



Perilaku *Positive Deviance* Gizi: Studi Kasus pada Keluarga Miskin Perkotaan

Sipa Alfitriani[✉], Irwan Budiono
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Submitted 31 October 2022

Accepted 27 October 2023

Published 31 July 2024

Keywords:

Nutritional Status,
Positive Deviance,
Toddler, Urban Poor

DOI:

<https://doi.org/10.15294/ijphn.v4i2.61687>

Abstrak

Latar Belakang: Kemiskinan menjadi salah satu akar permasalahan stunting, tetapi hal menarik justru ditemukan balita dengan status gizi baik di Gunung Brintik di mana wilayah tersebut merupakan wilayah miskin perkotaan. Hal tersebut merupakan bentuk *positive deviance* yang berhasil diterapkan oleh ibu balita.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Subyek dalam penelitian yaitu keluarga miskin yang mempunyai balita tidak stunting di Gunung Brintik, ditentukan dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria kasus. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, alat bantu, dan dokumentasi. Analisis data kualitatif digunakan berdasarkan data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan.

Hasil: Informan utama mampu menyediakan dan mengatur makanan yang bergizi kepada balita dengan memilih makanan sumber gizi dengan harga terjangkau dan juga memanfaatkan bantuan. Informan utama dan ayah balita sadar bahwa dalam tumbuh kembang balita dibutuhkan kehadiran keluarga sehingga memungkinkan terjadinya interaksi yang baik. Keluarga juga selalu memperhatikan kebersihan diri, rumah, dan lingkungan sebagai sumber daya dalam mendukung status gizi. Memanfaatkan secara maksimal pelayanan kesehatan balita sehingga mendukung status gizi balita.

Kesimpulan: Karakteristik keluarga dan sumber daya yang ada di Gunung Brintik seperti tenaga kesehatan dan bantuan pemerintah atau swasta, menjadikan informan utama memaksimalkan pemanfaatan akses yang ada dalam mendukung status gizi balita.

Abstract

Background: Poverty is one of the roots of the problem of stunting, but it is interesting to find toddlers with good nutritional status on Gunung Brintik where the area is an urban poor area. This is a part of *positive deviation* that has been successfully applied by mothers.

Methods: This research is a qualitative research with a case study design. The subjects in this study were poor families who had toddlers who were not stunted on Mount Brintik, determined by purposive sampling technique based on case criteria. The instruments used are questionnaires, tools and documentation. Qualitative data analysis was used based on data that had been obtained through in-depth interviews with informants.

Results: The main informant was able to provide and organize nutritious food for toddlers by choosing nutritious food sources at affordable prices and also taking advantage of assistance. The main informant and the father of the toddler are aware that in the growth and development of toddlers, the presence of the family is needed, so that good interactions can occur. The family also always pays attention to personal, home and environmental hygiene as a resource in supporting nutritional status. Make maximum use of toddler health services so as to support the nutritional status of toddlers.

Conclusion: The characteristics of the family and the resources available on Mount Brintik, such as health workers and government or private assistance, make the main informants maximize the use of existing access to support the nutritional status of toddlers.

© 2024 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email :sipalfitriani@students.unnes.ac.id

Pendahuluan

Kedudukan Indonesia dalam upaya pencapaian target SDGs naik dari peringkat 97 pada 2021 menjadi 82 pada 2022 dari 163 negara (Sekretaris Nasional SDGs, 2022). Namun, saat ini Indonesia masih dihadapkan dengan berbagai permasalahan. Khususnya, dalam mencapai target SDGs pertama yakni memberantas kemiskinan dan target SDGs kedua yakni memberantas kelaparan dan malnutrisi, di mana permasalahan gizi dan kemiskinan dalam pembangunan kesehatan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan (United Nations, 2022). Stunting menjadi ancaman di masa yang akan datang karena stunting menghambat pertumbuhan dan kognitif serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Soliman et al., 2021). Hal ini terjadi karena banyak faktor, seperti faktor keluarga, lingkungan, dan sosial budaya. Dengan kata lain, stunting merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah (Mutisya et al., 2015).

Secara bertahap dari tahun ke tahun Indonesia telah mampu menurunkan prevalensi stunting pada balita. Stunting mengalami penurunan angka secara nasional dari tahun 2018 (SSGBI, 2019) hingga tahun 2021 (SSGI, 2021). Meskipun prevalensi stunting nasional mengalami penurunan, tetapi ibu kota dari Jawa Tengah sendiri, Kota Semarang, prevalensi balita gizi berdasarkan data SSGI masih dalam kategori tinggi yaitu 26.01% pada 2019 dan 21.3% pada 2021. Salah satu daerah dengan distribusi stunting dan gizi buruk tertinggi di Kota Semarang adalah Kelurahan Randusari, meskipun terletak di pusat kota tetapi tidak menjadikan Kelurahan Randusari bebas dari permasalahan gizi. Gunung Brintik menjadi salah satu daerah dengan balita stunting tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran. Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan di posyandu RW 03 Kelurahan Randusari, dari 35 balita terdapat 15 balita stunting, 6 balita gizi kurang, 4 balita gizi buruk, dan 10 balita gizi baik.

Status gizi balita disebabkan oleh berbagai faktor seperti pola asuh, ketersediaan pangan, hygiene sanitasi, dan pelayanan kesehatan, asupan makanan, dan infeksi. Stunting

disebabkan oleh pendidikan orang tua yang rendah, status ekonomi rumah tangga, besar anggota keluarga, kurangnya akses ibu terhadap pelayanan kesehatan, asupan makan yang buruk ketika dalam kandungan dan mengalami infeksi sebelum atau sesudah lahir (Titaley et al., 2019). Hal ini akan diperburuk dengan kondisi ekonomi keluarga yang sulit, hal ini sejalan dengan ungkapan dari (Millward, 2017) yang mengidentifikasi bahwa miskin perkotaan mengarah kepada ketidakcukupan makanan dan malnutrisi merupakan penyebab utama kesehatan yang dan performa yang buruk. Pendapatan rendah dikaitkan dengan status gizi buruk di mana asupan makanan balita menjadi dampak terburuk dari kemiskinan (Nelson, 2000). Dalam segmentasi ekonomi (BPS, 2020), distribusi balita gizi stunted (24.4%) terdistribusi paling banyak pada keluarga sangat miskin kuintil 1 yaitu 34.7%, kuintil 2 (27.7%), kuintil 3 (24.2%), kuintil 4 (20.6%), dan kuintil 5 (14.3%). Hal serupa juga terjadi di Jawa Tengah yaitu balita stunted terdistribusi paling banyak di keluarga sangat miskin atau kuintil 1, lalu di keluarga miskin (kuintil 2), kuintil 3 dan 4. Dapat dikatakan bahwa kemiskinan dan stunting memiliki kaitan yang sangat erat. Di Jawa Tengah khususnya Kota Semarang, kemiskinan dan stunting ini dapat tercermin di daerah miskin perkotaan Gunung Brintik di mana letak geografisnya berada di tengah tengah kota, tetapi masih terdapat beberapa keluarga yang menggantungkan hidupnya di jalanan dan Gunung Brintik merupakan wilayah yang terkenal dengan kampung pengemis dan permukiman kumuh dengan keterbatasan sarana dan prasarana pendukung yang menunjukkan adanya kantong-kantong kemiskinan.

Hal menarik terjadi di Gunung Brintik di mana dengan status ekonomi warga Gunung Brintik dengan kondisi yang termasuk daerah kumuh miskin perkotaan dengan posisi berada strategis secara tata letak yaitu berada di pusat kota dan pemerintahan Kota Semarang, tetapi terdapat balita yang berstatus gizi dalam kategori baik. Hal tersebut merupakan bentuk penyimpangan positif (*positive deviance*) yang berhasil diterapkan oleh ibu balita dalam perawatan dan pengasuhan anak. Maka hal ini perlu dikembangkan lagi untuk

mengidentifikasi perilaku *positive deviance* yang diterapkan oleh keluarga yang status gizi balitanya baik karna ini menjadi hal yang menarik ketika hidup di lingkungan yang sama yaitu daerah miskin perkotaan Gunung Brintik, tetapi outcome dari status gizi balitanya berbeda antar keluarganya. Oleh karena itu, *positive deviance* ini bisa dijadikan sebagai solusi atau jalan keluar dari masalah status gizi buruk yang dihadapi di Gunung Brintik dan pada prinsipnya cenderung terjangkau dan dapat diterima oleh masyarakat karena perilaku *positive deviance* tersebut ditemukan di dalam masyarakat itu sendiri (Saha & Nambiar, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dilakukan penelitian untuk mengungkapkan dan mengidentifikasi perilaku *positive deviance* terhadap status gizi balita dengan studi kasus yang dilakukan di daerah miskin perkotaan Gunung Brintik.

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. Penelitian dilakukan di daerah miskin perkotaan Gunung Brintik, Kelurahan Randusari, Kota Semarang dan dilaksanakan pada bulan Februari hingga 2022. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 13 orang, dengan 8 orang sebagai informan utama, 2 orang sebagai informan kunci, dan 3 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 Gunung Brintik, Kelurahan Randusari, Kota Semarang dan bersedia menjadi informan dalam penelitian. Informasi tambahan dalam penelitian ini juga diperoleh melalui informan kunci yaitu dua kader posyandu dan tiga informan triangulasi yaitu satu tenaga kesehatan Puskesmas Pandanaran dan dua orang tetangga informan utama. Fokus penelitian ini adalah mengidentifikasi perilaku *positive deviance* yang berpengaruh terhadap status gizi baik pada balita di daerah miskin perkotaan Gunung Brintik, yang diharapkan menjadi potensi dan

jalan keluar dari permasalahan gizi di daerah tersebut. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti, pedoman in depth interview, kuesioner, dan dokumentasi. Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan dengan menggunakan pedoman wawancara dan didokumentasikan menggunakan handphone melalui rekam audio. 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 clearance*) dari Komisi Etik Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang dengan nomor: 258/KEPK/EC/2022.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa seluruh balita informan utama memiliki status gizi baik dan lahir dengan berat badan normal, status gizi baik yang dicapai oleh balita informan utama merupakan refleksi, ekspresi, atau gambaran dari keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Miller et al., 2017). Dapat diartikan bahwa faktor yang memengaruhi status gizi balita bersifat multisektoral, di mana praktik pangan, kesehatan, dan kepedulian saling berkaitan. Status gizi balita menurut (UNICEF, 1998) diklasifikasikan menjadi penyebab langsung (tingkat individu) dan tidak langsung (tingkat rumah tangga/keluarga/ masyarakat). Pada penelitian ini penyebab tingkat individu dihasilkan dari asupan gizi dan penyakit infeksi yang dialami oleh balita, sedangkan pada tingkat rumah tangga terdapat tiga penyebab yaitu pola asuh, ketersediaan pangan, sanitasi, dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kebiasaan positif atau *positive deviance* gizi yang diterapkan oleh informan utama yaitu, dalam kebiasaan pemberian makan dengan menerapkan kebiasaan yang kreatif sekaligus inovatif, dalam kebiasaan pengasuhan, informan utama penelitian sebagai pengasuh balita utama terbiasa *talkactive*, untuk kebiasaan kebersihan

informan utama keseluruhan sepakat bahwa pelayanan kesehatan informan utama memiliki kebersihan dan kesehatan dimulai dari diri sendiri, sedangkan untuk kebiasaan mendapat persepsi yang positif terkait kesehatan balitanya.

Table 1 Karakteristik Informan

Informan	Umur (tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan Fungsional
Informan Kunci			
H	50	S1	Ketua PKK/Ketua RW III
S	53	SMA	Kader Aktif Posyandu
Informan Utama			
U1	29	SMP	Ibu Rumah tangga
U2	35	SMA	Ibu Rumah tangga
U3	23	SD	Ibu Rumah tangga
U4	32	SMK	Ibu Rumah tangga
U5	27	SMK	Ibu Rumah tangga
U6	29	SMA	Ibu Rumah tangga
U7	34	SMP	Ibu Rumah tangga
U8	25	SMA	Ibu Rumah tangga
Informan Triangulasi			
T1	35	S1	Kepala Poli Gizi Puskesmas Pandanaran
T2	42	Tidak tamat SD	Penjual Sayur RT 09
T3	38	Tidak Tamat SD	Warga Gunung Brintik

Table 2 Karakteristik Keluarga Balita

Informan Utama	Balita	Tanggal Lahir	BBL	Z-Score (BB/TB)	Pendidikan Orangtua		Pendapatan Keluarga (perbulan/Rp)	Pengeluaran Keluarga (Rp)	
					Ayah	Ibu		Pangan	Non-pangan
U1	AHG	06-09-2020	3.5	0.58	SMP	SMP	3.000.000	2.668.000	681.000
U2	AKY	28-12-2017	3.2	0.70	SMA	SMA	1.500.000	1.250.000	975.000
U3	ANI	05-02-2019	2.5	-1.56	SMA	SD	2.500.000	2.254.000	1.262.000
U4	DLF	13-06-2020	2.6	-1.75	STM	SMK	3.000.000	2.136.000	1.483.000
U5	SG	05-10-2020	3.4	0.56	SMA	SMK	2.500.000	3.197.000	1.078.000
U6	KJH	22-02-209	3.0	-1.29	SMP	SMA	2.835.021,29	2.091.000	1.957.000
U7	RAK	10-08-2018	3.6	0.94	SMA	SMP	2.000.000	2.050.000	1.575.000
U8	SNA	16-06-2021	2.93	-1.19	SMA	SMA	2.000.000	2.750.000	1.230.000

Status gizi baik pada balita tidak terjadi secara instan di mana ibu melakukan perilaku positif sejak hari pertama balita dilahirkan (Kunwar & Pillai, 2002). Dimulai dengan informan utama memberikan kolostrum dan ASI secara eksklusif selama enam bulan dan mulai mengenalkan makanan (MPASI) ketika usia balita lebih dari 6 bulan, perilaku positif ini dilakukan informan utama di tengah-tengah budaya yang berkembang di Gunung Brintik dimana dengan memberikan makanan atau minuman pada bayi usia kurang dari enam bulan untuk mengurangi kerewelan bayinya.

“Aira dikasike umur 6 bulanan, itu aja baru njajal 2 sendok yang kecil itu loh mba, tak coba sedikit sedikit carane mau apa engga.

Tak tim gitu loh tak selang seling” (U2)

“Udah (mulai memberikan MPASI), kan tanggal 16(16 juli 2022) udah 6 bulan, sekarang udah 23 (23 juli 2022). Tak coba pisang, bubur nestle kaya gitu engga mau og mbak, maunya pisang aja” (U8)

Terdapat tiga informan yang kurang yakin dengan pengertian dari kolostrum, tetapi seluruh informan memahami bahwa air susu yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan itu harus diberikan kepada bayi, dan seluruh balita informan utama penelitian mendapatkan kolostrum.

“Aira dapet mba, tak kasih itu waktu lahiran, yang kaya kuning kuning itu to mba?”(U2)

“Iya heeh, warna kuning itu to mba? itu langsung keluar aku mba, yang kuning itu to? yang pertama kuning” (U3)

”Iya yang kuning to?, kan waktu abis lairan itu kan penting buat kekebalan tubuhnya”(U4)

Kebiasaan makan yang diberikan pada anak usia dini memengaruhi preferensi makanan di masa depan (dewasa), memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, serta risiko penyakit kronis di masa dewasa (McCann et al., 2021). Setelah usia bayi lebih dari enam bulan, informan utama memperkenalkan makanan tambahan secara bertahap,

“Pisang itu tiap hari selama 2 minggu kayak abis itu selang seling sama bubur nestle, udah, terus ada... udah agak lama, udah agak lama itu pake yang nasi, udah mulai 7 bulan itu udah pake nasi. Nasing nasi lembek lo mba”(U5)

Informan juga pandai dalam proses pengolahan bahan makanan untuk menyiasati balita yang tidak menyukai makanan tersebut atau tidak mau makan sehingga balita tercukupi akan kebutuhan gizinya. Dalam menyiasati bahan makanan yang tidak disukai oleh balitanya, informan utama berperan aktif dan inovatif dalam pengolahan makanan, sehingga balita terpenuhi kebutuhan gizinya

“Biasanya tak blender si (sayuran), tak blenderin, kalo masih yang glondong glondong gitu masih susah dia”(U1)

“Itu mba tak kasih kecap di orak arik (telur) gitu mau... Heeh kalo yang biasa ndak mau, jadi harus berbau yang kecap terus dikasih saos lagi sedikit, jadi harus aktif ngasihnya”(U4)

Penanganan tepat dilakukan oleh informan utama ketika nafsu makan balita menurun. Dilakukan variasi bahan makanan, variasi dalam pengolahan, dan menggunakan bahan makanan yang disukai oleh balitanya. Hal ini dilakukan untuk menghindari balita yang bosan akan menu makan dan berakibat pada ketidakcukupan asupan makanan balita.

Alhamdulillah engga, tak selang seling mba, misal hari ini sop, besok asem, besok bobor kangkung, besoke lagi lodeh, habis itu bening bayem gitu... itukan sebelum sebelum udah ditulis (jadwal menu)”(U5)

Untuk bisa bertahan dari kondisi himpitan ekonomi dengan kebutuhan pangan dan non pangan yang melebihi dari pemasukan, informan utama diharuskan untuk pandai dalam mengolah keuangan dan pemanfaatan pendapatan. Salah satu hal yang dilakukan oleh informan adalah dengan memanfaatkan tebus murah yang dilaksanakan oleh Corporate social responsibility (CSR) yang tersedia setiap hari Rabu dan Jumat di RT 07, di mana hari Rabu informan bisa menukar makanan dengan harga Rp 2.000 untuk menyunya sendiri cukup lengkap dan variatif. Selain hari Jumat lembaga swasta CSR juga melaksanakan tebus murah Rp 2.000 untuk menukar bahan pokok seperti beras, minyak, terigu, atau telur. Dengan adanya program ini, informan mengaku sangat terbantu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita dan keluarga informan utama.

Selain dengan melakukan variasi dan pengolahan pada makanan, informan juga melakukan dukungan dalam bentuk lain agar balita mau makan yaitu dengan memberikan tontonan youtube atau menyuapi balita sambil bermain di sekitar rumah, atau dengan memberikan suasana yang membuat balita mau makan. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Megawati & Sulistyowati, 2011) yaitu salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makan pada anak adalah situasi makan. Situasi yang nyaman akan membuat anak merasa tenang sehingga anak memiliki nafsu makan yang meningkat. Pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan baiknya dengan kualitas konsumsi makanan anak, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas status gizi anak tersebut. Pada masa ini balita membutuhkan asupan makan yang berkualitas. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur (NTT) bahwa pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan menentukan status gizi balita. Semakin baik pola asuh makannya maka semakin baik pula status gizinya. Pola asuh makan yang baik dicerminkan dengan semakin baiknya asupan makan yang diberikan kepada balita (Widyaningsih & Anantanyu, 2018).

Pola asuh atau kebiasaan pengasuhan adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak. Peran orang tua dalam proses pengasuhan sangatlah penting,

pemberian nutrisi yang lengkap dan seimbang dapat menjadi dasar untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh yang baik meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak. Kebiasaan pengasuhan yang baik merupakan gambaran adanya interaksi positif antara anak dan pengasuh utama sehingga dapat membantu perkembangan emosi dan psikologis anak. Pola asuh yang baik dan benar, termasuk memberikan perhatian, dapat mencipitikan perkembangan anak yang normal (Rahayu et al., 2019). Praktik pengasuhan merupakan determinan yang cukup kuat bagi status gizi meskipun anak tersebut berasal dari keluarga miskin (Ghosh et al., 2021).

Penelitian (Munawaroh, 2015) menunjukkan bahwa seluruh anggota keluarga, khususnya ibu memiliki kebiasaan mengajak bicara dan mengenalkan benda di sekitar balita sejak kecil, interaksi tersebut membentuk kedekatan emosi antara ibu dan balita. Informan utama merupakan ibu rumah tangga sehingga pengasuh utama balita yaitu ibu atau informan utama. Anggota keluarga khususnya informan selalu memerhatikan perkembangan balita. Sejak kecil balita aktif diajak berbicara dan diajarkan menyebut kata per kata. Informan juga mengatakan bahwa informan dan balita sering bernyanyi dan bermain bersama. Terdapat salah satu informan yang sering membacakan dongeng ketika balita akan tidur,

“...Sering tak jak ngomong sama nyanyi kalo lagi ga cape, malem gitu tak bacain cerita, jadikan gendis punya buku buku cerita jadi kalo ndak cape gitu ya wes tak bacain, tapi kalo dah cape udah tidur sama tidurnya”(U5)

Sikap ibu dalam melakukan pengasuhan balita juga tidak selalu memberikan gadget kepada balitanya, informan lebih sering mengalihkan keinginan balita ketika bermain gadget dengan bermain hal lain atau bercerita, seperti informan keempat yang membelikan mainan untuk mengurangi gadget atau screen time balita, selain untuk mengurangi screen

time balita, informan menyiasati membeli mainan adalah untuk menyiasati himpitan ekonomi yang terjadi, yaitu dalam menghemat membeli kuota internet,

“...tapi sekarang kan tak beliin hotwheel jadi ngurain kalo engga gitu nontone youtube terus, fahri juga kakaknya gitu tak kumpulin hotwheel, kan minta koper tak beliin jadi mainannya kaya gitu sekarang, ngirit kuota”(U4)

Meskipun setiap hari belita lebih sering berada dibawah pengawasan ibu, tetapi penelitian (Easterbrooks & Goldberg, 1984) menyoroti pentingnya karakteristik kualitas interaksi atau pertemuan seperti sikap dan perilaku dibandingkan dengan karakteristik kuantitas seperti jumlah waktu pertemuan. Jadi, tidak permasalahan waktu terkait ayah yang bekerja hingga larut malam tidak menjadi masalah utama selagi kualitas interaksi antara ayah dan anak baik. Berdasarkan hasil penelitian, ayah juga terlibat dalam kebiasaan positif dalam mengasuh balita yaitu tidak merokok saat sedang bersama balita. Hal ini tentu menguntungkan balita karena balita yang tinggal bersama anggota keuarga yang merokok dan selalu terpapar asap rokok berisiko terkena ISPA sebesar 4,865 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal bersama anggota keluarga yang tidak merokok (Perdana et al., 2020). Lingkungan rumah merupakan playground balita dalam bermain oleh karena itu seluruh informan sepakat bahwa kebiasaan kebersihan dimulai dari diri masing-masing dan lingkungan terdekat.

Dalam menyiasati rumah yang tidak memenuhi skor yang ditetapkan oleh (Kemenkes RI, 1999) tentang prsyarat rumah sehat, informan utama rutin membersihkan rumah dan membuang sampah rumah tangga setiap hari. Dalam menghadapi keterbatasan air dan mencegah terjadinya masalah baru seperti sarang jentik nyamuk, informan melakukan beberapa langkah preventif seperti menguras bak mandi setiap kali jadwal air mengalir dan menutup bak mandi ketika tidak digunakan. Kebiasaan positif lainnya yang berhubungan dengan balita yaitu kebiasaan kebersihan pada peralatan makan balita, yaitu mencuci bersih dan melakukan perendaman dengan air panas sebelum digunakan,

“Dicuci mba bersih, kalo engga biasanya direbus dulu” (U8)

Selain kebiasaan kebersihan rumah dan lingkungan, 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. 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 balia. Semua hal tersebut dilakukan sebagai tindakan preventif terjadinya penyakit infeksi pada balita. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Afriyani et al., 2016) yaitu kebiasaan diri yang baik pada keluarga berpengaruh terhadap status gizi baik pada balita (92,5%). Anak usia 12 – 24 bulan yang memiliki status gizi tidak baik mempunyai peluang 5,9 kali pada keluarga yang menerapkan kebiasaan kebersihan diri tidak baik dibandingkan dengan anak pada keluarga dengan kebersihan diri yang baik.

Seluruh balita informan utama sudah terdaftar sebagai peserta BPJS dan UHC. Seluruh informan utama memiliki persepsi positif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dimulai dari checkup kehamilan hingga pemantauan tumbuh kembang dan kesehatan balita serta keluarga, informan utama memanfaatkan keanggotaan BPJS atau UHC yang dimiliki untuk mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang terdapat di Semarang, khususnya Puskesmas Pandanaran yang merupakan faskes pertama dari BPJS atau UHC informan utama. Proses melahirkan seluruh informan utama dibantu oleh tenaga kesehatan profesional di tempat pelayanan kesehatan yang dipilih oleh informan, baik di bidan, RS Hermina, RST, atau klinik nusadani dengan mendapatkan rujukan dari faskes pertama BPJS atau UHC,

“Pertama di nusadani, di nusadani itu, terus di puskesmas, mulai 7 bulan di hermina, soalnya kan saya riwayat Caesar (melahirkan)”(U1)

“Di RST depan mba itu (melahirkan), rumas sakit tentara” (U2)

Dalam memantau tumbuh kembang anak informan juga rutin datang ke posyandu

yang dilaksanakan pada minggu kedua setiap bulannya, jadwal untuk posyandu RW 3 Kelurahan Randusari yaitu terjadwal pada hari jumat minggu kedua setiap bulannya. Satu hari sebelum dilaksanakannya posyandu juga telah diberitahukan melalui speaker mushola dan group Whatsapp pada sehari sebelumnya atau ketika hari dilaksanakannya posyandu,

“Rajin alhamdulillah, kan mesti di share di group posyandu, kan di bale gedung itu“(U6)

Posyandu di Gunung Brintik juga memiliki fungsi dalam mengkoordinasikan imunisasi balita. Seluruh balita informan juga sudah mendapatkan imunisasi baik yang sudah lengkap dan imunisasi ulang. Selain untuk memantau pertumbuhan balita, informan utama mengaplikasikan anjuran pola makan yang diarahkan oleh petugas puskesmas yang berkunjung ke posyandu, menurut seluruh informan hal ini juga bermanfaat dalam membantu informan utama meningkatkan berat badan balita, meningkatkan nafsu makan, dan permasalahan kesehatan lainnya,

“Telur gitu mba, tahu tempe (saran bahan makanan untuk balita), iya to ngaruh (sarannya), kan mesti ada telore”(U3)

“Pernah (diberikan saran untuk menaikan BB), pernahe pas masih kecil kan berat badane ga naik naik, dikasih yang berlemak lah...Heeh, dikasih telur, terus naik” (U7)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Sumarni, 2015) yaitu frekuensi kunjungan ke posyandu dan kelengkapan imunisasi berpengaruh terhadap status gizi balita. Sebanyak 95.06% balita yang tidak KEP rutin mengunjungi posyandu dan 86,2%% balita yang tidak KEP memiliki riwayat imunisasi yang lengkap. Kunjungan ke lokasi posyandu merupakan salah satu program kerja dari Puskesmas Pandanaran, selain itu terdapat program lainnya yaitu pendampingan bagi ibu hamil, menyusui, dan nifas. Program ini berada di bawah tanggung jawab bidan yang melakukan pendataan ibu hamil melalui kader posyandu. Pendampingan ibu hamil dan nifas ini diantaranya senam ibu hamil, cek kehamilan dan nifas door to door, tetapi ketika masa pandemi 2020 kegiatan pendampingan dialihkan menjadi online melalui Whatsapp bidan setempat,

“Kelas ibu hamil itu ada, tapi waktu corona itu kan udah di off. Tapi pendampingannya itu cuman lewat online, dari puskesmas juga. Dari bidanny, jadi kalo ada apa apa sampe dikasih nomornya. “Kalo ada apa apa tengah malem WA saya saja bu apa telfon “ “Pernah malem malem itu sempet kenceng atau segala macem, dibantu pernafasan ama apa ya suruh jalan. Kaya kenceng gitu kan kram , itu pas masih masuk 8 bulan, kalo istilah orang jawa kan udah tua, cuman kalo medis kan belum komplit.”(U5)

“Biasa dari puskesmas langsung kalo ada orang hamil di data, nanti tiap bulan kalo masih semester awal itu tiap bulan tapi kalo udah semester akhir itu biasane dua minggu sekali” (U6)

Beberapa kebiasaan positif yang relak dilakukan oleh informan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, meskipun selunah informan beraal dari keluarga tidak mampu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marsh et al., 2004) yaitu anak dari keluarga miskin dapat dirawat dengan baik meskipun hidup dalam kemiskinan dan banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi keluarga miskin dalam merawat anaknya dengan baik.

Seluruh perilaku penyimpangan positif yang dilakukan oleh informan utama tidak luput dari pengetahuan dan potensi yang ada didalam masyarakat Gunung Brintik sendiri. Pengetahuan ibu ini tidak luput dari paparan digital, buku KIA, pengalaman anak sebelumnya, edukasi dari petugas pelayanan kesehatan setempat seperti posyandu, puskesmas, atau tempat persalinan informan utama. Pengalaman anak sebelumnya memberikan pembelajaran lebih yang bisa diterapkan pada balita. Seperti pengalaman yang didapatkan oleh informan keempat (U4) ketika anak keduanya mengalami stunting pada bulan Juni 2022 dan edukasi serta intervensi dari puskesmas setempat membantu ibu dalam memperbaiki pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan pada balitanya,

“Ini (kakaknya) malah kena stunting kemaren mba...Heeh dapet (edukasi), sering itu kalo buat anak pertumbuhan itu, sering makan telur gitu...ini apalagi pengalaman anak udah tiga...Kan ada itu juga kelas ibu hamil, heeh (dari kader posyandu) di kelurahan gitu” (U4)

Kesimpulan

Tingkat ekonomi informan utama dalam kategori rendah yang dibuktikan dengan penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Informan utama mampu menyediakan dan mengatur makanan yang bergizi kepada balita dengan memilih makanan sumber gizi dengan harga terjangkau dan juga memanfaatkan dari bantuan. Pendapatan yang tidak mencukupi kebutuhan keluarga informan tidak menjadikan kualitas interaksi antara balita dengan keluarga berkurang. Sebaliknya, informan utama dan ayah balita sadar bahwa dalam tumbuh kembang balita dibutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga juga selalu memperhatikan kebersihan diri, rumah, dan lingkungan sebagai sumber daya dalam mendukung status gizi. Memanfaatkan secara maksimal pelayanan kesehatan balita sehingga mendukung status gizi balita. Kader dan tenaga kesehatan Puskesmas Pandanaran juga menjadi bagian penting dalam mendukung kegiatan posyandu dan status gizi balita. Karakteristik keluarga dan sumber daya yang ada di Gunung Brintik seperti tenaga kesehatan dan bantuan pemerintah atau swasta, menjadikan informan utama memaksimalkan pemanfaatan akses yang ada dalam mendukung status gizi balita.

Daftar Pustaka

- 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.
- BPS. (2020). *Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2020. Berita Resmi Statistik*, 56, 1-12. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/01/15/1743/persentase-penduduk-miskin-september-2019-turun-menjadi-9-22-persen.html>
- Easterbrooks, M. A., & Goldberg, W. A. (1984). Toddler development in the family: impact of father involvement and parenting characteristics. *Child Development*, 55(3), 740-752. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6734315>
- Ghosh, P. K., Das, P., Goswami, D. R., Islam, A., Chowdhury, S., Mollah, M. M., Harun, G. D., Akhtar, Z., & Chowdhury, F. (2021). Maternal Characteristics Mediating the Impact of Household Poverty on the Nutritional Status of Children Under 5 Years

- of Age in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(3), 389–398. <https://doi.org/10.1177/0379572121999016>
- Kemenkes RI. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan* (pp. 1–6).
- Kunwar, R., & Pillai, P. (2002). IMPACT OF EDUCATION OF PARENTS ON NUTRITIONAL STATUS OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN. *Medical Journal Armed Forces India*, 58(1), 38–43. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(02\)80011-9](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(02)80011-9)
- Marsh, D. R., Schroeder, D. G., Dearden, K. A., Sternin, J., & Sternin, M. (2004). The power of positive deviance. *BMJ*, 329. www.positivedeviance.org/projects
- McCann, J. R., Russell, G. C., Campbell, K. J., & Woods, J. L. (2021). Nutrition and packaging characteristics of toddler foods and milks in Australia. *Public Health Nutrition*, 24(5), 1153–1165. <https://doi.org/10.1017/S1368980020004590>
- Megawati, M., & Sulistyowati, M. (2011). *Studi Pola Asuh Gizi dan Pertumbuhan Fisik Anak Autisme di Yayasan dan Rumah Sakit (Studi di Yayasan Cakra Autisme Surabaya dan Ruang*.
- Miller, L. C., Joshi, N., Lohani, M., Rogers, B., Mahato, S., Ghosh, S., & Webb, P. (2017). Women's education level amplifies the effects of a livelihoods-based intervention on household wealth, child diet, and child growth in rural Nepal. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0681-0>
- Millward, D. J. (2017). Nutrition, infection and stunting: the roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutrition Research Reviews*, 30(1), 50–72. <https://doi.org/10.1017/S0954422416000238>
- Munawaroh, S. (2015). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita Relationship of Parenting Pattern and Toddlers' Nutritional Status. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 44–50.
- Mutisya, M., Kandala, N. B., Ngware, M. W., & Kabiru, C. W. (2015). Household food (in) security and nutritional status of urban poor children aged 6 to 23 months in Kenya Global health. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2403-0>
- Nelson, M. (2000). Childhood nutrition and poverty. *Proceedings of the Nutrition Society*, 59(2), 307–315. <https://doi.org/10.1017/S0029665100000343>
- Perdana, H. M., Darmawansyah, D., & Faradilla, A. (2020). Gambaran Faktor Risiko Malnutrisi pada Anak Balita di Wilayah Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2019. *UMI Medical Journal*, 5(1), 50–56. <https://doi.org/10.33096/umj.v5i1.74>
- Rahayu, I., Jalinus, N., & . Y. (2019). Kontribusi Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pola Asuh Gizi Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Jorong Sungai Salak Kenagarian Koto Tangah Kecamatan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 8(2), 235. <https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v8i2.22376>
- Saha, C., & Nambiar, V. S. (2018). *Relationships between Positive Deviant Behaviors and Children of Normal Growth Pattern in Poorly Resourced Rural Communities*. 6–9. <https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM>
- Sekretaris Nasional SDGs. (2022). *Dashboard SDGs*. <https://sdgs.bappenas.go.id/dashboard/>
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- SSGBI. (2019). *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- SSGI. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. In Kementerian Kesehatan RI.
- Sumarni, T. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Pola Pemberian Makanan Tambahan dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Gentawangi Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas. *Viva Medika*, 08(14).
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5), 1106. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- UNICEF. (1998). *The state of the world's children 1998*. Oxford University Press for UNICEF.
- United Nations. (2022). *THE 17 GOALS*. United Nations. <https://sdgs.un.org/goals>
- Widyaningsih, N. N., & Anantanyu, S. (2018). *Jurnal Gizi Indonesia Keragaman pangan , pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan*. 7(1).