

POSITIVE DEVIANCE STATUS GIZI BALITA PADA KELUARGA MISKIN DI DESA OELTUA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUMATA KABUPATEN KUPANG

Karolina T. Bokilia^{1*}, Utma Aspatria², Sarci M. Toy³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

²⁻³Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana

*Korespondensi: carolinebokilia@gmail.com

Abstract

Stunting commonly occurs on susceptible groups such as indigent families. However, there are cases where nourished babies are also found in those families despite having financial problems. This type of case is called a positive deviance found among people who are living in poverty. The research aims to explore conditions of indigent families in Oeltua Village with nourished babies. The research was qualitative using a study case approach with the subjects were poor families without stunted children in Oeltua village. The subject were selected based on the purposive sampling technique by applying the case criteria. Instruments used in this research were questionnaires, voice recorders and documentations. Data analysis was conducted by qualitative analysis based on the obtained data from in-depth interviews on the informants. The result showed that the feeding pattern, personal hygiene and given health services for the babies were shown sufficiently good. Families managed to provide good nutritions by buying foods within the household budget and harvesting vegetables from the home garden. In addition, the families maintained good personal hygiene and accessed health services to improve babies nutritional status. The support from health workers were essential in monitoring babies` nutritional status, advising mothers on nutrition and handling malnutrition. The positive deviance behavior needs to be addressed onto families by empowering and sharing among families assisted by public health office and local clinics to improve health status.

Keywords: Nutritional Status, Stunting, Indigent Families, Positive Deviance, Toddlers.

Abstrak

Stunting umumnya terjadi pada kelompok rentan/beresiko seperti pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah/miskin. Namun, balita dengan status gizi yang baik dapat juga ditemukan di daerah kumuh sekalipun berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Hal ini adalah suatu bentuk penyimpangan positif/ *positive deviance* yang berhasil diterapkan oleh keluarga miskin. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan penyebab keluarga miskin memiliki balita dengan status gizi baik. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dengan subyek dalam penelitian ini adalah keluarga miskin yang mempunyai balita tidak stunting di Desa Oeltua. Penentuan subyek dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria kasus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat bantu dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa pola pemberian makan, kebersihan diri perorangan dan pelayanan kesehatan balita pada keluarga miskin adalah baik. Keluarga mampu menyediakan dan mengatur makanan yang bergizi kepada balita dengan memilih makanan sumber gizi dengan harga terjangkau dan juga memanfaatkan hasil panen keluarga sendiri. Keluarga juga selalu memperhatikan kebersihan diri dan pelayanan kesehatan balita sehingga mendukung status gizi balita. Kader dan tenaga kesehatan berperan dalam memantau status gizi balita, memberikan penyuluhan gizi dan penanganan masalah gizi. Perilaku *positive deviance* perlu disebarluaskan kepada masyarakat dengan cara pemberdayaan keluarga dan berbagi pengalaman antar keluarga *positive deviance* yang didukung oleh dinas kesehatan dan puskesmas setempat untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Kata Kunci: Status Gizi, Stunting, Keluarga Miskin, *Positive Deviance*, Balita.

Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu permasalahan status gizi pada balita yang masih menjadi masalah di dunia termasuk negara Indonesia hingga saat ini. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada bayi di bawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.¹ Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR).² Prevalensi kejadian stunting secara nasional di Indonesia adalah 30,8%.³ Prevalensi stunting di Indonesia masih dikategorikan masalah serius karena masih di atas 20% yang telah ditetapkan oleh WHO. Presentase tertinggi kasus stunting di Indonesia pada tahun 2018 ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6 %. Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi tertinggi untuk balita yang mengalami stunting dan untuk wilayah Nusa Tenggara Timur. Kabupaten Kupang berada pada urutan ke-empat wilayah dengan kejadian tertinggi setelah Kabupaten Timor Tengah Selatan, Manggarai, dan Sabu Raijua yaitu dengan persentase sebesar 27,4% untuk balita pendek, dan 19,8% untuk balita sangat pendek.²⁻⁴

Gizi kurang termasuk stunting merupakan masalah kompleks dan penanganannya memerlukan pendekatan menyeluruh berupa penyembuhan, pemulihan, pencegahan, serta peningkatan untuk menjaga atau mempertahankan anak sehat untuk tetap sehat. Solusi pencegahan yang tepat yaitu dengan memberdayakan keluarga.^{5,6} Stunting umumnya terjadi pada kelompok rentan/beresiko seperti pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah/miskin. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan dan keterbatasan dalam keluarga dengan tingkat ekonomi rendah untuk memenuhi atau mencukupi asupan gizi yang dibutuhkan.⁷ Namun, peristiwa menarik justru terjadi atau ditemukan di daerah kumuh dan daerah miskin, yaitu kehadiran balita dengan status gizi yang baik.⁸ Hal ini adalah suatu bentuk penyimpangan positif (*positive deviance*) yang berhasil diterapkan oleh keluarga miskin, yang menunjukkan bahwa masalah gizi buruk/kurang termasuk juga masalah stunting tidak selalu terjadi pada keluarga miskin atau yang tinggal di lingkungan miskin. Atau dengan kata lain bahwa balita dengan keadaan/status gizi yang baik, tidak mengalami stunting juga ditemukan pada keluarga miskin.

Desa Oeltua merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Mata penghasilan sebagian besar masyarakat Desa Oeltua adalah petani. Desa Oeltua merupakan salah satu desa yang melaksanakan Program Keluarga Harapan (PHK) bagi keluarga miskin yang ada di Desa Oeltua. Sebagian besar masyarakat di Desa Oeltua merupakan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Desa Oeltua terdiri atas 5 dusun dengan wilayah yang sangat luas. Desa Oeltua merupakan desa dengan jumlah kasus stunting tertinggi. Namun, banyak juga terdapat balita yang tidak stunting di desa tersebut. Balita dengan status gizi yang baik atau tidak mengalami stunting juga ditemukan pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah/miskin di Desa Oeltua wilayah kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan penyebab keluarga miskin di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang memiliki balita dengan status gizi baik.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus yakni penelitian yang dilakukan dengan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas.⁹ Penelitian dilakukan di Desa Oeltua wilayah kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang dan dilaksanakan pada bulan September hingga November 2020. Subyek dalam penelitian ini adalah keluarga miskin yang mempunyai balita tidak stunting di Desa

Oeltua yang berjumlah 6 keluarga. Subyek penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria kasus yang telah ditetapkan. Kriteria kasus dalam penelitian ini yaitu keluarga miskin yang mempunyai balita *tidak stunting* yang bertempat tinggal di Desa Oeltua wilayah kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang dan bersedia menjadi informan dalam penelitian. Informasi tambahan dalam penelitian ini juga diperoleh melalui informan pendukung yaitu dua kader posyandu dan satu tenaga kesehatan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat bantu dan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara mentranskrip data dan analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020175-KEPK.

Hasil

Informan dalam penelitian ini sebanyak sembilan orang yaitu enam orang ibu balita dari keluarga miskin, dua kader, dan satu orang tenaga kesehatan yaitu bidan desa yang bekerja di Puskesmas Pembantu Desa Oeltua. Umur informan bervariasi antara 24-57 tahun, dengan jenis kelamin 9 orang perempuan. Latar belakang pendidikan informan berbeda-beda mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) sampai dengan pendidikan diploma (D3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makan, kebersihan diri perorangan dan pelayanan kesehatan balita pada keluarga miskin adalah baik. Walaupun dengan tingkat ekonomi rendah/miskin, keluarga mampu memiliki balita dengan status gizi yang baik.

1. Pola Pemberian Makan

Seluruh informan memberikan ASI sejak bayi lahir dan memperoleh makanan tambahan atau pendamping ASI setelah 6 bulan. Keseluruhan balita dari 6 informan tidak pernah mengonsumsi susu formula sejak lahir maupun setelah umur balita 6 bulan. Setiap hari sebanyak 5 dari 6 informan memberi makan balita 3 kali sehari, sedangkan satu informan lainnya memberi makan sebanyak 4 kali sehari karena permintaan dari balita.

“Iya, sampe umur 6 bulan tu beta kasih ASI, malahan sampe umur 2 tahun tu ASI sa sonde susu formula.” (UL)

“Iya kaka, sampe umur 6 bulan tu beta kasih hanya ASI.” (OS)

“Iya kaka, sampe umur 6 bulan tu beta kasih ASI, dua2 ni dia pung kaka dan ade beta kasih, dong sonde minum susu formula.” (MO)

Seluruh informan balita memiliki pola konsumsi harian untuk makanan sumber tenaga yaitu nasi sebanyak 3 kali sehari. Tetapi ada beberapa balita yang masih mengonsumsi bubur pada pagi hari lalu siang dan malam hari mengonsumsi nasi. Demikian pula dengan makanan sumber protein berupa telur, tempe, tahu dan ikan yang dikonsumsi setiap hari oleh balita. Sayuran yang dikonsumsi balita memiliki pola mingguan yaitu mayoritas mengonsumsi marungga, sawi, dan bayam.

Apabila balita merasa bosan dengan makanan yang diberikan maka informan akan berusaha membujuk balita agar balita tetap mau makan dan mengganti menu makanan pada keesokan harinya dengan makanan yang diinginkan balita. Berikut adalah kutipan wawancara dengan salah satu informan yaitu memberikan makanan yang diinginkan balita ketika balita merasa bosan.

“Kadang dia bosan, pagi – pagi kadang dia mau bubur kalau sonde dia mau kue sa kalau dia su makan kue dia sonde makan bubur lai ma kadang kalau dia sonde mau makan bubur beta bujuk dengan telur karena dia suka telur to kaka jadi abis itu dia mau makan dengan bubur ma itu ju jarang kaka satu satu kali sa baru dia rasa bosan.”(MB)

“Kadang dia sonde mau makan dengan sayur dia hanya mau makan nasi dengan garam sa tapi dia tetap mau makan nasi, kadang beta ganti dengan sayur lain besoknya.” (SK)

Apabila balita mengalami sakit dan nafsu makan menjadi turun, maka informan akan melakukan segala cara agar balita tetap mendapat asupan makanan. Seluruh informan mengatakan bahwa memberi makan kepada balita juga selalu dilakukan oleh informan sendiri. Walaupun ada nenek atau tante balita yang juga terkadang membantu memberikan makanan kepada balita tetapi lebih banyak dilakukan oleh informan sendiri setiap harinya dalam hal pemberian makan kepada balita. Seluruh informan juga selalu memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh balita dan 5 dari 6 informan selalu memberikan pujian ketika balita makan dengan lahap dan makan hingga habis.

“Beta biasa selalu yang kasih makan, kalau beta sibuk paling ada mama mantu yang kasih makan tapi itu jarang, biasanya selalu beta kecuali beta pi pasar tapi itu ju jarang.” (SK)

“Beta biasa yang selalu kasih makan, beta sonde pernah kasih tinggal, palingan kadang dan dia pung oma ju ma beta tetap selalu dan dia.” (UL)

“Beta biasa selalu sama – sama dan dia karena kan beta di rumah tiap hari to kaka, ma kadang ada dia pung tanta ju bantu kasih makan ma paling sering beta kecuali beta ada pikul air baru minta tolong dia pung tanta.” (MB)

2. Praktik Kebersihan Perorangan Balita

Sebanyak 4 informan memiliki sumber air bersih yaitu mata air dan 2 informan lainnya yaitu sumur bor. Keseluruhan informan memiliki jamban di rumahnya masing-masing, sebanyak 5 dari 6 informan memiliki jenis jamban jongkok dan 1 informan memiliki jenis jamban cemplung. Seluruh balita memiliki kebiasaan kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, dan sebanyak 4 balita memiliki kebiasaan menggosok gigi pada pagi dan sore hari ketika mandi, sebanyak 1 balita memiliki kebiasaan menggosok gigi pada pagi hari dan sebanyak 3 balita tidak memiliki kebiasaan menggosok gigi.

“2 kali sehari, kadang dia sonde mau sikat gigi jadi beta biasa patah batang kujawas sedikit suru dia gosok pake itu sa karena pemalas sikat gigi na, kalau dan batang kujawas dia mau baru dia gosok sendiri.” (SK)

“Tiap pagi sa, dia pagi tu dia sikat gigi sendiri, ade selalu mau mandi kecuali dia sakit baru sonde mandi, dia suka dan air na jadi dia suka mandi.” (UL)

“Dia mandi 2 kali sehari pagi dan sore, kalau sikat gigi beta ada coba yang lalu ma dia makan itu odol jadi beta takut beta sonde kasih lai dia sikat gigi.” (MB)

Semua balita sering bermain di luar rumah, sebanyak 5 dari 6 informan selalu membiasakan memakai alas kaki saat bermain di luar tetapi ketika sudah bermain balita

terkadang suka melepas alas kaki yang digunakan.

“Iya biasa dia main di sekitaran sini, kadang pake kadang sonde pake sendal.” (MO)

“Iya biasa dia main dan dia pung kawan dong, biasa kas pake dia sendal ma kadang dia lepas sendal baru kaki kosong ma kalau b liat b marah.” (SK)

“Dia main di rumah sini sa kalau sonde di sini berarti di dia pung oma dibawah, biasa kas pake dia sendal ma kadang kalau dan dia pung tanta yang tadi tu sonde kas pake sendal ma paling sering pake sendal.” (UL)

Semua balita selalu mencuci tangan dan membersihkan diri setelah main dari luar dan selalu mencuci tangan sebelum makan. Sebanyak 4 dari 6 informan mengganti pakaian balita 3-4 kali dalam sehari, sebanyak 1 informan mengganti pakaian balita yaitu 2-3 kali dalam sehari, dan satu informan lainnya mengganti pakaian balita lebih dari 4 kali sehari.

3. Pola Asuh Kesehatan Balita

Seluruh balita mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) dan seluruh informan yaitu ibu balita rutin membawa balita ke Posyandu. Seluruh informan mengatakan bahwa informasi yang didapatkan di Posyandu selama beberapa bulan terakhir yaitu tentang virus corona dan selalu memakai masker dan jaga jarak. Sebanyak 2 dari 6 informan mengatakan selain informasi mengenai virus corona ada informasi seperti gizi dan pola makan balita.

“Iya rutin tiap bulan, posyandu di belakang sini ni, sekarang biasa ibu bidan dong kasih informasi tentang virus corona ni, pake masker, jaga jarak, selain itu sonde ada, kadang datang hanya cepat sa karena ada pandemi ni jadi sonde lam-lama, biasa ada bubur kacang hijau di hari sabtu. ketong selalu pake masker pas mau datang posyandu setelah ibu bidan dong kasih informasi.” (SK)

“Iya rutin tiap bulan, posyandu di belakang sini ni, sekarang biasa ibu bidan dong kasih informasi tentang virus corona ni, pake masker, jaga jarak, jaga dong pung pola makan.” (UL)

“Rutin kaka, informasi ya palingan kalau akhir-akhir ini tentang corona, ketong pake masker selalu kaka setiap mau datang posyandu atau pi pustu, atau pi puskesmas.” (RB)

Sebanyak 5 dari 6 informan membawa balita untuk ditimbang setiap bulan, 1 informan lainnya tidak membawa balita pada bulan Mei karena virus corona yang waktu itu terus mengalami peningkatan tetapi pada bulan berikutnya kembali rutin membawa balita ke Posyandu. Seluruh informan yaitu ibu balita yang selalu membawa balita ke Posyandu setiap bulannya. Sebanyak 4 dari 6 informan langsung membawa balita ke Puskesmas ketika sakit sedangkan 2 informan lainnya terlebih dahulu menggosok minyak ketika balita sakit, apabila belum sembuh baru membawa balita ke Puskesmas.

“Biasa gosok minyak dolo, pake minyak kelapa, kayu putih dan minyak nona mas ma itu kadang dia sakit pilek sa terakhir bulan maret tu yang ktg bawa pi puskesmas pas dia sakit, abis itu dia su jarang sakit.” (MB)

“Iya sonde langsung bawa sih kaka biasa kalo tunggu 3 hari dulu, biasa gosok minyak sa kaka, kalau sonde sembuh baru bawa pi puskesmas.” (MO)

“Langsung bawa kalau pustu sonde buka berarti langsung puskesmas.” (RB)

“Iya kaka ketong langsung bawa, sonde dia sonde menangis kecuali su sampe di puskesmas begitu ma abis itu sudah menangis diawal sa ktg bujuk dia to kaka harus pi puskesmas supaya sembuh.” (OS)

Seluruh balita melakukan imunisasi secara lengkap sesuai usia balita tersebut dan seluruh balita mendapatkan imunisasi baik di Puskesmas atau di Pustu. Seluruh balita mendapatkan kapsul vitamin A pada bulan Agustus.

“Iya, lengkap kaka (Hepatitis, BCG, Polio, Campak, DPT). Di puskesmas kaka kalau sonde di pustu.” (RB)

“Lengkap kaka, ade biasa imunisasi si puskesmas atau kalau sonde di pustu (Hepatitis, BCG, Polio, campak, DPT).” (UL)

“Iya, Hepatitis, BCG, Polio, campak, DPT ma masih tinggal 2 kali biasa di puskesmas atau di pustu kalau sonde salah.” (MB)

Pembahasan

1. Pola Pemberian Makan

Hasil penelitian mengenai pola pemberian makan pada balita menunjukkan bahwa seluruh informan memberikan ASI sejak bayi lahir dan memperoleh makanan tambahan atau pendamping ASI setelah 6 bulan. Keseluruhan balita dari 6 informan tidak pernah mengonsumsi susu formula sejak lahir maupun setelah umur balita 6 bulan.¹⁰ Variasi makanan yang diberikan tiap hari juga beragam. Hampir setiap hari informan menyediakan sumber protein hewani dan nabati serta sayur di setiap makanan balita. Mayoritas sumber protein yang diberikan setiap hari yaitu telur, ikan, tahu dan tempe serta pemberian sayur yang paling sering diberikan tiap minggu yaitu marungga, sawi dan bayam.

Pada penelitian ini peneliti menemukan bahwa keluarga miskin dengan status balita gizi baik, memanfaatkan hasil sayuran yang ditanam sendiri seperti marungga dan bayam dalam perilaku pemberian makan pada anak. Dalam segala keterbatasan yang dimiliki, keluarga miskin tetap mampu menyediakan makanan yang bergizi bagi balita. Telur ayam juga menjadi prioritas pilihan yang paling layak dan dengan harga yang terjangkau sebagai sumber protein hewani bagi keluarga.¹¹ Pemberian makan pada balita juga dilakukan secara baik oleh ibu. Ketika balita merasa bosan dengan makanan yang diberikan maka ibu akan berusaha membujuk balita agar balita tetap mau makan dan mengganti menu makanan pada keesokan harinya dengan makanan yang diinginkan balita. Begitu pula jika balita sedang sakit dan nafsu makan menjadi turun maka ibu akan melakukan segala cara agar balita tetap mendapat asupan makanan seperti: membujuk balita, menyuapi dan mengikuti balita bermain dan jalan-jalan di sekitar rumah. Suasana yang menyenangkan dalam makan membuat balita senang sehingga ia bersemangat dalam makan meskipun sedang sakit.¹²

Pendampingan dalam pemberian makan sangat dibutuhkan oleh balita dan merupakan hal yang sangat penting dalam proses pertumbuhannya. Hal ini dilakukan dengan memberikan suasana yang nyaman bagi balita, pendampingan berupa perhatian saat memberikan makan sehingga terjadi interaksi positif antara ibu dan balita yang bertujuan agar anak diharapkan mampu menghabiskan porsi makanan yang diberikan.¹³ Pemberian makan kepada balita juga selalu dilakukan oleh ibu balita sendiri, karena seluruh ibu balita tidak bekerja dan lebih banyak memberikan perhatian kepada balita walaupun ada nenek atau keluarga (bibi) balita yang juga terkadang membantu memberikan makanan kepada balita tetapi lebih banyak dilakukan oleh

ibu balita sendiri setiap harinya. Keseluruhan informan juga selalu memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh balita dan 5 dari 6 informan selalu memberikan pujian ketika balita makan dengan lahap dan makan hingga habis. Dukungan kader posyandu dan tenaga kesehatan dalam pelayanan posyandu dengan menyediakan makanan tambahan berupa bubur kacang hijau atau makanan bergizi lain setiap bulannya juga menunjang pola makan pada balita dan memperhatikan status gizi pada balita.

2. Praktik Kebersihan Perorangan Balita

Kebiasaan positif dalam menjaga kebersihan meliputi: kebiasaan mandi dan menggosok gigi, menggunakan alas kaki ketika bermain di luar rumah, mencuci tangan setelah main di luar dan sebelum makan, serta mengganti pakaian dalam satu hari. Praktek kebersihan diri anak akan mempengaruhi pertumbuhan linier anak melalui peningkatan kerawanan terjangkitnya penyakit infeksi.¹⁴ Seluruh balita memiliki kebiasaan kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, dan sebanyak 4 balita memiliki kebiasaan menggosok gigi pada pagi dan sore hari ketika mandi. Sebanyak 5 dari 6 informan selalu membiasakan memakai alas kaki saat bermain di luar tetapi ketika sudah bermain balita terkadang suka melepas alas kaki yang digunakan. Keseluruhan balita selalu mencuci tangan dan membersihkan diri setelah main dari luar dan selalu mencuci tangan sebelum makan. Kebersihan anak balita dan lingkungan sekitarnya dapat mendukung dalam memelihara kesehatan balita dan dapat mencegah penyakit infeksi.

3. Pola Asuh Kesehatan Balita

Kebiasaan positif yang juga dilakukan informan yaitu dalam hal pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara seluruh balita mempunyai KMS dan seluruh informan yaitu ibu balita rutin membawa balita ke Posyandu. Seluruh informan mengatakan bahwa informasi yang didapatkan di Posyandu selama beberapa bulan terakhir yaitu tentang virus corona dan selalu memakai masker dan jaga jarak. Sebanyak 2 dari 6 informan mengatakan selain informasi mengenai virus corona ada informasi mengenai gizi dan pola makan balita. Status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor yang tidak langsung mempengaruhi status gizi yaitu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan terutama masalah gizi. Keaktifan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terutama pemeriksaan kesehatan anak balita tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balita.

Ketersediaan layanan kesehatan misalnya posyandu juga turut mendukung perbaikan pola asuh balita. Posyandu menjadi pelayanan kesehatan yang penting untuk bayi dan balita. Salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung oleh temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar kebiasaan baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada keluarga miskin ditunjukkan dari perilaku ibu yang selalu membawa anak berobat ke puskesmas/rumah sakit ketika anak sakit. Hal ini berarti keberadaan bidan desa dan kader posyandu yang aktif dan bertanggung jawab sangat menunjang kesehatan dan gizi balita.¹⁵

Perilaku ibu dalam perawatan kesehatan termasuk pemberian imunisasi lengkap merupakan bagian dari perilaku kesehatan.¹⁶ Seluruh informan ibu balita menganggap penting imunisasi sehingga seluruh anaknya diimunisasi. Imunisasi dasar sangat penting bagi balita untuk mengatasi gangguan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi. Produksi anti bodi yang menurun mengakibatkan mudahnya penyakit masuk ke dalam tubuh balita. Bila balita tidak memiliki imunitas terhadap penyakit maka balita akan lebih cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit infeksi yang menghambat reaksi imunologi. Hal ini berpengaruh pada produksi enzim pencernaan makanan sehingga makanan tidak dapat dicerna dengan baik dan penyerapan gizi akan terganggu dan pada akhirnya memperburuk keadaan gizi anak.¹⁷

4. Peran Kader dan Tenaga Kesehatan

Dukungan kader dan tenaga kesehatan juga menjadi bagian penting dalam menunjang kegiatan posyandu dan mendukung status gizi balita. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu di desa Oeltua, setiap bulannya kader selalu hadir dalam kegaitan Posyandu dan mendukung terlaksananya kegiatan Posyandu bersama dengan bidan desa yang bertugas di Desa Oeltua. Hal ini juga didukung oleh pernyataan yang diberikan oleh bidan desa bahwa kader selalu ada setiap bulan pada saat kegiatan Posyandu. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar kader di Desa Tegaltirto, Berbah, Sleman mempunyai peran yang baik dalam menjalankan tugasnya yaitu sebanyak 26 orang (81,3%), dan terdapat hubungan antara peran kader posyandu dalam meningkatkan kesehatan dengan status gizi balita. Peran kader dapat membantu masyarakat dalam mengurangi angka gizi buruk. Selain itu adanya kader juga membantu dalam mengurangi angka kematian ibu juga balita dengan memanfaatkan keahlian serta fasilitas penunjang lainnya yang berhubungan dengan peningkatan status gizi balita. Dengan kata lain, peran serta kader berpengaruh terhadap status gizi balita. Semakin tinggi peran kader, maka semakin tinggi pula angka penurunan gizi buruk pada balita.¹⁸ Penelitian menemukan bahwa seluruh informan selalu rutin membawa balita ke Posyandu setiap bulan. Kader posyandu di Desa Oeltua menuturkan bahwa hampir semua balita juga selalu atau rutin dibawa setiap bulannya ke Posyandu. Kecuali jika ada halangan atau kesibukan yang tidak bisa ditinggalkan seperti kedukaan atau ada perayaan dalam keluarga informan sendiri sehingga tidak hadir dalam kegiatan posyandu. Setiap bulan bidan selalu memberikan penyuluhan baik itu tentang KIA, gizi, pola makan, vitamin A dan penyuluhan meskipun masih dalam pandemi COVID-19. Setiap bulan kader bersama-sama dengan bidan mengatur dan bekerja sama untuk memberikan PMT berupa bubur kacang hijau untuk diberikan kepada balita. Jika ada kasus gizi buruk, bidan dan tenaga gizi akan turun langsung ke rumah balita tersebut untuk melihat kondisi balita dan memberikan penanganan terhadap balita dan memberikan biskuit makanan tambahan balita.

Kesimpulan

Pola pemberian makan, kebersihan perorangan dan pelayanan kesehatan balita pada keluarga miskin adalah berada dalam kategori baik. Walaupun dengan tingkat ekonomi rendah/miskin, keluarga mampu memiliki balita dengan status gizi baik. Keluarga miskin mampu menyediakan dan mengatur makanan yang bergizi kepada balita dengan memilih makanan sumber gizi dengan harga terjangkau dan juga memanfaatkan hasil panen keluarga sendiri. Keluarga juga selalu memperhatikan kebersihan diri dan pelayanan kesehatan balita sehingga mendukung status gizi balita. Kader dan tenaga kesehatan juga menjadi bagian penting dalam mendukung kegiatan posyandu dan status gizi balita. Perilaku *positive deviance* perlu disebarluaskan kepada masyarakat dengan cara pemberdayaan keluarga dan berbagi pengalaman antar keluarga *positive deviance* yang didukung oleh dinas kesehatan dan puskesmas setempat sehingga dapat menjadi contoh dan dapat menerapkan perilaku *positive deviance* dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan derajat kesehatan khususnya status gizi.

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) [Internet]. 1st ed. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta; 2017. 1–42 p. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXgzMAM4hgSC4AWgL3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619567488/RO=10/RU=http%3A%2F%2F

- www.tnp2k.go.id%2Fdownloads%2F100-kabupatenkota-prioritas-untuk-intervensi-anak-kerdil-stunting-volume-2/RK=2/RS=bL.uNt
2. Kementerian Desa PDT dan T. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting [Internet]. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transportasi. Jakarta; 2017. Available from: <https://stunting.go.id/kemendesa-buku-saku-stunting-desa-2017/>
 3. Kementerian Kesehatan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018 p. 1–100. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXgupeNohgiysACgj3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619568350/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fwww.litbang.kemkes.go.id%2Fhasil-utama-riskesdas-2018%2F/RK=2/RS=eioaFrYDsfrAut..wum_qC3I4kQ-
 4. NTT DKP. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 [Internet]. Kupang; 2018. Available from: <https://dinkes.nttprov.go.id/index.php/publikasi/publikasi-data-dan-informasi?download=17:profil-kesehatan-tahun-2018>
 5. Hapitria P, Dasuki Djaswadi, Ismail Djauhar. Positive Deviance pada Status Gizi Balita. 2011;27(4):197–208. Available from: <https://repository.ugm.ac.id/88537/>
 6. Irawan H. Hubungan antara Perilaku Positive Deviance Ibu dengan Status Ekonomi Rendah dengan Status Gizi Balita Umur 12-59 Bulan di Desa Lomba Karya Kecamatan Ledo Kabupaten Bengkayang Tahun 2016 [Internet]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2017. Available from: <http://repository.unmuhpnk.ac.id/id/eprint/591>
 7. Fikrina LT. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari [Internet]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2017. Available from: <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1990>
 8. Sab'atmadja Sakri, Ali K, Tanziha Ikeu. Analisis Determinan Positive Deviance Status Gizi Balita dengan Prevalensi Kurang Gizi Rendah dan Tinggi. J Gizi Pangan [Internet]. 2010;5(2):103–12. Available from: <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/4558>
 9. Nugrahani F. Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa [Internet]. 1st ed. Surakarta; 2014. 1–320 p. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXgvIhRMIhgiUwAiQj3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619566802/RO=10/RU=https%3A%2F%2FlibRARY.stiba.ac.id%2Fuploaded_files%2Ftemporary%2FDigitalCollection%2FZTAyMwWkYzVINTY4NWMyYWI1NjZhNThmNjIyOTYzZDg3YWU
 10. Kementerian Kesehatan RI, MCA Indonesia. Infodatin ASI Eksklusif [Internet]. Millennium Challenge Account - Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. p. 1–2. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXgvkaUYpg7AUADDX3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619706267/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fpusdatin.kemkes.go.id%2Fresources%2Fdownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin-asi.pdf/RK=2/RS=AoUo7PcwOFJgt58bLH.kThCqm_g-
 11. Kementerian Pertanian dan Kesehatan Republik Indonesia. Telur Sumber Makanan Bergizi [Internet]. 2010. 1 p. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrXhWquLohgTFYAig_3RQx.;_ylu=Y29sbwMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1619566382/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fna.d.litbang.pertanian.go.id%2Ffind%2Fimages%2Fdokumen%2Fbudidaya%2F03-Booklet%2520Telur.pdf/RK=2/RS=zNpWWrLgZSl8VsWM.24

12. Kahfi Al. Gambaran Pola Asuh pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015 [Internet]. Universitas Islam Negeri; 2015. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/28884>
13. Yudianti Y, Saeni RH. Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Polewali Mandar. *J Kesehat Manarang* [Internet]. 2016;2(1):21–4. Available from: <http://www.jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/m/article/view/9>
14. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *J Gizi Indones* [Internet]. 2014;3(1):37–45. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/8752>
15. Merita, Sari MT, Hesty. The Positive Deviance of Feeding Practices and Carring With Nutritional Status Of Toddler Among Poor Families. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;13(1):106–12. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/7919>
16. Luthfia E, Yanti Y, Warsiti W. Studi Fenomenologi : Pengalaman Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Positive Deviance dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *J Penelit dan Pengabd Kpd Masy UNSIQ* [Internet]. 2017;4(2):129–32. Available from: <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/ppkm/article/view/415>
17. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Pola Asuh Positive Deviance dan Kejadian Stunting Balita di Kota Palembang. *J Kesehat Vokasional* [Internet]. 2019;4(4):209–16. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/45725>
18. Chasanah SU, Syaila Y. Kesehatan dengan Status Gizi Balita di Desa Tegaltirto. *Keperawatan* [Internet]. 2017;05(01):1–11. Available from: <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki/article/view/21>