

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Positive Deviance*

1. Pengertian *Positive Deviance*

Positive deviance adalah suatu keadaan penyimpangan positif yang berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak lain di dalam lingkungan masyarakat yang 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. *Positive deviance* didasarkan pada asumsi bahwa beberapa solusi untuk mengatasi masalah gizi sudah ada dalam masyarakat, hanya perlu diamati untuk dapat diketahui bentuk penyimpangan positif yang ada dari perilaku masyarakat tersebut. Upaya yang dilakukan dapat dengan memanfaatkan kearifan lokal yang berbasis pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kebiasaan dan perilaku khusus, atau tidak umum yang memungkinkan mereka dapat menemukan cara-cara yang lebih baik untuk mencegah kekurangan gizi dibanding tetangga mereka yang memiliki kondisi ekonomi yang sama tetapi tidak memiliki perilaku yang termasuk penyimpangan positif. Studi *positive deviance* mempelajari mengapa demikian banyak bayi dan balita di suatu komunitas miskin hanya sebagian kecil yang gizi buruk. Kebiasaan keluarga yang menguntungkan sebagai inti program *positive deviance* dibagi menjadi tiga atau empat kategori utama yaitu pemberian makan, pengasuhan, kebersihan, dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Gibney, 2004).

a. Kebiasaan Pemberian Makanan

Pemberian makan anak-anak kecil berusia di atas 6 bulan dengan berbagai variasi makanan dalam porsi kecil setiap hari sebagai tambahan air susu ibu (ASI), pemberian makan secara aktif, pemberian makanan selama masa sakit dan penyembuhan serta menangani anak yang memiliki selera makan rendah.

b. Kebiasaan Pengasuhan

Kebiasaan pengasuhan merupakan interaksi positif antara anak dengan pengasuh utama dan pengganti, membantu mengatur perkembangan emosi dan psikologis anak. Kebiasaan positif seperti ini sering melakukan interaksi lisan dengan anak, memberikan dan menunjukkan perhatian dan kasih sayang kepada anak, adanya pembagian tugas agar pengawasan dan pengasuhan anak berjalan baik. Kebiasaan tersebut dan kebiasaan lain dalam hal pengasuhan anak, merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan anak yang normal namun sering terabaikan.

c. Kebiasaan Kebersihan

Dalam hal perawatan anak kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan penting dalam memelihara kesehatan yang bertujuan untuk mencegah penyakit-penyakit diare dan infeksi cacing pada anak. Suatu kebiasaan yang sudah dilatih sejak kecil seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, telah menjadi focus kampanye oleh WHO untuk mengurangi timbulnya penyakit-penyakit diare.

d. Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh besar terhadap peningkatan status gizi anak yang merupakan salah satu faktor *positive deviance*. Dimana selain memberikan imunisasi lengkap kepada anak sebelum ulang tahun yang pertama, pengobatan penyakit pada masa anak-anak dan mendapatkan bantuan professional pada waktu yang tepat sangat berperan penting untuk menjaga kesehatan anak.

Berbeda dengan pendekatan (perilaku) tradisional yang dilakukan selama ini yaitu dilakukannya intervensi gizi yang secara tradisional dimana hanya dengan melakukan penimbangan, penyuluhan dan penyediaan makanan tambahan serta fortifikasi makanan. Dalam hal ini intervensi yang dilakukan hanya mencari masalah dalam masyarakat yang perlu diselesaikan dalam hal untuk peningkatan status gizi masyarakat. Sedangkan untuk saat ini ada pendekatan *positive deviance* berupaya untuk mencari hal-hal perilaku positif dan kekuatan di dalam masyarakat serta apa yang perlu dikembangkan dari masyarakat.

Menurut Zeitlin *et al.* (1990) *positive deviance* dipakai untuk menjelaskan suatu keadaan penyimpangan positif yang berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak lain di dalam lingkungan masyarakat atau keluarga yang sama. Secara khusus pengertian *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.

2. Keuntungan Pendekatan *Positive deviance*

Beberapa keuntungan pendekatan *positive deviance*, yaitu sebagai berikut: (Gibney, 2004)

- a. Cepat, pendekatan ini memberikan solusi yang dapat menyelesaikan masalah dengan segera.
- b. Terjangkau, *positive deviance* dapat dijangkau dan keluarga tidak perlu bergantung pada sumber daya dari luar untuk mempraktekkan perilaku baru. Pelaksananya lebih murah tetapi efektif dibandingkan mendirikan pusat rehabilitasi gizi atau investasi di rumah sakit.
- c. Partisipatif, partisipasi masyarakat merupakan salah satu komponen penting dalam rangka mencapai keberhasilan pendekatan *positive deviance*. Masyarakat memainkan peran sangat penting dalam keseluruhan proses dimulai dari menemukan perilaku dan strategi sukses di antara masyarakat sampai mendukung ibu balita sampai kegiatan ini berakhir.
- d. Asli, Karena solusi sudah di tempat tersebut, maka kemajuan dapat dicapai secara cepat tanpa banyak menggunakan analisi atau sumber daya dari luar. Pendekatan tersebut dapat diterapkan secara luas karena perilaku *positive deviance* selalu ada hampir di seluruh masyarakat.
- e. Berkesinambungan, pendekatan *positive deviance* merupakan pendekatan berkesinambungan karena berbagai perilaku baru sudah dihayati dan berlanjut setelah kegiatan akan berakhir. Kegiatan ini tidak hanya merubah perilaku anggota keluarga secara individu, tetapi

juga mengubah cara pandang masyarakat terhadap kekurangan gizi serta kemampuan mereka untuk mengubah situasi.

- f. Secara budaya dapat diterima, karena pendekatan ini didasarkan pada perilaku setempat yang diidentifikasi dalam konteks social, etnik, bahasa dan agama di setiap masyarakat, maka per definisi hal ini sesuai dengan budaya setempat.
- g. Berdasarkan perubahan perilaku, pendekatan ini tidak mengutamakan perolehan pengetahuan, namun ada tiga langkah proses perubahan perilaku yang termasuk di dalamnya, yaitu: penemuan (penyelidikan *Positive Deviance*), demonstrasi (Kegiatan Pos Gizi), dan penerapan kegiatan pos gizi di rumah.

3. Kemiskinan

Dalam arti proper, kemiskinan dipahami sebagai keadaan kekurangan uang dan barang untuk menjamin kelangsungan hidup. Dalam arti luas. Chambers (dalam Suryawati, 2005) mengatakan bahwa kemiskinan adalah suatu intergrated concept yang memiliki lima dimensi, yaitu:

- a. Kemiskinan (proper)
- b. Ketidakberdayaan (powerless)
- c. Kerentanan menghadapi situasi darurat (state of emergency)
- d. Ketergantungan (dependence)
- e. Keterasingan (isolation) baik secara geografis maupun sosiologis

Hidup dalam kemiskinan bukan hanya hidup dalam kekurangan uang dan tingkat pendapatan rendah, tetapi juga banyak hal lain, seperti tingkat kesehatan dan pendidikan rendah, perlakuan tidak adil dalam hukum, kerentanan terhadap ancaman tindak kriminal, ketidak berdayaan dalam menentukan jalan hidupnya sendiri (Suryawati, 2005). Kemiskinan dibagi dalam empat bentuk, yaitu:

- a. Kemiskinan absolut, kondisi dimana seseorang memiliki pendapatan di bawah garis kemiskinan atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan, sandang, papan, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang dibutuhkan untuk bisa hidup dan bekerja.
- b. Kemiskinan relatif, kondisi miskin karena pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh masyarakat, sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan.

- c. Kemiskinan kultural, mengacu pada persoalan sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya, seperti tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemboros, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari pihak luar.
- d. Kemiskinan struktural, situasi miskin yang disebabkan oleh rendahnya akses terhadap sumber daya yang terjadi dalam suatu sistem sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan, tetapi seringkali menyebabkan suburnya kemiskinan.

Ada beberapa faktor penyebab yang diduga menghambat masyarakat untuk mengkonsumsi gizi. Ketiadaan bahan gizi murah merakyat dan yang paling disayangkan adalah ketidaktahuan masyarakat akan gizi dan peran pentingnya dalam kehidupan manusia. Faktor kemiskinan seringkali diduga penyebab masyarakat kurang gizi, Pendapat ini tidak sepenuhnya benar, fakta yang lebih kuat menyatakan bahwa ternyata masyarakat kita belum sepenuhnya memahami gizi dengan benar, ada kesan bahwa gizi itu barang mewah yang mahal dan orang miskin tidak akan mampu menyediakannya. Jelas ini adalah opini yang salah dan berakibat fatal. Salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi ini adalah perilaku masyarakat yang dapat membuat struktur keluarga terpecah (pekerja migrasi, perceraian, dll) yang pada akhirnya membuat anak terlantar dan menjadi kurang gizi.

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah kondisi kesehatan yang mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi yang masuk ke tubuh. Status gizi dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi yang baik adalah jika asupan gizi memenuhi kebutuhan, sedangkan status gizi yang buruk adalah jika asupan gizi kurang atau berlebihan.

Menurut Supriasa *et al.* (2002) status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat gizi dengan kebutuhan gizi untuk berbagai proses biologis dari organisme tersebut. Status gizi adalah cerminan terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi secara parsial dapat

diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tertentu dari tubuh) atau biokimia atau secara klinis (Sandjaja, 2009).

2. Indikator Status Gizi

Indikator status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), panjang badan (PB), atau tinggi badan (TB). Indikator tersebut disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) dan Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda (Supriasa *et al.*, 2002).

3. Penilaian Status Gizi

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi balita dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Menurut Permenkes RI No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, status gizi balita diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Usia 0-60 Bulan	Berat Badan Sangat Kurang (<i>Severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat Badan Kurang (<i>Underweight</i>)	-3 SD s.d. < -2SD
	Berat Badan Normal	-2SD s.d. +1SD
	Risiko Berat Badan Lebih	> +1SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Usia 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD s.d. < -2SD
	Normal	-2SD s.d. +3SD
	Tinggi	> +3SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Anak Usia 0-60 Bulan	Gizi Buruk (<i>Severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	-3 SD s.d. < -2SD
	Gizi Baik (Normal)	-2SD s.d. +1SD
	Berisiko Gizi Lebih	> +1SD s.d. +2SD
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	> +2SD s.d. +3SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	> +3SD

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan, meliputi:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB sebelum diintervensi.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat

pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Penyebab Status Gizi

Status gizi disebabkan oleh faktor multidimensi, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab yang berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali karena anak tidak tampak sakit. Proses pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh kondisi fisik dan kesehatan ibu pada masa remaja. Oleh karena itu, upaya pencegahan gangguan tumbuh kembang janin sebelum dua tahun difokuskan pada ibu hamil, anak usia 0 – 23 bulan, dan kelompok remaja perempuan pranikah, sebagai kelompok 1000 hari pertama kehidupan (WHO, 2014).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya (Sostinengari, 2018).

Menurut KEMENDES PDDT (2017) faktor multidimensi yang menjadi penyebab adanya permasalahan gizi antara lain:

- a. Rendahnya tingkat pendapatan keluarga, menyebabkan akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli rendah

- b. Praktik pengasuhan yang kurang tepat
- c. Tingkat pengetahuan orang tua yang rendah
- d. Keterbatasan akses sanitasi dan air bersih
- e. Terbatasnya pelayanan kesehatan.

5. Upaya Intervensi Permasalahan Gizi Balita

Berikut ini merupakan upaya intervensi permasalahan gizi pada balita:

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan berkontribusi 30% pada penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

1) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil

- a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
- b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- c) Mengatasi kekurangan iodium
- d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
- e) Melindungi ibu hamil dari malaria.

2) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0 – 6 Bulan

- a) Mendorong inisiasi menyusu dini (IMD) agar pemberian ASI colostrum terpenuhi
- b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

3) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7 – 23 Bulan

- a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI
- b) Menyediakan obat cacing
- c) Menyediakan suplementasi zinc
- d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan
- e) Memberikan perlindungan terhadap malaria
- f) Memberikan imunisasi lengkap
- g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasarannya adalah masyarakat umum dan tidak khusus untuk ibu hamil dan balita pada 1000 hari pertama kehidupan.

- 1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih
- 2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi
- 3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan
- 4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- 7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal
- 9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat
- 10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja
- 11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin
- 12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

C. Tingkat Konsumsi

Status gizi seseorang tergantung pada asupan gizi dan kebutuhannya. Ketika asupan gizi dan kebutuhan tubuh seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik. Kebutuhan asupan makanan setiap individu berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kekurangan asupan gizi dapat menyebabkan degenerasi jaringan. Degenerasi jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan (Ainia & Notobroto, 2019).

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Berdasarkan hasil penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan protein sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi (Candra & Nugraheni, 2015).

Untuk menggali informasi konsumsi pangan individu maupun konsumsi pangan keluarga dapat menggunakan metode *food recall* 24 jam. Metode *food recall* 24 jam adalah metode mengingat tentang pangan yang dikonsumsi pada periode 24 jam terakhir (dari waktu tengah malam sampai waktu tengah malam lagi, atau dari bangun tidur sampai bangun tidur lagi) yang dicatat dalam ukuran rumah tangga (URT) (Sirajuddin *et al.*, 2018).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (*Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan. Anak-anak yang diberikan makanan pendamping ASI tepat di usia 6 bulan menunjukkan risiko stunting yang lebih rendah daripada mereka yang menerima makanan pendamping ASI kurang atau lebih dari 6 bulan (Kurniadi & Mulyono, 2019). Menurut Teferi (2016) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa anak-anak yang memulai MPASI dibawah usia 6 bulan atau lebih dari usia 6 bulan berpotensi 3,78 kali kemungkinan berpengaruh pada terjadinya stunting dibandingkan anak yang diberi MPASI tepat di usia 6 bulan.

Menurut hasil penelitian Angkat (2018) dan Hasan & Kadarusman (2019) menjelaskan bahwa bertambahnya umur bayi yang disertai kenaikan berat badan dan panjang badan, maka kebutuhan akan energi dan zat gizi lain akan bertambah pula.

Prinsip dasar pemberian MPASI atau makanan pada bayi dan anak usia 6-23 bulan yang mendapat ASI maupun tidak mendapat ASI harus memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Berikut ini pemberian makanan pada bayi dan anak usia 6-23 bulan yang mendapat ASI maupun tidak mendapat ASI menurut (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak Usia 6-23 Bulan

Usia	Jumlah Energi dari MPASI yang dibutuhkan per hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 m
Jika Tidak Mendapat ASI 6-23 bulan	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

Menurut IDAI (2015), pada tahun pertama bayi dan orang tua belajar saling mengenali dan menginterpretasi bahasa komunikasi verbal dan non-verbal antar mereka. Proses yang bersifat timbal-balik ini membentuk dasar untuk ikatan emosional antara bayi dan orang tua yang sangat penting bagi perkembangan fungsi sosial-emosional yang sehat. Bayi akan menunjukkan tanda lapar dan kenyang dengan bahasa tubuhnya (*feeding cue*). Jika ibu memperhatikan *feeding cue* dari bayinya dan memberikan ASI sesuai dengan tanda-tanda tersebut maka akan tercipta suatu jadwal makan yang paling sesuai untuk bayi tersebut yang berbeda dengan bayi lain. Hal ini memudahkan jika sampai saatnya memberikan

MP-ASI, maka jadwal MP-ASI tersebut menggantikan beberapa jadwal ASI sehingga tidak akan terjadi tumpang tindih.

Mengingat kapasitas lambung bayi masih relatif kecil maka frekuensi pemberian MP-ASI ditingkatkan secara bertahap. Peningkatan ini sekaligus untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi lainnya yang semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia anak. Pada usia 6-8 bulan diberikan 2-3 kali per hari, ditingkatkan menjadi 3-4 kali per hari pada usia 9-24 bulan. Di antara waktu makan apabila diperlukan bisa diberikan tambahan makanan selingan 1-2 kali sesuai dengan kemampuan si anak.

Saat menginjak usia 1 tahun, balita cenderung susah makan dan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil. Balita cenderung memiliki frekuensi makan lebih dari tiga kali sehari, hal ini dikarenakan ukuran perut balita yang kecil, sehingga memberi makan lima hingga enam kali sehari lebih baik dari pada tiga kali sehari, namun frekuensi makan ini kelihatannya tidak berhubungan dengan asupan zat gizi. Anak biasanya menolak makanan dengan porsi besar, lebih baik makanan diberikan dalam porsi kecil yang kemudian ditambah jika anak menginginkan (Rahim, 2014).

1. Tingkat Konsumsi Energi

Karbohidrat merupakan salah satu makanan penghasil energi, seperti padi-padian atau serealialia seperti beras, jagung, dan gandum; umbi-umbian seperti ubi, singkong dan talas; serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mie, bihun, makaroni, roti, dan havermout.

Berdasarkan Permenkes RI No 28 (2019) tentang angka kecukupan gizi (AKG), konsumsi energi pada anak usia 1-3 tahun sebanyak 1350 kkal, sedangkan untuk anak usia 4-5 tahun sebanyak 14000 kkal.

Asupan energi yang kurang lebih banyak disebabkan karena perilaku anak yang susah makan dan meminta makanan yang sama setiap kali makan. Ini terjadi bisa karena faktor ketersediaan makanan oleh ibu yang memiliki pengetahuan rendah, faktor pendapatan keluarga yang rendah sehingga sulit untuk memenuhi makanan yang bervariasi, atau karena faktor balita itu sendiri yang sudah terbiasa dengan menu makan yang sama sehingga tidak mau menerima makanan lain (Tangkudung, 2014).

2. Tingkat Konsumsi Protein

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun dan energi (Faridi & Sagita, 2016). Angka kecukupan gizi untuk konsumsi protein anak usia 1-3 tahun sebanyak 20 gram dan usia 4-5 tahun sebanyak 25 gram (Permenkes RI No 28, 2019).

Konsumsi makanan yang beranekaragam, akan menghindari terjadinya kekurangan zat gizi, karena susunan zat gizi pada makanan saling melengkapi antara satu jenis dengan jenis lainnya, sehingga diperoleh masukan zat gizi seimbang. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu sampai pra sekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Sambo *et al.*, 2020).

Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Sarlis & Ivanna, 2018). Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah. Status gizi pada dasarnya dipengaruhi oleh banyak faktor, namun secara umum dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan kesehatan.

Hal yang sering menyebabkan terjadinya gangguan gizi pada balita adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka (I. G. Pratiwi & Restanti, 2018). Selain itu kesukaan yang berlebihan serta prasangka buruk terhadap jenis makanan tertentu menyebabkan asupan zat gizi pada balita berkurang sehingga konsumsi energi dan protein pada balita tidak tercukupi meskipun makanan yang dikonsumsi balita bervariasi (Sulistiyorini & Rahayu, 2017).

D. Pola Asuh Kesehatan

Pengasuhan salah satu faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Pada usia anak masih sangat membutuhkan makanan dan gizi dalam jumlah memadai. Anak masih bergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya di masa tersebut karena merupakan tahun pertama yang sangat penting untuk perkembangan

anak. Anak balita yang mendapatkan kualitas pengasuhan yang lebih baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang lebih rendah dan status gizi yang relatif lebih baik (Darwis & Majid, 2017).

Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Terdapat tiga komponen penting, yaitu makanan, kesehatan, dan rangsangan psikososial yang merupakan faktor yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal (T. D. Pratiwi *et al.*, 2016). Orang tua merupakan individu-individu yang melakukan pengasuhan, bimbingan dan perlindungan mulai dari lahir sampai dengan dewasa.

Pada masa sekarang ini jumlah wanita yang terlibat dalam kegiatan ekonomi sebagai tenaga kerja aktif makin meningkat dan terbesar dalam semua sektor pekerjaan. Salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan di luar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita. Padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi. Usia bayi sampai anak berumur 5 tahun merupakan usia penting. Karena pada umur tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuhnya (Kariadi, 2006 dalam Mey Liswati *et al.*, 2016).

Menurut Adawiah (2017) orang tua terutama ibu berkaitan dengan pengalaman ibu dalam mengasuh anak. Seorang ibu yang masih muda kemungkinan kurang memiliki pengalaman dalam mengasuh anak sehingga dalam merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu.

Menurut Setyowati *et al.* (2017) anak yang berasal dari keluarga dengan orang tua yang menikah dengan usia lebih matang, memiliki pendidikan yang tinggi, kesiapan menjadi orang tua, dan memberikan pola asuh psikososial yang baik akan meningkatkan perkembangan sosial anak ke arah yang lebih mandiri dibandingkan dengan orang tua yang menikah muda, pendidikan orang tua rendah, tidak siap untuk menjadi orang tua, dan pola asuh psikososial yang diberikan rendah. Ibu yang memiliki usia yang matang sebagian besar memiliki pola asuh yang bersifat demokratis, yaitu suatu bentuk pola asuh yang memperhatikan dan menghargai kebebasan anak, namun kebebasan itu tidak mutlak dan dengan bimbingan yang penuh pengertian terhadap perkembangan anak dalam keluarga (Apriastuti, 2013).

E. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi (Hapsari & Ichsan, 2018).

Masyarakat dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak dari pada bahan pangan protein, karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlahnya banyak (Trisnawati *et al.*, 2016)

Balita dari keluarga dengan pendapatan perkapita kurang memiliki risiko 5,385 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan pendapatan cukup. Status ekonomi kurang dari keluarga menyebabkan daya beli kurang terhadap makanan yang memiliki zat gizi baik sehingga berisiko terjadinya kekurangan zat gizi makro dan mikro, kekurangan zat gizi pada balita atau ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting pada anak (Yanti *et al.*, 2020). Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari (Candra *et al.*, 2011).

Hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada sosial ekonomi yang rendah. Pendapatan keluarga terkait pemenuhan asupan energi dan protein untuk anak dapat menjadi faktor tidak langsung terkait kejadian stunting. Penghasilan keluarga terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses mendapatkan makanan di keluarga dan distribusi makanan yang memadai untuk keluarga dapat menjadi faktor risiko terhambatnya pertumbuhan (Utami *et al.*, 2017).

Keluarga dengan pendapatan yang tinggi dapat menyediakan makanan yang berkualitas dan layanan kesehatan yang lebih bagi anak-anaknya sehingga dapat mencegah terjadinya *wasting*. Hal yang sebaliknya dimana keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung menyediakan makanan berdasarkan nilai ekonomi dibandingkan nilai gizi dari makanan tersebut yang menyebabkan tidak terpenuhinya kecukupan zat gizi anggota keluarga termasuk balita sehingga dapat mempengaruhi kondisi status gizi balita (Mulyati *et al.*, 2021).

Pendapatan yang tinggi belum tentu akan diikuti status gizi balita yang baik, sebaliknya pendapatan rendah belum tentu status gizi balitanya kurang. Kejadian tersebut dapat disebabkan dari beberapa faktor, salah satunya adalah terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk mengonsumsi makanan. Tidak semua pendapatan keluarga dikeluarkan total untuk memenuhi kebutuhan makan sehingga secara langsung pendapatan tidak mempunyai korelasi yang nyata dengan status gizi balita (Rokhana, 2005). Keluarga yang mempunyai penghasilan cukup akan tetapi karena cara mengatur belanja keluarga yang kurang baik, misalnya untuk pangan disediakan belanja terlalu sedikit lebih banyak diperuntukkan bagi pembelian barang-barang lain dibanding dengan pemenuhan zat gizi anak, akibatnya anak mengalami status gizi kurang. Sebaliknya, pendapatan yang kurang namun memprioritaskan konsumsi pangan keluarga sehingga status gizi anaknya tergolong normal.

F. Paritas

Paritas atau jumlah anak yang dilahirkan ibu sangat berkaitan dengan jarak kelahiran. Semakin tinggi paritasnya, maka semakin pendek jarak kelahirannya. Hal ini dapat membuat seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya. Setelah melahirkan ibu belum dapat pulih sempurna dan termasuk juga sistem sirkulasi, sehingga jika dalam uterus terdapat janin maka pertumbuhan dapat terhambat.

Jumlah anak yang banyak pada keluarga meskipun keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang di terima anaknya, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat. Hal ini dapat berakibat turunnya nafsu makan anak sehingga pemenuhan kebutuhan primer anak seperti konsumsi makanannya akan terganggu dan hal tersebut akan berdampak terhadap status gizi anaknya (Panambunan & Sjane, 2006).

Keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada

seluruh anak-anaknya. Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan, terutama pada usia 1-2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otaknya disamping membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki (Palino & Majid, 2017).

Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan (Hariyani Sulistyoningsih & KM, 2020).

Selain terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita, jarak umur anak juga menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Jarak umur anak yang terlalu dekat juga dapat mempengaruhi status gizi balita.

G. Pengaruh *Positive Deviance* Pendapatan Keluarga Terhadap Pola Asuh Kesehatan

Faktor pendapatan merupakan faktor yang juga dominan dalam menentukan gaya hidup keluarga maupun masyarakat suatu wilayah. Sementara itu, tingkat pendapatan tidak terlepas dari jenis pekerjaan yang dimiliki oleh anggota keluarga tersebut. Pendapatan adalah salah satu unsur yang dapat mempengaruhi status gizi. Kurangnya pendapatan rumah tangga akan membatasi kemampuan orang tua untuk mengasuh anak dengan baik. Hal ini dapat diperparah oleh banyaknya anak dalam keluarga (Reyes *et al.*, 2004).

Ibu balita yang memiliki upaya untuk membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun setiap saat sebelum atau sesudah memberi makan dengan menggunakan tangan. Cara pengolahan makan umumnya sayuran dicuci terlebih dahulu dan menyimpan hasil masakan yang sudah matang pada tempat yang tertutup, misalkan di bupet atau ditutup dengan tudung saji. Kebersihan kuku anak selalu terjaga, ibu rutin memotong kuku setiap satu minggu sekali dan anak terbiasa mandi minimal dua kali dalam satu hari. Kebersihan anak balita dan lingkungan sekitarnya berhubungan signifikan dengan status gizi dan penyakit (Frost *et al.*, 2005).

Kebersihan anak balita dan lingkungan sekitarnya berhubungan signifikan dengan status gizi dan penyakit. Pada saat mempersiapkan makanan, kebersihan makanan dan peralatan yang dipakai harus mendapatkan perhatian khusus. Makanan yang kurang bersih dan sudah tercemar dapat menyebabkan diare atau cacingan pada anak (Soetjiningsih, 2012).

Perilaku ibu dalam perawatan kesehatan termasuk imunisasi merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Ibu balita yang baik menganggap penting imunisasi sehingga seluruh anaknya diimunisasi meskipun masih ada beberapa yang kurang paham tentang manfaat imunisasi. Namun ditunjang dengan keberadaan bidan dan kader posyandu yang aktif dan bertanggung jawab maka pelayanan imunisasi dapat dilaksanakan ke semua sasaran. Kebiasaan pengobatan ketika anak sakit cenderung tidak menunda, ibu langsung membawa anaknya ke bidan terdekat atau ke puskesmas, namun ada beberapa ibu yang membeli obat di warung untuk sementara namun bila keesokan harinya tidak ada perbaikan maka anak langsung di bawa ke puskesmas (Ismail, 2011).

H. Pengaruh *Positive Deviance* Paritas Terhadap Pola Asuh Kesehatan

Kurangnya pendapatan rumah tangga akan membatasi kemampuan orang tua untuk mengasuh anak dengan baik. Hal ini dapat diperparah oleh banyaknya anak dalam keluarga (Reyes *et al.*, 2004).

Rumah tangga dengan ukuran keluarga besar, kerawanan pangan dan praktik perawatan anak yang kurang memungkinkan untuk memiliki anak yang kekurangan gizi. Anak-anak yang tumbuh di dalam keluarga miskin akan rawan dengan terjadinya kurang gizi diantara anggota keluarga terutama bagi anak yang paling kecil. Hal ini dapat terjadi karena biasanya dipengaruhi oleh besarnya anggota keluarga. Apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak akan berkurang (Ajao *et al.*, 2010).

Jumlah anak yang banyak pada keluarga meskipun keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang di terima anaknya, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat. Keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya.

I. Pengaruh *Positive Deviance* Pola Asuh Kesehatan Terhadap Tingkat Konsumsi Energi

Perkembangan anak yang baik dapat dipengaruhi oleh perilaku dan kebiasaan pengasuhan keluarga termasuk perkembangan emosi dan psikologi anak. Perilaku pengasuhan juga dapat menggambarkan kedekatan antara ibu sebagai pengasuh utama anak (Kumar Range *et al.*, 1997).

Asupan energi yang kurang lebih banyak disebabkan karena perilaku anak yang susah makan dan meminta makanan yang sama setiap kali makan. Ini terjadi bisa karena faktor ketersediaan makanan oleh ibu yang memiliki pengetahuan rendah, faktor pendapatan keluarga yang rendah sehingga sulit untuk memenuhi makanan yang bervariasi, atau karena faktor balita itu sendiri yang sudah terbiasa dengan menu makan yang sama sehingga tidak mau menerima makanan lain (Tangkudung, 2014).

Konsumsi makanan yang beranekaragam, akan menghindari terjadinya kekurangan zat gizi, karena susunan zat gizi pada makanan saling melengkapi antara satu jenis dengan jenis lainnya, sehingga diperoleh masukan zat gizi seimbang.

J. Pengaruh *Positive Deviance* Pola Asuh Kesehatan Terhadap Tingkat Konsumsi Protein

Hal ini ditunjukkan dengan kebiasaan ibu yang selalu mencuci tangan ketika hendak menyuapi anak makandan membiasakan balita sejak dini mengkonsumsi buah-buahan lokal. Selain itu, PD yang baik ini dikarenakan Ibu selalu ada waktu atau selalu mendampingi ketika anak makan karena sebagian besar ibu adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Peranan IRT dalam usaha perbaikan gizi keluarga sangatlah penting. Peran ibu di dalam keluarga di antaranya sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga. Sehingga, ibu yang sebagai IRT akan memiliki waktu lebih banyak dalam pengasuhan dan pengaturan makan keluarga (Ogunba, 2006). Sementara itu, Ibu sudah mengetahui tentang menu makanan yang sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan ibu dapat menciptakan suasana yang menyenangkan pada saat anak makan. Bila anak tidak mau makan, ibu dapat membujuk agar anak mau menghabiskan makanannya. Pengetahuan ibu tentang kebersihan dalam menyiapkan makanan baik hal ini dapat dilihat dari ibu yang selalu mencuci tangan sebelum mengolah atau memasak bahan makanan dan selalu mencuci alat makan sebelum dipakai.

Peran orang tua ditunjukkan dalam perilaku pemberian makan. Perilaku merupakan sesuatu yang dapat dibentuk, diperoleh dan dipelajari melalui proses belajar dengan cara pembiasaan, pemberian pengertian, serta sebagai model. Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku yang terkait dengan kesehatan disebut perilaku kesehatan yaitu suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek, berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan/minuman dan lingkungan yang diklasifikasikan sebagai berikut adalah : 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan, 2) perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, 3) perilaku kesehatan lingkungan. Perilaku pemberian makan adalah seperangkat interaksi yang kompleks antara pengasuh/orang tua dan anak balita, yang melibatkan proses pemilihan, konsumsi dan regulasi makanan. Penyediaan makanan bagi keluarga merupakan tugas seorang ibu yang harus sanggup menyediakan hidangan yang cukup dan terlebih khusus pada anaknya.

Pada penelitian Merita & Hesty (2019) menemukan bahwa keluarga miskin dengan status balita gizi baik, dalam perilaku pemberian makan pada anak memanfaatkan ikan hasil tangkapan keluarga sebagai protein hewani untuk dikonsumsi selain tempe dan tahu, serta konsumsi sayur yang memberikan banyak manfaat bagi gizi balita. Oleh karena itu, menurut peneliti disarankan kepada para ibu agar tetap mempertahankan penerapan pola pemberian makan yang baik kepada anak dan memperhatikan asupan gizi anak, baik asupan energi maupun protein, dibantu dengan peningkatan kesadaran ibu melalui penyuluhan kesehatan dan gizi.

K. Pengaruh *Positive Deviance* Tingkat Konsumsi Energi Terhadap Status Gizi

Rata-rata ibu yang telah memiliki pengetahuan dasar tentang pentingnya energi untuk menunjang pertumbuhan dan melakukan aktifitas fisik, terlihat dengan status gizi balita normal dan asupan energi tercukupi. Namun nafsu makan anak balita yang tidak menentu juga menjadi salah satu permasalahan, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana masih banyaknya responden yang status gizinya normal tetapi asupan energinya tidak tercukupi dan responden yang status gizinya tidak normal tetapi asupan energinya tercukupi (Putri *et al.*, 2016).

Status gizi anak balita sangat dipengaruhi oleh angka kecukupan energi yang harus dikonsumsi setiap harinya. Karena manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas

fisik (Supariasa *et al.*, 2002). Apabila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan, maka akan terjadi kekurangan energi. Akibatnya berat badan akan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Nafsu makan yang berubah-ubah dipengaruhi oleh beberapa hal seperti keadaan sehat dan tidak sehatnya kondisi fisik anak balita, interaksi dengan lingkungan, dan aktifitas anak balita (Devi, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widodo & Muljati (2012) disebutkan bahwa dalam peningkatan angka kecukupan energi yang baik bukan hanya pengetahuan mengenai energi yang dibutuhkan tetapi juga perlu adanya dorongan atau motivasi baik dari diri sendiri maupun dari luar.

L. Pengaruh *Positive Deviance* Tingkat Konsumsi Protein Terhadap Status Gizi

Rata-rata ibu responden akan merasa senang ketika melihat anak balitanya memiliki nafsu makan yang baik, dan tentu saja dengan senang hati ibu responden akan memberikan anak balitanya makanan, tetapi tanpa memperhitungkan terlebih dahulu apa saja kandungan gizi yang dibutuhkan bagi perkembangan dan pertumbuhan anak balitanya. Hal ini terjadi karena masih rendahnya pengetahuan ibu responden tentang keanekaragaman makanan dan kandungan gizi apa saja yang dibutuhkan oleh anak balitanya terutama tentang angka kecukupan protein. Hasil penelitian Putri *et al.* (2016) menunjukkan walaupun pada kenyataannya anak balita yang status gizinya normal dan asupan proteinnya tercukupi lebih banyak, tetapi ternyata masih banyak pula anak balita yang status gizinya normal tetapi asupan proteinnya tidak tercukupi. Namun nafsu makan anak balita juga menjadi salah satu permasalahan, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana masih adanya responden yang status gizinya normal tetapi asupan proteinnya tidak tercukupi dan responden yang status gizinya tidak normal tetapi asupan proteinnya tercukupi.

Diperlukan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai protein yang merupakan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh karena selain sebagai sumber energi, protein juga berfungsi sebagai zat pembangun dan zat pengatur di dalam tubuh. Pola makanan yang kurang beragam memiliki arti bahwa balita tersebut mengkonsumsi hidangan dengan komposisi yang tidak memenuhi gizi seimbang (Febry & Marendra, 2008). Protein sangat diperlukan oleh tubuh untuk kelangsungan pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pembentukan senyawa tubuh yang esensial, regulasi keseimbangan air, mempertahankan netralitas tubuh, pembentukan anti body, dan transportasi zat gizi. Nafsu makan yang

berubah-ubah dipengaruhi oleh beberapa hal seperti keadaan sehat dan tidak sehatnya kondisi fisik anak balita, interaksi dengan lingkungan, dan aktifitas anak balita (Devi, 2010).

Dalam penelitian yang dilakukan disebutkan bahwa dalam peningkatan angka kecukupan protein yang baik bukan hanya asupan makanan, pengetahuan keanekaragaman makanan dan pengetahuan mengenai protein saja yang dibutuhkan tetapi juga ada faktor-faktor lain yang perlu dipertimbangkan seperti pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, penyakit penyerta dan lain-lain (Delmi Sulastri *et al.*).