

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN PEMELIHARAAN KESEHATAN KELUARGA *POSITIVE DEVIANCE* DALAM UPAYA PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS NGUMPAKDALEM KABUPATEN BOJONEGORO

Erien Luthfia ^a, Yanti ^b, Warsiti ^c

^a Prodi Kebidanan Akes Rajekwesi Bojonegoro

^{b,c} Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

^a E-mail: erien.luthfia@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel :

Diterima : 18 Maret 2017

Disetujui : 25 Maret 2017

Kata Kunci :

keluarga, pemeliharaan kesehatan, *positive deviance*, status gizi, balita.

ABSTRAK

Masalah gizi balita masih menjadi masalah serius di berbagai negara. *Positive Deviance* merupakan pendekatan berbasis keluarga yang mempunyai perilaku positif yang memungkinkan mereka dapat menemukan cara yang lebih baik untuk mencegah kekurangan gizi.

Untuk mengungkap pengalaman pemeliharaan kesehatan keluarga *Positive Deviance* dalam upaya peningkatan status gizi balita.

Pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif dengan informan utama keluarga *Positive Deviance* dan informan pendukung keluarga non *Positive Deviance*, petugas gizi Puskesmas, dan bidan desa, yang diambil melalui *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara, FGD, observasi, serta studi dokumentasi.

Lima informan inti telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Wawancara direkam kemudian dibuat transkrip wawancara. Hasil penelitian mengungkapkan pencegahan sakit dengan imunisasi lengkap, pemberian vitamin, dan jika anak sakit berobat ke Ponkesdes atau Puskesmas.

Hasil penelitian memberikan implikasi bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan yang baik dapat mengurangi kejadian gizi kurang. Perlu peningkatan pemberdayaan keluarga dan berbagi pengalaman antar keluarga *Positive Deviance* dalam upaya peningkatan status gizi balita.

ARTICLE INFO

Riwayat Artikel :

Received : March 18, 2017

Accepted : March 25, 2017

Key words:

Family, behavioral health care, *Positive Deviance*, Nutritional Status, Childhood

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 health 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 revealed the prevention of illness with complete immunization, vitamin, and if a child is sick go to Ponkesdes or Puskesmas.

The results of the study imply that the maintenance of good health behaviors 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.

1. 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 pervalensi 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% (Risikesdas, 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).

2. 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 pemeliharaan kesehatan keluarga 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.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Selain memberikan imunisasi lengkap kepada anak pada 1 tahun pertama kehidupannya, pengobatan penyakit pada masa kanak-kanak dan pencarian bantuan profesional

pada waktu yang tepat memainkan peran penting dalam membantu memelihara kesehatan anak.

a. Penanganan balita ketika sakit

Kebiasaan mengakses tempat pelayanan kesehatan atau tenaga profesional dalam upaya pengobatan penyakit sangat berperan dalam menjaga kesehatan anak. Semua informan segera membawa anak bila sakit dan memilih Puskesmas atau bidan desa untuk memberikan pengobatan terhadap anaknya, seperti terlihat pada kutipan berikut:

“Periksa ke bidan desa (Ponkesdes), kalau gak sembuh periksa ke Puskesmas Mbak...”(IF5).

b. Rutin ke Posyandu

Kunjungan ke Posyandu tidak hanya untuk melengkapi imunisasi, tetapi juga penimbangan berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala anak. Dengan demikian balita yang dirutin ke Posyandu akan dapat dideteksi dengan baik jika anak mengalami masalah gizi maupun masalah pertumbuhan dan perkembangan. Dari hasil FGD dan buku KIA seluruh informan dalam penelitian ini rutin membawa balitanya ke Posyandu, dan dilakukan penimbangan berat badan.

Perilaku pemeliharaan kesehatan keluarga PD didukung oleh hasil observasi dan FGD, yaitu jika balita sakit keluarga membawa anak periksa ke bidan desa (Ponkesdes), rutin mengikuti Posyandu, seluruh balita mempunyai KMS dan sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

Perilaku ibu dalam perawatan kesehatan termasuk pemberian imunisasi lengkap merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Seluruh informan ibu balita menganggap penting imunisasi sehingga seluruh anaknya diimunisasi. Kebiasaan pengobatan ketika anak sakit cenderung tidak menunda, ibu langsung membawa anaknya ke bidan terdekat atau ke Puskesmas, namun ada juga informan yang sedia obat turun panas untuk pengobatan sementara namun bila keesokan harinya tidak ada perbaikan maka anak langsung di bawa ke Ponkesdes atau Puskesmas.

Status kesehatan merupakan salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak kearah membaik. Status kesehatan adalah hal-hal yang dilakukan untuk

menjaga status gizi anak, menjauhkan dan menghindarkan penyakit yang dapat menyebabkan turunnya keadaan kesehatan anak. Status kesehatan ini meliputi hal pengobatan penyakit pada anak apabila anak menderita sakit dan tindakan pencegahan terhadap penyakit sehingga anak tidak sampai terkena suatu penyakit. Status kesehatan anak dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasinya, kebersihan diri anak dan lingkungan dimana anak berada, serta upaya ibu dalam hal mencari pengobatan terhadap anak apabila anak sakit. Jika anak sakit hendaknya ibu membawanya ketempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, Puskesmas dan lain-lain (Zeitlin, 2000).

4. PENUTUP

4.1. Simpulan

Hasil penelitian memberikan implikasi bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan yang baik dapat mengurangi kejadian gizi kurang.

4.2. Saran

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

5. 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 Internasional Health,16(11), pp.1354–1366.
- Gibney G. 2004. *Positif Deviance/Hearth (Buku Panduan Pemulihan yang 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.
- 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.
- Zeitlin M. Marian Zeitlin, Hossein Ghassemi, And Mohamed Mansour. 2000. *Positive Deviance, In child Nutrition*. Tokyo Japan. United Nation University Press