

Nutritional Status Positive Deviance Among Toddlers from Economically Disadvantaged Families in Namosain Village, Alak Health Center, Kupang

Paulus Langga Luju¹⁾, Grouse T. S Oematan²⁾, Tasalina Y. P. Gustam³⁾

^{1,2,3)} Public Health Study Program, Public Health Faculty, Nusa Cendana University

paulushanggaluju@gmail.com, grouseoematan@staf.undana.ac.id tasalinagustam@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

Stunting is generally experienced by vulnerable or at-risk families, such as in families with low or poor economy. However, toddlers who have good nutritional status can also be foexample of a positive deviation that has been successfully implemented by underprivileged families. This study aims to reveal the factors why poor families can have toddlers with good nutritional status. This type of research is qualitative with a case study design, with samples taken from poor families who have toddlers without stunting in Namosain sub-district. The selection of samples in this study used a purposive sampling technique based on case criteria. The tools used in this study included questionnaires as well as recording and documentation tools. Data analysis was carried out qualitatively based on information obtained from in-depth interviews with informants. The results of the study showed that the pattern of feeding, personal hygiene, and health services among poor families was good. Families were able to provide and regulate a variety of nutritious foods for toddlers by choosing nutritious foods that were easily accessible to mothers of toddlers. Families also always pay attention to personal hygiene and health services for toddlers, thus supporting their nutritional status. Cadres and health workers play a role in monitoring the nutritional status of toddlers, providing counseling on nutrition, and dealing with nutritional problems. Positive deviance behavior needs to be socialized to the community through family empowerment and various experiences between families that show positive deviance, with support from the local health service and community health centers to improve health levels.

Keywords: *Stunting, nutritional status, poor families, positive deviance, toddlers*

ABSTRAK

Stunting umumnya dialami oleh keluarga yang rentan atau berisiko, seperti pada keluarga dengan ekonomi rendah atau miskin. Namun, anak balita yang memiliki status gizi baik juga dapat ditemukan di keluarga berstatus ekonomi rendah atau miskin. Ini adalah contoh penyimpangan positif yang berhasil diimplementasikan oleh keluarga kurang mampu. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap faktor-faktor mengapa keluarga miskin dapat memiliki balita dengan status gizi yang baik. Tipe penelitian ini adalah kualitatif dengan desain studi kasus, dengan sampel yang diambil dari keluarga miskin yang memiliki balita tanpa stunting di Kelurahan Namosain. Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria kasus. Alat yang digunakan dalam penelitian ini mencakup kuesioner serta alat perekam dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara kualitatif berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makanan, kebersihan pribadi, dan layanan kesehatan di kalangan keluarga miskin adalah baik. Keluarga mampu menyediakan dan mengatur variasi makanan bergizi untuk balita dengan memilih makanan yang bergizi dan mudah diakses oleh ibu balita. Keluarga juga selalu memperhatikan kebersihan diri dan pelayanan kesehatan untuk balita, sehingga mendukung status gizi mereka. Para kader dan tenaga kesehatan berperan dalam memantau status gizi balita, memberikan penyuluhan tentang gizi, dan menangani masalah gizi. Perilaku positive deviance perlu disosialisasikan kepada masyarakat melalui pemberdayaan keluarga dan berbagai pengalaman antar keluarga yang menunjukkan positive deviance, dengan dukungan dari dinas kesehatan serta puskesmas setempat untuk meningkatkan derajat kesehatan

Kata Kunci: Stunting, status gizi, keluarga miskin, positive deviance, balita

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi paling cepat diantara usia-usia lainnya. pada masa ini balita meletakkan landasan bagi pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan masa depan baik secara fisik, mental dan perilaku.⁽¹⁾ Balita sebagai masa emas atau “golden age” apabila balita tidak dirawat dengan baik dapat mengalami permasalahan seperti kesehatan, pertumbuhan ranah emosi, interaksi sosial, kapasitas mental, pemikiran intelektual, dan kesadaran moral yang berdampak signifikan terhadap jalannya kehidupan. seseorang merespons dan bertindak pada waktu-waktu tertentu akan datang.⁽²⁾

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Dinas Kesehatan Provinsi NTT, kasus stunting pada balita di Kota Kupang mengalami fluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, terdapat 3068 kasus stunting dengan persentase 26%. Angka ini kemudian meningkat signifikan pada tahun 2022 menjadi 5497 kasus atau setara dengan 22% dari total balita. Namun, pada tahun 2023 terjadi penurunan menjadi 4019 kasus dengan persentase 17%. Meskipun demikian, prevalensi stunting di Kota Kupang masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian serius karena masih berada di atas rata-rata nasional sebesar 20%.⁽³⁾

Prevalensi kasus stunting di Kota Kupang tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas. Namun, terdapat disparitas yang cukup signifikan dalam jumlah kasus di masing-masing Puskesmas. Lima Puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi adalah Puskesmas Alak 109 kasus, Puskesmas Naimata 92 kasus, Puskesmas Maulafa 87 kasus, Puskesmas Kelapa Lima 85 kasus dan Puskesmas Oebobo 82 kasus.⁽⁴⁾

Hasil pengukuran status gizi balita di Puskesmas Alak pada Februari 2024 menunjukkan adanya masalah stunting yang cukup signifikan. Dari 1622 balita yang diukur, sebanyak 215 balita atau 13,3% mengalami stunting, dengan rincian 38 balita dikategorikan sangat pendek dan 177 balita dikategorikan pendek.⁽⁵⁾

Berdasarkan kerangka UNICEF yang dimiliki dan disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebab masalah gizi termasuk stunting terdiri dari penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan akar masalah. Penyebab langsungnya adalah pola konsumsi dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga dan ketersediaan pangan.⁽⁶⁾

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. Stunting umumnya terjadi pada kelompok rentan/berisiko 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⁾

Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami stunting karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi.⁽⁸⁾ Namun, peristiwa menarik justru terjadi atau ditemukan di daerah kumuh dan daerah miskin, yaitu kehadiran balita dengan status gizi yang baik. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah/miskin dengan segala keterbatasan yang dimiliki namun dapat mampu memiliki balita dengan status gizi yang baik. Hal ini adalah suatu bentuk perilaku *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.

Studi yang dilakukan Luthfia menemukan bahwa meskipun terdapat kemiskinan di kalangan masyarakat, sejumlah keluarga yang kurang mampu memiliki anak-anak dengan gizi baik.⁽⁸⁾ Fenomena *positive deviance* yang muncul di antara keluarga-keluarga kurang beruntung ini adalah pendekatan yang berfokus pada kekuatan atau aset, berdasarkan keyakinan bahwa dalam setiap komunitas ada individu-individu tertentu yang memiliki kebiasaan dan perilaku unik yang memungkinkan mereka menemukan cara yang lebih efektif untuk menghindari kekurangan gizi dibandingkan dengan tetangga yang memiliki sumber daya serupa dan menghadapi risiko yang sama.⁽⁸⁾ Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Luthfia et al menemukan bahwa perilaku perawatan kesehatan yang baik dapat mengurangi insiden gizi kurang, di mana perilaku perawatan itu mencakup pengobatan anak-anak saat sakit, kunjungan rutin ke posyandu, dan pemberian imunisasi.⁽⁸⁾

Pendekatan *positive deviance* adalah pendekatan pemecahan masalah yang menekankan pada pembelajaran (*learning*) dibanding pengajaran (*teaching*).⁽⁷⁾ Logika dari pendekatan ini adalah mencari alasan mengapa sebagian individu-individu berhasil mengatasi suatu masalah yang sama yang dihadapi oleh individu-individu lain dan bagaimana pengetahuan tersebut dapat disebarkan ke anggota masyarakat lainnya. Hal serupa juga terjadi atau sejalan dengan penelitian yang dilakukan Merita bahwa balita dari keluarga miskin kebanyakan memiliki status gizi baik (90,5%).⁽⁹⁾ Ini didukung oleh penyimpangan perilaku yang positif yang cukup bagus dalam praktik pemberian makan dan kebersihan diri seperti mencuci tangan sebelum makan dan konsumsi buah-buahan sejak dini, begitu juga dengan penanganan balita ketika sakit selalu menemani dan mempersiapkan makanan untuk anak-anak.

Kelurahan Namosain merupakan salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. Namosain merupakan salah satu kelurahan pesisir di Kecamatan Alak Kota Kupang yang terletak di sebelah selatan Kota Kupang. Sebagian besar masyarakat di Kelurahan Namosain berprofesi sebagai nelayan, baik nelayan tradisional maupun nelayan kecil. Kelurahan Namosain merupakan salah satu Kelurahan yang melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) bagi keluarga miskin. Dari total 14.125 jiwa penduduk kelurahan Namosain, 11.994 jiwa di antaranya bermata pencaharian sebagai petani/nelayan 905 (7,54%) jiwa, buruh 8399 (70,02%) jiwa, wiraswasta 1391 (11,59%) jiwa, belum/tidak bekerja 1299 (10,83%) jiwa. Sebagian besar masyarakat di Kelurahan Namosain

merupakan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, Kelurahan Namosain terdiri dari 7 RW dan 36 RT dengan wilayah yang luas. Kelurahan Namosain merupakan kelurahan dengan jumlah kasus Stunting tertinggi namun banyak juga terdapat balita yang tidak Stunting di kelurahan tersebut. Balita dengan status gizi baik atau tidak Stunting juga ditemukan pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah atau miskin di Kelurahan Namosain kota Kupang.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode yang digunakan adalah pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus merupakan pendekatan yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam terhadap masalah-masalah tertentu. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber.⁽¹⁰⁾ Penelitian ini dilakukan di daerah miskin perkotaan Kelurahan Namosain wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 April 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga miskin yang mempunyai balita tidak stunting di Kelurahan Namosain wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 7 orang, dengan 4 orang sebagai informan utama, 2 orang sebagai informan kunci, dan 1 orang sebagai informan triangulasi. Informan utama dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria keluarga miskin yang dibuktikan dengan keluarga penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), mempunyai balita dengan status gizi baik dan bertempat tinggal di Kelurahan Namosain, Kota Kupang dan bersedia menjadi informan dalam penelitian. Informasi tambahan dalam penelitian ini juga diperoleh melalui informan kunci yaitu dua kader posyandu dan dua informan triangulasi yaitu satu tenaga kesehatan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, 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: 000474-KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Informan dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang yaitu empat orang ibu balita dari keluarga miskin, dua kader, dan satu orang tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Alak. Umur informan bervariasi antara 26-46 tahun, dengan jenis kelamin perempuan sebanyak tujuh orang. 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. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa seluruh ibu dari balita merupakan ibu rumah tangga. Mayoritas ayah balita bekerja sebagai nelayan. Jumlah anggota keluarga informan berkisar antara 4-9 orang.

Pola Pemberian Makan

Seluruh informan memberikan ASI sejak bayi lahir dan memperoleh makanan tambahan setelah bayi berusia 6 bulan. Semua balita dari 4 informan tidak pernah mengkonsumsi susu formula sejak lahir maupun setelah berusia 6 bulan.

"Iya, selama 6 bulan be kasi ASI sa" (RM)

" Iya sampai umur dua tahun" (R)

" Iya ASI sampai dua tahun, Setelah enam bulan to, beta kasi ASI sa susu formula sonde" (JA)

" Ia selama enam bulan, Bukan hanya 6 bulan sa, su dua tahun ni su dua tahun lebih masi ASI, son kasi batas, kapan dia mau lepas b lepas" (SA)

Variasi makanan yang diberikan setiap hari juga beragam. Informan memberikan makanan tiap hari yang beragam agar balita tidak merasa bosan namun tetap memperhatikan kemampuan keluarga dalam membeli bahan makanan tersebut. Hampir seluruh informan memberi makan balita sebanyak 3 kali sehari bahkan lebih karena permintaan dari balita.

" Iya, satu hari 2 kali, pagi dengan sore, siang makan biskuit" (RM)

" Dia kuat makan, kapan saja dia lapar dia makan jadi son tentu juga, kadang sampai 5 6 kali karena kuat makan" (R)

" Sering kak karena dia sering menangis jadi b kasi biskuit ju sering" (JA)

" satu hari 3 kali makan. Pagi siang sore" (SA)

Seluruh informan balita memiliki pola konsumsi harian untuk konsumsi makanan sumber tenaga yaitu nasi atau bubur sebanyak 3 kali sehari tetapi ada beberapa balita yang mengkonsumsi biskuit pada siang hari. Demikian juga dengan makanan sumber protein seperti telur, ikan, dan daging yang dikonsumsi setiap hari oleh balita.

"Sonde, dia kalau makan tu kasi tidur dia sa, makan sonde rewel ju, dia lebih senang makan, tidak pernah tolak makan" (RM)

"Apa yang di kasi dia makan sa, dia son pernah mau tolak makanan" (JA)

Apabila balita merasa bosan dengan makanan yang diberikan maka informan akan membujuk agar balita mau makan, dengan memberikan tontonan youtube, kadang balita meminta makanan sesuai selera balita. Informan juga pandai dalam proses pengolahan bahan makanan untuk menyasati balita yang tidak menyukai makanan tersebut atau tidak mau makan sehingga balita tercukupi akan kebutuhan gizinya. Dalam menyasati bahan makanan yang tidak disukai oleh balitanya, informan utama berperan aktif dan inovatif dalam pengolahan makanan, sehingga balita terpenuhi kebutuhan gizinya Berikut kutipan wawancara dengan informan ketika memberikan makanan sesuai yang diinginkan balita

"Iya kadang dia bosan nanti dia minta telur gulung, bukan jajan tapi macam lauk yang bervariasi begitu"(R)

"Ktong buat sama kayak kornet begitu tu, campur-campur sayur didalam jadi dia son dapat liat sayur"(SA)

"Bermain HP, dia tidak pernah tolak makanan, dia makan sambil bermain HP soalnya dia bosan kalau son bermain HP jadi dia tu makan sambil nonton"(R)

Sebanyak tiga dari empat informan mengatakan bahwa memberi makan kepada balita dilakukan oleh informan sendiri walaupun kadang ada nenek, saudara atau ayah dari balita yang juga membantu memberikan makanan karena faktor kedekatan kepada balita, sedangkan satu informan lainnya lebih sering diberikan oleh ayah balita karena faktor kedekatan.

"Ada Kk nona juga yang bantu kasi makan"(RM)

"Dia punya bapa, beta jarang, dia kan lebih dekat dengan dia punya bapa"(R)

"Ada be pu kk dengan bibi yang bantu kasi makan"(JA)

"Paling ipar, dengan nenek"(SA)

Seluruh informan juga selalu memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh balita dan dua dari empat ibu balita selalu memberikan pujian ketika balita menghabiskan makanannya.

"Habis selalu makan sampe habis"(RM)

"Iya dia selalu kas habis bahkan tamba"(R)

"Puji dia. Tapi dia kalau makan tu selalu kas habis, son pernah bilang dia son kas habis"(JA)

"Iya sampai habis. Hahahh b kasi uang, supaya dia makan kas habis be kasi uang"(SA)

Praktik Kebersihan Perorangan Balita

Sumber air bersih dari dua informan menggunakan air PAM dan dua informan lainnya menggunakan air sumur. Dari hasil wawancara seluruh informan memiliki jenis jamban jongkok di rumahnya masing-masing.

"Iya ada, leher angsa yang pake jongkok tu"(RM)

"Ada eee astafirullah, jongkok kk"(R)

"Ada yang pake jongkok"(JA)

"Ada. Yang pakai jongkok kak"(SA)

Seluruh balita memiliki kebiasaan kebersihan diri yaitu mandi 2-3 kali sehari, dan sebanyak satu balita belum bisa gosok gigi dan sebanyak satu balita memiliki kebiasaan menggosok gigi satu kali sehari, dan sebanyak dua balita memiliki kebiasaan menggosok gigi pagi dan sore hari. Balita yang tidak mau mandi di bujuk oleh ibu balita sehingga balita mau mandi.

"Mandi dua kali, pagi dengan sore. Dia belum bisa sikat gigi"(RM)

"Dia suka mandi kak, normalnya ya 3 kali sehari pagi siang sore. Dia pamalas sikat gigi jadi harus paksa, palingan satu hari satu kali saja"(R)

" Kadang dua kali kadang tiga kali. Sikat gigi dua kali"(JA)

" Dua pagi dengan sore. Dua kali juga"(SA)

Sebanyak tiga balita memiliki kebiasaan bermain diluar, ketika bermain balita juga sering menggunakan sandal dan satu balita belum bisa bermain di luar.

"Dia masi kecil to jadi blm bisa pi bermain"(RM)

"Iya jarang main di luar tu 5-6 menit masuk karena dia mau main HP to, kalau dia bosan main HP tu dia pi main dengan dia punya kawan. Dia sond lupa pakai sandal"(R)

"Iya dia main dengan dia teman-teman dong. Selalu pakai sandal, son perna lepas, kalau masuk rumah baru lepas"(JA)

"Hari-hari ni, kapan malam baru dia masuk rumah, Iya dia selalu pakai sandal"(SA)

Seluruh balita selalu mencuci tangan dan membersihkan diri setelah bermain dari luar dan selalu mencuci tangan sebelum makan. Sebanyak 3 informan selalu mengganti pakaian tiga kali sehari dan satu informan lainnya lebih sering mengganti pakaian balita ketika kotor

"Tiga kali, tergantung juga kalau pakaian su kotor langsung ganti"(RM)

" Kalau kotor langsung ganti kak"(R)

"tiga kali sehari"(JA)

"Dia cuci tangan, beta selalu kasi ingat cuci tangan, dia pu tangan kan isap terus to, isap jempol,jadi be selalu kasi ingat dia. Satu hari bisa tiga kali, kotor to dong main-main di luar jadi baju kotor su dadolek, jadi sering ganti"(SA)

Pola Asuh Kesehatan

Seluruh informan memiliki kebiasaan yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara seluruh balita memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) dan tiga dari empat informan ibu balita rutin membawa balita ke posyandu sedangkan satu informan lainnya tidak membawa balita ke posyandu pada beberapa bulan terakhir. Ibu balita juga mendapatkan penyuluhan di posyandu tentang pertumbuhan balita dan informasi mengenai gizi dan pola makan balita.

" Ada. iya setiap bulan. Kemarin tu penyuluhan tentang gigi, cuci tangan. Ktong ikut yang dong kasi tau"(RM)

" Beta rutin bawa tapi beberapa bulan belakangan son bawa lai karena dia minta pulang cepat-cepat na, bulan depan baru beta bawa lai. Dulu rajin kak, terakhir kemarin tu yang snd bawa"(R)

" Ada kak, setiap bulan rutin, kalau dia sakit baru katong son datang. Iya tentang kesehatannya dia. Be lakukan di rumah"(JA)

" Iya ko di depan rumah ni. Tentang stunting dia punya makanan, dia punya kebersihan"(SA)

Sebanyak tiga informan membawa balita untuk di timbang dan 1 informan lainnya tidak membawa balitanya untuk di timbang dua bulan terakhir.

" Iya beta sendiri yaang bawa" (RM)

" Beta rutin bawa tapi beberapa bulan belakangan son bawa lai karena dia minta pulang cepat-cepat na, bulan depan baru beta bawa lai. Dulu rajin kak, terakhir kemarin tu yang snd bawa"(R)

" setiap bulan rutin, kalau dia sakit baru katong son datang"(JA)

" Iya ko di depan rumah ni. Tentang stunting dia punya makanan, dia punya kebersihan"(SA)

Seluruh informan terlebih dahulu memberikan obat secara mandiri, balita baru akan dibawa ke Puskesmas apabila balita belum sembuh. Satu informan lainnya langsung membawa balita ke Puskesmas.

" Kalau dia sakit beta kasi dia paracetamol kalau panas belum turun baru bawa dia ke puskesmas"(RM)

" Minum obat kak, jarang bawa ke puskesmas, dia kalau su panas ada dia punya obat paracetamol beta su siapkan memang, kalau dia su son panas beta son bawa lai, beta jarang bawa di puskesmas, beta lebih sering ke bidan praktek di osmok sini beta bawa pi sana karena lebih cocok"(R)

" Kalau dia sakit tu beta kasi paracetamol, kalau sakit gigi baru bawa pi puskesmas, dia punya sakit tu itu sa panas dengan sakit gigi."(JA)

" Itu dia semangat, dia langsung cari timbangan dahulu dia senang pi rumah sakit, minum obat sa sonde takut"(SA)

Seluruh balita telah melakukan imunisasi secara lengkap (Hepatitis, BCG, Polio, Campak, DPT) sesuai usia balita tersebut dan seluruh balita telah mendapatkan imunisasi secara lengkap di posyandu. Seluruh balita telah mendapatkan vitamin A.

"Iya lengkap, beta su lupa imunisasi apa, tapi su lengkap, dapat di posyandu" (RM)

" Sudah lengkap , disini kak"(R)

" sudah lengkap kak"(JA)

"Sudah lengkap, disini kak"(SA)

PEMBAHASAN

Hasil Studi tentang pola pemberian makanan pada anak balita menunjukkan bahwa semua informan menyusui sejak lahir hingga anak mendapatkan makanan pendamping ASI setelah mencapai usia enam bulan. Seluruh anak balita dari empat informan tidak pernah menerima susu formula sejak lahir hingga berusia enam bulan. Tidak ada jenis makanan lain yang mengandung semua nutrisi penting yang dibutuhkan tubuh untuk memastikan pertumbuhan dan kesehatan yang optimal, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir hingga usia enam bulan. Untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI adalah

makanan tunggal yang sempurna, karena dapat memenuhi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, serta sejalan dengan kondisi fisiologis sistem pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.⁽¹¹⁾

Variasi makanan yang disajikan setiap hari juga berbeda-beda. Hampir setiap hari, informan menyediakan sumber protein hewani dan nabati serta sayuran untuk setiap santapan balita. Meskipun berasal dari keluarga kurang mampu, anak balita senantiasa mendapatkan makanan secara teratur, dengan nilai gizi yang cukup tinggi. Sebagian besar sumber protein yang diberikan setiap hari adalah ikan segar, telur, daging ayam, tahu, tempe, serta berbagai sayuran. Peran Ibu dalam memilih jenis bahan makanan bergizi sangat krusial untuk anak balita mereka, karena setiap jenis makanan memiliki fungsi biologis tertentu. Pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal. Jadi apapun makanan yang diberikan, anak harus memperoleh semua zat yang sesuai dengan kebutuhannya, agar tubuh bayi dapat tumbuh dan berkembang. Artinya, selain tubuh bayi menjadi lebih besar, fungsi–fungsi organ tubuhnya harus berkembang sejalan dengan bertambahnya usia bayi.⁽¹²⁾ Pada penelitian ini peneliti menemukan bahwa keluarga miskin dengan status balita status gizi baik. Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah tapi mampu menyediakan bahan makanan yang baik.

Dalam keadaan ekonomi keluarga yang terbatas, agar sehat perlu mengkonsumsi makanan sumber protein hewani. Ikan dan telur menjadi pilihan karena harga yang terjangkau karena ayah balita bekerja sebagai nelayan. Telur mempunyai kandungan nutrisi yang lengkap, yaitu sumber energi, protein lemak, kalsium, fosfor serta vitamin A dan C.⁽¹³⁾ 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.

Pendampingan saat 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 tercipta interaksi positif antara ibu balita dengan balita yang bertujuan agar anak diharapkan menghabiskan porsi makan yang diberikan.⁽¹⁴⁾ Sebanyak tiga dari empat informan, pemberian makan dilakukan oleh ibu balita sendiri sedangkan satu informan lainnya dibantu oleh ayah balita karena faktor kedekatan.

Anak membutuhkan dukungan saat makan, karena jika anak makan sendirian, ada kemungkinan mereka mengonsumsi terlalu sedikit dan mengalami kesulitan saat makan. Bila anak menolak untuk diberi bantuan, pendampingan makan tetap harus dilakukan demi memastikan jumlah asupan anak.⁽¹⁵⁾ Keseluruhan informan selalu memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh balita, dan dua dari empat informan selalu memberikan pujian atau kompensasi apabila balita menghabiskan makanannya. Dukungan kader posyandu dan tenaga kesehatan dalam pelayanan posyandu dengan menyediakan makanan tambahan berupa nasi, puding, telur dan buah-buahan setiap bulannya juga menunjang pola makan balita dan memperhatikan status gizi balita.

Selanjutnya, kebiasaan baik dalam menjaga kebersihan mencakup rutinitas mandi dan menyikat gigi. Memakai alas kaki saat bermain di luar, mencuci tangan setelah beraktivitas di luar dan sebelum makan, serta mengganti pakaian dalam sehari. Hal ini sejalan dengan penelitian Alfitrihan bahwa informan menerapkan kebiasaan kebersihan diri kepada anggota keluarga lainnya, di mana ketika selesai bermain, hendak tidur, sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air selalu mencuci tangan.⁽¹⁰⁾ Perilaku higiene sanitasi yang diterapkan oleh informan utama terhadap balita di antaranya memandikan serta mengganti baju balita dua sampai tiga kali sehari dan rutin memotong kuku balita. Semua hal tersebut dilakukan sebagai tindakan preventif terjadinya penyakit infeksi pada balita. Seluruh balita memiliki kebiasaan kebersihan diri yaitu mandi dua sampai tiga kali sehari serta kebiasaan menggosok gigi pagi dan sore hari ketika mandi. Sebanyak tiga dari empat balita selalu membiasakan memakai alas kaki ketika bermain diluar rumah. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian afriani yaitu kebiasaan diri yang baik pada keluarga berpengaruh terhadap status gizi baik pada balita (92,5%).⁽¹⁶⁾

Kebiasaan positif yang dilakukan informan yaitu dalam hal pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara seluruh balita mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) dan seluruh informan yaitu ibu balita rutin membawa balita ke posyandu. Seluruh informan mengatakan informasi yang didapatkan di posyandu yaitu tentang stunting, keadaan gizi balita, kebersihan diri dan kesehatan gigi balita.

Faktor gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung mempengaruhi status gizi yaitu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap terutama masalah gizi. Keaktifan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terutama pemeriksaan kesehatan anak tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balita. Fasilitas kesehatan seperti posyandu merupakan pelayanan kesehatan yang penting untuk bayi dan balita yang paling awal, dimana salah satu tujuannya memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil.

Sebanyak tiga dari empat informan selalu rutin membawa balita untuk ditimbang setiap bulan, satu informan lainnya tidak membawa balita untuk ditimbang dua bulan sebelumnya karena keterbatasan waktu. Sebanyak satu dari 4 informan langsung membawa balita ke puskesmas ketika sakit sedangkan tiga informan lainnya terlebih dahulu memberikan obat, apabila belum sembuh baru membawa balita ke puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Merita bahwa sebagian besar kebiasaan pemanfaatan fasilitas kesehatan tergolong baik (85,5%).⁽⁸⁾ Hal ini ditunjukkan dengan perilaku ibu yang selalu membawa anak berobat ke puskesmas/rumah sakit ketika anak sakit (83,7%). Hal ini didukung oleh keberadaan bidan desa dan kader posyandu aktif dan bertanggungjawab terhadap kesehatan balita.

Perilaku ibu dalam perawatan kesehatan termasuk pemberian imunisasi lengkap merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Seluruh informan ibu balita menganggap penting imunisasi sehingga

anaknyadiimunisasi secara lengkap. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmi dalam fatma silvia menemukan bahwa anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki pertumbuhan yang lebih baik daripada anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar lengkap juga berpengaruh terhadap perkembangan anak, anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki perkembangan yang lebih baik mulai dari perkembangan sistem neuromuskular, kemampuan bicara, emosi maupun sosialisasi.⁽¹⁷⁾

Status kesehatan merupakan salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi peningkatan status gizi anak. Perilaku 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. Dalam keadaan sakit anak akan kehilangan selera makan, dan nutrisi yang masuk kedalam tubuh yang seharusnya digunakan untuk proses pertumbuhan akan digunakan juga untuk proses penyembuhan penyakit. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak yang berdampak pada pertumbuhannya.⁽¹⁷⁾

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 posyandu melati tiga kelurahan namosain, setiap bulannya kader selalu hadir dan mendukung terlaksananya kegiatan posyandu bersama dengan tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah kelurahan namosain. Hal ini juga didukung oleh pernyataan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kader selalu hadir setiap kegiatan posyandu. Semua informan selalu rutin membawa balita ke posyandu setiap bulan kecuali balita dalam keadaan sakit. Kader posyandu di posyandu melati tiga kelurahan namosain juga mengatakan bahwa hampir semua balita selalu rutin di bawa setiap bulan ke posyandu kecuali ada halangan atau kesibukan lain yang tidak bisa ditinggalkan seperti balita sakit.

Setiap bulan bidan selalu memberikan penyuluhan baik itu tentang KIA, gizi, pola makan, kebersihan diri balita. Setiap bulan kader bersama dengan bidan mengatur dan bekerja sama untuk memberikan PMT berupa nasi, puding, buah-buahan kepada balita. Jika ada kasus gizi buruk, balita akan dirujuk ke puskesmas, untuk gizi buruk akan diberikan penanganan seperti formula seratus sesuai dengan PMT gizi buruk.

Determinan *positive deviance* adalah faktor yang menentukan dalam kaitannya dengan gizi baik. *Positive deviance* dapat dipakai untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan serta status gizi yang baik dari anak-anak yang hidup di keluarga miskin dan hidup di lingkungan yang miskin (kumuh) dimana sebagian besar anak lainnya menderita gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan kondisi mengalami gizi kurang.⁽¹⁸⁾

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. 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.

REFERENSI

1. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M.2019. 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>
2. Arfina NK., Sunarsih T.2024. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pola Asuh Holistik Orang Tua Pada Balita Stunting Di Desa Ngalang Gunung Kidul. Jurnal Ners Volume 8 Nomor 2 Tahun 2024 Halaman 1263 - 1269
3. BPS Provinsi NTT. 2024. Jumlah Dan Persentase Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota (Jiwa),2021-2023
4. Dinkes Kota Kupang.2023. Profil Kesehatan Kota Kupang 2023
5. Data Puskesmas Alak.2024. Data Status gizi balita TB/U hasil e-PPGBM periode february 2024
6. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: TNP2K- Sekretariat Wakil Presiden Indonesia
7. Irawan, H.2017. 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. Publikasi Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Pontianak.
8. Fikrina TL.2017. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari. Publikasi Ilmiah, Universitas Aisyiyah Yogyakarta. <Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/2461>
9. Merita., Sari, Triana M., Hesty.2017. The *Positive Deviance* Of Feeding Practices And Carring With Nutritional Status Of Toddler Among Poor Families. Jurnal Kemas Vol 13, No. 1,2017, Pp. 106-112. <https://doi.org/10.15294/Kemas.V13i1.7919>

10. Alfitrian S, Irawan B.2024. Perilaku *Positive Deviance* Gizi: Studi Kasus Pada Keluarga Miskin Perkotaan. Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition. Vol.4 No.2, <https://doi.org/10.15294/Ijphn.V4i2.9711>
11. Bokilia, KT.,Tma A, Sarci MT.2021. *Positive Deviance* Status Gizi Balita Pada Keluarga Miskin Di Desa Oeltua Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang. Media Kesehatan Masyarakat. Vol 3, No 3, 2021: Hal 302-311. <https://doi.org/10.35508/Mkm>
12. Sara H.,Nurmaliza.2018. Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Balita Di Kota Pekanbaru Tahun 2017. JOMIS (Journal Of Midwifery Science). Vol 2. No.1, Januari 2018
13. Kementrian Pertanian Dan Kesehatan.2010. Telur Sumber Makanan Bergizi. Jakarta: Kementrian Pertanian Dan Kesehatan RI
14. Yudianti Y, Saeni RH.2016. 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>
15. Kahfi AL.2015. 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>
16. Afriyani, R., Malahayati, N., & Hartati, H.2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang. Jurnal Kesehatan, 7(1), 66.
17. Silvia F.2021. Hubungan Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Anak Di Puskesmas Lampaseh Banda Aceh. JIM Fkep Volume V No. 3 Tahun 2021
18. Evi F.2020. Faktor *Positive Deviance* Karakteristik Keluarga Miskin Dengan Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia. Vol. 5 No. 2 Desember 2020