

## **BAB IV**

### **KASUS MALNUTRISI YANG TERJADI DI SIKKA SERTA CARA ADVOKASI DAN IMPELEMENTASI OLEH PLAN**

Meskipun telah berjalannya program pemerintah dalam mengurangi angka kekurangan gizi di seluruh wilayah Indonesia, tetapi masih mengalami kendala di beberapa daerah. Salah satunya Nusa Tenggara Timur tercatat sebagai wilayah yang memiliki angka bayi kurang gizi berdasar pada Riskesdas tahun 2010. PLAN Indonesia sebagai salah satu NGO Internasional yang ikut membantu program pemerintah di wilayah Sikka sejak tahun 1999, dengan fokus utama mereka dalam melindungi dan menjaga hak tiap anak sesuai dengan visi mereka. Terlebih sejak tahun 2011 lalu, PLAN Internasional membentuk suatu kampanye global bernama *Because I am A Girl* (BIAAG) yang dimana program peningkatan angka gizi bayi dan anak merupakan salah satu upaya yang selaras dengan tujuan kampanye BIAAG. Salah satu motto PLAN Indonesia di wilayah Nusa Tenggara Timur dan Nusa Tenggara Barat adalah *“Children are at the heart of everything we do and PLAN is a global community united around the rights of children”* sehingga motto tersebut di salurkan dengan mengurangi angka kekurangan gizi yang terjadi Sikka.

## **A. Hasil temuan malnutrisi di Sikka oleh PLAN**

Sebelum menentukan cara yang tepat, PLAN mengawalinya dengan mencari data dan informasi secara efektif dan efisien terkait kondisi bayi dan anak yang mengalami kekurangan gizi di kabupaten Sikka sejak Mei 2012 melalui *baseline survey* mereka. Ditemukan bahwa faktor yang menyebabkan malnutrisi terjadi dikarenakan oleh cara orang tua dalam memberikan asupan gizi anak mereka. Mereka beralasan karena beban jam kerja yang berlebihan menjadikan mereka lebih memilih untuk menitipkan anak mereka kepada saudara yang berada di rumah daripada mengasuh anak. Hal tersebut berdasarkan penuturan salah satu ibu ; *“ketika ibu sedang menyusui anaknya, mereka biasanya tidak akan pergi ke ladang. karena para ibu percaya bahwa ASI mereka tidak boleh berlama – lama terkena sinar matahari. Tetapi ketika anak mereka berhenti menyusui, para ibu akan membawa anak mereka atau menitipkannya kepada saudara atau anak mereka yang paling tua”*.

Kemudian tentang ketersediaan sumber makanan di wilayah Sikka, PLAN menemukan bahwa masyarakat tidak mempunyai sumber makanan yang mencukupi, khususnya ketika mengalami kegagalan panen. Pahadal dari observasi yang di temukan, masyarakat memiliki potensi sumber makanan untuk memenuhi gizi anak mereka tetapi tidak memanfaatkannya. Selain itu cara pengolahan menu yang tidak eksklusif menjadi salah satu penyebabnya. Seperti contohnya ibu memasak menu kepiting masak untuk anggota keluarga, tanpa adanya menu tersendiri bagi bayi atau anak mereka yang semestinya berbeda seusai kebutuhan gizi mereka.

Maka tidak heran bahwa kondisi bayi dan anak mengalami penurunan berat badan dan pelemahan sistem immune mereka. Dari penuturan salah satu kader posyandu sikka; “biasanya, anak menderita diare, malaria dan influenza, khususnya saat musim hujan tiba”.

Meskipun terdapat kendala mengenai pemberian makanan pendamping ASI, para ibu menerapkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) kepada anak mereka. Akan tetapi para ibu tidak mengerti mengenai manfaat atau pentingnya ASI bagi anak, melainkan praktek IMD di lakukan karena kebiasaan dari nenek moyang yang telah turun – temurun di lakukan. (Plan Indonesia, 2012).

Selain faktor tersebut, faktor letak di beberapa desa yang susah di jangkau menyulitkan arus transportasi masyarakat. Faktor kemiskinan juga menjadikan satu penyebab dari adanya malnutrisi yang menimpa bayi dan anak. Dari beberapa temuan yang dilakukan oleh PLAN, kemudian ditujukan kepada pemerintah setempat bahwa harus adanya perubahan kondisi manutrisi yang terjadi di Sikka.

## **B. Kerjasama PLAN dengan Pemerintah dalam Peningkatan Angka Gizi Bayi dan Anak di Sikka**

### **1. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**

Nama kegiatan yang digunakan oleh PLAN adalah Pemberian Makan Bayi dan Anak atau di singkat dengan PMBA. kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan angka gizi bayi dan anak 5 (lima) tahun ke bawah, khususnya bagi mereka yang berumur 0 - 2 Tahun.

Kemudian setelah adanya temuan yang di dapat, pengimplementasian kegiatan PLAN mulai berjalan tahun 2013 sampai Juni 2016. PLAN Indonesia bekerja sama dengan posyandu, puskesmas, dan Dinas kesehatan Kabupaten terkait, dan juga dengan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) dari departemen non-pemerintah BKKBN atau Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Program ini mengadopsi dari proyek yang digunakan oleh United Nations Children's Fund (UNICEF), kemudian bekerjasama dengan Kemenkes Republik Indonesia dan PLAN bertugas untuk membantu peran pemerintah dalam pemberantasan angka gizi buruk bayi dan anak. Dana operasional yang di gunakan oleh PLAN Indonesia dalam melakukan kegiatan ini berasal dari pengumpulan dana bantuan masyarakat Amerika Serikat oleh United States National Office (USNO) yang di berikan kepada PLAN Internasional US melalui kampanye Because I am a Girl (BIAAG) yang dilaksanakan sejak tahun 2012 lalu. Berdasar pada hasil survey maka sasaran pendekatan yang digunakan oleh PLAN yaitu ditujukan pada; (1) pendekatan berdasar pada kondisi geologis wilayah Sikka; (2) Capacity Building bagi kader posyandu; (3) edukasi tentang tata cara menyusui yang bagi; (4) Sosialisasi kesehatan bagi semua anggota keluarga; (5) Edukasi cara pemberian makan berkala dan bergizi seimbang; (6) Memanfaatkan makanan lokal; (7) mengindari pemberian bantuan dalam bentuk materil agar masyarakat mandiri. Untuk wilayah kegiatan kerja PLAN di sikka terdapat 15 desa dari 3 kecamatan (**Lampiran Tabel 3**). Hal tersebut dianggap sangat efektif oleh PLAN untuk meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam memperbaiki gizi bayi dan anak (Zaini, 2016).

Tujuan khusus dari kegiatan PMBA yaitu ; (1) meningkatkan praktek pemberian makan bayi dan anak; (2) menciptakan lingkungan yang kondusif dan mendukung praktek PMBA di tingkat masyarakat dan fasilitas kesehatan di wilayah proyek; (3) memperkuat komitmen pemerintah lokal untuk menghasilkan 3 (tiga) outcome; (a) meningkatkan kemampuan 100 pasangan muda di bawah 25 tahun dan 100 remaja putus sekolah di bawah usia 19 tahun tentang kesehatan pribadi, *financial status*, komunikasi dan menentukan tujuan hidup, (b) meningkatkan akses 100 pasangan muda dan 100 remaja putus sekolah terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan ramah anak/remaja (perempuan), (c) meningkatkan komitmen pemerintah lokal untuk mendukung pelayanan yang ramah anak dan remaja (Plan Indonesia, 2016).

Dalam meningkatkan strategi advokasi yang komprehensif, PLAN mengajak para stakeholder seperti pemerintah kabupaten sikka, dinas kesehatan dari tingkat kabupaten sampai desa di sikka, Pokjanal (Kelompok Kerja Operasional) Posyandu dari tingkat desa sampai kabupaten untuk terlibat dalam keberhasilan kegiatan PMBA dan kesehatan remaja. Selain itu, beberapa organisasi profesi seperti Persagi dan IBI juga terlibat dalam kegiatan ini.

Pertama – tama kegiatan ini dimulai dengan pemantauan bersama kader posyandu saat hari posyandu yang berlangsung selama sebulan sekali. Kegiatan tersebut menghasilkan bukti bahwa memang terdapat bayi dan anak yang memiliki berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai atau Berat Badan di bawah Garis Merah (BGM) yang sesuai dengan hasil survey PLAN, sehingga terbentuklah motivator PMBA.

Para motivator PMBA terdiri dari unsur kader posyandu, ibu – ibu hamil dan menyusui, masyarakat yang bersedia serta para remaja. Mengapa remaja ? karena mereka memiliki hak untuk mendapat edukasi mengenai pemenuhan gizi terhadap balita dan anak, dan nantinya mereka akan menjadi calon ibu di masa yang akan datang. Remaja sebagai salah satu sasaran dalam kegiatan kesehatan reproduksi dan seksual yang dimiliki oleh PLAN. Tugas Motivator PMBA adalah sebagai *supporter* bagi para ibu hamil dan menyusui dan keluar agar mampu meningkatkan kepedulian mereka terhadap pemenuhan gizi bayi dan anak mereka. Tetapi sebelumnya para Motivator PMBA di berikan pelatihan oleh Mentor PMBA yang terdiri dari Tenaga Kesehatan dan anggota PKK agar nantinya mampu memberikan penyuluhan pada pertemuan Kelompok Pendukung Ibu (KPI), melakukan *home visit* untuk memastikan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI, melakukan pengenalan edukasi dan konseling tentang ASI dan pemberian makan kepada anak usia 6 – 23 bulan kepada ibu hamil dan ibu baduta (Plan Indonesia, 2016). Kemudian untuk mengevaluasi kegiatan PMBA, setiap 3 (tiga) bulan sekali diadakan diskusi rutin yang di hadiri oleh Motivator PMBA, Pembina PMBA, dan dinas terkait yang di dampingi oleh PLAN Indonesia. Diluar diskusi rutin, PLAN melakukan diskusi secara informal setiap sebulan sekali untuk memantau proses ataupun kendala yang di hadapi dalam upaya meningkatkan angka gizi bayi dan anak (Zaini, 2016).

PMBA sebagai bagian dari kampanye BIAAG, PLAN indonesia memilih *Girl Ambassador* di wilayah sikka untuk memperoleh masukan dan pendapat mereka mengenai kegiatan PMBA agar berjalan dengan efektif. Maka secara

langsung mengikutsertakan peran remaja perempuan untuk ikut mengawasi bagaimana kegiatan PLAN berjalan dan mengasah keterampilan komunikasi mereka sebagai calon pemimpin desa di masa depan (Plan Indonesia, 2016).

Sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan efektif dan efisien sesuai dengan *goal* yang diinginkan oleh PLAN. Kemudian cara pendekatan yang digunakan oleh PLAN adalah sebagai berikut ;

a. Kelompok Pendukung Ibu (KPI) atau Parenting

Pada kelompok pendukung ibu (KPI) salah satu kunci keberhasilan dari adanya kegiatan PMBA PLAN. Terbentuknya KPI di dasari oleh dorongan para motivator PMBA serta mentor PMBA sebagai grup pendamping di tiap posyandu, anggotanya terdiri para ibu hamil dan ibu baduta. Tugas dari KPI adalah mengajak dan mendampingi setiap ibu hamil untuk melakukan IMD, memberikan ASI eksklusif dan melanjutkan pemberian ASI minimal kepada anak hingga usia 2 (dua) tahun, mulai memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi, beragam, dan aman sesuai dengan rekomendasi pada anak berusia 6 (enam) tahun (Plan Indonesia, 2016).

Pendekatan ini berlangsung bersamaan dengan adanya hari posyandu, untuk menghindari adanya ibu yang tidak bisa datang karena alasan – alasan tertentu. Selain itu, karena faktor jarak yang menjadikan pendekatan ini bersamaan dengan hari posyandu di karenakan medan yang sulit di wilayah Sikka. Tidak ada pembahasan yang di tentukan setiap hari posyandu, melainkan diskusi tanya jawab mengenai bagaimana cara pemberian gizi anak yang cukup dan seimbang berbasis pada modul PMBA. Isi dari modul tersebut mengenai Inisiasi

Menyusui Dini atau IMD, pemberian asi eksklusif pada anak dari 0 sampai 6 bulan, mengajarkan kepada anak agar hidup bersih seperti cuci tangan pakai sabun (CTPS), sikat gigi, juga mengajarkan kebersihan ibu sebelum dan sesudah menyusui, dan yang terakhir mengajarkan kepada anggota keluarga untuk menggunakan kamar mandi dan kakus untuk BAB. Modul tersebut diadopsi dari adanya STBM atau dikenal dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. (Zaini, 2016)

#### b. Positive Deviance

Pendekatan positive deviance adalah suatu pendekatan yang unik menurut penulis. Menurut kebanyakan orang menganggap bahwa setiap keluarganya yang berkecukupan memiliki anak yang bergizi baik, tetapi nyatanya dalam lapangan tidak. Faktanya bahwa keluarga yang tidak berkecukupan memiliki anak yang bergizi baik. Mengapa dapat seperti itu, karena keluarga yang tidak berkecukupan mengikuti dan menerapkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI pada anak, dan kebiasaan hidup bersih dan sehat yang diajarkan oleh kegiatan *Parenting PLAN*. Sebaliknya keluarga yang berkecukupan kurang memperhatikan porsi gizi yang masuk kedalam makanan anak mereka. Hasil dari adanya positive deviance yaitu suatu pos gizi yang berguna dalam meningkatkan anak yang memiliki gizi kurang atau buruk. Akan tetapi, dalam pembentukan pos gizi terdiri dari 2 (dua) tahap yaitu; (1) mengidentifikasi apakah pendekatan *positive deviance* layak di gunakan dalam komunitas atau wilayah, berikut persyaratannya: (a) prevalensi *underweight* di wilayah tertentu harus lebih dari 30%, (b) adanya kemauan masyarakat untuk membentuk dan mengelola pos gizi di wilayah masing



– masing, (c) tersedia bahan makanan lokal, (d) tidak adanya kegiatan pemberian makanan tambahan di wilayah terkait; (2) tahap kedua melakukan sosialisasi tentang pendekatan *positive deviance* dalam kegiatan perbaikan gizi kepada para pemangku kepentingan utama (*key stakeholder*) di desa yang diintervensi. Sehingga 19 posyandu yang memenuhi kriteria tersebut. Pemilihan keluarga *postive deviance* di saring melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang menghasilkan 2 (bagian) yaitu KK *positive deviance* dan KK *non-positive deviance*. Nantinya kedua pembagian tersebut akan di datangi dari rumah ke rumah oleh PLAN beserta kelompok pendukung ibu untuk diskusi serta edukasi. Lalu terbentuklah 18 pos gizi guna mengkarantina Anak yang mengalami kekurangan gizi dan juga beserta ibu, ayah, dan pengasuhnya selama 10 hari. Tiap pos gizi diiringi oleh 2 orang kader dari masing – masing posyandu telah dilatih terlebih dahulu (Plan Indonesia, 2016). Tujuan dari adanya pos gizi adalah (1) mempercepat pemulihan anak balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang; (2) adanya pendidikan gizi, berguna untuk mendorong keluarga yang anaknya mengalami kekurangan gizi agar mampu untuk terus mempertahankan status gizi baik yang sudah dicapai melalui perbaikan tata cara pemberian makan di keluarga masing – masing; (3) diterapkannya perilaku yang tepat dan benar terkait pengasuhan anak, pemberian makan, dan pencarian pertolongan kesheatan guna mencegah adanya gizi kurang ataupun gizi buruk pada anak yang akan lahir kedepannya. Hal tersebut dimaksudkan agar anak menerima pasokan gizi yang cukup dan berimbang. Setiap hari kurang lebih selama 12 jam orang tua dan pengasuh diwajibkan untuk ikut memasak, sehingga nantinya ketika sudah

kembali ke rumah mereka mampu menerapkan apa yang sudah diajarkan di pos gizi. Pendekatan ini terbukti berhasil, berdasarkan penuturan dari Ibu Lena sebagai *Project Manager* CAIMCN PLAN Indonesia bahwa dalam 10 (sepuluh) hari telah meningkatkan berat anak sebesar 400 gram – 600 gram. Akan tetapi selama 10 (sepuluh) hari pemberian makanan yang bergizi tersebut tidak boleh putus dan apabila terputus harus di mulai dari awal lagi. (Zaini, 2016) Disamping itu, PLAN juga menghimbau bahwa dalam pemberian makanan yang bergizi mampu menggunakan bahan masakan lokal dan bervariasi. Dari pendekatan tersebut dapat dipahami bahwa setiap desa memiliki potensi yang mampu di kembangkan dan berguna untuk kemajuan masyarakat.

c. Home Visit

Pendekatan kali ini merupakan langkah yang jarang dilakukan oleh pemerintah, padahal hal ini merupakan salah satu kunci sukses yang mampu menurunkan angka kekurangan gizi di Indonesia. Pemerintah sudah memiliki program yang baik dalam memberikan Imunisasi, pemberian vaksin dan vitamin, serta makanan yang bergizi tetapi kurang menggali lebih dalam terhadap kondisi dan situasi masyarakat di tingkat bawah. Maka dengan adanya kegiatan PLAN Indonesia, mereka membantu peran pemerintah dalam melakukan pendekatan *home visit*.

Pendekatan ini ditujukan kepada keluarga yang jarang atau tidak pernah datang pada hari imunisasi posyandu, padahal anak mereka berada di posisi Berat Badan dibawah Garis Merah (BGM). Jadwal pelaksanaan *home visit* di lakukan seminggu sekali atau minimal 1 (satu) kali sebulan kepada keluarga tertentu.

Kemudian proses pendekatannya melalui tanya jawab kepada orang tua anak atau pengasuh anak, selain itu ikut membantu memasak di rumah agar anak memperoleh gizi yang cukup dan seimbang sesuai dengan modul Pemberian Makanan Bayi dan anak (PMBA). (Zaini, 2016)

Cara ini di nilai dapat mengajarkan orang tua yang jarang datang ke posyandu untuk tetap memperoleh edukasi mengenai pemenuhan gizi yang baik terhadap anak. Selain itu, meningkatkan kepedulian mereka mengenai hari posyandu sehingga mereka tertarik untuk datang.

#### d. Home Gardening

Setelah adanya edukasi dan diskusi yang di berikan oleh PLAN beserta para motivator PMBA. Pemerintah beserta bantuan PLAN membetuk suatu cara agar masyarakat mampu memanfaatkan tanaman lokal yang berguna sebagai bahan makanan yang dapat memenuhi pasokan gizi anak mereka, gerakan tersebut dinamakan dengan *home gardening* atau yang kita kenal dengan istilah apotek hidup. Pengimplementasian yang dilakukan dalam gerakan ini sangatlah mudah, karena dapat dilakukan dalam pekarangan rumah maupun di pot. sehingga tidak memerlukan lahan yang luas, seperti kebun maupun ladang (Zaini, 2016). Kurang lebih 855 Keluar sudah diberikan pelatihan untuk menerapkan home gardening. Tindak lanjut dari pelatihan tersebut telah terbentuk 90 kebun gizi yang tersebar di 15 desa di Sikka (Plan Indonesia, 2016). Adanya home gardening diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap potensi yang mereka miliki dan penerapan apotik hidup dapat tersebar ke masyarakat luas.

## **2. Sexual and Reproduction Health (SRH)**

Selain mengajak para ibu dan orang tua beserta kerabat dalam meningkatkan gizi anak mereka. PLAN juga menyematkan suatu kegiatan tentang kesehatan reproduksi dan seksual pada remaja perempuan, karena nantinya mereka akan menjadi Ibu kedepannya. PLAN mengharapkan dengan adanya edukasi dini mampu memberikan pemahaman dan edukasi untuk kesiapan para remaja perempuan agar cakap dalam merawat dan memberikan asupan gizi yang baik terhadap anak mereka kelak sesuai dengan modul PMBA yang telah PLAN ajarkan. Berdasar realita yang ada di sikka, menikah muda merupakan sesuatu hal yang sudah biasa dan juga dalam hasil data PLAN mereka mencatat bahwa angka kematian bayi lebih tinggi bagi ibu yang berumur 15 – 19 tahun, sedangkan bagi ibu yang berumur 20 tahun ke atas lebih rendah. (Plan Indonesia, 2014)

Berdasar hasil temuan dari asesmen atau analisa yang dilakukan oleh PLAN Indonesia dan PLAN US, di kabupaten Sikka permasalahan kesehatan reproduksi dan seksual remaja di sebabkan karena tingginya angka drop-out sekolah, kekerasan terhadap anak dan perempuan, kehamilan dini, dan tingginya angka kematian ibu dan bayi yang baru lahir. Hal tersebut di sebabkan karena ketidak mampuan dan kesempatan untuk bersekolah, rendahnya edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual, dan banyaknya orang tua yang mencari nafkah ke luar kota sehingga anak mendapat perlakuan yang tidak pantas sesuai hak mereka (Plan Indonesia, 2016).

Maka dari di bentuklah kelompok remaja yang terdiri dari 171 remaja perempuan di wilayah Sikka untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap gizi bayi

dan anak dan juga meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya PMBA dan gizi perempuan. Sebagai bentuk pelatihan yang diberikan kepada kelompok remaja perempuan itu berbasis *asset based methodology* (ABM) (Plan Indonesia, 2016). Pada awalnya, para remaja perempuan bertugas untuk mendukung kegiatan PMBA dan gizi perempuan kepada teman sebaya. Jalannya kegiatan ini menggunakan pendekatan sebagai berikut;

a. Penguatan Pelayanan Informasi Kesehatan & Pelayanan Bagi Remaja

Pendekatan ini di tujuankan untuk menjadi fasilitas untuk memenuhi permintaan yang ada di wilayah Sikka. PLAN melatih para staf puskesmas dan menyediakan wadah yang kondusif bagi anak perempuan untuk berbagi informasi dan pelayanan. Selain itu, pendekatan ini guna mendukung pasangan muda dan juga para calon-ibu agar mampu menerima informasi dan edukasi yang tepat.

b. The Better Life Options and Opportunity Model (BLOOM)

pendekatan ini berguna untuk mencegah pernikahan dini yang sudah menjadi kebiasaan di wilayah Sikka, baik mereka yang belum menikah maupun pasangan muda akan menerima manfaat dari pendekatan ini. Pemahaman BLOOM akan di berikan kepada seluruh masyarakat dan pemerintah yang nantinya akan di sampaikan oleh para ketua Kelompok Pendukung Ibu (KPI). Para KPI sudah di berikan pelatihan oleh PLAN Indonesia berupa tentang konseling dan tehnik fasilitasi nantinya mampu memberikan pemahaman kepada kelompok pasangan muda dan remaja tentang keluarga berencana (KB), relasi yang sehat, dan *parenting*. Isi kurikulum yang di berikan oleh KPI merupakan gabungan antara komponen modul gizi yang sudah ada dengan BLOOM yang

berisi kesehatan seksual dan reproduksi, resolusi konflik, tanggung jawab warga negara, relasi gender antara remaja perempuan dan remaja laki – laki. Wilayah kegiatan ini awalnya berada di desa Loke dan Wolodhesa, tetapi di perluas ke desa Kolisia, Kolisia B, dan Reroroja (Plan Indonesia, 2016).

### **C. Hasil Pencapaian PLAN dari Kegiatan di Sikka**

Beberapa pendekatan dari kegiatan yang di gunakan oleh PLAN Internasional untuk meningkatkan angka gizi buruk dan gizi kurang telah menimbulkan perubahan dan manfaat yang di dapat bagi masyarakat Sikka beserta pemerintah setempat. Berikut beberapa pernyataan yang menggambarkan bagaimana hasil perubahan yang terjadi sejak adanya kegiatan CAIMCN ;

*“Kesadaran ibu untuk memberikan makanan kepada bayinya semakin teratur dan menjaga kesehatan bayinya. Sebelumnya, pada musim berkebun atau musim mengetam padi, bayi ditinggalkan dengan suami dirumah.” (Maria Kartini Weti, Ibu Baduta, petani, Desa Detubinga, Kec. Tanawawo, Kab. Sikka)*

*“Setelah ada latihan dari ibu Bidan melalui posyandu setiap bulan maka ibu-ibu memahami asupan gizi dari makanan lokal yang cocok untuk bayi.” (Yulia Otiana Nggoma, Ibu Baduta, petani, Desa Parabubu, Kec. Mego, Kab. Sikka).*

Dari pernyataan tersebut menjadikan salah satu bukti bahwa kegiatan ini berjalan dengan efektif dan tepat. Dari hasil laporan kegiatan PMBA yang diperoleh dari PLAN Indonesia menunjukkan bahwa mereka telah berkontribusi dalam upaya penurunan prevalensi kekurangan gizi kronis (indeks TB/U, *stunting*) pada anak berusia 0 – 59 bulan di wilayah Sikka secara signifikan dari 40.90% menjadi 30.65%. sehingga penurunan tersebut merubah tingkat keparahan gizi kronis di masyarakat Sikka dari “*critical*” menjadi “*serious*” (Plan Indonesia, 2016). Kemudian dalam beberapa modul PMBA yang sudah diajarkan dan diberikan terbukti efektif untuk merubah tingkah laku masyarakat dalam beberapa hal, yaitu;

1. Praktek pemberian ASI

Adanya Iniasiasi Menyusui Dini (IMD) yang masuk kedalam modul PMBA, berdampak pada masyarakat sikka. Terdapat perubahan dalam pemberian IMD dalam satu jam pertama setelah melahirkan kepada anak oleh Ibu dari 79,70% menjadi 83,30%. Sedangkan pemberian ASI eksklusif yang di berikan kepada anak di bawah 6 bulan mengalami kenaikan menjadi 88,80% dari 78,60%. (Plan Indonesia, 2016)

**Tabel 1 : Indikator Praktek Perubahan Pemberian ASI**

No	Indikator	Kabupaten Sikka		
		Baseline	Endline (95% CI)	Remark
1	% of children born in the last 24 months who were put to the breast within one hour of birth -->early initiation of berstfeeding	79.7	83.3 (80.3 – 86.2)	Sign. Increase

2	% exclusive breastfeeding (EBF) for children under 6 months	78.6	88.8 ( 85.9 – 91.7)	Sign. Increase
---	-------------------------------------------------------------	------	---------------------	----------------

## 2. Praktek pemberian makan untuk anak usia 6 – 23 bulan

Keberhasilan dari pemberian makan kepada anak usia 6 – 23 tahun mengalami kenaikan yang signifikan. Berdasarkan pada tabel berikut ini;

**Tabel 2 : Perubahan Praktek Pemberian Makan Anak Usia 6 - 23 bulan**

No	Indikator	Kabupaten Sikka		
		Baseline	Endline (CI 95%)	Remark
1	% children aged 6-8 months introduced to solid, semi solid or soft foods	77.1	96 (93.1 - 98.9)	Sign. Increase
2	% children with minimum dietary diversity	18.4	79.5 (76.5 – 82.4)	Sign. Increase
3	% children with minimum meal frequency	83.6	90.2 (87.2 – 93.1)	Sign. Increase
4	% children with minimum acceptable diet	15.8	69.7 (66.7 – 72.6)	Sign. Increase
5	% children following appropriate feeding recommendation during illness	0.0	100 (97.1 – 100)	Sign. Increase

Untuk mencapai hasil seperti dalam tabel, PLAN secara terus - menerus mempromosikan tentang pentingnya perhatian terhadap makanan pendamping ASI kepada orang tua ataupun pengasuh mengenai; usia, frekuensi, jumlah, tekstur (kekentalan/konsistensi) makanan, variasi, pemberian makan yang bersih



dan aktif/responsif. Selain itu ketujuh aspek tersebut dimaksudkan agar orang tua memberikan kepada anak sesuai dengan yang direkomendasikan dan sesuai usia, sehingga terbukti penanaman ketujuh aspek ini memberikan hasil yang memuaskan. (Plan Indonesia, 2016)

3. Menciptakan Lingkungan yang kondusif dan mendukung PMBA di tingkat masyarakat dan fasilitas kesehatan di wilayah Sikka

Dalam mencapai tujuan ini, PLAN menerapkan *Baby Friendly Community Initiative* (BFCI) yang bertujuan melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI untuk kesehatan ibu dan bayi. Maka dengan tujuan tersebut diharuskan adanya fasilitas kesehatan dengan nakes yang berkompeten dan ketersediaan yang memadai. Hal tersebut tercipta dengan adanya lokakarya dan pelatihan yang diberikan kepada 262 kader pos yandu tentang manajemen posyandu, sistem informasi, antropometri dengan menggunakan standar WHO terbaru dan motivator PMBA. Selain itu mengenai peraturan tentang pemberian ASI di 2 (dua) desa di wilayah sikka sudah memiliki peraturan tersebut, dan diharapkan akan diikuti oleh desa – desa lainnya.

**Tabel 3.a : Hasil yang diperoleh dalam menciptakan BFCI di wilayah Sikka**

No	Indikator	Sikka	Remark
1	# communities/villages that train its cadres/volunteers in the skills necessary to implement BFCI	15 desa	Pelatihan PMBA, Kelompok Pendukung Ibu, Parenting dan bahan makanan lokal dan 1000 hari setelah kelahiran
2	# communities/villages that have a mechanism in place to inform all pregnant	15 desa	Melalui Posyandu, kelas ibu hamil

	women and lactating mothers about the benefits and management of breastfeeding.		dan kunjungan rumah
3	# of communities/villages that have mechanism to support mothers to initiate and maintain breastfeeding.	15 desa	Melalui kelompok pendukung ibu/ASI
4	# Communities/villages that have written IYCF (especially BF) related policy.	2 desa	Wolodesa (Perdes KIA 2009) dan Kolisia (tapi tdk ditunjukkan wujudnya)
5	# communities/villages that encourage exclusive and continued BF with appropriately-timed introduction of solid foods complementary feeding (CF) .	15 desa	Melalui konseling PMBA, kunjungan rumah, penyuluhan di PY

Selain nakes yang terlatih, adanya fasilitas kesehatan juga didukung dengan adanya kegiatan PLAN Indonesia yaitu *Baby Friendly Hospital/Health Facility Initiative* (BFHI). Kegiatan ini dilakukan dengan asesmen yang di lakukan oleh PLAN ke semua Polindes dan Puskesmas, yang dilanjutkan dengan lokarya tentang komitmen fasilitas kesehatan yang mendukung PMBA, dan juga menyetujui sistem rujukan dari masyarakat ke fasilitas kesehatan dan sebaliknya. (Plan Indonesia, 2016)

**Tabel 3.b : Hasil yang diperoleh dalam menciptakan BFHI di wilayah Sikka**

No	Indikator	Sikka	Remark
1	# health facilities with health workers trained for 40 hours on breastfeeding counseling, IYCF, CF- anthropometry, and ToT on IYCF motivator.	2	Puskesmas Lekbai tidak memiliki nakes terlatih karena pindah ke puskesmas lain
2	# health facilities that have a mechanism in place to inform all pregnant women about the benefit and management of breastfeeding.	3	Melalui aktivitas posyandu, kelas ibu hamil, dan selama Ante Natal

			Care
3	# health facilities that support mothers to initiate breastfeeding.	3	Puskesmas Magepanda, Lekebai dan Wolofeo
4	# health facilities that show mothers how to breastfeed, and how to maintain lactation even they should be separated from their infants.	3	Puskesmas Magepanda, Lekebai dan Wolofeo
5	# health facilities that foster the establishment of BF support groups at the community level and refer mothers to them on discharge from the Puskesmas or hospital	3	Adanya Kelompok Pendukung ibu yang tersebar di seluruh desa

#### 4. Pendekatan *Positive Deviance* dan Pos Gizi

Meskipun tidak terdapat data tertulis secara jelas, akan tetapi dengan adanya pendekatan ini hasil yang capai sangat nyata menurut para kader posyandu atau motivator PMBA, berikut beberapa pernyataan mereka ;

*“Sekarang sudah mulai naik. Anak-anak yang BGM sudah jadi gizi kurang dan yang gizi kurang sudah normal. Dahulu (kasus) gizi buruk sangat banyak. Hampir semua anak (mengalami) gizi buruk.”*

(Adriana Mboru, Kader Posyandu Mokekapa, Desa Gera, Kec. Mego, Kab. Sikka).

*“Sekarang (berat badan anak) sudah naik sesuai KBM (kenaikan berat badan minimal) dan berat badannya naik terus sampai anak lulus. Dahulu susah sekali mendapat pertumbuhan anak yang baik ketika penimbangan di Posyandu.”* (Maria Salome, Kader Posyandu,

PKK, Pengelola PAUD, dan Motivator PMBA, Desa Reroroja, Kec. Magepanda, Kab. Sikka). (Plan Indonesia, 2016)

#### **D. Serah Terima Kegiatan PLAN kepada Pemerintah Sikka**

Dengan berakhirnya kegiatan PLAN di sikka sejak bulan Juni 2016, maka PLAN mengajak pemerintah Sikka untuk melanjutkan kegiatan PMBA dan kesehatan remaja sehingga pertumbuhan angka gizi dan nutrisi tidak terhenti. Terbukti dengan adanya acara serah – terima oleh PLAN kepada pemerintah kabupaten Sikka yang di terima langsung oleh Bupati Sikka Yoseph Ansar Rera, bertempat di aula rumah dinas Bupati Sikka. Selain itu PLAN menghimbau bahwa dengan adanya serah – terima kegiatan tersebut, peran serta masyarakat dan pemerintah daerah Sikka sangat diperlukan untuk melanjutkan peningkatan angka gizi bayi dan anak serta kesehatan remaja. Acara serah – terima ini dihadiri oleh Bupati Sikka, Kepala Bappeda Sikka, Kadis Kesehatan Sikka, seluruh Forkopimda (Forum Koordinasi Pimpinan Daerah), dan kelompok bimbingan yang terlibat dalam kegiatan PMBA dan kesehatan remaja PLAN Internasional (Duta News, 2016).

Berdasarkan apa yang telah di sampaikan oleh Ibu Marzalena Zaini sebagai *Project Manager* PMBA PLAN Indonesia, bahwa sampai saat ini kegiatan ini telah diadopsi sampai hari ini. Bahkan kegiatan ini telah diadopsi oleh desa lain di luar wilayah kegiatan PLAN, yang awalnya hanya 15 desa menjadi 29 desa. Selain itu pertemuan antara Motivator PMBA, Pembina PMBA, dan dinas terkait untuk melihat mengevaluasi dan melihat

hasil PMBA sampai saat ini tetap berjalan pasca berakhirnya kegiatan PLAN di Sikka. Mengenai sumber dana yang digunakan oleh pemerintah dalam mendukung kegiatan PMBA dan kesehatan remaja, pemerintah telah mengalokasinya ke Alokasi Dana Desa (ADD) dalam rancangan jangka panjang daerah. Alokasi dana tersebut dapat diakses oleh masyarakat desa melalui papan pengumuman di desa atau posyandu. (Zaini, 2016)

Berdasarkan beberapa hasil data dan pernyataan yang terdapat diatas, dapat di simpulkan bahwa kegiatan PLAN di Sikka telah tercapai dan memiliki manfaat bagi masyarakat sekitar.