

DRAF ARTIKEL ILMIAH

“POSITIVE DEVIANCE”: PENYIMPANGAN POSITIF SEBAGAI MODEL DALAM MENGATASI MASALAH GIZI BURUK

(Studi Pada Masyarakat Bungus Teluk Kabung Kota Padang)

A. Latar Belakang

Dalam disiplin sosiologi, studi tentang perilaku menyimpang lebih banyak difokuskan pada perilaku-perilaku yang negatif. Sehubungan dengan itu maka sebagian besar dari teori ataupun riset mengenai perilaku menyimpang menyangkut hal-hal yang berhubungan dengan tindakan kejahatan, seperti: mencuri, kenakalan remaja, homoseksual, ketergantungan obat, gangguan mental, dll. Bahkan salah satu mata kuliah dalam sosiologi yaitu Sosiologi Perilaku Menyimpang berisi tentang perilaku-perilaku negatif tersebut.

Salah satu definisi yang paling sering digunakan dalam studi perilaku menyimpang adalah definisi yang dikemukakan oleh Becker. Perbuatan penyimpangan tidak berdiri dengan sendirinya. Suatu perbuatan disebut menyimpang bilamana perbuatan itu *dinyatakan* sebagai menyimpang. Becker (1963: 9) menerangkan bahwa penyimpangan bukanlah kualitas dari suatu tindakan yang dilakukan orang, melainkan konsekuensi dari adanya peraturan dan penerapan sanksi yang dilakukan oleh orang lain terhadap pelaku tindakan tersebut. Penyimpang (orang yang menyimpang) adalah seorang yang memenuhi kriteria definisi itu secara tepat. Dengan demikian penyimpangan adalah setiap perilaku yang dinyatakan sebagai pelanggaran terhadap norma-norma kelompok atau masyarakat.

Definisi tersebut sangat jelas dipengaruhi oleh perspektif reaksi social (*labeling*) karena suatu perbuatan itu dapat disebut menyimpang karena dua hal yaitu konsekuensi adanya peraturan dan penerapan sanksi yang dilakukan oleh orang lain. Konsekuensi dari adanya aturan menunjukkan bahwa perilaku itu disebut menyimpang apabila adanya norma yang disepakati secara bersama. Adanya norma merupakan syarat mutlak untuk menentukan apakah perilaku itu menyimpang atau bukan. Sedangkan adanya penerapan sanksi yang dilakukan oleh orang lain menunjukkan bahwa perilaku yang keluar dari norma yang telah disepakati akan mendapatkan sanksi dari anggota masyarakat lainnya. Adanya sanksi menunjukkan adanya penyimpangan. Tetapi adanya sanksi secara tidak langsung juga membatasi pengertian bahwa seolah-olah penyimpangan hanya dalam pengertian yang negatif karena tidak ada sanksi yang diberikan untuk penyimpangan yang dapat diterima (positif).

Untuk semua tujuan praktis, studi sosiologi mengenai penyimpangan merupakan studi mengenai penyimpangan yang ditolak (negatif). Oleh karena itu, terminology “menyimpang” lebih banyak dipahami sebagai perilaku-perilaku yang negatif (abnormal) didalam masyarakat. Para Sosiolog belum banyak melakukan studi menyangkut bentuk-bentuk penyimpangan yang dapat diterima (positif). Dalam literature sosiologi hanya sedikit yang mencoba mempelajari tentang perilaku menyimpang positif (Ben-Yehuda, 1990; Hecker: 1989; Dodge, 1985). Mereka mendapat perlawanan yang kuat bahwa positive deviance dapat eksis sebagai sebuah konsep (Goode, 1991; Sagarin, 1985).

Konsep *Positive Deviance* (penyimpangan positif) pertama kali muncul dalam tulisan Wilkins (1964:46) yang menggambarkan penyimpangan (*deviance*) seperti sebuah kurva berbentuk lonceng, dimana tindakan-tindakan penuh dosa (penyimpangan negatif) berada di sebelah kiri dan tindakan-tindakan penuh suci (*Positive Deviance*) berada di sebelah kanan.

Sedangkan tindakan-tindakan normal terdapat di tengah-tengah kurva. Dalam masyarakat terdapat sangat sedikit tindakan-tindakan yang secara ekstrim penuh suci atau sangat membantu dalam masyarakat dan sangat sedikit pula tindakan-tindakan yang secara ekstrim penuh dosa atau tindakan criminal yang serius. Pada umumnya (mayoritas) dari tindakan-tindakan manusia dalam kebudayaan adalah “normal”.

Tetapi jauh sebelum Wilkins, walaupun tidak memakai istilah *positive deviance*, tahun 1950 seorang ahli teori yang istimewa, Sorokin (1950: 3-5) menyadari pentingnya studi sosiologi tentang penyimpangan positif. Sorokin mencatat bahwa ilmu-ilmu social telah mengkaji criminal, orang gila/sakit jiwa, orang sesat, kegagalan dan idiot. Pada saat yang sama, dia merasa bahwa ilmu social secara eksklusif telah gagal untuk menguji “tipe-tipe positif” secara individual. Mengakui kebutuhan sosiologi untuk menguji perilaku-perilaku positif, Sorokin (1950:4) dengan jelas mencatat: “... *for a knowledge of the positive is necessary in order to have a full knowledge of negative.*” Melalui tulisannya Sorokin ingin menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penyimpangan positif sangat penting untuk mendapatkan pengetahuan penyimpangan negative dengan baik.

Lebih lanjut, diskusi yang berapi-api tentang konsep *positive deviance* dapat ditemukan dalam jurnal *Deviant Behavior* yang dipublikasikan antara tahun 1985 sampai 1991 (Ben-Yehuda 1990, Dodge 1985, Goode 1991, Heckert 1989, Sagarin 1985)¹. Secara ringkas perdebatan tersebut terbagi menjadi dua kubu yaitu kelompok yang memandang bahwa penyimpangan hanya dapat dipahami dalam pengertian negative (Sagarin: 1985, dan Goode: 1991) dan kelompok yang berpendirian bahwa penyimpangan dapat dipahami dalam pengertian yang positif dan negatif (Dodge: 1985, Ben-Yehuda: 1990, Heckert: 1989).

Sagarin melihat bahwa penyimpangan hanya dapat dipahami dalam arti yang negatif. Sagarin mengatakan bahwa penyimpangan adalah tindakan-tindakan negatif yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan norma-norma yang disepakati di dalam masyarakat. Lebih lanjut Sagarin mengatakan bahwa, *Positive Deviance* adalah sebuah *Oxymoron*. *Oxymoron* adalah mengkombinasikan dua hal yang kontradiksi dalam kata yang sebangun (*a contradiction in term*). Definisi ini menggambarkan kepada kita bahwa kata penyimpangan (*deviation*) pada satu sisi tidak dapat digabungkan dengan kata positif (*positive*) pada sisi lain. Karena bagaimanapun, penyimpangan (*deviation*) tetap dalam pengertian yang negatif. Dalam tulisannya Sagarin mengatakan bahwa *deviation* tidak dapat dipertukarkan dengan *deviance* (West, 2003:3). Hubungan *positive* dan *deviance* bersifat *oxymoron* secara sederhana dapat dilihat seperti seorang “penjahat yang baik hati”. Tokoh seperti ini yang sangat terkenal seperti Robinhood, atau si Pitung di Betawi. Mereka mencuri harta orang-orang kaya untuk dibagi-bagikan kepada kaum miskin. Mencuri pada satu sisi adalah penyimpangan (negatif) tetapi menolong kaum miskin adalah positif. Oleh karena itu penyimpangan bagi Sagarin tetap dalam definisi negatif.

Tetapi sebaliknya, Dodge mengatakan bahwa *positive deviance* adalah orang-orang dengan tindakan-tindakan yang dinilai sebagai unggul (*superior*) karena mereka melebihi pengharapan atau dugaan yang lazim (*konvensional*) dilakukan dalam masyarakat. *Positive Deviance* seakan-akan dibingkai dengan memasukkan orang-orang suci, pahlawan-pahlawan tradisional dan orang-orang jenius ke dalamnya. Sebaliknya penyimpangan negatif dapat didefinisikan sebagai bentuk-bentuk pembedaan dari perilaku-perilaku yang secara sosial dihukum. Dengan demikian, penyimpangan negatif berisi orang-orang yang ofensif, menjijikkan, keji, jahat dan mengganggu atau mengancam. (Dodge dalam West, 2003 :3). Pandangan ini

¹ Perdebatan konsep *positive deviance* lebih lanjut dapat dilihat dalam Brad West, *Synergies in Deviance: Revisiting the Positive Deviance Debate*, *Electronic Journal of Sociology* Vol 7 (4), 2003. Dapat diakses pada <http://www.sociology.org/content/vol.7.4/west.html>

melihat bahwa penyimpangan dapat dipahami dalam arti positif maupun negatif. Hal ini dapat kita pahami bahwa yang namanya penyimpangan itu adalah bentuk deviasi norma.

Selain Dodge, karya-karya awal dari Coser (1962) dan Douglas' (1977) juga mendukung konsep "*positive deviance*". Coser menunjukkan bahwa penyimpangan berkontribusi pada apa yang dia sebut dengan "*normative flexibility*". Douglas secara eksplisit menyarankan terminology penyimpangan positif sebagai "*creative deviance*" dimana penyimpangan secara umum adalah merusak masyarakat, tapi penyimpangan juga sumber utama dari adaptasi-adaptasi kreatif terhadap aturan untuk situasi kehidupan baru.

Terlepas dari perdebatan konsep tersebut, beberapa sosiolog telah melakukan riset dengan topic yang beragam tentang fenomena penyimpangan positif (*positive deviance*). Heckert (1989) misalnya, mencoba menggunakan teori reaksi masyarakat (*labeling theory*) untuk melihat fenomena "*French Impressionist*". Dalam penelitian tersebut Heckert menunjukkan bahwa fenomena penyimpangan sangat bersifat relative. Pada awalnya, lukisan-lukisan yang beraliran impressionism dianggap sebagai lukisan yang menyimpang dari tataran norma yang berlaku dalam masyarakat, sehingga pelukis dan lukisan aliran impressionism sering dicap sebagai seni murahan, seronok, dll. Tetapi pada akhirnya pelukis dan lukisan aliran impressionism tidak lagi dianggap sebagai lukisan rendah, murahan dan seronok. Bahkan lukisan ini mendapat pujian. Melalui penelitiannya Heckert ingin menunjukkan bahwa seorang penyimpang negatif dapat menjadi penyimpang positif dan sebaliknya seorang penyimpang positif dapat menjadi penyimpang negatif.

Pada saat ini konsep *positive deviance* telah diterapkan oleh beberapa NGO dalam memecahkan berbagai persoalan yang dihadapi oleh komunitas². Dalam buku *Panduan Positive Deviance* yang dibuat oleh *Project Concern International* (PCI), kita dapat melihat bahwa *Positive Deviance* adalah sebuah pendekatan yang digunakan untuk mencari jalan keluar terhadap permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh komunitas. Pendekatan ini berasumsi bahwa:

"Dalam setiap masyarakat atau komunitas ada individu-individu tertentu (deviant positif) yang mempunyai kebiasaan-kebiasaan dan perilaku-perilaku special atau tidak umum yang memungkinkan mereka dapat menemukan cara-cara yang lebih baik untuk mengatasi masalah-masalah dibandingkan tetangga-tetangga mereka yang *memiliki sumber yang sama dan menghadapi resiko yang serupa*." (Monique and J. Sternin, 2003:2)

Pendekatan ini melihat bagaimana individu tertentu dalam komunitas yang sama dan memiliki sumber yang sama – misalnya sama-sama miskin serta menghadapi resiko serupa – kekurangan gizi, dapat berhasil atau sukses (memiliki anak yang sehat). Keluarga yang miskin tetapi memiliki anak yang tidak kekurangan gizi inilah yang disebut sebagai penyimpang positif (*positive deviant*).

² Konsep *Positive Deviance* yang telah diterapkan oleh Save The Children dalam menanggulangi masalah malnutrisi atau gizi buruk di Vietnam. Save The Children mulai mengaplikasikan pendekatan ini pada empat masyarakat yang sangat miskin di Vietnam Utara. Meskipun kekurangan gizi di desa-desa tersebut dialami 70% anak di bawah umur 3 tahun, tetapi 30% dari populasi mampu memiliki anak-anak dengan gizi yang baik. Dari 30 % anak-anak yang memiliki gizi baik ini, lalu diidentifikasi keluarga-keluarga yang sangat miskin tetapi memiliki anak-anak dengan gizi baik. Keluarga-keluarga miskin dengan anak-anak yang bergizi baik inilah yang disebut penyimpang positif (*Positive Deviant*). Di Indonesia, pendekatan ini juga telah diterapkan oleh beberapa NGO Asing seperti Mercy Corps, CARE, World Vision, Project Concern, Catholic Relief Services, dll yang bekerjasama dengan NGO local. Selain itu, pendekatan ini juga telah dipakai dalam masalah HIV/AIDS, Female Mutilation (sunat perempuan), Organisasi, dll.

Masih sedikitnya studi sosiologi tentang *positive deviance* dan keberhasilan *Save The Children* dalam menerapkan pendekatan *positive deviance*, menjadi latar belakang bagi peneliti untuk mencoba menjelaskan fenomena tersebut secara ilmiah dengan menggunakan pendekatan sosiologi perilaku menyimpang dalam masalah kekurangan gizi.

Gizi buruk dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara garis besar, Nancy dan Arifin (2005:2-3) menjelaskan bahwa kekurangan gizi disebabkan asupan makanan yang kurang atau anak sering sakit/terkena infeksi. Asupan makanan yang kurang disebabkan oleh banyak faktor antara lain tidak tersedianya makanan secara memadai (*adequate*), anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang dan pola makan yang salah. Sedangkan kaitan antara sakit/infeksi dengan kurang gizi seperti lingkaran setan yang sukar diputuskan, karena keduanya saling terkait dan saling memperberat. Kondisi infeksi kronik akan menyebabkan kurang gizi dan kondisi kurang gizi sendiri akan memberikan dampak buruk pada sistem pertahanan sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

Data Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa adanya hubungan timbal balik antara kekurangan gizi dan kemiskinan. Salah satu akibat langsung dari penurunan daya beli masyarakat akan pangan adalah meningkatnya prevalensi kurang gizi terutama pada anak balita. Data kasus kurang gizi di Indonesia semenjak krisis moneter 1997 terus melonjak drastis. Laporan Helen Keller Internasional (HKI) menunjukkan bahwa sebelum krisis moneter 1998 balita kurang gizi tidak sampai 10%, tetapi setelah krisis moneter meningkat menjadi 35%. Data Departemen Kesehatan tahun 2005 menunjukkan bahwa secara kumulatif kasus gizi buruk di Indonesia dari Januari sampai Desember justru melonjak. Januari – Mei sebanyak 9.592, Juni sebanyak 59.346, Oktober – November 71.815 dan Desember 76.178. Sedangkan daerahnya tersebar di beberapa provinsi seperti Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat, NTT, Nias, Papua, dll. (Kompas, tanggal 12 Maret 2006)

Sumatera Barat memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yang tinggi di Indonesia. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2004, Sumatera Barat memiliki prevalensi 25,42%. Hasil penelitian HKI dan Fakultas Kedokteran Unand tahun 2000 di Sumatera Barat diperoleh informasi anak usia 0 – 59 bulan yang stunting ringan/ sedang ($TB/U \text{ nya} \geq -2 \text{ SD}$) ada sebanyak 36,7%, stunting tingkat berat ($TB/U < -3 \text{ SD}$) sebesar 10,6%, sedangkan prevalensi stunting untuk 4 kota besar di Sumatera Barat mencapai 31%. Temuan dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2001 melalui kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) ditemukan balita yang menderita KEP Berat sebesar 1,8%.

Akan tetapi sebagian anak dalam keluarga tertentu dengan sosial ekonomi yang rendah (miskin) mempunyai daya adaptasi yang tinggi sehingga mampu tumbuh dan berkembang dengan baik (tidak kurang gizi). Mereka dapat keluar dari permasalahan yang sama (kekurangan gizi) ketika keluarga-keluarga miskin lainnya terbelenggu dalam masalah kekurangan gizi. Padahal secara sosial ekonomi mereka sama dan hidup dalam lingkungan yang sama serta memiliki akses yang sama pula terhadap fasilitas kesehatan.

Walaupun keluarga-keluarga yang hidup dalam suatu komunitas yang sama, dalam artian sama-sama memiliki tingkat social ekonomi yang rendah, sama-sama memiliki sumber daya yang sama, tetapi terdapat keluarga-keluarga yang mempunyai perilaku yang tidak lazim atau menyimpang dari keluarga-keluarga lain dan berhasil (anak-anak mereka tidak mengalami gizi buruk). Apakah karena mereka melakukan perilaku-prilaku khusus atau khas, atau apakah karena mereka memberikan makanan tertentu? Oleh sebab itu, untuk dapat mengerti gejala ini, diperlukan analisis secara sosiologis dengan cara menelaah apa perilaku khas yang mereka lakukan. Dengan demikian pertanyaan penelitian adalah:

“Kebiasaan dan perilaku apakah yang dilakukan oleh keluarga penyimpang positif (positive deviance) sehingga mereka bisa berhasil (tidak kekurangan gizi) dibandingkan dengan keluarga lain dalam komunitas yang sama”.

Mengetahui perilaku dan kebiasaan-kebiasaan apa yang dilakukan oleh keluarga penyimpang positif ini menjadi sangat penting untuk dapat diadopsi atau diterapkan oleh keluarga miskin lainnya agar dapat keluar dari permasalahan kekurangan gizi. Untuk itulah penelitian ini menjadi relevan dan urgen untuk dilakukan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Dialog Teori Penyimpangan dan Positive Deviance

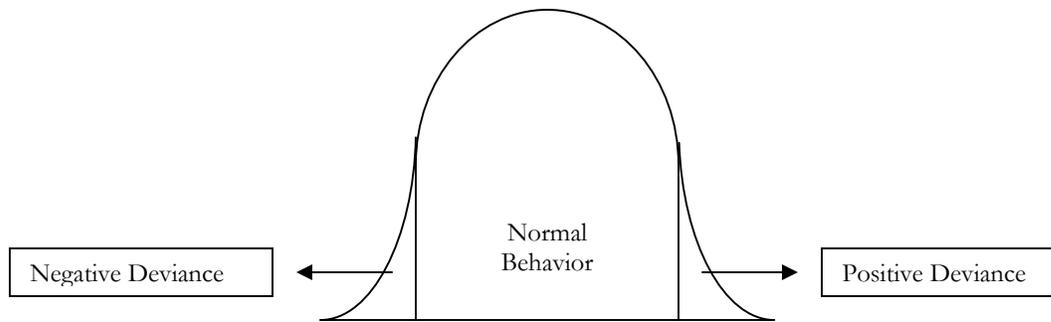
Secara garis besar, ada beberapa pendekatan sosiologi yang utama dalam studi tentang penyimpangan. Pertama, pendekatan fungsional yang termasuk di dalamnya adalah karya Durkheim. Durkheim menjelaskan bahwa kejahatan atau kesalahan adalah “normal”, karena itu adalah fenomena universal yang terjadi dalam setiap masyarakat, dan penyimpangan itu bersifat fungsional karena melahirkan reaksi social dari masyarakat yang sangat berfungsi untuk menguatkan kembali (*reaffirmation*) nilai-nilai social. Secara khusus Durkheim memahami penyimpangan dalam sebuah konsep yang disebut anomie. Secara sederhana konsep tersebut dapat diterjemahkan sebagai “ketiadaan norma”. Konsep tersebut dipakai untuk menggambarkan sebuah masyarakat yang memiliki banyak norma dan nilai yang satu sama lainnya saling bertentangan. Teori anomie menyatakan bahwa masyarakat kompleks cenderung menjadi masyarakat tanpa norma, yang tidak memberikan pedoman jelas yang dapat dipelajari dan dipatuhi orang.

Kedua, adalah teori reaksi masyarakat atau teori pemberian cap (*labeling theory*). Teori reaksi masyarakat menekankan timbulnya penyimpangan melalui *proses pemberian cap*. Dengan mencap suatu perbuatan sebagai perbuatan menyimpang, maka itu berarti kita mulai menciptakan serangkaian perbuatan yang cenderung mendorong orang untuk melakukan penyimpangan yang lebih besar dan akhirnya menciptakan pola hidup menyimpang.

Spreitzer & Soneshein (2004: 832) menjelaskan bahwa pendekatan reaksi masyarakat atau *labeling theory* ini memerlukan sebuah observasi dari masyarakat untuk menyatakan bahwa perilaku tersebut menyimpang. Artinya suatu perbuatan itu dapat dicap sebagai penyimpangan apabila perilaku tersebut disaksikan atau dilihat oleh masyarakat. Tidak hanya membutuhkan observasi tetapi juga harus ada reaksi bersama dari anggota masyarakat bahwa perilaku itu negatif (pencap-an).

Lebih lanjut Spreitzer & Sonenshein mengatakan bahwa pendekatan ini kurang tepat digunakan untuk menjelaskan fenomena penyimpang positif, karena suatu perilaku yang disebut sebagai penyimpang adalah yang memberikan reaksi negatif dalam masyarakat. Pendekatan ini tidak memberi ruang kepada penyimpangan dalam pengertian yang positif, karena pen-cap-an (*labeling*) hanya ditujukan kepada perilaku-perilaku yang negatif sedangkan penyimpangan positif tidak dipandang sebagai sebuah penyimpangan. Tetapi Heckert (1989), justru menggunakan pendekatan ini dalam menjelaskan fenomena penyimpangan positif.

Ketiga, Pendekatan Statistik. Secara sederhana, penyimpangan statistik merujuk pada perilaku yang berbeda dari rata-rata atau pengalaman normal. Penyimpang dalam pengertian statistik adalah orang-orang dengan perilaku-perilaku yang secara mayoritas dalam kelompok tidak melakukannya. Penyimpangan dalam pendekatan statistic digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2: Penyimpangan Dalam Pendekatan Statistik (Spreizer&Sonenshein, 2004:831)

Positive Deviance dalam pendekatan statistik adalah individu-individu yang ditemukan sebelah kanan dari distribusi perilaku normal. Pendekatan ini lebih dapat dipakai untuk menjelaskan fenomena penyimpangan positif dalam masalah kekurangan gizi. Kekurangan gizi seringkali dipandang sebagai konsekuensi dari kemiskinan. Karena kemiskinan akan mengakibatkan berkurangnya asupan makanan ke dalam tubuh. Sehingga berdasarkan pendekatan ini, maka keluarga miskin yang mempunyai anak yang kekurangan gizi adalah sesuatu yang normal dalam masyarakat. Sedangkan keluarga miskin yang tidak memiliki anak kekurangan gizi adalah penyimpang positif (*positive deviant*). Tentunya keluarga kaya yang mempunyai anak kekurangan gizi adalah sebagai penyimpang negatif. Ini terjadi tentu dengan asumsi bahwa kemiskinan adalah faktor yang sangat menentukan (*determinant*) status gizi anak.

Mengapa keluarga miskin dapat memiliki anak-anak yang sehat? Berdasarkan pendekatan statistik dapat dipahami bahwa karena keluarga miskin tersebut memiliki perilaku-perilaku yang tidak lazim atau biasa dilakukan oleh kebanyakan (normal) keluarga miskin lainnya dalam komunitas yang sama. Perilaku-perilaku tersebut adalah perilaku special yang berhubungan dengan kesehatan seperti pola pengasuhan, pola pemberian makan, perilaku kebersihan, dll.

Keempat, adalah pendekatan normatif. Tidaklah mungkin membahas perilaku menyimpang tanpa menyinggung mengenai norma-norma social, karena dalam menetapkan atau mengukur perilaku menyimpang norma-norma social dipergunakan sebagai standar atau unit terhadap mana kelakuan tertentu ditetapkan atau diukur.

Sumner, W.G. (1966), tokoh sosiologi dari Amerika, dianggap sebagai orang yang pertama kali menyatakan bahwa "*the mores can make anything right*". Pernyataan ini sering kali dikutip oleh ahli-ahli ilmu social yang membahas perilaku menyimpang. Dalam hubungan pernyataan tersebut di atas dapat pula dikatakan bahwa *mores* atau norma dapat pula menentukan sesuatu tindakan "tidak baik" atau "menyimpang".

Definisi normatif yang demikian, ditambah pula adanya variasi dari norma-norma social dari zaman ke zaman, dan di dalam berbagai lingkungan masyarakat dan kebudayaan, menyebabkan bahwa tidaklah mungkin untuk membahas perilaku menyimpang dalam peristilahan absolut. Karena apa yang dianggap berdosa dan jahat dalam masyarakat tertentu dapat pula dinyatakan sebagai sesuatu yang lain pada zaman yang lain atau di dalam lingkungan sosial yang berbeda. Contoh: mereka yang di dalam zaman kolonial Belanda dianggap sebagai pemberontak diangkat menjadi pahlawan nasional pada zaman merdeka.

Tetapi, bagaimanapun atau apapun isi dari perilaku menyimpang, suatu hal yang esensial dari perilaku menyimpang adalah kelakuan-kelakuan tersebut merupakan berbagai bentuk

penyimpangan dari norma-norma sosial yang berlaku didalam lingkungan masyarakat tertentu. Dalam arti demikian perilaku menyimpang selalu normatif sifatnya.

Norma-norma sosial adalah apa yang “harus” dan “dilarang” didalam suatu masyarakat dan kebudayaan tertentu. Norma-norma tersebut diciptakan dan terbentuk karena individu sebagai anggota masyarakat dan kebudayaan tersebut saling berhubungan atau berinteraksi. Sebaliknya norma-norma tersebut selanjutnya mengarahkan, menyalurkan dan membatasi hubungan-hubungan antara anggota masyarakat maupun dengan orang-orang lain pada umumnya.

Untuk kepentingan penelitian ini, pendekatan normatif digunakan untuk menjelaskan fenomena penyimpangan positif dalam masalah kekurangan gizi. Artinya, perilaku-perilaku keluarga penyimpang positif ini menjadi menyimpang bukan disebabkan oleh adanya factor-faktor luar yang tidak dapat dilakukan oleh keluarga miskin kebanyakan. Misalnya, keluarga penyimpang positif dapat memiliki anak yang sehat karena mereka sebenarnya selalu mendapatkan kiriman uang dari saudaranya di rantau sehingga mampu membeli susu formula untuk anaknya. Tetapi perilaku-perilaku tersebut adalah perilaku-perilaku yang sebenarnya memungkinkan semua keluarga miskin dapat melakukannya, tetapi karena adanya nilai-nilai dan kebiasaan-kebiasaan tertentu membuat beberapa keluarga miskin tidak dapat melakukannya. Misalnya, di desa Batu Panjang Kab. Solok Sumatera Barat, beberapa keluarga miskin penyimpang positif memasak serangga sejenis belalang (mereka menyebutnya *sipasin*) yang banyak terdapat pada saat panen padi untuk makan anaknya. Sipasin tersebut sebenarnya bisa didapatkan dengan mudah di lingkungan mereka tetapi mereka tidak biasa memberikannya untuk anak-anak karena dianggap dapat mengakibatkan anak sakit. Tetapi beberapa keluarga penyimpang positif memasak dan memberikannya pada anak-anak mereka.

2. Sosial Budaya Kekurangan gizi

Banyak factor yang turut menjadi penyebab masalah gizi buruk, diantaranya adalah aspek klinis/medis, lingkungan, fisik (cuaca, musim, keadaan rumah, radiasi, dll) psikosial (stimuli, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak-anak dengan orang tua), keluarga dan adap istiadat atau social budaya tentang gizi (kepribadian ayah/ibu, norma, nilai-nilai, tabu-tabu, dll). Ini menunjukkan betapa kompleksnya pengaruh lingkungan terhadap tumbuh kembang anak, dan tidak terkecuali factor social budaya.

Ahli ilmu sosial terutama Antropologi Gizi mengungkapkan bahwa masalah makanan sangat erat kaitannya dengan system social budaya masyarakat. Foster dan Anderson (1986) mengatakan, tidak ada satu kelompok pun, bahkan dalam keadaan kelaparan yang akut, akan mempergunakan semua zat gizi yang ada sebagai makanan. Karena pantangan agama, tahayul, kepercayaan tentang kesehatan dan suatu peristiwa yang kebetulan dalam sejarah. Ada bahan-bahan ,makanan bergizi baik yang tidak boleh dimakan, mereka diklasifikasikan sebagai “bukan makanan”.

Penelitian Sri Meiyenti (2002) menunjukkan bahwa, walaupun banyak informan yang sudah mengetahui tentang berbagai jenis makanan yang mengandung gizi, namun didalam praktek pemberian makan pada bayi dan balita hampir semua informan belum menerapkan pengaturan makan menurut anjuran kesehatan. Ada banyak hal yang menghalangi mereka untuk menerapkan pengetahuan tersebut, diantaranya adanya kendala budaya, seperti pola kebiasaan makan, stratifikasi dalam keluarga berdasarkan umur, rasa suka dan tidak suka terhadap makanan tertentu dan juga kepercayaan yang hidup dalam masyarakat dimana ia berada. Dalam hal pola kebiasaan makan, informan lebih sering memberikan makanan sumber karbohidrat (bubur nasi) kepada anak daripada sumber protein, seperti ikan, kacang-

kacangan, walupun itu bisa didapat dengan mudah. Kemudian adanya stratifikasi berdasarkan usia dimana ketika memasak makanan pada hari ini yang terpikir oleh mereka bukan masakan untuk anak-anak, tetapi adalah makanan untuk orang dewasa, terutama makanan kesukaan ayah.

Penelitian ini menunjukkan kepada kita betapa kuatnya pengaruh aspek budaya dan kebiasaan yang ada dalam suatu masyarakat terhadap status gizi anak-anak. Meiyenti juga mengatakan bahwa, pengetahuan informan tentang gizi baru berada pada tingkat mengetahui berbagai jenis bahan makanan yang mengandung gizi, tetapi belum sampai pada tingkat kesadaran pentingnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi.

Pengetahuan orang tentang gizi dapat berbeda-beda, walaupun ia hidup dalam masyarakat yang sama. Perbedaan ini dapat terjadi karena perbedaan proses sosialisasi yang dialami seseorang baik dalam keluarga maupun lingkungan lainnya seperti sekolah, teman bermain, sumber bacaan, dll. Hal ini dapat kita pahami dengan pendekatan kebudayaan sebagai kognitif atau pengetahuan. Menurut Parsudi Suparlan (1980:238) kebudayaan didefinisikan sebagai *keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk social yang dipergunakan untuk memahami dan menginterpretasikan lingkungan dan pengalamannya, serta menjadi kerangka landasan bagi mewujudkan dan terwujudnya kelakuan*. Sistem pengetahuan sebagai sebuah kebudayaan adalah milik bersama, yang dikomunikasikan pada setiap individu lewat proses belajar, baik lewat pengalaman, interaksi social maupun interaksi simbolis. Luasnya cakupan sebuah kebudayaan, dengan demikian tidak akan mampu diserap secara keseluruhan oleh individu-individu pemilik kebudayaan tersebut. Perbedaan psikologis, pola asuh, interaksi yang dilakukan, dan tingkat kemampuan dalam menyerap pengetahuan setiap individunya, membuat pengetahuan yang dimiliki setiap individu akan berdeda. (lebih lanjut lihat Zainal Arifin, 1999).

Variasi pengetahuan budaya ini membuat individu memiliki kebebasan untuk menaklukkan, memanipulasi atau mengubah lingkungan yang dihadapinya. Artinya, pada tahap individu, setiap orang akan memiliki kebebasan dalam memperlakukan lingkungan sesuai dengan keinginannya (*wants*) dan kebutuhan (*needs*), tetapi secara social, individu tadi akan diakui sebagai anggota kelompok apabila ia bertindak sesuai dengan turan-aturan yang dianggap pantas secara budaya. Dalam artian inilah individu-individu penyimpang positif dapat kita pahami.

Walaupun banyak orang berpendapat bahwa penyebab masalah gizi buruk adalah masalah kemiskinan dan aspek budaya, tetapi beberapa keluarga miskin telah menunjukkan bahwa masalah ini dapat diatasi. Beberapa keluarga miskin memiliki kebiasaan-kebiasaan yang berbeda atau menyimpang dari jalur seharusnya dan mengambil jalur baru tetapi mengutamakan sehingga menghasilkan anak-anak yang sehat dan memiliki gizi baik walaupun mereka miskin dan hidup dalam komunitas yang sama.

Penyimpangan positif merupakan pendekatan yang berbasis pada kekuatan atau modal berdasarkan keyakinan bahwa setiap komunitas ada individu-individu tertentu (*deviant positive*) yang mempunyai kebiasaan-kebiasaan dan perilaku-perilaku special, atau tidak umum yang memungkinkan mereka dapat yang memiliki sumber yang sama dan menghadapi resiko serupa. (Project concern international, 2003). Kebiasaan-kebiasaan menemukan cara-cara yang lebih baik untuk mencegah kekurangan gizi dibandingkan tetangga-tetangga mereka dan perilaku-perilaku yang bermanfaat itu diantaranya: kebiasaan-kebiasaan pemberian makan, kebiasaan-kebiasaan pengasuhan, kebiasaan-kebiasaan keersihan, dan kebiasaan-kebiasaan menuju sehat.

C. METODE PENELITIAN

a. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, karena dianggap lebih dapat untuk menjelaskan permasalahan yang diteliti. Ada beberapa pertimbangan, kenapa metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Pertama, sesuai dengan permasalahan, penelitian ini ingin menjelaskan mengapa beberapa keluarga tertentu dalam suatu komunitas yang memiliki sumberdaya yang sama lebih mampu dan berhasil dalam mengatasi masalah gizi buruk dibandingkan dengan keluarga lain dalam komunitas yang sama. Tentu permasalahan ini akan lebih dapat dijelaskan jika kita memandang bahwa perilaku manusia ditentukan oleh pikiran-pikirannya tentang sesuatu atau sipelaku mengacu kepada norma-norma dan nilai-nilai tertentu sebagai dasar bertindak. Aksi-aksi yang dilakukan oleh manusia merupakan hasil interpretasinya mengenai sesuatu. (Afrizal, 2005). Kedua, jenis data yang akan dikumpulkan. Disamping pertimbangan teoritis di atas, peneliti memilih menggunakan metode penelitian kualitatif karena informasi yang hendak dikumpulkan berupa pengetahuan budaya manusia dan bagaimana manusia menggunakan pengetahuan budaya tersebut (Spredley 1997:5-8).

b. Teknik Pengumpulan Data

Ada beberapa teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara mendalam

Jenis wawancara yang dilakukan adalah wawancara tidak berstruktur, dimana peneliti tidak melakukan wawancara berdasarkan sejumlah pertanyaan yang telah disusun dengan menditel dengan alternative jawaban yang telah dibuat sebelum wawancara, melainkan hanya membuat pertanyaan yang umum yang kemudian didetilkan dan dikembangkan ketika melakukan wawancara berikutnya.

b. *Focus Group Discussion* (FGD)

Diskusi kelompok terarah (FGD) digunakan untuk mendapatkan informasi yang mungkin tidak bisa didapatkan melalui wawancara mendalam. Informasi-informasi dimana informan lebih mau mengungkapkannya bila ia berada dalam bentuk diskusi kelompok. FGD akan dilakukan baik pada keluarga yang mengalami gizi buruk maupun pada keluarga penyimpang positif secara terpisah.

c. Mengumpulkan dokumen

Peneliti mengumpulkan bahan tertulis, seperti catatan penimbangan anak di posyandu, lapran-laporan kegiatan posyandu, berita di media, dan segala sesuatu yang relevan dengan permasalahan penelitian.

d. Melakukan observasi

Observasi yang dilakukan adalah observasi setengah terlibat, dimana peneliti akan melihat langsung beberapa kegiatan yang berhubungan dengan permasalahan penelitian seperti praktek pemberian makan, cara mengolah, dan menghidangkan makanan, kebersihan, dll.

c. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Bungus Barat Kecamatan Bungus Teluk Kabung Kota Madya Padang. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini karena dua hal. Pertama,

tingkat social ekonomi masyarakat yang rendah. Kedua, terdapatnya kasus gizi buruk yang cukup tinggi di daerah tersebut. Dengan karakteristik daerah seperti ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian, sehingga penelitian ini dapat memberikan solusi masalah gizi buruk pada daerah tersebut.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Daerah Penelitian

Daerah penelitian yaitu Kelurahan Bungus Barat Kecamatan Bungus Teluk Kabung Kota Madya Padang. Kelurahan ini berada dalam wilayah kerja Puskesmas Bungus Teluk Kabung. Batas wilayah puskesmas Teluk Kabung berada disepanjang pantai, sebagian merupakan daerah perbukitan terdiri dari enam kelurahan yaitu: Kelurahan Bungus Barat, Kelurahan Bungus Timur, Kelurahan Bungus Selatan, Kelurahan Teluk Kabung Utara, Kelurahan Teluk Kabung Tengah, Kelurahan Teluk Kabung Selatan.

Kecamatan Bungus Teluk Kabung terletak disepanjang jalan raya Padang – Painan di perbatasan Kota Madya Padang dan Kabupaten Pesisir Selatan. Jaraknya dari pusat kota \pm 20 km. Puskesmas Bungus membina posyandu sebanyak 37 pos yang tersebar pada enam kelurahan di Kecamatan Bungus. Dari 37 posyandu tersebut yang menjadi daerah penelitian hanyalah daerah yang memiliki tingkat permasalahan gizi yang cukup tinggi dan tingkat pendapatan yang rendah. Berdasarkan kriteria tersebut maka dipilihlah 3 posyandu yang lokasinya terdapat di Kelurahan Bungus Barat. Daerah ini sengaja dipilih, karena daerah tersebut memiliki jumlah posyandu dan balita paling banyak dibandingkan kelurahan lainnya. Disamping itu daerah tersebut juga memiliki tingkat ekonomi yang rendah. Kecamatan Bungus Teluk Kabung ditempati penduduk sebanyak 23.595 jiwa yang tersebar di 6 kelurahan:

Tabel 1 : Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan

NO	Kelurahan	Jumlah Penduduk
1	Bungus Barat	5981
2	Bungus Timur	553
3	Bungus Selatan	3789
4	Teluk Kabung Utara	3969
5	Teluk Kabung Tengah	3064
6	Teluk Kabung Selatan	1796
	Total	23595

Sumber: Kecamatan Bungus Teluk Kabung

Sesuai dengan letak daerahnya, sebagian penduduk bekerja sebagai nelayan dan petani dengan keadaan penghasilan yang tidak stabil. Kondisi demikian membuat perekonomian penduduk juga berubah sesuai musim.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik informan dalam penelitian ini berjumlah 29 orang, yaitu terdiri dari keluarga-keluarga miskin yang memiliki anak dengan status gizi buruk dan gizi kurang (23 orang) serta keluarga-keluarga miskin yang memiliki anak dengan status gizi baik - keluarga penyimpang positif (6 orang). Data ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner sederhana untuk mendapatkan gambaran tentang usia responden, tingkat pendidikan, pekerjaan,

pendapatan dan pengeluaran untuk makanan anak. Disamping itu, data juga diambil berdasarkan hasil pengukuran (antropometri) berat badan anak untuk menentukan status gizinya berdasarkan standar yang sudah ditetapkan oleh WHO untuk Indonesia. Pengukuran yang dilakukan hanyalah berdasarkan berat badan per usia (BB/U). Secara sederhana pengukuran berdasarkan BB/U dapat menunjukkan status gizi balita.

1. Karakteristik Ibu Balita

Tabel 2: Karakteristik Rumah Tangga Berdasarkan Umur

Kelompok Umur (Tahun)	Suami	%	Istri	%
< 20	-	-	1	3,44%
20 – 25	5	17,25%	8	27,59%
26 – 30	7	24,14%	11	37,93%
31 – 35	14	48,27%	6	20,69%
36 – 40	2	6,89%	3	10,34%
41 – 45	1	3,45%	-	-
> 45	-	-	-	-
Total	29	100%	29	100%

Sumber: Data Primer

Sebagian besar ibu-ibu yang terpilih jadi responden dalam penelitian ini relative muda. Hanya 1/3 atau sekitar 31,6 % yang berusia diatas 30 tahun. Usia ibu-ibu yang paling banyak berada pada usia 26-30 tahun (37,93%) dan ayah pada usia 31-35 tahun (48,27%). Dari data yang dikumpulkan, keluarga responden terbanyak adalah pada kelompok umur 20 - 40 tahun baik ayah maupun ibu.

Tingkat pendidikan diukur berdasarkan tahun sukses yang terdiri dari tidak pernah sekolah/tidak tamat SD, tamat SD/ sederajat, tamat SLTP/ sederajat, tamat SMU/ sederajat, tamat D3, tamat S1. Berdasarkan penelitian didapat data sebagai berikut:

Tabel 3: Karakteristik Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Suami	%	Istri	%
Tdk sekolah/tdk tamat SD	3	10,34%	1	3,45%
Tamat SD	5	17,24%	2	6,9%
Tamat SLTP	8	27,58%	9	31,03%
Tamat SLTA	13	44,82%	17	58,62%
Tamat D3	-	-	-	-
Tamat S1	-	-	-	-
Total	29	100%	29	100%

Sumber: Data Primer

Dari data di atas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden antara ayah dan ibu cukup berbanding, dimana rata-rata tingkat pendidikan ayah dan ibu adalah tamat SMP dan SMU.

Adapun pekerjaan atau mata pencaharian informan cukup beragam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4: Karakteristik Rumah Tangga Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Suami	%	Istri	%
Nelayan	9	31,03%	-	-
Tukang	3	10,34%	-	-
Tani	5	17,24%	3	10,35%
Ojek	5	17,24%	-	-
IRT	-	-	15	51,72%
Jualan	6	20,7%	11	37,93%
Buruh	1	3,45%	-	-
Total	29	100%	29	100%

Sumber: Data Primer

Mata pencaharian atau pekerjaan rata-rata responden adalah sebagai nelayan, tani dan jualan. Jenis pekerjaan sebagai nelayan memang lebih dominant di daerah ini, karena sesuai dengan geografis daerahnya kelurahan Bungus Barat memang terdapat di tepi pantai. Tetapi hal yang menarik mengenai mata pencaharian nelayan di sini adalah, bahwa kebanyakan yang memiliki alat tangkap (bagan) bukanlah orang bungus, tetapi dimiliki oleh orang luar seperti Gaung, Tabing, dll. Mereka hanya melabuhkan alat tangkap (bagan) mereka di Bungus, dan sekaligus memudahkan juga untuk memuat es batu, yang pabriknya terdapat di TPI Bungus Teluk Kabung. Tetapi, dengan demikian sebagian besar orang bungus dapat menjadi anak buah kapal di bagan tersebut. Menurut keterangan informan, dulu ketika TPI Bungus ini masih aktif sebagai tempat pelelangan ikan perekonomian di daerah ini cukup bergairah. Karena secara tidak langsung TPI tersebut sangat ramai, sehingga banyak pemuda yang bekerja di TPI dan banyak juga orang yang berjualan. Sejak pelelangan ikan kembali dipindahkan ke Muara Padang, perekonomian masyarakat di kelurahan Bungus Barat juga ikut menurun. Hal ini dapat dilihat seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...sekarang mata pencaharian kami sekeluarga memang susah. Dulu ketika TPI ini masih aktif, kami berjualan es campur dan anak saya juga bisa bekerja di pelelangan, tetapi sekarang sudah sepi, kami tidak lagi berjualan dan anak saya juga jadi pengangguran”

Disamping dampak dari ditutupnya tempat pelelangan ikan (TPI), perekonomian masyarakat di daerah ini juga semakin susah sejak tidak ada lagi kapal angkutan penumpang di Pelabuhan Bungus. Nampaknya, perekonomian masyarakat ini memang sangat bergantung kepada laut dan segala fasilitasnya. Sehingga perubahan-perubahan yang terjadi pada fasilitas-fasilitas pemerintah yang berhubungan dengan laut turut mempengaruhi perekonomian mereka.

Kecamatan Bungus Teluk Kabung memiliki panorama pantai dan teluk yang indah. Tetapi sejak isu Tsunami terjadi tingkat kunjungan masyarakat terhadap pariwisata pantai ini juga mulai berkurang. Sehingga juga berpengaruh terhadap perekonomian masyarakat. Hal ini dapat kita lihat dari ungkapan informan yang memiliki pantai Carolina berikut:

“Sekarang memang sepi, sejak musim gempa dan isu tsunami kunjungan ke pantai carolina menurun drastis. Hal ini juga berpengaruh terhadap masyarakat disini yang biasanya berjualan makanan ringan dan minuman disepanjang jalan”

Disamping pantai Carolina, kunjungan ke Pulau Sikuai juga menurun drastic, bahkan menurut penduduk setempat sekarang tidak ada lagi kapal ke Sikuai. Biasanya pelabuhan

Bungus adalah tempat berlabuhnya kapal dari dan menuju pulau Sikuai sehingga pelabuhan ini ramai, tetapi sejak isu tsunami Wisata Sikuai ini juga hampir bangkrut. Hal ini mengakibatkan tidak ada lagi masyarakat yang berjualan di pelabuhan.

Dalam penelitian ini informasi pendapatan yang dikumpulkan berdasarkan kepada perolehan uang rata-rata yang diterima keluarga dalam satu bulan baik dari ayah maupun ibu. Penilaian ini mungkin terlalu kasar, akan tetapi dapat menggambarkan keadaan pendapatan dari rumah tangga yang dijadikan responden. Berikut adalah karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga.

Tabel 5: Karakteristik Rumah Tangga Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan Kel (Rp)	Jumlah	%
< 300.000	-	-
300.000 – 700.000	11	37,93%
700.000 – 1.500.000	16	55,17%
> 1.500.000	2	6,9%
Total	29	100%

Sumber: Data Primer

Pendapatan rata-rata dari data yang diperoleh adalah Rp. 775.000,-/bulan dengan pendapatan paling rendah Rp. 500.000,-/bulan dan paling tinggi Rp. 1.600.000,-/bulan tetapi dengan jumlah anggota keluarga yang bekerja lebih dari 2.

Salah satu indikator kemiskinan adalah tingkat pendapatan. Tetapi tingkat pendapatan tidak dapat digeneralisir secara sama untuk semua daerah, karena ada daerah yang memiliki harga kebutuhan pokok yang cukup tinggi dan ada daerah yang harga kebutuhan pokoknya cukup rendah. Kota Padang termasuk daerah yang tingkat harga kebutuhan pokoknya cukup tinggi. Setiap instansi memiliki standar garis kemiskinan sendiri, tetapi tingkat kemiskinan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kemiskinan dalam pandangan masyarakat itu sendiri. Setiap masyarakat mempunyai ukuran kemiskinan tersendiri, seperti dalam penelitian ini, komunitas memandang yang dimaksud dengan miskin itu memiliki beberapa kriteria:

1. Tidak memiliki pekerjaan tetap/serabutan.
2. Tidak memiliki rumah/tempat tinggal milik sendiri.
3. Pendapatan tidak menentu.
4. Bentuk rumah yang tidak memadai seperti kecil, sanitasi yang buruk, serta tidak permanent.

Berdasarkan kategori di atas, maka kita dapat mengelompokkan bahwa semua responden dalam penelitian ini dapat dikategorikan miskin.

B. STATUS GIZI BALITA

1. Status Gizi Anak Berdasarkan Parameter Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Jumlah anak/bayi yang terkumpul dalam penelitian ini sebanyak 126 orang, dimana jumlah laki-laki sebanyak 54 anak dan perempuan sebanyak 72 anak. Dari semua data balita yang didapatkan, status gizinya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 6: Status Gizi Balita Daerah Penelitian berdasarkan BB/U

Status Gizi	Jumlah	%
Gizi Buruk	5	3,97%

Gizi Kurang	26	20,63%
Gizi Baik	92	73,02%
Gizi Lebih	3	2,38%
Total	126	100%

Sumber : Data Primer

Perlu dipahami bahwa angka ini didapat dari hasil penimbangan terakhir berat badan balita di posyandu. Tentunya hasil ini akan jauh lebih besar apabila kita melakukan penimbangan langsung. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah kasus kekurangan gizi (gizi kurang + gizi buruk) adalah 31 kasus (25%). Dari 31 kasus tersebut terdapat 26 kasus kekurangan gizi dengan tingkat ekonomi lemah (miskin) dan hanya 5 anak yang berasal dari keluarga non gakin. Bila ditelusuri berbagai factor resiko yang berkaitan terjadinya gizi buruk dan gizi kurang maka diketahui factor resiko yang cukup berarti terhadap terjadinya resiko gizi buruk berdasarkan klasifikasi B/U itu, seperti antara lain umur anak, status pekerjaan ibu, jumlah anak dalam keluarga, pendapatan keluarga, dll.

2. Umur Anak

Prevalensi anak yang menderita kurang gizi (gizi buruk + gizi kurang) ternyata lebih tinggi pada kelompok umur 12 – 17 bulan, yaitu 41,94% dibandingkan dengan kelompok umur 6 – 11 bulan 9,68% dan kelompok umur > 24 bulan sebanyak 25,8% dari keseluruhan anak/bayi yang kekurangan gizi yang berjumlah 31 orang. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel 7: Status Gizi Balita Menurut Berat Badan / Umur

Status Gizi (BB/U)	Kelompok Umur					Jumlah
	0 -5	6 – 11	12 - 17	18 – 23	≥ 24	
Gizi Buruk	-	1	2		2	5
Gizi Kurang	-	2	11	7	6	26
Gizi Baik	9	19	32	18	14	92
Gizi Lebih	1	-	-	-	2	3
Total	10	22	45	25	24	126

3. Jumlah Anak Dalam keluarga

Jumlah anggota keluarga dapat berpengaruh terhadap konsumsi pangan, karena pangan yang tersedia harus dibagikan kepada lebih banyak orang, demikian pula semakin banyak jumlah anak dalam keluarga semakin banyak pula yang harus diperhatikan kebutuhan gizinya. Dari data yang terkumpul terlihat kecenderungan ini, dimana anak dengan gizi baik lebih besar jumlahnya pada keluarga dengan jumlah anak kecil sama dengan dua, demikian pula jumlah anak yang gizi bermasalah terutama dengan berat kurang jumlahnya lebih sedikit pada keluarga dengan jumlah anak sama dengan dua. Hasil dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 8: Status Gizi (BB/U) Menurut Jumlah Anak Dalam Keluarga

Status Gizi	Jumlah Anak Dalam Keluarga		Jumlah
	1-2 orang	3 atau lebih	
Gizi Buruk	2	3	5
Gizi Kurang	9	17	26
Gizi Baik	63	29	92

Gizi Lebih	3	-	3
Total	77	49	126

Sumber: Data Primer

4. Urutan Kelahiran Anak

Bila dilihat urutan kelahiran anak, maka terlihat kecenderungan persentase anak yang berstatus gizi baik menurun sesuai dengan urutan kelahiran dari yang pertama ke kelahiran dua dan berikutnya. Sedangkan anak dengan status gizi kurang dan buruk persentasenya bertambah sesuai urutan kelahiran dapat dilihat pada table berikut besarnya prevalensi gizi buruk.

Tabel 9: Status Gizi (BB/U) Menurut Urutan Kelahiran Dalam Keluarga

Status Gizi (BB/U)	Urutan Kelahiran anak Dalam Keluarga			Jumlah
	Anak ke-1	Anak ke 2-3	Anak ke ≥ 4	
Gizi Buruk	1	2	2	5
Gizi Kurang	3	14	9	26
Gizi Baik	54	23	15	92
Gizi Lebih	2	1	-	3
Total	60	40	26	126

Dengan memperhatikan table di atas dan kecenderungan yang didapat, hal ini memungkinkan pada anak yang pertama kasus gizi buruk lebih rendah karena, pada anak yang pertama orang tua memberikan perhatian yang lebih dibandingkan anak berikutnya, karena jumlah anak yang harus diperhatikan juga bertambah. Dan pangan yang tersedia juga harus dibagikan kepada anak yang lain.

5. Tingkat Pendapatan Keluarga

Hubungan antara pendapatan dengan status gizi anak dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 10: Status Gizi (BB/U) Menurut Pendapatan Keluarga

Status Gizi (BB/U)	Tingkat Pendapatan				Jumlah
	< 300	300 - 700	>700 – 1.500	> 1. 500	
Gizi Buruk	1	2	-	2	5
Gizi Kurang	-	19	7	-	26
Gizi Baik	-	6	57	29	92
Gizi Lebih	-	-	1	2	3
Total	1	27	65	33	126

Sumber: Data Primer

Dari data di atas dapat diketahui bahwa prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang + gizi buruk) banyak terdapat pada keluarga dengan pendapatan 300.000 – 700.000 / bulan. Dan jika ditotalkan dan klasifikasikan pendapatan menjadi $\leq 1.500.000$ dan $> 1.500.000$, maka hampir 93% kasus kekurangan gizi terjadi pada keluarga dengan pendapatan $\leq 1.500.000$. Hal ini memberikan gambaran kepada kita bahwa adanya hubungan dan kecenderungan antara pendapatan rendah dengan tingkat kekurangan gizi. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Walaupun kadang-kadang orang yang berpenghasilan cukup masih ditemui adanya keluarga yang memiliki anak kurang gizi, yang disebabkan pengaturan belanja keluarga yang kurang baik dan actor social budaya lainnya.

C. PERILAKU-PERILAKU DAN KEBIASAAN-KEBIASAAN KELUARGA PENYIMPANG POSITIF KASUS KEKURANGAN GIZI

1. Perilaku dan Kebiasaan Pemberian Makan

Kebiasaan-kebiasaan pemberian makan adalah kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan proses pemberian makan anak mulai dari proses pembuatan sampai proses pemberian makan kepada anak. Kebiasaan-kebiasaan ini seperti memberi makan anak-anak dengan berbagai variasi makanan dalam porsi kecil setiap hari selama lebih dari enam bulan sebagai tambahan Air Susu Ibu (ASI), pemberian makan secara aktif, pemberian makan selama sakit dan penyembuhan, serta menangani anak yang memiliki selera makan yang rendah.

a. Kolostrum dan ASI Eksklusif

Kolostrum atau susu awal adalah air susu ibu (ASI) yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin A,E dan K serta beberapa mineral seperti natrium dan Zn.

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa belum semua ibu telah memahami sepenuhnya tentang ASI dan Kolostrum. Masih banyak ibu-ibu yang tidak langsung memberikan ASI setelah anaknya lahir. Banyak alasan yang dikemukakan ibu-ibu antara lain: ibu merasa ASI-nya tidak cukup, atau ASI tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi. Dari data yang dikumpulkan hanya sedikit ibu-ibu yang langsung memberikan ASI pada satu jam pertama kelahirannya. Kebanyakan ibu-ibu tersebut tidak memberikan ASI pada satu jam pertama kelahiran, karena biasanya bidan atau pihak rumah sakit memberikan susu formula pada jam pertama kelahiran bayi karena kondisi ibu masih lemah.

Dari hasil *Focus Group Discussion* (FGD) juga diketahui bahwa sebagian besar ibu-ibu sudah mengetahui manfaat air susu jolong (kolostrum) dan kebanyakan telah memberikannya pada bayi walaupun beberapa jam setelah kelahiran. Namun terdapat beberapa kebiasaan yang kurang baik, seperti memberikan makanan pralaktal yaitu pemberian makanan /minuman untuk menggantikan ASI apabila ASI belum keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Jenis makanan tersebut antara lain: susu formula, madu, air kelapa muda, air gula, air putih yang dapat membahayakan kesehatan bayi dan berkurangnya kesempatan untuk merangsang produksi ASI sedini mungkin melalui isapan bayi pada payudara ibu. Pemberian madu dianggap tradisi yang sudah dilakukan turun temurun dan memberikan madu pada bayi dianggap sunnah.

Adapun pemberian susu formula pada bayi saat baru lahir dengan alasan ASI belum keluar, ibu-ibu mengatakan bahwa yang memberikan susu formula adalah bidan atau rumah sakit tempat mereka melahirkan. Hal ini menunjukkan kepada kita terdapat kecenderungan pelayanan petugas kesehatan yang kurang menggembirakan terutama penanggungjawab ruang bersalin, bidan yang belum mengupayakan agar ibu bersalin mampu memberikan ASI kepada bayinya, melainkan langsung memberikan susu formula kepada bayi baru lahir. Hal ini terjadi baik pada keluarga miskin yang memiliki anak-anak yang kekurangan gizi maupun pada keluarga miskin yang memiliki anak-anak yang sehat-tidak kekurangan gizi (penyimpang positif).

Anjuran untuk memberikan ASI eksklusif sampai empat bulan dan berdasarkan penelitian terbaru adalah enam bulan, masih sangat sulit untuk diterapkan. Sebagian besar dari ibu-ibu keluarga miskin yang memiliki anak kekurangan gizi memberikan cairan atau

makanan pada bulan pertama selain ASI. Makanan dan cairan tersebut seperti susu formula, pisang, air gula, madu, air teh, air didih nasi, kopi bahkan biskuit. Adapun alasan ibu-ibu memberikan makanan atau cairan tersebut adalah:

- Ibu sibuk bekerja adalah alasan pemberian cairan terutama susu formula.
- Sambil ayah/ibu minum untuk pemberian air gula dan teh manis.
- Sudah tradisi/sunnah untuk pemberian madu.
- Anak nangis terus untuk pemberian pisang, bubur nasi, dan air teh.
- Untuk mencegah step dengan memberikan air kopi.
- Air nasi diberikan sebagai pengganti ASI karena gizinya bagus.

Dari data di atas terlihat bahwa kebanyakan ibu-ibu memberikan ASI diselingi dengan makanan atau minuman lain pada waktu bayi baru berusia satu bulan. Cara ini tentu tidak tepat, karena pemberian makanan dan minuman selain ASI akan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu, bayi menjadi malas menyusu karena sudah mendapatkan minuman/makanan tersebut. Kebanyakan ibu merasa sulit untuk menerapkan ASI eksklusif kepada bayinya selama 4 – 6 bulan, karena ibu merasa ASI saja tidak cukup membuat anak kenyang, anak masih menangis walau telah disusukan. Sehingga ibu-ibu beranggapan anak masih nangis karena masih lapar. Tentunya ini adalah anggapan yang salah, karena sampai umur 6 bulan ASI adalah makanan yang terbaik dan mencukupi kebutuhan gizi bayi dan menangisnya anak bukanlah karena lapar, tetapi mungkin bosan, minta digendong, dll.

Tetapi keluarga penyimpang positif (*positive deviance*) memiliki perilaku dan kebiasaan yang berbeda dengan keluarga yang memiliki anak kekurangan gizi. Hampir semua (6 keluarga) *positive deviance* memberikan ASI selama 4 bulan. Walaupun mereka mengaku, tidaklah mudah untuk menerapkan ASI eksklusif, terutama jika mereka akan bepergian dan tidak bisa membawa anak mereka misalnya pergi ke pasar. Tapi ibu-ibu penyimpang positive selalu berusaha untuk menyusui anaknya terlebih dahulu sebelum berangkat ke luar rumah. Ibu-ibu penyimpang positive mengaku mengetahui pentingnya menyusui anak selama enam bulan dengan ASI saja melalui posyandu dan iklan-iklan (baliho) yang ada di jalan.

b. Pemberian Makanan

Makanan penyimpang positif adalah makanan tertentu yang bergizi yang digunakan oleh penyimpang positif dalam masyarakat. Makanan ini terjangkau dan tersedia untuk seluruh masyarakat. Bukan makanan-makanan khusus yang tidak terjangkau oleh masyarakat. Berdasarkan frekuensi makanan (*food frequency*) yang dilakukan terhadap keluarga penyimpang positif diketahui bahwa tahu, tempe, telur, ikan, bayam, kentang dan wortel adalah makanan yang sering digunakan oleh keluarga-keluarga penyimpang positif. Bahan makanan tersebut diolah dengan berbagai variasi seperti gulai kuning, sup sayur tahu, sayur bening, dll. Ibu-ibu keluarga penyimpang positif mengaku bahwa mereka membeli bahan makanan yang lagi musim sebagai strategi untuk mencukupi kebutuhan pangan keluarga. Hal ini dapat dilihat dari apa yang diungkapkan oleh ibu Ratna berikut ini:

“Untuk mensiasati pemenuhan kebutuhan keluarga, saya biasanya membeli bahan makanan yang memang lagi musim, sehingga harganya bisa murah. Misalnya, seperti saat ini lagi musim ikan sehingga harga ikan relative lebih murah sehingga saya dapat membeli ikan dengan harga Rp. 5000-Rp. 7.500/ hari. Tapi kalau ikan lagi mahal seperti bulan kemarin karena sering badai, maka saya lebih sering menggunakan tahu dan tempe sebagai menu utama”

Berbeda dengan apa yang dilakukan oleh keluarga Ibu Ratna, keluarga penyimpang positif lainnya adalah Ibu Yuni, untuk mensiasati harga kebutuhan yang cenderung semakin mahal, biasanya sekali seminggu suaminya memancing ikan di kali kecil didekat rel kereta api. Seperti yang diungkapkannya berikut:

“Harga ikan memang sering mahal, untuk mensiasati itu suami saya sering mancing di *banda* (Bandar) di dekat rel kereta api, lumayan...sekali mincing bisa dapat 10-12 ekor, ada ikan bakok, nila,dll. Tapi kalau lagi tidak dapat ikan biasanya memang kami lebih sering mengkonsumsi kacang *randang* (rendang)”

Karena tempat tinggal penyimpang positif tidak memiliki perkarangan yang cukup luas maka makanan penyimpang positif lebih banyak berupa bahan makanan yang dibeli di pasar, kecuali ikan yang kadang-kadang dapat dipancing di kali kecil didekat rumah mereka. Frekuensi penggunaan tahu dan tempe sebagai bahan makanan cukup tinggi. Dalam seminggu keluarga penyimpang positif dapat menggunakan tahu dan tempe sebanyak 3-4 kali.

Pemberian makanan kepada anak juga dipengaruhi oleh suasana yang menyenangkan, cara pemberian makanan yang penuh kasih sayang, variasi menu, dll. Seluruh keluarga penyimpang positif membujuk anaknya untuk makan jika anak tidak menyukai atau tidak mau makan. Ibu-ibu berusaha membujuk anaknya dengan menggendong, bermain, bernyanyi atau membawa anak ke tempat yang lebih sejuk dan disenangi anak diluar rumah atau bergabung dengan anak-anak lainnya sehingga anak merasa tidak sedang makan tetapi bermain. Suasana yang menyenangkan dalam makan membuat anak-anak senang, sehingga anak-anak bersemangat dalam makan. Disamping itu, tidak hanya ibu yang terlibat dalam pemberian makan tetapi juga nenek, kakak, dll.

Sedangkan pada keluarga miskin yang memiliki anak-anak kekurangan gizi, memang usaha atau kegigihan ibu dalam memberikan makanan kepada anak kurang. Ini terlihat ketika anak tidak mau makan, biasanya ibu hanya membiarkan saja. Seperti yang dikatakan oleh Ibu Wati:

“Anak saya memang susah makannya, kalau anak saya lagi tidak mau makan saya juga gak terlalu memaksa, karena karakter anak saya memang begitu, kalau sudah tidak mau makan apa saja yang dikasih dan apa saja yang dilakukan maka anak tetap saja tidak mau makan”

Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibunyalah yang malas atau tidak gigih dalam memberikan makan kepada anaknya. Ibu-ibu keluarga miskin yang memiliki anak kekurangan gizi tidak akan menggantinya dengan makanan yang lain.

Selain bahan makanan dan pemberian makanan, variasi makanan adalah hal yang penting. Keluarga penyimpang positif, mengaku memvariasikan makanan adalah hal yang paling susah. Setiap hari kita harus memikirkan apa yang harus dimasak. Untuk makanan anak, biasanya disisihkan dari makanan yang dibuat untuk anggota keluarga yang dewasa, karena anak-anak keluarga penyimpang positif sudah berusia diatas 12 bulan.

Kemudian, supaya anak mau makan keluarga penyimpang positif memiliki prinsip tidak membolehkan anak jajan sebelum makan. Karena kalau anak sudah jajan duluan, maka akan susah makan. Hal ini dapat dilihat seperti yang diungkapkan oleh ibu Fitri berikut:

“Saya selalu mengusahakan anak untuk makan terlebih dahulu sebelum jajan. Karena kalau anak sudah jajan ia akan susah makan karena ia akan merasa kenyang walaupun yang dibeli itu cuma kerupuk atau chikky”

Hal ini sangat berbeda dengan keluarga non penyimpang positif, karena anak-anak sering jajan makanan ringan di warung-warung dekat rumah seperti mie instant, chikki, donat, kerupuk, permen, dll. Anak-anak sudah biasa jajan di kedai sehingga kalau tidak dikasih anak akan menangis.

2. Perilaku-Perilaku dan Kebiasaan-Kebiasaan Pengasuhan

Sebagian besar yang menjadi pengasuh utama anak adalah ibu. Apabila ibu keluarga penyimpang positif ada kepentingan yang tidak dapat membawa bayi/anaknya pengasuhan digantikan oleh nenek, bibi, saudara ayah, anak yang lain yang sudah besar dan bahkan tetangga. Perilaku ini menunjukkan pentingnya hubungan baik antara keluarga dengan lingkungan sekitar seperti tetangga.

Sosialisasi juga merupakan hal yang penting bagi perkembangan anak. Keluarga penyimpang positif sering membawa anak bermain dengan anak tetangga, terutama ketika makan. Keluarga penyimpang positif seringkali menyuapi anaknya bersama anak-anak tetangga lainnya. Sambil makan anak juga belajar bersosialisasi dengan anak-anak lain, sehingga itu dapat menjadi sarana yang baik bagi anak untuk bersosialisasi. Tidak jarang sambil makan tersebut ibu-ibu menyanyikan lagu-lagu. Suasana itu juga dapat membuat kosa kata anak menjadi lebih banyak dan dapat berbicara dengan lancar. Disamping itu, keikutsertaan anggota keluarga lain seperti ayah, kakak –kakak nya juga akan mempengaruhi perkembangan mental anak.

3. Perilaku-Perilaku dan Kebiasaan-Kebiasaan Kebersihan

Semua informan, baik keluarga penyimpang positif maupun yang bukan, tidak satupun yang membiasakan diri untuk mencuci tangan dengan sabun sebelum makan atau menyuapi anak. Ibu-ibu hanya mencuci tangan apabila menyuapi anak dengan menggunakan tangan.

Selain kebersihan tangan, kebersihan peralatan makanan dan makanan juga menjadi penting. Dalam hal ini keluarga penyimpang positif selalu menyimpan makanan didalam tudung saji, membersihkan botol susu, dan selalu memotong kuku anak setiap hari jumat.

Salah satu penyebab langsung kekurangan gizi pada anak adalah penyakit-penyakit yang disebabkan oleh infeksi. Anak yang berada dalam keadaan sakit sangat rentan mengalami kekurangan gizi. Dari penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa hampir semua anak (83,% = 24 anak) pernah mengalami sakit dalam tiga bulan terakhir dan hanya 16% saja (5 anak) yang tidak mengalami sakit selama tiga bulan terakhir. Adapun jenis penyakit yang pernah dialami anak dalam tiga bulan terakhir dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel 11: Jenis Penyakit Anak Dalam Tiga Bulan Terakhir

Jenis Penyakit	Jumlah	%
Diare	5	20,83%
Cacingan	-	-
Demam	3	12,5%
Batuk/flu	1	4,16%
Demam, batuk, flu	15	62,5%
Total	24	100%

Sumber: Data Primer

Data di atas menunjukkan bahwa sakit demam yang diiringi dengan batuk dan flu adalah sakit yang paling sering terjadi sebanyak 15 kasus (62,5%) dialami oleh anak dalam tiga bulan terakhir. Kemudian disusul oleh sakit diare sebanyak 5 kasus (20,83%). Sedikitnya kasus penyakit cacangan kemungkinan karena ibu-ibu sering tidak mengetahui kalau anaknya cacangan. Ditambah lagi dengan susah mendeteksi penyakit cacangan jika hanya dari fisik saja, serta anggapan yang keliru bahwa cacangan bukan penyakit yang membahayakan. Sedangkan kalau kita lihat anak yang sakit dalam tiga bulan terakhir berdasarkan kelompok umur, maka kelompok umur 6-11 bulan dan 12-17 bulan adalah yang paling tinggi dibandingkan kelompok umur >18 bulan.

Adapun pemberian makanan dan cairan ketika anak sakit lebih banyak kepada bentuk cairan seperti ASI dan air. Banyaknya pemberian cairan ini, karena anak banyak kehilangan cairan yang disebabkan oleh muntah dan mencret. Hampir semua ibu menjawab anaknya selalu haus kalau sedang sakit mencret sehingga pemberian makanan dalam bentuk cairan lebih banyak daripada biasanya. Sedangkan pemberian makanan padat sebagian besar ibu-ibu tidak memberkannya, karena tidak adanya nafsu makan anak sewaktu sakit. Dari hasil FGD juga dapat diketahui bahwa pada saat sakit anak lebih banyak menyusu dan minum air dan tidak memberikan makanan padat, dengan alasan anak tidak mau makan. Hampir tidak ditemui ibu-ibu yang membuat makanan secara khusus pada saat anak sakit, kecuali hanya dua orang keluarga penyimpang positif. Keluarga penyimpang positif tersebut berusaha membuat makanan kesukaan anak ketika sakit seperti bubur kacang hijau, agar-agar dan bubur beras.

4. Perilaku-Perilaku dan Kebiasaan-Kebiasaan Menuju Sehat

Kebiasaan-kebiasaan menuju sehat adalah kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan seperti memberikan imunisasi, pengobatan penyakit pada masa kanak-kanak dan pencarian bantuan profesional pada waktu yang tepat dapat memainkan peran penting dalam membantu memelihara kesehatan anak.

Tempat berobat yang digunakan oleh ibu-ibu jika anaknya sakit diare, cukup beragam dan tergantung lamanya sakit. Untuk anak yang sakit diarenya hanya satu hari, kebanyakan ibu-ibu tidak mengobatinya karena mereka menganggap mencret sehari biasa terjadi pada anak-anak. Bahkan ini dianggap sebagai tanda bahwa anak bertambah usia/besar dan bertambah “kepandaian”. Sedangkan untuk sakit diare yang lebih dari dua hari, kebanyakan ibu-ibu memilih puskesmas dan bidan sebagai tempat berobat.

Kasus paling lama sakit diare yang diderita oleh anak adalah 15 hari yang mereka sebut sebagai “palasik”, dimana tubuh anak semakin kurus karena mencret yang berkepanjangan yang disertai panas tinggi. Pengobatan yang dilakukan biasanya mereka lebih memilih pengobatan dukun tradisional daripada medis modern. Pilihan system pengobatan ini karena penyakit tersebut dipahami disebabkan oleh makhluk halus sehingga dalam pengobatannya dukun tradisional menurut mereka lebih tepat.

Imunisasi sangat penting untuk mencegah datangnya berbagai penyakit dan meningkatkan kekebalan tubuh. Belum semua ibu-ibu menyadari betapa pentingnya imunisasi bagi anak balita. Hanya 31% (9 orang) dari 29 anak yang memiliki imunisasi yang lengkap. Dan masih terdapat ibu-ibu yang masih enggan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya, karena suaminya melarang, dan juga karena takut anaknya demam. Tetapi penelitian juga menunjukkan bahwa keluarga penyimpang positif memiliki imunisasi yang lengkap. Ini merupakan bukti bahwa imunisasi akan membuat daya tahan tubuh anak lebih kuat terhadap serangan berbagai penyakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kekurangan gizi memang merupakan masalah yang sangat kompleks, karena tidak hanya disebabkan oleh satu factor saja. Tetapi masalah kekurangan gizi seringkali dihubungkan dengan kemiskinan. Kemiskinan dianggap sebagai penyebab utama terjadinya kekurangan gizi. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa kemiskinan akan menurunkan daya beli masyarakat akan pangan sehingga akan meningkatkan prevalensi kekurangan gizi. Rendahnya konsumsi makanan memang umumnya merupakan sindrom kemiskinan dan meluasnya penyakit infeksi merupakan refleksi lingkungan yang buruk.

Akan tetapi sebagian anak dalam keluarga tertentu dengan social ekonomi yang rendah (miskin) mempunyai daya adaptasi yang tinggi sehingga mampu tumbuh dan berkembang dengan baik (tidak kurang gizi). Mereka dapat keluar dari permasalahan yang sama (kekurangan gizi) ketika keluarga-keluarga miskin lainnya terbelenggu dalam masalah kekurangan gizi. Padahal secara social ekonomi mereka sama dan hidup dalam lingkungan yang sama serta memiliki akses yang sama pula terhadap fasilitas kesehatan. Mereka yang berhasil inilah yang disebut sebagai penyimpang positif (*Positive Deviance*).

Keberhasilan mereka ini karena melakukan perilaku-perilaku dan kebiasaan-kebiasaan tertentu yang berbeda dengan keluarga lainnya sehingga mereka berhasil dan sukses dibandingkan dengan tetangga mereka yang menghadapi resiko kekurangan gizi. Berdasarkan penelitian, perilaku-perilaku dan kebiasaan-kebiasaan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 12 : Perilaku dan Kebiasaan Keluarga Penyimpang Positif (*Positive Deviance*)

Perilaku dan Kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan	Perilaku dan kebiasaan keluarga penyimpang positif
Perilaku dan Kebiasaan Pemberian Makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahan makanan: ikan, tempe, tahu, kacang, bayam dan kangkung. 2. Pemberian makanan dengan suasana yang menyenangkan 3. Makanan yang bervariasi 4. Gigih dalam usaha memberi makan pada anak. 5. Mengurangi jajan 6. ASI eksklusif selama 4 bulan
Perilaku dan Kebiasaan pengasuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak. 2. Adanya peranan ayah dalam pengasuhan 3. Melibatkan keluarga luas seperti nenek, kakak dan tetangga dalam pengasuhan 4. Berhubungan baik dengan tetangga.
Perilaku dan Kebiasaan Kebersihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum makan 2. Menutup makanan dengan tudung saji. 3. Memotong kuku 1x seminggu
Perilaku dan Kebiasaan Menuju Sehat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imunisasi yang lengkap 2. Rajin ke posyandu 3. Membuat makanan ketika anak sakit

Sumber: Data Primer