

TESIS

**ANALISIS PENDEKATAN *POSITIVE DEVIANCE* TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA SUKU KAILI DI KABUPATEN DONGGALA
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

***ANALYSIS OF THE POSITIVE DEVIANCE APPROACH TO STUNTING INCIDENTS
IN TODDLERS OF THE KAILI TRIBE IN DONGGALA REGENCY,
CENTRAL SULAWESI PROVINCE***

Disusun dan diajukan oleh

**MUHAMMAD PRATAMA AJI SYAHPUTRA
K012201015**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**ANALISIS PENDEKATAN *POSITIVE DEVIANCE* TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA SUKU KAILI DI KABUPATEN DONGGALA
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
MUHAMMAD PRATAMA AJI SYAHPUTRA**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PENDEKATAN *POSITIVE DEVIANCE* TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA SUKU KAILI DI KABUPATEN DONGGALA
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

Disusun dan diajukan oleh


**MUHAMMAD PRATAMA AJI SYAHPUTRA
K012201015**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 19 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,


Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
NIP. 19541021 198812 1 001


Dr. Suriah, S.KM., M.Kes
NIP. 19740520 200212 2 001

Dekan Fakultas
Kesehatan MasyarakatKetua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc., PH, PhD
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Pratama Aji Syahputra
NIM : K012201015
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**ANALISIS PENDEKATAN *POSITIVE DEVIANCE* TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA SUKU KAILI DI KABUPATEN DONGGALA
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 17 Agustus 2022.

Yang menyatakan



Muhammad Pratama Aji Syahputra

ABSTRAK

MUHAMMAD PRATAMA AJI SYAHPUTRA. *Analisis Pendekatan Positive Deviance Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Suku Kaili di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah* (dibimbing oleh **Muhammad Syafar** dan **Suriah**)

Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Pendekatan *positive deviance* memegang peranan penting dalam status gizi anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pendekatan *positive deviance* terhadap kejadian *stunting* pada balita suku Kaili di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah.

Metode dalam penelitian ini menggunakan *mix methods* dengan pendekatan *sequential explanatory*. Teknik pengambilan sampel kuantitatif yaitu *cluster sampling* dan kualitatif dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian kuantitatif berjumlah 279 orang dan informan penelitian sebanyak 10 orang.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan terdapat hubungan antara kebiasaan pemberian makan ($p=0,004$), kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan ($p=0,000$), kebiasaan kebersihan ($p=0,000$), dan kebiasaan pengasuhan ($p=0,000$) terhadap kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang memiliki anak *stunting* maupun tidak mengalami *stunting* memiliki kebiasaan pengasuhan yang berbeda dan tidak menerapkan kebiasaan pengasuhan yang berasal dari suku Kaili. Disimpulkan bahwa faktor kebiasaan pemberian makan, kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan pengasuhan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili. Disarankan kepada pihak puskesmas melalui kegiatan posyandu yaitu kader dan petugas kesehatan di lini terdepan agar dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam melakukan promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak serta melakukan edukasi peningkatan kesadaran pengasuhan kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita

Kata Kunci : *Stunting, Positive Deviance, Suku Kaili*



ABSTRACT

MUHAMMAD PRATAMA AJI SYAHPUTRA. *Analysis of the Positive Deviance Approach to Stunting Incidents in Toddlers of the Kaili Tribe in Donggala Regency, Central Sulawesi Province* (supervised by **Muhammad Syafar** and **Suriah**)

Stunting is a condition of growth failure in children due to malnutrition for a long time. The positive deviance approach plays an essential role in the nutritional status of children. This study aims to analyze the positive deviance approach to the incidence of stunting in children under five from the Kaili tribe in Donggala Regency, Central Sulawesi Province.

The method in this study uses mixed methods with a sequential explanatory approach. The sampling technique in quantitative is cluster sampling and qualitative with purposive sampling technique. The sample in this quantitative study amounted to 279 people and research informants included as many as 10 people.

The results of this quantitative study showed that there was a relationship between feeding habits ($p = 0.004$), habits of getting health services ($p = 0.000$), hygiene habits ($p = 0.000$), and parenting habits ($p = 0.000$) on the incidence of stunting in toddlers. The results of the qualitative research show that most mothers of children under five who have stunted or non-stunted children have different parenting habits and do not apply parenting habits originating from the Kaili tribe. It was concluded that the factors of feeding habits, the habit of getting health services, hygiene habits and parenting habits had a relationship with the incidence of stunting in toddlers of the Kaili tribe. It is recommended to the public health center through integrated healthcare center activities, namely cadres and health workers at the forefront to further improve services in promoting and counseling infant and child feeding as well as providing education to increase awareness of parenting to pregnant women and mothers with toddlers.

Keywords: Stunting, Positive Deviance, Kaili Tribe



UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala limpahan kasih karunia, berkat dan tuntunan-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Analisis Pendekatan *Positive Deviance* Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Suku Kaili di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah". Peneliti menyadari bahwa tesis ini tidak akan dapat diselesaikan tanpa bimbingan dari dosen pembimbing dan penguji serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.
2. Dr. Suriah, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing anggota sekaligus dosen penasehat akademik yang telah membimbing, memberi arahan, nasehat, serta saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
4. Dr. Wahiduddin, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc,PH selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
6. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin
7. Prof. Sukri Palutturi, S.KM,. M.Kes,. M.Sc, PH,PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

8. Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan segala petugas kesehatan yang ikut berpartisipasi dan telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
9. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai peer support maupun informan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
10. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda persembahkan kepada kedua orang tua kami yang terkasih dan tersayang Ayahanda Syarifuddin S, Ibunda Indah Fajarwati dan adik kami Muhammad Zulhajj Al-Bukhari atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai.

Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, sangat di harapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan tesis selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Makassar, 17 Agustus 2022

Penyusun



Muhammad Pratama Aji Syahputra

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Stunting</i>	11
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Positive Deviance</i>	21
C. Tinjauan Umum Tentang Suku Kaili	27
D. Penelitian Terkait	33
E. Kerangka Teori	40
F. Kerangka Konsep.....	42
G. Hipotesis Penelitian.....	44
H. Definisi Operational Dan Kriteria Objektif	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
A. Jenis dan Desain Penelitian	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Teknik Sampel	48
D. Variabel Penelitian	50
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	50
F. <i>Ethical Clearance & Persetujuan / Informed Consent</i>	52
G. Pengolahan Data	52
H. Analisis Data	53
I. Validitas dan Reliabilitas	54
J. Alur Penelitian.....	58
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN	59
A. Hasil.....	59
B. Pembahasan.....	101
C. Keterbatasan Penelitian	134
BAB V Penutup	135
A. Kesimpulan	135
B. Saran	136
DAFTAR PUSTAKA.....	137
LAMPIRAN.....	145

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Standar Baku Antropometri WHO-NCHS	14
Tabel 2.2.	Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks Pb/U Atau Tb/U.....	17
Tabel 2.3	Sintesa Penelitian	33
Tabel 3.1	Sampel Kecamatan Terpilih	49
Tabel 3.2	Informan Penelitian	50
Tabel 4.1	Karakteristik informan	61
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu Ibu dan Anak	63
Tabel 4.3	Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Pemberian Makan Pada Balita Suku Kaili di Sulawesi Tengah.....	64
Tabel 4.4	Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Balita Suku Kaili di Sulawesi Tengah	66
Tabel 4.5	Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Kebersihan Pada Balita Suku Kaili di Sulawesi Tengah	67
Tabel 4.6	Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Pengasuhan Pada Balita Suku Kaili di Sulawesi Tengah	69
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Persentase variabel yang diteliti	70
Tabel 4.8	Hubungan Kebiasaan Pemberian Makan dengan Kejadia <i>Stunting</i> Pada Balita Suku Kaili Di Sulawesi Tengah	71
Tabel 4.9	Hubungan Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Suku Kaili di Sulawesi Tengah.....	72
Tabel 4.10	Hubungan Kebiasaan Kebersihan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Suku Kaili Di Sulawesi Tengah	72
Tabel 4.11	Hubungan Kebiasaan Pengasuhan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Suku Kaili Di Sulawesi Tengah	73
Tabel 4.12	Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i>	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent* dan Kuesioner
- Lampiran 2. Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 3. Analisis Univariat
- Lampiran 4. Analisis Bivariat
- Lampiran 5. Analisis Multivariat
- Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7. Permohonan Izin Peneliti dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Lampiran 8. Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 9. Izin Penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 10. Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala
- Lampiran 11. Surat selesai Penelitian dari Puskesmas
- Lampiran 12. Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
ASI	Air Susu Ibu
ANC	<i>Antenatal care</i>
BADUTA	Bawah Dua Tahun
BALITA	Bawah Lima Tahun
BB`	Berat Badan
BPS	Badan Pusat Statistik
DEPKES RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IQ	<i>Intelligence Quotient</i>
KEMENKES	Kementrian Kesehatan
LITBANGKES	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
LK	Lingkar Kepala
LLA	Lingkar Lengan Atas
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NCHS	<i>National Center for Health Statistic</i>
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
USAID	United states Agency for International Development
WHO	<i>Word Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 2 tahun. Status gizi *stunting* ditandai dengan tinggi badan menurut usia (TB/U) di bawah standar deviasi (< -2 SD). Masyarakat belum menyadari bahwa *stunting* adalah suatu masalah serius dikarenakan belum banyak yang mengetahui penyebab, dampak dan pencegahannya (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan akibat dari akumulasi gizi buruk dalam jangka panjang, sehingga performa fisiknya akan lebih terasa pada usia 24-59 bulan. Dalam proses ini, *stunting* akan mengganggu perkembangan anak dari awal kehamilan hingga usia empat tahun dalam kehidupan, sebagai penentu penting tumbuh kembang anak, dan mempengaruhi kecerdasannya. Anak yang mengalami *stunting* berisiko 9 kali lebih besar memiliki nilai IQ di bawah rata-rata bila dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting* (Arfines, P. P. and Puspitasari, 2017). *Stunting* pada anak usia dini memerlukan perhatian khusus, karena menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* akan menjadi faktor risiko peningkatan kematian, peningkatan kemampuan kognitif, perkembangan motorik yang rendah dan ketidakseimbangan fungsi fisik. *Stunting* juga dikaitkan dengan peningkatan risiko penurunan kecerdasan dan produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif dimasa depan. Anak yang mengalami *stunting* cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga memperbesar risiko mengalami penurunan kualitas belajar (Indrawati, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan kasus tertinggi di Asia. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, angka *stunting* di Indonesia mencapai 30,8 persen. Sementara target WHO, angka *stunting* tidak boleh lebih dari 20 persen (Saudale, 2019). Kementerian Kesehatan RI berharap angka *stunting* dapat terus turun 3 persen setiap tahun, sehingga target 19% pada tahun 2024 dapat tercapai (Litbangkes, 2019).

Penurunan *stunting* anak merupakan tujuan pertama dari 6 tujuan dalam target nutrisi global untuk tahun 2025 dan indikator utama dalam tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu memberantas kelaparan (UNICEF, 2016). Salah satu program prioritas pada pembangunan kesehatan dalam Kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2020-2024 yaitu penurunan prevalensi balita *stunting*. Target Penurunan prevalensi *stunting* yaitu sebesar 11.8 % pada tahun 2024 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2019). Yang menjadi fokus utama dalam penanganan *stunting* oleh Kementrian Kesehatan RI adalah memberikan intervensi gizi spesifik yang diberikan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gerakan 1000 HPK ini merupakan waktu yang tepat untuk pengendalian atau penanganan *stunting*, karena pada waktu itu merupakan periode kritis dalam pertumbuhan dan pengembangan otak (Kraemer et al, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, diwilayah Asia Tenggara prevalensi balita *stunting* mencapai 33,8% dan pada tahun 2017 menurun menjadi 22,2%. Pada tahun 2011, Indonesia berada diperingkat ke lima dari 81 negara dengan jumlah anak *stunting* terbesar di dunia yang mencapai 7.547.000 anak. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2007 adalah 36,8%, tahun 2010 turun menjadi 35,6%, tahun 2013 kembali meningkat menjadi 37,2%, tahun 2016 turun kembali menjadi 27,45%, tahun 2017 naik menjadi 29,6%, tahun 2018 naik menjadi 30,8%, dan

pada tahun 2019 kembali turun menjadi 27,67%. Meskipun prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih naik turun tetapi standar yang ditentukan oleh WHO adalah 20%. Jika prevalensi *stunting* melebihi dari 20% maka di katakan sebagai masalah kesehatan masyarakat kategori kronis. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa sekitar 8,9 juta anak di Indonesia mengalami pertumbuhan yang tidak maksimal atau satu dari tiga anak mengalami *stunting*. Dibandingkan dengan beberapa negara tetangga lainnya, prevalensi balita *stunting* yang ada di Indonesia juga tinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (Apriluana et al., 2018).

Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menunjukkan bahwa masih terdapat 18 provinsi dengan proporsi *stunting* yang masih berada di atas target rerata nasional yaitu sebesar 27,67%. Provinsi dengan proporsi tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur dengan proporsi balita *stunting* sebesar 43,82%. Prevalensi *stunting* di Sulawesi Tengah sendiri meningkat dan masuk ke dalam 10 provinsi dengan proporsi balita *stunting* yang masih tinggi, yaitu sebesar 31,26% dan menjadi provinsi prioritas untuk menekan angka *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020, pada pemetaan prevalensi *stunting* untuk setiap wilayah Sulawesi Tengah diperoleh Data kasus untuk kejadian *stunting* tertinggi yaitu di Kabupaten Donggala sebesar 27,1%, sedangkan yang terendah di Kabupaten Morowali 7,6 %. Beberapa wilayah lainnya seperti Kabupaten Banggai kepulauan (23%), Kabupaten Tojo una-una (22,7%), Kabupaten Banggai laut (22,5%), Kabupaten Sigi (19%), Kabupaten Banggai (17,9%), Kabupaten Morowali utara (17,4%), Kabupaten Poso (16,8%), Kota Palu (14%), Kabupaten Buol (11,7%), dan Kabupaten Toli-toli (9,8%) (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2020).

Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Donggala tahun 2018 adalah 32.8 %, kemudian pada tahun 2019 meningkat menjadi 34.9 %, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2020 menjadi 27.1 %. Dalam 2 tahun terakhir, kabupaten Donggala menjadi daerah dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi yang ada di Sulawesi tengah (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2020).

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Budaya merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Budaya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi sikap ibu di dalam menjalani masa kehamilannya, menjalani proses persalinan, serta dalam pengasuhan balita. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita. Hal ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Illahi et al., 2018).

Budaya yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia sangat kaya dan beragam. Suku Kaili merupakan salah satu suku yang kaya akan budaya. Suku Kaili adalah salah satu penduduk asli Sulawesi Tengah yang bermukim di sepanjang pantai barat dan timur Sulawesi Tengah. Suku ini umumnya bertempat tinggal di Kota Palu, Kabupaten Donggala, Kabupaten Sigi Biromaru, dan Kabupaten Parigi Moutong. Sebagian menyebar di Kabupaten Tojo Una-una, Poso, Morowali, Banggai, Banggai Kepulauan, Toli-toli, dan Kabupaten Buol (Gazali, 2016).

Permasalahan gizi dapat dicegah dengan mengenali akar masalah yang terjadi di masyarakat sehingga penanganan masalah gizi dapat dilakukan secara mendasar pada sumber masalah. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam upaya preventif dan promotif dalam masyarakat yaitu pendekatan *positive deviance*. Pendekatan ini merupakan suatu model untuk merubah perilaku masyarakat dalam meningkatkan status gizi melalui perilaku positif.

Penanganan status gizi pada keluarga miskin sangat tepat dilakukan dengan pendekatan *positive deviance* ini. *Positive deviance* adalah pendekatan untuk memecahkan permasalahan gizi dengan berdasarkan keluarga dan masyarakat dengan mengenali kebiasaan ibu dari anak dengan gizi dan berasal dari keluarga miskin dan mampu menyebarkan kebiasaan positif pada ibu dari anak dengan gizi yang kurang/buruk. Kebiasaan positif dalam keluarga sebagai dasar dari pendekatan *positive deviance* dibedakan dalam empat pola kebiasaan, yaitu pemberian makan, pengasuhan, kebersihan, dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan (CORE, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh (KuatéKaptso et al., 2021), di Kotamadya Kumba, di wilayah barat daya Kamerun, diperoleh bahwa asupan makanan yang tidak memadai dan kebiasaan pemberian makanan yang tidak tepat kepada bayi menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Didapatkan hanya 32,9% pengasuh mengaku memberikan makanan pendamping ASI pada 6 bulan. Selain itu, lebih dari separuh pengasuh melaporkan memberi anak-anak mereka susu formula bayi berusia 1 sampai 4 bulan, air dengan ASI, dan makanan bayi tradisional yang terbuat dari jagung dan bubur kacang kedelai. Oleh karena itu, penting bagi ibu dan pengasuh untuk berupaya memperbaiki kebiasaan makan dan praktik pengasuhan anak. Pemberian ASI eksklusif harus didorong dengan pemberian makanan pendamping ASI yang diperkenalkan hanya pada usia 6 bulan.

Hasil Penelitian (Illahi et al., 2018), menemukan bahwa terdapat hubungan yang erat antara kebiasaan pemberian makanan, seperti pemberian makanan pendamping ASI dini, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir dengan kejadian *stunting* pada balita etnik Madura di desa Ujung Piring, Kecamatan Bangkalan. Ditemukan berbagai pantangan makan tertentu bagi ibu. Terdapat responden yang memiliki pantangan makan ikan laut dan cabai masing-masing sebesar 4,8% dan 64,5%. Alasan pantangan makan ikan laut adalah

di khawatirkan ASI ibu menjadi amis, sedangkan pantangan makan cabai di khawatirkan bayi menjadi diare. Pembatasan makanan pada ibu menyebabkan nutrisi ibu kurang terpenuhi. Asupan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap kesehatan dan produksi ASI ibu.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Putriana et al., 2020), pada suku Toraja, didapatkan bahwa Ibu baduta memiliki kebiasaan atau tradisi tertentu dalam kebiasaan pemberian makanan pada baduta seperti memberikan kopi pada baduta pada saat lahir dengan anggapan agar ketika bayinya terkena demam tidak terjadi step (kejang), memberikan ekor belut dengan anggapan agar anaknya menjadi anak yang lincah dan tidak memberikan ikan pada baduta dikarenakan sebagian besar ibu percaya bahwa jika anaknya memakan ikan maka anak tersebut akan mengalami kecacangan.

Kondisi ini tentu disayangkan mengingat betapa besarnya sumbangan gizi ikan bagi kesehatan balita. Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit dan tulang) serta sebagai menghasilkan antibodi. Maka dari itu protein sangat berperan dalam menentukan status gizi pada anak (Almatsier, 2016), Anak yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat, dimana protein sangat dibutuhkan dalam jaringan tubuh yang berfungsi untuk membangun, memelihara dan memperbaiki jaringan tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yuniarti et al., 2019), bahwa asupan protein berisiko terjadinya *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Anak dengan asupan protein yang kurang memiliki risiko 3,42 kali terjadi *stunting*.

Menurut (Arsyad et al., 2020), kebiasaan pengasuhan ibu yang diterapkan kepada anak *stunting* pada masyarakat pesisir pulau Balang Lompo dominan adalah permisif sehingga tidak tepat dalam penanganan anak *stunting*. Orang tua permisif mempunyai kontrol rendah dan penerimaan tinggi terhadap anak sehingga lebih sering

menghindari konfrontasi dengan anak dan tidak memberi aturan maupun batasan pada anak. Kalaupun ada larangan, penerapannya sering tidak konsisten. Walaupun mungkin, ada sedikit sekali dampak positif dari gaya pengasuhan ini. Tapi, dari berbagai sumber justru jauh lebih banyak dampak negatif yang ditimbulkan dari gaya pengasuhan permisif ini, diantaranya menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak.

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Rita et al., 2019), menemukan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan pengasuhan dengan status gizi anak. Penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar ibu melakukan pengasuhan sendiri, yaitu 96.8% sehingga memungkinkan ibu lebih banyak lagi berinteraksi dengan anak-anaknya. terdapat hubungan antara pengaruh stimulasi dan pemenuhan kebutuhan dasar anak (asah, asuh, dan asih) terhadap perkembangan anak. Oleh karena itu, mencegah perkembangan yang terhambat pada anak usia dini sangat penting. Rangsangan stimuli berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan organ-organ. Kebiasaan pengasuhan dapat di artikan dengan adanya interaksi positif antara anak dengan pengasuh utama dapat membantu dalam perkembangan emosi dan psikologis anak, sehingga menciptakan tumbuh kembang anak yang baik.

Sebuah Penelitian di suku Punjab, Pakistan melaporkan bahwa balita yang berasal dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindungi beresiko mengalami *stunting* sebesar 1.35 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan sumber air minum yang terlindungi. Kematian dan kesakitan pada anak-anak umumnya dikaitkan dengan sanitasi yang tidak memadai dan sumber air minum yang tercemar. Sumber air minum yang bersih merupakan faktor penting untuk kesehatan tubuh dan mengurangi risiko serangan berbagai penyakit seperti diare, kolera dan tipus (Rita et al., 2019). Senada dengan penelitian menurut (Primasti et al., 2021), terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan

kebersihan dalam hal ini sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Kecamatan Babakan Madang, Bogor.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan (Yuliati et al, 2017), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan kebersihan dengan kejadian *stunting*. Kebiasaan kebersihan yang kurang baik memiliki risiko 3.42 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang memiliki praktek kebersihan yang baik. Kebersihan tubuh, makanan dan lingkungan berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan yang akan mencegah terjadinya penyakit infeksi sebagai faktor penyebab rendahnya status gizi pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh (Semali et al., 2015) di distrik Kongwa, Tanzania Tengah tentang kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan, ditemukan bahwa sebagian besar (81,6%) responden berasal dari rumah tangga yang harus berjalan kaki sejauh lima kilometer atau lebih ke fasilitas kesehatan terdekat. Tingkat keteraturan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam rangka memantau pertumbuhan balita yang rendah dapat berakibat keterlambatan deteksi gangguan pertumbuhan anak, oleh karena itu kebiasaan memanfaatkan pelayanan kesehatan ini berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sejalan dengan penelitian menurut (Fajar et al., 2020), ibu dengan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang baik. bagi balitanya mempunyai kecenderungan 8,07 kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik untuk balitanya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis telah melakukan penelitian terkait Analisis Pendekatan *Positive Deviance* Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balia Suku Kaili di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah dipaparkan maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk menganalisis pendekatan *positive deviance* berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan pengasuhan dengan kejadian *stunting* pada Balita Suku Kaili di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi tengah

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pendekatan *Positive Deviance* Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Suku Kaili di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan pemberian makan melalui pendekatan *Positive Deviance* dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili dari keluarga miskin.
- b. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan melalui pendekatan *Positive Deviance* dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili keluarga miskin.
- c. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan kebersihan melalui pendekatan *Positive Deviance* dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili dari keluarga miskin.
- d. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan pengasuhan melalui pendekatan *Positive Deviance* dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili dari keluarga miskin.
- e. Untuk mengetahui variabel yang paling dominan dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili dari keluarga miskin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan teori dan hasil analisis pendekatan *positive deviance* dalam keluarga untuk

mengatasi kejadian *stunting* pada balita untuk kepentingan penelitian dimasa yang akan datang dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan

2. Manfaat Praktis

Manfaat yang bisa diperoleh ialah sebagai tambahan referensi dan pengembangan serta diharapkan menjadi masukan untuk dinas kesehatan setempat dan instansi terkait dalam pemecahan masalah kesehatan terkait *stunting* di Sulawesi Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kejadian *Stunting*

1. Status Gizi

Status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan individu atau kelompok yang diperoleh dari tingkat kebutuhan energi dan zat gizi dalam makanan dan diukur secara fisik dengan pengukuran antropometri (Suhardjo., 2003). Status gizi mengacu pada kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan oleh satu atau lebih ukuran gizi yang menggambarkan kesehatan seseorang pada waktu tertentu sebagai akibat dari konsumsi makanan sebelumnya (Soekirman., 2000).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua (Soekirman., 2000) yaitu :

a. Langsung

Penyebab langsung gizi kurang pada balita adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi yang saling berpengaruh. Oleh karena itu, faktor penyebab gizi kurang bukan hanya karena kekurangan makanan, tetapi juga disebabkan oleh penyakit infeksi, terutama penyakit diare dan ISPA.

b. Tidak Langsung

1). Pola asuh gizi

Pola asuh gizi dapat diartikan sebagai praktik kesehatan dasar dalam rumah tangga yang dapat dilakukan dengan menyediakan pangan dan memberikan perawatan kesehatan guna menjaga kesehatan, meningkatkan perkembangan serta pertumbuhan balita

2). Psikologi

Psikologi seseorang dapat mempengaruhi cara mereka makan. Makan yang berlebih atau kekurangan makanan dapat terjadi sebagai akibat dari perasaan kesepian, kesedihan atau tekanan mental, serta sebagai respons terhadap rangsangan eksternal seperti iklan makanan.

3). Genetik

Status gizi pada balita juga dipengaruhi oleh genetic atau keturunan. Kejadian *stunting* yang terjadi pada balita kemungkinan besar dipengaruhi oleh tinggi badan orang tuanya (*Herediter*).

4). Pelayanan Kesehatan

Aspek lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi anak dan keluarga. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan, pengukuran, ketersediaan fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, bidan, dokter dan rumah sakit.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi sering menggunakan pengukuran antropometrik yang dibedakan menjadi 2 kelompok (Andriyanto, 2010), yang meliputi :

a. Tergantung umur (*Age dependent*)

- 1). Berat badan (BB) terhadap umur
- 2). Tinggi badan (TB) terhadap umur
- 3). Lingkar kepala (LK) terhadap umur
- 4). Lingkar lengan atas (LLA) terhadap umur

b. Tidak tergantung umur

- 1). BB terhadap TB
- 2). LLa terhadap TB

Pengukuran di atas dibandingkan dengan beberapa nilai standar, seperti Harvard, NCHS atau nilai standar nasional. Untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan nilai *z-score* sebagai kelas ambang batas. Satuan standar deviasi (*z-score*) yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan menentukan klasifikasi status gizi (Supriasa et al., 2012).

Z-score ataupun skor standar deviasi merupakan nilai individu dari nilai median rujukan populasi untuk usia dan tinggi badan yang sama dibagi standar deviasi rujukan populasi. Interval *z-score* yang telah didapat membuktikan perbandingan berat atau tinggi badan anak sesuai umurnya. Keunggulan utama sistem *z-score* ini ialah dimungkinkannya nilai mean (nilai rata-rata) dan standar deviasi dapat dihitung untuk group *z-score* pada anak untuk aplikasi berbasis populasi.

Z-score yang paling sering digunakan oleh komunitas nutrisi internasional karena memberikan dua keuntungan. Pertama, penggunaan *Z-score* memungkinkan kita untuk mengidentifikasi poin atau nilai tertentu dalam distribusi indeks yang berbeda dan untuk usia yang berbeda. Kedua, kesimpulan statistik deviasi dihitung untuk *z-score* memungkinkan rata-rata dan standar deviasi dihitung untuk *z-score* suatu group anak. Berdasarkan data diatas, maka sistem yang paling baik adalah *z-score* dan direkomendasikan oleh USAID (*United states agency for international development*) untuk penilaian nutrisi.

Tabel 2.1 Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Status Gizi
1	BB/ U	< - 3 SD	Gizi Buruk
		- 3 SD s.d < -2 SD	Gizi Kurang
		-2 SD s.d +2 SD	Gizi Baik
		> +2 SD	Gizi Lebih
2	TB/ U	< 3 SD	Sangat Pendek
		-3 SD s.d <-2 SD	Pendek
		-2 SD s.d + 2 SD	Normal
		> +2 SD	Tinggi
3	BB/ TB	< -3 SD	Sangat kurus
		-3 SD s.d < -2SD	Kurus
		-2 SD s.d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk

Sumber : (Trihono et al., 2015).

Indikator BB/U menandakan permasalahan gizi umum dan bukan menandakan indikasi permasalahan khusus seperti gizi kronis maupun akut, dikarenakan berat badan berhubungan positif terhadap umur dan tinggi badan. Indikator TB/U memberikan indikasi permasalahan gizi yang bersifat kronis dari akibat keadaan yang berlangsung lama. Misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh yang kurang baik sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Sedangkan indikator BB/TB memberikan indikasi permasalahan gizi yang bersifat akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu singkat misalnya wabah penyakit dan kekurangan makan sehingga menyebabkan anak menjadi kurus, dan sebaliknya indikator BB/TB juga mampu memberikan indikasi kegemukan. Permasalahan gizi akut berupa kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat mengakibatkan rentannya terhadap penyakit degeneratif pada usia dewasa.

4. Gangguan Pertumbuhan Linear (*stunting*)

Stunting (pendek) adalah gangguan pada pertumbuhan tinggi badan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi secara kronis atau adanya penyakit infeksi yang kronis dan berulang dengan didapat hasil pengukuran dengan nilai z-score TB/U kurang dari -2 SD. Pertumbuhan linear yang tidak sesuai dengan umur merefleksikan permasalahan gizi

yang kurang. *Stunting* mengakibatkan anak tidak mampu untuk mencapai potensi genetik mengisyaratkan adanya kejadian jangka panjang dan merupakan dampak kumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai.

Dalam keadaan *stunting*, tinggi badan anak tidak memenuhi tinggi badan yang normal menurut umurnya. Anak yang mengalami gangguan pertumbuhan linear (pendek) sangat berhubungan erat dengan kondisi yang terjadi dalam waktu yang cukup lama seperti kemiskinan, perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang serta rendahnya tingkat pendidikan. Masalah *stunting* pada balita di akibatkan oleh keadaan yang berlangsung cukup lama, maka masalah tersebut mencirikan bahwa *stunting* adalah permasalahan gizi yang bersifat kronis

Stunting (pendek) atau kekurangan gizi kronis adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kekurangan gizi kronis merupakan keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kekurangan gizi yang sifatnya akut. Balita *stunting* kadang tampak memiliki kondisi badan yang proporsional, tapi pada faktanya tinggi badan anak tersebut lebih pendek dari tinggi badan yang normal bagi anak seusianya. *Stunting* adalah proses yang bertumpuk secara kumulatif dan disebabkan asupan gizi yang tidak mencukupi atau adanya penyakit infeksi yang berulang. *Stunting* disebabkan bukan hanya kekurangan satu jenis nutrisi saja, namun disebabkan kurangnya asupan gizi secara lengkap yang berlangsung dalam waktu yang lama. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (UNICEF, 2016).

Masalah gizi seperti *stunting* menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan linear pada anak disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita tidak

hanya disebabkan oleh masalah kesehatan, tetapi juga meliputi berat badan lahir balita, riwayat kehamilan, tinggi badan orang tua serta faktor sosial ekonomi dan budaya dalam keluarga. stunting juga disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, terutama mineral (*kalsium, fosfor, magnesium, seng, dan besi*), vitamin A dan protein serta penyakit infeksi berulang (Kurniawati, 2017).

Tinggi badan menurut umur (TB/U) merupakan dasar pengukuran untuk mengetahui bahwa anak dalam kondisi stunting atau normal. Tinggi badan adalah ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan tulang. Dalam keadaan normal, tinggi badan meningkat seiring bertambahnya usia. Pertambahan tinggi badan dalam waktu singkat relatif kurang peka terhadap masalah gizi buruk. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu dan berhubungan erat status ekonomi (Supariasa et al., 2012).

Antropometri merupakan salah satu metode yang paling populer untuk penilaian langsung status gizi dan dapat diterapkan pada populasi yang besar. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter yang merupakan ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan standar pengukuran yang penting bagi masa yang telah dilewati anak dan kondisi tinggi badan anak saat ini. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak dapat dilakukan dengan alat ukur pengukuran tinggi badan/panjang badan dengan presisi 0.1 cm.

Dalam melakukan pengukuran antropometri terdapat kelebihan dan kelemahannya. Pengukuran indeks TB/U memiliki beberapa kelebihan antara lain :

- a. indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau
- b. alat yang mudah dibawa-bawa dan murah
- c. pengukurannya objektif

sedangkan kelemahannya antara lain :

a. dalam penelitian intervensi harus disertai indeks lain (seperti BB/U), karena perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat.

b. ketetapan umur sulit didapat

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak mengalami stunting. Angka tinggi badan setiap balita di konversikan ke dalam nilai terstandar (*z-score*) menggunakan baku antropometri anak balita menurut WHO 2005. Kategori dan ambang batas indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut nilai standar Z-score menggunakan baku antropometri WHO 2005 adalah :

- a. Sangat pendek : Z-score < -3.0
- b. Pendek : Z-score \geq -3,0 sampai dengan z-score < -2,0
- c. Normal : Z-score \geq -2,0

Menurut surat keputusan menteri kesehatan nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, didalamnya menyatakan bahwa pengertian pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) berdasarkan status gizi menurut umur (PB/U) atau kriteria tinggi badan menurut umur (TB/U).

Tabel 2.2.

**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks
PB/U atau TB/U**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak usia 0-59 bulan	Sangat Pendek	\leq -3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan < -2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

5. Kecenderungan Pendek Pada Balita

Secara nasional, prevalensi *stunting* pada anak balita meningkat dari 28,5 % pada tahun 2004 menjadi 37,2 % pada tahun 2013. Namun pada tahun 2018 turun menjadi 30,8 %. Menurut data riset kesehatan dasar 2018, prevalensi *stunting* pada usia 2-4 tahun lebih tinggi dibandingkan saat lahir. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi memburuk selama pertumbuhan sejak lahir hingga usia tersebut, yang mengarah pada peningkatan prevalensi *stunting* (Trihono et al., 2015).

Prevalensi *stunting* balita menurut umur tampak meningkat terus dari lahir hingga tertinggi pada usia 2 tahun, kemudian turun sedikit pada usia 5 tahun. Terjadinya penambahan prevalensi *stunting* yang diakibatkan perjalanan sampai usia 5 tahun mengindikasikan bahwa telah terjadi gangguan pertumbuhan selama periode tersebut sehingga proporsi pendek semakin bertambah.

Peningkatan pertumbuhan yang terjadi pada anak usia dini disebabkan oleh berbagai faktor. Kondisi balita yang masih sangat bergantung pada keluarga dapat menyebabkan kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga berperan penting dalam pertumbuhan dan berdampak pada status gizinya. Masalah gizi kurang pada balita disebabkan karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi pada anak. Ini terjadi sejak lahir hingga bertahun-tahun, sehingga masalah gizi kronis berkembang dengan pertumbuhan yang melambat menjadi lebih jelas dibawah usia 5 tahun (Trihono et al., 2015).

6. Pencegahan *Stunting*

Pemerintah Indonesia tergabung dalam gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) pada tahun 2012 melalui dua kerangka besar intervensi *stunting*, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak 1000 HPK dan berkontribusi 30% penurunan *stunting* dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi gizi spesifik dibagi menjadi beberapa

intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita.

- a. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil
 - 1) Memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi masalah kekurangan energi dan protein kronis
 - 2) Mengurangi kekurangan zat besi dan asam folat
 - 3) Mengatasi kekurangan iodium
 - 4) Menanggulangi cacangan pada ibu hamil
 - 5) Melindungi ibu hamil dari malaria
- b. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan
 - 1) Inisiasi menyusui dini
 - 2) Pemberian ASI eksklusif
- c. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan
 - 1) Mendorong untuk melanjutkan ASI hingga anak berusia 23 bulan
 - 2) Setelah anak berusia diatas 6 bulan didampingi oleh MPASI
 - 3) Menyediakan obat cacing
 - 4) Menyediakan suplementasi zink
 - 5) Melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan
 - 6) Memberikan perlindungan terhadap malaria
 - 7) Memberikan imunisasi lengkap
 - 8) Pencegahan dan pengobatan diare

Kerangka intervensi *stunting* yang kedua adalah intervensi gizi sensitif yang dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi 70% dalam penurunan *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat umum tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 HPK. Kegiatan yang berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi sensitif :

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan

- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
 - e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
 - g. Memberikan pendidikan pengasuhan kepada orangtua
 - h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
 - i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
 - j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada masyarakat
 - k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
 - l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi
- (TNP2K, 2017)

B. Tinjauan Umum Tentang *Positive Deviance*

1. *Positive Deviance*

Pengasuhan yang tepat berarti memenuhi kebutuhan fisik dan biomedis anak secara optimal. Memberikan gizi yang berkualitas kepada balita berupa pemberian ASI, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu, waktu ibu dalam memberikan perawatan kepada balita, imunisasi lengkap dan penimbangan berat badan. Hal ini dapat dicapai dengan memantau pertumbuhan melalui kegiatan posyandu (Soekirman., 2000). Pola asuh keluarga merupakan perilaku pengasuh, dalam hal ini ibu, ayah, nenek atau anggota keluarga lain dalam menyediakan makanan, menjaga kesehatan, dan memberikan stimulasi dan memberikan dukungan emosional kepada balita untuk membantu tumbuh dan kembang balita.

Balita yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah sangat membutuhkan pola asuh yang baik dari keluarga untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini tercermin dari pola asuh gizi, higiene, sanitasi serta pengasuhan yang baik (Sundari, 2005). Demikian pula, status gizi balita yang berasal dari keluarga miskin dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kebersihan, dan pelayanan kesehatan (Turnip, 2008). Balita yang memiliki status gizi normal namun berasal dari keluarga miskin memiliki kebiasaan makan, kebiasaan kebersihan dan akses untuk mendapat pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan balita yang status gizinya kurang baik (*stunting*) dan berasal dari keluarga miskin (Lanita et al., 2012). Pada keluarga miskin, persediaan makanan dalam rumah tangga belum tentu mencukupi, tetapi ibu yang dapat dan memahami cara mengasuh anaknya dapat menggunakan sumber daya yang terbatas dalam upaya menjamin tumbuh kembang balita secara optimal (Anwar, 2008). Hal ini yang kemudian dikenal dengan pendekatan *positive deviance*.

Positive deviance merupakan keadaan penyimpangan positif yang berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan

balita di masyarakat, dimana dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan status gizi baik pada balita dari keluarga miskin dan beberapa balita lainnya mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan status gizi yang buruk (Zeitlin et al., 1990).

Pendekatan *positive deviance* merupakan model perubahan perilaku dalam masyarakat untuk meningkatkan status gizi melalui perilaku positif. Pendekatan *positive deviance* adalah pendekatan gizi berbasis keluarga dan masyarakat yang membahas gizi dengan mengidentifikasi perilaku ibu atau pengasuh dalam rumah tangga (CORE, 2003).

Positive deviance didasarkan pada asumsi bahwa beberapa solusi untuk mengatasi masalah gizi yang terjadi di masyarakat dan perlu mencermati untuk melihat bentuk penyimpangan positif yang ada. Upaya pemanfaatan budaya/adat di masyarakat yang lebih berpeluang mencegah masalah gizi dibandingkan lingkungan dengan kondisi ekonomi yang sama tetapi tanpa kebiasaan yang termasuk dalam penyimpangan positif.

Penelitian lain yang menggunakan pendekatan *positive deviance* meneliti mengapa hanya sedikit balita yang mengalami gizi buruk yang ditemukan di lingkungan keluarga miskin. Kebiasaan keluarga yang baik merupakan inti dari pendekatan *positive deviance* yang terbagi dalam empat kategori besar, seperti kebiasaan pemberian makan, kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan pengasuhan (CORE, 2003).

a. Kebiasaan Pemberian Makan

Kebiasaan makan yang baik meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan selingan yang bervariasi dalam porsi kecil, pemberian makan yang aktif dan penanganan makanan untuk anak dengan nafsu makan yang buruk. Pengawasan makanan pada balita bertujuan untuk memberikan nutrisi yang baik dari berbagai sumber zat gizi dalam makanan untuk keberlangsungan hidup. Pemberian

makanan yang baik untuk balita sebaiknya memenuhi persyaratan seperti, menyediakan makanan yang memiliki kandungan zat gizi yang baik dan sesuai usia balita dan menu makanan disesuaikan dengan komposisi makanan yang tersedia, kebiasaan dan selera makan anak dan juga sangat penting untuk menyediakan makanan dalam porsi yang sesuai usia balita serta memperhatikan kebersihan diri dan sanitasi (Panjaitan, 2011).

Pemberian makan yang bervariasi dan dalam porsi kecil setiap hari merupakan termasuk dari sekian banyak praktik kebersihan makan yang baik. Selain itu pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan selingan dan penanganan balita ketika memiliki nafsu makan yang buruk (Turnip, 2008)

Memberikan makanan yang berkualitas dan kuantitas yang baik sangat penting untuk pertumbuhan balita agar dapat memiliki status gizi yang baik (Engle et al., 1999). Selain itu, adanya interaksi positif antara ibu dan anak pada saat pemberian makan dapat membantu balita untuk tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik maupun psikologis.

b. Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan balita. Kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik seperti kebiasaan orangtua dalam memberikan kebutuhan anak dalam hal preventif seperti pemberian imunisasi, mengikuti kegiatan posyandu dan merawat balita ketika sakit (Engle et al., 1999).

Kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah kebiasaan positif yang dilakukan ibu atau keluarga dalam merawat anak ketika sakit, riwayat imunisasi yang lengkap, pengobatan penyakit dan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan pada waktu yang tepat. Pencegahan penyakit dilakukan untuk melindungi balita dari berbagai sumber atau penyebab timbulnya penyakit yang menyebabkan menurunnya sistem imun balita (Zeitlin et al., 1990).

c. Kebiasaan Kebersihan

Menjaga kebersihan diri dan lingkungan berperan penting dalam meningkatkan status gizi anak. Kebersihan diri, makanan, dan lingkungan berperan penting dalam menjaga kesehatan balita yang akan mencegah timbulnya penyakit infeksi yang dapat menyebabkan menurunnya status gizi balita. Perilaku mencuci tangan dengan sabun di air yang mengalir sebelum dan sesudah makan, kebiasaan menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur, membuang sampah pada tempatnya, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah merupakan kebiasaan kebersihan yang mesti di perhatikan oleh balita dan keluarga (Soetjiningsih, 1995).

Kebersihan diri, makanan dan lingkungan berperan penting dalam menjaga kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit infeksi seperti diare, ISPA dan penyakit infeksi lainnya. Kebersihan diri meliputi kebersihan kulit, rambut, mata, kuku, hidung serta pembersihan setelah buang air besar. Kebiasaan memotong kuku setiap pecan, menyikat gigi 2 kali sehari, mandi dengan menggunakan sabun dan air yang bersih, mencuci anggota badan sebelum tidur, memakai pakaian yang bersih merupakan kebiasaan yang mesti di ajarkan kepada balita untuk menjaga kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit.

d. Kebiasaan Pengasuhan

Interaksi positif antara anak dan ibu sebagai pengasuh utama dan anggota keluarga yang lain merupakan salah satu kebiasaan pengasuhan yang baik. Hal ini bertujuan untuk membantu perkembangan emosional dan psikologis anak. Interaksi yang dimaksud ialah interaksi verbal yang terjadi antara pengasuh dan balita berupa pemberian perhatian dan kasih sayang kepada balita, ayah berperan aktif dalam mengasuh balita, adanya pembagian kerja dalam pengasuhan balita. Interaksi positif seperti keterikatan ibu dan anak merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita (Zeitlin et al., 1990).

Kebiasaan pengasuhan yang baik akan mempengaruhi status gizi balita. Balita yang di berikan pengasuhan dengan penuh kelembutan dan penuh perhatian dari ibunya sendiri mendapatkan asupan gizi yang lebih baik daripada yang diasuh oleh pengasuh pengganti selain ibu. Peran pengasuh pengganti dapat berpartisipasi dalam menyediakan waktu, mengasuh dan mendukung balita agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, psikis, dan sosial.

Faktor psikososial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita (Soetjiningsih, 2014) :

a. Stimulasi

Salah satu yang paling dibutuhkan balita untuk membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan balita adalah stimulasi. Anak yang mendapat stimulasi yang baik dari ibu lebih berkembang dan mempunyai status gizi yang baik daripada balita yang tidak mendapatkan stimulasi dari orang tuanya. Stimulasi dapat berupa memberikan balita mainan, mendampingi anak ketika makan, dan melibatkan ibu dan anggota keluarga lainnya dalam kegiatan balita.

b. Ganjaran atau hukuman yang wajar

Jika anak melakukannya dengan benar, orang tua dapat memberikan hadiah berupa pujian, ciuman, pelukan, belaian, tepuk tangan, dan ini dapat menciptakan perilaku yang kuat bagi balita untuk mengulangi tindakan yang sama di lain waktu. Pada saat yang sama, jika balita melakukan kesalahan, orang tua memberikan hukuman yang wajar. Hukuman yang diberikan kepada balita harus bersifat objektif dan juga disertai dengan penjelasan dan nasihat kepada balita. Hal ini akan mengajarkan kepada balita tentang perilaku yang benar dan salah serta dapat meningkatkan rasa percaya diri balita. Pemberian hukuman

dilakukan bukan hanya karena ingin melampiaskan kekesalan terhadap balita.

c. Kelompok sebaya

Untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan balita, balita membutuhkan teman sebaya untuk bersosialisasi dan berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Bersosialisasi dengan teman sebaya dapat ditemukan di ruang bermain dan ruang belajar.

C. Tinjauan Umum Tentang Suku Kaili

1. Sejarah Suku Kaili

Suku Kaili adalah salah satu suku yang tinggal di lembah Palu yang juga dikenal sebagai suku asli lembah Palu. Berabad-abad yang lalu, kawasan lembah Palu dan sekitarnya merupakan dataran air sungai palu, termasuk kawasan yang menjadi simbol budaya dan pemerintahan. Lembah Palu adalah bagian dari kerajaan Palu yang dulunya milik kerajaan Gowa.

Ada berbagai teori tentang asal usul nama "Kaili". Secara linguistik, kata Kaili berasal dari nama sebuah pohon. Pohon Kaili ini tumbuh subur di tepian Sungai Palu dan Teluk Palu. Pada zaman dahulu, pantai teluk Palu berjarak sekitar 34 kilometer dari lokasi pantai saat ini, di desa Bangga. Sebagai buktinya di desa bobo sampai ke desa bangga banyak terdapat karang dan rerumputan dari pantai atau laut. Menurut cerita masyarakat, di dekat desa bangga terdapat pohon Kaili yang sering digunakan untuk memandu para pelaut ke arah pelabuhan Banggai.

2. Deskripsi Lokasi

Suku Kaili adalah suku bangsa Indonesia yang diturunkan secara turun temurun, mendiami sebagian besar Provinsi Sulawesi Tengah, khususnya Kabupaten Donggala, Kabupaten Sigi dan Kota Palu, di pegunungan Gawalise, Nokilalaki, semua wilayah di lembah antara Gunung Kulawi dan Gunung raranggonau. Mereka juga tinggal di pesisir timur Sulawesi Tengah, antara lain Kabupaten Parigi-Moutong, Kabupaten Tojo Una-una dan Kabupaten Poso. Masyarakat suku Kaili tinggal di desa Teluk Tomini yaitu Tinombo, Moutong, Parigi, Sausu, Ampana, Tojo dan Una-una, dan di wilayah Poso mereka tinggal di daerah Mapane, Uekuli, dan pesisir pantai Poso

.3. Unsur Kebudayaan

a. Bahasa

Terdapat lebih dari 20 bahasa yang masih ada dan digunakan dalam percakapan sehari-hari dalam suku Kaili. Namun, suku Kaili masih memiliki lingua franca (kesatuan bahasa) yang mereka sebut dengan bahasa “Ledo” yang artinya “tidak”. Bahasa ledo ini dapat digunakan untuk berkomunikasi dengan bahasa Kaili lainnya. Bahasa Ledo asli (tidak terpengaruh oleh bahasa pendatang) masih dapat ditemukan di sekitar Raranggoau dan Tompu. Pada saat yang sama, bahasa Ledo yang digunakan di Palu, Biromaru dan sekitarnya telah berasimilasi dan terkontaminasi oleh banyak bahasa pendatang, terutama Bugis dan Melayu.

Bahasa-bahasa yang masih dipergunakan dalam percakapan sehari-hari, yaitu bahasa Tara (Talise, Lasoani, Kavatuna, dan Parigi), bahasa Rai (Tavaili sampe ke Tompe), bahasa Doi (Pantoloan dan Kayumalue), bahasa Unde (Ganti, Banawa, Loli, Dalaka, Limboro, Tovale, dan Kabonga), bahasa Ado (Sibalaya, Sibovi, Pandere), bahasa Edo (Pakuli, Tuva), bahasa ija (Bora, Vatunonju), bahasa Da’a (Jono’oge), bahasa Moma (Kulavi), dan bahasa Bare’e (Tojo, Una-una, dan Poso). Semua kata dasar bahasa tersebut berarti “Tidak”.

b. Sistem Teknologi

1). Sistem Teknologi Transportasi dan Komunikasi

Di zaman modern seperti sekarang ini, akibat keterisolasian kehidupan masyarakat dari peradaban modern, sebagian suku Kaili masih sangat terbelakang dalam mengakses teknologi modern. Selain perbukitan terjal dan medan terjal desa suku Kaili, transportasi menuju desa ini cukup sulit untuk menuju desa tersebut, Anda hanya dapat mencapai desa tersebut dengan menggunakan sepeda motor (ojek) dari kota Palu (ibukota

provinsi Sulawesi Tengah) yang jaraknya sekitar 80 kilometer, ditambah jalan kaki bukit terjal 10 kilometer. Suku Kaili yang tinggal di pedalaman atau kawasan hutan tidak memiliki akses teknologi yang sama dengan suku Kaili yang tinggal di pinggiran kota. Namun, mereka masih memiliki alat tradisional berupa gerobak, yang mereka letakkan di bawah tempat tidur.

2). Peralatan upacara

Suku Kaili memiliki ritual adat tertentu, termasuk ritual tradisional penyembuhan ibu hamil (Novero). Perlengkapan ritual yang harus disiapkan adalah: Suampela, tempat menyimpan sesajen yang terbuat dari kayu bertiang tiga. Di bagian atas, ditenun dari bambu atau ranting kayu, digunakan untuk menyimpan sesaji. Kulili, yaitu sepotong kayu berbentuk parang dengan garis-garis hitam putih. Ose ragi, yaitu nasi dengan banyak warna. Pekaolu nuvayo, ini adalah tempat perlindungan bayang-bayang. Itu dibuat untuk bertindak sebagai perlindungan spiritual ketika terganggu oleh roh.

Ritual penyelamatan kandungan dari berbagai bahan makanan dan peralatan tradisional lainnya berupa mantale njaka dengan menggunakan peralatan ritual pada saat hamil pertama.

c. Sistem Mata Pencarian

Penduduk asli suku Kaili di Sulawesi Tengah merupakan penduduk agraris. Masyarakat suku Kaili hidup sebagai petani yang bercocok tanam di sawah, ladang dan kelapa. Selain itu, masyarakat suku Kaili yang tinggal di dataran tinggi juga memanfaatkan rotan, damar, kemiri dan hasil hutan lainnya sebagai industri dan beternak. Masyarakat suku Kaili hidup yang tinggal di tepi laut, selain

bertani dan berkebun, mereka juga menjadi nelayan dan berdagang antar pulau

Makanan asli suku Kaili pada umumnya adalah nasi, karena dataran lembah Palu, Parigi dan Poso sebagian besar adalah persawahan. Terkadang di luar musim, orang menanam jagung, sehingga mereka sering juga mengkonsumsi nasi dan beras jagung

d. Sistem Pengetahuan

Suku Kaili mendiami banyak tempat dan wilayah yang berbeda di Sulawesi Tengah. Di antara banyak komunitas suku Kaili, ada satu komunitas suku Kaili yang dikenal sebagai suku da'a, yang berbicara dalam bahasa da'a di Jono'oge. Hingga zaman teknologi canggih yang berkembang pesat di kota-kota tempat kita tinggal. Orang Kaili da'a ini tidak pernah mengadopsi bagian dari kemajuan teknologi. Anak-anak mereka tumbuh dengan sedikit pengetahuan, tidak lebih dari peradaban budaya Kaili yang miskin. Kesulitan akses ini telah memisahkan mereka dari peradaban modern, hampir terisolasi dari dunia.

Pada pertengahan Juni 2008, PESAT mengirim dua tenaga pendidiknya untuk membangun generasi baru suku Kaili da'a, di mana sekolah darurat didirikan dan pendidikan diajarkan. Pada akhir Agustus 2008, sekolah pertama suku terpencil itu dibuka.

Pendidikan moral suku Kaili umumnya ditanamkan secara ketat di lingkungan keluarga, dan ibu memegang peran terbesar dalam pendidikan anak. Oleh karena itu, baik laki-laki atau perempuan, anak lebih dekat hubungannya dengan ibu daripada ayah mereka.

4. Nilai-Nilai Budaya

Seperti suku-suku lainnya di wilayah persada Nusantara, suku Kaili memiliki adat istiadat sebagai bagian dari kekayaan budaya kehidupan sosial, hukum adat sebagai aturan dan norma yang harus dipatuhi, aturan sanksi dalam hukum adat dan kearifan lokal yang melingkupi kehidupan masyarakat suku Kaili. Salah satu nilai kehidupan membaca nilinggu mpo taboyo adalah perwujudan kasih sayang keluarga. Pada hakekatnya nilai ini dapat dimaknai sebagai sikap hidup yang tidak menginginkan jarak atau perbedaan yang dalam antar sesama warga negara, dalam hal ini kaya dan miskin. Biasanya mereka yang tergolong mampu atau berkecukupan selalu membantu kerabatnya untuk hidup lebih layak

Ada juga nilai yang dapat menunjukkan solidaritas atau kesetiakawanan dengan sesama, yaitu nilai gotong royong (nolunu). Nilai kehidupan semacam ini untuk mewujudkan upaya bersama mereka dalam menghadapi pekerjaan, dan itu tercermin dalam semua aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti membantu pekerjaan besar yang membutuhkan banyak tenaga, dan membantu keluarga yang terkena bencana dan kegiatan lainnya. Kegiatan lain akan lebih cepat selesai jika dilakukan bersama-sama (Kristanto, 2002).

5. Masalah Kesehatan Pada Suku Kaili

Masalah gizi di Kabupaten Donggala pasca bencana adalah bayi dan balita kekurangan makanan bergizi karena faktor ekonomi dan tidak mendapat ASI eksklusif. Kurangnya ketersediaan pangan pada balita meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Ketersediaan pangan yang tidak memadai merupakan awal dari proses penurunan kesehatan yang dalam jangka panjang secara langsung akan mempengaruhi sejauh mana pemenuhan kebutuhan gizi balita (Nurulfuadi et al., 2021).

Status gizi balita merupakan ukuran kesehatan dan kesejahteraan suatu penduduk, karena kesehatan balita rentan terhadap ketahanan pangan, lingkungan, ekonomi, perubahan kebijakan dan pelayanan kesehatan. Gizi kurang merupakan penyebab kematian pada anak balita. Kepercayaan yang sudah menjadi kebiasaan dari nenek moyang mereka, menjadi pemicu terjadinya masalah kesehatan yang sering di alami oleh masyarakat suku Kaili (Handayani et al., 2014).

Dahulu, perempuan suku Kaili da'a melahirkan sendiri atau dibantu oleh dukun beranak kemudian memandikan bayi karena dianggap sebagai cara untuk menjaga kekebalan,. Untuk menjaga kesehatan, suku Kaili da'a banyak mengkonsumsi pisang dan kacang tanah. Untuk mengobati penyakit fisik, Habib Saleh sering menggunakan tumbuhan (bahasa) untuk memberikan obat tradisional kepada masyarakat seperti daun, akar, buah dan kulit kayu. Misalnya sakit perut akibat penggunaan campuran daun sambirata dan brotowali. Menjaga kesehatan tubuh (pencegahan) dilakukan dengan mengonsumsi sedikit garam sebelum dan sesudah makan, karena dipercayai dapat mencegah keracunan tubuh dan dapat mencegah terjadinya 70 jenis penyakit fisik.

Untuk mengobati penyakit jiwa, mereka diberi segelas air yang telah didoakan untuk kesembuhan dan keselamatan (Jawa: disuwuk). Setelah diizinkan, pengobatan tradisional dan religi tetap dilakukan, tetapi juga mulai dilakukan dengan membeli obat di toko atau ke posyandu terdekat, seperti posyandu dan dokter pos lansia, bidan, tenaga medis. Hal ini dikarenakan tidak adanya Puskesmas atau Rumah Sakit di lokasi tersebut (Irmawan, 2017).

Tabel 2.3
Sintesa Penelitian

No	Peneliti	Judul	Masalah Utama	Metode Penelitian	Kesimpulan	Ket
1.	Giscard Kuaté Kaptso, William Tchabo, Juliet Egbe Nkongho, Gillian Nkeudem Asoba dan Athanasius Fonteh Amungwa	Assessment of Feeding Habits and Nutritional Status of Infants Admitted in Kumba Hospitals (South-West Region, Cameroon)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai pengaruh kebiasaan makan dan risiko yang terkait faktor gizi buruk terhadap status gizi balita di Kumba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian dengan pendekatan studi <i>cross-sectional</i> deskriptif 2. Penarikan sample menggunakan <i>simple random sampling</i>. 3. Sampel sebanyak 227 ibu/pengasuh yang memiliki anak usia 0-12 bulan yang datang ke poliklinik kesejahteraan di RSUD Kumba. 4. Analisis statistic yang digunakan ialah analisis Statistik deskriptif dan inferensial yang dihitung dengan SPSS (Versi 20.1), 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diperoleh bahwa asupan makanan yang tidak memadai dan kebiasaan pemberian makanan yang tidak tepat kepada bayi menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>. 2. Pemberian ASI eksklusif dari 0 hingga 6 bulan dipraktikkan dengan buruk. Sehingga menyebabkan tingginya prevalensi 	European Journal of Nutrition & Food Safety. Vol. 13(3): 1-19, 2021. ISSN: 2347-5641

					kurus, kelebihan berat badan dan <i>stunting</i> di antara anak-anak yang dirawat di rumah sakit Kumba.	
2.	Primasti NP, Trini S, Ratu Ayu DS	Hygiene And Sanitation As A Determinan <i>Stunting</i> In 6-59 Month Children Bogor Sub-District, West Java, Indonesia	Tujuan dari penelitian ini berfokus untuk melihat pengaruh <i>higiene</i> dan sanitasi terhadap <i>stunting</i> pada balita. Kebersihan dan standar sanitasi yang mengacu pada PHBS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian dengan desain cross sectional 2. pengambilan data primer menggunakan metode cluster random sampling. 3. Sampel sebanyak 192 anak, yang berusia 6-59 bulan yang tinggal di daerah penelitian. 4. Dari data penelitian ini dilakukan analisis univariat dan bivariat untuk masing-masing variabel bebas dan terikat 	Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan memotong kuku anak minimal 1 kali dalam seminggu dan cara buang air besar tidak menggunakan jamban terhadap kejadian <i>stunting pada balita usia 6-59 bulan</i> di Kecamatan Babakan.	ResearchGate. IMOPH International Meeting of Public Health 2019, Depok, Indonesia.
3.	Abeway et al.,	<i>Stunting</i> and its determinants among children aged 6-59 months in Northern	Penelitian ini bertujuan untuk menilai besarnya kejadian <i>Stunting</i> dan faktor terkait di	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis Penelitian dalam penelitian ini adalah Cross-sectional 2. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 422 anak. 	<i>Stunting</i> merupakan masalah yang sangat umum terjadi di wilayah penelitian. Berat badan lahir rendah, jenis kelamin	Journal of Nutrition and Metabolism Volume 2018, Article ID 1078480, 8

		Ethiopia	antara anak-anak berusia 6-59 bulan di Ethiopia tengah.	<p>3. Metode penarikan sampel menggunakan <i>Simple random sampling</i></p> <p>4. Data dimasukkan dengan menggunakan Epi info dan dianalisis dengan SPSS Versi 21.</p>	perempuan, usia yang lebih tua, inisiasi pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat waktu, dan kurangnya kunjungan ANC ibu ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita. Oleh karena itu, intervensi harus secara efektif mengatasi faktor-faktor tersebut untuk mengatasi masalah tersebut.	pages https://doi.org/10.1155/2018/1078480
4.	Bancha Batiro , Tsegaye Demissie, Yoseph Halala, Antehun Alemayehu Anjulo	Faktor penentu <i>Stunting</i> pada anak usia 6-59 bulan di Kindo Didaye Wearda, Zona Wolaita, Ethiopia Selatan: Studi kasus kontrol yang tak tertandingi	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu kejadian <i>Stunting</i> pada Balita usia 6-59 bulan	<p>1. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Studi Kasus Control</p> <p>2. Sampel dalam penelitian yaitu balita usia 6-59 bulan, 155 sebagai kasus dan 310 sebagai kontrol.</p> <p>3. Metode pengukuran menggunakan</p>	Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor penentu <i>Stunting</i> adalah paparan penyakit diare, paparan infeksi saluran pernapasan akut, inisiasi ASI yang terlambat setelah anak bernafas, memeras	

				Antropometri, dan di analisis menggunakan nilai Z-Score, menggunakan analisis OR, dan menggunakan Analisis Regresi logistic, analisis multivariate	ASI pertama, kurangnya vaksinasi, sumber makanan hewani, dan sumber minum yang tidak aman. air. Paparan penyakit diare memiliki hubungan yang signifikan dengan <i>Stunting</i> .	
5.	Wismalinda Rita, Betri Anita, Nur Hidayah, Fiana Podesta, Sandy Ardiansyah, Aning Tri Subeqi, Sri Lilestina Nasution, & Frensi Riastuti	Hubungan pola asuh dengan kejadian <i>stunting</i> (rekomendasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong).	Bertujuan untuk menganalisis hubungan pola asuh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 6-59 bulan dan rekomendasi pengendaliannya di kabupaten Lebong	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian merupakan observasional analitik, desain <i>case control</i> 2. Penarikan sampel menggunakan <i>Purposive Sampling</i> 3. Populasinya ibu balita dan balita umur 6-59 bulan pada Agustus 2018 4. Analisis data secara kuantitatif (univariat dan bivariat) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI, waktu pemberian MP ASI, pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu, sanitasi lingkungan, dan rangsangan psikososial terhadap kejadian <i>stunting</i> di Kabupaten Lebong. 2. Terdapat tiga faktor yang memiliki pengaruh besar 	Riset Informasi Kesehatan, Vol. 8, No. 2 (Desember 2019)

					terhadap kejadian <i>stunting</i> di Kabupaten Lebong yaitu, pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu dan rangsangan psikososial.	
6.	Lilis Yuliarsih	Gambaran Status Gizi Dan Pola Makan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pola makan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura Cirebon Kabuapten tahun 2019.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> 2. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak berusia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura tahun 2019 sebanyak 4.231 balita. 3. teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik random 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar balita memiliki pola makan baik (61%). 2. Sebagian besar balita memiliki status gizi baik (70,5%). 3. Ada pengaruh pola makan terhadap status gizi balita dan terdapat 4 faktor konfonding yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan ibu. 	Jurnal Ilmiah Indonesia, Februari 2020, 1 (2), 130-140. e-ISSN: 2774-6534

				<p>sampling sederhana.</p> <p>4. Analisis data menggunakan analisis univariat</p>		
7.	<p>Fiyanita Nesa Ramadhani, BJ. Istiti Kandarina, I Made Alit Gunawan.</p>	<p>Pola asuh dan pola makan sebagai faktor risiko stunting balita usia 6-24 bulan suku Papua dan non-Papua</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk melihat pola asuh dan pola makan sebagai faktor risiko <i>stunting</i> balita usia 6-24 bulan suku Papua dan Non Papua di wilayah kerja Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan Case Control 2. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 160 balita yang terbagi 40 kasus dan 40 kontrol masing-masing suku. 3. Teknik pengambilan sampling yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik simple random sampling dengan melakukan matching umur dan jenis kelamin. 4. Analisis menggunakan uji Independent T-Test, Uji Mann-Whitney. Uji Chi-Square, Uji Regresi Logistik Berganda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada perbedaan pola asuh dan jenis makanan serta ada perbedaan asupan energi dan asupan protein balita <i>stunting</i> usia 6-24 bulan suku Papua dan Non Papua. 2. Pola asuh, asupan energi, dan asupan protein merupakan faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6-24 bulan suku Papua dan Non Papua. 3. Asupan Energi merupakan faktor yang paling dominan 	<p>Journal of Community Medicine and Public Health. Volume 35 Nomor 5 Tahun 2019. Halaman 175-183.</p>

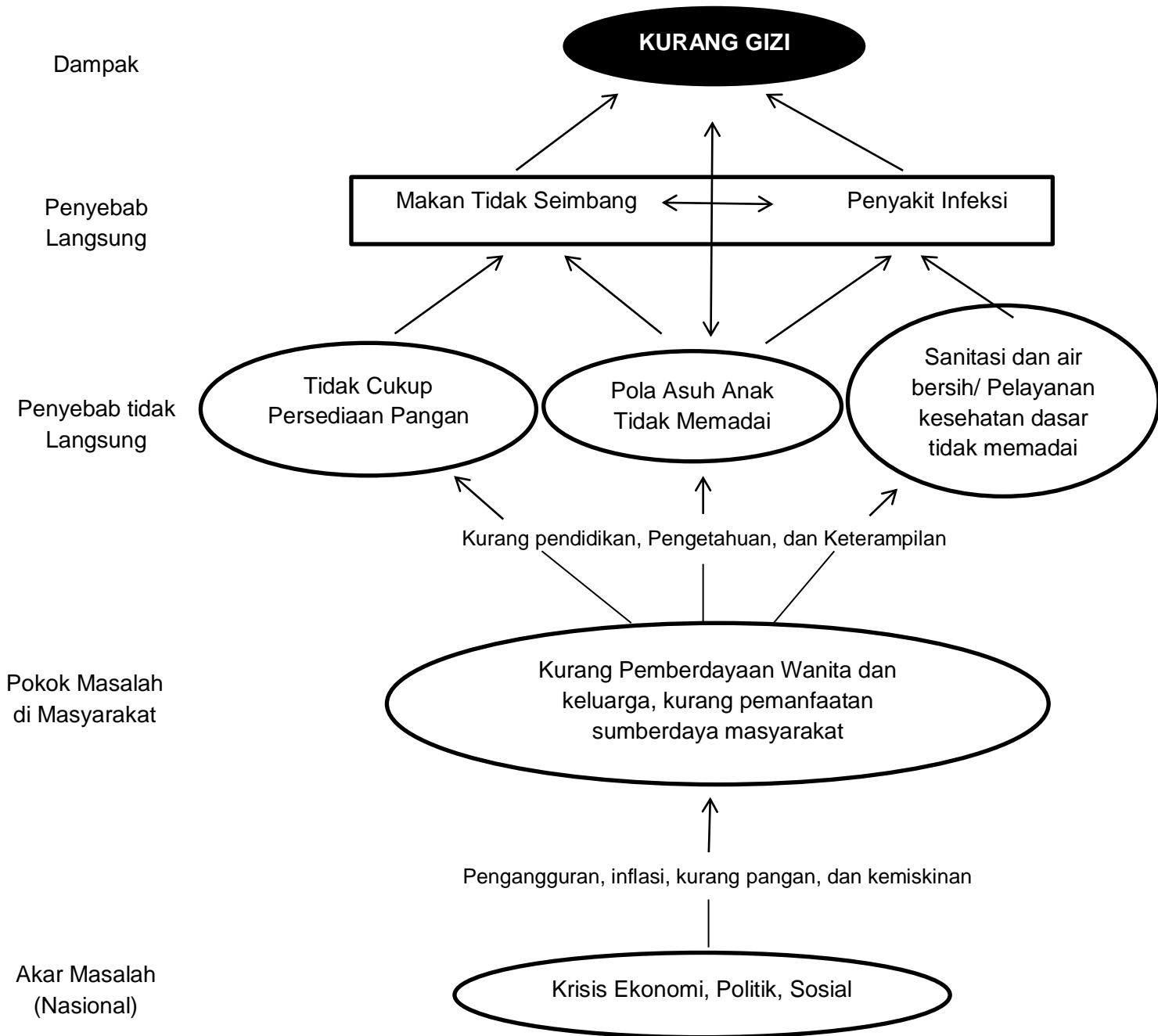
					<p>memengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6-24 bulan suku Papua.</p> <p>4. Asupan Protein merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6-24 bulan suku Non Papua.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

E. Kerangka Teori

Gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor yang kemudian diklasifikasikan sebagai penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah. Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan. Penyakit Infeksi disebabkan oleh buruknya sanitasi dan kurang tersedianya air bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai, serta pola asuh anak yang kurang baik, Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang baik dan penyakit infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi.

Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga (kebiasaan pemberian makan) pola asuh anak (kebiasaan pengasuhan) yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan (kebiasaan kebersihan) serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai (kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan) merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi. Sedangkan penyebab mendasar atau akar masalah gizi di atas adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak-seimbangan antara asupan makanan dan

adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita



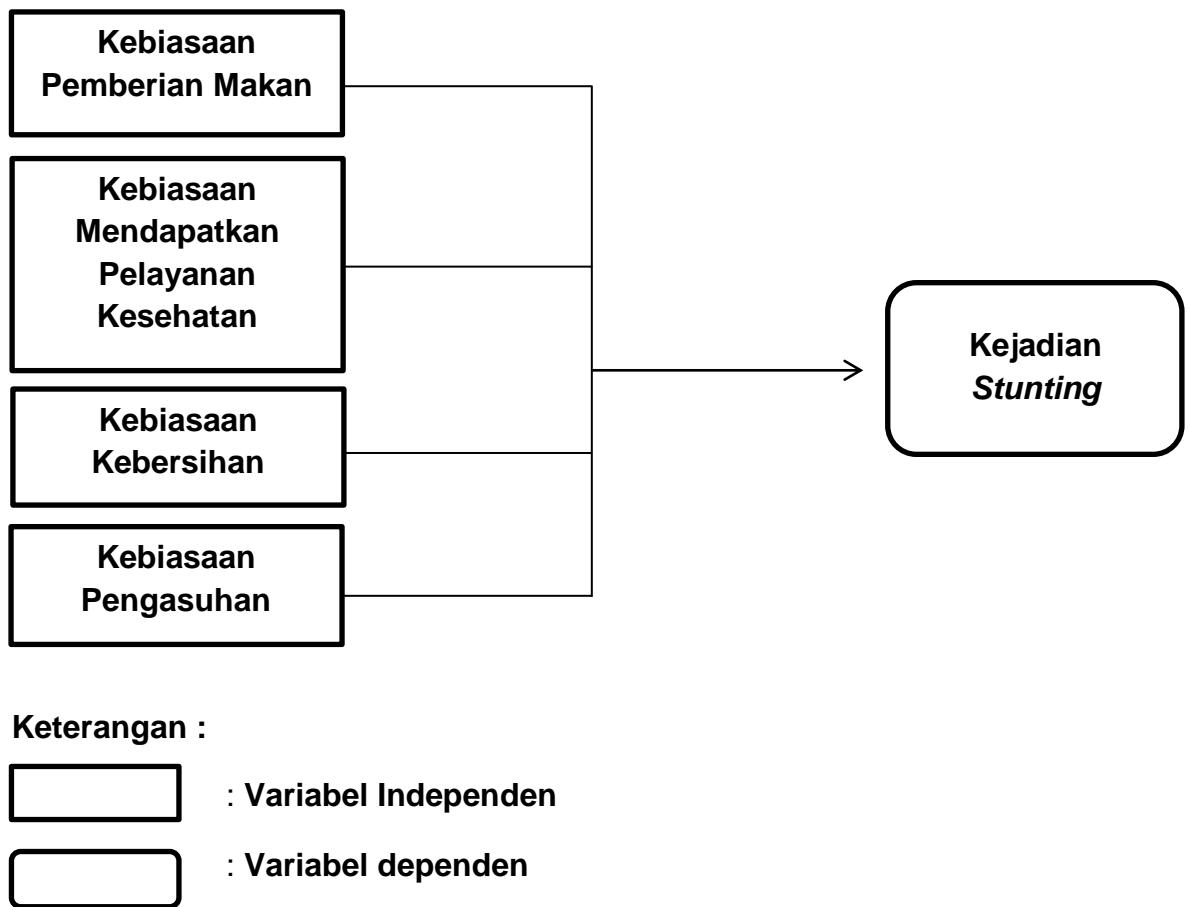
Sumber : UNICEF, 1997. Kerangka Teori Status Gizi Anak

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

F. Kerangka Konsep

Permasalahan gizi dapat diatasi dengan melihat akar penyebab masalah di masyarakat sehingga penanganan masalah gizi dapat dicegah sampai ke akarnya. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam upaya preventif dan promotif yakni pendekatan *positive deviance*. Pendekatan ini merupakan salah satu cara untuk mengubah perilaku masyarakat untuk meningkatkan status gizi balita melalui perilaku positif. Pendekatan *positive deviance* ini merupakan salah satu cara yang tepat dalam penanganan status gizi pada keluarga miskin. Menurut (Core, 2003), kebiasaan positif dalam keluarga sebagai acuan dalam pendekatan *positive deviance* dibedakan dalam empat pola kebiasaan, yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan pengasuhan

Kerangka konsep ini dibuat berdasarkan kerangka teori dan kemudian di pilih variabel yang hanya ingin diteliti saja. Adapun variabel independen adalah kebiasaan pemberian makan, kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan pengasuhan. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian *stunting* sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan kebiasaan pemberian makan melalui pendekatan *Positive Deviance* dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili dari keluarga miskin di Provinsi Sulawesi Tengah.
- b. Ada hubungan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan melalui pendekatan *Positive Deviance* dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili dari keluarga miskin di Provinsi Sulawesi Tengah.
- c. Ada hubungan kebiasaan kebersihan melalui pendekatan *Positive Deviance* dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili dari keluarga miskin di Provinsi Sulawesi Tengah.
- d. Ada hubungan kebiasaan pengasuhan melalui pendekatan *Positive Deviance* dengan kejadian *stunting* pada balita suku Kaili dari keluarga miskin di Provinsi Sulawesi Tengah

H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. *Stunting*

Stunting ialah masalah status gizi kronis ditandai dengan nilai *zscore* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi sehingga lebih pendek daripada tinggi badan seharusnya.

Kriteria Objektif :

- a. *Stunting* : bila Z-score < -2 SD
- b. Normal : bila Z-score \geq -2 SD

2. Kebiasaan Pemberian Makan

Upaya dan tindakan ibu untuk memberi makan anaknya usia 24-59 bulan sejak lahir sampai waktu penelitian

Jumlah Skor Terendah : Skoring terendah X Jumlah Pertanyaan

: 0 X 16

: 0 (0 %)

Jumlah Skor Tertinggi : Skoring Tertinggi X Jumlah Pertanyaan

: 1 X 16

: 16 % (100 %)

Range (R) : Skor Tertinggi-Skor Terendah
: $100-0 = 100 \%$

Kategori : 2

Interval : $R/K = 100 \% / 2 = 50 \%$

Kriteria Objektif :

- a. Kurang Baik : Jika Presentase total Jawaban responden $< 50\%$
- b. Baik : Jika Presentase total Jawaban responden $\geq 50\%$

3. Kebiasaan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Upaya dan tindakan yang dilakukan oleh ibu untuk mencegah atau mengobati penyakit pada anak usia 24-59 bulan sejak lahir sampai waktu penelitian

Jumlah Skor Terendah : Skor terendah X Jumlah Pertanyaan
: 0×12
: $0 (0 \%)$

Jumlah Skor Tertinggi : Skor Tertinggi X Jumlah Pertanyaan
: 1×12
: $12 \% (100 \%)$

Range (R) : Skor Tertinggi-Skor Terendah
: $100-0 = 100 \%$

Kategori : 2

Interval : $R/K = 100 \% / 2 = 50 \%$

Kriteria Objektif :

- a. Kurang Baik : Jika Presentase total Jawaban responden $< 50\%$
- b. Baik : Jika Presentase total Jawaban responden $\geq 50\%$

4. Kebiasaan Kebersihan

Upaya dan tindakan yang dilakukan oleh ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan pada anak usia 24-59 bulan sejak lahir sampai waktu penelitian

Jumlah Skor Terendah : Skor terendah X Jumlah Pertanyaan
: 0×15
: $0 (0 \%)$

Jumlah Skor Tertinggi : Skor Tertinggi X Jumlah Pertanyaan
 : 1 X 15
 : 15 % (100 %)

Range (R) : Skor Tertinggi-Skor Terendah
 : 100-0 = 100 %

Kategori : 2

Interval : $R/K = 100 \% / 2 = 50 \%$

Kriteria Objektif :

- a. Kurang Baik : Jika Presentase total Jawaban responden <50%
- b. Baik : Jika Presentase total Jawaban responden $\geq 50\%$

5. Kebiasaan Pengasuhan

Upaya dan tindakan yang dilakukan oleh ibu pada anaknya usia 24-59 bulan dalam memberikan pengasuhan kepada anak sejak lahir sampai waktu penelitian.

Jumlah Skor Terendah : Skor terendah X Jumlah Pertanyaan
 : 0 X 10
 : 0 (0 %)

Jumlah Skor Tertinggi : Skor Tertinggi X Jumlah Pertanyaan
 : 1 X 10
 : 10 % (100 %)

Range (R) : Skor Tertinggi-Skor Terendah
 : 100-0 = 100 %

Kategori : 2

Interval : $R/K = 100 \% / 2 = 50 \%$

Kriteria Objektif :

- a. Kurang Baik : Jika Presentase total Jawaban responden <50%
- b. Baik : Jika Presentase total Jawaban responden $\geq 50\%$