

GAMBARAN PERILAKU *POSITIVE DEVIANCE* PADA IBU DAN STATUS GIZI ANAK BATITA DARI KELUARGA MISKIN DI DESA PEMULUTAN ULU KECAMATAN PEMULUTAN KABUPATEN OGAN ILIR

DESCRIPTION OF BEHAVIOR POSITIVE DEVIANCE NUTRITIONAL STATUS THE CHILDREN WHO HAVE 1-3 YEARS OLD AND CHILD NUTRITION MATERNAL OF POOR FAMILIES IN THE VILLAGE OF PEMULUTAN ULU SUBDISTRICT PEMULUTAN, OGAN ILIR

Usi Lanita¹, Fatmalina Febry², Rini Mutahar²

¹ Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

² Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : *The growth and development problem of toddler is a serious because at this age, the critical period of growth and development in physical and intelligence. Mostly, malnutrition problem occurs in poor family, but no doubt there are poor families have children with good nutritional. This study aims to describe the behavior of positive deviance nutritional status of mothers and toddlers from poor family in Pemulutan Ulu village, district of Ogan Ilir.*

Method : *The study was an observational study with cross-sectional design. Research conducted on the toddler and the toddler's mother. Sample as many as 5 mother who have toddler with good nutrition status from poor family and 5 mother who have toddler with under nutrition status from poor family. So, there are 10 mothers with their toddler. Data is collected through observational and in-depth interviews. Data was analysis by using qualitative analysis and presented in tabular and narrative.*

Result : *The results showed that toddler who have good nutritional status from poor families have positive behavior deviance in daily habits, such as : feeding habits, hygiene habits and habits using health services were very good and true. At the time that toddlers who have under nutritional status from poor families have worse habits well enough and one that directly or indirectly affect the nutritional status of toddler.*

Conclusion : *Mother who have a toddler with good nutritional status have positive behavioral deviance in daily habits, such as : feeding habits, hygiene and health care utilization for children toddler was good and true in comparison with mothers who have toddler under nutritional status even though they come from poor families.*

Keywords : *Nutritional status, Children Who have 1-3 years Old, Positive Deviance*

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah pertumbuhan dan perkembangan anak batita merupakan masalah serius karena pada usia ini masa kritis dalam proses tumbuh kembang secara fisik maupun kecerdasan. Masalah gizi buruk kebanyakan terjadi pada keluarga miskin, namun tidak dipungkiri ada keluarga miskin mempunyai anak bergizi baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku *positive deviance* ibu dan status gizi anak batita dari keluarga miskin di Desa Pemulutan Ulu Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir.

Metode : Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan terhadap batita dan ibu batita, sampelnya sebanyak 5 orang ibu batita dan batitanya yang mempunyai status gizi baik dari keluarga miskin dan 5 orang ibu batita dan batitanya yang mempunyai status gizi kurang/buruk dari keluarga miskin jadi sampel penelitian sebanyak 10 orang ibu batita beserta batitanya. Pengambilan data melalui observasi dan wawancara mendalam, kemudian analisis data dilakukan dengan teknik analisis kualitatif serta disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil Penelitian : Menunjukkan bahwa pada anak batita yang mempunyai status gizi baik dari keluarga miskin memiliki perilaku *positive deviance* berupa kebiasaan pemberian makanan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan menggunakan pelayanan kesehatan yang sangat baik dan benar. Sedangkan anak batita yang mempunyai status gizi kurang/buruk dari keluarga miskin mempunyai kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik dan salah yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi status gizi anak batita tersebut.

Kesimpulan : Ibu-ibu yang mempunyai anak batita status gizi baik mempunyai perilaku *positive deviance* berupa kebiasaan sehari-hari berupa kebiasaan pemberian makanan, kebersihan dan penggunaan pelayanan kesehatan untuk anak batitanya yang sangat baik dan benar dibandingkan dengan ibu-ibu yang mempunyai anak batita status gizi kurang/buruk walaupun mereka berasal dari keluarga miskin.

Kata Kunci : Status Gizi, Anak Batita, *Positive Deviance*

PENDAHULUAN

Masalah pertumbuhan dan perkembangan anak bawah tiga tahun (batita) merupakan masalah serius karena pada usia masa kritis dalam proses tumbuh kembang secara fisik maupun kecerdasan. Pada usia 1 (satu) tahun penambahan bobot badan anak mencapai 3 (tiga) kali lipat bobot lahir dan pertumbuhan otak anak mencapai 75% pada usia 2 (dua) tahun, namun pada masa ini umumnya anak sudah mempunyai adik lagi. Kondisi demikian dapat menyebabkan anak kurang mendapatkan perhatian dari orang tua, asupan gizi kurang, adanya penyakit infeksi dan parasit serta adanya problem psikologis pada anak.¹

Selanjutnya *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan wilayah berdasarkan prevalensi gizi kurang ke dalam empat kelompok yaitu rendah ($\leq 10\%$), sedang (10-19%), tinggi (20-29%) dan sangat tinggi (30%). Dengan menggunakan pengelompokan prevalensi gizi kurang berdasarkan WHO, Indonesia tahun 2004 tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 28,47% dari 17.983.244 balita di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Angka ini cenderung meningkat pada tahun 2005-2006.²

Meningkatnya jumlah gizi kurang ini umumnya disebabkan oleh ketahanan pangan tingkat rumah tangga yang tidak memadai, yang berkaitan erat dengan tingginya jumlah penduduk miskin. Namun, satu hal yang perlu diperhatikan adanya fakta kurang gizi tidak selalu diderita oleh anak balita dari keluarga miskin atau yang tinggal di lingkungan yang miskin. Dengan kata lain, anak dari keluarga miskin juga ada yang bergizi baik.³

Penelitian pada keluarga miskin di Jakarta Utara, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Lombok Timur tentang penyimpangan positif memperlihatkan bahwa anak dengan pertumbuhan normal dan status gizi baik masing-masing sebesar 64,7% dan 63,1% serta 59,3%. Selanjutnya, penelitian lain menyatakan bahwa terdapat anak balita bergizi baik yang berasal dari keluarga miskin di Gunung Kidul sebesar 68,01% dan keluarga miskin di Sukabumi sebesar 67,43%.⁴ Hasil penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa pada keluarga miskin banyak yang memiliki anak batita/balita dengan status gizi baik.⁵

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan bahwa dari total 675.402 balita sebanyak 1,66% anak balita digolongkan gizi buruk dan 9,31% anak balita kurang gizi. Salah satu kecamatan yang terdapat gizi buruk yaitu kabupaten Ogan Ilir. Menurut data Dinas Kesehatan Ogan Ilir diketahui terdapat 38.299 anak balita dan dari 19.212 yang dilakukan penimbangan terdapat 24 anak balita mengalami gizi buruk yang tersebar pada 16 Kecamatan. Salah satu kecamatan yang terdapat gizi buruk yakni kecamatan Pemulutan.⁶

Jumlah anak balita yang mengalami gizi buruk di kecamatan Pemulutan yaitu ada 4 (empat) anak balita. Adanya gizi buruk di kecamatan Pemulutan dapat disebabkan karena disana sebagian besar masyarakatnya berasal dari keluarga miskin. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Ogan Ilir diketahui bahwa dari 16 kecamatan yang ada, kecamatan Pemulutan merupakan wilayah yang paling banyak masyarakat miskin. Salah satu desa banyak masyarakat miskinnya yaitu Desa Pemulutan Ulu terdapat 185 keluarga prasejahtera.⁷

Banyak intervensi gizi yang telah

dilakukan dengan sasaran utama masyarakat miskin dan gizi kurang terutama anak batita, salah satu upaya yang dapat dilakukan dapat melalui pendekatan *positive deviance*.⁸ Secara khusus *positive deviance* digunakan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan atau status gizi yang baik dari anak-anak yang hidup didalam keluarga miskin atau dilingkungan miskin (kumuh) dimana sebagian besar anak lainnya menderita gangguan pertumbuhan dan gizi kurang.⁹

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran *positive deviance* pada ibu dan status gizi anak batita dari keluarga miskin di Desa Pemulutan Ulu Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2010. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku *positive deviance* pada ibu dan status gizi anak batita dari keluarga miskin di Desa Pemulutan Ulu Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2010.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian dilakukan terhadap batita dan ibu batita, sampelnya sebanyak 5 orang ibu batita dan batitanya yang mempunyai status gizi baik dari keluarga miskin dan 5 orang ibu batita dan batitanya yang mempunyai status gizi kurang/buruk dari keluarga miskin jadi sampel penelitian sebanyak 10 orang ibu batita beserta batitanya.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer berupa karakteristik ibu, status gizi anak batita, kebiasaan pemberian makanan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperoleh dengan cara

melakukan observasi dan wawancara mendalam menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara mendalam. Sedangkan untuk mengetahui status gizi anak batita dilakukan pengukuran secara antropometri melalui indeks berat badan per umur (BB/U) menggunakan alat timbangan (dacin). Selanjutnya, Data sekunder pada penelitian ini berupa profil dinas kesehatan kabupaten ogan ilir dan data keluarga prasejahtera.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Ibu Batita

Karakteristik ibu batita pada penelitian ini yaitu mempunyai umur antara 20-30 tahun, dengan rata-rata mempunyai tingkat pendidikan yang masih rendah yakni hanya tamat sekolah dasar dan status pekerjaan kebanyakan sebagai ibu rumah tangga tidak bekerja diluar rumah yang dapat menambah penghasilan. Tingkat pendidikan yang masih sangat rendah khususnya kalangan wanita merupakan salah satu masalah pokok yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan, tingkat pendidikan juga mempengaruhi sulit tidaknya seseorang mengikuti petunjuk mengenai informasi yang diterimanya khususnya mengenai gizi.¹⁰

2. Status Gizi Batita

Status gizi anak batita pada penelitian ini menggunakan indeks berat badan berdasarkan umur (BB/U) dan ambang batas z-skor. Indeks BB/U digunakan karena memberikan gambaran status gizi anak batita saat ini dan penentuan status gizi anak batita ini berdasarkan baku rujukan WHO-NCHS.

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari hasil penimbangan berat badan terhadap 47 anak batita yang berasal dari keluarga miskin di Desa Pemulutan Ulu yang dilakukan pengukuran status gizinya terdapat 31 anak batita mempunyai status gizi baik dan 16 anak mempunyai status gizi kurang.

3. Kebiasaan Pemberian Makanan

Berdasarkan hasil wawancara terlihat bahwa perilaku *positive deviance* yang berkaitan dengan kebiasaan pemberian makanan pada ibu yang mempunyai anak batita status gizi baik sudah cukup baik dan benar yaitu memberikan kolostrum dan ASI eksklusif, serta pemberian makanan tambahan (PMT) dimulai sesuai usia yakni 6 bulan.

“...Saat baru lahir anak diberikan kolostrum dan tetap diberi ASI walau ibu sedang sakit, anak juga diberikan makanan tambahan mulai umur 6 bulan berupa bubur instant dan bubur biasa yang dibikin sendiri, serta anak biasa diberi makan 3 kali/hari...(informan My)”.

Selanjutnya, hasil wawancara pada ibu yang mempunyai anak batita status gizi kurang terlihat bahwa untuk pemberian kolostrum kebanyakan ibu tidak memberikan kolostrum pada anak dan hanya ASI saja, kebanyakan PMT diberikan lebih dini yaitu usia 3 sampai 4 bulan berupa bubur instant.

“...Waktu baru lahir anak langsung diberi susu formula bukan kolostrum, anak diberi ASI sampai umur 1,5 tahun dan diberi makanan tambahan usia 3 bulan berupa bubur

instant, serta anak lebih suka makan mie goreng dari pada nasi...(Mm)”.

4. Kebiasaan Pengasuhan

Hasil wawancara perilaku *positive deviance* berkaitan dengan kebiasaan pengasuhan pada anak batita dari keluarga miskin terlihat bahwa pada anak batita dari keluarga miskin di Desa Pemulutan Ulu antara anak batita status gizi baik maupun anak batita status gizi kurang memiliki kebiasaan pengasuhan yang sama, dimana semuanya diasuh oleh orang tuanya yaitu ibu dan pengasuh penggantinya dilakukan oleh anggota keluarga yang lain selain itu anak batita juga sering diajak bermain oleh anggota keluarga baik itu nenek, bapak, saudara dan anak-anak yang lainnya (tetangganya) yang akan memberikan dampak yang bagus untuk perkembangan mental anak.

“...Anak diasuh oleh ibu dan juga sering diajak bermain bersama anak-anak yang lain (anak tetangga) serta saat hendak tidur anak biasa tidur diayunan dan jika ibu pergi neneknya yang mengasuh anak...(Ds)”

“...Anak batita biasa diasuh oleh ibu dan biasa dibantu saudaranya serta anak biasa diajak bermain bersama anak tetangga namun anak jarang sekali bermain bersama bapaknya...(Aw)”.

5. Kebiasaan Kebersihan

Perilaku *positive deviance* yang berkaitan dengan kebiasaan kebersihan pada anak batita yang mempunyai status gizi baik berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa dalam sehari anak dimandikan 3 kali/hari dengan menggunakan sabun.

“...Dalam sehari anak biasa dimandikan 3 kali/hari dengan menggunakan sabun bayi, ketika anak selesai BAB/BAK pakaian anak sering diganti, serta kuku anak juga sering dipotong 1 kali/minggu...(Ds)”.

Hasil wawancara pada anak batita yang mempunyai status gizi kurang terlihat bahwa anak mandi secara tidak teratur dan dalam sehari biasanya pakaian anak hanya diganti 2 kali/hari.

“...Anak batita dalam dimandikan secara tidak teratur dengan jarang menggunakan sabun mandi, pakaian diganti 2 kali serta tidak pernah disetrika. Kuku anak dipotong 1 kali/minggu, selesai makan peralatan makan ditumpuk saja menunggu banyak baru dicuci serta jika anak bermain ditanah dibiarkan saja...(Rh)”.

Berikutnya dari hasil wawancara juga diketahui bahwa batita status gizi kurang jarang menggunakan sabun saat mandi hanya menggunakan air saja sehingga kemungkinan besar pada tubuhnya masih menempel kuman penyakit karena mandinya tidak bersih.

6. Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Dari hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa anak batita status gizi baik sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik yaitu semua anak mengikuti posyandu, mendapatkan imunisasi lengkap dan saat sakit pelayanan kesehatan yang digunakan yaitu bidan dan puskesmas. Perlu diketahui juga

bahwa mereka berasal dari keluarga miskin sehingga untuk berobat ke pelayanan kesehatan mereka dapat menggunakan kartu jamkesmas yang mereka miliki yang berarti tidak dipungut biaya pengobatan (gratis).

“...Pada saat anak dilahirkan dengan pertolongan bidan, pada saat hamil ibu sering memeriksakan kehamilannya dan mendapatkan imunisasi TT, anak juga mengikuti posyandu dan mendapatkan imunisasi lengkap serta mendapat makanan tambahan berupa biskuit, bila anak sakit biasa berobat pada bidan desa yang jaraknya dekat dengan rumah dan kadang-kadang dibawa berobat ke puskesmas dengan menggunakan kartu jamkesmas...(At)”.

Pada anak batita status gizi kurang sering terkena penyakit seperti flu dan batuk, demam, mencret (diare). Bila anak sedang sakit biasanya anak status gizi kurang banyak yang hanya dibelikan obat diwarung dan setelah sudah beberapa hari tidak sembuh barulah berobat ke bidan.

“...Anak dilahirkan dengan bantuan bidan & dukun, saat hamil ibu sering periksa dan mendapatkan imunisasi TT, anak mengikuti posyandu namun anak sering sakit pilek dan batuk serta kadang-kadang mencret dan sering dibelikan obat diwarung terlebih dahulu setelah lama tidak sembuh baru di bawa berobat ke bidan...(Sy)”.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Batita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu batita mempunyai umur yang masih muda, memiliki tingkat

pendidikan rendah dan sebagian besar tidak bekerja. Umur ibu yang masih muda dan biasanya anak yang dimiliki masih sedikit memberi kesempatan yang banyak untuk merawat dan mengurus anak dengan baik. Selanjutnya, salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak adalah tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu. Rendahnya tingkat pendidikan ibu memberikan suatu gambaran adanya keterbatasan daya manusia yang akan memberi dampak dalam mengakses pengetahuan dibidang kesehatan sangat kurang, sehingga penerapan dalam kehidupan keluarga terutama dalam pengasuhan anak juga rendah.¹¹

Sebagian besar ibu tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga. Bila dikaitkan dengan pemberian ASI eksklusif anaknya ibu yang tidak bekerja memiliki waktu dan kesempatan yang banyak untuk memberikan ASI eksklusifnya di bandingkan dengan ibu yang bekerja. Hasil penelitian di North of Jordan.¹² menyatakan bahwa pekerjaan ibu yaitu sebagai ibu rumah tangga dan ibu bekerja berpengaruh terhadap tipe menyusui eksklusif. Akan tetapi perlu juga diketahui bahwa penelitian ini dilakukan pada keluarga miskin, jadi bila ibu tidak bekerja ini berarti pendapatan yang diperoleh untuk mencukupi kebutuhan hidup hanya sedikit sehingga kemampuan untuk membeli atau menyediakan makanan dalam kuantitas dan kualitas yang baik tidak terpenuhi yang tentunya akan mempengaruhi pemenuhan asupan gizi keluarga terutama pada asupan dan

status gizi anak batita yang berada pada masa tumbuh kembang.

2. Status Gizi Anak Batita

Status gizi anak batita dari keluarga miskin di Desa Pemulutan Ulu yaitu terdapat 65,9% anak batita yang bergizi baik dan hanya 34,1% anak bergizi kurang. Banyaknya anak batita status gizi baik walau berasal dari keluarga miskin ini menandakan bahwa ada kebiasaan-kebiasaan khusus berkaitan dengan pola pengasuhan yang baik. Pola pengasuhan ini berkaitan dengan kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan.⁹

Adanya anak batita status gizi kurang pada keluarga miskin merupakan hal yang umum. Hal ini terjadi karena pada masyarakat miskin hanya mampu menyediakan makanna dengan kualitas rendah untuk diberikan pada keluarganya.¹³ Selain itu, perlu diketahui juga bahwa anak batita berada pada masa pertumbuhan yang cukup pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi dalam setiap kilogram berat badannya. Bila asupan zat gizi kurang maka kemungkinan besar status gizi anak menjadi kurang karena pada kelompok umur anak batita juga merupakan umur yang paling sering menderita kurang. Maka sudah menjadi hal yang biasa bila pada keluarga miskin terdapat anak batita yang bergizi kurang karena berkaitan dengan kemampuan dan ketersediaan asupan zat gizi yang dibutuhkan anak batita tidak mencukupi.¹⁴

3. Kebiasaan Pemberian Makanan

Perilaku *positive deviance* yang berkaitan dengan kebiasaan pemberian makanan pada anak batita dari keluarga miskin di desa Pemulutan Ulu diketahui kebiasaan pemberian makanan ibu dari keluarga miskin pada anak batita status gizi baik memperlihatkan bahwa kebiasaan pemberian makanan anak batita memang baik. Anak batita status gizi baik saat lahir diberi kolostrum dan ASI serta frekuensi pemberian makanan secara teratur dengan menu dan porsi yang sesuai kebutuhan anak. Pemberian ASI eksklusif sangat baik bagi anak karena mengandung immunoglobulin yang memberikan daya tahan tubuh pada bayi sampai dengan umur 6 bulan. Begitu juga pemberian kolostrum, karena mengandung lebih banyak antibodi, protein, mineral dan vitamin A yang sangat dibutuhkan oleh bayi.¹⁵

Walaupun anak batita status gizi baik berasal dari keluarga miskin akan tetapi anak selalu diberi makan secara teratur dan makanan yang dimakan mengandung nilai gizi yang cukup tinggi. Makanan yang dikonsumsi anak seperti nasi, ikan, telur dan sayur yang diperoleh dari sawah, sedangkan ikan dapat dicari di sepanjang sungai yang mengalir di sana serta telur berasal dari ayam dan bebek yang mereka pelihara yang mengandung nilai gizi yang cukup tinggi dan baik untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak serta secara langsung mempengaruhi status gizi anak batita.

Sejalan dengan hasil penelitian Turnip menyatakan bahwa kebiasaan memberi makan anak-anak kecil

berusia diatas 6 bulan dengan berbagai variasi makanan dan porsi yang cukup, pemberian makanan secara teratur mencerminkan kebiasaan yang baik terhadap anak akan berhubungan positif dengan keadaan gizi anak yang lebih baik.¹⁶ selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Ogunba mendapatkan kesimpulan bahwa perilaku ibu yang benar selama memberi makan meningkatkan status gizi anak dengan indikator BB/TB.¹⁷

Pada anak batita status gizi kurang memiliki kebiasaan pemberian makanan yang masih kurang baik yaitu kolostrum tidak diberikan, frekuensi makan tidak teratur serta porsi dan menu yang masih kurang untuk mencukupi kebutuhan anak batita. Porsi makan anak batita memang kecil namun sering dan memenuhi kebutuhan energi yang lengkap gizi. Apabila tidak tercukupi tentunya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Dapat disimpulkan bahwa kebiasaan yang baik dalam pemberian makan kepada anak batita dari keluarga miskin akan memberikan dampak dengan status gizi anak yang baik. Hal ini disebabkan karena kebiasaan pemberian makanan yang baik yaitu sesuai dengan yang dibutuhkan anak baik itu jumlah maupun kualitas makanan yang diberikan yang pada akhirnya memberikan sumbangan terhadap status gizinya.

4. Kebiasaan Pengasuhan

Kebiasaan pengasuhan pada anak status gizi baik dan anak status gizi kurang hampir sama yakni sudah baik. Anak diasuh oleh ibunya dan dibantu

anggota keluarga yang lain, akan tetapi pada anak status gizi kurang pada saat makan anak jarang ditemani ibunya begitu juga saat bermain anak lebih sering ditemani nenek atau saudaranya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Turnip mengatakan bahwa pola asuh yang baik merupakan gambaran dari adanya interaksi positif antara anak dengan pengasuh utama yang dapat membantu perkembangan emosi dan psikologis anak.¹⁶ Dengan pola asuh yang baik dan benar termasuk dalam memberikan perhatian dapat menciptakan perkembangan anak yang normal. Jadi dengan melakukan pola pengasuhan pada anak secara baik termasuk memberi perhatian dalam kebutuhan makan dan menjaga kesehatan anak berpengaruh terhadap status gizinya.

Pola asuh anak berperan dalam perawatan dan perlindungan pada anak yang mempengaruhi pemenuhan gizi dan pertumbuhan. Kebiasaan pengasuhan yang baik pada ibu batita status gizi baik akan membantu dalam perkembangan psikomotor, perkembangan kognitif dan perkembangan sosial anak. Berdasarkan Studi Marian Zeitlin ditemukan balita umur 0-27 bulan dengan skor pola asuh tinggi mempunyai indeks perkembangan mental dan indeks perkembangan fisik yang tinggi.¹⁸

Pengasuhan didefinisikan sebagai perilaku dan praktek dari pengasuh (ibu, saudara kandung, ayah dan pengasuh lainnya) dalam hal makanan, kesehatan, perhatian,

stimulus dan dukungan emosional serta pola pengasuhan ibu juga merupakan penyebab tidak langsung dan merupakan determinan bagi status gizi anak yang secara langsung berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Dengan demikian, anak batita dari keluarga miskin yang kebiasaan pengasuhannya dilakukan oleh ibunya sendiri mendukung bagi keadaan status gizi anak yang lebih baik.¹⁹

5. Kebiasaan Kebersihan

Kebiasaan kebersihan ibu batita dari keluarga miskin terhadap anak batita status gizi baik memperlihatkan kebiasaan yang sudah baik, sedangkan ibu batita dari keluarga miskin terhadap anak batita status gizi kurang masih memiliki kebiasaan yang kurang. Akan tetapi dilihat dari segi kebersihan sumber air dan pembuangan air besar setiap keluarga baik yang mempunyai anak status gizi baik maupun anak batita status gizi kurang masih memiliki kebiasaan yang tidak baik, hal ini dapat disebabkan karena kondisi ekonomi dan lingkungan masyarakat itu sendiri.

Di Desa Pemulutan, hampir seluruh masyarakatnya menggunakan sungai sebagai tempat mandi, cuci, kakus (MCK) karena sebagian besar rumah mereka berada diatas air sungai. Tidak heran jika ibu-ibu yang mempunyai anak batita menggunakan air sungai dikonsumsi, walaupun air mereka endapkan tetapi air masih bewarna kekuning-kuningan serta tidak begitu bersih. Selain itu kondisi kemiskinan juga menjadi hambatan dalam menjaga kebersihan lingkungan keluarga terutama anak. Dimana umumnya keluarga miskin ini tidak

memiliki saran air bersih dan peralatan mandi atau cuci yang cukup untuk menjaga kebersihan pada anak.²⁰

Anak status gizi baik terbiasa dimandikan menggunakan sabun, sedangkan anak status gizi kurang hanya menggunakan air saja yang berarti kuman penyakit masih menempel dibadan dan dapat menimbulkan penyakit seperti kulit anak menjadi gatal-gatal. Sebagaimana diketahui juga bahwa anak batita sebagai golongan yang rentan akan mudah terserang penyakit. Apa lagi bila tubuh dan lingkungan rumah kotor yang memungkinkan berkembang biaknya penyakit menular dan pada akhirnya mengakibatkan semakin lemahnya kondisi tubuh dan hilangnya napsu makan serta selanjutnya akan memperburuk status gizi anak batita.

Kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting bagi tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare dan cacingan. Sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, saluran pencernaan, serta penyakit akibat nyamuk. Oleh karena itu penting membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu atau pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

6. Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa anak batita status gizi baik dan anak batita status gizi kurang sudah terbiasa menggunakan pelayanan kesehatan. Semua anak batita mengikuti posyandu dan mendapatkan imunisasi. Pemberian imunisasi pada anak adalah penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi misalnya penyakit TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio dan campak.²¹

Walaupun anak yang bergizi kurang juga sudah mendapatkan pelayanan kesehatan akan tetapi kebanyakan memang memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang penyakit seperti flu, batuk, sesak nafas dan demam serta mereka sudah terbiasa dibelikan obat diwarung ketika sakit dan setelah penyakitnya lama baru sembuh.

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan sudah dilakukan ibu-ibu dengan baik. Kebiasaan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan bagi anak seperti memberikan imunisasi, pengobatan penyakit dan bantuan tenaga profesional sangat berperan dalam menjaga kesehatan anak. Mudah tidaknya keluarga untuk memperoleh kemudahan tentang kesehatan, tersedianya dan kemudahan sarana kesehatan termasuk sumberdaya manusianya serta kemampuan keluarga.¹⁶

Pendidikan yang dimiliki oleh ibu dapat mempengaruhi pola asuh kesehatan. Engle mengemukakan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan menggunakan fasilitas

kesehatan yang tersedia dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Ini berarti bahwa ibu-ibu batita dari keluarga miskin yang mempunyai anak status gizi kurang memang mempunyai peluang untuk mempunyai status gizi kurang karena tingkat pendidikan yang dimiliki ibunya masih sangat rendah yaituhanya tamat sekolah dasar.¹⁹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Klemesu mengungkapkan bahwa pendidikan yang dimiliki ibu sangat berhubungan dengan pola asuh kesehatan ibu, ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki skor praktek higiene yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah.¹⁸ Akan tetapi bagi anak batita yang mempunyai status gizi baik penelitian ini tidak sejalan karena anak batita dari keluarga miskin di Desa Pemulutan Ulu walaupun ibu-ibu batita mempunyai tingkat pendidikan lebih rendah namun mereka sering menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat disebabkan karena pengobatan yang ada disana terutama bagi masyarakat miskin untuk berobat ke puskesmas mendapatkan pengobatan gratis dengan syarat mempunyai kartu jamkesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat ditarik pada penelitian ini yaitu perilaku *positive deviance* pada ibu yang mempunyai anak batita dari keluarga miskin terlihat bahwa pada anak batita yang mempunyai status gizi baik memiliki kebiasaan pemberian makanan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan penggunaan pelayanan kesehatan yang sangat baik dan benar. Sedangkan untuk anak batita yang status gizinya kurang/buruk kebiasaan-kebiasaan tersebut masih rendah dan kurang baik walaupun mereka sama-sama berasal dari keluarga miskin.

Selanjutnya diharapkan kepada ibu-ibu yang mempunyai anak status gizi baik agar mempertahankan kebiasaan-kebiasaan baik tersebut serta mau memberitahu dan mengajak ibu-ibu disekitarnya terutama yang mempunyai balita untuk menerapkan kebiasaan-kebiasaan baik yang mereka lakukan agar status gizi anak balita yang khususnya di wilayah tersebut menjadi baik. Selain itu kepada pihak-pihak terkait terutama pemerintah setempat agar meningkatkan perhatiannya terutama dari segi ekonomi dan kesehatan masyarakatnya agar menjadi sehat dan sejahtera.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khomsan, A. *Tehnik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Fakultas Pertanian, IPB. 2000.
2. Depkes. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Depkes RI. Jakarta. [on line]. 2009. Dari : <http://www.depkes.go.id>.
3. Siswanto, at.el. *Berapa Besar Masalah Gizi di Indonesia dan Bagaimana Menanggulanginya dalam Data dan Informasi Kesehatan* (Indonesian Journal Of Health Data and Information), Vol. 1(1), November 2001. Depkes RI. Jakarta.
4. Djasmidar, AT. *Faktor-Faktor Yang Brhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-17 Bulan Pada Keluarga Miskin di Jakarta Utara, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Lombok Timur Tahun 1999* [Tesis]. FKM. Depok. 2002.

5. Harmany, A. *Hubungan Antara Karakteristik Keluarga dan Beberapa Faktor Terkait Dengan Status Gizi Baik Anak Balita Keluarga Miskin di Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Sukabumi Tahun 2000*. FKM. UI. 3003.
6. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. Kabupaten Ogan Ilir Palembang*. 2009.
7. Badan Pusat Statistik. *Ogan Ilir Dalam Angka 2008*. Kabupaten Ogan Ilir Palembang. 2009.
8. Zeitlin, Marian & Hossein Ghassemi. *Positive Deviance in Child Nutrition*. The United University. USA. 1990.
9. CORE. *Positive Deviance & Health, Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku & Pos Gizi*. Diterjemahkan Oleh PCI-Indonesia. Jakarta. [on line]. 2003. Dari: [http://www.food security network.org](http://www.foodsecuritynetwork.org).
10. Depkes RI. 1995. *Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Dalam Pelita V*. Jakarta.
11. Tarigan, Ingan Ukur. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah* Bul. Penel. Kesehatan. vol.31. no.1. 2003 : 1-12. [on line]. Dari: <http://journal.ui.ac.id>.
12. Khassawneh M, et al. *Knowledge, attitude and practice of breastfeeding in the north of Jordan*. Int Breastfeed J 2006; 1:17.
13. Hardiansyah. *Analisis kebutuhan konsumsi pangan*. Bogor: Pusat Studi Kebijakan Pangan dan Gizi, IPB, Badan Ketahanan Pangan Departemen Pertanian. 2002.
14. Santoso, Soengeng & Anne Lies Ranti. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : PT Rineka Cipta. 1999.
15. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta. 2007.
16. Turnip, F. *Pengaruh "Positive Deviance" Pada Ibu dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2007* [Tesis]. USU. Medan. 2008.
17. Ogunba BO. *Maternal Behavioural Feeding Practices and Under-Five Nutrition: Implication fir Child Development and Care*. Journal of Applied Sciences Research. 2 (12): 1132-1136. 2006.
18. Klemesu, Margaret Armar. *Poor Maternal Schooling Is the Main Constraint to Good Child Care Practices in Accra*. The Jurnal of Nutrition. Amerika. 2000.
19. Engle PL, P.Menon & L.Haddad. *Care and Nutrition ; Concept and Measurement*. Washington DC: International Food Policy Research Institute (IFPRI). 1996.
20. Yusnidaryani. *Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Bayi Pada Keluarga Miskin dan Tidak Miskin di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2009*. USU. Medan. 2008.
21. Narendra, B. Moersintowarti, dkk. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Sagung Seto. Jakarta. 2002.