

CHILD CARE BEHAVIORS OF POSITIVE DEVIANCE FAMILY TO INCREASE CHILDREN NUTRITION STATUS IN SUMODIKARAN-DANDER-BOJONEGORO

**Erien Luthfia, Nur Azizah**  
Prodi Kebidanan Akes Rajekwesi Bojonegoro  
[erien.luthfia@gmail.com](mailto:erien.luthfia@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Nutritional problem in childhood remains a serious problem in many countries. Positive deviance is a family-based approach that has a positive behavior that enables them to find better ways to prevent malnutrition. To reveal family behavioral child care experience of positive deviance in improving the nutritional status of childhood.*

*A qualitative approach with descriptive phenomenology design with the primary informant's positive deviance family and supporters informant are non-positive deviance family, public health centre nutritional officers, and village midwives, taken through purposive sampling. Collecting data using in-depth interviews, FGD, observation and documentation study.*

*Five core informants have participated in this study. Interviews were recorded and then made a transcript of the interview. Results of the study are the primary caregiver is the mother assisted by other family members, the habit of being told and drinking milk before bed, the effort that the mother makes when the child is fussy with being seduced, invited to play, and not by force. Care of the child when sick with a more nutritious and favored child.*

*The results of the study imply that good children care can reduce malnutrition. Need to increase the empowerment of families and share experiences among family Positive Deviance in efforts to improve the nutritional status of childhood.*

*Key words: family, child care behavioral, positive deviance, nutritional status, childhood*

**Pendahuluan**

Masalah gizi pada anak masih menjadi masalah di beberapa negara. Tercatat 1 dari 3 anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas gizi. Salah satu riset menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak meninggal setiap tahun karena masalah kekurangan gizi dan buruknya kualitas makanan, didukung pula oleh kekurangan gizi selama masih di dalam kandungan. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk dan gizi kurang antara 20,0% sampai 29,0% dan dianggap prevalensi sangat tinggi jika  $\geq 30\%$  (UNICEF, 2013).

Tahun 2013 proporsi gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun-tahun sebelumnya, dimana proporsi gizi kurang sebesar 13,9%, lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2010 yaitu sebesar 13,0%. Begitu juga proporsi gizi buruk pada tahun 2013 mengalami kenaikan

yaitu sebesar 5,7% dibandingkan tahun 2010 sebesar 4,0%. Provinsi di Indonesia yang memiliki persentase balita gizi buruk terbanyak pada tahun 2010 adalah Provinsi Gorontalo dengan persentase sebesar 11,2%. Presentase kasus balita gizi buruk tertinggi di Pulau Jawa pada tahun 2010 terjadi di Provinsi Jawa Timur dengan angka sebesar 4,8% (Riskesdas, 2013).

Dampak dari keadaan gizi buruk menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan, kreativitas dan produktifitas penduduk. Kejadian gizi buruk tidak terjadi secara akut tetapi ditandai dengan kenaikan berat badan anak yang tidak cukup selama beberapa bulan sebelumnya yang bisa diukur dengan melakukan penimbangan secara bulanan. Sebagian besar kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dipulihkan dengan tatalaksana gizi buruk di Puskesmas maupun

rumah sakit (Kemenkes, 2014).

Secara nasional upaya pencegahan gizi buruk jangka pendek dilaksanakan dengan sistem kewaspadaan dini secara intensif, pelacakan kasus dan penemuan kasus baru serta menangani kasus gizi buruk dengan perawatan di Puskesmas dan Posyandu dengan mengaktifkan kegiatan preventif dan promotif. Dalam jangka panjang, dilakukan dengan mengintegrasikan program peningkatan status gizi dan ketahanan pangan dalam program penanggulangan kemiskinan dan pemberdayaan keluarga untuk menerapkan perilaku sadar gizi (Kemenkes RI, 2013).

Positive Deviance (PD) di Pos Gizi adalah program gizi yang berbasis rumah tangga dan masyarakat bagi anak yang berisiko kurang energi-protein di negara sedang berkembang. Program ini menggunakan pendekatan perilaku khusus positif untuk mengidentifikasi berbagai perilaku tersebut dari ibu atau pengasuh yang memiliki anak bergizi baik tetapi dari keluarga kurang mampu dan menularkan kebiasaan positif tersebut kepada keluarga yang lain dengan anak kurang gizi di suatu masyarakat (Gibney, 2004). PD merupakan pendekatan yang berbasis pada kekuatan atau modal berdasarkan keyakinan bahwa di setiap komunitas ada individu tertentu yang mempunyai kebiasaan dan perilaku spesial atau tidak umum yang memungkinkan mereka dapat menemukan cara yang lebih baik untuk mencegah kekurangan gizi dibandingkan tetangga mereka yang memiliki sumber yang sama dan menghadapi risiko serupa (Marsh, 2002).

Menurut Lapping, (2002) Positive Deviance merupakan sebuah pendekatan yang didasarkan pada sumber daya masyarakat. Program PD mempunyai klasifikasi sederhana melalui penyelidikan perilaku menyimpang positif, mobilisasi masyarakat melalui partisipasi aktif, refleksi, perencanaan, dan perubahan perilaku melalui transfer ketrampilan melalui praktik. Hasil studi Positive Deviance yang dilakukan oleh Aryastami (2006) selama 6 bulan, pendekatan PD ternyata mampu memperbaiki status gizi

anak balita yang semula buruk menjadi baik, dan keberhasilan pendekatan ini dikembangkan ke wilayah-wilayah desa lainnya yang mengalami rawan gizi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bullen (2015) di Universitas Walden, Minneapolis USA, menyimpulkan bahwa Positive Deviance dengan pendekatan *hearth* untuk mengurangi malnutrisi anak ternyata efektif. Studi Positive Deviance di berbagai negara, seperti Guatemala dan Costa Rica, menunjukkan bahwa beberapa ibu telah memiliki teknik yang baik mengenai praktik, tradisi dan kepercayaan dalam hal mempersiapkan makanan, pemberian makanan pada anak, merawat anak pada waktu sakit dan masa pemulihan (Mustaphi, 2005).

### Metode

Penelitian ini dikategorikan penelitian kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain fenomenologi. Menurut Polit & Beck (2012) fokus utama dari studi fenomenologi adalah bagaimana orang mengalami suatu pengalaman hidup dan menginterpretasikan pengalamannya

Pengambilan subyek penelitian dipilih berdasarkan tujuan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga penelitian ini menggunakan teknik sampling bertujuan atau *purposive sampling* (Sugiyono, 2007). Adapun subjek penelitian yang digunakan adalah: Informan utama yaitu keluarga Positive Deviance, dengan kriteria keluarga miskin yang memiliki balita gizi baik dan mempunyai balita lebih dari satu, dan informan pendukung, yaitu: Keluarga non Positive Deviance, dengan kriteria keluarga mampu yang memiliki balita gizi kurang atau buruk serta tidak harus mempunyai lebih dari satu balita, bidan desa setempat, petugas gizi Puskesmas.

Perilaku perawatan anakkeluarga PD diukur dengan FGD, wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Alat ukur yang digunakan adalah panduan FGD, panduan wawancara, panduan observasi, dan instrumen lain sebagai pendukung penelitian yaitu berupa kamera, perekam

suara, dan alat tulis. Keabsahan data dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara keluarga PD, dengan keluarga non PD, bidan desa, dan petugas gizi Puskesmas. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi, FGD dan dokumentasi. Analisa data dengan mengadopsi model Miles dan Huberman (1992) dalam Sugiyono (2007) yang terdiri dari 3 kegiatan yaitu: Reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

### Hasil dan Pembahasan

Perilaku ibu dalam pengasuhan anak merupakan gambaran dari adanya interaksi positif antar ibu dan anak, misalnya selalu mengawasi anak saat makan atau pun bermain atau mendongeng sebelum anak tidur. Dengan pola asuh yang benar termasuk dalam memberikan perhatian dapat menciptakan perkembangan anak yang normal dan mempunyai status gizi baik.

#### Ibu sebagai pengasuh utama

Sebagai pengasuh utama, ibu tetap melibatkan keluarga lain untuk dapat berinteraksi dengan anak. Semua informan berupaya membujuk anak dengan penuh kasih sayang dan sabar bila anak nakal, nangis atau anak tidak mau makan, seperti pernyataan ini:

*“Kalo lagi nakal paling dirayu, trus digendong, dineng-neng (didiamkan dari nangis)”* (IF4).

#### Kebiasaan sebelum balita tidur

Menjelang tidur, anak selalu didampingi dengan diiringi nyayian, sholawatan atau dongeng dan ada kebiasaan minum susu sebelum tidur. Pada penelitian ini sebagian besar informan membiasakan anaknya minum susu sebelum tidur dan mendongeng, seperti ungkapan:

*“Sebelum tidur didongengi....., nonton TV, sholawatan.....kadang minum susu... tapi gak mesti mbak... yang rutin minum susu pagi hari...”* (IF1).

#### Pengalaman perawatan anak pertama

Cara mengasuh anak yang dilakukan responden sebagian besar berdasarkan pengalaman perawatan anak pertama, meskipun terdapat perbedaan karakter antara anak pertama dan anak kedua, sebagaimana diungkapkan informan berikut:

*“Kakake dulu sulit makan.... Sampe sekarang juga sulit makan..gak seperti ini (nunjuk anak kedua)”* (IF1).

#### Pemberian makan ketika balita sakit

Perilaku yang dilakukan informan untuk perawatan anak sakit diantaranya adalah membuatkan makanan khusus yaitu makanan yang disukai anak dan makanan yang lebih bergizi, karena nafsu makan anak cenderung turun. Frekuensi makan ketika anak sakit sebagian besar adalah 2 kali sehari dengan porsi kecil, semua partisipan memberikan makanan khusus ketika anak sakit, baik buatan sendiri seperti bubur, kacang hijau, ataupun makanan beli sesuai keinginan anak, seperti ungkapan mereka:

*“Ya kalo lagi sakit agak sulit maem (makan), jadi pinter-pinternya kita bujuk anak buat makan, kadang dikasih vitamin dari bu bidan, biasanya jadi mau makan. Tapi ngemil-ngemil biskuit atau minum susu tiap pagi dia tetep mau.... Makannya Sesuai keinginan, paling sering saya buatin bubur.... Dan susu 1 kali pagi bangun tidur”* (IF4).

Perilaku perawatan anak yang dilakukan informan diperkuat dengan hasil FGD dan observasi, yaitu orang yang paling berperan dalam pengasuhan anak adalah ibu, dan ketika sakit ibu memberikan makanan yang kandungan gizinya lebih tinggi serta disukai anak. Perilaku perawatan anakkeluarga PD didukung oleh hasil observasi dan FGD, yaitu jika balita sakit keluarga membawa anak periksa ke bidan desa (Ponkesdes), rutin mengikuti Posyandu, seluruh balita memunyai KMS dan sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

Perilaku ibu dalam pengasuhan anak merupakan gambaran dari adanya interaksi

positif antar ibu dan anak, misalnya selalu mengawasi anak saat makan atau pun bermain atau mendongeng sebelum anak tidur. Dengan pola asuh yang benar termasuk dalam memberikan perhatian dapat menciptakan perkembangan anak yang normal dan mempunyai status gizi baik. Perkembangan anak yang baik dapat dipengaruhi oleh perilaku dan kebiasaan pengasuhan keluarga termasuk perkembangan emosi dan psikologi anak (Range, 1997).

Perilaku pengasuhan juga dapat menggambarkan kedekatan antara ibu sebagai pengasuh utama anak. Sebagai pengasuh utama, ibu tetap melibatkan keluarga lain untuk dapat berinteraksi dengan anak. Semua informan berupaya membujuk anak dengan penuh kasih sayang dan sabar bila anak nakal, nangis atau anak tidak mau makan.

#### Kesimpulan Saran

Hasil penelitian memberikan implikasi bahwa perilaku perawatan anak yang baik dapat mengurangi kejadian gizi kurang

Perlu peningkatan pemberdayaan keluarga dan berbagi pengalaman antar keluarga *Positive Deviance* dalam upaya peningkatan status gizi balita.

#### Daftar Pustaka

- Aryastami, K. 2006. Perbaikan gizi anak balita melalui pendekatan *positive deviance* : sebuah uji coba di Kabupaten Cianjur. *Universa Medicina* April-Juni 2006
- Bullen, P.A.B., 2015. The Positive Deviance/hearth approach to reducing child malnutrition : systematic review. *Tropical Medicine and International Health*, 16(11), pp.1354–1366.
- Gibney G. 2004. *Positive Deviance/Hearth* (Buku Panduan Pemuliharaan Berkesinambungan bagi Anak Malnutrisi). Jakarta: Jejaring Positive Deviance
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013, Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk. Jakarta.
- Lapping, K., David R. Marsh, Julia Rosenbaum, Eric Swedberg, Jerry Sternin, Monique Sternin, and Dirk G. Schroeder., 2002. The Positive Deviance approach : Challenges and opportunities for the future. ,128 *Food and Nutrition Bulletin*, 2002, The United Nations University., pp.128–135.
- Marsh DR, Schroeder DG, Dearden KA, Sternin J. & Sternin M. 2002. The power of Positive Deviance. *BMJ*.
- Mustaphi P, Dobe M. Positive Deviance – the West Bengal experience. *Indian J Public Health* 2005; 49: 207-13.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2012. *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth Edition.
- Range SKK, Naved R. & Bhattarai S. 1997. *Child Care Practices Associated With Positive and Negative Nutritional Outcomes for Children in Bangladesh: A Descriptive Analysis*, International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.
- Riskesdas, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kemenkes RI. 2013
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- UNICEF, 2013. *IMPROVING CHILD NUTRITION The achievable imperative for global progress*, New York: UNICEF.