



## KEEFEKTIFAN POSITIVE DEVIANCE (POS GIZI) UNTUK MENGURANGI GIZI KURANG PADA BALITA

### *The Effectiveness of Positive Deviance (Hearth) to Reduce Malnutrition in Under Five Children*

**Fresty Africia<sup>\*1</sup>, Lily Herlinah<sup>2</sup>, Nurhayati<sup>3</sup>, Dhea Natasha<sup>4</sup>, Syamsul Anwar<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Keperawatan Stikes Pamenang Kediri

<sup>2,3,4,5</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

e-mail: \*[frestyafricia@gmail.com](mailto:frestyafricia@gmail.com)

#### ABSTRAK

*Positive deviance (pos gizi) merupakan program gizi yang berbasis keluarga dan masyarakat bagi balita yang mengalami gizi kurang. Tujuan penelitian yakni menganalisis keefektifan intervensi positive deviance (pos gizi) sebagai penatalaksanaan gizi kurang pada balita. Jenis penelitian yang digunakan yakni quasi experimental dengan menggunakan rancangan one group pre post test design. Intervensi positive deviance (pos gizi) diberikan selama 2 minggu (12 hari). Jumlah perhitungan subjek dengan G-power didapatkan minimal 10 responden, responden diambil secara total sampling, dan didapatkan 12 balita yang mengalami gizi kurang dengan BB/TB pada rentang Z score = -2 s/d =-3. Data pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dikumpulkan dengan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas kemudian dianalisis dengan uji T dependen. Data antropometri berat badan diukur menggunakan timbangan digital dan tinggi badan diukur menggunakan microtoise. Berat badan dan tinggi badan diukur sebelum dan setelah intervensi dengan analisis GLM-RM (General Linear Model-Repeated Measures). Hasil penelitian adalah terdapat peningkatan berat badan dan tinggi badan sebelum dan setelah intervensi positive deviance (pos gizi) karena makanan yang diberikan kandungan gizinya disesuaikan kebutuhan nutrisi balita. Selain itu terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu sehingga praktik dalam memberikan makanan untuk balita menjadi lebih baik. Kesimpulannya bahwa positive deviance (pos gizi) sebagai salah satu intervensi komprehensif yang dapat diterapkan untuk mengatasi gizi kurang pada balita di masyarakat. Penerapan positive deviance (pos gizi) membutuhkan komitmen dan kerja sama antara tenaga kesehatan, kebijakan dari kelurahan, kader balita dan orang tua balita untuk mengatasi masalah gizi kurang.*

Kata kunci: Balita, gizi kurang, *positive deviance* (pos gizi)

#### ABSTRACT

*Positive deviance (hearth) is a family and community-based nutrition program for under five children who are malnourished. The purpose of the study was to analyze the effectiveness of the positive deviance (hearth) intervention as a management of malnutrition in under five children. The type of research used is quasi experimental using a one group pre post test design. The positive deviance (hearth) intervention was given for 2 weeks (12 days). The number of subject calculations with G-power obtained at least 10 respondents, respondents taken by total sampling, and 12 under five children were found to be malnourished with BB/TB in the Z score range = -2 to = -3. Data on parents' knowledge, attitudes,*

#### Article History:

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025



*and behavior were collected using a structured that had been questionnaire tested for validity and reliability and then analyzed using a dependent T-test. Weight was measured using a digital scale and heigh was measured using microtoise. Weight and height data were measured before and after the intervention using GLM-RM (General Linear Model-Repeated Measures) analysis. Study's results were an increase in weight and height before and after the positive deviance (hearth) intervention because the food provided was nutritionally adjusted to the nutritional needs of under five children. In addition, there was an increase in the knowledge, attitudes, and behavior of mothers so that practices in providing food for under five children became better. The conclusion is positive deviance (hearth) is one of the comprehensive interventions that can be applied to overcome malnutrition in under five children in the community. The implementation of positive deviance (hearth) requires commitment and cooperation among health workers, sub-district policies, cadres, and parents to overcome malnutrition.*

*Key words: Under five children, malnutrition, positive deviance (hearth)*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan balita sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentalnya sangat cepat. Kesehatan balita sangat ditentukan oleh nutrisi yang diberikan oleh ibu. WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif hingga usia 6 bulan, dan ASI dapat dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih yang disertai dengan pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Alfaridh et al., 2021). Balita yang sehat ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang sesuai dengan usianya (Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berat badan dan tinggi badan dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan status gizi balita (Irwinda et al., 2023).

Status gizi adalah salah satu faktor yang berpengaruh pada kesehatan dan keberlangsungan hidup anak. Asupan gizi yang cukup akan mendukung tumbuh kembang anak yang optimal. Namun, jika gizi tidak tercukupi dapat menimbulkan berbagai masalah dan penyakit pada anak (UNICEF, 2019). Balita dikategorikan mengalami gizi kurang (*wasted*) apabila berat badan dibanding tinggi badan/ panjang badannya berada pada rentang  $Z\ score \geq -2.0$  s/d  $Z\ score \leq -3$  (Permenkes RI, 2020)(Permenkes RI, 2020). Gizi kurang pada balita terjadi ketika balita tidak cukup mendapatkan nutrisi. Berarti balita tidak mencukupi asupan karbohidrat, lemak, protein, vitamin, atau mineral yang dibutuhkan (Irwinda et al., 2023).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 memberikan gambaran status gizi balita dan determinannya meliputi indikator intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dengan jumlah sampel sebanyak 334.848 balita. Sampel didapatkan dari pengumpulan data di 486 kabupaten/ kota pada 33 Provinsi di Indonesia. Data diperoleh melalui pengukuran antropometri (berat badan, panjang/tinggi badan balita, menggunakan alat terstandar dan wawancara. Dari hasil SSGI didapatkan adanya peningkatan sebanyak 0,6 dari data SSGI 2021 7,1% menjadi 7,7% pada tahun 2022. Data SSGI 2022 menunjukkan untuk Provinsi DKI Jakarta terdapat balita dengan gizi kurang (*wasting*) sebanyak 8% (Kemenkes RI, 2022). Hasil survey di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat pada tanggal 16 Oktober 2023

### **Article History:**

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025



untuk Kecamatan Kemayoran terdapat balita gizi kurang sebanyak 22 anak dari 499 (4,4%).

Penyebab gizi kurang sangat banyak dan beraneka ragam, penyebab-penyebabnya saling terkait satu sama lain dan berkaitan secara hierarkis. Kurangnya asupan gizi, penyakit infeksi seperti diare dan dehidrasi, ketahanan pangan rumah tangga, praktik perawatan ibu/ anak, akses terhadap layanan kesehatan, dan lingkungan yang tidak sehat merupakan faktor yang bisa menyebabkan terjadinya gizi kurang (Ewune et al., 2022). Anak dengan gizi kurang memiliki berat badan yang tidak proporsional terhadap panjang dan tinggi badannya (Achadi et al., 2020). Menurut sebuah penelitian pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan keluarga semuanya ditemukan berhubungan erat dengan gizi kurang di antara variabel sosioekonomi yang diteliti (Ewune et al., 2022).

Deteksi dini masalah gizi pada anak dapat dilakukan dengan cara melakukan penilaian pertumbuhan anak yang dilakukan secara berkala. IDAI merekomendasikan evaluasi pertumbuhan anak dengan pengukuran antropometri yang dilakukan secara berkala atau kontinyu (IDAI, 2018). Upaya kesehatan balita meliputi tata laksana dan rujukan gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis/langka, pola asuh dan stimulasi perkembangan, serta penyediaan lingkungan yang sehat dan aman (Kemenkes RI, 2022).

Anak dengan gizi kurang perlu ditangani dengan segera karena anak tersebut rentan menderita penyakit infeksi atau berkembang menjadi stunting (Achadi et al., 2020). Intervensi komprehensif dapat dilakukan melalui pendekatan *positive deviance* (pos gizi). *Positive deviance* (pos gizi) merupakan program gizi yang berbasis keluarga dan masyarakat bagi anak yang mengalami kurang gizi di negara sedang berkembang. *Positive deviance* (pos gizi) bertujuan untuk memulihkan dengan cepat anak-anak kurang gizi yang diidentifikasi di dalam masyarakat, memungkinkan keluarga untuk mempertahankan status gizi baik anak di rumah masing-masing secara mandiri, mencegah kekurangan gizi pada anak-anak yang akan lahir kemudian hari dalam masyarakat, melalui perubahan norma-norma masyarakat, perilaku-perilaku pengasuhan anak dan pemberian makan anak yang kurang baik ke arah yang positif termasuk dalam hal mencari pelayanan kesehatan (Triatmaja et al., 2023). *Positive deviance* (pos gizi) sebuah pendekatan yang sukses dalam mengurangi angka kekurangan gizi. Pendekatan *positive deviance* (pos gizi) telah diterapkan di banyak negara (Kang, Kim, et al., 2017; Roche et al., 2017) dan telah terdapat publikasi tinjauan sistematis untuk mengevaluasi program pengurangan gizi buruk pada anak-anak.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keefektifan intervensi *positive deviance* (pos gizi) sebagai penatalaksanaan gizi kurang pada balita, serta memberikan rekomendasi bagi pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental dengan menggunakan rancangan *one group pre post test design*. Intervensi *positive deviance* (pos gizi) diberikan selama 2 minggu (12 hari). Penerapan intervensi *positive deviance* (pos gizi) dibagi menjadi 4 kategori utama yaitu kebiasaan pemberian makan,

### Article History:

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025



kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah perhitungan subjek dengan G-power didapatkan minimal 10 responden. Responden diambil secara total sampling pada balita gizi kurang yang mengikuti posyandu di salah satu Kelurahan di Kecamatan Kemayoran pada RW 04, 05, dan 06. Didapatkan responden sebanyak 12 balita dengan mengukur BB/TB pada rentang Z score  $-2$  SD hingga  $\leq -3$  SD.

Bentuk intervensi di dalam penelitian ini menggunakan sumber daya lokal yang ada di masyarakat dengan membuat kelompok grup dengan permasalahan yang sama, berbagi informasi bersama atau edukasi di dalam kelompok dan makan bersama. Setting waktu selama 2 minggu (12 hari) secara tatap muka 30 menit – 1 jam dengan ketentuan Senin-Sabtu (hari ke-1 sampai dengan ke-6) dan di hari Minggu libur, kemudian dilanjutkan Senin-Sabtu (hari ke-7 sampai dengan ke-12). Adapun edukasi yang disampaikan hari ke 1 pemberian ASI, hari ke 2 kebersihan, hari ke 3 perawatan di rumah untuk diare, hari ke 4 stimulasi pada anak usia dini, hari ke 5 pemberian MPASI/ makanan anak, hari ke 6 tehnik pengelolaan makanan, hari ke 7 perawatan rumah untuk demam, hari ke 8 kebersihan, hari ke 9 perawatan di rumah untuk ISPA, hari ke 10 stimulasi pada anak usia dini, hari ke 11 diskusi/ testimoni positive deviance dari ibu yang dulu mempunyai riwayat anak dengan gizi kurang (pemberian MPASI/ makanan anak) dan hari ke 12 mengulangi semua pesan; kemampuan untuk mempraktikkan perilaku tersebut di rumah. Media yang digunakan selama edukasi kesehatan berupa leaflet, flyer, dan buku KIA. Sebelum intervensi diberikan ada sosialisasi terkait kegiatan yang akan dijalankan dan mengisi surat pernyataan kesediaan mengikuti intervensi mulai dari awal hingga akhir

Saat kegiatan anak mendapatkan makanan kudapan. Menu makanan kudapan mengikuti ahli gizi stempat (Puskesmas Kemayoran). Data dikumpulkan melalui pengukuran: 1) Demografi, gunakan kuesioner yang mencakup identitas umum responden (inisial nama, usia, alamat, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, riwayat ASI), 2) Antropometri yang terdiri dari pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) untuk menentukan nilai *Z score*, dan 3) Pengetahuan, sikap, dan perilaku pengasuh atau orang tua.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, yaitu kategori yang dianalisis dalam penelitian ini ditampilkan dengan frekuensi dan persentase sedangkan data numerik dihitung dan ditampilkan dengan mean, standar deviasi, nilai maksimum dan minimum dengan confidence interval 95%. Analisis bivariat yaitu melakukan uji normalitas terkait dengan sebaran data penelitian. Analisis menggunakan dengan uji-T dependen dengan signifikansi level 5% dan luaran dalam bentuk mean difference dan standar deviasi (SD) pada penilaian pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau pengasuh balita. Analisis multivariat, yaitu analisa uji sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan analisa GLM-RM (*General Linear Model-Repeated Measures*) untuk menilai berat badan dan tinggi badan balita. Hal ini karena dilakukan pengukuran berulang yaitu sebelum intervensi, setelah intervensi selesai 12 hari, dan *follow up* satu bulan setelah intervensi *positive deviance* (pos gizi) diukur ulang berat badan dan tinggi badan balita. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik pada tanggal 14 Mei 2024 dengan Nomor: 001291/EC/KEPK/I/05/2024 oleh Komisi Etik IIK Strada Indonesia.

**Article History:**

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 12 responden terlibat dalam proses pnerapan EBNP ini, semua responden berusia kurang dari lima tahun.

Tabel 1 Karakteristik Responden *Positive Deviance* (Pos Gizi) (n=12)

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Jenis kelamin anak	Laki-laki	1	8
	Perempuan	11	92
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Riwayat lahir anak	BBLR	3	25
	Normal	9	75
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Riwayat pemberian ASI	Tidak ASI eksklusif	1	8
	ASI eksklusif	11	92
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Nafsu makan balita	Baik	6	50
	Menurun	6	50
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Pengasuh utama balita	Ibu	11	92
	Orang lain (nenek)	1	8
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>Karakteristik Orang Tua</b>			
Riwayat pendidikan pengasuh/ ibu	SD	1	8
	SMP	6	50
	SMA	3	17
	Pendidikan tinggi	2	25
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Penghasilan keluarga	≥ UMR	4	33
	< UMR	8	67
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Pekerjaan ayah	Pegawai swasta	1	8
	Pedagang	3	25
	Pekerja lepas	8	67
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Pekerjaan ibu	IRT	11	92
	Pegawai swasta	1	8
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar jenis kelamin responden perempuan 11 anak (92%), riwayat lahir dengan berat normal 9 anak (75%), riwayat pemberian ASI eksklusif 11 anak (92%), nafsu makan anak berkurang 6 anak (50%) dan pengasuh utama anak mayoritas adalah ibu 11 anak (92%). Sedangkan karakteristik orangtua yaitu riwayat pendidikan pengasuh mayoritas SMP 6 orang (50%), penghasilan keluarga kurang dari UMR Jakarta 8 keluarga (67%), pekerjaan ayah pekerja lepas 8 orang (67%), dan pekerjaan ibu mayoritas adalah IRT 11 orang (92%). Ke-12 responden ini bersedia berpartisipasi dalam kegiatan intervensi *positive deviance* (pos gizi) selama 12 hari dan evaluasi satu bulan kemudian.

### Article History:

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025



Tabel 2 Rerata Skoring Berat Badan dan Tinggi Badan Sebelum dan Sesudah dilakukan *Positive Deviance* (Pos Gizi) (n=12)

Intervensi	Mean	SD	Minimal	Maximal
BB Pre (To)	9,383	1,608	7,55	11,95
BB Post I (T1)	9,525	1,728	7,50	12,55
BB Post II (T2)	9,745	1,754	7,80	12,60
TB Pre (To)	82,33	8,389	70,00	95,5
TB Post I (T1)	83,58	8,093	72,50	96,5
TB Post II (T2)	84,70	7,753	73,00	97,0

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa ada peningkatan rata-rata berat badan dan tinggi balita mulai dari sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Rerata hal ini menunjukkan bahwa intervensi *positive deviance* (pos gizi) memberikan dampak peningkatan berat badan dan tinggi badan.

Tabel 3 Uji Normalitas Berat Badan dan Tinggi Badan Sebelum dan Sesudah dilakukan *Positive Deviance* (Pos Gizi) (n=12)

Intervensi	Saphiro-Wilk	p-Value	Keterangan
BB Pre (To)	0,852	0,390	Normal
BB Post I (T1)	0,896	0,143	Normal
BB Post II (T2)	0,875	0,075	Normal
TB Pre (To)	0,947	0,599	Normal
TB Post I (T1)	0,941	0,513	Normal
TB Post II (T2)	0,950	0,636	Normal

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa uji normalitas data dengan uji Saphiro-Wilk menunjukkan bahwa nilai p lebih besar dari nilai alpha ( $p > \alpha$ ), maka asumsi distribusi normal terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa data pengukuran berat badan dan tinggi badan ke-1 sampai dengan hari ke-3 dinyatakan berdistribusi normal.

Tabel 4 Perbedaan Rata-rata Berat Badan dan Tinggi Badan Sebelum dan Sesudah dilakukan *Positive Deviance* (Pos Gizi) (n=12)

Intervensi	Mean	SD	MD	T	Df	Sig	95%CI	
							Lower	Upper
BB Pre (To)	9,383	1,608	-0,362	-3,267	11	0,000	-0,607	-0,118
BB Post II (T2)	9,745	1,754						
TB Pre (To)	82,333	8,389	-2,357	-9,064	11	0,000	-2,951	-0,179
TB Post II (T2)	84,708	7,753						

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil analisa *paired simple t-test* menunjukkan nilai rata-rata berat badan dan tinggi badan mengalami peningkatan. Peningkatan nilai rerata berat badan dari sebelum dilakukan intervensi rata-rata skor adalah 9,383 ( $\pm 1,608$ ) dan setelah diberikan intervensi dan dievaluasi selama satu bulan rata-rata berat badan menjadi 9,745 ( $\pm 1,754$ ). Temuan ini menjelaskan bahwa *positive deviance* (pos gizi) berdampak secara signifikan pada peningkatan berat badan ( $t = -3,267$ ,  $p = 0,000$ , 95%. CI = (-0,607) - (-0,118)). Sedangkan peningkatan nilai rerata tinggi badan dari sebelum dilakukan intervensi rata-rata skor adalah 82,333 ( $\pm 8,389$ ) dan setelah diberikan intervensi dan dievaluasi selama satu bulan rata-rata berat badan menjadi 84,708 ( $\pm 7,753$ ). Temuan ini menjelaskan bahwa *positive deviance* (pos gizi) berdampak secara signifikan pada peningkatan berat badan ( $t = -9,064$ ,  $p = 0,000$ , 95%.CI = (-2,951) - (-0,179)).

**Article History:**





Tabel 5 Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pengasuh atau Ibu (n=12)

Variabel		Minimum	Maximum	Mean	Correlation	Sig.
Pengetahuan	Pre	12.00	20.00	17.166	0.879	0.000
	Post	14.00	20.00	17.916		
Sikap	Pre	36.00	50.00	42.250	0.750	0.005
	Post	42.00	50.00	45.000		
Perilaku	Pre	36.00	57.00	50.500	0.936	0.000
	Post	37.00	60.00	51.583		

Berdasarkan tabel 5 terlihat peningkatan rata-rata pengetahuan, sikap, dan perilaku pengasuh/ibu balita sebelum intervensi diberikan dan setelah intervensi diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *positive deviance* (pos gizi) memberikan dampak peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pengasuh/ibu balita. Hasil analisis dengan paired sample t-test nilai sig.  $0,000 < 0,05$ , maka dapat dikatakan ada perbedaan hasil rata-rata yang artinya ada pengaruh intervensi *positive deviance* (pos gizi) pada pengetahuan, sikap, dan perilaku pengasuh/ibu balita.

Sebelum intervensi dimulai, hari pertama balita dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan (To). Hasil evaluasi satu bulan setelah intervensi selesai, *positive deviance* (pos gizi) mampu meningkatkan rata-rata berat badan balita 221 gr dan tinggi badan balita 1,125 cm. Hal ini sesuai dengan penelitian (Triatmaja et al., 2023), dimana terjadi peningkatan skor berat badan/umur, tinggi badan/umur, dan berat badan/ tinggi badan kelompok intervensi, dengan z-score yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. juga menyimpulkan bahwa intervensi dengan pendekatan *positive deviance* (pos gizi) dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif perbaikan status gizi anak balita.

Balita dengan gizi kurang akan lebih cenderung terkena infeksi dibandingkan dengan balita dengan gizi baik/ normal. Imunitas balita dengan gizi kurang cenderung kurang baik. Ini menjadi sebuah lingkaran setan dimana balita yang sakit akan menurun nafsu makannya sehingga imunitas tubuh semakin berkurang dan lebih rentan terserang infeksi. Jika dibiarkan terus menerus balita akan resiko menjadi gizi buruk (Irwindi et al., 2023). Oleh karena itu melalui *positive deviance* (pos gizi) meskipun anak sakit tetap diberikan makanan dari peneliti dengan harapan nutrisi balita bisa terpenuhi. Pengasuh/ibu tetap di edukasi bagaimana cara memenuhi kebutuhan nutrisi balita yang sakit. Hasil evaluasi satu bulan (T2) setelah *positive deviance* (pos gizi) balita yang berat badannya turun akhirnya bisa naik melebihi (To).

Penelitian lain, oleh (Kang, Suh, et al., 2017) dengan menerapkan pendekatan *positive deviance* (pos gizi) menunjukkan perbedaan rata-rata sebesar 0,07 pada tinggi badan/ umur yang berarti rata-rata sampel pada kelompok intervensi mengalami peningkatan tinggi badan/ unur 0,07 poin lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Sedangkan berat badan/umur juga menunjukkan perbedaan rata-rata sebesar 0,27 yang berarti rata-rata sampel pada kelompok intervensi mengalami peningkatan berat badan/umur 0,27 poin lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu penelitian (Young et al., 2021) juga menunjukkan bahwa rata-rata sampel pada kelompok intervensi mengalami peningkatan tinggi badan/umur 0,92 poin lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Dan untuk berat badan/umur menunjukkan bahwa rata-rata

**Article History:**

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025



sampel pada kelompok intervensi mengalami peningkatan berat badan/umur 0,08 poin lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Program kemasyarakatan yang menggunakan pendekatan *positive deviance* (pos gizi) terbukti dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita. Peningkatan status gizi balita melalui pendekatan *positive deviance* (pos gizi) terjadi karena peningkatan asupan makanan yang diberikan pada kelompok intervensi dan peningkatan kesadaran ibu/ pengasuh dalam pemberian makan (Triatmaja et al., 2023). Meskipun makanan yang diberikan hanya makanan kudapan namun ibu/ pengasuh menjadi tahu dan sadar bahwa camilan/ makanan kudapan yang diberikan selama ini masih belum tepat/ sesuai. Hasil diskusi dengan ibu/ pengasuh, ibu selama ini memberikan makanan kudapan/ camilan yang kurang terpenuhi kandungan gizinya seperti maklor dengan penambahan bumbu perasa yang kuat, camilan ringan yang banyak msg dan lain-lain. Bahkan ada ibu yang menuruti anaknya makan hanya dengan nasi dan garam saja. Melalui intervensi *positive deviance* (pos gizi) ibu/ pengasuh tidak hanya mendapatkan makanan untuk anak-anak namun juga mendapatkan penambahan pengetahuan karena setiap hari pada intervensi *positive deviance* (pos gizi) ibu/ pengasuh mendapatkan edukasi kesehatan dan diskusi bersama. Ibu/ pengasuh diberikan edukasi terkait pemenuhan gizi sesuai kelompok umur usia balita. Pemberian makanan berkontribusi terhadap pertumbuhan anak karena meningkatkan asupan energi dan nutrisi penting yang cukup, sementara peningkatan kebersihan dapat menurunkan risiko morbiditas diare dan enteropati lingkungan, suatu kondisi yang dianggap sebagai penyebab potensial terjadinya gizi kurang pada balita (Kang, Suh, et al., 2017). Intervensi dengan menggunakan *positive deviance* (pos gizi) juga dapat memperbaiki faktor risiko malnutrisi seperti praktik kebersihan di kalangan ibu/ pengasuh (Syafitri, Y., Abdur Rasyid, T., & Adila, 2023). Hal ini terjadi karena saat intervensi *positive deviance* (pos gizi) responden mendapatkan edukasi mengenai kebersihan.

Edukasi yang diberikan terkait kebersihan diri (mandi, keramas, gosok gigi, potong kuku) dan pembiasaan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan. Hasil evaluasi menunjukkan bahawa balita yang diatas 3 tahun sudah mulai terbiasa akan mencuci tangannya sebelum makan. Praktik positif lain yang didapatkan dari hasil evaluasi adalah ibu/ pengasuh sudah memperhatikan komposisi makanan yang dikonsumsi oleh anak sesuai dengan kategori usia isi piringku. Ibu/ pengasuh juga menyampaikan jika pengelolaan makanan yang sebelumnya ketika masak sayur memotong-motong terlebih dahulu kemudian dicuci, sekarang menjadi dicuci terlebih dahulu baru dipotong-potong. Tehnik ini dilakukan agar kandungan gizi yang ada di dalam sayuran tidak terbuang saat proses pencucian (Triatmaja et al., 2023).

Pendekatan *positive deviance* (pos gizi) umumnya dapat diterima oleh masyarakat sekitar. Intervensi ini memerlukan kesadaran masyarakat yang tinggi untuk berpartisipasi dalam *positive deviance* (pos gizi) ini karena memerlukan mobilisasi sosial, pengumpulan informasi, dan perubahan perilaku. Perbaikan gizi kurang membutuhkan waktu yang lama, sehingga ibu/ pengasuh harus konsisten menyajikan makanan sesuai dengan yang telah diajarkan selama intervensi diberikan.

**Article History:**

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025





## KESIMPULAN DAN SARAN

*Positive deviance* (pos gizi) dipilih sebagai salah satu strategi berbasis *evidence based nursing practice* untuk penatalaksanaan masalah gizi kurang pada balita. Berdasarkan hasil penerapannya, *positive deviance* (pos gizi) mampu meningkatkan rata-rata berat badan balita dan tinggi badan dalam 12 hari intervensi dan satu bulan evaluasai. Selain memberikan dampak yang positif pada balita, *positive deviance* (pos gizi) juga mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua/ pengasuh terkait penanganan gizi kurang pada balita. Penerapan *positive deviance* (pos gizi) membutuhkan komitmen dan kerja sama dengan berbagai pihak, diantaranya tenaga kesehatan dari puskesmas setempat, kebijakan dari kelurahan, kader balita yang dilibatkan dan dari orang tua balita untuk mengatasi masalah gizi kurang, Untuk penelitian selanjutnya *follow up* bisa dilakukan lebih lama lagi seperti 3 bulan, 6 bulan, hingga 12 bulan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Stikes Pamenang Kediri yang telah memberikan dukungan secara finansial. Untuk Program Studi Spesialis Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, terima kasih telah banyak mendukung dan memotivasi dalam pelaksanaan kegiatan *evidence based nursing practice* ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L., Anindhita, T., Malik, S. G., Sekartini, R., & Agustina, R. (2020). *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. 1st ed.* Rajawali Press.
- Akbar, F., Hamsa, I., Darmiati, Herawan, A., & Muhajir, A. (2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita.* Deepublish Publisher.
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i1.3994>
- Alfaridh, A. Y., Azizah, A. N., Ramadhanytyas, A., Maghfiroh, D. F., Amaria, H., Mubarakah, K., Arifatuddina, M., Shafira, N., Widyasanti, N., Kumala, S. S., Program, A. N., Ilmu, S., Maskarakat, K., & Masyarakat, K. (2021). Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Remaja dan Ibu dengan Penyuluhan serta Pembentukan Kader Melalui Komunitas "CITALIA." *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(2), 119–127.
- Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk Teknis Penggunaa Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita.* Kementerian Kesehatan RI.
- Ewune, H. A., Abebe, R. K., Sisay, D., & Tesfa, G. A. (2022). Prevalence of wasting and associated factors among children aged 2-5 years, southern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Nutrition*, 8(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00657-x>

### Article History:

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025



- Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak. (2018). *Isi Piringku*.  
[http://www.gkia.org/event\\_%0Adetail.php?id=102](http://www.gkia.org/event_%0Adetail.php?id=102)
- IDAI. (2018). *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)*. Unit Kerja Koordinasi (UKK) Nutrisi dan Penyakit Metabolik.
- Irwinda, R., Sari, T. P., Ashari, N., & Prafiantini, E. (2023). *Buku saku gizi pada periode kritis untuk tenaga kesehatan Indonesia*.
- Kang, Y., Kim, S., Sinamo, S., & Christian, P. (2017). Effectiveness of a community-based nutrition programme to improve child growth in rural Ethiopia: a cluster randomized trial. *Maternal and Child Nutrition*, 13(1), 1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.12349>
- Kang, Y., Suh, Y. K., Debele, L., Juon, H. S., & Christian, P. (2017). Effects of a community-based nutrition promotion programme on child feeding and hygiene practices among caregivers in rural Eastern Ethiopia. *Public Health Nutrition*, 20(8), 1461–1472. <https://doi.org/10.1017/S1368980016003347>
- Kemendes RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* (p. 53).
- Kemendes RI. (2022). *Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kemendes RI. (2023). *Buku Resep Makanan Lokal Bayi, Balita, dan Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/d8a32723535961f3f2a6e44f0f8ba915.pdf>
- Nirmalasari, Y. (2024). *Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Makro (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat) dengan Status Gizi Balita di Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo*. Politeknik Kesehatan Kemendes Malang.
- Permentkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak* (Issue 3).
- Rahmanindar, N., & Harnawati, R. A. (2020). Pengaruh Penyuluhan Program Isi Piringku Terhadap Peningkatan Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Manangani Balita Gizi Buruk. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), 259–270. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i2.235>
- Roche, M. L., Marquis, G. S., Gyorkos, T. W., Blouin, B., Sarsoza, J., & Kuhnlein, H. V. (2017). A Community-Based Positive Deviance/Hearth Infant and Young Child Nutrition Intervention in Ecuador Improved Diet and Reduced Underweight. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(3), 196–203.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.10.007>
- Seetha, A., Tsusaka, T. W., Munthali, T. W., Musukwa, M., Mwangwela, A., Kalumikiza, Z., Manani, T., Kachulu, L., Kumwenda, N., Musoke, M., & Okori, P. (2018). How immediate and significant is the outcome of training on diversified diets, hygiene and food safety? An effort to mitigate child undernutrition in rural Malawi. *Public Health Nutrition*, 21(6), 1156–1166. <https://doi.org/10.1017/S1368980017003652>
- Syafitri, Y., Abdurasyid, T., & Adila, D. R. (2023). The Influence of Video-Based Health Education on Burn First Aid: Family Knowledge and Actions. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 674–682.

**Article History:**

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025



<https://doi.org/https://doi.org/10.35568/healthcare.v5i2.3549>

Sunarya, N. (2022). *Pendidikan dan Pemulihan Gizi, Kajian Empiris Melalui Pendekatan Positive Deviance*. Indonesia Emas Group.

Triatmaja, N. T., Mahmudiono, T., Mamun, A. Al, & Abdullah, N. A. (2023). Effectiveness of Positive Deviance Approach to Reduce Malnutrition among under Five Children: A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventional Studies. *Nutrients*, 15(8). <https://doi.org/10.3390/nu15081961>

UNICEF. (2019). *State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition*.

Young, M. F., Baik, D., Reinsma, K., Gosdin, L., Rogers, H. P., Oy, S., Invong, W., Hen, H., Ouk, S., & Chhorvann, C. (2021). Evaluation of mobile phone-based Positive Deviance/Hearth child undernutrition program in Cambodia. *Maternal and Child Nutrition*, 17(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.13224>

WHO and UNICEF. (2021). *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices*.

**Article History:**

Received: September 20, 2025; Revised: October 10, 2025; Accepted: November 1, 2025