

## RINGKASAN DAN SUMMARY PENELITIAN

### **“POSITIVE DEVIANCE”: PENYIMPANGAN POSITIF SEBAGAI MODEL DALAM MENGATASI MASALAH GIZI BURUK** (Studi Pada Masyarakat Bungus Teluk Kabung Kota Padang)

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 ( $TB/U \geq -2 SD$ ) ada sebanyak 36,7%, stunting tingkat berat ( $TB/U < -3 SD$ ) 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 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*).

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 dilakukan.

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 akan memberikan solusi masalah gizi buruk pada daerah tersebut.

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.

Dari penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa 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. Sedangkan tingkat pendidikan responden antara ayah dan ibu cukup berbanding, dimana rata-rata tingkat pendidikan ayah dan ibu adalah tamat SMP dan SMU.

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. Menurut informan, pendapatan mereka akhir-akhir ini terus merosot karena dipengaruhi oleh beberapa hal seperti: 1. Dipindahkannya Tempat Pelelangan Ikan (TPI) dari Bungus ke Muara Padang; 2. Kurangnya tingkat kunjungan wisata ke Teluk Bungus sejak isu tsunami melanda Kota Padang, sehingga mengakibatkan bangkrutnya beberapa usaha pariwisata seperti Pantai Carolina dan Sikuai Island; 3. Tidak ada lagi kapal penumpang yang menaikkan dan menurunkan penumpang di pelabuhan Bungus.

Data penelitian dapat diketahui bahwa jumlah kasus kekurangan gizi (*gizi kurang + gizi buruk*) adalah 31 kasus (25%) dari 126 orang anak. Dari 31 kasus tersebut terdapat 26 kasus kekurangan gizi dengan tingkat ekonomi lemah (*miskin*) dan hanya 5 anak yang berasal dari keluarga non *gakin*. Sedangkan status gizi baik terdapat sebanyak 92 kasus (73,02%), dan dari jumlah tersebut terdapat 6 kasus yang berasal dari keluarga miskin yang disebut juga dengan keluarga penyimpang positif.

Keluarga penyimpang positif dapat berhasil atau sukses karena memiliki perilaku-perilaku dan kebiasaan-kebiasaan tertentu yang tidak dilakukan oleh keluarga lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 keluarga yang memiliki anak dengan gizi baik terdapat 6 orang anak yang berasal dari keluarga miskin. Adapun perilaku-perilaku dan kebiasaan-kebiasaan yang mereka lakukan meliputi perilaku dan kebiasaan dalam pemberian makan, pengasuhan, kebersihan dan perilaku dan kebiasaan menuju sehat.

Perilaku dan kebiasaan dalam pemberian makan seperti ASI eksklusif selama 4 bulan. 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.

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 biscuit. 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.

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.

Selain ASI eksklusif adalah pemberian makan pada anak. Dari penelitian dapat diketahui bahwa keluarga penyimpang positif memberikan makan dengan bahan seperti: ikan, tempe, tahu, kacang, bayam dan kangkung, pemberian makanan dengan suasana yang menyenangkan, makanan yang bervariasi, gigih dalam usaha memberi makan pada anak, serta mengurangi jajan.

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, karena harganya relative lebih terjangkau.

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 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.

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.

Perilaku dan kebiasaan keluarga penyimpang positif dalam pola pengasuhan adalah seperti memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak, adanya peranan ayah dalam pengasuhan, melibatkan keluarga luas seperti nenek, kakak dan tetangga dalam pengasuhan, berhubungan baik dengan tetangga. Perilaku dan kebiasaan keluarga penyimpang positif dalam kebersihan seperti mencuci tangan sebelum makan, menutup makanan dengan tudung saji, memotong kuku 1x seminggu.

Kebiasaan-kebiasaan menuju sehat adalah kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan seperti memberikan imunisasi, pengobatan penyakit pada masa kanak-kanak dan pencarian bantuan professional 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.

Perilaku dan kebiasaan keluarga penyimpang positif dalam perilaku menuju sehat diantaranya adalah imunisasi yang lengkap, rajin ke posyandu, membuat makanan khusus ketika anak 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.

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.

Perilaku-perilaku inilah yang membuat mereka berhasil dan sukses sehingga mereka memiliki anak-anak dengan status gizi baik. Perilaku-perilaku dan kebiasaan-kebiasaan ini sebenarnya adalah perilaku dan kebiasaan yang dapat dilakukan oleh semua keluarga miskin lainnya dalam komunitas tersebut. Tetapi kebanyakan keluarga miskin tidak dapat melakukannya. Hanya keluarga penyimpang positif lah yang telah berhasil menunjukkan bahwa mereka dapat keluar dari permasalahan kekurangan gizi karena keberhasilan mereka dalam beradaptasi dengan lingkungan dan mensiasati kehidupan.

Kata kunci: *Status Gizi, Penyimpang Positif (positive deviance), Perilaku dan Kebiasaan*