udah ada peningkatan....jadi walaupun sedikit sekarang dah ga buruk lagi, jadi kurang.....

Tanya : *berapa banyak balita kurang gizi dan berapa yang ikut kegiatan pos gizi? Bisa ibu ceritakan?*

Jawab : Dua belas yang udah ikut ini ya....dua belas ya....yang udah lulus ada juga sih...Ada juga yang sudah lulus...ada 2..3...ee 2 ...tinggal 10 kan pos gizi belum berjalan ni....tapi kita kan bisa memantau dari itu...dari posyandu... ko ini perkembangannya udah bagus ni....ini udah bagus...ini tinggal sedikit lagi ni...ni pertahankan terus....walaupun ga ada pos gizi...ini udah agak berkurang gitu.....

Tanya : *Tadi ibu sampaikan pemantauan di posyandu kelihatan...oh ini perkembangannya udah bagus... Maksudnya sudah bagus ini seperti apa?*

Jawab : Ya naiklah berat badannya....

Tanya : *Selain berat badannya apa yang dipantau?*

Jawab : Ya itu aja sih...

Tanya : *Apa yang dipantau dari balitanya selama pos gizi ini?*

Jawab : timbangannya.....dari timbangannya.....nah ini gimana sih...timbangannya turun?...umpamanya gitu....apa ini udah bagus....kemarin timbangannya kurang...sekarang udah bagus timbangannya...lumayan....ya sekarang udah mau makan apa gimana.....kata ibunya gitu.....orangtua berarti ada usaha gitu.....

Tanya : *keberhasilan apa yang Ibu rasakan semenjak mengelola Pos Gizi ini?*

Jawab : Yaitu meningkatkan itu...jadi mengurangi gitu...jadi kan yang tadinya masuk pos gizi sekarang udah bagus....anak yang kurang timbangan itu masih tetep 12 karena ada yang belum lulusada jadi yang ikut lain lagi...bukan itu-itu aja orangnya.... tapi ada yang orangnya itu-itu juga....

Tanya : *Menurut ibu apakah kegagalan dari pos gizi?*

Jawab : kegagalan....mungkin juga....melihat orangtuanya...kayaknya rajin dan telaten...mungkin perlu diperiksallah ke rumah sakit...katanya ga mau makan, berat badannya ga meningkat-meningkat....saya suka anjurkan diajak kemana-mana gitu kek....

Tanya : *apa langkah – langkah yang Ibu lakukan setelah mendapat pelatihan dari Puskesmas ?*

Jawab : apa ya? Yaitu....setelah itu kita mulai mengecek balita yang menderita kekurangan timbangannya....siapa-siapa.....nanti hari ini harus dateng

kerumah bu rw....terus kadang katanya....ko anak saya kenapa masuk pos gizi? Kan sehat...sehat-memang sehat tapi ini...timbangannya emang agak kurang.....kadang-kadang ada yang ngga mau alesannya...

Tanya : *kegiatan – kegiatan yang dilakukan pada saat Pos Gizi ?*

Jawab : Ya...macam-macam...ada yang masak, ada yang kalo ibunya masak ada yang momong.....ada yang dikasih mainan....ibu balita mesti tahu ukuran takaran makanan.....ini sayur..ini lauk...tahu tempe...kan begitu kan?.....mungkin karena kurang timbangan itu, mungkin karena kita porsinya ga tahu....berdoa sebelum makan....cuci tangan.....wah...kalo dirumah mah langsung makan....(tertawa)..

Tanya : *menurut ibu kegiatan yang baik di pos gizi dampaknya apa pada ibu balita dengan balita?*

Jawab : ya berat badan anak naik, tidak gizi kurang lagi...

Tanya : *Setelah pos gizi ada kegiatan lainnya ga...?*

Jawab : ga ada....Cuma mengunjungi aja...memantau apa ini udah bener apa belum? Cuman itu aja kali....

Tanya : *Apa yang dipantau?*

Jawab : ya..anaknya mau makan ga?..berat badannya nambah ga?..Itu aja sih...

Wawancara dengan Bu Harti (Partisipan ke 5)

Situasi: Duduk diatas tikar diruang tamu Bu RW..berhadapan, suasana sepi dan tenang, Partisipan baru selesai rapat koordinasi RW siaga...Jarak antara peneliti dan partisipan kurang lebih 50 cm, duduk bersila... Wawancara dilakukan tanggal 23 Juni 2008 pukul 14.30-16.00.

Bu harti mohon maaf saya pengen tau tentang motivasi atau, apa sih yang membuat bu harti tertarik untuk ikut mengelola pos gizi?

Yaa.. ke satu saya kan waktu itu apa sih ikut penyuluhan ya? Nah trus Dah gitu oh iya deh dicoba pikir – pikir lagi kali aja ada kemajuan, kebenaran saya kan Rwnya jadi biar warga itu apa sih ada kemajuan terus yang tadi timbangannya ini jadi naik, terus ngasih pengetahuan ibu – ibu juga. Jadi kita dapat standar dari itu jadi kita bisa turunin lagi ilmu, tujuannya mah itu aja saya.

Selain motivasi seperti itu, ada lagi ga bu...

Gimana maksudnya?

Yaah.. Selain motivasi untuk memajukan atau supaya lebih baik gitu ada nggak kira – kira yang membuat ibu tertarik lagi untuk mengelola pos gizi?

Ya jadi saya tertarik lagi tuh gini jadi kita punya pengalaman, iya kan? Oh caranya kita ni, walaupun anak ngga? iya kan jadi, o cucu nanti bisa aja kan. Ooh.. caranya begini oh didiknya begini jadi misalnya kalau anak susah makan, gimana caranya.. kita bujuk iyakan, kita bawa ini apa gitu trus makanan harus kita giniin kan udah diiniin apasih kan kalau di penyuluhan udah bener – bener gizinya udah bener – bener, biasanya kan kalau ibu – ibu kan slebor, iyakan.

Eh.. bu, bu harti mungkin bisa ceritakan mulai dari proses awal gitu, setelah mendapatkan pelatihan sampe saat ini gitu, bisa diceritain ngga?

Maksudnya gimana gitu?

Iya.. di saat ibu mendapat pelatihan, mungkin ibu harti bisa menceritakan gitu, setelah selesai pelatihan, apa yang ibu harti lakukan waktu itu bisa diceritain ngga, bu?

Jadi kan selesai pelatihan itu aam kita tuh aam.. ngumpul – ngumpul ama ibu – ibu aam... saling sheringlah pengalaman, kan kita kan ngadepin anak ya kan ini yaa.. jadi, kadang – kadang ada ibu – ibu yang males apa jadi kita beri penyuluhan. Ada yang anaknya doyan makan, tapi ibunya males, ada yang keadaannya... apasih maksudnya keadaannya ini anaknya memang susah gitu... ntar kita ngasih pengalaman lagi. Gitu..., gitu.. penyuluhannya gini, kalau yang agak mampu maah, yaa udah saya coba ini begitu aja maksudnya....

Perasaan – perasaan apa saja sih, yang muncul.. pada saat ibu harti mengelola pos gizi ini gitu?

Kayaknya gimana ya, kayaknya semangat aja deh gitu.. gitu mainin anak – anak gitu ya, senanglah . gitu kan? Jadi kita bisa ngenal ooh anak nih jiwanya begini, anak ini kan satu sama lain nggak bisa sama jadi kita bisa pelajarin ooh.. anak tu begini iya kan.

Apa yang membuat bu harti aam.. senang, gitu kok bisa senang gitu, apa sih sisi senang yang membuat bu harti senang gitu dari melihat anak – anak itu gitu?

Maksudnya senaa...ng..?

Yaa... saya kan udah ngga punya anak kecil.. udah. Yaa jadinya kita ama anak kecil kan senanglah, gitu... lagi itu sudah gitu rame... (tertawa...) ini... gitu anak – anak. Tapi kan ada yang nyebelin juga (tertawa...)

Pada saat yang nyebelin..., yang seperti apa tuh. Bu wati?

Yaa... ngga bisa diam gitu.. bila apa sih namanya apa yang di iniin gitu, kan namanya anak – anak kan ada yang apa sih, kreatif ada yang inilah ia kan, ada yang diam aja ada yang kan.. kita bisa.... Tapi saya bilang kalau yang ngga bisa diam kayak gitu malah bagus.. masalahnya ape iyakan.. berarti apa sih.. dia ini, ini jalan iya kan kalau diam aja, kalau nggak jalan saya pikir gitu. O yaa.. ini, ni calonnya cerdas “ ” begitu ya saya liat gitu aja.. jadi kita taulah jiwa anak – anak.

Kalo misalnya dalam melakukan pos gizi itu, ada nggak hambatan ataupun kendala – kendala?

Nggak sih, alhamdulillah... alhamdulillah sih lancar. Ada ibu – ibu kadang kala gini. Udah ibu rw ntar saya beliin dua, alhamdulillah ya kan? Udah bu rw.. saya ini gitu..yah namanya amm apasih warga....maksudnya ada timbal baliknya lah... kalau menurut saya ya kan, gitu... nih, saya kasih ini.. gitu buat nambah – nambahin kan? Gitu. Yaa ada juga ibu – ibu yang.. ah saya gini, ya ngga bawa apa – apa yang penting hadir gitu. Yang penting anaknya doyan makan ada emaknya nggak mau. Tapi biasanya Kadangkala saya kasih penyuluhan ibu – ibu, ibunya. Ada tuh satu kalau itu mandi dulu gitu apa...saya bilang

emm...

kadang kan di giniin dia bilang, duh.. bu rwnya baik lah emang kita kalau ngadepin ibu – ibu kaya gitu.. yaa.. gini. Ada tuh saya dengar juga bu rw tu baik gini mo nolongin. Padahal saya mah kan iniin dia nasehatin dia, biar ini kita kalau ngadepin gitu. Om mang belum mandi kan kesalan biar dia iyakan?

Amm... gitu...

Jadi kita ngadepin anak – anak gimana, ibu - ibu gimana biar ngambil atinya itu... trus ntar dateng lagi..em.. bu rwnya baik. Ya udah deh ntar datang lagi. Ntar emang orangnya nggak dableg gitu, kadangkala tuh susah juga tuh... mbak yuli deh yang tau .. tuh, ada tuh yang satu, turut pada baein juga gitu aja kendala, ya gitu aja deh, yaa.. apasih kegiatan itu gitu....

Kekuatan dalam mengelola pos gizi ini, apa yang dirasakan? Tadikan nih hambatan, kendala – kendala dan lainnya begitu. Kelebihan dan kekuatannya dari sisi kadernya apa... bu harti?

Yaa kader sih katanya gini.. kita nih, kalau bisa di rw 5 jangan ada yang timbangannya kurang..... kan kalau di bilang gizi dikurang, ibu – ibu suka kagak mau.. saya bilang, timbangan kurang deh saya bilang gitu yah... kita robah bahasa aja. Habis anak saya dikatain... bukannye.. kurang gizi, kalau kurang gizi kuruuus,, matanye.. itu... itu mah

kurang timbangannya. KMS kan tahu nih oo... gitukan jadi ya.. baru... jadi ibu – ibu kan .. kalau ada ibu, siapa sih bapaknya tetap padanya nggak mau anaknya digituin. Begitu,.. jadi saya itu aja ininya.

Kompak yaa...

Kompak yaa... ada juga yang ngomong begitu ya... kita kalau bisa jangan sampe di Rw 5 ada ini.. gitu...Jadi emang waktunya semangat, jangan ada lagi am...

Ia jangan ada lagi , begitu... sesudahnya kita kasih penyuluhan. Sekarang kalau itu di posyandu iniin. Bu timbangannya mah kemarin ini ini.. emang kadangkala timbangan anak – anak turun naik, oh ini naik ini begitu...

Berapa lama sih bu, kegiatan pos gizi di... rw 05

Tiga, tiga periode

Tiga periode ya? Jumlah pesertanya ada berapa?

Kala nggak salah mah ada sebelas, eh, dua belas...Setiap periode dua belas, dua belas,

He,emm...

Iya.. dua belas , dua belas... tapi kan kadangkala enggak... datang semua. Tapi kan ada absennya tu, ngegambar tu anak. Gitu... kalau nggak datang, nggak – nggak ini... misalnya tangannya, oh berarti ngga ada tangannya dia nggak datang gitu.

E..e..m.m posnya di sini ya...?

Ia.. di saya..

Hasil – hasilnya, di taro di mana?

Di.. bi Nong tu semua itu pun dari sana, amm saya iniin bi nam deh ini.. ini... begitu, emang kalau perabotane mah emang ada di sini.., saya dah niat – niatin itu.

Menurut bu harti.. berhasil nggak pos gizi di rw 05?

Kemarin sih, udah ini sih berhasil sih timbangannya udah nggak ini... udah berkuranglah gitu... nggak ampe sampe di bawah ni. Nih ni udah agak berkurang nih, saya bilang gitu. Nih ada nih si dinda sini emang makannya susah, diemuut aja. Susah, susah naik kali itunya.. begitu lagi.. begitu lagi. Itu sama anaknya ini.. bu yanti, cuman dia ke dokter cena akhirnya.. saya bilang kalo dia ke dokter cena kan ada.. vitamin buat perangsang makan, itu juga susah juga sama, malah itu mah orang tuanya mampu.

Selain Amm... keberhasilan, trus buu.. harti ada nggak kegagalan dalam mengelola pos gizi ini?

Nggak.. kalau saya bilang kegagalan mah nggak ya kayaknya sih. Kayaaaaknyaaa... sih kalau menurut saya (he..he..he..) ini kan nggak ada gitu gagal kan.. nah trus kemaren juga ada yang kembar sini, yang satu mah timbangannya bagus, yang satu nggak. Nah sekarang akhirnya di.. karna si wiwin itu jadi kader ya di ini terus,, gitu akhirnya ya timbangannya normal.

Oohhh... itu anaknya kader, anaknya bu wiwin?

Ponakan..

Ohmmm...

Jadi dia kembar cuman amm yang satu mah nggak.. gizinya bagus, yang satu timbangannya kurang. Jadi bilang emmm saya gituin aja si mbak wiwin, udah tu suain apaan. Akhirnya yaa.. timbagannya ya udah normal lagi.

Ibu mungkin bisa ceritakan pas kegiatan pos gizi itu... yang dilakukan kader selain memasak dan memberi makanan apa aja?

Ngajak nyanyi..., do'a..., begitu. Main.. ya main deh ma ini kan gitu ama anak – anak gitu kan?

Setelah selesai kegiatan pos gizi gitu dua belas hari, anak – anak yang lulus ataupun tidak lulus dibiarin aja atau gimana?

Kitakan pantau kan.. kalau pas nimbang di posyandu. Ditanya iyakan.. gimana ininini...

Ini kana, itu kan, kan ada di itunya kemarin segini, sekarang ini begitu dikasih penyuluhan deh ibunya itu.. di.. di.. apa di posyandu gitu.. kalau pas ini. Ntar ada yang bilang yang sakit yang ini... kan ibu – ibu ada aja jawabnya iyakan...? nih kemarin udah inini... belon begitu ibunya udah malah.. begitu... pas kita kasih penyuluhan, ya udah jawabnya gitu ibu – ibu... yaa.. saya juga kalau apa sih, terlalu... kita ini banget deh nggak bisa ya jadi ngomongnya saya juga ngomongnya sembari bercanda ngadepin ibu – ibu. Kalau orangnya nggak sakit hati saya juga kan pintar – pintar ngambil ati ibu – ibu dong biar dia jawabnya enak, ini... sembari bercanda, ntar kalo dijawab gini, anak – anak gue kan.. suka ada yang begitu iyakan? Ini kita mesti pintarnya dari bercanda deh...gitu

E'em... aam... dukungan apa aja yang dirasakan oleh bu harti gitu, dan dari mana aja gitu dukungan itu ada?

Saya pikir kader – kader sih kayaknya semangat gitu, mungkin begitu. Pokoknya ngasih semangat saya. Jadi kan kita kayaknya kalo dibantu kayaknya kita juga semangat dia aja kitakan didorong asalkan nggak ini ya yau dah dah ya gitu. Di samping kader juga semangat gitu ya.. ibu – ibunya juga kadangkala udah ininya... belum digelar udah datang, ntar dia yang iniin itu, gitu... kan yaaa??? Ibu – ibunya tuh, ibu – ibu balitanya. Ntar mbak yuli ngasih penyuluhan... kadangkala ada yang suka ngompol di ini... ahmm.. ama mbak yuli di ini.. di ini... jadi nggak ngompol lagi di celana, jadi ngga sin.. cara – cara itunya gitu. Kadang kan dia nggak tahan tuh.. kalo ngencing, niniin mbak yuli di datangin ke rumahnya. Di bina dah gitu, jadi gitu..

Selain dukungan dari kader, dari mana lagi yang bu harti rasakan gitu, khususnya...puskesmas....

Yaa.. Puskesmas, lagi kan kita ini... dikasih penyuluhan, ibarat apa – apa kita dikasih soal lah coba kita praktekin ni ye.. jalannya ini.. kan benar nggak? Kan gitu ma bu .. ah ini harus begini, begini.. coba ah.. kita iniin, ternyata kita jalanin begini.. begitu...

U'uhmm... trus mengenai... uang, trus., mengenai alat – alat, itu datanginya dari mana?

Dari.. departemen kesehatan apa tuh, alat – alat kemarin mah dapat beras, terus makannya tu kan saya pisahin karena itukan emang takutnya inventaris sewaktu – waktu diambil iyakan? gitu saya pikir gitu saya kumpulin deh tu... nah terus ini apa sih namanya,,bantuan dapet, cuman kan bantuan beras, terigukan, itukah, ini kan makan kalo pake ikan sayurnya apa.. ada ijo – ijonya iyakan?, ada buahnya... buah ama ikan mah nggak dapetkan... trus dapatnya ini. Trus waktu itu mah belom dikasih dana ya.. kader – kader ajauringan... nah begitu... dapet. Kita kan di bay... waktu itu dapat bayaran ya kan potongin aja.. berapa nih masak. Nah jatah kita nih kita potong – potongin begitu...

U'uhm berapa banyak bu...

Apanya...?

Dapat bantuannya...

Berape ya... lupa deh.. berapesih dua ratus, ape berapa pokoknya aduh berapa, sehari berapa... sehari sih dihitung tuh saya juga lupa. Ada tuh catatannya ama bi nong gitu..

Kalau harapan ibu sekarang ini terkait dengan pelaksanaan pos gizi ini apa harapannya?

Yaa.. pengennya sih, saya kan kalau mau itu, kalau bisa mah jangan sampe ada timbangan lagi di bawah emm... nah cuman saya bingung lagi kata kader biayanya dari mana ya katanya gitu... ni kader juga pengen sih emang, biayanya dari mana gitu... ia ya.. saya pikir gitu soalnya kan kita kalau ngasih makan begitu – begitu aja kan mustinya yang benar – benar ini iyakan? Makanan ikan, apa gitu, ayam ini... jangan ini sembarangan. Maksudnya.

Saat ini balita yang ada di Rw 05 ini, berapa yang masih gizi kurang?

Kalo... sebenarnya gizi... maksudnya bukan apa sih.. gizi apa sih cuman finalnya nggak.. nggak terlalu ini benar nggak banyak sih .. kata itu.. bi nong.. ngga begitu banyak kata bi nong, udah agak berkurang dari yang dua belas itu. Kan ini posyandunya ada dua, pos

gizinya... tadikan jadi satu, berhubung main di sana kejauhan jadi di bikin dua ama bu popi.. ya udah de dua juga nggak apa – apa dua dah... begitu...

Dua – duanya dapat bantuan bu?

Yang pertama dapat bantuan, kemarin mah nggak deh kayaknya.

Pos gizi juga ada dua?

Ada dua... tadinya mah gabung.

Ooohh...

Posyandunya kan ada dua. Di sini seratus lima, di sono hampir... berape lapan pulu..han. banyak itunya... apasih amm... balitanya... yang di sini seratus lima deh kurang lebih. Cuma kalau di sini yang nimbrung banyak deh... soalnya di sini tiga rt kan? Tiga, empat, lima.. kalau di sana satu, dua.. gitu.

Yang di bawah?

Uummm... yang di bawah, tu yang bu devi ntar boleh, tanya ke bu devi...

Bu devi juga rajin.dia ketua posyandu juga, kala saya kan cuman.. ini doang, kader... makannya bbi nom ketuanya di sini.

Harapan ibu.. apa bu? Selain tadi meningkatkan balitanya supaya ini..., kalau nanti ada pos gizi lagi.. pelaksanaan pos gizi harapan ibu pada pihak – pihak terkait itu seperti apa?

Maksudnya???

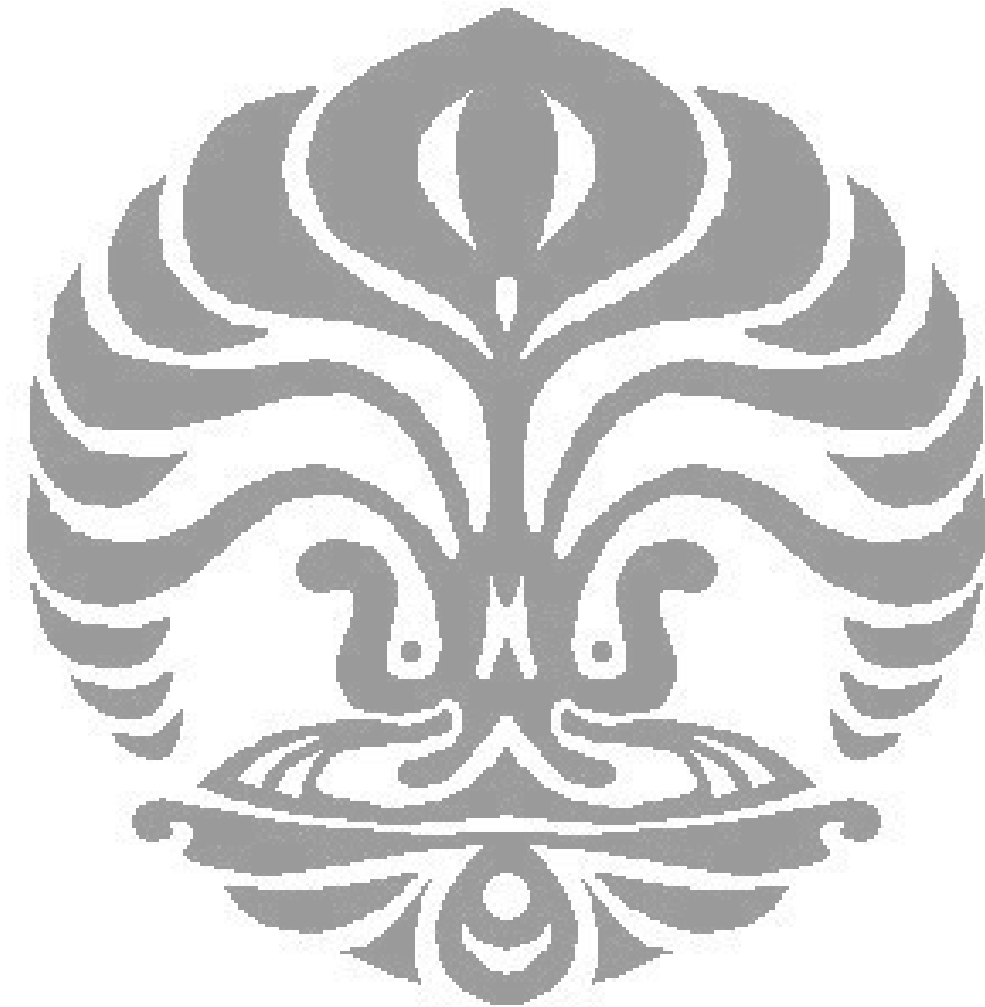
Kaya puskesmas, kelurahan.. gitu?

Ya.. bisa kerja sama saya pikir kan..

Kerjasamanya dalam hal???

Ya maksud saya gitu saling inilaah,emm, saling membantu dan kerjasama puskesmas sama kelurahan. Misalnya kita ada kebutuhan ini. Bu lurah juga kan kadangkala, bu

lurah bantu... trus puskesmas mengarahkan oh harus begini.. gini... ya kita kan ya saling
itulah (bantu) gitu... Kan suka ada pertemuan – pertemuan itu.. gitu kan? Pengarahan –
pengarahan dari puskesmas juga perlu....apa kekurangan kita. kan kita belajar gitu...



Wawancara dengan Wiwin (Partisipan 6)

Wawancara dilakukan dirumah kader, dimana kader membantu orang tuanya jualan kebutuhan rumah tangga (kelontong). Wawancara dilakukan pada tanggal 24 Juni 2008 pada pukul 14.00-15.00, suasana cukup tenang dan sepi. Duduk di kursi saling berhadapan dengan jarak antara peneliti dan partisipan sekitar 60 cm. Partisipan menawarkan tempat didepan karena ruang tamu agak panas....

Ya.. mbak wiwin apasih yang membuat mbak wiwin tertarik untuk membantu kegiatan pos gizi?

Yang tertarik? (u.m.) saya ingin membantu ibu - ibu aja, supaya nggak terlalu.., apa... maksudnya biar nggak terlalu ribet gitu... soalnya kan anak - anak semua... masalahnya dalam hal begini kan? (eem) Istilahnya ngebantuin aja cuman pengen itu aja ikut - ikut aja gitu.. terus kalo... masalah.. mau nggaknya kan terserah kita..ya pengen ikut aja..pengen tau tuh gimanasih caranya mengenai posyandu gitu.. itu aja sih pengen tahunya...

Terus.. pada saat ngelola pos gizi, perasaannya mbak wiwin gimana gitu kan mbak wiwin paling muda ya di sini?

Jujur yah.. (he... he... he...) agak - agak nggak enak juga gitu.yah soalnya kan paling muda.. apa... berdua lagi, apa yang paling muda tuh. Sama... aaa... apa... rw tiga paling muda tuh

Kayaknya si itu.. siapa sih, ya bekas itu juga, bekas kader juga... anak bekas kader... si dian kalo nggak salah tu. Kayaknya... kayak agak minder juga soalnya ibu - ibu... bergaul sama ibu - ibu semua gitu ya..? bergaul semua ama ibu - ibu... ya.. gimana sih perasaannya kayaknya kadang - kadang, kan gini, eh nggak enak juga nih sama ibu - ibu gitu yah he.. he... dalam hati gitu.. hoooh... nggak enaknya kita ngerasa lebih muda tapi kayaknya bergaul ama ibu - ibu gitu gitu... (he... he... he...)

Kalau dalam mengelola pos gizi perasaannya gimana?

Oomm... aaa... enak – enak aja sih.., aaa... nngak ada kesulitan sih, ya kita kan tinggal aa... minta.., minta ini aja, minta apa... minta tugas dari ibu – ibu yang pengalaman, kaya bu nong gitu , kaya bu rw gitu, ntar tinggal, ya udah kasih ini aja tugasnya kamu, gitu.. yau dah kerjain... cuman bantu – bantuin aja.

Tugasnya apa di pos gizi?

Kita ngedata... ngedata apa... anak, apa.. apa pos gizi... terus ama bantu – bantu ibu – ibu bikin makanan, itu, yaaa... sama ini deh.. ad guru TK(he... he... he...) kaya guru Tka, ntar suruh nyanyi.., kan aku kan paling muda, ntar anak – anak suruh nyanyi- kan yang lain pada ini bantuin masak gitu... suruh nyanyi, ntar abis itu gambar.... (he... he... he...) trus baca doa mbak yuli aja sampe ketawa.. mbak yuli kan sering ke sono. Ya itu aja.

Aaa.... rasanya kenapa sih perasaan – perasaan minder itu muncul gitu naaahhh?

Nggak masalahnya masalahnya , munculnya, ya.. kita tuh masih gadis ya.. yang lain istilahnya sudah lanjut usia semua deh... (he... he... he...) istilahnya kanngomong nggak terlalu blak – blakan gitu yah?

Eemmm....

Kayaknya mustinya jaga ngomongnya juga... nggak kaya teman begini..

Perasaannya apa yang dirasain gitu? Untuk menjaga perasaan itu apa yang muncul gitu di hati.. mbak wiwin?

Aaa.... ah nggak apa –apa sih cari pengalaman aja gitu, ga apa –apa sih cari pengalaman aja munculnya gitu, lagian juga dapat pengajaran – pengajaran dari yang lebih tua kan bagus buat kita...

Eemmm....

Ya itu... jadi.. ah biarin aja jadi Cuma pengen tau aja gitu.... (he... he... he...)

Terus menurut mbak wiwin ada nggak hambatannya di dalam mengelola pos gizi ini ?

hambatannya Maksudnya??? Yang gimana hambatannya???

Yaa... pada saat mengelola pos gizi itu, ada nggak yang mbak wiwin ngerasa kok berat, kok ini... gitu, ada nggak?

Uhm nggak... yang ada sih, kalau manggil ibu – ibunya kita nungguin gitu dari ini, kapan mo mulai masaknya gitu ya? Kadang – kadang ama ibu – ibu kadang mo gimanasih? Ya gitu... (he... he... he...) kadang – kadang ya... nggak ada rasa kesal, Cuma kayaknya sete.. apa? Kaya setress gitu.... setressnya nungguin ini... nungguin ibu – ibunya kadang – kadang ah masak dulu lah di rumah, ntar belum datang lah. Ntar saya samperin nih., samperin, besok lagi aje gitu... (he... he... he...)

Saat itu perasaannya gi mana? Pada saat ibu bilang besok lagi deh perasaannya gimana?

Ya rada – rada kesal juga yah (he... he... he...) ama ibu – ibunya gitu,, aaa ibu – ibu balitanya jujur yah...sih... rada – rada kesal aja gitu..... ibaratnya sih sudah cape – cape ditungguin buat masak kaga' dateng – dateng gitu... ya.. gitu kesalnya.

Trus apa yang dilakuin ama mbak wiwin saat kesel?

Kalo kesal ??? yaa... biarin gitu aja, misalnya hari ini kesal gini..., ah biarin besok mungkin nggak gitu..., gitu aj.. ya..ya kan kita nggak boleh maksa kan? Iya nggak boleh maksa ibu – ibu harus ayo.. ayoo.. kalau diseret – seret kan kagak boleh... (he... he... he...) gitu...

Aamm... selain hambatannya yang kayak tadi itu memanggil – manggil ibunya, kita jelekin nggak pada yang lain, ke anak – anaknya gitu?

Ya ada ... kadang – kadang nih udah di kasih makan seminggu, kagak naik (he... he... he...) ampe kita capek – capek masak gitu yah ama ibu – ibunya. Emang masak cukup dua tiga jam ma kagak... nungguin dulu sampai berapa jam gitu sampai anaknya makan gitu ya.. udah dilakuin dalam satu minggu atau dua minggu setiap seninnya itu ditimbang tuh kalau di pos gizi tapi... kagak naik..., kapan naiknya??? (he... he... he...) kadang – kadang mbak, ada tiga putaran mbak ada yang nggak naik. Musti diapaiiin yah? (he... he... he...) kadang – kadang pada becanda, pake batu aja kali... (he... he... he...) digituin pake batu aja kali... katanya. Itu yang bikin ini... trus aku kan suka ketemu ama ibu – ibu yang ada di Roswijaya yah.. dia kan ikut kursus juga waktu pas lagi ada seminar di Walikota

Eemm...

Kan ketemu tuh semuanya, bu benar nggak sih kalau nungguin anak – anak begini – begini gitu ya? Insyaallah kalau di kasih makan itu kadang – kadang maknya di bawah pulang (he... he... he...) iya begitu.. haaah..?? begitu? Berarti selama ini dia itunya ada m.pat gitu maksudnya,, benar kadang – kadang udah naik nih oas ditimbang lagi .. kagak naik gitu... sama juga kayak di sini.

Jadi aaa.... tapi ngerasa nggak ada keberhasilan atau kegagalannya mungkin ada mbak win cerita mungkin keberhasilan atau kegagalan?

Ada... kayaknya sih kalau kegagalan kita mesti berusaha terus kan kalau gagal?
Nggak mungkin nggak. Tapi ya.. senangnya karena banyak yang naik
juga... banyak yang naik juga, paling kau yang nggak naik paling satu
dua orang... gitu.. gitu aja...

Dari dua belas itu....

dari dua belas orang aahmm... yang istilahnya yang susah makannya gitu ya... sampai
ngitar – ngitar diikutin.. sampai capek ah udaah... (he...he...he...) kalau
saya kan .. ah udah jamnya pulang... yaa pulang... (he...he...he...) uuhh

sekarang pos gizi pelaksanaannya dari jam berapa sampe jam berapa?

Dari jam sembilan sampai jam satu kadang – kadang mbak, paling nggak jam
sembilan sampe jam dua belas, kadang – kadang kan anak – anaknya
susah makan kali ya? Aaa... kalau susah makan itu, ditungguin kan,
ditungguin sampe ini ya... sampe selesai gitu. Ntar kadang – kadang.. ya
udah deh tinggal sesendok lagi mbak.. katanya gitu ya? Ya udanh
nggak apa – apa besok lanjut lagi hehehe....

Bisa nggak ceritain aaa... setelah pelatihan trus prosesnya sampai saat ini gitu..., selesai gitu.. gimana ceritanya?

Pelatihan pertama dari awal pos gizi... pelatihannya tentang dari mulai aam... materi,
praktek, praktek tentang timbang – timbangan itu, timbang –
timbangan gizi terus sama... gram – gram... trus sama itu.,
selesai... ya begitu aja selesainya cuman dapat apa... tanda mata
doang selesainya itu. Kan udah masuh semua tu? Nah trus
ngelaksanainnya, ngelaksanainnya di rumah bu rw. Nah terus habis di
rumah bu rw, terus kita ke sini dulu nich bagaimana caranya biar
ngambil waktu ibu – ibu gitu. Nah trus kita datengin dulu tuh...
he;eeh... datengin satu - satu rumah. Datengin kita he;eeh... datengin
satu - satu rumah, sebelum pos gizi.. kita, ni apa? Meninjau dulu,
meninjau... ini apah biar orang... ini aaa... nggak, nggak kaget gitu ya?
Kita ajak anaknya tuh tiap hari makan di rumah bu rw gitu... nah trus
udah gitu... ngelihat keadaan rumahnya juga., tentang keadaan yang

bagai mana tentang aa...mampu atau tidaknya yang kita ikutin gitu yah gitu... tinjauan dari rumah ke rumah. Nah trus aaa... pas itu pas besokannya lagi, kita datengin satu – satu lagi untuk ngelihat anaknya aaa..... ikut pos gizi. Kamu ini kenaaa... ini apa... a.. gizi... kurang baik gitu. Tapi, aku nggak mau ngatain gizi kurang bur... itu kurang... bur.. apa gizi buruk itu soalnya, ibu – ibunya pada protes... ah anak gue dikatain begini – begini... masa dikatain kurang gizi gitu. Masalahnya sebagiannya banyak yang mampu, kan kalau yang nggak mampu kan kentara gitu ya? Kebanyakan sebagian yang mampu... yang misalnya gizinya kurang baik gitu. Trus aaa.... pernah ya.. sampe... nagis ibunya hehehe... katanya gini, tapi nggak nyambung ama bu rw soalnya kan nggak enak mungkin. Ngomongnya ama saya yang lebih muda. Mbak.., masa anak saya dikata ini gizi buruk katanya gitu, siapa yang ngomong aku bela gitu ya? Itu yang sebelahnya tu tetangga yang sebelah sono. Dia nggak tau bukannya gizi buruk, timbang, timbangannya kurang, aku bilang, a kalau yang gizi buruk itu yang perutnya gendut biasanya, yang kurus, inikan apapun masuk makannya cukup cuman timbangannya aja yang kurang naik kata aku gitu makannya jangan dengerin orang deh mbak! besoknya akhirnya kaga dateng – dateng lagi hehehe...

Nggak pernah datang?

Nggak , nggak nggak pernah dateng lagi hehehe...

Terus selama melakukan pos gizi? Ada dukungan nggak, dari pihak – pihak terkait?

Aaam... pertama sih ada, dari kelurahan terutama dari puskesmaslah itu ada.

Dukungannya apa?

Dukungannya... yaa bentuk susu, aa trus udah gitu, makanan, terutama kaya pos gizi itu kan beras, kita beli beras, trus minyak tanah nah trus aa.. apa kaya

kacang ijo gitu. Itu pertama ada dari puskesmas ntu.. dua kali apa ada tu.. nah pas itu kan kalau lauk – lauk kan dari ibu – ibu yang itu.

Ibu – ibu yang bawa?

Aamm... ibu – ibu yang bawa.

Terus aam... apa, ada nggak harapan mbak wiwin kalau misalnya nanti ada pos gizi lagi gitu, apa sih yang mesti harus didukung oleh pihak – pihak terkait itu, gitu harapannya apa?

Harapannya sih..., pengennya kita jangan sampai ngeluarin duit,

Aamm...

Masalahnya waktu malam pos gizi yang ketiga itu, kita nggak dapat dana dari sana, kan katanya modal sendiri gitu ya? Sedangkan itu mbak modal sendiri kita patungan mbak.

H..mmm...

tapi mbak ini Ya, kita patungan dari bu rw, dari apa... dari kader – kader yang lain, termasuk saya gitu ya... kita patungan kan ibu – ibu Cuma sayuranne doang... lauk – lauknya, nah se..semenjak apa, kayak minyak tanah gitu itu, itu terlambatkan datangnya, ngga pas waktu kita ngediriin pos gizi itu, dateng... kita udahan dia ... ini baru ada. Kan nggak diperluin...jadi kalo bisa ya...sesuai kebutuhan...

Trus habis itu.. di kemanain tu?

Yaa itu dibagi – bagi...., di bagi bagi ama yang apa.. yang kemarin ikut... pos gizi... hoohm... buat apaansih lo... gitu.. hehehe..... ngga kepace.

Itu buat ibu balitanya, apa buat kadernya?

Buat ibu balitanya..., buat.. istilahnya kaya kacang ijo gitu itukan di kasi – kasiin...
kaya semacam dapet... apa... aaa... yang kata biskuit tuh, biskuit asi ya?
jampe asi ho.o.m... itukan dapet juga... itu nggak ada yang disuruh,
saya mbak... keliling – keliling bawa sekardus – sekardus hehehe...

Rasanya gimana tuh?

Capeeee...eee'..... hehehe....

Yang laen nggak ada yang bantuin?

Yang laen...? yang laen kalo nggak kaga ada itunya upahnya, soalnya ga ada yang
mau,, yaa kita para kader..

Eh itu gimana sih, apa sih yang dirasain pas capek gitu?

Cape' kadang – kadang aku pikir gini..., kasihan juga ya... ibu – ibu kalo nggak
dibantuin gitu...

Ehmmm....

Ya udah aku bilang biarin deh...

Kenapa kasian ama ibu – ibu?

Kasihan kan udah pada ttua – tua mbak... orang aku bilang katanya suruh cari... inih...
apa.. aaam... pemuda yang bisa diajak kerja sama buat posyandu.
Nggak ada yang mau, mana ada yang mau mbak ..! orang itu cuman
apa?, istilahnya cuman kesadaran kita sendiri ya... sukarelawanlah
istilahnya.

Istilahnya yang membuat mbak wiwin mau apa tuh “hehehe...”

Yang membuat aku mau??? Menjadi tergerak gitu... istilahnya... aku... satu cari pengalaman, dua pengen gitu ngeringanin kerjaan ibu – ibu kader itu, itu aja tu pengennya. Dan terus istilahnya ... ya.. kita bisa tau kan oh... kerjanya posyandu itu begini... giituu...

Tapi kalo menurut pandangan mbak wiwin sendiri gitu, ada nggak sih kekuatan dari kader itu gitu, yang sampai Bisa melalui tiga periode gitu. Kadernya itu punya kelebihan apa sih?

Ya semangat, semangat... kalau ngga ada semangat ngapain mbak, kalau kita malas ah udah biarin aja gitu kan... hehehe... semangat... yang pengen memacu terus sampe selesai gitu, semangat ibu – ibu yang lain, makannya aku salut sama ibu – ibu yang lain gitu, istilahnya udah ngurusin suaminya, ngurusin pos gizi juga, ngurusin rumah tangga juga tuh kan?

Kalau sama mbak wiwin sendiri gimana? eHemm.....

Hehehe... kalau aku sih masih yaa.. biasa – biasa aja nggak ada yang nyuruh.. hehehe... istilahnya yaa kerja juga istilahnya nggak, nggak kerja kan? Satu nggak kerja! Istilahnya ah.. ngapain ke rumah nggak ada kegiatan ya.. bantu – bantu itu aja...

Pas saat mbak wiwin itu yang ngajak pemuda – pemuda itu gabung untuk membantu, pasti nggak mau, apa perasaan mbak wiwi aja yang begitu ?

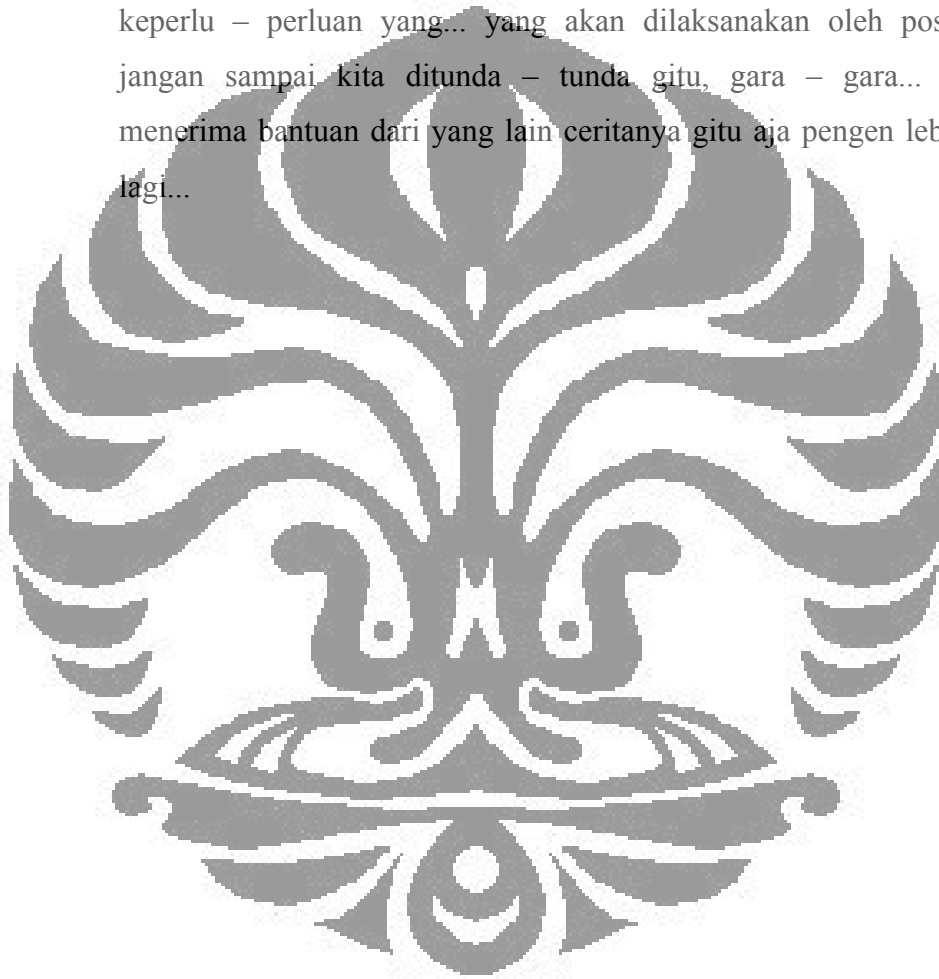
Aku giniin pantsn.. yaa.. emangsih kalo itu nggak ada upahnya, maksudnya mana mau? Aku ceplosin aja gitu... kan aku orangnya keceplosan hehehe... yaa istilahnya kan sekarang mana ada yang gratis iakan kalau nggak dari kesadaran kita sendiri gitu...

Teruuus... apa lagi ya.??? Hmm... harapannya mbak wiwin apa sih terhadap pelaksanaan pos gizi pada selanjutnya?

Harapannya... pengen lebih baik lagi yang pos gizi kemaren – kemaren itu dari sekarang ni. Pengen lebih baik lagi pokoknya deh... jangan sampai kayak kemaren – kemaren gitu masalahnya...

Lebih baiknya dari segi apa gitu?

Dari segi...kalo misalnya ada lagi? Ya.. bantulah misalnya dari segi makanan, dari keperluan – perluan yang... yang akan dilaksanakan oleh pos gizi... jangan sampai kita ditunda – tunda gitu, gara – gara... pengen menerima bantuan dari yang lain ceritanya gitu aja pengen lebih baik lagi...



Wawancara dengan Bu Tuti (partisipan 7) :

Mungkin mbak tuti bisa menceritakan awal mulanya.. apa sih yang membuat mbak tuti tertarik untuk mengelola pos gizi ini?

Amm... kalau saya begini ya... tertariknya itu karena saya merasa terpanggil ya untuk membantu (eh..) ya khususnya di bayi ya, karnekan kita melihat kasihan dia itu... badannya yang keliatannya kuruuss... barang kali dengan adanya kita adakan pos gizi itu, akan membantu dia.. untuk lebih badannya lebih gemuuk.., lebih... sehat.., hanya seperti itu aja kalau saya tertariknya.. hanya untuk membantu aja, kalau saya...

Trus mungkin mbak tuti bisa menceritakan gitu... bagaimana sih amm... prosesnya gitu pass saat mendapat perhatian, trus mbak tuti kan langsung melakukan pos gizi... prosesnya gimana awalnya gitu?

Awalnya kita mengumpulkan... amm... data bayi, ysng BGM, yang timbangannya menurun..., setelah itu.. kita panggil ibu – ibunya... kita sepakati.. aa...mmm bagaimana kalau saya adakan pos gizi..., kita masak bareng – bareng, untuk... menambah gizi a., amm... anak ibu masing – masing,.. seperti itu saya mengajaknya.. tapi, ternyata alhamdulillah.. ada tanggapan dari masyarakat yang memang merasa anaknya amm.. kurang sehat.. gitu. Dia bilang itu bagus katanya, saya mau.. dia bilang gitu. Ya udah kalau memang mau..., ayo ibu – ibu sama – sama ibu dengan saya saling membantu.. saya bilang gitu. Saya bilang gitu ama dia.. seperti itu saya mengajaknya...

Aamm.. pada saat mengelola pos gizi itu perasaannya, seperti apasih yang dirasakan sama mbak tuti?

Kalau saya sih senang – senang aja... saya sangat sena.ng, sangat apa yaaa.. amm... gembiralah hati saya karena ibu – ibunya pada mau..., gitu trus anak – anaknya juga.. gitu ya..., untuk tahap pertama itu mereka senang.. gitu, ya seperti itu saya.. kalau saya yah.. pribadi.

Selain perasaan senang, mungkin ada perasaan yang lainnya gitu?

Kalau perasaannya kadang – kadang gini ya... kalau kenda... kalau kendalanya kadang – kadang ibu – ibu itu kan dia mau gitu ya untuk masak bareng – bareng, tapi ntar kadang – kadang yang anaknya repotlah, yang repot mengurus di rumah lah gitu.. kalau yang itu yang kurang ininya...

Pada saat seperti itu perasaannya, seperti apa perasaannya?

Ya saya jujur aja ya kadang – kadang saya kesal juga, itu untuk kepentingan dia gitu lho.. saya aja rela ngorbanin... agbml... yaitu jadi saya .. itu, kesalnya.. ya karena kan saya aja yang bukan anaknya.. mau ngebantu untuk dia begitu.. hanya itu aja saya.

Terus perasaan kesal itu.. kenapa bisa muncul?

Ya, karena gimana yaa.... amm... saya itu gimana sih biar pengennya tu anak – anak itu sehat gitu lho. Itu yang membuat saya kenapa sih, kok orang tua untuk kepentingan anaknya aja kok sulit..? gitu... sedangkan itu untuk anaknya gitu. Itu yang bikin sayanya itu kurang..., ya.. bikin kesal gitu ya...

Kan pada proses itu kan aamm.... Mbak tuti sebenarnya kan ingin meningkatkan amm...

A'am... proses gizi ya... gizi buruk balita itu...

Tetapi orang tuanya sulit... usaha apa sih yang sudah dilakukan sama mbak tuti ataupun kader – kader yang lainnya?

Saya udah ngacak ya.. bersama kader – kader yang lain yah.. mengajak ibu – ibunya... saya datangin satu persatu, bahkan saya kirimin makanannya, biar.. nggak hadir pun si anak ini tetap ada masukan gizi dari kita... itu usaha saya.

Bagaimana dengan respon orang tua ketika diantar makanan ke rumahnya gitu?

Yaa.. dia sih, tiap ada yang... ada yang merasa malu.. ada yang senang.. gitu, mungkin karena.., ah gua nggak jalan. Tapi tetap saya tekankan ibu, ini Cuma sekali lho...!!! saya beri iniannya aa.., apa istilahnya kalau saya bilang itu, perhatiannya ya mbak ya.. untuk besok ibu harus giat, harus ibu sendiri yang datang karna itu untuk kesehatan anak ibu bukan untuk saya, saya bilang! Saya mm... di sini, saya hanya sifatnya membantu kesehatan anak ibu, saya bilang gitu.

Kegiatannya selain memberikan makanan, kegiatan yang dilakukan di pos gizi apa aja? Mungkin membantu kesehatan? Itu seperti apanya yang dikash.... kan tadi amm. Memasak, sama selain kegiatan mengasih makan...

Kalau kita... dan anak – anak supaya dia mau gitu ya... kita bikin gambar – gambar, jadi supaya kehadirannya itu ahmm.. keliatan. Kita bikin gambar bintang, gambar orang, jadi.. hari ini dia, gambarnya misalnya mukanya dulu..., kalau bintang mewarnai kan bintang ada tujuh itukan.. kita gambar dia.. hari ini merah, kuning, hijau.. jadi biar ketauan gitu saya cara ininya..

Mengabsennya yah..?

Hu'm uhmm....

Selain menggambar, apa lagi yang dilakukan buat anak – anaknya?

Kalau buat anak – anaknya, kadang – kadang kita bantu dengan, misalnya... ibu – ibunya yang masak..., kita bantu dia main..., kadang – kadang main boneka, itu main – mainan apa aja..., yaitu..biar dia tertarik gitu...

Setelah main sih, kegiatannya apa lagi?

Kegiatannya? Kayaknya nggak ada deh saya rasa, cuman itu aja saya, yang saya upayakan. Selain bermain, menggambar hanya itu ?

Peserta seluruhnya ada berapa bu?

Sebetulnya, dua..., di... di targetkan kita minimal dua belas, saya dapat waktu pertama..., kali itu.. dua belas, namun pada akhirnya tinggal yang sepuluh, sepuluh, sepuluh dan pada akhirnya tinggal delapan. Delapan.. yang udah keluar empat, yang masih berlanjut empat. Karena di situ minimal paling dikit delapan, karena cuman ada empat akhirnya kita tidak teruskan lagi...

Nah itu... satu kali putaran?

Aam... nggak, Aam... saya... kan sebetulnya putaran ini berlanjut, Cuma kemarin itu udah lima kali putaran, lima kali kalau nggak salah dah, saya lupa dah kemarin ya, lima kali putaran kalau tidak salah, enam kali itu..., enam apa tujuh ya??? Pokoknya udah lima, ntar... kan!!! Empat kali... dua kali putaran saya. Maksudnya,... aam... dalam satu kali putaran udah lima kali udah lulus. Trus kita putaran ke dua gitu... a'ahh... ada. Akhirnya,, karena orangnya kurang, cuma ada empat.., aaa... lima orang... ya istilahnya yang bersangkutan, yang bergizi buruk, itu di bawah standar BGM cuman ada

lima orang, akhirnya karena tidak memenuhi syarat, kan harus.. minimal aja dua belas, tapi lapan.. delapan pun masih oke lah... katanya masih dibantu tapi karena memang nggak ada itu, ya udah akhirnya kita sementara ini kita dihentikan. Udah.., udah... tiga bulan, kalau nggak salah tiga bulan (tiga bulan ya..) aamm.. putaran kedua.., ya.

Jadi, aaa... dari total yang ibu pos gizi itu, berapa yang berhasil? Ada nggak?

Ada, m..mpat,.. empat orang,

Mpat orang???

Aamh....eka, aulia, tiara, samaa... indra, indra apa... pokoknya empat, laki – laki satu perempuan tiga.

Aaa... menurut mbak tuti itu..., kegiatan pos gizi ini... berhasil atau tidak?

Kayaknya... dibilang berhasil belum.., dibilang nggak juga nggak, masih... standarlah..., kalau dibilang berhasil kan dalam arti sukses semua ya? Kalau ini aku bilang, kayaknya kalau menurut aku belum, belum, belum... sepenuhnya, baru setengahnya. Belum, belum, belum.. seluruhnya.

Kira – kira, menurut mbak tuti, eem... kendalanya apa sih dalam mengelola pos gizi ini, hambatannya?

Hambatannya.. ya... otomatis satu ya.., saya sih jujur aja. Yaa... itu masalahnya ekonomi, itu uang itu pasti kendala buat ibu – ibu, ya buat saya juga khususnya ya.. ya karena kan, kita di sini mayoritas ekonomi menengah ke bawah. Jadi, belum ada yang donatur... gitu ya.., kalau pun ada donatur kita harus tutup pintu... gitu harus disepakatin dulu, tidak ada yang sukarelawan banget, dalam arti nyata untuk uang ya? Kalau tenaga kita udah sukarela banget dah, istilahnya, yang penting ibu – ibunya juga pada mau, semangat! Gitu yah.. yang punya mungkin gizi rendah ini, tapi kadang – kadang dari

kendalanya dari ibu – ibunya juga. Yaitu, salah satu, uang kedua waktunya, ketiga ya.. kayaknya pengetahuan ibu – ibunya ini lho.. kata saya mah, kurang..., pengetahuannya kurang gitu... padahal... justru pengetahuan nggak kurang, cuman... gimana ya? Ya mungkin karena faktor ekonomi juga kali ya? Yang membuat mereka jadi malas. Kayaknya itu kendalanya... sangat banget gitu ekonominya bu...

Kala menurut mbak tuti sendiri di balik, dibalik... ee... gejala itu, atau hambatan itu, ada nggak kekuatan yang dimiliki dalam mengolah pos gizi ini, gitu?

Hanya itu, kendala yah?

Hu'um kendala..., kekuatannya apa gitu sehingga bisa berjalan lima periode gitu... kalau saya bandingkan dengan pak rw yang lainnya? Aaa... rw... sepuluh, sudah termasuk melampaui ke lima putaran. Kalau rw limanya masih tiga putaran berhenti gitu.

Ia.. memang dia, kan saya udah sama dengan dia... dia udah , ko udah gini.. udah berhenti... kalau saya memang sampe lul.. sampai itu lulus sih sampe, kan mau diambil gambar terus akhirnya kita katanya suruh adain lagi... kita adain lagi... kita, kalau putaran itu itung ga ya? Dua.., angkatan kedua gitu lho. Putaran mah, kalo putaran kayaknya sama dah ama yang lain berarti apa rt... rw lima itu... dia udah duluan berhenti dibanding saya. Saya masih berlanjut memang. Trus akhirnya ya... yaitu karena itu ya..kendalanya... lah ehm.., kalau menurut saya ya... saya juga kalau kekuatan ya. Kalau kita sendiri tidak dibantu yang lain ntar gimana? Kita sadar ibunya mempunyai kekuatan, tapi ibu – ibunya tidak mau... apa yang kita mau laksanakan? Kan kita melaksanakan itu kan, memangnya..., targetnya dia, si bayi ini targetnya, bukannya kita, gitu... jadi sesuatu kekuatan kita sebagai kader, kalau tidak ada target, tidak ada sasaran kita khusus suit, kan kita target yang kita kejar, gitu...

Di balik hambatan dan kekuatan tadi, ada dukungan nggak yang membantu dalam mengolah pos gizi ini, dan dari mana saja?

Saya kalau dukungan kayaknya nggak ada ya... cuman dari dinas kesehatan. Itu pun kayaknya... setelah ini udah tidak diberikan lagi. Hooh... makanya itu kita akhirnya pos gizinya tidak berdiri lagi. Dalam artian bukan tidak berdiri. Kita masih pengen berdiri... namun dukungan... materi ini yang kurang. Itu mungkin kalau udah dukungan materi trus ibu – ibu yang namanya gratis, walaupun dengan sangat terpaksa dia pasti akan datang. Gitu..., seperti itu....

Jadi hanya sebatas dinas kesehatannya?

Iya...

Selain itu.. dari puskesmas, atau dari pihak lainnya bagaimana?

Darinya... puskesmas itu kayaknya dari dinas kesehatan juga, kelurahan juga kayaknya sama aja belum mendukung banget kayaknya bu, mendukung hanya mendukung moril aja yang saya rasakan, kalau dukungan materi... belom.

Alasan apaan, mbak tuti sendiri, gimana gitu nanti seperti apa sih yang paliiii...iiiiing diharapkan....

Kalau saya dukungan dari semua pihak, terutama... yang terkait puskesmas, pihak kesehatan, kelurahan, itu macam dukungannya saya tinggal jauh – jauh, saya jujur aja. Ekonomi tadi saya ulang lagi..., materi karna dengan, memang bukannya... maaf – maaf ya apalagi sekarang ini kita ekonomi kan lagi morat marit barang – barang semua harga naik, ditambah ibu – ibu yang kaya itu. Kita juga..., mau beli ayam aja dengan tidak adanya

uang bagaimana? Ayam aje dua puluh ribu satu ekor. Kita targetin kalau satu anak itu kan, sebelah kita... kita beli ya? Itu dapat delapan potong. Atau kita beli yang gede sepuluh potong bisa mereka untuk orang sepotong – sepotong. Kita berikan sayur bayam, nah tinggal kita tambahkan jeruk, kalau buah, kalau buah kan bisa kita putar. Misal, hari ini pepaya, besok jeruk, atau semangka yang penting ada buah yang memenuhi standar gizi seperti itu.

Wawancara dengan Bu Tuti (partisipan 7) :

Mungkin mbak tuti bisa menceritakan awal mulanya.. apa sih yang membuat mbak tuti tertarik untuk mengelola pos gizi ini?

Amm... kalau saya begini ya... tertariknya itu karena saya merasa terpanggil ya untuk membantu (ehm..) ya khususnya di bayi ya, karnekan kita melihat kasihan dia itu... badannya yang keliatannya kuruuss... barang kali dengan adanya kita adakan pos gizi itu, akan membantu dia.. untuk lebih badannya lebih gemuuuk.., lebih... sehat.., hanya seperti itu aja kalau saya tertariknya.. hanya untuk membantu aja, kalau saya...

Trus mungkin mbak tuti bisa menceritakan gitu... bagaimana sih amm... prosesnya gitu pass saat mendapat perhatian, trus mbak tuti kan langsung melakukan pos gizi... prosesnya gimana awalnya gitu?

Awalnya kita mengumpulkan... amm... data bayi, ysng BGM, yang timbangannya menurun..., setelah itu.. kita panggil ibu – ibunya... kita sepakati.. aa..mmm bagaimana kalau saya adakan pos gizi..., kita masak bareng – bareng, untuk... menambah gizi a,, amm.. anak ibu masing – masing,.. seperti itu saya mengajaknya.. tapi, ternyata alhamdulillah.. ada tanggapan dari masyarakat yang memang merasa anaknya amm.. kurang sehat.. gitu. Dia bilang itu bagus katanya, saya mau.. dia bilang gitu. Ya udah kalau memang mau..., ayo ibu – ibu sama – sama ibu dengan saya saling

membantu.. saya bilang gitu. Saya bilang gitu ama dia.. seperti itu saya mengajaknya...

Aamm.. pada saat mengelola pos gizi itu perasaannya, seperti apasih yang dirasakan sama mbak tuti?

Kalau saya sih senang – senang aja... saya sangat sena.ng, sangat apa yaaa.. amm... gembiralah hati saya karena ibu – ibunya pada mau..., gitu trus anak – anaknya juga.. gitu ya... untuk tahap pertama itu mereka senang.. gitu, ya seperti itu saya.. kalau saya yah.. pribadi.

Selain perasaan senang, mungkin ada perasaan yang lainnya gitu?

Kalau perasaannya kadang – kadang gini ya... kalau kenda... kalau kendalanya kadang – kadang ibu – ibu itu kan dia mau gitu ya untuk masak bareng – bareng, tapi ntar kadang – kadang yang anaknya repotlah, yang repot ngurus di rumah lah gitu.. kalau yang itu yang kurang ininya...

Pada saat seperti itu perasaannya, seperti apa perasaannya?

Ya saya jujur aja ya kadang – kadang saya kesal juga, itu untuk kepentingan dia gitu lho.. saya aja rela ngorbanin... agbml.. yaitu jadi saya .. itu, kesalnya.. ya karena kan saya aja yang bukan anaknya.. mau ngebantu untuk dia begitu.. hanya itu aja saya.

Terus perasaan kesal itu.. kenapa bisa muncul?

Ya, karena gimana yaa.... amm... saya itu gimana sih biar pengennya tu anak – anak itu sehat gitu lho. Itu yang membuat saya kenapa sih, kok orang tua untuk kepentingan anaknya aja kok sulit..? gitu... sedangkan itu untuk anaknya gitu. Itu yang bikin sayanya itu kurang..., ya.. bikin kesal gitu ya...

Kan pada proses itu kan aamm.... Mbak tuti sebenarnya kan ingin meningkatkan aamm...

A'am... proses gizi ya... gizi buruk balita itu...

Tetapi orang tuanya sulit... usaha apa sih yang sudah dilakukan sama mbak tuti ataupun kader – kader yang lainnya?

Saya udah ngacak ya.. bersama kader – kader yang lain yah.. mengajak ibu – ibunya... saya datangin satu persatu, bahkan saya kirimin makanannya, biar.. nggak hadir pun si anak ini tetap ada masukan gizi dari kita.. itu usaha saya.

Bagaimana dengan respon orang tua ketika diantar makanan ke rumahnya gitu?

Yaa.. dia sih, tiap ada yang..., ada yang merasa malu.. ada yang senang.. gitu, mungkin karena.., ah gua nggak jalan. Tapi tetap saya tekankan ibu.. ini Cuma sekali lho...!!! saya beri iniannya aa..., apa istilahnya kalau saya bilang itu, perhatiannya ya mbak ya.. untuk besok ibu harus giat, harus ibu sendiri yang datang karna itu untuk kesehatan anak ibu bukan untuk saya, saya bilang! Saya mm... di sini, saya hanya sifatnya membantu kesehatan anak ibu, saya bilang gitu.

Kegiatannya selain memberikan makanan, kegiatan yang dilakukan di pos gizi apa aja? Mungkin membantu kesehatan? Itu seperti apanya yang dikash.... kan tadi aamm. Memasak, sama selain kegiatan mengasih makan...

Kalau kita... dan anak – anak supaya dia mau gitu ya... kita bikin gambar – gambar, jadi supaya kehadirannya itu ahmm.. keliatan. Kita bikin gambar bintang,

gambar orang, jadi.. hari ini dia, gambarnya misalnya mukanya dulu..., kalau bintang mewarnai kan bintang ada tujuh itukan.. kita gambar dia.. hari ini merah, kuning, hijau.. jadi biar ketauan gitu saya cara ininya..

Mengabsennya yah..?

Hu'm uhmm....

Selain menggambar, apa lagi yang dilakukan buat anak – anaknya?

Kalau buat anak – anaknya, kadang – kadang kita bantu dengan, misalnya... ibu – ibunya yang masak..., kita bantu dia main..., kadang – kadang main boneka, itu main – mainan apa aja..., yaitu.. biar dia tertarik gitu...

Setelah main sih, kegiatannya apa lagi?

Kegiatannya? Kayaknya nggak ada deh saya rasa, cuman itu aja saya, yang saya upayakan. Selain bermain, menggambar hanya itu ?

Peserta seluruhnya ada berapa bu?

Sebetulnya, dua..., di... di targetkan kita minimal dua belas, saya dapat waktu pertama..., kali itu.. dua belas, namun pada akhirnya tinggal yang sepuluh, sepuluh, sepuluh dan pada akhirnya tinggal delapan. Delapan.. yang udah keluar empat, yang masih berlanjut empat. Karena di situ minimal paling dikit delapan, karena cuman ada empat akhirnya kita tidak teruskan lagi...

Nah itu... satu kali putaran?

Aam... nggak, Aam... saya... kan sebetulnya putaran ini berlanjut, Cuma kemarin itu udah lima kali putaran, lima kali kalau nggak salah dah, saya lupa dah kemarin

ya, lima kali putaran kalau tidak salah, enam kali itu..., enam apa tujuh ya??? Pokoknya udah lima, ntar... kan!!! Empat kali... dua kali putaran saya. Maksudnya,... aam... dalam satu kali putaran udah lima kali udah lulus. Trus kita putaran ke dua gitu... a'ahh... ada. Akhirnya,, karena orangnya kurang, cuma ada empat.., aaa... lima orang... ya istilahnya yang bersangkutan, yang bergizi buruk, itu di bawah standar BGM cuman ada lima orang, akhirnya karena tidak memenuhi syarat, kan harus.. minimal aja dua belas, tapi lapan.. delapan pun masih oke lah... katanya masih dibantu tapi karena memang nggak ada itu, ya udah akhirnya kita sementara ini kita dihentikan. Udah.., udah... tiga bulan, kalau nggak salah tiga bulan (tiga bulan ya..) aammun.. putaran kedua.., ya.

Jadi, aaa... dari total yang ibu pos gizi itu, berapa yang berhasil? Ada nggak?

Ada, mmpat,.. empat orang,

Mpat orang???

Aamh...eka, aulia, tiara, samaa... indra, indra apa... pokoknya empat, laki – laki satu perempuan tiga.

Aaa... menurut mbak tuti itu..., kegiatan pos gizi ini... berhasil atau tidak?

Kayaknya... dibilang berhasil belom... dibilang nggak juga nggak, masih... standarlah..., kalau dibilang berhasil kan dalam arti sukses semua ya? Kalau ini aku bilang, kayaknya kalau menurut aku belum, belum, belum... sepenuhnya, baru setengahnya. Belum, belum, belum.. seluruhnya.

Kira – kira, menurut mbak tuti, eem... kendalanya apa sih dalam mengelola pos gizi ini, hambatannya?

Hambatannya.. ya... otomatis satu ya..., saya sih jujur aja. Yaa... itu masalahnya ekonomi, itu uang itu pasti kendala buat ibu – ibu, ya buat saya juga khususnya ya..

ya karena kan, kita di sini mayoritas ekonomi menengah ke bawah. Jadi, belum ada yang donatur... gitu ya.., kalau pun ada donatur kita harus tutup pintu... gitu harus disepakatin dulu, tidak ada yang sukarelawan banget, dalam arti nyata untuk uang ya? Kalau tenaga kita udah sukarela banget dah, istilahnya, yang penting ibu – ibunya juga pada mau, semangat! Gitu yah.. yang punya mungkin gizi rendah ini, tapi kadang – kadang dari kendalanya dari ibu – ibunya juga. Yaitu, salah satu, uang kedua waktunya, ketiga ya.. kayaknya pengetahuan ibu – ibunya ini lho.. kata saya mah, kurang..., pengetahuannya kurang gitu... padahal... justru pengetahuan nggak kurang, cuman... gimana ya? Ya mungkin karena faktor ekonomi juga kali ya? Yang membuat mereka jadi malas. Kayaknya itu kendalanya... sangat banget gitu ekonominya bu...

Kala menurut mbak tuti sendiri di balik, dibalik... ee... gejala itu, atau hambatan itu, ada nggak kekuatan yang dimiliki dalam mengolah pos gizi ini, gitu?

Hanya itu, kendala yah?

Hu'um kendala..., kekuatannya apa gitu sehingga bisa berjalan lima periode gitu... kalau saya bandingkan dengan pak rw yang lainnya? Aaa... rw... sepuluh, sudah termasuk melampaui ke lima putaran. Kalau rw limanya masih tiga putaran berhenti gitu.

Ia.. memang dia, kan saya udah sama dengan dia... dia udah , ko udah gini.. udah berhenti... kalau saya memang sampe lul.. sampai itu lulus sih sampe, kan mau diambil gambar terus akhirnya kita katanya suruh adain lagi... kita adain lagi... kita, kalau putaran itu itung ga ya? Dua.., angkatan kedua gitu lho. Putaran mah, kalo putaran kayaknya sama dah ama yang lain berarti apa rt... rw lima itu... dia udah duluan berhenti dibanding saya. Saya masih berlanjut memang. Trus akhirnya ya... yaitu karena itu ya..kendalanya... lah ehm.., kalau menurut saya ya... saya juga kalau kekuatan ya. Kalau

kita sendiri tidak dibantu yang lain ntar gimana? Kita sadar ibunya mempunyai kekuatan, tapi ibu – ibunya tidak mau... apa yang kita mau laksanakan? Kan kita melaksanakan itu kan, memangnya..., targetnya dia, si bayi ini targetnya, bukannya kita, gitu... jadi sesuatu kekuatan kita sebagai kader, kalau tidak ada target, tidak ada sasaran kita khusus suit, kan kita target yang kita kejar, gitu...

Di balik hambatan dan kekuatan tadi, ada dukungan nggak yang membantu dalam mengolah pos gizi ini, dan dari mana saja?

Saya kalau dukungan kayaknya nggak ada ya... cuman dari dinas kesehatan. Itu pun kayaknya... setelah ini udah tidak diberikan lagi. Hoooh... makanya itu kita akhirnya pos gizinya tidak berdiri lagi. Dalam artian bukan tidak berdiri. Kita masih pengen berdiri... namun dukungan... materi ini yang kurang. Itu mungkin kalau udah dukungan materi trus ibu – ibu yang namanya gratis, walaupun dengan sangat terpaksa dia pasti akan datang. Gitu.., seperti itu.....

Jadi hanya sebatas dinas kesehatannya?

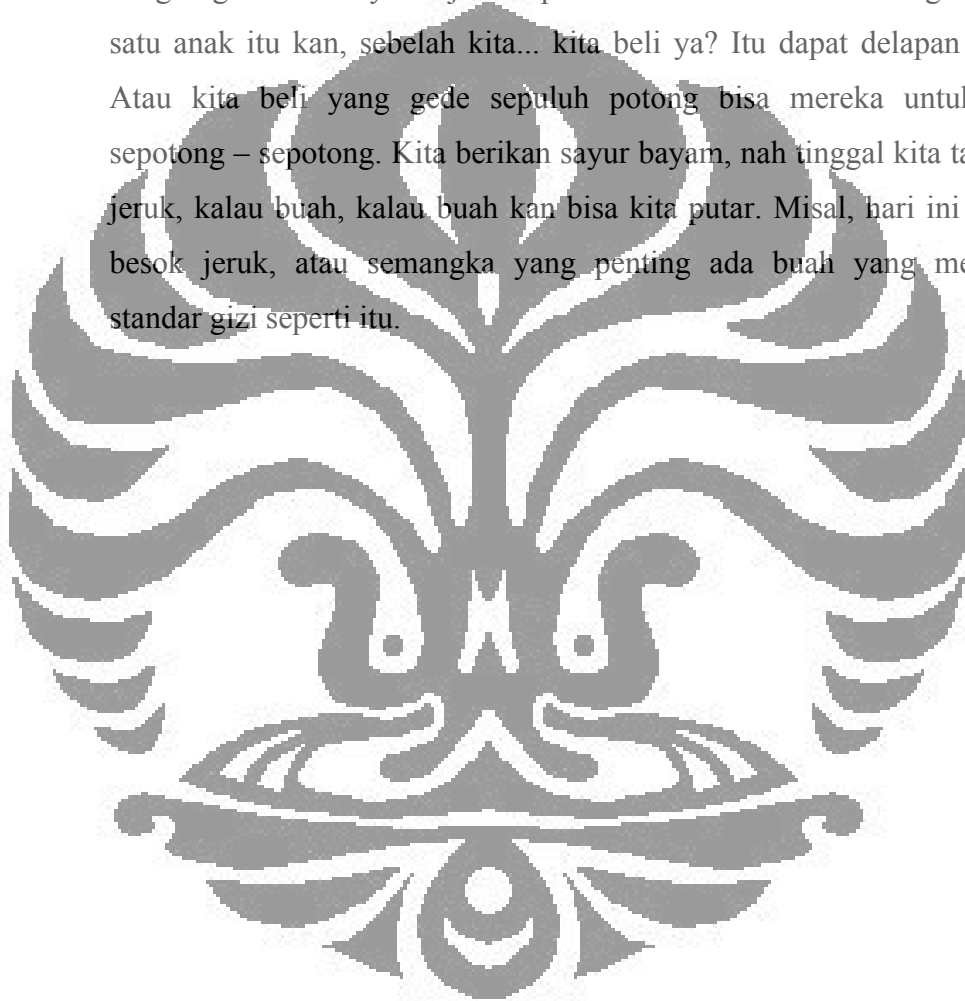
Iya...

Selain itu.. dari puskesmas, atau dari pihak lainnya bagaimana?

Darinya... puskesmas itu kayaknya dari dinas kesehatan juga, kelurahan juga kayaknya sama aja belum mendukung banget kayaknya bu, mendukung hanya mendukung moril aja yang saya rasakan, kalau dukungan materi... belum.

Alasan apaan, mbak tuti sendiri, gimana gitu nanti seperti apa sih yang paliiii...iiiiing diharapkan....

Kalau saya dukungan dari semua pihak, terutama... yang terkait puskesmas, pihak kesehatan, kelurahan, itu macam dukungannya saya tinggal jauh – jauh, saya jujur aja. Ekonomi tadi saya ulang lagi..., materi karna dengan, memang bukannya... maaf – maaf ya apalagi sekarang ini kita ekonomi kan lagi morat marit barang – barang semua harga naik, ditambah ibu – ibu yang kaya itu. Kita juga..., mau beli ayam aja dengan tidak adanya uang bagaimana? Ayam aja dua puluh ribu satu ekor. Kita targetin kalau satu anak itu kan, sebelah kita... kita beli ya? Itu dapat delapan potong. Atau kita beli yang gede sepuluh potong bisa mereka untuk orang sepotong – sepotong. Kita berikan sayur bayam, nah tinggal kita tambahkan jeruk, kalau buah, kalau buah kan bisa kita putar. Misal, hari ini pepaya, besok jeruk, atau semangka yang penting ada buah yang memenuhi standar gizi seperti itu.



Wawancara dengan Ibu Devi (partisipan 8)

Wawancara dilakukan dirumah ibu devi...diruang tamu, dengan suasana sepi dan tenang pada tanggal 24 Juni 2008 pukul 17.00- 18.00 wawancara dilakukan berhadapan pada kursi panjang dengan jarak kurang lebih 40 cm...

Tanya : *Mungkin Bu Devi bisa ceritain, apa yang membuat Bu Devi tertarik dalam mengelola pos gizi itu ?*

Jawab : ya gimana ya , kita sama warga sama anak-anak balita itu... kalo ga kita yang perhatiin siapa?..... orang tuanya sendiri aja kurang perhatian, mayoritas mereka itu kurang dari kurang.....segi ekonomi kurang dari pendidikan kan minim yah, sekolah SD juga ga lulus, jadi kalo ga kita suka kasihan juga.... siapa lagi, ya uda deh kali aja mungkin....bisa berubah bisa meningkatkan berat badan anaknya, mungkin ibunya sedikit-sedikit bisa mengikuti ajaran kita, untuk cara mengurus anak gitu, untuk memasak sayur buat anak, daripada jajan mendingan di baein sama tempe, gitu ya kan suapin gitu, tapi berat juga sih,, memang...*Beratnya dari segi apa bu?* merubah prilaku orang tuanya, karena pendidikan kurang , sifatnya itu males, males ya, jadi ada yang begitu ya yang dibina sama mba yul, yang gizinya buruk yang parah kan dia tuh, ya itu susah, berubah sifat ya dia biar rajin gitu...

Tanya : *Trus perasaan bu devi sendiri melihat sifat yang seperti itu gimana, kondisi ya ibu balitanya males ?*

Jawab : Perasaan saya kesel juga, sedih juga gitu gimana ... cape gitu ya rasanya, kita uda cape-cape ko ga ini, ya...gitu ya...yang laen sih ada yang ini, tapi itu satu orang atau dua orang yang males dateng gitu ya, itu gimana lagi ...(melemah suaranya, agak serak) itu kan ga bayar ya cuma dateng aja, kok susah bener gitu, saya pikir-pikir gimana yah, sampe cari biar posisinya deket rumah saya aja..... biar deket yang

orang pada males itu kan, saya sampe paran-paranin, tolong deh..., ini buat anak lu (menunjuk kedepan seperti ada orangnya didepannya).... saya bingung deh, gimane ga tahan, gue tinggal nih, gue bawel juga nih, gue tinggal nih siapa yang ngurusin gue ga mau tau, lu megang kerjaan gini ga ada yang mau..! gitu kan saya bilang gitu,,,,iya deh mba...iya deh mba.... kemaren posyandu, mba posyandu kapan ..? tanggal 24, uda waktunya bukannya dateng, ga dateng, gue pengen tau beratnye anaknya berapa ? timbangan belom saya bawa kesini .., saya paranin, ih susah deh, kalo orang –orang kaya gitu (suara mengeras dan merubah posisi duduk, memegang kepala)

Tanya : *Tadi kan bu devi cerita perasaan sedih, perasaan sedih itu munculnya karena apa tuh ?*

Jawab : Lihat anaknya gitu, harusnya anak-anak tu... balita itu dalam tumbuh kembangnya itu harus diprioritaskan, masa keemasan, masa kritis.... bagaimana jadi penerus bangsa yang cerdas gitu,... kasihan gitu, kan anak ga dosa ya? orang tuanya yang salah.... gitu kan....saya malu juga kalo disini liat ada gizi buruk..... kita kan kader yang kena batunya..... (tertawa kecil) ~ kita cari kader juga susah ya kan yang mau bener-bener kerja yang bener-bener sosial kerjaannya,.....susah kan, aduh....., kita jalan kita kita aja ga tuntas..... nyari kader susah amat sih yang mau bantuin gitu (suara berdesah dengan memberi penekanan) rasanya saya pengen ninggalin, tapi bingung ga ada yang gantiin saya, saya bingung yang gantiin siapa...gitu.....ih mba rajin...suka maran-maranin gitu.....(ada teman anak bu Devi yang memanggil anaknya)

Tanya : *Mungkin bu devi bisa ceritain awal mulanya tertarik kan karena ingin meningkatkan & ingin membantu juga ya , bagaimana sih prosesnya dan sampe berapa putaran mba devi melakukan ini ?*

Jawab : Itu baru tahun kemaren aja sih, ada berapa putaran ya... 6 yah dua kali soalnya yah, tiga kali setahun dari sananya sih harusnya bulan ini sudah mulai lagi, tapi saya lagi kepepet di dana mba nawang, sekarang kan dananya harus mandiri, kita tu cari dana susah, mentok disitu kita kan kemarin baru nyari duit baru saya yang nyari 200 ribu jadi kok cari dana aja sendiri, minta ke lurah berapa kali balik saya ga ketemu, yang ngasih pa rt 4 h munako juga ngasih, pembuka dia kasih 50 pa rw kasih 50 kan dapet 200, kita kalo bentuk 2 pos gizi bagi 2 kan sama dari p2kp mao ngasih dana, mana.. saya klo cuma sendiri saya di rumah aja sibuk ngurusin anak kesana kesini (menggerakkan tangan kekanan dan kekiri) kan saya uda cape yang punya usaha kaya ucok yang lumayan gitu dimintain sama kader pos gizi satu orang diminta, kita kerja sama tapi yang lain ga mikirin gimana ntar aja pas saya inget pos gizi uda mulai ni bulan ini , kalo inget duh dedegan gemeteran nih, ah gue punye duit ga usah minta-minta mendingan pake duit gue aje, gitu deh kaye gitu..., bener mba untuk satu putaran aja kita butuh dana 400 rb lebih yah 440..untuk satu pos gizi, dan mereka belum nurinin dana kan sekarang, kan bingung..

Tanya : *Kalo balita di rw 5 sendiri berapa yang masih belum lulus balitanya ?*

Jawab : yang belum lulus sih Paling ya sedikit sih, kalo yang masih buruknya 2 orang, kalo gizi kurangnya lumayan sih ada 6 orang..... satu pos gizi, jadi 1 pos ada 8 yah... suruhnya kan sepuluh atau 12 orang waktu di walikota kan,kita bilang..... waduh kalo banyak bingung juga kan .

Tanya : *Menurut bu devi sendiri selain kendala dana, kendala lainnya apalagi?*

Jawab : Yang paling utama kan dana..... kedua ya tenaga kader yang masak apa kan saya bisa tanganin deh, 12 hari sebulan saya perlu-perluin banget, kader lain yang ga bisa saya sendiri dari jam empat pagi, ntar ibu-ibu yang punya balita saya suruh bantuin deh pagi nih jam segini dateng.... saya blanja bisa kan..... kebanyakan yang dagang kan di sekolahan kan jadi ga semuanya bisa bantuin masak, mba nawang .., nah kendalanya itu masak , kayanya repot banget....(menarik nafas)....pa lagi pas ibu-ibunya males datang.....

Tanya : **Pas saat ibu-ibu males datang perasaan bu devi itu seperti apa ?**

Jawab : Ya kesel juga uda cepe-cepe kita ngurusin , perhatiin buat kesehatan anaknya, orang tuanya cuek bebek gitu kan ! sempet kesel juga..ni besok dateng ya...masih ga dateng.... Uda dikasi toleransi lho mba saya anterin , coba iye iye mba makasih, iye ntar dateng dah, awas lho kalo ga dateng saya denda 10 ribu (nada agak mengeras, tapi becanda)... Ntar dia dateng..... , tapi kadang kadang anaknya tidur dia dateng kesini, ya uda kalo tidur mao apa, kalo tidur... paling minta laporannya kalo lagi tidur,....gitu aja mba nawang....

Tanya : ***Kalo ada kendala pasti ada kelebihan atau kekuatan, kira-kira kelebihan apa dari kader dalam mengelola pos gizi ini ?***

Awab : Yah kelebihannya itu pada..... ulet aja sih, tabah ngurusin... kader pada mau ngurus, walaupun ya kaya gitu,.... walaupun kaya gimana... ya tetep aja diati juga ga bisa.....kasihan deh, kalaupun sekalinya ada rajin dateng,....mau makannya.... ntar siang, buat makan nih masih ada sisa , bawa yah, ntar disuapin yah anaknya, bawaiin ntar kalo dia rajin bawaiin nih masih sisa nih, semangkok buat suapin... gitu Kalau dia rajin kita bawain deh sisanya....

Tanya : ***Dana pengelolaan pos gizi ini bu devy dari mana aja yah dan seperti apa dukungannya ?***

Jawab : Dukungannya paling saya dari puskesmas yah,... ya mental aja gitu , sayang yah kita uda dibina, dilatih punya ilmu gitu, kalo kita ga amalkan?..ya buat apa punya ilmu ga bermanfaat, ya biarin aja kita ga dapet apa-apa buat mungkin bekel di akhirat nanti gitu....dari puskesmas bu poppi.... Ya gitu aja paling ini nya ,cuma inget yang diatas aja,kalo buat kerja sosial kan , abis apalagi yang dia arepin....selain beramal...

Tanya : ***Selain puskesmas ada dukungan dari yang lainnya ga ?***

Jawab : Yang lainnya ya paling bu RW , ya mba devy kalo ga kita siapa ya ... gitu gitu-gitu. Ya ya bu RW saya juga ngeerti, kalo ada orang yang rajin dan ulet saya keluar deh bu rw saya mau pensiun, saya bilang gitu (bergumam) kadang kalo lagi kesel ye....aduh saya mau pensiun deh... jangan-jangan (tertawa kecil)

Tanya : ***Bu devy bisa ceritain, gambaran proses di pos gizinya dari awal dateng sampe selesai ?***

Jawab : Awal dateng pada ngumpul, nanti kalo kita belom pada kelar, uda temenin satu orang ya bermain-main pake apa.... balok balok susun seperti mainan KLB atau apa, ada juga yang bongkar pasang dari mba juli tuh,...main gitu dulu...kalo uda selesai baru suruh cuci tangan, biasain yah cuci tangan , sebelum makan kan ada hand soap, abis itu rame-rame baca doa bareng-bareng (suara melemah sambil membentulkan jilbab dan memijit kepala)....

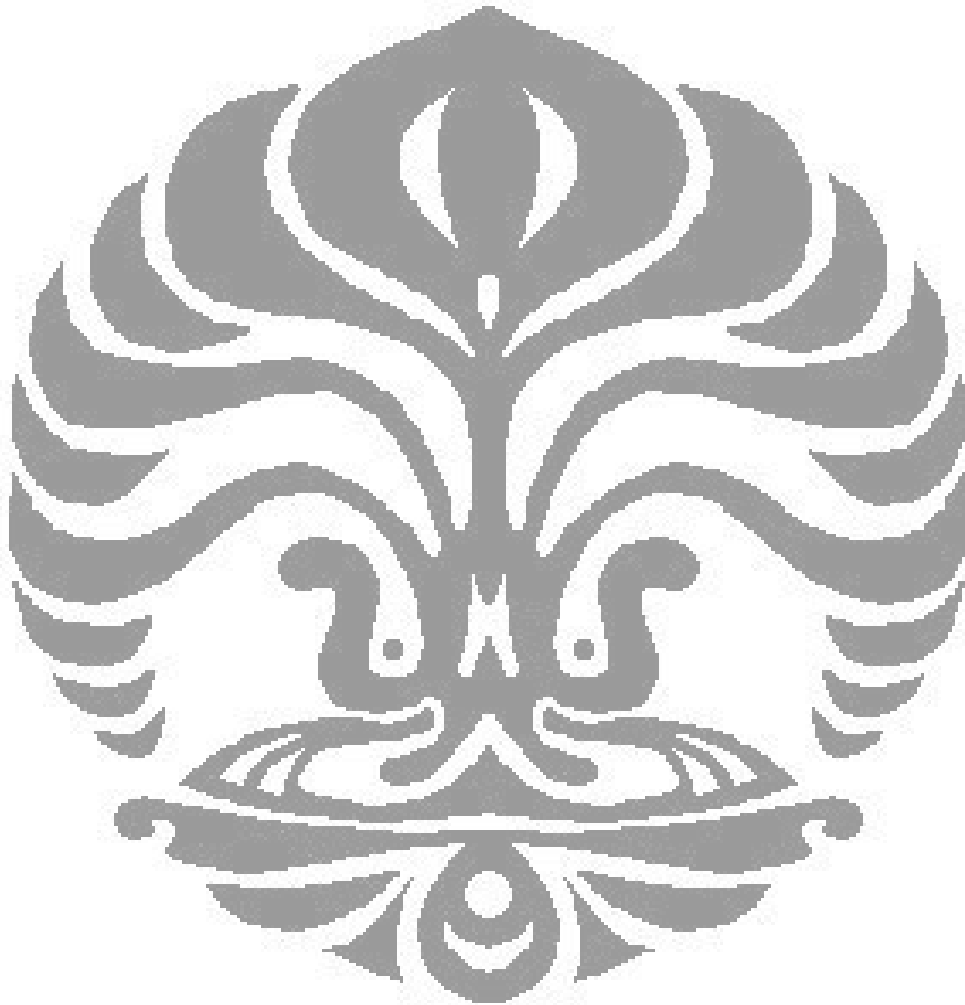
Tanya : *Bu devi bisa ceritain ga pos gizi ini berhasil atau gagal, kalo berhasil seperti apa kalo gagal apa yang gagal?*

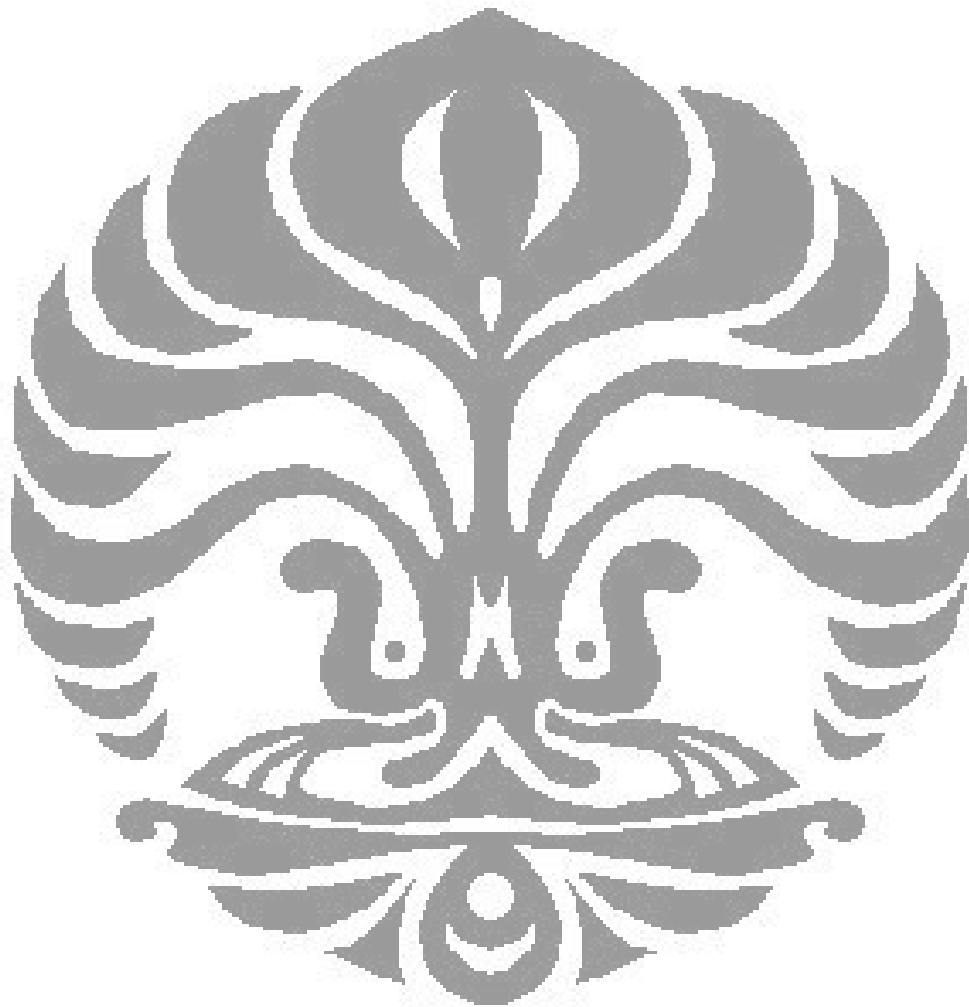
Jawab : Kalo berhasilnya itu ya...timbangannya pada naik yang gizi-gizi kurangnya itu , berubah tu, uda agak-agak lumayan kata ibu-ibunya , oh sekarang sih uda mau oo kalo pada ga mau makan gimana ? apa yang harus dikasih, uda tau... kan kasih tau disini ..setelah makan pagi dan siang kita kasih tambahan apa gitu, sebenarnya gitu kalo ada peningkatan. Ini yang berhasilnya , yang susah itu yang ga berhasilnya susah bener.... itu merubah yang males tu (sambil menunjuk rumah disebelahnya, agak kebelakang) untuk naik timbangannya aja susah... walaupun sebenarnya sih anaknya mau makan tapi orang tuanya,, kalo kadang dia main ke sini saya lagi nyuapin , saya suapin.. mau.. anaknya. Trus ngabisin nasi anak saya, lu aja tu may .. nyuapin anak aja males, lu katanye mau rubah nasib anak biar pinter ye kan jangan kaya lo, saya bilang gitu....nyengir aja saya kasi tau, dididik kaga ngasih makan yang bergizi kaga, gimana coba , Allah itu kan mau merubah nasib suatu kaum kalo kaum itu mau merubahnya, tapi ga tau mau ngerti atau ngga. (nada suara agak tinggi dibarengi tertawa kecil...) Saya ceramahin gini-gini..dia sih ngga marah...tahu deh otaknya nyampe apa ngga... ah bodo ah yang penting uda ngomong .

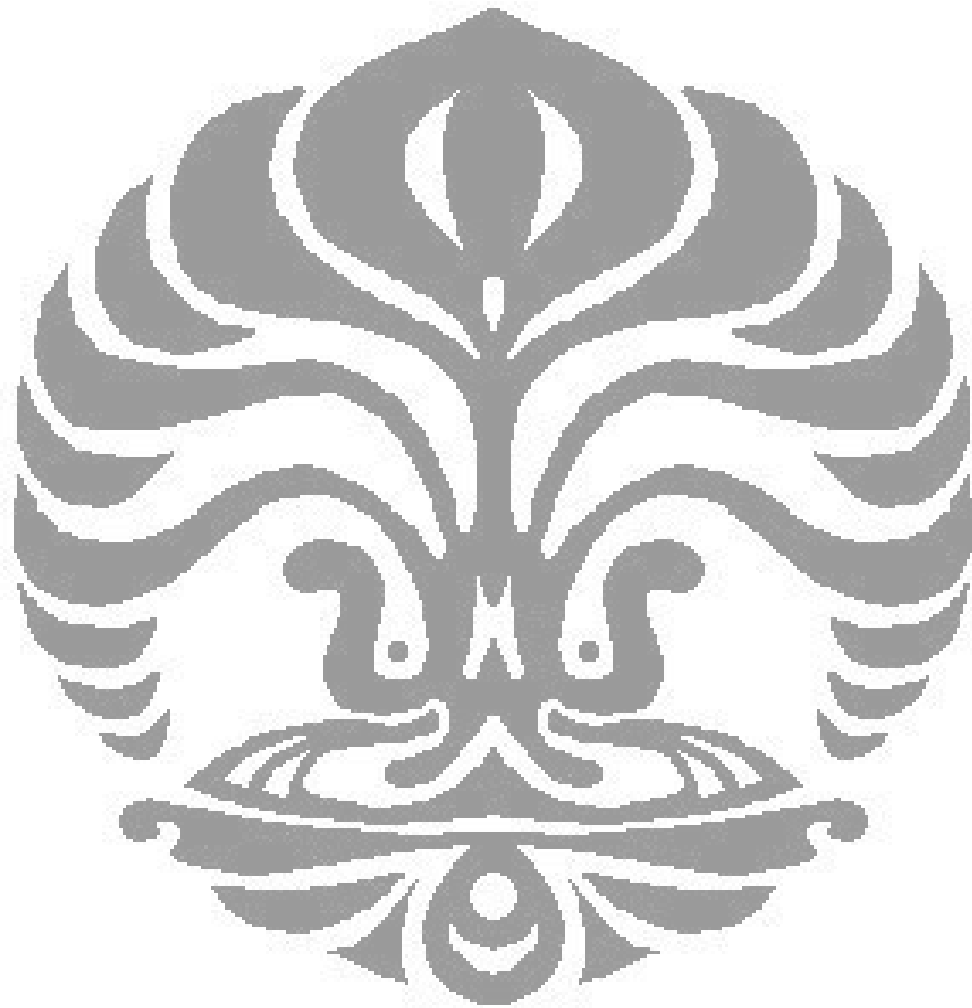
Tanya : *Kalo harapan bu devi ke depannya akan gerakan pos gizi itu dukungan seperti apa yang diharapkan bu devi, terhadap pelaksanaan pos gizi ?*

Jawab : Ya dukungan spirit ya perlu, yang utama itu dananya.... karena kita kader kan duit juga ga ada, saya juga punya anak...banyak anak butuh biaya, kalo saya orang kaya mungkin ga saya pikirin deh, satu juta pertiga bulan sih saya ambil sendiri, saya pikr gitu, yang saya bingung itu dananya, gimana gitu sedangkan kita mau untuk merubah ya

sedidik-sedikit deh biar ada kesadaran dari ibu-ibu balita gitu kan , sedikit sedikit kan yang itu uda keluar uda tau itu harus gimana, kan ada tip group dari mba jul, caranya ngurut anak, mengolah makan untuk anak, daripada jajan cikiciki, atau apa jadinya apa, sebenarnya tuh banyak ilmu yang kita dapat tuh banyak, saya juga seneng kalo orang mau mengikuti gitu lho yang baik untuk masa depan anak-anaknya.







DAFTAR LAMPIRAN

