

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

NASKAH PUBLIKASI

**Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Magister Kebidanan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**



**ERIEN LUTHFIA
201420102010**



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN (S-2)
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

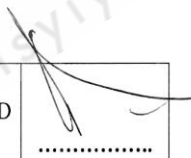


**STUDI FENOMENOLOGI :
PENGALAMAN KELUARGA *POSITIVE DEVIANCE* DALAM UPAYA
PENINGKATAN STATUS GIZI BALITADI PUSKESMAS
NGUMPAKDALEM KABUPATEN BOJONEGORO**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :
14 Februari 2017**

Oleh :

**ERIEN LUTHFIA
201420102010**

Penguji

Penguji I	:	Prof. dr. Djauhar Ismail, Sp.A (K), Ph.D	
Penguji II	:	Dr. Yanti, S.ST., M.Keb	
Penguji III	:	Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat	



Mengetahui

~~Ketua~~ Ketua Program Studi Magister Kebidanan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



(Prof. dr. M.Hakimi, Sp.OG(K), Ph.D)

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

Erien Luthfia¹, Yanti², Warsiti³

ABSTRAK

Latar Belakang: 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.

Tujuan penelitian: Untuk mengungkap pengalaman keluarga *Positive Deviance* dalam upaya peningkatan status gizi balita.

Metode penelitian: 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.

Hasil: Lima informan inti telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Wawancara direkam kemudian dibuat transkrip wawancara. Hasil penelitian mengungkapkan pengalaman positif keluarga balita meliputi perilaku makan, perilaku kebersihan, perilaku perawatan anak, dan perilaku pemeliharaan kesehatan, sedangkan faktor yang mempengaruhi keluarga dalam peningkatan gizi adalah peran ibu sebagai pengasuh utama, pengetahuan, pendidikan, dan penghasilan keluarga, faktor lingkungan masyarakat, budaya pemberian ASI eksklusif, dan motivasi agar anak sehat dan pintar.

Kesimpulan: Hasil penelitian memberikan implikasi bahwa pendidikan dan penghasilan rendah tidak menghambat upaya perbaikan gizi balita, jika didukung oleh kebiasaan-kebiasaan positif keluarga. Perlu peningkatan pemberdayaan keluarga dan berbagi pengalaman antar keluarga *Positive Deviance* dalam upaya peningkatan status gizi balita.

Kata Kunci: Keluarga, *Positive Deviance*, Status Gizi, Balita

¹ Mahasiswi Prodi Ilmu Kebidanan Program Magister (S-2) Universitas
‘Aisyiyah Yogyakarta

²⁻³ Dosen Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

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

Tahun 2013 proporsi gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun-tahun sebelumnya, dimana proporsi gizi kurang sebesar 13,9%, lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2010 yaitu sebesar 13,0%. Begitu juga proporsi gizi buruk pada tahun 2013 mengalami kenaikan yaitu sebesar 5,7% dibandingkan tahun 2010 sebesar 4,0%. Provinsi di Indonesia yang memiliki persentase balita gizi buruk terbanyak pada tahun 2010 adalah Provinsi Gorontalo dengan persentase sebesar 11,2%. Presentase kasus balita gizi buruk tertinggi di Pulau Jawa pada tahun 2010 terjadi di Provinsi Jawa Timur dengan angka sebesar 4,8% (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).

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. Ibu yang memiliki teknik yang baik ini bukanlah ibu yang berasal dari pendidikan yang tinggi. Hasil uji coba tersebut tidak berbeda dengan pengalaman di West Bengal yang menunjukkan PD merupakan strategi yang penting untuk menurunkan risiko terjadinya gangguan gizi (Mustaphi, 2005).

METODE PENELITIAN

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 pemberian makan 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.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang menunjang terhadap empat perilaku dan kebiasaan PD dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan di bawah ini:

1. Perilaku makan

a.) Pemberian ASI Eksklusif

Pada saat usia anak 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan. Semua informan memberikan makanan tambahan pada usia

setelah 6 bulan dengan memanfaatkan sumber daya yang terjangkau.

Seperti pernyataan berikut:

“Saya beri makan sesuai umur mbak... dulu pas bayi (0-6 bulan) tak kasih ASI aja, trus makanan tambahan pisang, bubur, agak gede (besar) sedikit makannya nasi tim, kalau sekarang udah makanan orang dewasa, tapi gak pedes” (IF 5).

b.) Frekuensi makan 3-4 kali sehari dan pemberian makanan selingan

Anak terbiasa makan dengan frekuensi makan 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan di antara makan pagi dan siang, berupa buah, agar-agar, bubur kacang hijau, atau biskuit yang dibeli dari warung.:

“Umur setahun sampai sekarang makannya 3-4 kali, trus senengnya lauk tempe tahu, kalo sayur ya senengnya sayur bening, sayur sop juga seneng. Kalo ada uang ya beli telur atau ayam... kadang juga lauk ikan mujair kalau bapaknya mancing di waduk Ngumpak (Desa Ngumpakdalem).... Gak sering... paling 2 minggu sekali...cemilannya kadang-kadang tak buat kolak kacang hijau, kadang tak belikan biskuit di warung... gak pasti sih mbak...Seringnya 1 kali sehari mbak... tapi biasanya juga 2 kali” (IF1).

c.) Upaya jika balita tidak nafsu makan

Bila selera makan anak menurun, atau tidak nafsu makan semua informan melakukan berbagai upaya seperti menyuapi anak sambil bermain, memasak makanan yang bervariasi, digendong atau diberi vitamin.:

“Kalo anak ga mau makan ya dirayu untuk makan, masak yang bervariasi, dan diberikan vitamin “ (IF3).

d.) Pemberian makanan yang bervariasi

Pada umumnya menu yang dibuat ibu adalah bubur, nasi tim dari campuran tahu, tempe, bayam, wortel, ikan atau telur dengan nasi.:

“Saya usahakan tiap hari menunya ganti mbak... biar gak bosan...Sayur bayam, bening, sop, sayur asem, lauk, tempe, telur, kadang ayam, ikan lele, ikan (mujair) hasil pancingan dari waduk ...” (IF5).

e.) Cara keluarga mendapatkan bahan makanan

Bahan makanan yang biasa didapatkan dari halaman rumah sendiri adalah buah-buahan, ada juga yang mendapatkan bahan makan dari memancing ikan mujair di waduk, seperti yang diungkapkan informan berikut:

“... beli semuanya mbak... tapi kalau buah, dari kebun sendiri, trus tiap 2 minggu sekali bapake mancing ikan mujair di waduk” (IF5).

2. Perilaku kebersihan

Kebersihan tubuh, makanan, dan lingkungan berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan anak serta mencegah penyakit-penyakit diare dan infeksi. Satu kebiasaan yang bersih seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, efektif mengurangi timbulnya penyakit.

a) Cara menjaga kebersihan balita

Perilaku menjaga kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan menggunakan sabun, memotong kuku secara rutin, mandi minimal dua kali sehari, membiasakan anak menggunakan alas kaki bila bermain di luar rumah:

“Cuci tangan sih biasanya, pakai sabun biar bersih, apalagi kalau mau makan dan setelah makan. Trus motong kukunya rutin, tiap hari minggu...”(IF1).

b) Cara menjaga kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan juga menjadi perhatian para keluarga informan, semua informan menjaga kebersihan rumah dengan menyapu, mengepel, ataupun membersihkan debu:

“Kalau rumah ya dibersihkan biasa aja mbak.. disapu.. dipel.. kalau ada debu dilap-lap...” (IF5).

c) Cara menjaga kebersihan makan

Ibu juga memperhatikan cara pengolahan makanan, menggunakan air bersih untuk diminum, serta menjaga kebersihan lingkungan. Sebagian besar informan minum air mineral beli, karena kondisi air tempat tinggal yang berkapur tidak layak untuk diminum:

“Ya kalo habis masak makanan ditaruh di meja, di tutup biar debu tidak masuk, biar gak ada lalat.....Kalo sayuran mentah dicuci dulu sebelum dimasak” (IF1).

3. Perilaku perawatan anak

Perilaku ibu dalam pengasuhan anak merupakan gambaran dari adanya interaksi positif antar ibu dan anak, misalnya selalu mengawasi anak saat makan atau pun bermain atau mendongeng sebelum anak tidur.

a) Ibu sebagai pengasuh utama

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

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

b) Kebiasaan sebelum balita tidur

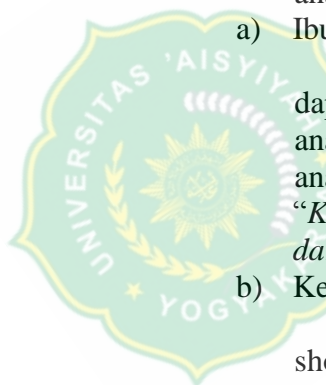
Menjelang tidur, anak selalu didampingi dengan diiringi nyayian, sholawatan atau dongeng dan ada kebiasaan minum susu sebelum tidur. Pada penelitian ini sebagian besar informan membiasakan anaknya minum susu sebelum tidur dan mendongeng, seperti ungkapan:

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

c) Pengalaman perawatan anak pertama

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

“Ngrawatnya sama aja mbak... dulu kakaknya ya gini...” (IF5).



d) Pemberian makan ketika balita sakit

Perilaku yang dilakukan informan untuk perawatan anak sakit diantaranya adalah membuatkan makanan khusus yaitu makanan yang disukai anak dan makanan yang lebih bergizi, karena nafsu makan anak cenderung turun. Frekuensi makan ketika anak sakit sebagian besar adalah 2 kali sehari dengan porsi kecil:

“Ya kalo lagi sakit agak sulit maem (makan), jadi pinter-pinternya kita bujuk anak buat makan, kadang dikasih vitamin dari bu bidan, biasanya jadi mau makan. Tapi ngemil-ngemil biskuit atau minum susu tiap pagi dia tetep mau.... Makannya Sesuai keinginan, paling sering saya buatin bubur.... Dan susu 1 kali pagi bangun tidur” (IF1).

4. Perilaku pemeliharaan kesehatan

a) Penanganan balita ketika sakit

Kebiasaan mengakses tempat pelayanan kesehatan atau tenaga profesional dalam upaya pengobatan penyakit sangat berperan dalam menjaga kesehatan anak

“Kalau sakit periksa ke Bu Ika mbak (bidan desa).... Kadang-kadang ya ke Puskesmas” (IF2).

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 memunyai KMS dan sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

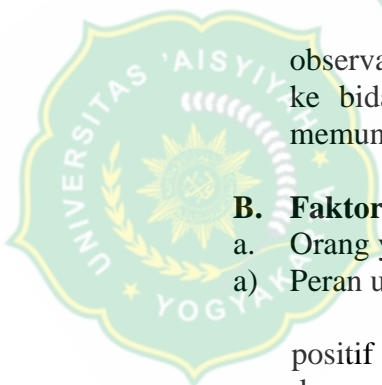
B. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga *Positive Deviance*

a. Orang yang berperan

a) Peran utama adalah ibu

Peran utama ibu sebagai pengasuh dengan melakukan kebiasaan positif seperti sering melakukan interaksi lisan dengan anak, memberikan dan menunjukkan perhatian dan kasih sayang pada anak, serta adanya pembagian tugas agar pengawasan dan pengasuhan anak berjalan baik, dan partisipasi aktif ayah dalam pengasuhan anak.

Sebagai pengasuh utama, ibu juga mempunyai pemahaman agama yang baik, yaitu ibu memahami perannya sebagai pendidik pertama dan utama bagi anak. Ibu menganggap anak adalah titipan (amanah) dari Allah, sehingga ibu menanamkan sejak dini nilai-nilai keagamaan kepada anak, diantaranya membiasakan membaca sholawat sebelum anak tidur,



mengantar anak mengaji ke mushola, serta mengajari anak mengaji di rumah.

b) Peran tenaga kesehatan

Adanya sumber informasi dari tenaga kesehatan baik bidan desa maupun petugas gizi Puskesmas dan sumber informasi lain misalnya dari buku KIA, televisi, dan radio sangat membantu Ibu dalam peningkatan status gizi balita.

“Infonya dari bu bidan, suka ngasih penyuluhan pas Posyandu.... dari petugas Puskesmas, radio Madani (stasiun radio yang sering menyiarkan informasi kesehatan balita), televisi, buku ini (menunjuk buku KIA), dan Penyuluhan di balai desa...”(IF1)

b. Karakteristik orang tua

a) Pengetahuan ibu tentang sajian makanan sehat untuk balita

Pengetahuan Ibu mengenai sajian makanan sehat mempengaruhi pola pemberian makan kepada balita:

“Makanan yang bergizi, 4 sehat 5 sempurna.. hmhhh....nasi, telur, ikan, ayam, sayur, tahu, tempe, buah, dan susu.... Diberikan tiap hari lah mbak... itu kan makanan yang baik untuk anak...” (IF5).

b) Upaya agar anak selalu sehat

Pengetahuan ibu dalam perawatan kesehatan termasuk imunisasi merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Seluruh informan ibu balita menganggap imunisasi penting sehingga seluruh anaknya mendapatkan imunisasi lengkap. Berbagai upaya yang dilakukan ibu untuk menjaga kesehatan balita selain imunisasi lengkap adalah pemberian makanan yang bergizi, rutin ke Posyandu, pemberian ASI eksklusif, diberikan vitamin, dan diberi jamu tradisional:

“Rutin ke Posyandu... imunisasi lengkap.... maeme (makannya) bergizi...minum jamu buyung upik dan anak sehat... beline (belinya) di (penjual) jamu keliling... 1 bulan sekali...” (IF2).

c) Prioritas pemberian makan adalah anak

Prioritas pemberian makan adalah anak, karena seluruh informan menganggap bahwa anak sedang dalam masa pertumbuhan sehingga lebih diutamakan daripada anggota keluarga yang lain.

“Pastinya anak lah mbak.... kan dalam masa pertumbuhan...” (IF5).

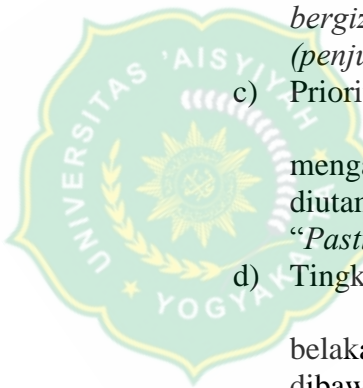
d) Tingkat Pendidikan dan penghasilan keluarga

Hasil wawancara menunjukkan seluruh informan mempunyai latar belakang pendidikan dasar (SD dan SMP) dan mempunyai penghasilan dibawah UMK Bojonegoro.

c. Pengaruh pelayanan kesehatan terhadap status gizi

Faktor lingkungan dalam penelitian ini adalah lingkungan sosial tempat informan tinggal. Institusi yang sering berperan dalam masalah kesehatan adalah Puskesmas, Ponkesdes dan Posyandu.

“Bisa dapat informasi tentang gizi anak...makanan-makanan yang baik buat anak....manfaat Posyandu banyak mbak.. ya ditimbang, diimunisasi, dikasih bubur kacang hijau, dikasih vitamin, trus kadang diajari masak makanan anak... juga penyuluhan dari petugas Puskesmas” (IF5).



d. Budaya masyarakat terkait pemberian ASI eksklusif

Budaya dalam penelitian ini adalah kebiasaan di masyarakat yang dapat mendukung atau menghambat perbaikan gizi balita. Kebiasaan-kebiasaan di masyarakat yang mendukung upaya perbaikan status gizi balita diantaranya disampaikan oleh beberapa informan yaitu kebiasaan memancing Ikan Mujair di waduk, yang bisa dimanfaatkan untuk lauk. Semua informan mengatakan bahwa sebagian besar warga memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sehingga kebiasaan ini banyak ditiru oleh keluarga PD.

“Bapak-bapak disini sering mancing ikan mujair di waduk Ngumpak mbak.... lumayan bisa buat lauk.... Anak-anak pada seneng maem (makan)...” (IF1).

“Disini semua pada ngasih ASI aja.. gak dikasih susu formula.. saya ya ikut lah mbak... ternyata banyak manfaatnya...” (IF4)

e. Motivasi agar anak sehat dan pintar

Motivasi atau dorongan yang terdapat dalam diri informan untuk meningkatkan status gizi balita, semua informan menjawab motivasinya agar balita tumbuh sehat dan pintar, atau tidak sering sakit seperti anak pertama, seperti kutipan berikut:

“Biar pintar dan sehat, gak sakit-sakitan koyok (seperti) Mase (Kakaknya)...” (IF2)

C. Informasi pendukung dari informan pendukung

Upaya peningkatan status gizi balita tidak terlepas dari peran bidan desa dan petugas gizi Puskesmas, kedua informan pendukung tersebut terlibat langsung dalam upaya perbaikan status gizi balita. Kedua informan pendukung menuturkan perilaku-perilaku positif keluarga PD seperti pemberian ASI eksklusif, periksa ke tenaga kesehatan jika sakit, dan rutin ke Posyandu berpengaruh terhadap status gizi balita, seperti pernyataan bidan desa tentang pelaksanaan Posyandu:

“Sejauh ini kalau menurut saya sudah lumayan, banyak yang datang, paling yang gak datang ya hanya satu, dua,... kegiatannya yang pasti penimbangan balita, imunisasi, penyuluhan.. Kadang saya sendiri mbak yang memberi penyuluhan.. kadang dari Puskesmas, Bu Lurah... trus khusus Posyandu RT 1 dihadiri petugas kecamatan, karena dipakai percontohan tingkat Kecamatan Dander...”(Bidan Desa).

“Kebiasaan keluarga mbak... ASI eksklusif, diasuh ibunya sendiri, ibunya telaten.. jadi kalau nyuapi maem (makan) sampai habis..., trus ini mbak... anaknya yang diutamakan dalam pemberian makan... kan kadang ada mbak.. yang diutamakan bapaknya, karena merasa bapaknya yang nyari duit... jadi anaknya kebagian sisa-sisa...” (Bidan Desa)

“Kalau keluarga PD ini lebih ke perilaku orang tuanya mbak.. terutama Ibu...yang pasti dari perilaku makan, rata-rata disini pada ASI eksklusif mbak... trus cara mengasuh anak... kadang yang dianggap sepele oleh

ibu-ibu itu tidur siang balita.. trus jaga kebersihan anak, rumah, sekitar rumah... ”(Petugas Gizi Puskesmas).

Informasi mengenai perilaku keluarga PD dalam upaya peningkatan status gizi balita tidak dilakukan oleh keluarga non PD, diantaranya adalah tidak memberikan ASI eksklusif, tidak ada upaya dari Ibu jika anak sulit makan, dan ibu tidak rutin membawa anak ke Posyandu, seperti pernyataan keluarga PD berikut:

“....Setelah lahir itu minumannya susu formula, karena ASI saya belum keluar... setelah ASI keluar ya tak kasih ASI, dicampur sama susu formula...Saya kasih ASI sampai sekitar umur 7 bulan mbak... lebih seneng minum susu dot... kalau makannya dari kecil memang sulit... Jadi kalau gak mau makan ya sudah... gak tak paksa mbak... ”(Keluarga non PD).

PEMBAHASAN

1. Perilaku positif keluarga *positive deviance* dalam upaya peningkatan status gizi balita

a. Perilaku makan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa pemberian makanan sesuai dengan umur anak dan semua ibu memberikan ASI Eksklusif. ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan (Brown, 2005).

Makanan yang dikonsumsi oleh keluarga PD adalah makanan terjangkau dan tersedia bagi seluruh masyarakat, antara lain yaitu tahu, tempe, wortel, bayam, telur, ikan mujair. Konsumsi tahu, tempe, dan ikan mujair sebagai bahan makanan paling tinggi jika dibandingkan jenis makanan lain. Menurut Setianto (2012), ikan mujair (*Oreochromis mossambicus*) merupakan salah satu sumber protein yang tinggi, mengandung asam lemak tak jenuh (omega-3, *Eicosapentaenoic acid*/EPA, *Docosahexanoic acid*/DHA) yang berfungsi untuk perkembangan otak.

Penelitian yang dilakukan oleh Zeitlin (2000) pada kelompok masyarakat yang mengkonsumsi ikan secara kontinyu dan ikan menjadi pangan dominan seperti pada orang Eskimo menunjukkan, jenis lemak di dalam ikan (asam linoleat) setelah melalui proses metabolisme dalam tubuh manusia akan menghasilkan asam lemak yang kemudian dikenal dengan omega 3 yang merupakan asam lemak yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan sel otak manusia.

Frekuensi pemberian makan pada anak 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan di antara makan pagi dan siang, berupa buah, agar-agar, bubur kacang hijau, atau biskuit yang dibeli dari warung. Bila selera makan anak menurun, atau tidak nafsu makan semua informan melakukan

berbagai upaya seperti menyuapi anak sambil bermain, memasak makanan yang bervariasi, digendong atau diberi vitamin. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa pemberian keragaman makanan, frekuensi makan dan kebiasaan makan yang baik dapat mengurangi kejadian gizi kurang (Zeitlin, 2000).

b. Perilaku Kebersihan

Semua informan ibu balita ada upaya untuk membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun setiap saat sebelum atau sesudah memberi makan dengan menggunakan tangan. Kebersihan kuku anak selalu terjaga, ibu rutin memotong kuku setiap satu minggu sekali dan anak terbiasa mandi minimal dua kali dalam satu hari.

Cara pengolahan makan umumnya sayuran dicuci terlebih dahulu dan menyimpan hasil masakan yang sudah matang pada tempat yang tertutup, misalkan di lemari atau meja dan ditutup dengan tudung saji. Kebersihan lingkungan juga menjadi perhatian para keluarga informan, semua informan menjaga kebersihan rumah dengan menyapu, mengepel, ataupun membersihkan debu. Menurut Frost (2005) kebersihan anak balita dan lingkungan sekitarnya berhubungan signifikan dengan status gizi dan penyakit.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Supremo (2008), yang menunjukkan bahwa status gizi anak prasekolah memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan praktik sanitasi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa jika sanitasi buruk, kemungkinan terserang penyakit dan prevalensi gizi buruk akan meningkat.

c. Perilaku perawatan anak

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa ibu adalah pengasuh utama bagi anaknya dan selalu tersedia waktu untuk dapat berinteraksi dengan anak. Apabila ibu harus meninggalkan anak untuk sementara, sebagai pengasuh pengganti diantaranya adalah ayah, atau kakaknya. Menjelang tidur, anak selalu didampingi dengan diiringi nyayian, sholawatan atau dongeng dan ada kebiasaan minum susu sebelum tidur. Pada penelitian ini sebagian besar informan membiasakan anaknya minum susu sebelum tidur.

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

d. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

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 menghindari 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).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga *Positive Deviance* dalam upaya peningkatan status gizi balita

a) Orang yang berperan

Peran utama ibu sebagai pengasuh dengan melakukan kebiasaan positif seperti sering melakukan interaksi lisan dengan anak, memberikan dan menunjukkan perhatian dan kasih sayang pada anak, serta adanya pembagian tugas agar pengawasan dan pengasuhan anak berjalan baik, dan partisipasi aktif ayah dalam pengasuhan anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hong Zhou *et.al* (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dengan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk di tujuh kota di China, penelitian ini menyebutkan semakin baik perilaku ibu berhubungan dengan semakin rendahnya angka kejadian gizi kurang dan buruk. Peran ibu memiliki hubungan yang positif dengan status gizi kurang anak, yang artinya semakin baik perilaku ibu maka semakin rendah angka kejadian gizi kurang pada anak.

Ibu yang mempunyai pemahaman agama yang baik dan menganggap anak adalah amanah (titipan) Allah SWT, maka akan bertanggungjawab dengan mendidik, serta mengajarkan hal-hal baik. Anak yang pada masa awal pertumbuhan diasuh seorang ibu yang mempunyai pemahaman agama dan memiliki akhlak yang baik, maka akan tumbuh dan berkembang dengan baik serta akan memberikan dampak positif bagi perkembangan anak dimasa depan.

b) Karakteristik orang tua balita (pengetahuan, pendidikan, dan penghasilan)

Pengetahuan Ibu mengenai sajian makanan sehat mempengaruhi pola pemberian makan kepada balita. Semua informan menyebutkan bahwa sajian makanan sehat bagi balita adalah makanan 4 sehat 5 sempurna, dan seluruh informan rutin memberikannya kepada anak mereka. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan

merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan seluruh informan mempunyai latar belakang pendidikan dasar (SD dan SMP) dan mempunyai penghasilan dibawah UMK Bojonegoro. Studi yang dilakukan oleh Mustaphi (2005) 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. Ibu yang memiliki teknik yang baik ini bukanlah ibu yang berasal dari pendidikan yang tinggi. Hasil uji coba tersebut tidak berbeda dengan pengalaman di West Bengal yang menunjukkan PD merupakan strategi yang penting untuk menurunkan risiko terjadinya gangguan gizi.

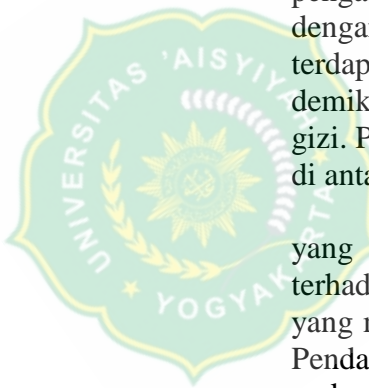
Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Edris (2007) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada anak. Pendidikan yang rendah, tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai cukup pengetahuan mengenai makanan pada keluarga. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zeitlin (2000) dapat disimpulkan bahwa dalam kondisi pendapatan keluarga yang rendah, tetap dapat memperoleh balita dengan status gizi yang baik bila ibu selaku pengasuh utama melakukan perilaku PD. Terdapat fakta bahwa anak dengan status gizi kurang tidak selalu terjadi pada keluarga miskin, artinya terdapat anak dengan status gizi baik pada keluarga miskin, dengan demikian kemiskinan bukan merupakan akar masalah dari kekurangan gizi. Perilaku PD merupakan solusi dalam memecahkan masalah kesehatan di antaranya penanggulangan kasus kekurangan gizi pada bayi dan balita.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Liu *et al* (2010) yang menunjukkan status ekonomi pada keluarga kurang berpengaruh terhadap gizi anak. Penelitian ini sama dengan penelitian Marjan (2002) yang menunjukkan tidak adanya hubungan pendapatan dengan status gizi. Pendapatan keluarga yang kurang masih dapat mencukupi kebutuhan makanan keluarga sehingga status gizinya normal.

c) Faktor lingkungan atau masyarakat

Faktor lingkungan dalam penelitian ini adalah lingkungan sosial tempat informan tinggal. Institusi yang sering berperan dalam masalah kesehatan adalah Puskesmas, Ponkesdes dan Posyandu. Seluruh informan menyatakan bahwa tempat pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap gizi anak, dan semuanya mendapatkan manfaat dari Posyandu, yaitu bisa mendapatkan imunisasi gratis, mendapatkan informasi, penimbangan balita, dan mendapatkan makanan tambahan.



Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini didukung oleh pendapat Zeitlin (2000) bahwa kualitas pelayanan kesehatan mempengaruhi perkembangan kognitif, kesehatan, dan penyesuaian sosial anak. Upaya pelayanan kesehatan diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dan mutu fisik yang rendah. Pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap kesehatan dengan adanya penanganan yang cepat terhadap masalah kesehatan terutama masalah gizi.

Kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga seperti imunisasi, penimbangan anak, pendidikan kesehatan anak dan gizi, serta sarana kesehatan seperti Posyandu, Puskesmas, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, menurunkan risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Supriasa, 2006).

d) Budaya

Budaya dalam penelitian ini adalah kebiasaan di masyarakat yang dapat mendukung atau menghambat perbaikan gizi balita. Kebiasaan-kebiasaan di masyarakat yang mendukung upaya perbaikan status gizi balita diantaranya disampaikan oleh beberapa informan yaitu kebiasaan memancing ikan mujair di waduk, yang bisa dimanfaatkan untuk lauk. Semua informan mengatakan bahwa sebagian besar warga memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sehingga kebiasaan ini banyak ditiru oleh keluarga PD. Semua informan mengatakan tidak ada mitos-mitos yang dapat menghambat perbaikan gizi balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian Gibney (2004) bahwa status gizi balita dapat diperbaiki dengan menggunakan sumber daya (sosial, ekonomi, dan budaya) yang ada di dalam keluarga dan masyarakat. Faktor budaya merupakan hal yang paling berpengaruh pada peningkatan derajat kesehatan.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Marsh (2002) pertumbuhan atau status gizi anak tidak hanya berkaitan dengan konsumsi makanan, tetapi juga berkaitan dengan masalah infeksi, sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Seperti halnya peningkatan status gizi balita, faktor budaya sangat erat kaitannya dengan kepercayaan yang dianut dan dipercaya oleh masyarakat setempat. Misalnya jika tradisi pemberian ASI saja pada bayi baru lahir dilestarikan kemungkinan derajat kesehatan balita akan naik.

e) Motivasi

Motivasi atau dorongan yang terdapat dalam diri informan untuk meningkatkan status gizi balita semuanya adalah agar balita tumbuh sehat dan pintar, atau tidak sering sakit seperti anak pertama. Faktor motivasi ini kemungkinan besar sangat mempengaruhi ibu balita memperbaiki atau meningkatkan status gizi, hal ini disebabkan motivasi merupakan konsep yang digunakan ketika dalam diri muncul keinginan (*intitiate*) dan menggerakkan serta mengarahkan tingkah laku. Semakin tinggi motivasi,

semakin tinggi intensitas perilakunya (Asnawi, 2007). Hal ini menjelaskan bahwa ibu yang memiliki motivasi agar anaknya sehat dan pintar lebih banyak memiliki balita dengan status gizi baik.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Perilaku positif keluarga balita, meliputi :
 - a) Perilaku makan: Semua informan memberikan ASI eksklusif, frekuensi pemberian makan 3-4 kali sehari, jenis makanan yang diberikan bervariasi, dan ada upaya dari keluarga apabila anak tidak nafsu makan.
 - b) Perilaku kebersihan: Ada berbagai upaya keluarga dalam menjaga kebersihan balita dan lingkungan, menjaga kebersihan makanan dan menggunakan air bersih sebagai air minum.
 - c) Perilaku perawatan anak: Pengasuh utama adalah ibu dibantu anggota keluarga yang lain, kebiasaan didongengi dan minum susu sebelum tidur, upaya yang dilakukan ibu ketika anak rewel dengan dirayu, diajak bermain, dan tidak dengan kekerasan. Perawatan anak ketika sakit dengan diberikan makanan yang lebih bergizi dan disukai anak.
 - d) Perilaku pemeliharaan kesehatan: Pencegahan sakit dengan imunisasi lengkap, pemberian vitamin, jika anak sakit berobat ke Ponkesdes atau Puskesmas.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga *Positive Deviance* dalam upaya peningkatan status gizi balita, meliputi :
 - a) Orang yang paling banyak terlibat langsung dalam upaya perbaikan status gizi balita adalah ibu. Ibu memiliki pemahaman agama yang baik dan menganggap anak adalah amanah dari Allah SWT, sehingga mendidik dan membesarkan anak dengan penuh tanggungjawab.
 - b) Keluarga mengetahui menu makanan yang sehat untuk balita dan menyajikannya setiap hari dan ada upaya agar anak balita selalu sehat. Tingkat pendidikan formal tertinggi orang tua balita adalah pendidikan dasar dengan penghasilan dibawah UMK Kabupaten Bojonegoro, tidak menghambat orang tua dalam upaya perbaikan status gizi.
 - c) Institusi atau organisasi kemasyarakatan yang sering berperan dalam masalah kesehatan adalah Posyandu, Ponkesdes, dan Puskesmas.
 - d) Kebiasaan pemberian ASI eksklusif dan tidak adanya mitos-mitos yang merugikan di masyarakat dapat mendukung upaya perbaikan gizi balita.
 - e) Dorongan agar anak pintar dan sehat dijadikan motivasi dalam meningkatkan status gizi balita.

SARAN

1. Bagi bidan desa
 - a) Perlu meningkatkan pemberdayaan keluarga yang mempunyai balita gizi kurang melalui berbagai kegiatan di Posyandu dan pos gizi
 - b) Menjadikan keluarga PD sebagai *role model* agar dapat menularkan kebiasaan-kebiasaan positif kepada keluarga balita lain.

- c) Memberikan edukasi tentang ASI eksklusif sejak dini, yaitu sejak ibu dalam masa kehamilan.
2. Bagi petugas gizi
 - a) Perlu meningkatkan dukungan dalam penggalakan program ASI eksklusif
 - b) Memberikan informasi kesehatan keluarga tentang upaya-upaya perbaikan status gizi balita, khususnya mengenai perilaku pemberian makan balita, perilaku perawatan anak dan perilaku pemeliharaan kesehatan.
 - c) Memberikan informasi kepada keluarga agar memodifikasi lingkungan untuk menanam bahan makanan.
3. Bagi keluarga balita

Perlu berbagi informasi dan pengalaman antar keluarga PD diantaranya dengan pemanfaatan kekayaan lokal mengonsumsi ikan mujair, berbagi informasi cara mendidik anak sesuai dengan tuntunan agama, dan meningkatkan peran ibu sebagai pengasuh utama dalam upaya peningkatan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asnawi. 2007. Teori Motivasi. Jakarta: Rineka Cipta
2. Aryastami, K. 2006. Perbaikan gizi anak balita melalui pendekatan *positive deviance* : sebuah uji coba di Kabupaten Cianjur. *Universa Medicina* April-Juni 2006
3. Brown JE, Dugan C and Kleindan R. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle*. Balmont, USA: Thomson Wadsworth.
4. 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.
5. Edris Melkie, *Assessment of nutritional status of preschool children of Gumbrit, North West Ethiopia, Ethiop.J.Health Dev*
6. Frost M, Forste R. & Haas D. 2005. *Maternal education and child nutritional status in Bolivia: Finding the links*. *Soc Sci Med*.
7. Gibney G. 2004. *Positif Deviance/Hearth* (Buku Panduan Pemulihan yang Berkesinambungan bagi Anak Malnutrisi). Jakarta: Jejaring *Positive Deviance*
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013, Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk. Jakarta.
10. 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.

11. Liu, Raine, Venables et al. 2010. *Malnutrition at age 3 years and lower cognitive ability at age under 2 years*. Journal Compilation.
12. Marjan. Z. M., Kandiah. M., Lin. K. G. and Siong.T.E.. 2002. *Socioeconomic profile and nutritional status of children in rubber smallholdings, Asia Pacific J Clin Nutr*
13. Marsh DR, Schroeder DG, Dearden KA, Sternin J. & Sternin M. 2002. *The power of Positive Deviance*. BMJ.
14. Mustaphi P, Dobe M. *Positive Deviance – the West Bengal experience*. Indian J Public Health 2005; 49: 207-13.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
16. Polit, D. F., & Beck, C. T. 2012. *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth Edition.
17. Range SKK, Naved R. & Bhattarai S. 1997. *Child Care Practices Associated With Positive and Negative Nutritionsl Outcomes for Children in Banglades: A descriptive Analysis*, International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.
18. Riskesdas, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kemenkes RI. 2013
19. Setianto, D. 2012. Budidaya Ikan Mujair di Berbagai Media Pemeliharaan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
20. Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta
21. Supariasa, IDN, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2006. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
22. Supremo. 2008. Hubungan antara praktek sanitasi dan status gizi anak-anak pra-sekolah di Ladtingan, Pikit, Cotabato, Mindanao, Filipina. Jurnal Penelitian.
23. UNICEF, 2013. *IMPROVING CHILD NUTRITION The achievable imperative for global progress*, New York: UNICEF.
24. Zeitlin M. Marian Zeitlin, Hossein Ghassemi, And Mohamed Mansour. 2000. *Positive Deviance, In child Nutrition*. Tokyo Japan. United Nation University Press.
25. Zhou, H, et.al. 2012. *Relationship between child feeding practices and malnutrition in 7 remote and poor countries*, 21 (2), 234-240. P R China: Asia Pac J Cinn Nutr.

