

**PENGARUH PENDEKATAN *POSITIVE DEVIANCE*  
MELALUI PENDAMPINGAN GIZI PADA IBU DARI  
KELUARGA MISKIN TERHADAP STATUS GIZI  
(BERAT BADAN MENURUT UMUR) BALITA  
DI KECAMATAN PONTIANAK SELATAN**



**SKRIPSI**

**OLEH :**

**MIKAEL KURNIAWAN**

**NPM. 131510025**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**2017**

**PENGARUH PENDEKATAN *POSITIVE DEVIANCE*  
MELALUI PENDAMPINGAN GIZI PADA IBU DARI  
KELUARGA MISKIN TERHADAP STATUS GIZI  
(BERAT BADAN MENURUT UMUR) BALITA  
DI KECAMATAN PONTIANAK SELATAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**Mikael Kurniawan  
NPM. 131510025**

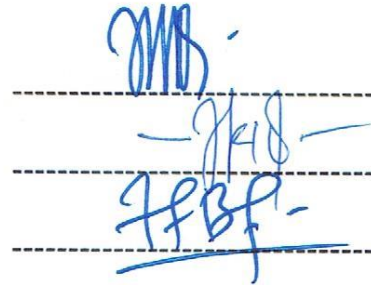
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2017**

## PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Pada Tanggal 20 Oktober 2017

Dewan Penguji :

1. Marlenywati, S.Si, MKM
2. Abduh Ridha, SKM, MPH
3. Indah Budiastutik, SKM, M.Kes



Three horizontal dashed lines with handwritten signatures in blue ink. The first signature is 'MS', the second is 'AR', and the third is 'IB'.

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**DEKAN**

**Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 1125058301**

# SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

Mikael Kurniawan  
NPM. 131510025

**Pontianak, 25 Oktober 2017**

**Mengetahui,**

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**



Marlenywati, S.Si, MKM  
NIDN. 1129098301



Abduh Ridha, SKM, MPH  
NIDN. 1115088402

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 25 Oktober 2017



Mikael Kurniawan  
NPM. 131510025

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **MOTTO :**

“Jangan mencari kekuatanmu, melainkan carilah harapan dan mimpimu. Jangan berfikir tentang frustasimu, tetapi tentang potensi yang belum terpenuhi. Perhatikan dirimu bukan dengan apa yang telah kamu coba dan gagal, tetapi dengan apa yang masih mungkin bagimu untuk melakukan sesuatu”

**Pope John XXIII**

### **PERSEMBAHAN :**

**Skripsi ini saya persembahkan untuk :**

- ❖ Agama, Negara, dan Almamaterku sebagai ungkapan bhakti dan terima kasih yang tidak terbatas atas semua yang telah aku raih,
- ❖ Kedua orang tuaku Ayahnda Donatus Kodim (alm) dan Ibunda Serafina Kuyang yang selama ini telah memberikan dukungan baik materi, semangat, dan doa sehingga aku dapat sampai pada akhir masa studiku,
- ❖ Sahabat hatiku Fransiska Mitra, S.Pd yang selalu memberikan doa dan semangat selama proses pengerjaan skripsi ini, dan
- ❖ Untuk teman-teman seangkatan, alumni BEM, dan anggota DPM yang telah memberikan warna dalam perjalanan masa studiku.



### **BIODATA PENULIS**

Nama : Mikael Kurniawan  
Tempat, Tanggal lahir : Sanggau, 10 April 1994  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Katholik  
Nama Orang Tua  
Bapak : Kodim  
Ibu : Serafina Kuyang  
Alamat : Dusun Kuala Dua, RT 01, RW 01, Desa Kuala  
: Dua, Kecamatan Kembayan, Kabupaten Sanggau,  
Provinsi Kalimantan Barat

### **JENJANG PENDIDIKAN**

- TK : Tunas Harapan (tahun 1999-2000)
- SD : SDN No. 10 Jemongko (tahun 2000-2006)
- SMP : SMP Katholik Kuala Dua (tahun 2006-2009)
- SMA/SMK : SMA Don Bosco Sanggau (tahun 2009-2012)
- STRATA 1 : Universitas Muhammadiyah Pontianak, Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat (2013-2017)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendekatan *Positive Deviance* Melalui Pendampingan Gizi Pada Ibu Dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Balita di Kecamatan Pontianak Selatan”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Ibu **Marlenywati, S.Si, MKM** selaku pembimbing utama dan Bapak **Abduh Ridha, SKM, MPH** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh Ridha, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak dr. Sidiq Handanu, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam proses perijinan.
5. Ibu drg. Popong Solihat selaku Kepala UPTD Puskesmas Pontianak Selatan Kota Pontianak, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Ibu Titin Herdiana, SKM selaku Kepala UPK Puskesmas Purnama Kota Pontianak, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.



7. Ibu balita di wilayah Kecamatan Pontianak Selatan, yang telah bersedia menjadi subyek penelitian.
8. Tim enumerator dan fasilitator/ Tenaga Pendamping Gizi (TPG), yang telah membantu dalam pengambilan data penelitian dan pelaksanaan proses intervensi.
9. Orang tua yang terhormat, Ayahnda Donatus Kodim (alm) dan Ibunda Serafina Kuyang yang senantiasa bergelut dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda.
10. Rekan-rekan satu angkatan di Program Studi Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan inovasi di bidang gizi kesehatan masyarakat.

Pontianak, 25 Oktober 2017

Penulis

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
SKRIPSI, OKTOBER 2017

MIKAEL KURNIAWAN

PENGARUH *POSITIVE DEVIANCE* MELALUI PENDAMPINGAN GIZI PADA IBU DARI KELUARGA MISKIN TERHADAP STATUS GIZI (BERAT BADAN MENURUT UMUR) BALITA DI KECAMATAN PONTIANAK SELATAN

xv + 87 halaman + 15 tabel + 8 gambar + 13 lampiran

Masalah gizi kurang masih menjadi masalah utama yang dihadapi dalam pembangunan sumber daya manusia. Kecamatan Pontianak Selatan merupakan salah satu kecamatan dengan temuan kasus gizi kurang tertinggi di Kota Pontianak. Untuk mengatasinya diperlukan suatu program yang diyakini efektif dan berkelanjutan. Salah satu program penanggulangan masalah gizi kurang dan buruk yang ada yaitu *positive deviance*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peningkatan status gizi balita setelah intervensi gizi dengan pendekatan *Positive deviance* melalui pendampingan gizi di Kecamatan Pontianak Selatan.

Desain penelitian yang digunakan yaitu kuasi eksperimental dengan *pre-post test with control group desain*. Jumlah sampel sebanyak 28 orang ibu balita yang terbagi menjadi 14 responden kelompok eksperimen dan 14 kontrol. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan dimulai pada bulan mei-oktober 2017.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pendekatan *Positive deviance* melalui pendampingan gizi efektif meningkatkan status gizi balita di Kecamatan Pontianak Selatan. Hal tersebut dibuktikan dengan peningkatan berat badan dan status gizi balita yang signifikan pada kelompok eksperimen dengan masing-masing *p value* = 0,000 dan 0,0400. Sedangkan pada balita yang ibunya berada dikelompok kontrol tidak terjadi peningkatan berat badan yang signifikan dengan *p value* = 0,082. Hasil uji statistik yang dilakukan terhadap berat badan balita antar kedua kelompok penelitian setelah melewati tahapan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* selama 30 hari menunjukkan bahwa terdapat perbedaan berat badan yang signifikan dengan *p value* = 0,044.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada instansi terkait agar mengadopsi model pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi dalam kegiatan posyandu maupun sebagai program khusus untuk mengatasi masalah gizi.

Kata Kunci : *positive deviance*, status gizi, gizi kurang, ibu balita.

Pustaka : 44 (1990 – 2016)

# ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
THESIS, OCTOBER, 2017  
MIKAEL KURNIAWAN

AN INFLUENCE OF POSITIVE DEVIANCE NUTRITION GUIDE IN MOTHERS FROM POOR FAMILIES TOWARDS NUTRITIONAL STATUS (WEIGHT-FOR-AGE) OF UNDER-FIVE CHILDREN IN SOUTH PONTIANAK SUB DISTRICT

xv + 87 pages + 15 tables + 8 figures + 13 appendices

Malnutrition continues to be a major health problem in human resource development. In Pontianak City, the highest malnutrition case occurs in South Pontianak sub district. Therefore, it is important to conduct an effective and sustainable program to overcome this problem. This study aims to analyze the improvement of nutritional status of under-five children after implemented by Positive Deviance Nutrition Guide program in South Pontianak sub district.

The study used quasi experimental with pre-post test with control group design. Conducted from May to October 2017, the number of the samples were 28 mothers with under-five children, divided into 14 respondents of experimental group and 14 respondents of control group.

The study reveals that the Positive Deviance Nutrition Guide program significantly enhanced the child's nutritional status. This can be seen from the significant improvement of the child's weight and nutritional status in experimental group (p value = 0,000 and 0.0400). Otherwise, the control group did not show significant improvement on the child's weight and nutritional status (p value = 0.082). Thus, there was a significance difference on the child's weight after the program of Positive Nutrition Guide implemented for 30 days (p value = 0,044).

From the findings, it is important to implement Positive Deviance Nutrition Guide in running the health programs at maternal and Child Health Care (Posyandu).

Keywords : positive deviance, nutritional status, malnutrition, mothers with under-five children.

References : 44 (1990 – 2016)

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
BIODATA PENULIS .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
I.1 Latar Belakang .....	1
I.2 Rumusan Masalah .....	5
I.3 Tujuan Penelitian .....	6
I.4 Manfaat Penelitian .....	7
I.5 Keaslian penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
II.1 Status Gizi .....	11
II.2 Penilaian Status Gizi .....	12
II.3 Masalah Gizi .....	15
II.4 Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang .....	15
II.5 Perbaikan Gizi Anak Melalui Perubahan Perilaku .....	18
II.6 Pendekatan <i>Positive Deviance</i> Melalui Pendampingan Gizi .....	27
II.7 Kerangka Teori .....	28

BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL	
	III.1 Kerangka Konsep .....	30
	III.2 Variabel Penelitian .....	31
	III.3 Definisi Operasional .....	31
	III.4 Hipotesis .....	33
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
	IV.1 Desain Penelitian .....	34
	IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
	IV.3 Populasi dan Sampel .....	38
	IV.4 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data .....	41
	IV.5 Teknik Pengolahan Data .....	43
	IV.6 Teknik Analisis Data .....	44
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	V.1 Hasil Penelitian .....	46
	V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
	V.1.2 Gambaran Proses Penelitian .....	50
	V.1.3 Karakteristik Responden .....	53
	V.1.4 Intervensi Gizi dengan Pendekatan <i>Positive Deviance</i> .....	56
	V.1.5 Homogenitas dan Normalitas Data .....	58
	V.1.6 Analisis Univariat .....	60
	V.1.7 Analisis Bivariat .....	63
	V.2 Pembahasan .....	66
	V.3 Keterbatasan Penelitian .....	79
BAB VI	PENUTUP	
	VI.1 Kesimpulan .....	80
	VI.2 Saran .....	81
	DAFTAR PUSTAKA .....	83
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Hal
I.5 Keaslian Penelitian .....	8
II.1 Rincian indeks antropometri .....	13
II.2 Kebaikan dan kelemahan indeks antropometri .....	14
III.1 Definisi Operasional .....	31
IV.1 Desain <i>pre and post test group</i> .....	34
IV.2 Pokok materi pelatihan TPG .....	35
IV.3 Tahapan fase intervensi .....	36
V.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden .....	53
V.2 Distribusi perubahan pola makan dan asuh pada kelompok responden yang mendapatkan intervensi gizi dengan pendekatan <i>positive deviance</i> ..	58
V.3 Analisis varian berat badan balita .....	59
V.4 Uji Normalitas Berat Badan Balita .....	59
V.5 Distribusi status gizi balita kelompok eksperimen .....	62
V.6 Distribusi pengetahuan dan berat badan kelompok eksperimen dan Kontrol yang dianalisis menggunakan uji <i>paired sampel t-test</i> .....	63
V.7 Tabel perubahan status gizi balita eksperimen menggunakan uji <i>paired sampel t-test</i> .....	65
V.8 Perbedaan berat badan balita yang mendapatkan intervensi dengan yang tidak mendapatkan intervensi gizi dengan pendekatan <i>positive deviance</i> menggunakan uji <i>independent sample t-test</i> .....	66

## DAFTAR GAMBAR

II.1	Kerangka Teori .....	29
III.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	30
IV.1	Rancangan Alur Penelitian .....	37
V.1	Bagan Alur Penelitian .....	52
V.2	Grafik Tingkat Pengetahuan Responden .....	56
V.3	Grafik Distribusi Evaluasi TPG .....	57
V.4	Grafik Peningkatan Berat Badan Balita Eksperimen .....	61
V.5	Grafik Peningkatan Berat Badan Balita Kontrol .....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Daftar Istilah
- Lampiran 4 : Daftar Singkatan
- Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 8 : Data Penentuan Status Gizi Balita Kota Pontianak
- Lampiran 9 : Hasil Penyelidikan *Positive Deviance*
- Lampiran 10 : Materi *Positive Deviance*
- Lampiran 11 : Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 12 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **I.1. Latar Belakang**

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan perhatian utama pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa. Pada masa tumbuh kembang ini, pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi yang diberikan secara baik dan benar dapat membentuk SDM yang sehat, cerdas, dan produktif. Oleh karena itu, melalui visi Indonesia sehat 2025, pemerintah berusaha mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi masyarakat yang optimal (Dinkes Bali, 2015).

Meskipun upaya meningkatkan status gizi masyarakat terus dilakukan, namun hingga saat ini masalah gizi masih menjadi masalah utama yang dihadapi dalam pembangunan sumber daya manusia. Kondisi kekurangan gizi akan mempengaruhi banyak organ dan system organ karena kondisi ini juga sering disertai dengan defisiensi asupan mikro/makro nutrien lain yang sangat diperlukan bagi tubuh. Selain itu, kondisi yang demikian akan merusak sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik sehingga akan sangat mudah untuk mengalami infeksi (Aries, 2006).

Menurut World Health Organization (2012), terdapat 101 juta anak di dunia menderita gizi kurang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 70% berada di Benua Asia. Sebagian besar di antaranya tinggal di negara-negara berkembang. Keadaan kurang gizi tersebut menjadi salah satu penyebab kematian anak di dunia.

Hasil analisis Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 melaporkan bahwa Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) maka telah terjadi peningkatan kasus. Peningkatan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 persen dari 2007 dan 2013. Bila merujuk pada sasaran SDGs tahun 2019, maka prevalensi gizi kurang-buruk secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019 (Kemenkes, 2015).

Provinsi Kalimantan Barat menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi kasus kurang-buruk diatas rata-rata nasional pada tahun 2013 yaitu 26,5%. Angka tersebut merupakan akumulasi dari 16,2% gizi kurang dan 10,3% gizi buruk. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tiga tahun sebelumnya, namun masih lebih tinggi dibandingkan 6 tahun sebelumnya (Kemenkes, 2015).

Salah satu penyumbang kasus gizi berat-kurang adalah Kota Pontianak. Prevalensi balita berat-kurang yang dilaporkan sebesar 12,6 %, terdiri dari 10,2% gizi kurang dan 2,4% gizi buruk. Angka tersebut merupakan akumulasi dari data kasus gizi kurang yang berasal dari 6 (enam) kecamatan yang ada di Kota

Pontianak. Dari 6 kecamatan tersebut, Kecamatan Pontianak Selatan merupakan daerah dengan temuan kasus terbanyak dengan prevalensi kasus berat-kurang sebesar 14,3 % dengan rincian; gizi kurang 12,3% dan gizi buruk 2,0%. Angka tersebut hampir menempatkan Kecamatan Pontianak Selatan sebagai daerah rawan gizi.

Mengacu pada hasil Riset Kesehatan Dasar yang ada, peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap terhadap 10 ibu balita dari keluarga miskin di wilayah Pontianak Selatan. Responden terdiri dari ibu 5 ibu dengan status balita gizi kurang dan 5 ibu dengan status balita gizi normal. Hasil studi menunjukkan bahwa usia ibu balita berada direntang 20-44 tahun. Tingkat pendidikan ibu diantaranya SD sebanyak 70%, SMA sederajat sebanyak 30%. Semua ibu balita yang mengikuti studi pendahuluan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pendidikan yang menengah dan tidak memiliki penghasilan.

Tingkat pendidikan ibu balita tersebut berbanding lurus dengan pengetahuan dan interaksi sosialnya. Skor rata-rata pengetahuan ibu dengan status balita gizi normal adalah 70,4, sedangkan pengetahuan ibu dengan status balita gizi kurang adalah 40,6 dari skor maksimal 100. Skor interaksi sosial ibu dengan status balita gizi normal rata-rata 11, sedangkan ibu dengan status balita gizi kurang rata-rata 35,6. Semakin rendah total skor interaksi sosial tersebut maka semakin baik interaksi sosial ibu balita. dari hasil studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan interaksi sosial ibu dengan status balita gizi normal lebih baik dibandingkan ibu dengan status balita gizi kurang.

Selama ini Dinas Kesehatan Kota Pontianak telah melakukan upaya perbaikan gizi mencakup promosi gizi seimbang termasuk penyuluhan gizi di posyandu, pemberian pangan fortifikasi, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi, perawatan khusus TFC, hingga pementapan peran kader posyandu sehingga mampu menjadi ujung tombak perbaikan gizi di masyarakat. Namun kenyataannya kejadian gizi kurang-buruk masih terjadi dan angkanya selama 3 (tiga) tahun terakhir tidak mengalami penurunan yang signifikan.

Program perbaikan gizi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebagian besar belum berorientasi pada pemberdayaan terhadap ibu balita. Optimalisasi peran kader posyandu yang diharapkan dapat menjadi ujung tombak perbaikan gizi hingga saat ini masih berkuat pada keterampilan penyelenggaraan posyandu 5 meja. Padahal langkah strategis untuk mengatasi rendahnya pengetahuan dan keterampilan dalam upaya perbaikan gizi yang baik adalah melakukan pemberdayaan keluarga atau masyarakat.

Salah satu bentuk pemberdayaan gizi keluarga dan masyarakat yang dapat diterapkan sesuai dengan konsep kesehatan masyarakat adalah *positive deviance*. Pendekatan ini merupakan pemecahan masalah gizi yang berbasis keluarga dan masyarakat, dengan mengidentifikasi berbagai perilaku ibu atau pengasuh yang memiliki anak bergizi baik tetapi dari keluarga kurang mampu dan menularkan kebiasaan positif kepada keluarga lain yang memiliki anak dengan gizi kurang. Perilaku positif yang dimaksud dibagi menjadi empat kategori utama: pemberian

makan, pengasuhan, kebersihan, dan mendapatkan pelayanan kesehatan (CORE, 2003).

Penyelidikan *positive deviance* yang dilakukan di wilayah Kecamatan Pontianak Selatan menemukan terdapat perbedaan perilaku antara ibu yang memiliki anak gizi kurang dari keluarga miskin dengan yang memiliki anak gizi baik dari keluarga miskin. Ibu yang memiliki anak gizi baik cenderung lebih peduli terhadap gizi keluarga, kreatif dan menerapkan pola asuh yang edukatif serta persuasif (Lampiran 9). oleh karena itu penting dilakukan pendekatan *positive devian* agar perilaku *positive* pada ibu yang memiliki anak gizi normal tersebut dapat ditularkan kepada ibu yang memiliki anak gizi kurang.

Berdasarkan hal tersebut tersebut, peneliti mencoba untuk menerapkan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* di Kecamatan Pontianak Selatan. Peneliti ingin mempelajari peningkatan status gizi balita setelah intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi terhadap ibu balita dari keluarga miskin di Kecamatan Pontianak Selatan.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada peningkatan status gizi balita setelah dilakukannya intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi terhadap ibu balita dari keluarga miskin di Kecamatan Pontianak Selatan.

### **I.3. Tujuan**

Adapun tujuan dalam penelitian ini mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, yang berisikan :

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis peningkatan status gizi balita setelah intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi terhadap ibu balita dari keluarga miskin di Kecamatan Pontianak Selatan.

#### **I.3.1 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Menganalisis status gizi balita sebelum dilaksanakan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi di Kecamatan Pontianak Selatan,
2. Menganalisis status gizi balita sesudah dilaksanakan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi di Kecamatan Pontianak Selatan,
3. Mengetahui peningkatan status gizi balita setelah intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi terhadap ibu balita dari keluarga miskin di Kecamatan Pontianak Selatan.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, antara lain :

##### **I.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

1. Membuktikan hipotesis bahwa pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi dapat meningkatkan status gizi anak secara berkelanjutan,
2. Menjadi bahan informasi yang ilmiah bagi pengembangan *positive deviance* di Indonesia,

##### **I.4.2 Bagi Pemerintah (Bidang Kesehatan)**

1. Sebagai referensi penyusunan dan pengembangan program penanggulangan masalah gizi di Kota Pontianak,
2. Sebagai bahan masukan dalam menentukan alternatif penanggulangan masalah gizi di Kota Pontianak,

##### **I.4.3 Bagi Masyarakat**

1. Untuk meyakinkan masyarakat tentang potensi yang dimilikinya dalam menanggulangi masalah gizi kurang, sehingga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat,
2. Memperkenalkan kepada masyarakat alternatif perbaikan gizi yang bersumber dari masyarakat itu sendiri,

##### **I.4.4 Bagi Peneliti**

1. Menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam penanggulangan masalah gizi kurang,

2. Memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama menempuh perkuliahan 7 (tujuh) semester dan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.

### I.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya diantaranya :

**Tabel I.1 Keaslian penelitian**

<b>Judul</b>	<b>Penulis</b>	<b>Variabel</b>	<b>Metodologi</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Pengaruh kelas gizi berbasis <i>positive deviance</i> terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita di bawah garis merah (bgm) di desa mantang kecamatan batukliang kabupaten	Abdul Salam, Suhaema, Ni Ketut Sri Sulendri, Miftahul Jannah	Penelitian terdiri dari variabel independen ; kelas gizi berbasis PD dan variabel dependen ; pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita BGM.	Desain penelitian ini adalah <i>case control</i> dengan jenis penelitian eksperimental. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan	Kelas gizi berbasis <i>positive deviance</i> bagi ibu balita BGM secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku responden antara sebelum dan sesudah mengikuti kelas gizi.



lombok tengah, 2015				
Penerapan Pendekatan <i>Positive Deviance</i> dalam Menanggulangi Masalah Malnutrisi pada Balita Melalui Program Pos Gizi, 2013	Dian Ayubi, Nurdiana-turrahma Budi Rahayu, Yulianti	Penelitian terdiri darivariabel independen ; Posistive deviance danvariabel dependen : malnutrisi balita.	Penelitian ini berupa riset operasional dengan menggunakan rancangan pre eksperimen <i>pre and post test design</i> . Penelitian ini dilaksanakan selama 4 bulan.	<i>Positive deviance</i> melalui pos gizi berpengaruh efektif pada status gizi balita KEP di Desa Suruh Kecamatan Sukodono.
Efektifitas Pendekatan <i>Positive Deviance</i> Melalui Pos Gizi pada Status Gizi Balita Kurang Energi Protein (KEP) di Desa Suruh Kecamatan Sukodono, 2012	Dhina Satya Rachma-wati	Penelitian terdiri dari variabel independen ; <i>positive deviance</i> danvariabel dependen ; gizi anak.	Desain penelitian ini adalah <i>case control</i> dengan jenis penelitian eksperimental. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan	Pendekatan PD merupakan suatu model yang bagus untuk digunakan dalam upaya perbaikan gizi anak balita dibandingkan dengan hanya memberikan makanan tambahan kepada anak yang kurang gizi.

Peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul; “Pengaruh *positive deviance* melalui program pendampingan gizi pada ibu dari keluarga miskin terhadap status gizi ( BB/U ) balita di Kecamatan Pontianak Selatan”. Penelitian ini berbeda dari sebelumnya. Perbedaan-perbedaan tersebut antara lain :

1. Pada penelitian sebelumnya waktu penelitian 4-6 bulan sedangkan penelitian ini mengadopsi waktu penelitian Schooley (2007), yaitu 1 bulan,
2. Pada penelitian sebelumnya lokasi penelitian umumnya berada di wilayah pedesaan, sedangkan pada penelitian ini lokasi penelitiannya adalah kota,
3. Pada penelitian sebelumnya intervensi *positive deviance* dilakukan melalui pos gizi, sedangkan pada penelitian ini dilakukan melalui program pendampingan gizi.

Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya, dimana pada penelitian ini diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku responden dalam pemberian makanan, pola asuh, kebersihan, dan layanan kesehatan sehingga pada akhirnya dapat memperbaiki status gizi balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II.1. Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Dengan kata lain, status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia. Keadaan demikian disebut malnutrisi (gizi salah atau kelainan gizi) (Almatsier, 2001).

Secara umum, status gizi dapat dikatakan sebagai fungsi kesenjangan gizi, yaitu selisih antara konsumsi zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tersebut. Kesenjangan gizi bermanifestasi menurut tingkatannya, sebagai berikut:

- a. Mobilisasi cadangan zat gizi, yaitu upaya menutup kesenjangan yang masih kecil dengan menggunakan cadangan gizi dalam tubuh,
- b. Deplesi jaringan tubuh yang terjadi jika kesenjangan tersebut tidak dapat ditutupi dengan pemakaian cadangan,
- c. Perubahan biokimia, suatu kelaian yang terlihat dalam cairan tubuh,
- d. Perubahan fungsional, yaitu kelaianan yang terjadi dalam tata kerja faali,
- e. Perubahan anatomi. Suatu perubahan yang bersifat lebih menetap (Supariasa, 2002).

## II.2. Penilaian Status Gizi

Metode penilaian status gizi dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat perkembangan kekurangan gizi, yaitu metode konsumsi, metode laboratorium, metode antropometri dan metode klinik. Menurut Supariasa (2002), penentuan status gizi dapat dikelompokkan dalam metode langsung dan metode tidak langsung. Metode penilaian status gizi secara langsung meliputi metode biokimia, antropometri, klinik dan biofisik. Sedangkan metode tidak langsung adalah metode konsumsi makanan, statistik vital dan faktor-faktor ekologi.

Antropometri merupakan metode penilaian status gizi yang paling umum dan mudah digunakan untuk mengukur status gizi di lapangan. Ukuran antropometri terbagi atas 2 tipe, yaitu ukuran pertumbuhan tubuh dan komposisi tubuh. Ukuran pertumbuhan yang biasa digunakan meliputi: tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, tinggi lutut. Pengukuran komposisi tubuh dapat dilakukan melalui ukuran: berat badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak di bawah kulit. Ukuran pertumbuhan lebih banyak menggambarkan keadaan gizi masa lampau, sedangkan ukuran komposisi tubuh menggambarkan keadaan gizi masa sekarang atau saat pengukuran (Supariasa, 2002).

Indeks antropometri yang dapat digunakan diantaranya Tinggi badan per Umur (TB/U); Berat Badan per Umur (BB/U); Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB), (Kemenkes RI, 2013). Adapun rincian indeks antropometri tersebut dapat dilihat pada tabel.

**Tabel II.1 Rincian Indeks Antropometri**

<b>Indikator</b>	<b>Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas</b>
Berat badan menurut umur (BB/U) untuk menilai status gizi secara umum dan bersifat kronis, yang berhubungan dengan kesejahteraan masyarakat	Gizi lebih	$>+ 2 \text{ SD}$
	Gizi baik	$\geq -2 \text{ SD}$ sampai $\geq +2 \text{ SD}$
	Gizi kurang	$< -2 \text{ SD}$ sampai $\geq 3 \text{ SD}$
	Gizi buruk	$< -3 \text{ SD}$
Tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk mengukur perubahan yang terjadi pada waktu lampau	Normal	$\geq 2 \text{ SD}$
	Pendek	$< -2 \text{ SD}$
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk menilai keadaan gizi saat ini	Gemuk	$> +2 \text{ SD}$
	Normal	$\geq -2 \text{ SD}$ sampai $+2 \text{ SD}$
	Kurus	$< -2 \text{ SD}$ sampai $\geq -3 \text{ SD}$
	Kurus sekali	$< -3 \text{ SD}$

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 920/Menkes/SK/VIII/2002

Setiap indeks antropometri memiliki kebaikan dan kelemahan, sehingga ketiganya memiliki tujuan penggunaan yang berbeda-beda. Pemantauan status gizi dengan jarak waktu yang cukup panjang (dua tahun atau lebih) pilihan utama adalah indeks TB/U dan BB/TB. Indeks ini cukup sensitif untuk mengukur perubahan status gizi dalam jangka panjang, stabil, tidak terpengaruh oleh fluktuasi perubahan status gizi yang sifatnya musiman. Bila ingin melihat perubahan-perubahan yang disebabkan oleh keadaan secara musiman yang dapat mempengaruhi status gizi dapat ditunjukkan oleh indeks BB/U (Ayu, 2008).

Kelemahan dan kebaikan tersebut dijabarkan dalam tabel.

**Tabel II.2 Keباikan dan Kelemahan Indeks Antopometri**

<b>Indeks</b>	<b>Kebaikan</b>	<b>Kelemahan</b>
BB/U	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baik untuk status gizi akut/kronik</li> <li>• Berat badan dapat berfluktuasi</li> <li>• Sangat sensitif terhadap perubahan kecil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umur sering sulit ditaksir dengan tepat</li> </ul>
TB/U	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baik untuk menilai gizi masa lampau</li> <li>• Ukuran panjang dapat dibuat sendiri</li> <li>• Murah dan mudah dibawa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turan</li> <li>• Pengukuran relatif sulit dilaksanakan karena anak harus berdiri</li> <li>• Membutuhkan 2 orang untuk melakukannya</li> </ul>
BB/TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak memerlukan data umur</li> <li>• Dapat membedakan proporsi badan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membutuhkan 2 macam alat ukur</li> <li>• Pengukuran relatif lebih lama</li> <li>• Membutuhkan 2 orang untuk melakukannya</li> </ul>

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 920/Menkes/SK/VIII/2002

### **II.3 Masalah Gizi**

Masalah gizi terbagi menjadi masalah gizi makro dan mikro. Masalah gizi makro adalah masalah yang terutama disebabkan oleh kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Bila terjadi pada anak balita akan mengakibatkan marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor, sehingga akan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak di usia sekolah (Turnip, 2008).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa masalah gizi di Indonesia masih didominasi oleh *underweight* (gizi kurang) selain *stunting* dan *wasting*. Status gizi kurang (*underweight*) terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa macam zat gizi yang diperlukan. Kurang gizi banyak menimpa anak khususnya anak balita yang berusia dibawah lima tahun karena merupakan golongan yang rentan serta pada fase ini kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat karena selain untuk tumbuh juga untuk perkembangan sehingga apabila anak kurang gizi dapat menimbulkan berbagai penyakit (Supriasa, 2002).

### **II.4. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang**

Menurut UNICEF (1998), faktor penyebab gizi kurang berawal dari akar masalah gizi yang menyebabkan terjadinya berbagai masalah pokok dalam masyarakat. Masalah-masalah pokok pada masyarakat menyebabkan menyebabka timbulnya penyebab tidak langsung dan penyebab langsung terhadap status gizi.

#### **II.4.1 Akar Masalah Gizi**

Interaksi dari berbagai faktor sosial ekonomi dan politik dapat menyebabkan jatuhnya seorang anak pada keadaan kekurangan gizi. Faktor sosial ekonomi yang dimaksud antara lain; kemiskinan, kebijakan pemerintah, hingga stabilitas keamanan. Dari situlah timbul macam permasalahan seperti inflasi, pangan terbatas dan kemiskinan. Inflasi menyebabkan tingginya harga kebutuhan pokok dan memperbesar angka PHK oleh perusahaan. Hal tersebut menyebabkan meningkatnya angka pengangguran sehingga jumlah penduduk miskin baru akan bertambah. Kemiskinan akan menurunkan kemampuan penduduk dalam mengakses pangan sebagai kebutuhan dasar hidupnya (Amir, 2008).

Menurut UNICEF (1998), status ekonomi mempengaruhi pertumbuhan balita, melalui konsumsi makan dan kejadian infeksi. Status sosial ekonomi terhadap konsumsi makan mempengaruhi kemampuan rumah tangga untuk memproduksi atau membeli pangan, menentukan praktek pemberian makanan bayi, kesehatan serta sanitasi lingkungan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Handini (2013) yang menyimpulkan bahwa status ekonomi mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe.



#### **II.4.2 Pokok Masalah Gizi**

Pokok masalah gizi yaitu kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya manusia. Pokok masalah tersebut menyebabkan rendahnya tingkat pendidikan ibu balita. Hal tersebut menyebabkan rendahnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi harian balita.

Banyak kepustakaan menunjukkan hubungan yang positif antara tingkat pendidikan ibu dengan kesehatan dan status gizi anak. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan gizi yang tinggi dan mempunyai kemampuan yang lebih baik untuk memanfaatkan sistem perawatan keluarga (Depkes RI, 2005).

#### **II.4.3 Penyebab Tidak Langsung**

Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor ini saling berhubungan.

Ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Demikian juga sebaliknya (Ayu, 2008).

#### **II.4.4 Penyebab Langsung**

Kekurangan makanan dan penyakit infeksi secara langsung dapat menyebabkan gizi kurang, atau anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Disisi lain anak yang tidak memperoleh cukup makan akan mengalami penurunan daya tahan tubuh, sehingga anak mudah terserang penyakit. Tidak tersedianya makanan yang adekuat terkait langsung dengan kondisi ekonomi. Kemiskinan sangat identik dengan tidak tersedianya makanan yang adekuat (Turnip, 2008).

### **II.5 Perbaikan Gizi Anak Melalui Perubahan Perilaku**

#### **II.5.1 Pendekatan Positive Deviance**

*Positive Deviance* digunakan untuk menjelaskan suatu keadaan penyimpangan positif yang berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak tertentu dengan 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 dalam keluarga miskin dan hidup di lingkungan miskin (kumuh) di mana sebagian besar anak lainnya menderita gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan kondisi mengalami gizi kurang (Zeitlin, 1990).

### **II.5.2 Langkah-Langkah Utama dalam Pendekatan *Positive Deviance***

Menurut PDRC (2012), Langkah-langkah pelaksanaan program *positive deviance* yang efektif akan diuraikan secara rinci pada pembahasan berikut :

1. Menentukan apakah pendekatan *positive deviance* layak dilakukan pada masyarakat yang ditargetkan.

Dalam proses memutuskan apakah kegiatan ini memungkinkan dilakukan dalam sebuah komunitas sebaiknya ada beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya prevalensi kekurangan gizi pada anak di dalam komunitas yang akan diintervensi, karena kalau ternyata daerah tersebut bukan menjadi daerah rawan gizi dikhawatirkan solusi ini kurang efektif. Setelah mendapatkan angka valid dari penimbangan langsung, haru juga dihindari kendala teknis yang seperti keakuratan timbangan yang digunakan. Selanjutnya dilakukan survey tentang ketersediaan sumberdaya makanan yang akan dikonsumsi oleh masyarakat. Kondisi normal dari ketersediaan sumberdaya makanan diukur dengan kemampuan daya beli dan kondisi hasil pertanian yang ada serta pendapatan masyarakat. Perlu diperhatikan juga bahwa masyarakat tidak sedang mendapatkan bantuan makanan atau pun yang lainnya yang berhubungan dengan akses makanan dalam jangka pendek dari pihak luar.

Kondisi lain yang perlu dipantau sehubungan dengan justifikasi dalam memilih program ini sebagai solusi kekurangan gizi adalah adanya faktor penghambat selain yang disebutkan di atas, seperti cacangan pada anak, angka TB yang tinggi, diare, pneumonia, dan KLB penyakit campak. Tahapan selanjutnya yang harus dilakukan adalah meminta kesediaan dari keluarga untuk berkomitmen mengikuti program.

2. Mobilisasi masyarakat dan pemilihan orang yang akan terlibat dalam program. Sosialisasikan program kepada tokoh masyarakat maupun masyarakat luas dengan menggali keinginan mereka terhadap kondisi kekurangan gizi yang dialami anak-anak di daerah mereka. Dukungan dari masyarakat secara luas harus didapat dengan melakukan pendekatan-pendekatan partisipatif, sehingga target partisipasi yang diharuskan program bisa terwujud tidak hanya dari keluarga peserta program, akan tetapi juga dari masyarakat secara luas.
3. Persiapkan penjajakan Positive Deviance.  
Seperti halnya setiap memulai sesuatu aktivitas di lapangan, fasilitator/surveyor harus mempersiapkan segala sesuatu hal yang akan berguna untuk mencapai tujuan, begitu juga halnya dengan penjajakan positive deviance ini. Di antara persiapannya adalah :
  - a. Persiapkan data sekunder; Umumnya data ini ada di posyandu atau polindes dan puskesmas, data sekunder ini bertujuan untuk memudahkan dalam menelusuri keluarga mana yang pantas dikunjungi atau dijajaki,

- b. Siapkan lokasi dan keluarga yang akan dijajaki; Tentukan lokasi dan keluarga mana yang akan dijajaki sehingga penjajakan akan lebih terarah kepada target,
  - c. Atur waktu pertemuan dengan keluarga; Jangan sampai terlalu mengganggu keluarga yang akan dikunjungi. Faktor ini harus diperhatikan dengan serius, walau terlihat hanya sederhana, namun ini merupakan kesan pertama yang ditangkap masyarakat,
  - d. Siapkan alat pendukung; Siapkan alat-alat pendukung yang nantinya diperlukan, seperti alat tulis, data sekunder, timbangan dan lainnya yang dibutuhkan,
  - e. Buat daftar pertanyaan dan pengamatan sebagai pegangan untuk fasilitator/surveyor yang akan bertugas,
  - f. Bagi tenaga; Biasanya penjajakan ini dilakukan secara bersama dengan melibatkan kader di desa secara partisipatif, maka tenaga yang tersedia harus dibagi ke beberapa keluarga yang masuk ke dalam list yang akan dikunjungi,
  - g. Bekali fasilitator/surveyor dengan teknik dan etika penjajakan keluarga.
4. Lakukan penjajakan Positive Deviance.

Mulailah melakukan penjajakan dengan lebih akrab dengan keluarga dan anak, masuklah ke dalam dunia mereka, jangan bawa dunia baru kepada mereka. Usahakan semua keluarga (termasuk pengasuh) yang dijajaki hadir dalam proses penjajakan, karena mereka merupakan sumber informasi. Tanyakan dan amati beberapa hal yang menyangkut bahan makanan dan cara memasak, pola

pemberian makanan terhadap anak, pola pengasuhan anak dan penerapan perilaku sehat terhadap anak dan keluarga.

5. Rancang Proses Transformasi Pengalaman.

Setelah menemukan penyimpangan positif, lakukan pertemuan untuk merancang sesi transformasi pengalaman (dalam hal bahan makanan dan cara memasak, pola pemberian makanan terhadap anak, pola pengasuhan anak dan penerapan perilaku sehat terhadap anak dan keluarga) yang sesuai dengan hasil peninjauan *positive deviance* yang telah dilakukan. Proses transformasi pengalaman ini sering disebut juga sesi *hearth*. Buatlah rancangan untuk jangka pendek dan jangka panjang secara bersama dan gali kesadaran masyarakat untuk peduli terhadap kesehatan anak, keluarga dan lingkungan mereka.

6. Lakukan Proses Transformasi Pengalaman.

Setelah membuat rancangan proses transformasi pengalaman secara bersama dengan peserta lainnya, maka selanjutnya lakukan prosesi sesuai dengan rancangan tersebut. Pastikan bahwa dalam proses transformasi pengalaman juga dilakukan sesi memasak bersama dan mempraktekkan perilaku sehat pada anak. Pertama, kumpulkan kontribusi berupa bahan makanan lokal, peralatan masak beserta kelengkapan, dan kompor. Kedua, terangkan tentang apa yang akan dimasak (tentu masakan lokal yang pernah/sering dilakukan ibu yang berhasil) oleh ibu yang anaknya sehat. Lalu uraikan komponen yang akan dimasak dan terangkan kadar gizi yang terkandung di dalamnya. Sementara sesi ini berjalan, anak-anak perlu diperhatikan dan diasuh oleh beberapa ibu atau kakak-kakak mereka, sehingga tidak mengganggu proses transformasi dan memasak. Ketiga,

lakukan makan bersama serta memulai dengan mencuci tangan secara bersama (agar menjadi kebiasaan), lalu terapkan perilaku baik lainnya sebelum makan, seperti membaca do'a dan lainnya. Keempat, setelah makan lakukanlah diskusi seputar gizi, pengasuhan anak, kebersihan personal dan lingkungan, sehingga mereka dapat berbagi dan mendapatkan pengetahuan serta pengalaman baru. Kelima, sepakati menu dan topik diskusi untuk hari berikutnya secara bersama, dan tetapkan jenis kontribusi, sehingga pada hari selanjutnya prosesi ini bisa dilakukan tepat waktu.

7. Dukung perilaku baru.

Dalam melakukan sesi transformasi pengalaman, baik memasak, makan bersama, mempraktekkan kebersihan anak serta berdiskusi, hal yang terpenting dilakukan adalah memberikan penghargaan terhadap setiap pendapat atau tanggapan walaupun remeh. Dukunglah perilaku baru bagi semua peserta yang melakukannya, berikan terus motivasi kepada mereka serta yakinkan mereka bahwa yang mereka lakukan adalah benar dan sangat baik untuk kesehatan anak mereka. Mendukung perilaku baru ini tidak melulu dilakukan dalam sesi transformasi pengalaman ini, akan tetapi juga akan lebih efektif dan mengena jika mendukung perilaku mereka dengan mendatangi rumah mereka sambil mengamati pola dan perilaku keluarga dalam memasak, mengasuh, memberi makan anak serta kesehatan personal dan lingkungan mereka.

8. Ciptakan kegiatan pendukung agar kegiatan tidak menjemukan.

Seperti juga halnya dengan setiap kegiatan rutin, jika tidak ada suatu kondisi yang membuat nyaman, maka semua orang akan merasa jenuh. Begitu juga halnya dengan kegiatan ini, peserta akan lebih cepat jenuh, apalagi di tengah aktivitas keseharian para ibu-ibu peserta yang cukup sibuk. Banyak hal yang bisa dilakukan untuk menghilangkan kejenuhan dalam melakukan kegiatan ini, diantaranya kegiatan membuat kerajinan tangan yang bisa dipasarkan atau melakukan kegiatan ekonomis lainnya.

9. Ulang sesi *Hearth* jika diperlukan.

Setelah melalui seluruh tahapan kegiatan, akan ada terasa sesuatu hal yang baru dan positif. Namun kegiatan *Positive Deviance* ini tidaklah seperti mengkonsumsi obat, sekali membeli, meminumnya dan setelah itu langsung sehat, akan tetapi ada suatu proses sosial yang tidak bisa dilakukan hanya sekali jalan. Banyak anak yang status gizinya meningkat setelah mengikuti satu sesi *hearth* ini. Namun, ada beberapa kasus status gizi anak tidak mengalami peningkatan yang berarti selama satu sesi itu. Hal ini bisa disebabkan oleh banyak faktor, di antaranya ada penyakit lain sebagai penyebab. Jika ternyata setelah mengikuti satu kali sesi *hearth* dirasakan peningkatan status gizi anak belum seperti yang diharapkan, maka dianjurkan sekali untuk mengulangi lagi mengikuti sesi *hearth* berikutnya.



#### 10. Perluas program *Positive Deviance & Hearth*.

Keberhasilan suatu program menyebabkan orang lain tertarik untuk mengadopsi program tersebut. Penggunaan pendekatan *positive deviance* dalam meningkatkan status gizi anak, secara konsep, sudah dirancang sedemikian rupa sehingga kegiatannya menjadi sederhana dan *replicable* atau bisa dilakukan dalam komunitas lain. Suatu pekerjaan yang dimulai dengan memanfaatkan nilai lokal jauh lebih efektif daripada membawa nilai-nilai baru yang dipaksakan.

### **II.5.3 Pendampingan Gizi**

Pendidikan gizi model pendampingan keluarga adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya. Metode yang digunakan dalam kegiatan pendampingan adalah metode pendidikan individual (perorangan) dengan bentuk pendekatan penyuluhan (konseling) atau dikenal dengan metode tungku. Dengan cara ini kontak antara ibu anak dengan pendamping lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh ibu dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya ibu dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau mengubah perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Tenaga pendamping adalah individu yang karena profesinya mampu mendampingi masyarakat/keluarga untuk melakukan praktek pemberian makan anak, praktek pengasuhan anak, praktek pencarian pengobatan dikala sakit dan praktek kebersihan. Kegiatan pendekatan diwujudkan dalam aplikasi asuhan gizi

anak dengan kegiatan pendampingan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak, yang dilakukan oleh seorang pendamping kepada ibu, pengasuh anak dalam bentuk kunjungan rumah, konseling, diskusi kelompok, dilakukan selama tiga sesi pada setiap individu atau kelompok wilayah binaan yang telah ditentukan (Sirajuddin, 2007).

Proses metode pendidikan model pendampingan dilakukan melalui tiga sesi, yaitu:

1. Pendampingan intensif. Sesi ini dilakukan pendampingan intensif oleh pendamping guna membantu ibu menerapkan praktek asuhan gizi bagi anak dan keluarganya. Pendamping diharapkan dapat mengajarkan ibu atau pengasuh anak tentang cara pengolahan makanan anak, perawatan kebersihan dan higiene anak, pengobatan sederhana bagi anak yang sakit, dengan metode konsultasi. Bagi sasaran yang gizi buruk terutama gizi tingkat berat (disertai tanda-tanda klinis marasmus dan kwashiorkor), pendamping berperan sebagai perujuk atau mengantar langsung sasaran tersebut ke Puskesmas. Kegiatan pendampingan intensif berlangsung selama satu minggu berturut-turut (hari pertama sampai hari ke tujuh).
2. Penguatan. Sesi ini dilaksanakan selama satu minggu yaitu hari ke 8 - 14 (minggu kedua). Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi setiap hari, namun hanya dua kali seminggu. Tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang dilakukan ibu atau pengasuh anak, sesuai dengan rekomendasi dan yang dianjurkan oleh tenaga pendamping. Bagi ibu atau pengasuh anak yang

kurang mampu mengikuti instruksi dianjurkan untuk didekati secara persuasif agar ia mampu melakukan praktek asuhan gizi secara sederhana.

3. Praktek mandiri. Setelah melakukan penguatan, ibu atau pengasuh anak diberi kesempatan dua minggu (hari ke-15 sampai ke-28) untuk mempraktek secara mandiri terhadap instruksiinstruksi yang dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi kecuali pada hari ke-28 dimana tenaga pendamping akan melakukan penilaian terhadap *output* pendampingan. *Output* yang akan dinilai pada akhir sesi ini adalah kenaikan berat badan anak dan kemampuan ibu atau pengasuh dalam melaksanakan asuhan gizi anak . Sasaran yang belum lulus harus didampingi kembali sebagai sasaran pada sesi intensif pada kegiatan pendampingan tahap selanjutnya (Depkes, 2007).

## **II.6 Pendekatan *Positive Deviance* Melalui Pendampingan Gizi**

Pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi merupakan inovasi dalam upaya memberantas gizi kurang di masyarakat. Pendekatan ini mengidentifikasi sasaran *positive deviance* (balita gizi kurang) dan *non positive deviance* (balita gizi normal) dilakukan dengan mengacu pada petunjuk teknis pelaksanaan *positive devince*. Sedangkan proses transformasi ilmu baru kepada sasaran *positive deviance* (balita gizi kurang) dilakukan dengan mengadopsi metode pendampingan gizi. Metode tersebut berupa penyuluhan tatap muka secara langsung dengan ibu balita atau pun pengasuh. Proses tranfer ilmu baru antar kedua keluarga tersebut dilakukan oleh tenaga pendamping/kader yang telah dilatih.

## II.7 Kerangka Teori

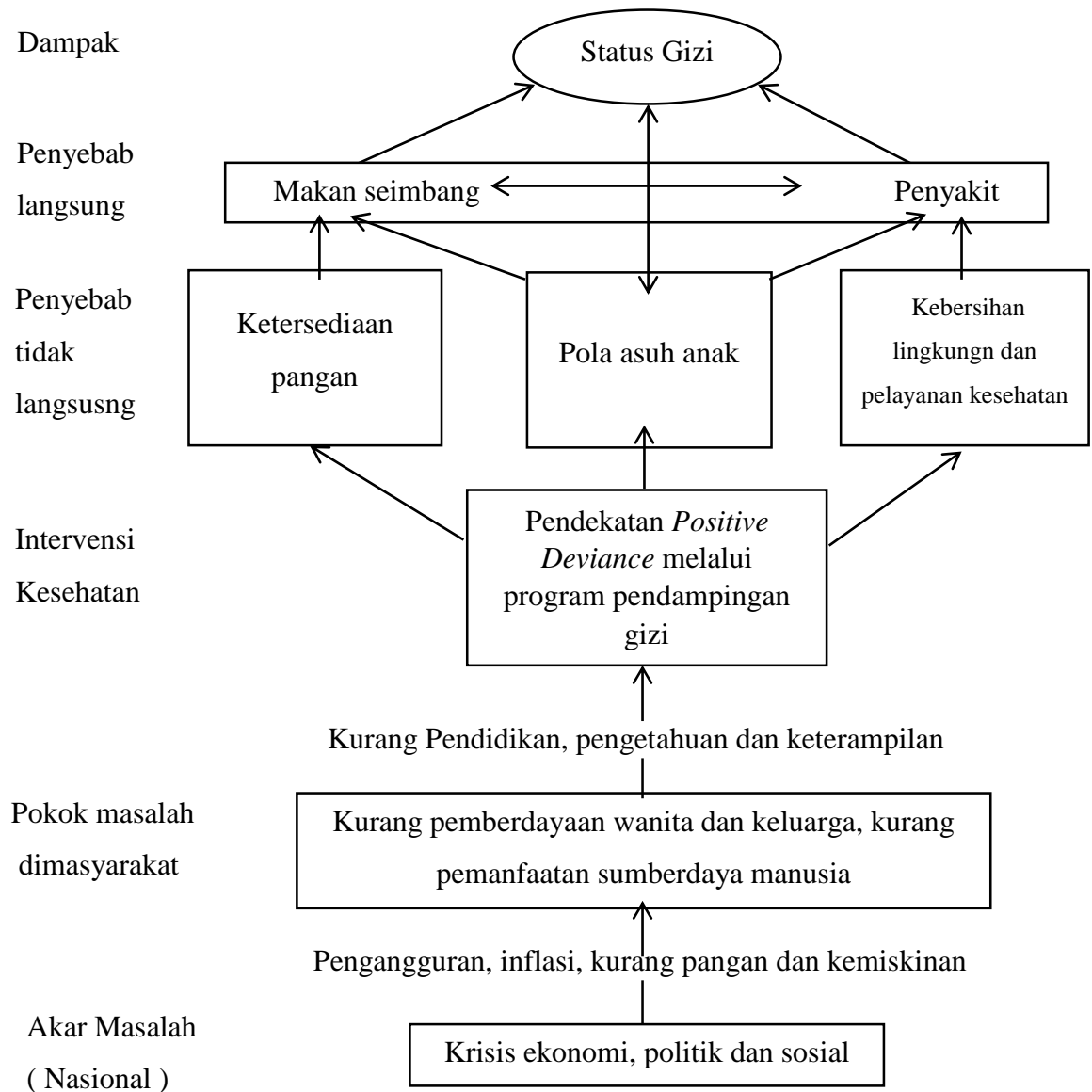
Akar masalah gizi kurang adalah Krisis ekonomi, politik dan sosial. Hal tersebut menyebabkan terjadinya berbagai masalah pokok dalam masyarakat, seperti:

- a. pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan,
- b. kurang pemberdayaan wanita dan keluarga, kurang pemanfaatan sumber daya masyarakat serta,
- c. kurang pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan. Masalah-masalah pokok pada masyarakat menyebabkan 3 (tiga) hal sebagai penyebab tidak langsung kurang gizi, yaitu;
  - 1) tidak cukup persediaan pangan,
  - 2) pola asuh anak tidak memadai, dan
  - 3) sanitasi dan air bersih, pelayanan kesehatan dasar tidak memadai.

Timbulnya ketiga masalah tersebut mengakibatkan makanan tidak seimbang serta menimbulkan penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kurang gizi.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam mengatasi gizi kurang dapat dilakukan dengan metode pendidikan individual (perorangan) dalam bentuk pendekatan positive deviance melalui pendampingan gizi. Pendidikan akan meningkatkan pengetahuan dan akan menyebabkan perubahan perilaku ibu dalam pola asuh, pemberian makanan, kebersihan, mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan anak.

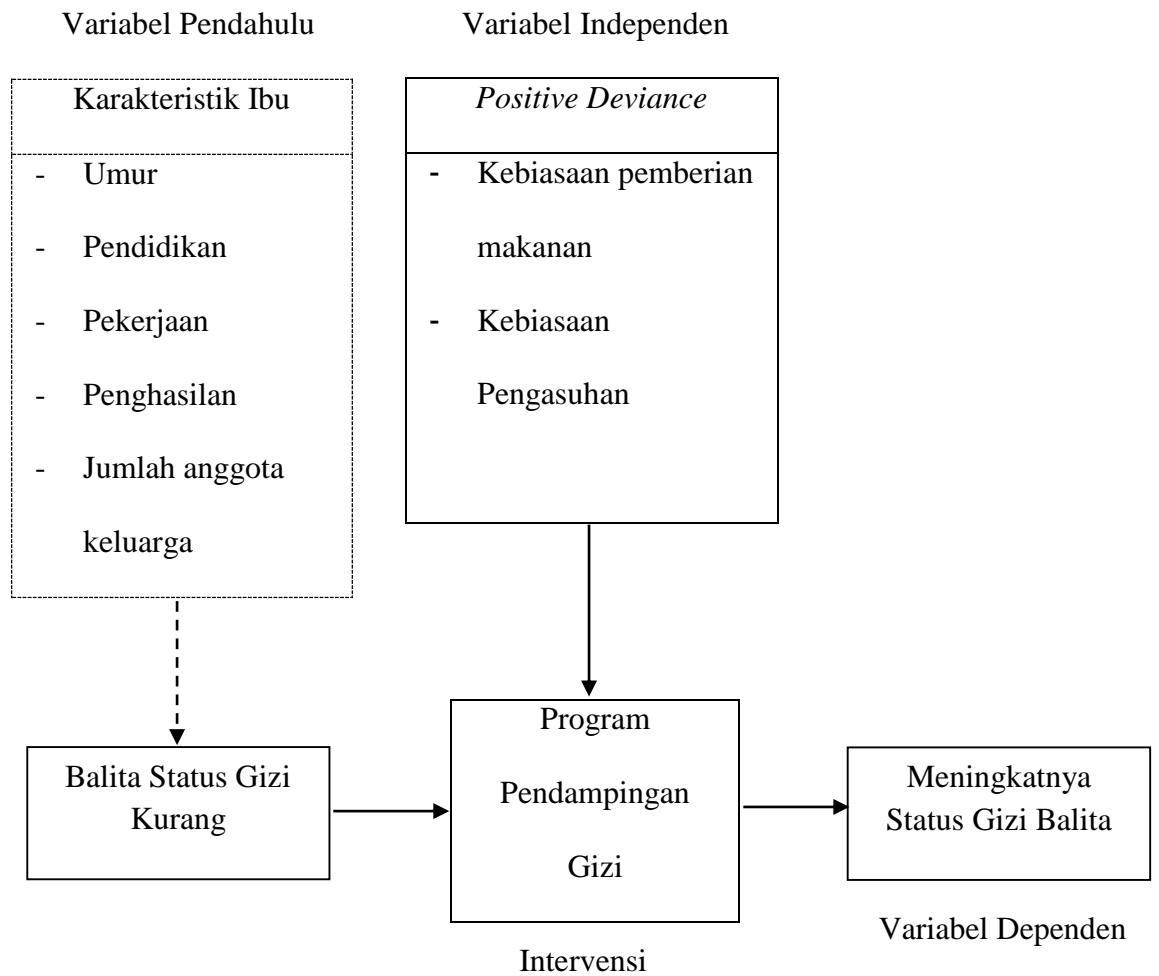
Secara singkat kesimpulan uraian kepustakaan digambarkan dalam bagan berikut ini:



Gambar II.1  
Kerangka Teori *Modifikasi dari UNICEF (1998)*  
dalam Soekirman (2000)

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**III.1 Kerangka Konsep**



Gambar III.1  
Kerangka Konsep Penelitian

### III.2 Variabel Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka variabel dalam penelitian ini adalah:

#### III.2.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh positive deviance melalui pendampingan gizi pada ibu dari keluarga miskin. Aspek intervensi *positive deviance* yang dikelompokkan secara umum antara lain ; kebiasaan pemberian makanan, kebiasaan pengasuhan,

#### III.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi ( berat badan menurut umur ) balita di Kecamatan Pontianak Selatan.

### III.3 Definisi Operasional

Tabel III.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Berat badan balita gizi kurang sebelum diberikan intervensi <i>Positive Deviance</i>	Hasil pengukuran berat badan balita gizi kurang sebelum dilakukannya intervensi <i>positive</i>	Penimbangan	Timbangan injak digital merk Omron yang telah dikalibrasi dengan ketelitian 0,1 kg	Kg	Rasio

melalui pendampingan gizi	<i>deviance</i> melalui pendampingan gizi pada ibu balita terkait dengan perbaikan status gizi di Kecamatan Pontianak Selatan				
Berat badan balita gizi kurang sebelum diberikan intervensi <i>Positive Deviance</i> melalui pendampingan gizi	Hasil pengukuran berat badan balita gizi kurang setelah diberikan intervensi <i>positive deviance</i> melalui pendampingan gizi pada ibu balita terkait dengan perbaikan status gizi di Kecamatan Pontianak Selatan	Penimbangan	Timbangan injak digital merk Omron yang telah dikalibrasi dengan ketelitian 0,1 kg	Kg	Rasio



Intervensi <i>Positive Deviance</i> melalui pendampingan gizi	Suatu pengembangan intervensi gizi berbasis masyarakat yang dilakukan dengan pengaktifan potensi yang sudah ada. Kegiatan ini dilaksanakan dari rumah ke rumah dengan cakupan intervensinya yaitu pola makan, pola asuh, kebersihan, dan pelayanan kesehatan.	Evaluasi <i>positive deviance</i> melalui pendampingan gizi	Pedoman pelaksanaan <i>positive deviance</i> dan pendampingan gizi	1. Tidak (tidak mendapatkan intervensi) 2. Ya (Mendapatkan intervensi)	Nominal
---	---	---	--	---	---------

### III.4 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada peningkatan status gizi balita setelah intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi terhadap ibu balita dari keluarga miskin di Kecamatan Pontianak Selatan.”

**BAB IV**  
**METODE PENELITIAN**

**IV.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan desain penelitian *pre and post test with control group*. Pada penelitian ini baik kelompok eksperimen maupun kontrol berjumlah masing-masing 1 kelompok. Kedua kelompok tersebut diberikan *pre test* ( $Y_1$ ) berupa pengukuran berat badan. Hal tersebut bertujuan untuk membandingkan berat badan kedua kelompok tersebut. Setelah itu kelompok eksperimen diberikan perlakuan ( $X$ ), sedangkan pada kelompok kontrol tidak. Untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi, kedua kelompok tersebut diberikan *post test* ( $Y_2$ ) berupa pengukuran berat badan (Sukardi, 2005).

Desain penelitian ini digunakan untuk mengevaluasi dampak intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi terhadap pola konsumsi dan asuh sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita.

**Tabel IV.1**  
**Desain Penelitian *Pre and Post Test With Control Group***

<b>Grup</b>	<b>Pre Test</b>	<b>Variabel Terikat</b>	<b>Post Test</b>
Eksperimen	$Y_1$	$X$	$Y_2$
Kontrol	$Y_1$	–	$Y_2$

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pendampingan gizi. Metode ini merupakan metode edukasi ibu balita yang dilakukan secara *door to door*. Edukasi dengan metode ini dilakukan oleh tenaga pendamping merupakan Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah diberikan pelatihan selama 3 (tiga) hari. Materi pelatihan yang disampaikan diantaranya tersaji pada tabel.

**Tabel IV.2**  
**Pokok Materi Pelatihan TPG**

<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>
Materi teoritis intervensi gizi dengan pendekatan <i>positive deviance</i>	Materi praktik pengolahan menu <i>positive deviance</i>	Simulasi pendampingan, pengukuran berat badan dan status gizi, serta persiapan instrumen penelitian

Intervensi *positive devian* melalui pendampingan gizi dilaksanakan selama 10 hari berturut-turut. Setelah fase intervensi, penelitian dilanjutkan dengan fase mandiri. Pada fase tersebut ibu balita tidak lagi didampingi oleh pendamping gizi, melainkan hanya dikontrol sewaktu-waktu (CORE, 2004). Oleh karena itu, peneliti menyusun tahapan intervensi selama 10 hari dengan 5 tahapan yang disajikan pada tabel berikut:

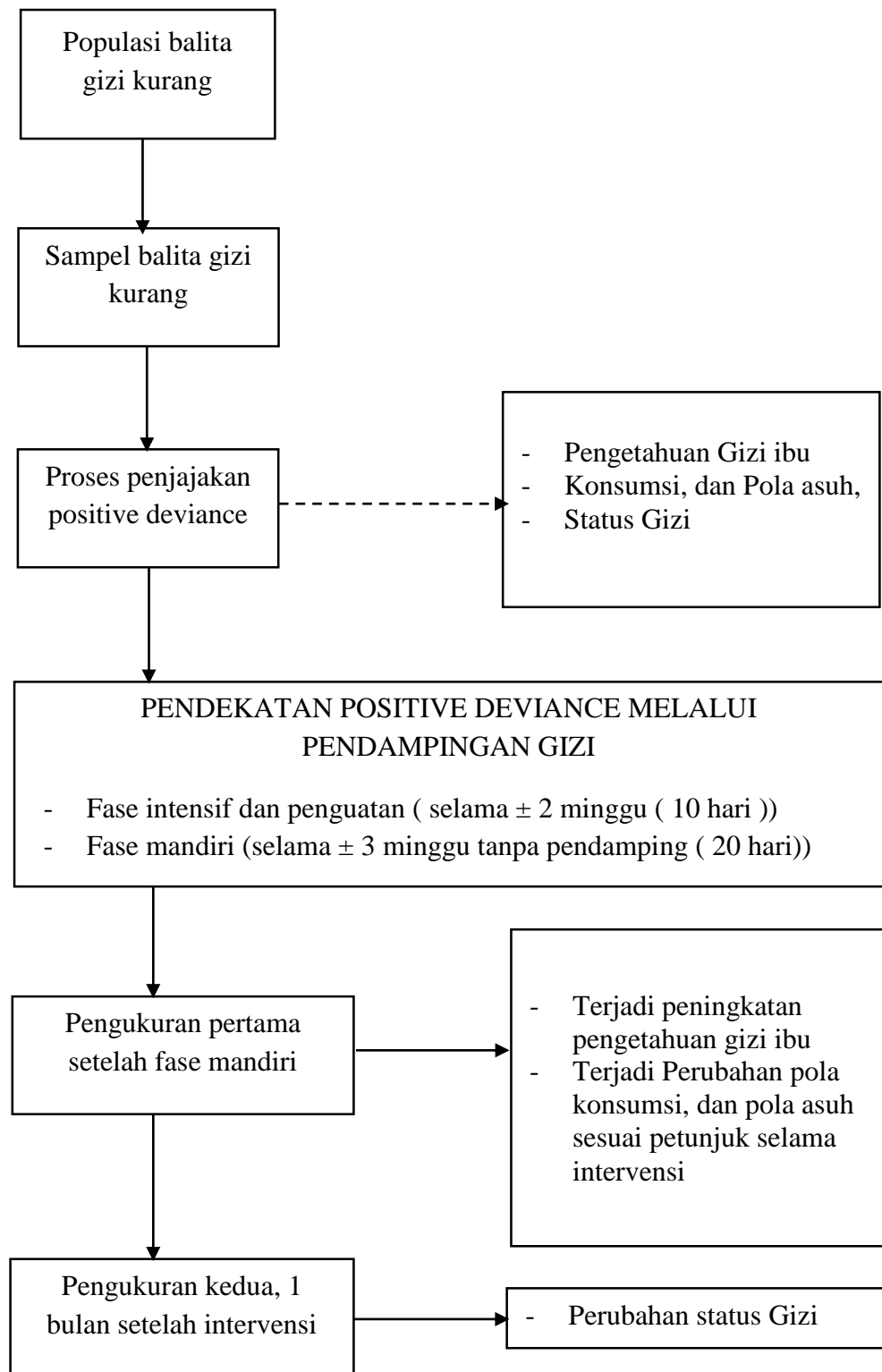
**Tabel IV. 3**  
**Tahapan Fase Intervensi**

	<b>Tahapan Penelitian</b>				
	<b>Tahap 1</b>	<b>Tahap 2</b>	<b>Tahap 3</b>	<b>Tahap 4</b>	<b>Tahap 5</b>
Waktu	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3-8	Hari ke 9	Hari ke 10
Materi	Menegalkan berbagai jenis sumber bahan pangan yang biasa diolah oleh pelaku <i>positive deviance</i> beserta kandungan gizinya	Mempelajari karakteristik pemberian makanan oleh ibu balita pelaku <i>positive deviance</i>	Mempelajari cara pengolahan bahan pangan yang ada yaitu; menu Z1 (mirif air tajin), Z2(mirif omlet), dan Z3(mirif tahu ubi) serta cara penyajiannya pada balita	Mempelajari pola pengasuhan dalam keluarga <i>positive deviance</i>	Review materi intervensi dari pertemuan pertama samapi ke sembilan

Dampak *positive devince* melalui program pendampingan gizi dilihat dengan mengukur berat badan balita baik sebelum maupun setelah dilaksanakannya seluruh tahapan intervensi gizi dan fase mandiri dengan total waktu minimal 1 bulan. Hasil pengukuran berat badan tersebut akan mempengaruhi status gizinya (Schooley, 2007).

Selain pengukuran berat badan dan status gizi dilakukan juga pengukuran tingkat pengetahuan kelompok eksperimen dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan materi *positive deviance* tanpa uji validitas. Tujuannya mengetahui efektifitas intervensi untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita.

Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar IV.1.  
Bagan Rancangan Alur Penelitian

## **IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah Kecamatan Pontianak Selatan yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Purnama, Kota Pontianak, Provinsi Kalimantan Barat. Kegiatan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui program pendampingan gizi dimulai pada bulan Mei - Oktober 2017.

## **IV.3 Populasi dan Sampel**

### **IV.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dari keluarga miskin yang memiliki balita dengan status gizi kurang di Kecamatan Pontianak Selatan dengan jumlah 110 orang ( Dinkes Pontianak, 2016).

### **IV.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yaitu sebagian ibu dari keluarga miskin yang memiliki balita dengan status gizi kurang di Kecamatan Pontianak Selatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

IV.3.2.1 Kriteria inklusi ibu dari penelitian ini adalah:

1. Merupakan keluarga miskin yang tinggal di Kecamatan Pontianak Selatan pemegang kartu KIS,
2. Bersedia menjadi subjek penelitian,
3. Memiliki balita berusia 12-59 bulan,
4. Ibu kandung tinggal bersama balita.

IV.3.2.2 Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Menderita penyakit kronis dan atau penyakit infeksi berat lainnya,
2. Adanya cacat dan gangguan perkembangan mental lainnya.

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus besar sampel minimal ( Lemeshow , 1997 ).

$$n = \frac{\sigma^2 (z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_o - \mu_a)^2}$$

$n$  = besar sampel

$\sigma^2$  = varians

$Z_{1-\alpha}$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$

$Z_{1-\beta}$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (power) sebesar diinginkan

$\mu_o$  = mean outcome kelompok sebelum intervensi

$\mu_a$  = mean outcome kelompok setelah intervensi

Berdasarkan persamaan diatas maka, perhitungan sampel penelitian adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\sigma^2 (z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_o - \mu_a)^2}$$

n = besar sampel

$$\sigma^2 = 1$$

$$\alpha = 5 \%$$

$$\beta = 10\%$$

$$Z_{1-\alpha} = 1 - \alpha = 95\% \rightarrow Z_{95\%} \rightarrow 1,96$$

$$Z_{1-\beta} = 1 - \beta = 90\% \rightarrow Z_{90\%} \rightarrow 1,28$$

$$\mu_o = 10,176$$

$$\mu_a = 10,982$$

$$n = \frac{1 ( 1,96 + 1,28 )}{0.806}$$

$$= 14$$

Jadi, banyaknya sampel eksperimen yang dibutuhkan dalam penelitian berjumlah 14 responden. Sedangkan untuk menentukan jumlah sampel kontrol, maka digunakanlah rasio eksperimen : kontrol = 1 : 1. Jadi, jumlah sampel kontrol adalah 14 responden. Sehingga total sampel penelitian adalah 28 responden. Untuk mendapatkan sampel tersebut maka tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling*. Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya bias dalam penelitian, maka kedua kelompok sampel dalam penelitian ini disamakan rentang umur, variasi jenis kelamin balita, umur balita, dan pendidikannya.



## **IV.4 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data**

### **IV.4.1 Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan meliputi:

1. Kuesioner terstruktur berisi pertanyaan tertutup yang disusun untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi berlangsung,
2. Formulir penilaian *positive deviance* yang terdiri dari penilaian terhadap kebiasaan pemberian makana dan pola asuh,
3. Formulir pengukuran berat badan balita,
4. Lembar KMS online (KMS dalam bentuk aplikasi android dengan standar WHO),
5. Timbangan berat badan digital merek Omron yang telah dikalibrasi dengan ketelitian 0,1.

### **IV.4.2 Teknik Pengumpulan data**

#### **IV.4.2.1 Data Primer**

1. Data karakteristik subjek berupa nama, umur (tanggal lahir), alamat, Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga dikumpulkan berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur,
2. Data pengetahuan dan ibu balita sebelum dan setelah dilakukan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi dikumpulkan berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan alat bantu kuesioner,

3. Data antropometri anak balita berupa berat badan dikumpulkan dengan melakukan pengukuran berat badan balita dengan menggunakan timbangan injak digital yang memiliki ketelitian 0,1. Mekanisme pengukuran adalah sebagai berikut:
  - Mempersiapkan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1,
  - Melakukan pengecekan alat dan kalibrasi,
  - Melakukan penimbangan balita dengan mengarahkan balita untuk berdiri di atas timbangan, sedangkan bagi balita yang tidak mau ditimbang, dilakukan pengukuran berat badan dengan menimbang ibunya terlebih dahulu kemudian menimbang ibu bersama dengan balitanya. Hasil dari kedua pengukuran berat badan tersebut dihitung selisihnya untuk mendapatkan berat badan balita yang bersangkutan,
  - Membersihkan yang menyimpan timbangan dengan rapi.

#### IV.4.2.2 Data Sekunder

1. Data penentuan status gizi balita di Kota Pontianak tahun 2013, 2014, 2015 dan 2016 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak,
2. Data jumlah balita, jumlah balita dengan status gizi kurang dan buruk yang berasal dari keluarga miskin di Kecamatan Pontianak Selatan yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Purnama,
3. Data statistik demografi dan geografi penduduk Kota Pontianak yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kota Pontianak.

## IV.5 Teknik Pengolahan data

Data yang diperoleh dari responden kemudian dikumpulkan untuk selanjutnya diolah dengan cara *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*:

IV.5.1 *Editing*, yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner dan data hasil penimbangan balita, apakah sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

IV.5.2 *Coding* yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data. Adapun variabel yang diberi koding adalah sebagai berikut:

- 1) Variabel status gizi balita balita, bila nilai median BB/U balita  $< -2$  SD sampai  $\geq 3$  SD = kurang, bila  $\geq -2$  SD sampai  $\geq +2$  SD = normal,
- 2) Variabel *positive deviance* :
  - a) Kebiasaan pemberian makanan, 1 = tidak sesuai *positive deviance*,  
2 = sesuai *positive deviance*,
  - b) Pola asuh, 1 = tidak sesuai *positive deviance*, 2 = sesuai *positive deviance*.

IV.5.3 *Processing*, setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah melakukan pemrosesan agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke aplikasi statistik.

IV.5.4 *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. yaitu mengecek kembali data-data yang telah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

Data yang telah diolah akan disajikan dengan cara tekstular dan tabel. Penyajian data secara tekstular umumnya diperlukan untuk mengawali penulisan hasil yang berfungsi sebagai pengantar sedangkan penyajian data secara tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasikan.

## **IV.6 Teknik Analisis Data**

Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan program komputer:

### **IV.6.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari Status gizi sebelum dan status gizi setelah melakukan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi pada ibu balita.

### **IV.6.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk menguji ada atau tidaknya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis uji *Paired Sample T-Test*. Dimana subjek diukur sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *positive deviance* melalui program pendampingan gizi. Hal ini dimaksudkan untuk melihat adanya perubahan atau perbedaan, jika hasil nilai perhitungan dengan tingkat kemaknaan 5% dan derajat

kepercayaan 95% maka dapat dijelaskan jika P value  $< 0,05$  berarti menolak hipotesis ( $H_0$ ) dan menyimpulkan secara statistik “ada pengaruh pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi terhadap status gizi pada balita di Kecamatan Pontianak Selatan,” begitu pula sebaliknya (Ayu, 2008).

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1 Hasil Penelitian**

##### **V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kota Pontianak terletak di antara  $0^{\circ} 2' 24''$  lintang utara -  $0^{\circ} 01' 37''$  lintang selatan dan  $109^{\circ} 16' 25''$  -  $109^{\circ} 23' 04''$  bujur timur. Luas wilayahnya  $107,82 \text{ km}^2$  yang terbagi dalam 6 kecamatan dan terdiri dari 28 kelurahan dan 22 puskesmas. Kecamatan Pontianak Selatan yang menjadi lokus penelitian merupakan wilayah yang memiliki luas  $14,54 \text{ km}^2$  yang terdiri dari 5 kelurahan dan 2 puskesmas. 5 kelurahan tersebut diantaranya Kelurahan Akcaya, Kota Baru, Benua Melayu Darat, Benua Melayu Laut, dan Parit Tokaya. Kelima kelurahan tersebut masuk dalam wilayah kerja UPK Puskesmas Purnama dan UPTD Puskesmas Pontianak Selatan ( BPS Pontianak, 2016 ).

Jumlah penduduk di Kecamatan Pontianak Selatan setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dimana pada tahun 1990 jumlah penduduk keseluruhan mencapai 80.498 jiwa, namun dalam kurun waktu 10 tahun, pada tahun 2000 menurun menjadi 78.232 jiwa atau dengan pertumbuhan  $-0,30 \%$ . Kemudian dalam kurun waktu 10 tahun kemudian yaitu pada tahun 2010 meningkat menjadi 81.821 jiwa, atau mengalami pertumbuhan sebesar  $0,40 \%$ . Jumlah penduduk Kecamatan Pontianak Selatan per semester 1 tahun 2016 sebanyak 89.594 jiwa dengan perincian laki-laki 44.354 jiwa dan perempuan 45.240 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 20.241 orang (BPS Pontianak, 2016).

Kepadatan penduduk adalah banyaknya penduduk terhadap satu satuan luas ( $\text{km}^2$ ) sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk. Rata-rata kepadatan penduduk dalam kilometer persegi adalah 827 orang, dengan rasio penghuni dalam rumah tangga 1 : 3,89 artinya dalam satu rumah rata-rata terdapat 4 penghuni. Kepadatan penduduk menurut data BPS Kota Pontianak di Kecamatan Pontianak Selatan adalah 5.918 jiwa/ $\text{km}^2$ . Sedangkan distribusi penduduknya 14.75 %. Wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi yaitu Kecamatan Pontianak Timur sebanyak 10.276 jiwa/ $\text{km}^2$ , sebaliknya wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk yang rendah yaitu Kecamatan Pontianak Utara sebanyak 3.312 jiwa/ $\text{km}^2$  ( BPS Pontianak, 2016)

Sebagai daerah dengan tingkat kepadatan tertinggi di Provinsi Kalimantan Barat, Kota Pontianak memiliki sejumlah masalah baik dibidang pendidikan, perekonomian, hingga kemiskinan yang dapat mempengaruhi status gizi masyarakat. Bidang pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Pendidikan merupakan salah satu indikator dalam upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat dimana usia sekolah merupakan tolak ukur dalam standar perhitungan tingkat pendidikan. Jumlah penduduk di Kota Pontianak yang berusia 15 – 64 tahun sebanyak 263.162 jiwa atau 44% dari total jumlah penduduk Kota Pontianak. Jika dilihat dari persentase penduduk berumur 13 tahun ke atas menurut

pendidikan yang ditamatkan, pada tahun 2013, di Kota Pontianak terdapat 24,52 % penduduk yang tidak tamat SD, 17,04 % penduduk yang tamat SD atau sederajat, 15,88 % penduduk yang tamat SMP sederajat, 32,42 % penduduk yang tamat SLTA sederajat, 3,42 % penduduk yang tamat D1/D2/D3, dan 6,72 % penduduk yang lulus D4/S1/S2/S3 (BPS Pontianak, 2016).

Selain masalah pendidikan, sektor ekonomi menjadi salah satu masalah yang sangat umum terjadi di wilayah perkotaan. Perekonomian di Kota Pontianak secara umum tahun 2014 mengalami peningkatan dari Tahun 2015, terbentuk dari delapan sektor kegiatan ekonomi dari enam kecamatan. Pertumbuhan ekonomi Tahun 2016 sebesar 6,52 %, sedikit melambat dibandingkan pertumbuhan ekonomi Tahun 2015 sebesar 6,92 %. Seluruh sektor ekonomi menyumbangkan pertumbuhannya, diantara empat sektor yang mendorong pertumbuhan ekonomi Kota Pontianak yaitu sektor Pengangkutan dan Komunikasi mengalami pertumbuhan diatas rata-rata pertumbuhan ekonomi Kota Pontianak, sektor lainnya yang mempunyai pengaruh tinggi yaitu sektor Perdagangan, Hotel dan Restoran dan sektor Bangunan. Perbaikan ekonomi dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat ( BAPPEDA Pontianak, 2016).

Pertumbuhan ekonomi yang terjadi di Kota Pontianak berpengaruh terhadap kemiskinan. Badan Pusat Statistik Kota Pontianak dalam mengukur kemiskinan, menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Metode yang digunakan adalah menghitung garis kemiskinan (GK), yang terdiri dari dua komponen yaitu garis kemiskinan makanan (GKM) dan garis kemiskinan bukan



makanan (GKBM). Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan ( BPS Pontianak, 2016).

Garis kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2.100 kilokalori per kapita perhari. Paket komoditi kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditi. Garis kemiskinan bukan makanan adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Paket komoditi kebutuhan dasar non makanan diwakili oleh 51 jenis komoditi di perkotan dan 47 jenis komoditi di pedesaan. Garis kemiskinan Kota Pontianak Tahun 2016 berada diangka 5.56% dari jumlah penduduk ( BPS Pontianak, 2016).

Berdasarkan angka kemiskinan tersebut, maka setiap orang yang masuk pada kelompok miskin berhak mendapatkan berbagai jaminan dari pemerintah pusat maupun daerah. Salah satu bentuk jaminan yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada penduduk miskin yaitu jaminan kesehatan nasional ( JKN ) Kartu Indonesia Sehat – Penerima Bantuan Iuran ( KIS-PBI ). Saat ini terdapat 12.175 penduduk di Kota Pontianak menerima kartu jaminan tersebut (Dinkes Pontianak, 2016).

### V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 28 Juli sampai dengan 31 Agustus 2017 di Kecamatan Pontianak Selatan. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 110. Dari populasi yang ada, diambil 14 ibu balita sebagai sampel untuk kelompok eksperimen dan 14 ibu balita untuk kelompok kontrol. Pemilihan sampel menggunakan teknik random sampling yang selanjutnya dicocokkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kelompok eksperimen mendapatkan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan apapun. Namun, keduanya tetap dilakukan pengukuran berat badan balita sebanyak 2 kali dengan rentang 1 bulan.

Penelitian dimulai dengan menyusun SAP dan materi intervensi bersumber dari hasil penyelidikan *positive deviance* yang telah dilakukan. Setelah itu, peneliti menyusun tahapan penelitian dan jadwal kegiatan, merekrut dan melatih tenaga pendamping gizi (TPG) yang berjumlah 8 orang termasuk peneliti. Kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan puskesmas setempat untuk melakukan penelitian.

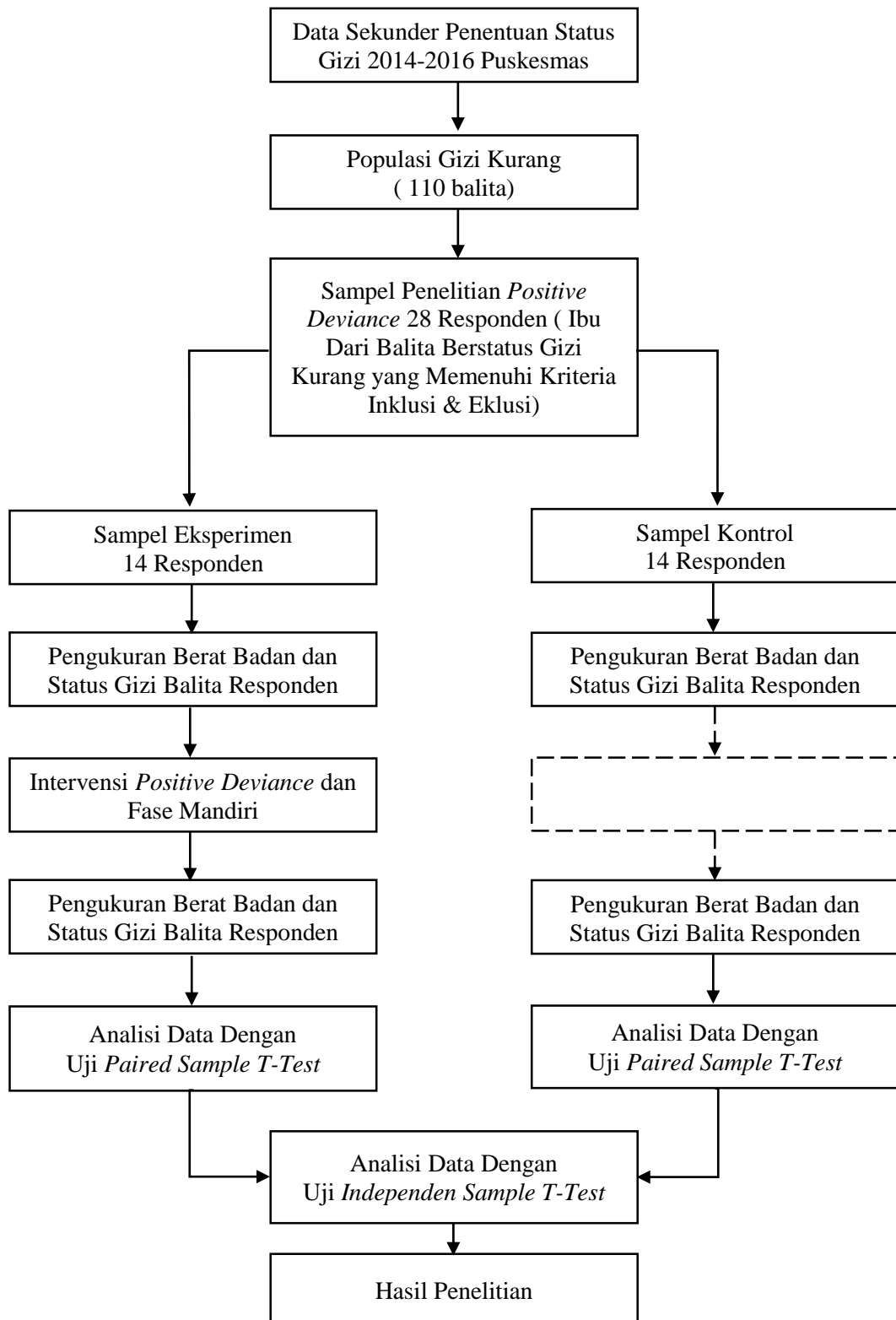
Penelitian diawali dengan melihat karakteristik, tingkat pengetahuan ibu balita kelompok eksperimen dan mengukur berat badan balita kelompok eksperimen maupun kontrol. Karakteristik ibu dikumpulkan dengan mengisi lembar biodata. Tingkat pengetahuan ibu balita mengenai materi *positive deviance* diukur dengan kuesioner terstruktur. Sedangkan pengukuran berat badan balita responden dilakukan dengan timbangan injak digital merek Omron yang sudah dikalibrasi dengan ketelitian 0,1.

Setelah mengumpulkan data awal mengenai karakteristik dan pengetahuan ibu serta berat badan balita, dilakukan Intervensi *positive deviance* melalui pendampingan gizi. Kegiatan intervensi dilakukan oleh TPG yang telah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Intervensi yang dilakukan oleh TPG dilaksanakan selama 10 hari secara berturut-turut.

Setelah intervensi selama 10 hari selesai dilakukan, makan ibu balita kelompok eksperimen diukur kembali tingkat pengetahuannya terkait *positive deviance*. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peningkatan pengetahuan antara sebelum dan setelah intervensi. Dengan demikian maka dapat meningkatkan status gizi anaknya.

Setelah menyelesaikan tahapan intervensi, ibu balita dikontrol aktivitasnya terutama yang berkaitan dengan *positive deviance*. Melalui kunjungan rumah pada minggu ke 2 dan ke 4 setelah intervensi, diharapkan ibu balita patuh dalam menerapkan ilmu yang telah diberikan kepadanya. Sehingga diakhir sesi (minggu ke-4) terjadi perubahan status gizi anaknya dari status gizi kurang menjadi normal.

Pada akhir sesi, TPG melakukan pengukuran kembali terhadap berat badan balita pada kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil pengukuran tersebut kemudian diolah dengan menggunakan aplikasi statistik komputer. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *paired sample t-test* dan *independen sampel t-test*. Tujuannya adalah untuk melihat signifikansi perubahan berat bada yang terjadi antara kelompok yang diberikan intervensi (eksperimen) dan yang tidak diberikan intervensi (kontrol).



Gambar V.1  
Bagan Alur Penelitian

### V.1.3 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita dari keluarga miskin yang memiliki balita dengan status gizi kurang berjumlah 28 orang. Terdiri dari 14 orang ibu balita yang mendapat intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance*, sedangkan sisanya 14 orang ibu balita bertindak sebagai kontrol. Karakteristik ibu yang dilihat meliputi: umur ibu, umur balita, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jumlah anggota keluarga.

**Tabel V.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik responden	Eksperimen		Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
Usia responden						
≤ Remaja (25 tahun)	2	7.14	2	7.14	4	14.28
> Dewasa (25 tahun)	12	42.86	12	42.86	24	85.71
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
Usia balita responden						
Balita (12-35 bulan )	9	32.14	9	32.14	18	64.28
Prasekolah (36-59 bulan )	5	17.86	5	17.86	10	35.72
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
Pendidikan responden						
Tidak sekolah	2	7.14	2	7.14	4	14.28
SD/ sederajat	8	28.57	8	28.57	16	57.14
SMP/ sederajat	2	7.14	3	10.71	5	17.85
SMA/ sederajat	2	7.14	1	3.57	3	10.71
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
Pekerjaan responden						
Ibu rumah tangga	12	42.85	13	46.43	25	89.28
Buruh	2	7.14	1	3.57	3	10.71
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
Penghasilan keluarga						
< UMK	14	50	14	50	28	100
≥ UMK	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
Jumlah keluarga						
2 - 4 orang	6	21.43	3	10.71	9	32.14
> 4 orang	8	28.57	11	39.29	19	67.86
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Tabel V.1 menunjukkan Distribusi umur responden terbanyak adalah kelompok dewasa (> 25 tahun ). Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah responden pada kelompok usia dewasa sebanyak 24 orang (85,71%) masing-masing 12 orang (42,86%) kelompok eksperimen dan 12 orang (42,86%) kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok usia remaja hanya sebanyak 4 orang (14,28%) masing-masing 2 orang (7,14%) kelompok eksperimen dan 2 orang (7,14%) kelompok kontrol.

Distribusi umur balita responden terbanyak adalah kelompok umur batita (1-3 tahun ). Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah balita pada kelompok umur batita sebanyak 18 balita responden (64,28%) masing-masing 9 balita responden (32,14%) kelompok eksperimen dan 9 balita responden (32,14%) kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok umur prasekolah hanya sebanyak 10 balita responden (35,72%) masing-masing 5 balita responden (17,86%) kelompok eksperimen dan 5 balita responden (17,86%) kelompok kontrol.

Pendidikan responden sebagian besar adalah tamat SD. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah responden pada kelompok pendidikan SD sebanyak 16 (57,14%) orang masing-masing 8 orang (28,57%) untuk responden kelompok eksperimen dan 8 (28,57%) untuk kontrol. Sedangkan pada kelompok pendidikan lainnya masing-masing tidak sekolah 4 orang (14,28%), SMP 5 orang (17,85%), dan SMA 3 orang (10,17%).

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar adalah pada kelompok ibu yang mengurus rumah tangga. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah responden pada kelompok IRT sebanyak 25 orang (89,28%) masing-masing 12 orang (42,85%) untuk responden kelompok eksperimen dan 13 (46,43%) untuk kontrol. Sedangkan pada kelompok buruh hanya sebanyak 3 orang (10,71%) masing-masing 2 orang (7,14%) kelompok eksperimen dan 1 orang (3,57%) kelompok kontrol.

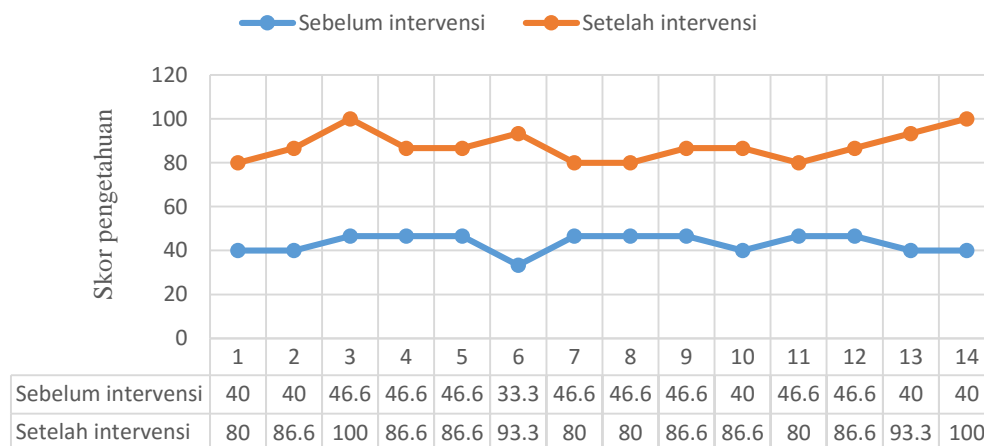
Berdasarkan data penghasilan keluarga responden yang telah dikumpulkan menunjukkan bahwa semua keluarga responden memiliki penghasilan dibawah Upah Minimum Kota (UMK) Pontianak. Hal tersebut dibuktikan dengan besar penghasilan yang tidak mencapai angka upah minimum Kota Pontianak tahun 2017 sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Wali Kota Pontianak akhir tahun 2016. Upah minimum Kota Pontianak saat ini adalah Rp. 1.970.000,00.

Sebagian besar anggota keluarga responden berjumlah lebih dari 4 orang. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah responden pada kelompok jumlah anggota keluarga > 4 orang sebanyak 19 responden (67,86%) masing-masing 8 (28,57%) kelompok eksperimen dan 11 responden (39,29%) kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok jumlah keluarga 2-4 orang sebanyak 9 responden (32,14%) masing-masing 6 responden (21,43%) kelompok eksperimen dan 3 responden (10,71%) kelompok kontrol.

#### V.1.4 Intervensi Gizi dengan Pendekatan *Positive Deviance*

Sebelum dan setelah dilaksanakan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance*, ibu balita kelompok eksperimen diukur tingkat pengetahuannya. Adapun hasil pengukuran tingkat pengetahuan ibu balita sebelum intervensi ditunjukkan pada tabel berikut:

**Gambar V.2**  
**Grafik tingkat pengetahuan responden**

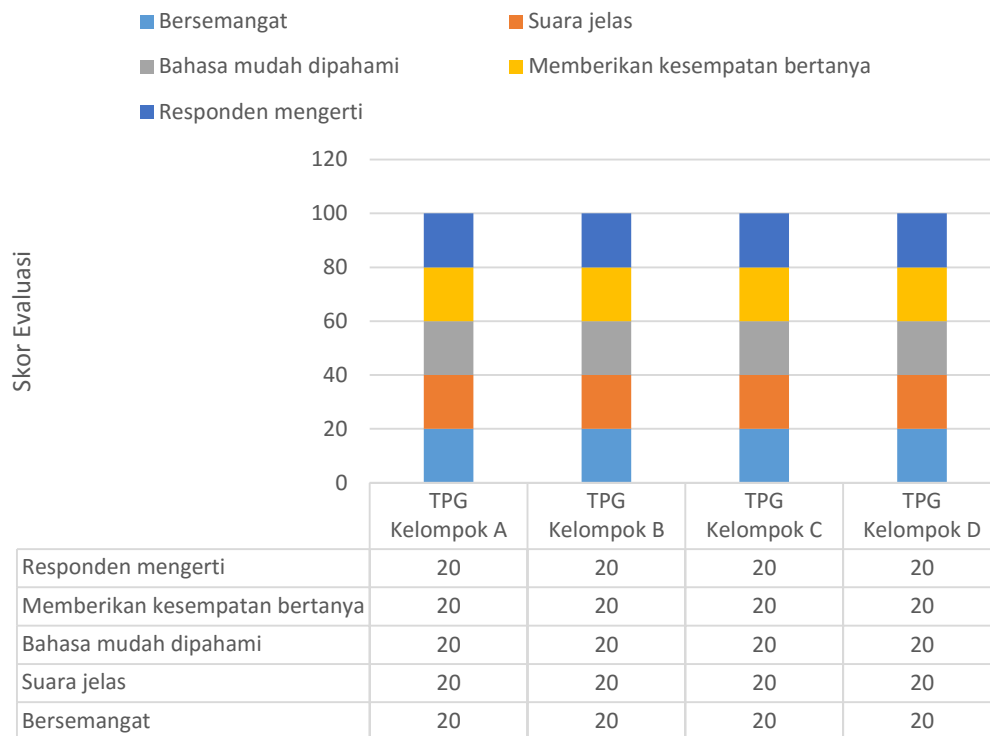


Berdasarkan Gambar V.2 hasil distribusi pengetahuan tentang *positive deviance* pada kelompok eksperimen menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan antara sebelum dan setelah intervensi dimana skor sebelum intervensi yaitu 33,3-46,6 sedangkan setelah intervensi yaitu 80-100, dengan selisi skor mean yaitu 44,29.

Untuk memastikan bahwa ibu balita mendapatkan ilmu *positive deviance* secara optimal, maka, dilakukan evaluasi terhadap TPG setiap harinya melalui kuesioner yang diberikan kepada ibu balita. Hasilnya disajikan pada tabel berikut :



**Gambar V.3**  
**Skor Rata-Rata Evaluasi TPG Dari Hari ke 1 - 10**



Gambar V.3 menunjukkan bahwa TPG yang terbagi menjadi 4 kelompok dimana tiap kelompoknya mendampingi 2-4 responden telah menyampaikan ilmu *positive deviance* secara optimal. Hal tersebut ditunjukkan dengan total skor untuk setiap soal yaitu 20 yang merupakan poin maksimal evaluasi TPG, sehingga total skor yang diberikan oleh responden hingga akhir sesi intervensi yaitu 100.

Selanjutnya untuk melihat dampak dari peningkatan tingkat pengetahuan pada ibu balita, dilakukanlah pemantauan terhadap perubahan perilaku mereka dalam pola pemberian makan dan pengasuhan balita. Hasil pemantauan disajikan pada tabel berikut :

**Tabel V.2**  
**Distribusi perubahan pola makan dan asuh pada kelompok responden yang mendapatkan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance***

No	Intervensi gizi dengan pendekatan <i>positive deviance</i>	Sebelum intervensi		Setelah intervensi	
		N	%	N	%
1	Pemberian makan				
	Sesuai PD	0	0	14	100
	Tidak sesuai PD	14	100	0	0
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
2	Pola asuh				
	Sesuai PD	0	0	14	100
	Tidak sesuai PD	14	100	0	0
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Tabel V.2 menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan perilaku terhadap pola pemberian makan dan pengasuhan ibu kepada balita. Pola pemberian makan dan pengasuhan ibu balita telah mengikuti pola *positive deviance*.

## V.1.5 Homogenitas dan Normalitas Data

### V.1.5.1 Homogenitas Data

Uji homogenitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui kesamaan varian data dari beberapa set data yang ada. Analisis varian digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata sampel bila datanya berskala interval atau rasio. Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui varian antar kelompok data. Berikut adalah analisis varian dari berat badan balita pada saat penimbangan sebelum intervensi pada kelompok eksperimen dan penimbangan 1 pada kelompok kontrol ditampilkan pada tabel dibawah ini :

**Tabel V.3**  
**Analisis varian berat badan balita sebelum fase intervensi**

Variabel	N	Mean	SE	P=value
Berat badan balita	28	9,8000	0,18652	0,846

Tabel V.3 menunjukkan bahwa distribusi varian berat badan balita pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dilakukannya intervensi didapatkan *p value* = 0,846 yang lebih besar dari nilai  $\alpha$  (alpa) = 5%, hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan balita pada kedua kelompok tersebut homogen.

#### V.1.5.2 Normalitas Data

**Tabel V.4**  
**Uji Normalitas Berat Badan Balita**

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistik	Df	Sig
Berat badan balita			
Sebelum intervensi	0,927	14	0,281
Penimbangan 1	0,888	14	0,075
Berat badan balita			
Setelah intervensi	0,933	14	0,340
penimbangan 2	0,900	14	0,113

Tabel V.4 menunjukkan normalitas berat badan balita pada saat sebelum intervensi dan setelah intervensi, dimana berat badan balita sebelum intervensi didapatkan nilai *p value* =0,281 yang lebih besar dari nilai  $\alpha$  (alpa) = 5%, yang menunjukkan bahwa berat badan balita kelompok eksperimen berdistribusi normal, sedangkan berat badan balita pada penimbangan 1 didapatkan nilai *p*=0,075 yang lebih besar dari nilai  $\alpha$  (alpa) = 5%, yang menunjukkan bahwa berat badan balita kelompok kontrol berdistribusi normal.

Begitu pula dengan berat badan balita setelah intervensi didapatkan nilai  $p$  value = 0,340 yang lebih besar dari nilai  $\alpha$  (alpa) = 5%, yang menunjukkan bahwa berat badan balita kelompok eksperimen berdistribusi normal, sedangkan berat badan balita pada penimbangan 2 didapatkan nilai  $p$  value = 0,113 yang lebih besar dari nilai  $\alpha$  (alpa) = 5%, yang menunjukkan bahwa berat badan balita kelompok kontrol berdistribusi normal.

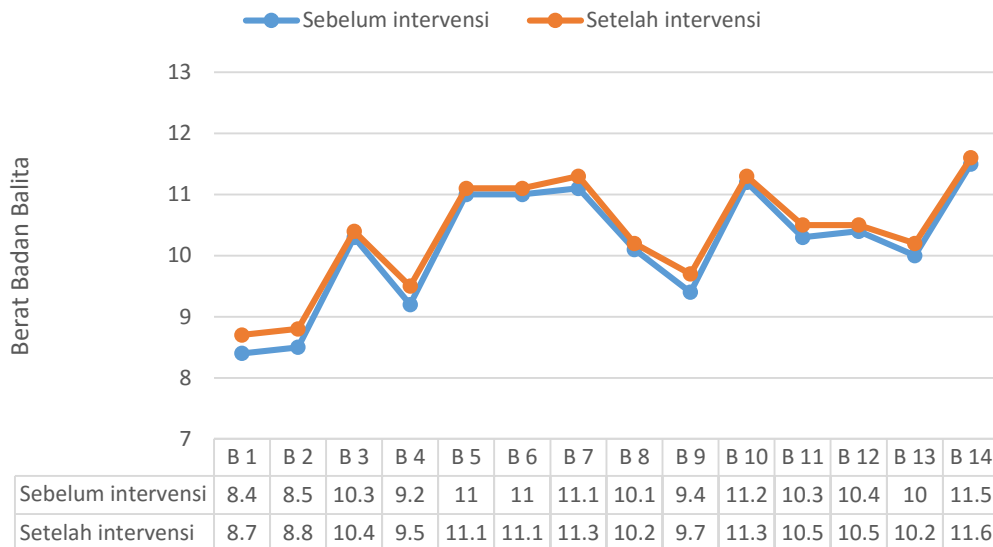
### **V.1.6 Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel. Analisis univariat dimaksud untuk mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat, serta hasil dari intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* berupa peningkatan status gizi pada balita

#### **V.1.6.1 Berat Badan Balita Kelompok Eksperimen**

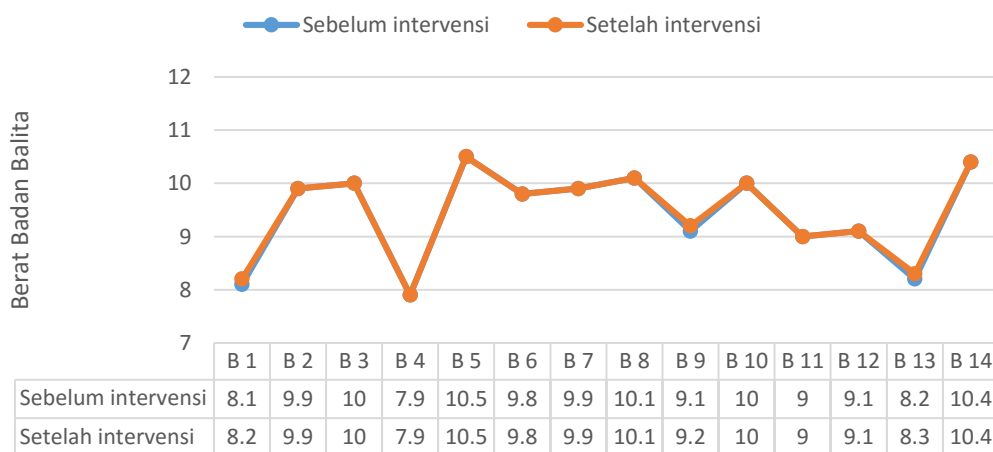
Berdasarkan hasil uji normalitas terhadap data penelitian yang terkumpul, diketahui bahwa berat badan balita kelompok eksperimen berdistribusi normal, sehingga pengkategoriannya menggunakan nilai mean. Hasil penimbangan yang dilakukan disajikan pada tabel berikut ini :

**Gambar V.4**  
**Garfik Peningkatan BB Balita Responden**  
**Kelompok Eksperimen**



Gambar V.4 Menunjukkan hasil pengukuran berat badan pada kelompok eksperimen. Setelah 1 bulan pasca dilaksanakannya intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance*, terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan balita pada kelompok eksperimen rata-rata sebesar 0,1785.

**Gambar V.5**  
**Garfik Peningkatan BB Balita Responden**  
**Kelompok Kontrol**



Gambar V.5 Menunjukkan hasil pengukuran berat badan pada kelompok kontrol. Setelah 1 bulan pasca penimbangan pertama, terjadi peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan balita pada kelompok kontrol rata-rata sebesar 0,0214.

#### V.1.6.2 Status Gizi Balita Kelompok Eksperimen

Peningkatan berat badan yang terjadi baik pada kelompok kontrol maupun eksperimen berpengaruh terhadap peningkatan status gizi balita. Adapun distribusi status gizi balita ditampilkan pada tabel berikut.

**Tabel V.5**  
**Distribusi Status Gizi Balita Kelompok Eksperimen**

Status Gizi	Eksperimen				Kontrol			
	Sebelum intervensi		Setelah intervensi		Penimbangan 1		Penimbangan 2	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	0	0	4	28.57	0	0	0	0
Kurang	14	100	10	71.43	14	100	14	100
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Tabel V.5 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen setelah mengikuti tahapan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi terjadi peningkatan status gizi balita sebesar 28,57%, Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan status gizi.

### V.1.7 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dimaksud untuk mengetahui pengaruh intervensi *positive deviance* melalui pendampingan gizi terhadap peningkatan status gizi balita dengan cara mengetahui berat badan balita sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen dan berat badan pada penimbangan 1 dan 2 pada kelompok kontrol.

V.1.7.1 Peningkatan pengetahuan dan berat badan balita responden sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Hasil uji *paired sampel t-test* terhadap berat badan balita responden adalah sebagai berikut:

**Tabel V.6**  
**Distribusi pengetahuan dan berat badan kelompok eksperimen dan kontrol yang dianalisis menggunakan uji *paired sampel t-test***

Hasil uji	Variabel					
	Eksperimen				Kontrol	
	Pengetahuan		Berat badan		Berat Badan	
	Sebelum intervensi	Setelah intervensi	BB Sebelum intervensi	BB Setelah intervensi	BB Penimbangan 1	BB Penimbangan 2
Mean	43.3333	87.6190	10.1714	10.3500	9,4286	9,4500
SD	4.33629	6.84737	0.98639	0.91378	0,86774	0,84284
SE	1.15892	1.83004	0.26362	0.24422	0,23191	0,22526
p value	0.000		0.000		0,082	
N	14		14		14	

Tabel V.6 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan berat badan baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol. Peningkatan tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan kelompok eksperimen sebelum dilakukannya intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* adalah sebesar 43,33 dengan standar deviasi 4,33 dan setelah dilakukannya intervensi menjadi 87,62 dengan standar deviasi 6,84. Terlihat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi sebesar 44,29. Perubahan pengetahuan tersebut signifikan dengan  $p \text{ value} = 0,000$ .
2. Terjadi peningkatan berat badan rata-rata (mean) pada kelompok eksperimen. Berat badan balita sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 10.17 Kg dengan standar deviasi 0,9863 dan setelah dilakukan intervensi menjadi sebesar 10.35 Kg dengan standar deviasi 0,9137. Terlihat perbedaan nilai rata-rata berat badan sebelum dan setelah intervensi sebesar 0.17 dengan standar deviasi 0,0892. Perubahan berat badan tersebut signifikan dengan  $p \text{ value} = 0,000$ .
3. Terjadi peningkatan berat badan rata-rata (mean) pada kelompok kontrol, dimana pada penimbangan pertama berat badan balita adalah sebesar 9,42 Kg dengan standar deviasi 0,8677 dan pada penimbangan kedua menjadi 9,45 Kg dengan standar deviasi 0,8428. Terlihat perbedaan nilai rata-rata berat badan antara penimbangan pertama dan kedua sebesar 0.021 kg dengan standar deviasi 0,2252. Perubahan berat badan tersebut tidak signifikan dengan  $p \text{ value} = 0,082$ .



V.7.1.2 Hasil uji statistik terhadap peningkatan status gizi balita kelompok eksperimen

Hasil uji *paired sample t-test* terhadap status gizi balita responden adalah sebagai berikut:

**Tabel V.7**  
**Tabel perubahan status gizi balita eksperimen**  
**menggunakan uji *paired sampel t-test***

Variabel	Mean	SD	SE	Pvalue	N
Status gizi sebelum intervensi	1.0000	0.0000	0.000	0.0400	14
Status gizi setelah intervensi	1.2857	0.46881	0.12529		

Tabel V.7 menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan status gizi balita yang signifikan pada kelompok eksperimen dengan p value = 0,0400

V.7.1.3 Perbedaan berat badan balita antara kelompok eksperimen dan kontrol

Setelah menguji peningkatan berat badan pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan *uji paired sampel t-test*, maka pada tahap selanjutnya dilakukan uji dengan *independen sampel t-test*. Tujuan pengujian tersebut adalah untuk melihat perbedaan antara berat badan balita yang mendapatkan intervensi dengan yang tidak mendapatkan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance*. Adapun hasil uji *independen sampel t-test* terdapat pada tabel berikut :

**Tabel V.8**  
**Perbedaan berat badan balita yang mendapatkan intervensi dengan yang tidak mendapatkan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* menggunakan uji *independen sampel t-test***

Variabel	Mean		Mean Difference	P value
	Eksperimen	Kontrol		
Berat badan balita setelah intervensi PD dan penimbangan 2	0,1786	0,0214	0,1572	0,044

Tabel V.8 menunjukkan selisih rata-rata perbedaan berat badan total balita setelah intervensi dan penimbangan 2 dikurangi berat badan balita sebelum intervensi dan penimbangan 1 sebesar 0,1786 untuk kelompok eksperimen dan 0,0214 untuk kelompok kontrol. Hasil analisis statistik dengan uji *independen sampel t-test* didapatkan nilai *p value* = 0,044 yang lebih kecil dari nilai alfa ( $p\ value < 0,050$ ), yang berarti ada perbedaan berat badan balita secara signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol.

## V.2 Pembahasan

### V.2.1 Penelitian *Positive Deviance*

Penelitian diawali dengan melihat karakteristik responden sebagai variabel pendahulu. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berada pada kelompok usia dewasa (85,71%), sedangkan tingkat pendidikannya sebagian besar berada pada tingkat sekolah dasar (57,14%). Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu berbanding lurus dengan tingkat pendidikan. Sebagian besar dari mereka (89,29%) merupakan ibu rumah tangga. Sehingga penghasilan keluarga hanya berasal dari suami dengan jumlah yang masih berada di bawah UMK. Walaupun berpenghasilan

rendah, namun jumlah tanggungan rumah tangganya justru sebagian besar diatas 4 orang (67,86%).

Setelah mengetahui karakteristik responden, maka pada kelompok eksperimen dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan *positive deviance*. Namun, sebelum dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan, diketahui bahwa pengetahuan ibu balita dengan status gizi kurang rendah. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa ibu balita belum pernah terpapar ilmu yang mirif dengan ilmu *positive deviance* seperti yang akan disampaikan oleh TPG. Namun, untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi, maka dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen. Materi dalam kuesioner bersifat terstruktur dan eksklusif.

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi yang tersaji dalam tabel V.6 menunjukkan hasil yang mirif dengan hasil yang diperoleh dari responden yang terlibat pada studi pendahuluan. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan data yang terkumpul termasuk tingkat pengetahuan kurang baik ( $43,33 \pm 4,33$ ). Sebagian besar responden hanya dapat menjawab pertanyaan yang bersifat umum. Soal-soal tersebut berkaitan dengan pengetahuan yang tidak spesifik tentang *positive deviance*. Sedangkan untuk pertanyaan yang spesifik, sebagian besar responden tidak dapat menjawabnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen belum pernah terpapar informasi *positive deviance*. Sehingga, intervensi relevan untuk dilakukan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan *positive deviance*.

Pengetahuan merupakan aspek yang penting dalam diri seseorang untuk dapat mengakses segala bentuk perubahan dalam kehidupan. Dengan pengetahuan seseorang akan lebih mudah mencari solusi pemecahan segala persoalan kehidupan. Di sisi lain keadaan pengetahuan ibu yang kurang baik juga dimungkinkan karena tingkat pendidikan dan status pekerjaan yang membuatnya tidak memiliki wawasan pengetahuan di luar lingkungannya ( Depkes RI, 2005).

Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai cara yang antara lain dapat melalui pendidikan formal, pendidikan non formal, pengalaman pribadi maupun hasil interaksi sosial. Sesuai dengan penelitian Tarigan (2013) yang menyatakan bahwa kemungkinan terjadinya gizi kurang pada anak dengan pendidikan rendah 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan anak dengan pendidikan ibu yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang makanan yang bergizi sering kurang dipahami oleh kelompok yang tingkat pendidikannya rendah.

Rendahnya tingkat pendidikan pada keluarga khususnya ibu, memberikan suatu gambaran adanya keterbatasan daya manusia, yang akan memberikan dampak dalam mengakses pengetahuan di bidang kesehatan sangat kurang, sehingga penerapan dalam kehidupan keluarga terutama pada pengasuhan anak juga rendah (Hapitria, 2011).

Intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* merupakan edukasi yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam penelitian ini. Kegiatannya dilakukan selama 10 hari berturut-turut dengan materi yang berbeda tiap harinya namun saling berhubungan. Melalui model intervensi ini diharapkan ibu balita mampu menguasai semua materi dengan lebih mudah.

Materi yang diajarkan selama intervensi terbagi dalam 4 tahapan, yaitu : Tahap pertama yaitu menegalkan berbagai jenis sumber bahan pangan yang biasa diolah oleh pelaku *positive deviance* beserta kandungan gizinya dan dilaksanakan selama 1 hari. Tahap kedua yaitu mempelajari karakteristik pemberian makanan oleh ibu balita pelaku *positive deviance* dilaksanakan selama 1 hari. Tahap ketiga yaitu mempelajari cara pembuatan menu *positive deviance* yang diberi nama Z1, Z2, dan Z3 serta cara penyajiannya pada balita dilaksanakan selama 6 hari. Tahap ketiga yaitu mempelajari pola pengasuhan dalam keluarga *positive deviance* dilaksanakan selama 1 hari. Tahap keempat yaitu review materi intervensi dari pertemuan pertama samapi ke sembilan.

Untuk mengetahui sejauh mana ibu balita dapat menguasai tiap materi, maka dilakukanlah juga kegiatan *pre-test* dan *post-test*. Soal-soal baik lisa maupun tulisan berasal dari materi di hari yang sama. Dari situ TPG dapat menilai apakah perlu dilakukan intervensi ulang terhadap materi yang sama atau dapat melanjutkan ke materi berikutnya.

Selain dengan melakukan *pre-test* dan *post-test*, diadakan evaluasi terhadap enumerator yang memberikan materi setiap harinya. Melalui evaluasi tersebut peneliti dapat memastikan keberhasilan dari intervensi murni sebagai hasil dari proses yang dilakukan selama 10 hari tersebut. Selain itu, untuk melihat apakah TPG mampu menyampaikan tiap materi dengan kaidah dan tahapan yang telah diajarkan selama pelatihan.

Hasil evaluasi TPG yang tersaji pada gambar V.3 menunjukkan bahwa mereka mampu menyampaikan tiap materi dengan kaidah dan tahapan yang telah diajarkan selama pelatihan. Hal tersebut ditunjukkan dengan total skor untuk setiap soal yaitu 20 yang merupakan poin maksimal evaluasi TPG, sehingga total skor yang diberikan oleh responden hingga akhir sesi intervensi yaitu 100. Sehingga dengan demikian ibu balita dapat menerima dan memahami tiap informasi yang diberikan kepadanya.

Intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* yang dilakukan oleh TPG menunjukkan hasil yang baik dengan meningkatnya pengetahuan ibu balita seperti pada tabel V.6. Pengetahuan ibu balita setelah intervensi mengalami peningkatan menjadi  $87.62 \pm 6,84$ . Dari 14 soal yang diberikan, terdapat 8 soal yang dapat dijawab oleh 92,9% responden. Soal-soal tersebut berkaitan dengan pengetahuan yang spesifik maupun tidak spesifik tentang *positive deviance*. Hal tersebut membuktikan bahwa intervensi mampu meningkatkan pengetahuan. Dengan meningkatnya pengetahuan maka perilaku ibu balita juga dapat mengalami perubahan terutama berkaitan dengan pola pemberian makan dan pengasuhan yang telah diajarkan.

Hasil asesmen yang dilakukan pada minggu kedua dan keempat setelah intervensi menunjukkan adanya perubahan pola pemberian makan ibu (Tabel V.2). Hal tersebut dibuktikan dengan berubahnya pola makan dari yang sebelumnya tidak sesuai *positive deviance* (100%) menjadi sesuai *positive deviance* (100%).

Selain perubahan pola pemberian makan, telah terjadi pula perubahan pola asuh ibu balita (Tabel V.2). Pola asuh yang awalnya tidak sesuai *positive deviance* (100%) menjadi sesuai *positive deviance* (100%). Meskipun tidak semua ibu balita mengalami perubahan pola asuh, namun sebagian besar ibu balita telah menerapkan pola asuh baru yang diajarkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi *positive deviance* yang dirancang oleh peneliti telah mampu merubah pola pemberian makan dan asuh ibu balita.

Seperti dikemukakan Notoatmodjo (2007), bahwa pendidikan kesehatan dalam jangka waktu pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat. Penelitian Sukiarko (2007), menunjukkan bahwa pelatihan dengan metode Belajar Dari Pengalaman Orang Lain dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam mengatasi masalah gizi pada anaknya.

### **V.2.3 Status Gizi Balita**

Status gizi balita dalam hal ini terkait dengan berat badan menurut umur menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan standar BB menurut umur berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 920/Menkes/SK/VIII/2002 tentang klasifikasi status gizi anak bawah lima tahun (balita), yaitu gizi lebih (bila Z score terletak  $> +2$  SD), gizi baik (bila Z score terletak dari  $\geq -2$  SD s/d  $+2$  SD), gizi kurang (bila Z score terletak  $< -2$  SD s/d  $\geq -3$  SD) dan gizi buruk (bila Z score terletak  $< -3$  SD), semua balita yang menjadi responden mesti memiliki BB dengan kategori gizi kurang.

### **V.2.3.1 Status Gizi Balita Sebelum Intervensi Gizi dengan Pendekatan *Positive***

#### ***Deviance* Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

Berdasarkan hasil pengukuran berat badan yang dilakukan pada sampel penelitian untuk kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan bahwa semua balita berstatus gizi kurang. Hal tersebut didasari pada hasil pengukuran berat badan yang dimasukkan kedalam form penentuan status gizi pada aplikasi kartu menuju sehat (KMS) android berstandar WHO. Selain itu, berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari puskesmas setempat menunjukkan bahwa balita yang diukur berat badannya telah menunjukkan ciri mengalami gizi kurang yaitu dengan berat badan di bawah garis merah berturut-turut dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.

### **V.2.3.2 Status Gizi Balita Setelah Intervensi Gizi dengan Pendekatan *Positive***

#### ***Deviance* Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

Untuk mengetahui status gizi balita setelah intervensi, dilakukan pengukuran berat badan pada balita responden kelompok eksperimen dan kontrol. Hasilnya terdapat 4 balita responden kelompok eksperimen (28,57%) yang mengalami peningkatan status gizi menjadi normal. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan status gizi balita (status gizi kurang). Hal tersebut didasari pada hasil pengukuran berat badan yang dimasukkan kedalam form penentuan status gizi pada aplikasi kartu menuju sehat (KMS) android berstandar WHO.



### **V.2.3.3 Peningkatan Status Gizi Sesudah Mengikuti Intervensi Gizi dengan Pendekatan *Positive Deviance* Antara Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol**

Setelah dilakukan intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui program pendampingan gizi selama 10 hari pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya peningkatan BB balita rata-rata 0,1785 Kg ( Gambar V.4). Dari hasil uji *paired sampel t-test* terhadap BB balita tersebut menunjukkan bahwa *p value* = 0.000 yang artinya adanya perbedaan yang signifikan antara BB sebelum dan setelah intervensi.

Kenaikan badan balita kelompok eksperimen setelah intervensi mendukung penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Hayati (2010) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan berat badan sebesar 0,123 Kg tiap bulannya setelah intervensi dengan pendekatan *positive deviance*.

Peningkatan berat badan pada balita kelompok eksperimen berbanding lurus dengan peningkatan status gizinya. Dari 14 balita (100%) gizi kurang, terdapat 4 balita (28,57%) yang meningkat status gizinya menjadi berstatus gizi normal. Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan bahwa peningkatan status gizi tersebut bernilai signifikan dengan *p value* = 0,0400.

Perubahan status gizi pada balita kelompok eksperimen dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Rachmawati (2012) menunjukkan terjadinya peningkatan status gizi sebesar 56% setelah melalui tahapan intervensi dan fase mandiri. Sedangkan menurut Schooley (2007) intervensi gizi dengan pendekatan positive deviance selama satu bulan dapat meningkatkan status gizi balita sebesar 68%.

Terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan rendahnya peningkatan status gizi balita dalam penelitian ini yaitu ; status gizi balita gizi kurang yang sebagian besar hampir mendekati buruk dan usia balita yang sebagian besar berada diatas 35 bulan. Berat badan balita yang hampir mendekati buruk menyebabkan perlunya waktu pemulihan yang tidak sebentar untuk meningkatkan status gizinya. Sedangkan usia balita yang berada diatas 35 bulan mempengaruhi proses pertumbuhannya. Pertumbuhan balita usia dibawah 35 bulan lebih cepat dibandingkan dengan balita yang usianya diatas 35 bulan ( WHO, 2005).

Balita yang mengalami peningkatan status gizinya masuk pada kelompok usia batita (12-35 bulan) dengan kenaikan berat badan mencapai 0,3 kg. Hal tersebut sesuai dengan indeks pertambahan berat badan dimana pada usia 12-35 tahun berat badan balita lebih mudah mengalami peningkatan yang signifikan. Selain pada batita, adanya potensi peningkatan status gizi pada balita lainnya juga terlihat dari meningkatnya seluruh berat badan balita secara konsisten.

Berbeda dengan kelompok eksperimen, Pada kelompok kontrol ibu balita tidak mengikuti intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi. Kelompok ini dibentuk sebagai bagian dari penelitian untuk mengetahui apakah pada kelompok tersebut, balitanya mengalami peningkatan berat badan yang signifikan setiap bulannya walaupun tidak pernah mendapatkan intervensi sebagaimana kelompok eksperimen. Hasil pengukuran BB menunjukkan bahwa adanya perubahan BB balita dengan rata-rata 0,0214 Kg ( Gambar V.5). Dari hasil uji *paired sampel t-test* terhadap BB balita tersebut menunjukkan bahwa *p value* = 0.082 yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara BB pada penimbangan 1 dan 2 pada rentang waktu 1 bulan.

Pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan berat badan yang konsisten seperti pada kelompok eksperimen. Hal tersebut dibuktikan dengan tidak adanya perubahan berat badan yang signifikan, bahkan hanya 21,42% ( 3 balita ) yang berat badanya mengalami peningkatan sebesar 0,1 kg. sehingga tidak ada satupun balita yang meningkat status gizinya pada kelompok kontrol.

Hasil uji *independen sampel t-test* yang dilakukan terhadap berat badan balita kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan ada perbedaan yang signifikan. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai *p value* = 0,044 yang lebih kecil dari 5%. Dengan demikian maka terdapat perbedaan berat badan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Membandingkan kedua kelompok pada penelitian ini maka dapat dikatakan bahwa upaya perbaikan gizi melalui intervensi *positive deviance* melalui pendampingan gizi efektif dalam memperbaiki status gizi balita ( CORE, 2003).

*Positive deviance* (PD) merupakan suatu pendekatan yang berbasis pada kekuatan dan modal atas dasar bahwa masyarakat atau individu-individu memiliki perilaku yang spesial yang memungkinkan mereka menemukan cara-cara yang lebih baik dalam mengatasi masalah gizi (CORE, 2003).

Pendekatan PD melalui program pendampingan gizi sangat tepat dilakukan guna meningkatkan BB balita karena memaksimalkan sumber daya, ketrampilan dan strategi yang ada di masyarakat melalui partisipasi secara luas serta belajar dan bekerja bersama. Beberapa perilaku keluarga yang mempunyai balita yang dapat ditingkatkan melalui pendekatan PD melalui program pendampingan gizi adalah : Kebiasaan pemberian makan dan pola pengasuhan sehari-hari ( Rachmawati, 2012)

Disamping itu pendekatan PD melalui program pendampingan gizi memberikan solusi yang cepat dalam mengatasi masalah gizi pada balita, terjangkau karena disesuaikan dengan sumber daya yang ada di masyarakat, adanya partisipatif dari masyarakat, berkesinambungan serta *original* karena solusi ada di masyarakat tersebut, secara budaya dapat diterima dan berdasarkan pada perubahan perilaku ( Salam, 2015).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh suatu studi kohort yang dilakukan di Haiti dan Bangladesh pada 700 anak yang mengalami kurang gizi tingkat dua dan tiga yang dilakukan Pendekatan PD dan pos gizi menunjukkan hasil bahwa 14-23 bulan setelah mengikuti program 95% dari seluruh peserta program mengalami pemulihan ketinggian normal. Demikian juga program dari *Save The Children* di Vietnam (1995) bahwa pendekatan PD mampu mengurangi angka gizi buruk sebesar 80% (CORE, 2003).

#### **V.2.4 Pemenuhan Kebutuhan Balita Melalui Intervensi *Positive Deviance***

Tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh kualitas makanan dan gizi yang dikonsumsi balita yang tentunya sangat ditentukan oleh cara pemenuhan kebutuhan gizi balita yang dilakukan oleh keluarga. Hasil uji statistic *independent sampel t-test* didapatkan nilai *p value* = 0.044, yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara berat badan balita yang mendapatkan intervensi dan tidak. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh cara pemenuhan makanan dan pola asuh ibu balita sebelum dan setelah dilakukan pendekatan *positive deviance* melalui program pendampingan gizi.

Pendekatan *positive deviance* adalah suatu kegiatan dimana kader/pendamping dan ibu balita yang mengalami kurang gizi mempraktekkan berbagai perilaku baru dalam hal memasak, pemberian makanan dan pengasuhan anak dalam rangka merehabilitasi gizi anak. Hal ini tentunya memberikan pengalaman baru bagi ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita mereka (CORE, 2003).

Praktek pemberian makan yang benar dan bergizi harus dilakukan oleh seorang ibu. Karena pada anak balita, pemberian jenis makanan serta jumlah yang sesuai pada frekuensi tertentu menjadi kunci dalam meningkatkan asupan gizi. Hal tersebut dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya. Porsi makan anak balita memang kecil namun sering dan mesti memenuhi kebutuhan energi yang lengkap gizi. Gizi lengkap bagi balita diantaranya; karbohidra, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Apabila tidak tercukupi maka dapat berpengaruh buruk terhadap anak itu sendiri ( Turnip, 2008 ).

Selain pemberian makan, pola pengasuhan yang baik merupakan kunci dalam memotivasi anak untuk mampu berkembang. Perkembangan anak juga berpengaruh terhadap pertumbuhannya. Sehingga baik pemberian makan maupun pola pengasuhan, harus benar-benar menjadi fokus utama edukasi yang dikembangkan dalam intervensi *positive deviance* (Turnip, 2008).

Namun, upaya mentrasfer pengetahuan baru kepada ibu balita harus disesuaikan dengan tingkat pendidikannya. Apalagi tingkat pendidikan ibu yang rendah (sebagian besar tamat SMP/ sederajat ke bawah) pada kelompok tersebut tergolong tidak mudah untuk memahami pengetahuan-pengetahuan dan ketrampilan baru. Di lain pihak, dengan umur ibu yang berkisar 19-38 tahun, merupakan usia yang masih muda sehingga memungkinkan untuk lebih mudah untuk mengingat hal-hal yang baru dipelajari. Oleh karena itu, cara terbaik dalam upaya intervensi ini melalui program pendampingan gizi (Depkes, 2007).

Pendampingan gizi merupakan kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya. Metode yang digunakan dalam kegiatan pendampingan adalah metode pendidikan individual (perorangan) dengan bentuk pendekatan penyuluhan (konseling) atau dikenal dengan metode tungku (Sirajuddin, 2006).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ningsih pada Tahun 2015 didapatkan hasil bahwa 90% ibu yang mempunyai perilaku baik dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya maka cenderung berat badan anak tersebut semakin meningkat.

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Yendi (2016) mengenai hubungan perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi dengan indeks masa tubuh anak, didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku orang tua dalam pemenuhan gizi dengan indeks masa tubuh anak.

### **V.3 Keterbatasan Penelitian**

1. Materi pada modul yang digunakan dalam intervensi penyuluhan model pendampingan hanya mencakup pola makan dan pola asuh sedangkan kebersihan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan tidak menjadi aspek yang dimasukkan dalam penelitian ini,
2. Tenaga Pendamping Gizi yang memberikan materi kepada ibu balita memiliki karakteristik yang berbeda-beda, sehingga gaya pendampingan yang diberikan dapat berbeda-beda. Hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pemahaman ibu balita terhadap materi yang diberikan,
3. Tidak dilakukannya pemantauan terhadap daya terima menu *positive deviance* oleh balita, sehingga tidak diketahui apakah balita mengkonsumsi menu sesuai petunjuk intervensi atau tidak.

## BAB VI

### PENUTUP

#### VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan pada Bab V, dapat disimpulkan bahwa :

VI.1.1 Semua balita yang ibunya berada dikelompok eksperimen maupun kontrol sebelum intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi berstatus gizi kurang.

VI.1.2 Terdapat 28,57% balita yang ibunya berada dikelompok eksperimen mengalami peningkatan status gizi setelah 1 bulan melaksanakan perilaku *positive deviance*.

VI.1.3 Pada balita yang ibunya berada dikelompok eksperimen terjadi peningkatan berat badan dan status gizi yang signifikan dengan masing-masing *p value* = 0,000 dan 0,0400. Sedangkan pada balita yang ibunya berada dikelompok kontrol tidak terjadi peningkatan berat badan yang signifikan dengan *p value* = 0,082. Hasil uji statistik yang dilakukan terhadap berat badan balita antar kedua kelompok penelitian setelah melewati tahapan intervensi *positive deviance* selama 1 bulan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan berat badan yang signifikan dengan *p value* = 0,044.



## VI.2. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang akan dikemukakan yaitu :

### VI.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Dinas kesehatan dapat mengadopsi model pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi bahkan dapat mengembangkan berbagai model *intervensi positive deviance* lainnya sebagai salah satu solusi yang efektif untuk mengatasi masalah gizi kurang yang ada di Kota Pontianak.

### VI.2.2 Bagi Puskesmas

Puskesmas agar dapat mendukung pelaksanaan pendekatan *positive deviance* di semua posyandu di wilayah kerjanya dengan memasukan program tersebut sebagai rencana pengembangan program pembinaan posyandu.

### VI.2.3 Masyarakat

Mendorong pemenuhan kebutuhan gizi balita dengan memberikan asupan makanan yang sesuai dengan usia, dan kebutuhan zat gizinya. Sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia masa depan.

### VI.2.4 Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang *positive deviance*:

1. Memperluas variabel penelitian dengan menambahkan aspek lingkungan dan dan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari aspek *positive deviance*,

2. Melakukan kajian terhadap aspek *positive deviance* yang paling berperan terhadap perubahan status gizi balita,
3. Menggali variasi menu yang dapat diterapkan selama fase intervensi dan mendorong ibu balita untuk berinovasi dalam penyajian menu tersebut,
4. Peneliti selanjutnya dapat memperpanjang waktu penelitian terutama pada fase mandiri untuk mengoptimalkan peningkatan status gizi balita.

## Daftar Pustaka

- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amir, Aswita. 2008. Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Usia 6 – 24 Bulan. *Tesis*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Aries, Muhammad. 2006. *Estimasi Kerugian Ekonomi Akibat Gizi Buruk dan Biaya Penanggulangan pada Balita di Berbagai Provinsi di Indonesia*, *Jurnal Gizi dan Pangan*, 1(2): 26-33.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Metodelogi penelitian*. Yogyakarta: Bina Aksara.
- Aryastami. 2006. *Perbaikan gizi anak balita melalui pendekatan positive deviance : sebuah uji coba di Kabupaten Cianjur*, *Jurnal Universal Medicina*, 25 (2).
- Ayu, Dara. 2008. *Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein*, *Jurnal Media Gizi Pangan*, Volume 8, Edisi 2.
- Ayubi, Dian, dkk. 2013. *Penerapan Pendekatan Positive Deviance dalam Menanggulangi Masalah Malnutrisi pada Balita Melalui Program Pos Gizi*, *Jurnal IKESMA*, 9 (1).
- Bappeda Kota Pontianak. 2016. *Kondisi Perekonomian Kota Pontianak*. [ serial online ] [ disitasi pada September 2017 ]. Diakses dari URL : <http://bappeda.pontianakkota.go.id/statis-18-perekonomiankota.html>
- BPS Kota Pontianak. 2016. *Kota Pontianak dalam Angka*. [ serial online ] [ disitasi pada September 2017 ]. Diakses dari URL : [www.bpspontianak.co.id](http://www.bpspontianak.co.id)

- CORE. 2004. *Positive deviance & hearth suatu pendekatan perubahan perilaku & pos gizi*. E-book. Jakarta : Jejaring PD.
- Depkes RI. 2005. *Masalah Gizi Balita Indonesia*. [ serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : [gizi.depkes.go.id/wp-content/](http://gizi.depkes.go.id/wp-content/)
- \_\_\_\_\_. 2007. *Pedoman Pendampingan Menuju Keluarga Sadar Gizi*. [ serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : [gizi.depkes.go.id/wp-content/](http://gizi.depkes.go.id/wp-content/)
- Dinkes Bali. 2015. *Visi Indonesia Sehat*. [ serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : <http://www.diskes.baliprov.go.id/>
- Dinkes Pontianak. 2016. *Penentuan Status Gizi Balita*. Pontianak : Dinkes.
- \_\_\_\_\_. *Laporan Penerima KIS-PBI 2016*. Pontianak : Dinkes
- Handini, Dian. 2013. *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe*. Publikasi Ilmiah. [ serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : [http://eprints.ums.ac.id/24014/9/naskah\\_publicasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/24014/9/naskah_publicasi.pdf)
- Hapitria, Pepi. dkk. 2011. *Positive Deviance pada Status Gizi Balita*, Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat, 27 (4) : 197-208.
- Hayati, Wirda. 2010. *Efektifitas Pendekatan Positive Deviance – Pos Gizi Dalam Peningkatan Status Gizi Batita Di Kota Sabang*, Idea Nursing Journal, 3 (1).

- Kemenkes. 2015. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes.
- \_\_\_\_\_. *Pokok Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Kalimantan Barat 2013*. [ serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : [www.depkes.go.id/resources/download/](http://www.depkes.go.id/resources/download/)
- \_\_\_\_\_. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 920/Menkes/SK/VIII/2002*. [ serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : [www.depkes.go.id/resources/download/](http://www.depkes.go.id/resources/download/)
- Lemeshow, Stanley. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (Terjemahan)*. Yogyakarta : Gadjah Mada University press.
- Ningsih, Suciati. 2015. *Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toddler*, Jurnal Pediomaternal, 3 (1).
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- PDRC. 2016. *Positive Deviance*. [ serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : <http://www.positivedeviance.org/>
- Rachmawati, Dian. 2012. *Efektifitas Pendekatan Positive Deviance Melalui Pos Gizi Pada Status Gizi Balita Kurang Energi Protein (Kep) Di Desa Suruh Kecamatan Sukodono*, Jurnal Kesehatan, 2 (1).
- Salam, Abdul, dkk. 2015. *Pengaruh Kelas Gizi Berbasis Positive Deviance Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Balita Di Bawah Garis Merah (Bgm) Di Desa Mantang Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah*, Jurnal Kesehatan Prima, 9 (1).

- Schooley, Janine. 2007. *Learning From the Community to Improve Maternal–Child Health and Nutrition: The Positive Deviance/Hearth Approach*, Journal of Midwifery & Women’s Health, 52 (4).
- Sirajuddin. 2006. *Peranan Tenaga Gizi Pendamping dalam Peningkatan Status Gizi Balita*. Publikasi Ilmiah. Makasar : Universitas Hasanuddin.
- \_\_\_\_\_. 2007. Pengaruh Model Tungku Terhadap Status Gizi Anak Usia 12 – 59 Bulan di Kabupaten Selayar. *Tesis*. Makasar : Universitas Hasanuddin.
- Soekirman. 2000. *Menghadapi Masalah Gizi Ganda dalam Pembangunan Jangka Panjang*. Jakarta : LIPI.
- Sukardi. (2005). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sukiarko, Edi. 2007. Pengaruh Pelatihan Dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Gizi Dalam Kegiatan Posyandu. *Tesis*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Sulastrri, E. 2009. *Kerangka Acuan Pelatihan Peningkatan Status Gizi Melalui Pendekatan Positive Devianve (PD) Bagi Petugas Pukesmas dan Kader di Kabupaten Sidoarjo* . Sidoarjo : Dinkes Sidoarjo.
- Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Sutomo, B. Anggraini, D. Y. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Batita dan Balita*. Jakarta: Demedia.
- Tarigan, I.U. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah*, Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan, 31 (1) : 1-12.

Turnip, Frisda. 2008. Pengaruh Positive Deviance pada Ibu dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2007. *Tesis*. Medan : Universitas Sumatera Utara.

UNICEF. 1998. *The State of The World's Children*. New York : Oxford University Press.

\_\_\_\_\_. *Gizi Ibu dan Anak*. [ serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : <https://www.unicef.org/indonesia/id>

WHO. 2005. *Child Growth Standards*. UNICEF-WHO. [ serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : <https://www.who.org/indonesia/id>

WHO. 2012. *Levels & Trends in Child Malnutrition*. UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates. serial online ] [ disitasi pada Mei 2017 ]. Diakses dari URL : <https://www.who.org/indonesia/id>

Yendi, Y.D.N. dkk. 2016. *Hubungan Antara Peran Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Anak Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Di Tk Dharma Wanita Persatuan 2 Tlogomas Malang*, Jurnal Nursing News, 1 (2) : 115-122.

Zeitlin, M.G and Mansion, M, 1990. *Positive Devieance in Child Nutrion*. E-book. Tokyo, Japan : The United Nations University Press.

# LAMPIRAN





**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

( *Informed Consent* )

Judul Penelitian	:	Pengaruh Pendekatan <i>Positive Deviance</i> Melalui Pendampingan Gizi Pada Ibu dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Balita di Kecamatan Pontianak Selatan
Peneliti	:	Mikael Kurniawan

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul “Pengaruh Pendekatan *Positive Deviance* Melalui Pendampingan Gizi Pada Ibu dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Balita di Kecamatan Pontianak Selatan.”

Saya mengerti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negatif terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Pontianak, 28 Juli 2017

Responden

( ..... )

**LEMBAR WAWANCARA  
PENYELIDIAN POSITIVE DEVIANCE**

Nama Anak yang dipilih _____	Tanggal _____
Nama Keluarga _____	Komunitas _____
Pilih Kategori (PD) (NON PD) (ND)	
Waktu Mulai _____	Waktu Akhir _____

**I. Pertanyaan Umum**

1. Berapa orang yang tinggal di rumah ini? Berapa orang yang makan bersama-sama?

Jawaban :


2. Ada berapa anak di rumah ini? Berapa usia mereka? Berapa anak berusia di bawah tiga tahun?

Jawaban :


3. Anak yang sudah lebih besar apakah mereka sekolah? Kalau tidak, kenapa?

jawaban :


4. Apa pekerjaan anda? Ayah? Anggota keluarga yang lain?

Jawaban :


## Lampiran 2

5. Berapa banyak penghasilan keluarga tiap harinya?

Jawaban :


6. Berapa lama mereka bekerja? (Pagi? Sore? Sepanjang hari? Sepanjang malam?)

Jawaban :


7. Dimana mereka bekerja? Berapa lama perjalanan dari rumah ke tempat kerja? Apakah anak dibawa serta?


## II. Pertanyaan mengenai perilaku pemberian makan untuk para pengasuh

1. Apa anda masih menyusui anak ini? Bila ya, berapa sering? Apakah juga pada malam hari?

Jawaban :


2. Makanan apa yang anda berikan pada anak anda selain dari menyusui?

Jawaban :


## Lampiran 2

3. Kapan anda mulai memberikan makanan tambahan? Makanan tambahan apa yang anda berikan?

Jawaban :


4. Berapa kali dalam sehari anda memberi makan anak anda?

Jawaban :


5. Berapa banyak makanan yang anda berikan pada anak anda?

(Tunjukkan dengan menggunakan piring dan sendok yang mereka gunakan sehari-hari)

Jawaban :


6. Siapa yang memberi anak makan dan bagaimana si anak makan?

(menggunakan tangan, sendok, dikunyah)

Jawaban :


7. Makanan apa saja yang sudah pernah anda berikan pada anak anda

hingga hari ini? (tuliskan daftar makanan termasuk ASI)

Jawaban :


## Lampiran 2

8. Makanan apa yang akan anda berikan untuk anak anda malam ini?

Jawaban :


9. Apakah anak anda diberi makan oleh orang lain? Siapa? (kakak, tetangga, dan lain-lain)

jawaban :


10. Apa yang anda lakukan ketika anak anda tidak ingin makan atau hanya mau makan sedikit saja?

Jawaban :


11. Menurut anda makanan apa yang baik untuk anak kecil? Mengapa?

Jawaban :


12. Kalau anak anda sakit diare, apakah anda memberikan makanan dan minuman dalam jumlah lebih banyak atau lebih sedikit? Mengapa?

Jawaban :


13. Apakah anda membeli makanan untuk anak anda? Jika ya, makanan jenis apa? (makanan kecil, makanan segar)

jawaban :


## Lampiran 2

14. Dibeli dimana (sebutkan toko dan warungnya) dan mengapa?


15. hanya untuk ibu menyusui: Bagaimana kebiasaan ibu menyusui kalau ibu sedang sakit?

Jawaban :


### III. Pertanyaan-pertanyaan mengenai perilaku pengasuhan anak

1. Selain anda, dengan siapa lagi anak anda berinteraksi? Apa yang mereka lakukan dengan anak anda?

Jawaban :


2. Kalau anda pergi, siapa yang mengasuh anak anda?

Jawaban :


3. Nasihat apa yang berikan pada orang tersebut? (keamanan)

Jawaban :


4. Apa yang anda lakukan kalau anak anda nakal (kotor, memecahkan sesuatu, dan lain-lain)?


## Lampiran 2

5. Pertanyaan Probing: Bagaimana anda memukul anak anda? Bagian mana yang dipukul? berapa sering?


6. Bagaimana cara anda menidurkan anak anda?


7. Apakah anda mendorong anak anda untuk bermain dengan anak-anak lain? Mengapa? Mengapa tidak?


8. Kapan anda bermain dengan anak anda? Apa yang anda lakukan dengan mereka?


9. Menurut anda apa hal paling penting yang paling diperlukan oleh seorang anak?


10. Apa yang dilakukan oleh suami anda untuk anak-anak di keluarga ini?

Jawaban :


11. Berapa anak anda? Berapa banyak yang anda inginkan?

Jawaban :


## Lampiran 2

12. Apakah anda pernah mendengar pengaturan jarak kelahiran? Apakah anda tertarik dengan hal tersebut?

Jawaban :


### IV. Pertanyaan tentang Perilaku-perilaku mencari pelayanan Kesehatan

1. Berapa sering anda memandikan anak anda?

Jawaban :


2. Bagaimana cara anda melatih anak anda menggunakan toilet?

Jawaban :


3. Anda gunakan air untuk apa saja? Sabun? (mencuci tangan sebelum makan?)

Jawaban :


4. Apakah anak anda diimunisasi?

Jawaban :


5. Penyakit apa yang paling sering diderita oleh anak anda?

Jawaban :




## Lampiran 2

6. Apa yang anda lakukan kalau anak anda pilek?

Jawaban :


7. Apa yang anda lakukan kalau anak anda diare?

Jawaban :


8. Apakah anak anda mengalami diare di dua minggu terakhir ini? Bila ya, bagaimana anda mengobatinya? Bila dengan LGG, bagaimana cara anda membuatnya?

Jawaban :


9. Ketika anak anda diare, makanan apa yang anda berikan? Apa yang tidak anda berikan?

Jawaban :


10. Apa tanda-tanda bahaya dari radang paru-paru?

Jawaban :


11. Apa yang anda lakukan kalau anak anda menunjukkan gejala-gejala tersebut?

Jawaban :


## Lampiran 2

12. Bagaimana anda tahu kalau anak anda sakit? (tanda-tanda sakit)

Jawaban :


13. Kepada siapa anda berkonsultasi pertama kali? Kemudian siapa lagi?

Jawaban :


14. Siapa yang memutuskan apa yang harus dilakukan bila ada permasalahan kesehatan yang serius di rumah?

Jawaban :


15. Permasalahan kesehatan anak-anak yang seperti apa yang paling anda khawatirkan?

Jawaban :


16. Bagaimana anda mengatasi permasalahan ini?

Jawaban :


### V. Pertanyaan untuk kakak-kakak yang ikut mengasuh

1. Apakah kamu sekolah?

Jawaban :


## Lampiran 2

2. Apa yang kamu lakukan selain menjaga adik?

Jawaban :


3. Apa yang kamu lakukan dengan adik mu?

Jawaban :


4. Apa yang kamu lakukan kalau mereka menangis? Terluka? Atau sakit?

Jawaban :


5. Apa yang anda lakukan kalau si adik nakal?

Jawaban :


6. Apa yang kamu suka lakukan dengan adik-adik mu? Mengapa?

Jawaban :


7. Apa yang tidak suka kamu lakukan? Mengapa?

Jawaban :


## Lampiran 2

8. Apa kamu mengajak adik mu kalau kamu bermain? Mengapa?

Jawaban :


9. Bagaimana cara kamu memberikan adik makan? (Probing)

Jawaban :


### VI. Pertanyaan untuk Ayah

1. Menurut anda, bagaimana dengan anak anda?

Jawaban :


2. Bagaimana caranya anda tahu apakah anak anda sehat atau tidak?

Jawaban :


3. Berapa banyak waktu yang anda sediakan untuk anak anda setiap harinya?

Jawaban :


4. Apa yang anda lakukan kalau anda bersama dengan anak anda pada siang hari?

Jawaban :


## Lampiran 2

5. Apa yang anda lakukan kalau anak anda sakit?

Jawaban :


6. Di keluarga anda, siapa yang memutuskan apa yang harus dilakukan kalau anak anda sakit?

Jawaban :


7. Berapa anak anda? Berapa yang anda inginkan?

Jawaban :


8. Apakah anda pernah mendengar pengaturan jarak kelahiran? Apakah anda tertarik?

Jawaban :


### **VII. Pertanyaan untuk Nenek atau Ibu Mertua**

1. Menurut anda, pada usia berapa seorang anak harus mendapatkan makanan selain ASI?

Jawaban :


2. Makanan apa yang baik untuk anak yang berusia dibawah tiga tahun? Mengapa?

Jawaban :


## Lampiran 2

3. Makanan apa yang TIDAK boleh diberikan untuk anak berusia dibawah tiga tahun?

Jawaban :


Ajukan juga pertanyaan-pertanyaan tentang Perilaku Pemberian Makan dan Pengasuhan diatas !!!

**LEMBAR TILIK PENGAMATAN**  
**PENYELIDIKAN POSITIVE DEVIANCE**

Nama Anak yang dipilih _____	Tanggal _____
Nama Keluarga _____	Komunitas _____
Pilih Kategori (PD) (NON PD) (ND)	
Waktu Mulai _____	Waktu Akhir _____

**I. Anggota Keluarga:**

**Pengamatan:**

**1. Anak yang Dipilih**

Apakah anak ini bergizi baik atau kurang gizi?

Bagaimana sikap anak ini? (bersemangat, berisi?)

Apakah ia bersih atau tidak? (badan dan pakaian)

**2. Pengasuh Utama:**

Siapa pengasuh utama? (ibu?)

Bagaimana sikap si pengasuh tersebut?

Apakah ia bersih atau tidak?

**3. Pengasuh Pengganti:**

Siapa pengasuh pengganti? (nenek?)

Bagaimana sikap pengasuh tersebut?

Apakah ia bersih atau tidak?

## Lampiran 2

### 4. Saudara kandung anak tersebut:

Apakah mereka bergizi baik atau kekurangan gizi?

Bagaimana sikap mereka?

Apakah mereka bersih atau tidak?

### 5. Ayah dari si anak:

Siapa ayah dari si anak? (kakek?)

Bagaimana sikap si ayah?

Apakah ia bersih atau tidak?

### 6. Anggota Keluarga Lainnya:

Siapa saja mereka?

Bagaimana sikap mereka?

Apakah mereka bersih atau tidak?

## II. Perilaku:

### 1. Perilaku Pemberian Makan

Mencuci tangan sebelum/sesudah memberi makan anak?

Anak makan makanan yang jatuh di lantai?

Anak makan makanan yang bersentuhan dengan hewan?

Mencuci piring/tempat makanan?



**2. Pemberian makan secara aktif/pasif**

Anak sendirian ketika makan?

Jenis makanan?

Anak sedang makan apa?

Konsistensi makanan?

Jumlah makanan (dalam ukuran sendok makan)?

**3. Perilaku Makan Keluarga**

Keluarga makan bersama?

Prioritas bagi para laki-laki: dalam kuantitas/ frekuensi?

**4. Interaksi antara Pengasuh dan Anak**

Supervisi dan pengasuhan terhadap anak?

Perilaku mengasihi?

Mengajarkan anak untuk berjalan, berbicara, bermain?

**5. Interaksi Anggota Keluarga dan Anak**

Supervisi dan pengasuhan terhadap anak?

Perilaku mengasihi?

Mengajarkan anak untuk berjalan, berbicara, bermain?

## Lampiran 2

### 6. Kebersihan Pribadi

Memandikan anak?

Menggunting kuku anak?

Menjauhkan anak dari kotoran hewan?

Ibu mencuci tangan setelah membersihkan anak yang buang air?

Kuku ibu digunting?

### 7. Penyiapan makanan

Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan?

Menutup makanan sebelum/ sesudah memasak?

Mencuci buah-buah dan sayuran mentah?

### 8. Air

Merebus air minum?

Menutup air minum?

Air bersih untuk mandi?

Sumber air?

Sumber air jauh atau dekat? (Berikan perkiraan jarak/waktu yang diperlukan untuk berjalan menuju sumber air)

**III. Ketersediaan Makanan**

Kuantitas dan variasi makanan?

Makanan berasal dari kebun milik keluarga?

Makanan berasal dari hewan?

Penyimpanan makanan?

Pengawetan dan pemrosesan makanan?

**IV. Lingkungan Rumah**

**1. Rumah**

Seperti apa dapurnya?

Ruang tidur?

**2. Jamban**

Bila ada, bersih atau tidak?

Apakah dekat atau jauh?

Bila tidak ada jamban, dimana mereka buang air?

**3. Hewan**

Apakah hewan masuk ke dalam rumah?

Apakah hewan dikandang ?

Apakah anak-anak bermain-main dengan hewan?

**PERNYATAAN PENGHASILAN KELUARGA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa penghasilan keluarga saya sebesar :

Rp .....
----------

Terbilang:

.....  
.....

Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

### Identitas Responden

1. Nama Ibu : .....
2. Alamat : .....  
.....
3. Tempat, tanggal lahir : .....
4. Pendidikan terakhir Ibu : SD / SMP / SMA / Diploma / S1 \*)
5. Pekerjaan ibu : .....
6. Pekerjaan bapak : .....
7. Jumlah anak balita : .....
8. Nama Balita : .....
9. Tempat, tanggal lahir balita : .....
10. Jenis kelamin balita : .....
11. Berat badan balita : .....
12. Jumlah anggota keluarga : .....

*Coret yang tidak perlu \*)*

### Informasi Riwayat Penyakit Infeksi Pada Balita

1. Apakah balita memiliki riwayat penyakit tertentu ?
  - a. Ya ( sebutkan )
  - b. Tidak
  
2. Apakah balita pernah sakit dalam 1 bulan terakhir ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**Lembar Pertanyaan Untuk Mengukur  
Pengetahuan Ibu Balita Mengenai *Positive Deviance***

Petunjuk Jawaban: "Berilah tanda (X) pada jawaban yang di anggap paling benar dari pernyataan dibawah ini"

1. Apa sajakah bahan pangan yang dapat dimanfaatkan untuk perbaikan gizi anak ?
  - a. Beras, sayuran, buah-buahan
  - b. Lemak, protein, karbohidrat
  - c. Protein, sayur, palem
  
2. Makanan apa yang sebaiknya anak hindari ?
  - a. Makanan yang mengandung karbohidrat
  - b. Makanan yang mengandung bahan tambahan kimia
  - c. Makanan yang mengandung sayur-mayur
  
3. Makanan bergizi adalah jika makanan yang dikonsumsi sehari-hari cukup mengandung ...
  - a. Karbohidrat, protein, dan lemak, vitamin, mineral, dan air
  - b. Vitamin saja
  - c. Tidak tahu
  
4. Yang termasuk sumber makanan yang banyak mengandung lemak adalah...
  - a. Daging
  - b. Margarine, mentega, dan minyak goreng
  - c. Tidak tahu
  
5. Bahan yang tergolong karbohidrat adalah ...
  - a. Makanan pokok (mie, jagung, singkong, nasi, dan roti)
  - b. Buah-buahan (papaya, pisang, jambu, dan jeruk)
  - c. Tidak tahu

## Lampiran 2

6. Bagaimana cara menyimpan makanan yang benar ...
  - a. Dalam wadah yang bersih dan tidak tertutup
  - b. Dalam wadah bersih dan tertutup
  - c. Tidak tahu
  
7. Guna makanan bagi tubuh ...
  - a. Sumber zat energy, zat pembangun, dan zat pengatur
  - b. Untuk tidak memberi energy bagi tubuh
  - c. Tidak tahu
  
8. Apakah balita boleh diberikan telur ...
  - a. Kurang boleh, karena tidak mengandung protein
  - b. Sangat boleh, karena mengandung protein
  - c. Tidak tahu
  
9. Apa manfaat zat gizi pada ubi tahu yang diberikan kepada balita ...
  - a. Berperan dalam proses pencernaan
  - b. Meningkatkan energi tubuh
  - c. Tidak tahu
  
10. Zat makanan sumber pembangun adalah ...
  - a. Protein
  - b. Lemak
  - c. Tidak tahu
  
11. Omlet (Z2) termasuk jenis makanan yang banyak mengandung...
  - a. Karbohidrat, dan lemak,
  - b. Protein nabati
  - c. Tidak tahu

## Lampiran 2

12. Apa kandungan yang terdapat dalam air tajin

- a. Karbohidrat
- b. Lemak
- c. Garam

13. Bagaimana cara memberikan hukuman yang baik terhadap anak ?

- a. Memarahinya dengan suara keras
- b. Membiarkannya karena masih anak kecil
- c. Menunjukkan sikap tertentu kepadanya agar dia memahami kesalahannya

14. Apa manfaat pola asuh yang baik dan benar bagi anak ?

- a. Tumbuh kembang lebih optimal
- b. Menjadi lebih dewasa
- c. Meningkatkan hiperaktif

15. Siapakah yang sebaiknya menjadi pengasuh utama balita ?

- a. Siapa saja anggota keluarga
- b. Bapak
- c. Ibu

*Kuesioner diadopsi dari Hartati (2013) yang selanjutnya dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian.*



## LEMBAR HASIL PENIMBANGAN BALITA

( Balita Intervensi )

No	Nama Balita	Tempat, Tanggal Lahir	Berat Badan Sebelum Intervensi ( ..... )	Berat Badan Setelah Intervensi ( ..... )
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

## LEMBAR HASIL PENIMBANGAN BALITA

( Balita Tanpa Intervensi )

No	Nama Balita	Tempat, Tanggal Lahir	Berat Badan Pengukuran 1 ( ..... )	Berat Badan Pengukuran 2 ( ..... )
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				



## DAFTAR ISTILAH

Balita	Merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari satu sampai dengan lima tahun.
Sesi <i>Hearth</i>	Merupakan sesi intervensi gizi dengan pendekatan <i>positive deviance</i> yang dilakukan secara intensif.
Mobilisasi	Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup aktivitasnya guna mempertahankan kesehatannya.
Modifikasi	Modifikasi adalah cara merubah bentuk dari yang kurang menarik menjadi lebih menarik tanpa menghilangkan fungsi aslinya serta menampilkan bentuk yang lebih bagus dari aslinya.
<i>Stunting</i>	Merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median tinggi badan menurut umur.
Trasformasi	Transformasi adalah sebuah proses perubahan secara berangsur-angsur sehingga sampai pada tahap ultimate, perubahan yang dilakukan dengan cara memberi respon terhadap pengaruh unsur eksternal dan internal yang akan mengarahkan perubahan dari bentuk yang sudah dikenal sebelumnya melalui proses menggandakan secara berulang-ulang atau melipatgandakan.
<i>underweight</i>	Merupakan keadaan gizi yang kurang dan buruk sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median berat badan menurut umur.
<i>Wasting</i>	Merupakan keadaan tubuh yang kurus dan sangat kurus sehingga melampaui defisit -2 SD dibawah median berat badan menurut tinggi badan.

## DAFTAR SINGKATAN

Balita	Bawah Lima Tahun
BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BB	Berat Badan
BPS	Badan Pusat Statistik
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KIS-PBI	Kartu Indonesia Sehat – Penerima Bantuan Iuran
PD	<i>Positive Deviance</i>
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
TPG	Tenaga Pendamping Gizi
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

### JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Tahapan Penelitian	Bulan																													
		Mei					Juni					Juli					Agustus					September					Oktober				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Penyusunan usulan penelitian	■	■	■	■	■																									
2	Proses Perizinan						■	■																							
3	Seminar Proposal									■																					
4	Pengambilan Sampel								■	■	■	■	■	■																	
5	Perekrutan enumerator dan fasilitator dan pelatihan														■	■															
6	Pemberian kuesioner awal dan pengukuran berat badan balita															■															





# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK FAKULTAS ILMU KESEHATAN

JL. Jend. Ahmad Yani No. 111 Pontianak Kalimantan Barat

Telp : (0561) 737278 - Fax : (0561) 764571

www.unmuhpnk.ac.id

fikesborneo@unmuhpnk.ac.id

Nomor : 758/II.3.AU.15/A/2017  
Lamp : -  
Hal : Permohonan

Pontianak, 25 Juli 2017

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak

di -

Pontianak

**Assalamualaikum Wr. Wb.**

Teriring do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT Amien.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya tugas akhir :

Nama : Mikael Kurniawan  
NPM : 131510025  
Tempat/Tgl. Lahir : Sanggau, 10 April 1994  
Alamat : Jl. Danau Sentarum Komplek Sentarum Sejahtera 3 No. i-2  
Fakultas : Ilmu Kesehatan UM Pontianak  
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Pengaruh Positive Deviance Melalui Pendampingan Gizi Pada Ibu dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Balita Kec. Pontianak Selatan  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pontianak Selatan & UPK Puskesmas Purnama

Maka kami mohon kepada yang bersangkutan agar di berikan izin penelitian skripsi tersebut. Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

**Wassalamualaikum Wr. Wb.**

Dekan,  
  
  
**Dr. Linda Suwarni, M.Kes**  
NIDN : 1125058301

Tembusan (tanpa lampiran) disampaikan kepada Yth :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Arsip





PEMERINTAH KOTA PONTIANAK  
DINAS KESEHATAN

JALAN JEND. AHMAD YANI TELP. (0561) 760528 FAX. 732602  
PONTIANAK 78121

Pontianak, 28 Juli 2017

Kepada :

Nomor : 800/ 12389 / D-Kes / U-Kp / 2017

Yth. 1. Kepala UPTD Puskesmas  
Kec. Pontianak Selatan  
2. Kepala UPK Puskesmas  
Purnama

Lampiran : -

di-

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

PONTIANAK

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Nomor 597/II.3.AU.15/A/2017 Tanggal 13 September 2017 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data atas nama :

Nama : MIKAEL KURNIAWAN  
NIM : 131510025  
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat  
Judul : Pengaruh Positive Deviance Melalui Pendampingan Gizi pada Ibu dari Keluarga Miskin terhadap Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Balita Kec. Pontianak Selatan

Diharapkan bantuan untuk memfasilitasi yang bersangkutan berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut, setelah kegiatan selesai diharapkan untuk melaporkan hasil penelitiannya ke Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pontianak  
Sekretaris



**Eny Setyowati, SKM, M.Kes**  
Pembina TK.I  
NIP. 19660320 198903 2 013

Tembusan : disampaikan kepada  
1. Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan  
3. Arsip



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 663 /SK/X/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

**N a m a** : Fauzia Santi, S.Sos  
**NIP** : 19810725 200003 2 001  
**Pangkat/Golongan** : Penata Muda TK I / III b  
**Jabatan** : Kasubbag Tata Usaha UPTD Puskesmas  
**Unit Kerja** : UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan

Menerangkan bahwa :

**N a m a** : MIKAEL KURNIAWAN  
**NIM** : 131510025  
**Universitas** : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Yang bersangkutan adalah benar telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "PENGARUH POSITIVE DEVIANCE MELALUI PENDAMPINGAN GIZI PADA IBU DARI KELUARGA MISKIN TERHADAP STATUS GIZI (BERAT BADAN MENURUT UMUR) BaALITA KEC. PONTIANAK SELATAN dari tanggal 28 Juli sampai dengan tanggal 28 September 2017 di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 2 Oktober 2017  
a.n KEPALA UPTD PUSKESMAS  
KECAMATAN PONTIANAK SELATAN  
KOTA PONTIANAK  
KASUBBAG TATA USAHA



*Fauzia Santi*  
FAUZIA SANTI, S.Sos

NIP 19810725 200003 2 001

**HASIL PENYELIDIKAN POSITIVE DEVIANCE****Rincian Hasil Penyelidikan *Positive Deviance* Terhadap Ibu Balita Gizi Kurang**

<b>Kebiasaan Pemberian Makanan</b>					
<b>Prinsip penyajian makanan dalam keluarga</b>	<b>Nafsu makan anak</b>	<b>Makanan yang sering dikonsumsi anak</b>	<b>Jumlah takaran makanan yang sering dikonsumsi</b>	<b>Makanan yang tidak disukai anak</b>	<b>Cara pemberian makanan kepada anak</b>
Mudah diolah, murah, dapat dikonsumsi semua anggota keluarga	- Anak lebih suka pada jenis makanan tertentu	- Berbagai jenis kerupuk	1-2 bungkus dalam 1 hari	- Sayuran hijau	- Anak disapkan makan dan disuruh untuk makan sendiri, hanya pada saat anak sakit saja pengasuh menyuapkan makanan - Untuk jenis makan seperti snac, pengasuh menuruti pilihan anak - Jumlah snak yang diberikan disesuaikan dengan jumlah uang yang dimiliki pengasuh pada saat itu
	- Anak tidak mau makan makanan yang tidak disukainya	- Mie instan	1-2 bungkus dalam 1 hari	- Nasi + mie instan	
	- Anak lebih memilih tidak mau makan/ makan sedikit makan makanan yang tidak disukainya	- Permen bertangkai	1-2 tangkai dalam 1 hari	- Daging ikan	
		- Es cream	2-3 kali dalam 1 minggu	- Olahan daging berkuah	
		- Es sasetan	1-2 kali dalam 1 hari		

Lampiran 9

<b>Kebiasaan Pengasuhan</b>			
<b>Pengasuh utama anak</b>	<b>Pengasuh pengganti</b>	<b>Interaksi antara penasuh dengan anak</b>	<b>Larangan dan anjuran kepada anak oleh pengasuh</b>
Ibu balita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara laki-laki anak</li> <li>- Saudara perempuan anak</li> <li>- Ayah anak</li> <li>- Tetangga</li> <li>- Anggota keluarga lainnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membiarkan anak untuk bergerak sesuka hatinya</li> <li>- Meneriakinya bila menyentuh benda yang bukan mainan/ dapat melukainya ataupun merusak benda tersebut</li> <li>- Mengurungnya didalam kamar apabila anak tersebut bertindak nakal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melarang anak untuk bermain di dapur,</li> <li>- Menganjurkan anak untuk memasang bajunya sendiri</li> <li>- Melarang anak untuk bermain api</li> <li>- Menganjurkan anak untuk bermain dengan hewan peliharaan seperti kucing</li> </ul>

Lampiran 9

**Rincian Hasil Penyelidikan *Positive Deviance* Terhadap Ibu Balita Gizi Normal**

<b>Kebiasaan Pemberian Makanan</b>					
<b>Prinsip penyajian makanan dalam keluarga</b>	<b>Nafsu makan anak</b>	<b>Makanan yang sering dikonsumsi anak</b>	<b>Jumlah takaran makanan yang sering dikonsumsi</b>	<b>Makanan yang tidak disukai anak</b>	<b>Cara pemberian makanan kepada anak</b>
Mudah diolah, bergizi, utamakan baita, dapat dikonsumsi semua anggota keluarga, dan dikonsumsi bersama nasi	- Anak mau makan sebagian besar jenis makanan	- Nasi lengkap	3 kali dalam 1 hari ½ - 1 piring orang deasa	- Jenis makanan yang jarang dimakan atau disajikan di rumah - Jenis sajian makan yang tidak bervariasi	- Anak diajarkan untuk mandiri, namun bila nafsu makannya menurun maka anak tersebut disuapi oleh pengasuh - Makanan ringan yang diberikan kepada anak dibatasi
	- Anak mau makan nasi lengkap ( nasi dan sayur) dengan porsi ½ - 1 piring orang dewasa 3	- Z1 ( Air dari nasi yang belum matang ditambah sedikit gula, dan sedikit garam, diberikan pada pagi hari )	1 kali dalam 1 hari 1 gelas 200 ml		
	- Anak mau makan beragam jenis sayur dengan olahan tertentu - Anak tidak terbiasa mengkonsumsi cemilan	- Z2 ( campuran telur, bawang putih, irisan daun bawang, irisan daun seledri, irisan daun kangkung, ditambah dengan sedikit garam yang selanjutnya	4-5 kali dalam 1 minggu dengan takaran 1 butir telur		

Lampiran 9

	sepertiberbagai jenis kerupuk, permen bertangkai, es cream, dan berbagai jenis es sasetan	digoreng, disajikan untuk pendamping nasi pada sarapan dan makan malam )			
		- Z3 ( campuran ubi, tahu putih, irisan daun seledri, irisan daun ubi rambat ditambahkan sedikit garam yang kemudian dibuat berbentuk kota atau pun lonjong lalu digoreng, disajikan pada saat makan siang sebagai pendamping nasi )	4-5 kali dalam 1 minggu dengan takaran 3 butir sekali makan		
		- Makanan olahan rumah tangga lainnya	Sesuai frekuensi pengolahan dan penyajian		

Lampiran 9

<b>Kebiasaan Pengasuhan</b>			
<b>Pengasuh utama anak</b>	<b>Pengasuh pengganti</b>	<b>Interaksi antara pengasuh dengan anak</b>	<b>Larangan dan anjuran kepada anak oleh pengasuh</b>
Ibu balita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saudara perempuan balita</li> <li>- Ayah balita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengawasi setiap perilaku anak</li> <li>- Menegur balita bila ia menyentuh benda yang dapat dirusaknya</li> <li>- Mencuekinnya apabila dia melakukan kesalahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan anak untuk belajar mengenal semua sudut rumah dengan diawasi,</li> <li>- Menganjurkan anak untuk mengenal benda berbahaya seperti api</li> <li>- Menganjurkan anak untuk selalu mencuci tangan pakai sabun</li> <li>- Melarang anak bermain dengan peliharaan seperti kucing dan sebagainya</li> </ul>

## Mengenal Berbagai Bahan Pangan *Positive deviance*

Pertemuan 1 pada penelitian *Positive Deviance*

## Pengertian bahan pangan

Bahan pangan adalah bahan yang memungkinkan manusia tumbuh dan mampu memelihara tubuhnya serta berkembang biak. Manusia memerlukan bahan pangan untuk menunjang kelangsungan kehidupannya, misalnya untuk membangun sel-sel tubuh dan menjaga agar tubuh sehat dan berfungsi sebagaimana mestinya.

## Jenis-jenis bahan pangan

Kelompok bahan pangan *positive deviance* antara lain:

1. Bahan pangan berprotein.
2. sayuran.
3. Bahan pangan kaya karbohidrat.
4. Bahan pangan kaya vitamin.

## Jenis-jenis bahan pangan

Bahan pangan yang digunakan oleh keluarga *positive deviance* antara lain:

1. Padi-padian.
2. Umbi-umbian.
3. Sayur-sayuran.
4. Telur.
5. Ikan.
6. Gula dan minyak.
7. Lain-lain.

## Kandungan zat gizi pada bahan pangan

Kandungan gizi pada bahan pangan *positive deviance* antara lain :

1. Karbohidrat
2. Protein
3. Lemak
4. Vitamin B1 dan E,
5. Mineral
6. Serat
7. Air

## Manfaat kandungan gizi bahan pangan

1. Karbohidrat
  - ▶ Karbohidrat sebagai sumber energi
  - ▶ Penghemat fungsi protein.
  - ▶ Karbohidrat sebagai sumber energi utama bagi otak dan susunan syaraf.
  - ▶ Pengatur peristaltik dan memberi muatan pada sisa makanan.



## Manfaat kandungan gizi bahan pangan

### 2. Lemak

- Penghasil energi
- Pembangun/pembentuk struktur tubuh
- Pembawa vitamin tertentu yang larut dalam lemak
- Sebagai pelumas diantara persendian

## Manfaat kandungan gizi bahan pangan

### 3. Protein

- Sebagai enzim
- Pertahanan/imunitas tubuh
- Media perambat impuls syaraf
- Pengendalian pertumbuhan

## Manfaat kandungan gizi bahan pangan

### 4. Vitamin

- Vitamin larut lemak ( A,D, E, K )
- Vitamin larut air ( B & C )

### 5. Mineral

- Sebagai pengatur proses dan fungsi tubuh
- Menjaga kontraktilitas otot
- Membantu pembekuan darah
- Membantu pembentukan tulang

## Manfaat kandungan gizi bahan pangan

### 6. Air

- Sebagai pelarut
- Sebagai bagian dari pelumas di persendian dan dalam ruang abdomen/perut.
- Sebagai pereaksi kimiawi dalam tubuh (pencernaan, penyerapan, sirkulasi sebagai "Carrier", ekskresi membutuhkan air ).
- Sebagai pengatur suhu/temperatur tubuh.
- Memelihara bentuk dan susunan tubuh, menjaga keseimbangan elektrolit.

## Manfaat kandungan gizi bahan pangan

### 7. Serat

Sifat serat dalam tubuh adalah memberi muatan pada usus sehingga memperbesar volume tinja dan memudahkan pengelurannya

## Praktik Pemberian Makanan *Positive Deviance*

Pertemuan ke 2 penelitian *Positive Deviance*

## Bagaimana Cara Ibu *Positive Deviance* ?

“Anak diajarkan untuk mandiri, namun bila nafsu makannya menurun maka anak tersebut disuapi oleh pengasuh”

## Melatih Anak Mandiri

1. Ketika makan, anak diminta untuk menyuapkan makanan ke mulutnya sendiri
2. Mengingatkan anak betapa pentingnya menghabiskan 1 porsi makanannya
3. Anak diminta untuk mengantarkan piring, sendok, mangkuk bekas makannya ke tempat cucian sendiri

## Peran Orang Tua

1. Mengolah makanan sederhana yang mengandung karbohidrat tinggi dengan variasi kandungan zat gizi lainnya
2. Membuat jadwal makan dan jenis makanan yang akan diolah bagi anak
3. Mempersiapkan makanan bagi anaknya sesuai dengan kebiasaan porsinya
4. Mengajarkan anak untuk mencuci tangan sebelum makan
5. Mengajak anak untuk berdoa sebelum makan

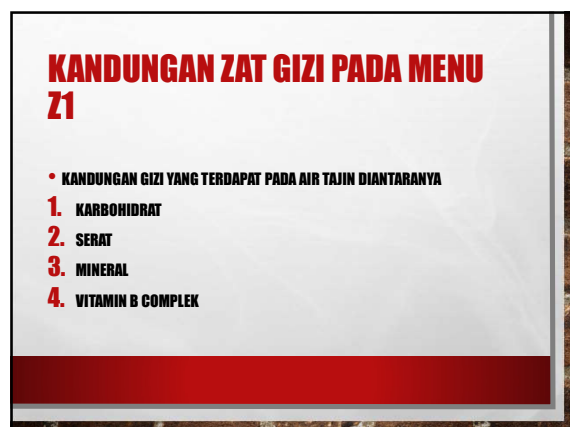
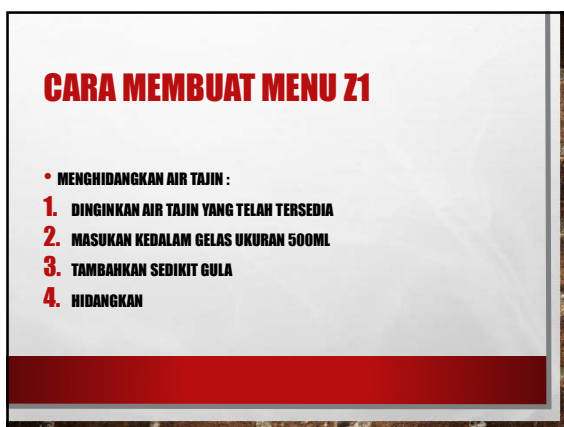
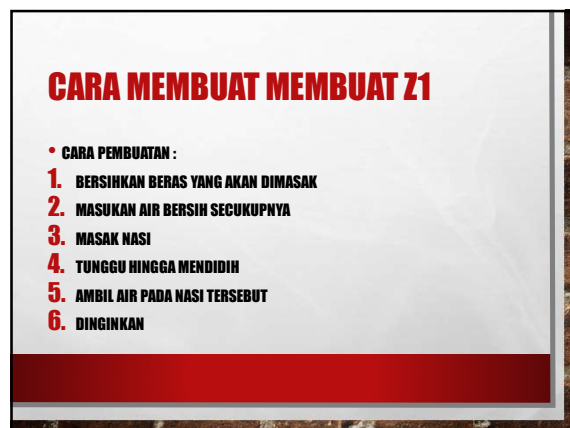
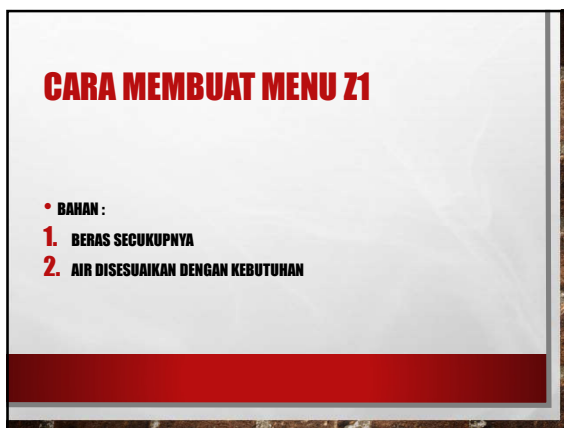
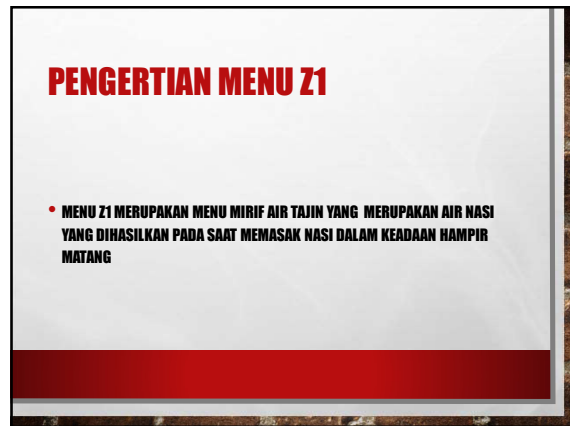
## Hal-Hal yang Tidak di Biasakan/ di Larang

1. Minum es sasetan
2. Makan mie instan
3. Bermain dengan hewan apalagi pada saat makan

## Manfaat Pola Pemberian Makan yang Baik

1. Kebutuhan gizi anak terpenuhi
2. Anak terhindar dari bahaya gizi kurang dan buruk
3. Pertumbuhan anak optimal
4. Dapat menekan biaya berobat
5. Perkembangan otak anak tidak terganggu





## **MANFAAT KANDUNGAN ZAT GIZI PADA MENU Z1**


- BERPERAN DALAM PROSES PENCERNAAN MAKANAN
- MENINGKATKAN ASUPAN UNTUK Mendukung PERTUMBUHAN BALITA
- MENINGKATKAN SISTEM KEKEBALAN TUBUH
- SEBAGAI ASUPAN ENERGI

**TERIMA KASIH**



# PRAKTEK PEMBUATAN MENU Z1

Pertemuan ke 4 Penelitian *Positive Deviance*



## Langkah-langkah

- Ibu balita menyiapkan bahan-bahan yang diperlukan sesuai teori yang telah dipelajari sebelumnya
- Ibu balita mengolah bahan-bahan yang telah disiapkan
- Ibu balita menghidangkan hasil olahan
- Ibu balita memberikan kepada anaknya seperti yang diberikan oleh ibu *positive deviance*

# Pengolahan Menu Z2

PERTEMUAN KE 5 PENELITIAN POSITIVE DEVIANCE

## Definisi menu Z2

- ▶ Z2 merupakan menu mirip Omlet yang merupakan telur dadar dengan berbagai campuran sayuran dan bahan lainnya yang diolah menyerupai telur dadar goreng

## Pembuatan dan menghidangkan Z2

Bahan :

- ▶ **1 bh** telur ayam
- ▶ Sedikit daun seledri
- ▶ Sedikit daun bayam
- ▶ Sedikit daun kangkung
- ▶ **1/2 buah** timun sayur
- ▶ Daun bawang secukupnya
- ▶ **Sedikit** minyak

## Pembuatan dan menghidangkan Z2

Cara pembuatan :

- ▶ Iris dan cuci bersih semua sayuran. Kemudian Sisihkan.
- ▶ Kocok telur rata.
- ▶ Masukkan sayuran dan bahan lainnya, aduk rata.
- ▶ Goreng dengan minyak sedikit, dengan api kecil, balikan sekali ketika sudah matang satu sisinya spy ga hancur.

## Pembuatan dan menghidangkan Z2

Menghidangkan :

- ▶ Siapkan piring bersih
- ▶ Masukkan ¼ - 1 bagian omlet kedalam wadah tersebut
- ▶ Hidangkan bagi balita

## Kandungan zat gizi yang terdapat pada Z2 beserta manfaatnya

Kandungan zat gizi yang terdapat pada omlet antara lain :

- ▶ Protein
- ▶ Lemak
- ▶ Mineral
- ▶ Vitamin A
- ▶ Vitamin B komplek
- ▶ Vitamin c

## Kandungan zat gizi yang terdapat pada Z2 beserta manfaatnya

### Manfaat :

- ▶ Meningkatkan pemulihan sel-sel tubuh yang rusak
- ▶ Mempercepat proses pertumbuhan
- ▶ Meningkatkan cadangan energi tubuh
- ▶ Berperan dalam proses absorpsi zat gizi lainnya
- ▶ Meningkatkan daya tahan tubuh

Terima Kasih



# PRAKTIK PEMBUATAN MENU Z2

PERTEMUAN KE 6 PENELITIAN *POSITIVE DEVIANCE*

## Langkah-Langkah

- ❖ Ibu balita menyiapkan bahan-bahan yang diperlukan sesuai teori yang telah dipelajari sebelumnya
- ❖ Ibu balita mengolah bahan-bahan yang telah disiapkan
- ❖ Ibu balita menghidangkan hasil olahan
- ❖ Ibu balita memberikan kepada anaknya seperti yang diberikan oleh ibu *positive deviance*

# PENGOLAHAN MENU Z3

PERTEMUAN KE 7 PENELITIAN POSITIVE DEVIANCE

## DEFINISI MENU Z3

Z3 merupakan menu mirip Tahu ubi yang merupakan bentuk olahan makan sederhana berbentuk tahu dengan bahan dasarnya adalah ubi

## PEMBUATAN DAN MENGHIDANGKAN MENU Z3

Bahan :

- 1 buah tahu putih ukurn besar
- 2 buah bawang putih
- 2 buah bawang merah
- 3 batang daun bawang
- 100 gr kacang panjang
- 100 gr daun seledri
- 1 butir telur
- ¼ ikat daun pakis

## PEMBUATAN DAN MENGHIDANGKAN MENU Z3

Cara mengolah :

- Hancurkan tahu putih, kemudian
- Haluskan bawang merah dan putih
- Masukkan semua bahan, lalu tambahkan telur dan ubi. Aduk sampai adonan dapat dibentuk menggunakan 2 buah sendok
- Goreng dlm minyak panas sampai matang dan berwarna coklat keemasan
- Kemudian angkat dan tiriskan

## PEMBUATAN DAN MENGHIDANGKAN MENU Z3

Menghidangkan

- Dinginkan tahu yang telah masak
- Hidangkan dengan porsi kecil 3 butir untuk 1 kali makan bagi balita
- Pastikan balita memakan hidangan tersebut dengan kondisi yang bersih

## KANDUNGAN ZAT GIZI

- Karbohidrat
- Protein
- Vitamin A
- Vitamin B kompleks

## **MANFAAT DARI KANDUNGAN GIZI**

- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Meningkatkan kecerdasan otak balita
- Meningkatkan kemampuan motorik
- Meningkatkan energi tubuh

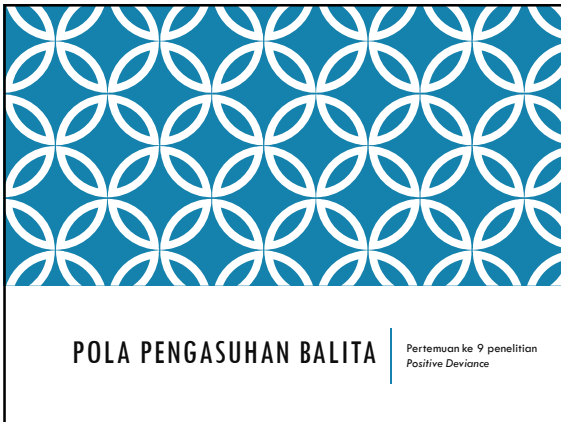
**TERIMA KASIH**

# PRAKTIK PEMBUATAN MENU Z3

Pertemuan ke 8 Penelitian *Positive Deviance*

## Langkah-Langkah

- Ibu balita menyiapkan bahan-bahan yang diperlukan sesuai teori yang telah dipelajari sebelumnya
- Ibu balita mengolah bahan-bahan yang telah disiapkan
- Ibu balita menghidangkan hasil olahan
- Ibu balita memberikan kepada anaknya seperti yang diberikan oleh ibu *positive deviance*



## PENGERTIAN POLA ASUH

pola asuh gizi adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan Perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

## POLA PENGASUHAN BALITA PD

### 1. balita diasuh oleh ibu kandungnya sebagai pengasuh utama

Pengasuh utama merupakan pengasuh yang memiliki waktu asuh lebih lama dibandingkan pengasuh yang lain

### 2. Pengasuh pengganti balita merupakan keluarga terdekat

Pengasuh pengganti merupakan pengasuh selain pengasuh utama yang mengasuh balita

## POLA PENGASUHAN BALITA PD

### 3. Interaksi antar pengasung dengan balita

- ❖ Mengawasi setiap perilaku anak
- ❖ Menegur balita bila ia menyentuh benda yang dapat dirusaknya
- ❖ Mencuekinnya apabila dia melakukan kesalahan

## POLA PENGASUHAN BALITA PD

### 4. Interaksi antara balita dengan hewan peliharaan

- ❖ Membatasi pergaulan balita dengan hewan peliharaan
- ❖ Menjaga kebersihan lingkungan tempat hewan peliharaan
- ❖ Menghindari anak dari hewan peliharaan yang sakit
- ❖ Memastikan anak mencuci tangan setelah berinteraksi dengan hewan peliharaan

## POLA PENGASUHAN BALITA PD

### 5. Larangan dan anjuran kepada anak

- ❖ Menganjurkan anak untuk belajar mengenal semua sudut rumah dengan diawasi,
- ❖ Menganjurkan anak untuk mengenal benda berbahaya seperti api
- ❖ Melarang anak bermain dengan peliharaan seperti kucing dan sebagainya

## MANFAAT POLA PENGASUHAN YANG BAIK DAN BENAR

Manfaat pola asuh yang baik dan benar bagi balita diantaranya adalah :

1. memacu pertumbuhan dan perkembangan yang baik bagi balita
2. meningkatkan kemampuan kognitif dan motorik balita
3. menghindari balita dari infeksi penyakit
4. menumbuhkan kebiasaan positif bagi balita dimasa dewasanya

TERIMA KASIH

# REVIEW PERTEMUAN

Pertemuan ke 10 penelitian *Positive Deviance*

## Pembahasan pertemuan 1

- Membahas mengenai bahan pangan *positive deviance*
- Pengertian bahan pangan
- Jenis-jenis bahan pangan
- Kandungan gizi bahan pangan
- Manfaat kandungan gizi bahan pangan

## Pembahasan pertemuan 2

- Pola pemberian makan balita *positive deviance*
- Melatih anak mandiri
- Peran orang tua
- Hal-hal yang dilarang/dibolehkan

## Pembahasan pertemuan 3

- Pengertian menu Z1
- Cara membuat menu Z1
- Kandungan zat gizi pada menu Z1
- Manfaat kandungan zat gizi pada menu Z1

## Pembahasan pertemuan 4

- Mempraktekkan cara pengolahan menu Z1

## Pembahasan pertemuan 5

- Definisi menu Z2
- Pembuatan dan menghidangkan menu Z2
- Kandungan zat gizi yang terdapat pada menu Z2
- Manfaat penting zat gizi yang terdapat pada menu Z2 bagi balita

## Pembahansan pertemuan 6

- Praktik pembuatan menu Z2 *positive deviance*

## Pembahasan pertemuan 7

- Definisi menu Z3 zat gizi
- Pembuatan dan menghidangkan menu Z3
- Kandungan zat gizi yang terdapat pada menu Z3
- Manfaat penting zat gizi yang terdapat pada menu Z3 bagi balita

## Pembahansan pertemuan 8

- Praktik pembuatan menu Z3

## Pembahansan pertemuan 9

- Pengertian pola asuh
- Pola pengasuhan ibu balita *positive deviance*
- Manfaat pola asuh yang baik dan benar

Terima Kasih



HASIL PENGUKURAN KELOMPOK KONTROL

No	Nama Balita	JK	Tempat, Tanggal Lahir	Umur	BB Sebelum Intervensi	BB Setelah Intervensi	Selisih Kenaikan BB
1	Muhammad Alfarizi	L	Ptk, 4/4/2016	17	8.1	8.2	0.1
2	Ayu Wandira	P	Ptk, 25/1/2014	44	9.9	9.9	0
3	Yanti Saputri	P	Ptk, 3/7/2014	38	10	10	0
4	Diana	P	Ptk, 16/3/2016	18	7.9	7.9	0
5	Muhammad Irfansyah	L	Ptk, 15/8/2014	37	10.5	10.5	0
6	Aulia Syafira	P	Ptk, 1/12/2014	33	9.8	9.8	0
7	Novi Angreani	P	Ptk, 22/8/2014	37	9.9	9.9	0
8	Muhammad Dani	L	Ptk, 10/2/2015	31	10.1	10.1	0
9	Hasnawati	P	Ptk, 20/3/2015	30	9.1	9.2	0.1
10	Tubagus	L	Ptk, 31/4/2015	29	10	10	0
11	Alifah Amira	P	Ptk, 6/5/2015	28	9	9	0
12	Geza Palestin	L	Ptk, 27/8/2015	25	9.1	9.1	0
13	Safira Putri	P	Ptk, 6/10/2015	23	8.2	8.3	0.1
14	Umar Alfaruh	L	Ptk, 10/8/2014	37	10.4	10.4	0
Jumlah				427	132	132.3	0.3
Rata-rata				30.5	9.428571429	9.45	0.021428571
SD				7.871565	0.86773673	0.842843174	0.042581531



HASIL PENGUKURAN KELOMPOK EKSPERIMEN

No	Nama Balita	JK	Tempat, Tanggal Lahir	Umur	BB Sebelum Intervensi	BB Setelah Intervensi	Selisih Kenaikan BB
1	Maulana	L	Ptk, 26/6/2016	15	8.4	8.7	0.3
2	M. Hafiz	L	Ptk, 13/5/2016	16	8.5	8.8	0.3
3	Seren Zheasta	P	Ptk, 14/10/2014	35	10.3	10.4	0.1
4	Rafka	P	Ptk, 22/9/2015	24	9.2	9.5	0.3
5	Sila Aulia	P	Ptk, 10/4/2014	41	11	11.1	0.1
6	Nia Racmawati	P	Ptk, 14/6/2014	39	11	11.1	0.1
7	Muhamad Noval	L	Ptk, 13/8/2014	37	11.1	11.3	0.2
8	Cika	P	Ptk, 29/1/2015	32	10.1	10.2	0.1
9	Siti Aisyah	P	Ptk, 8/8/2015	25	9.4	9.7	0.3
10	Rabuansyah	L	Ptk, 4/5/2014	40	11.2	11.3	0.1
11	M. Al-Fatih	L	Ptk, 15/1/2015	32	10.3	10.5	0.2
12	M. Azam	L	Ptk, 27/10/2014	35	10.4	10.5	0.1
13	Embun Tri	P	Ptk, 11/12/2014	33	10	10.2	0.2
14	Sania Azuah	P	Ptk, 13/11/2014	46	11.5	11.6	0.1
Jumlah				450	142.4	144.9	2.5
Rata-rata				32.14286	10.17142857	10.35	0.178571429
SD				9.163952	0.986390913	0.91378334	0.089258238

JAWABAN KUESIONER RESPONDEN  
SEBELUM INTERVENSI POSITIVE DEVIANCE

No	Nama Responden	Jawaban Responden															Jumlah	%
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Sapia	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	40
2	Susan	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	40
3	Junita	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	46.667
4	Eka Aprianti	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	46.667
5	Fitriani	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7	46.667
6	Hasnawati	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5	33.333
7	Novita	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7	46.667
8	Nisa	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7	46.667
9	Jamilah	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	46.667
10	Aida	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	40
11	Siti Jubaidah	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	46.667
12	Nalarita	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7	46.667
13	Rustinah	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	40
14	Jumiati	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6	40
Jumlah		5	7	6	7	6	6	7	5	6	6	5	6	6	7	6	91	606.67
Persentase		35.714	50	42.857	50	42.857	42.857	50	35.714	42.857	42.8571	35.7143	42.8571	42.857	50	42.8571		
Rata-rata		43.33333333																43.333
SD		5.026653932																4.3363

PENGAMATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU RESPONDEN PASCA INTERVENSI  
TERHADAP KELOMPOK EKSPERIMEN

No	Pola Makan Balita	
	Sebelum Intervensi	Setelah intervensi
1	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
2	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
3	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
4	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
5	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
6	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
7	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
8	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
9	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
10	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
11	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
12	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
13	Tidak sesuai PD	Sesuai PD
14	Tidak sesuai PD	Sesuai PD

No	Pola Asuh Balita	
	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
1	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
2	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
3	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
4	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
5	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
6	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
7	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
8	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
9	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
10	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
11	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
12	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
13	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD
14	Tidak Sesuai PD	Sesuai PD



JAWABAN KUESIONER RESPONDEN  
SETELAH INTERVENSI POSITIVE DEVIANCE

No	Nama Respdn	Jawaban Responden															Jumlah	%
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Sapia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	12	80
2	Susan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86.66667
3	Junita	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
4	Eka Aprianti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	86.66667
5	Fitriani	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86.66667
6	Hasnawati	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	93.33333
7	Novita	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80
8	Nisa	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80
9	Jamilah	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	86.66667
10	Aida	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86.66667
11	Siti Jubaidah	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80
12	Nalarita	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.66667
13	Rustinah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33333
14	Jumiati	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
Jumlah		13	12	13	13	12	11	13	12	12	13	9	13	12	13	13	184	1226.667
Persentase		92.857	85.714	92.8571	92.857	85.714	78.571	92.857	85.714	85.714	92.8571	64.286	92.8571	85.714	92.857	92.857		
Rata-rata		87.61904762																87.61905
SD		7.855596632																6.847368









HASIL PRE TEST INTERVENSI

No	Nama	Hari Ke							Jumlah	Rata-rata
	Responden	1	2	3	5	7	9	10		
1	Sapia	40	30	25	30	55	45	60	285	40.71429
2	Susan	60	25	25	35	45	45	60	295	42.14286
3	Junita	55	40	35	25	40	45	65	305	43.57143
4	Eka Aprianti	25	25	45	55	40	35	60	285	40.71429
5	Fitriani	45	35	40	45	30	40	55	290	41.42857
6	Hasnawati	40	35	40	30	35	35	60	275	39.28571
7	Novita	35	30	35	35	35	35	60	265	37.85714
8	Nisa	25	25	30	30	55	30	55	250	35.71429
9	Jamilah	25	20	35	40	35	45	55	255	36.42857
10	Aida	35	45	25	45	40	55	65	310	44.28571
11	Siti Jubaidah	30	30	40	25	25	35	55	240	34.28571
12	Nalarita	45	50	45	30	40	25	60	295	42.14286
13	Rustinah	30	55	55	40	45	35	55	315	45
14	Jumiati	35	45	30	45	30	25	55	265	37.85714
Jumlah		525	490	505	510	550	530	820		
Rata-rata		37.5	35	36.07143	36.42857	39.28571	37.85714	58.57143		

HASIL POST TEST INTERVENSI

No	Nama	Hari Ke							Jumlah	Rata-rata
	Responden	1	2	3	5	7	9	10		
1	Sapia	80	85	75	80	85	80	90	575	82.14286
2	Susan	95	80	80	95	85	85	95	615	87.85714
3	Junita	90	80	90	85	75	75	90	585	83.57143
4	Eka Aprianti	75	80	95	90	75	90	85	590	84.28571
5	Fitriani	85	80	90	90	80	85	80	590	84.28571
6	Hasnawati	90	90	90	85	80	80	90	605	86.42857
7	Novita	95	95	90	80	80	90	80	610	87.14286
8	Nisa	75	80	80	80	85	95	85	580	82.85714
9	Jamilah	80	85	80	75	80	80	85	565	80.71429
10	Aida	85	90	85	80	75	75	80	570	81.42857
11	Siti Jubaidah	80	75	80	85	80	80	90	570	81.42857
12	Nalarita	80	80	90	90	85	85	85	595	85
13	Rustinah	85	85	75	80	85	85	95	590	84.28571
14	Jumiati	90	90	80	90	75	80	80	585	83.57143
	Jumlah	1185	1175	1180	1185	1125	1165	1210		
	Rata-rata	84.64286	83.92857	84.28571	84.64286	80.35714	83.21429	86.42857		

## KETERAMPILAN IBU MENGOLAH MENU POSITIVE DEVI

No	Nama Responden	Skor Keterampilan					
		Z1			Z2		
		Persiapan Bahan	Pengolahan	Penyajian	Persiapan Bahan	Pengolahan	Penyajian
1	Sapia	90	85	90	90	85	90
2	Susan	85	90	85	90	85	85
3	Junita	85	90	90	85	90	85
4	Eka Aprianti	90	90	90	90	85	90
5	Fitriani	85	85	90	85	85	85
6	Hasnawati	90	85	90	90	90	90
7	Novita	90	90	90	85	90	85
8	Nisa	90	85	90	85	90	85
9	Jamilah	85	90	85	85	90	90
10	Aida	85	85	85	90	90	85
11	Siti Jubaidah	90	90	90	85	85	90
12	Nalarita	85	90	85	90	90	90
13	Rustinah	85	85	90	90	85	90
14	Jumiati	85	85	90	85	90	85
Jumlah		1220	1225	1240	1225	1230	1225
Rata-rata		87.14285714	87.5	88.57142857	87.5	87.85714286	87.5

IANCE

Z3			Jumlah	Rata-rata
Persiapan Bahan	Pengolahan	Penyajian		
85	90	90	795	88.3333333
90	85	85	780	86.6666667
90	90	85	790	87.7777778
85	90	85	795	88.3333333
85	85	90	775	86.1111111
90	85	90	800	88.8888889
85	85	90	790	87.7777778
85	85	90	785	87.2222222
85	85	90	785	87.2222222
90	85	90	785	87.2222222
90	90	90	800	88.8888889
85	90	90	795	88.3333333
90	85	85	785	87.2222222
90	90	85	785	87.2222222
1225	1220	1235		
87.5	87.14285714	88.21428571		

LEMBAR PEMANTAUAN INTERVENSI PD MINGGU KE-2 SETELAH INTERVENSI

No	Nama Responden	Nama Anak	Menu PD Z1	Menu PD Z2	Menu PD Z3	Pola Asuh PD	Jumlah
1	Sapia	Maulana	3	3	3	2	11
2	Susan	M. Hafiz	3	3	3	2	11
3	Junita	Seren Zheasta	3	2	3	2	10
4	Eka Aprianti	Rafka	3	3	3	2	11
5	Fitriani	Sila Aulia	3	3	3	2	11
6	Hasnawati	Nia Racmawati	2	3	3	2	10
7	Novita	Muhamad Noval	3	3	2	2	10
8	Nisa	Cika	3	3	3	2	11
9	Jamilah	Siti Aisyah	3	3	3	2	11
10	Aida	Rabuansyah	3	3	3	2	11
11	Siti Jubaidah	M. Al-Fatih	3	2	3	2	10
12	Nalarita	M. Azam	3	3	2	2	10
13	Rustinah	Embun Tri	3	3	2	2	10
14	Jumiati	Sania Azuah	3	3	3	2	11
Jumlah			41	40	39	28	
Rata-rata			2.928571429	2.857142857	2.785714286	2	

Keterangan :

- 3 = Melakukan secara penuh
- 2 = Melakukan tidak penuh
- 1 = Tidak melakukan sama sekali

Rata-rata
2.75
2.75
2.5
2.75
2.75
2.5
2.5
2.75
2.75
2.75
2.5
2.5
2.5
2.75



LEMBAR PEMANTAUAN INTERVENSI PD MINGGU TERAKHIR

No	Nama Responden	Nama Anak	Membuat Air Tajin PD	Membuat Omlet PD	Membuat tahu ubi PD	Pola Asuh PD	Jumlah	Rata-rata
1	Sapia	Maulana	3	3	3	2	11	2.75
2	Susan	M. Hafiz	3	3	3	2	11	2.75
3	Junita	Seren Zheasta	3	3	3	2	11	2.75
4	Eka Aprianti	Rafka	3	3	3	2	11	2.75
5	Fitriani	Sila Aulia	3	3	3	2	11	2.75
6	Hasnawati	Nia Racmawati	3	3	3	2	11	2.75
7	Novita	Muhamad Noval	3	3	2	2	10	2.5
8	Nisa	Cika	3	3	3	2	11	2.75
9	Jamilah	Siti Aisyah	3	3	3	2	11	2.75
10	Aida	Rabuansyah	3	3	3	2	11	2.75
11	Siti Jubaidah	M. Al-Fatih	3	3	3	2	11	2.75
12	Nalarita	M. Azam	3	3	2	2	10	2.5
13	Rustinah	Embun Tri	3	3	2	2	10	2.5
14	Jumiati	Sania Azuah	3	3	3	2	11	2.75
Jumlah			42	42	39	28		
Rata-rata			3	3	2.785714286	2		

Keterangan :

3 = Melakukan secara penuh

2 = Melakukan tidak penuh

1 = Tidak melakukan sama sekali

## REKAPITULASI HASIL PENELITIAN

## Karakteristik Kelompok Eksperimen

Umur Ortu (tahun)	Umur balita (bulan)	Pendidikan ortu	Pekerjaan ortu	Besar PenghsI Kel.	Ket. Penghasilan Keluarga	Jumlah AK
19	19	SMA	IRT	± Rp. 1.000.000	Dibawah UMK	3
25	19	SMP	BURUH	± Rp. 1.000.000	Dibawah UMK	4
33	35	SD	BURUH	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	6
26	25	SMA	IRT	± Rp. 1.200.000	Dibawah UMK	4
27	41	SD	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	6
32	39	TS	IRT	± Rp. 1.800.000	Dibawah UMK	7
30	37	SD	IRT	± Rp. 1.800.000	Dibawah UMK	10
35	32	SD	IRT	± Rp. 1.600.000	Dibawah UMK	6
33	26	SMP	IRT	± Rp. 1.000.000	Dibawah UMK	3
34	40	SD	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	7
29	32	TS	IRT	± Rp. 800.000	Dibawah UMK	3
38	36	SD	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	5
30	33	SD	IRT	±Rp. 1.000.000	Dibawah UMK	4
35	43	SD	IRT	± Rp. 1.000.000	Dibawah UMK	6

Catatan : Kategori miskin dengan pendapatan per kapita < Rp. 347.516,- ( BPS Pontianak, 2016)  
UMK Kota Pontianak 2017 Rp. 1.972.000



Karakteristik Kelompok Kontrol

Umur Ortu (tahun)	Umur balita (bulan)	Pendidikan ortu	Pekerjaan ortu	Besar Penghsl Kel.	Ket. Penghasilan Keluarga	Jumlah AK
22	17	SD	IRT	± Rp. 1.200.000	Dibawah UMK	4
27	44	SD	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	5
34	38	SD	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	6
35	18	SD	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	5
33	37	SD	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	5
25	33	SD	IRT	± Rp. 1.800.000	Dibawah UMK	7
35	37	SD	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	6
30	31	SD	BURUH	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	5
31	30	SMA	IRT	± Rp. 1.000.000	Dibawah UMK	3
36	29	TS	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	6
30	28	SMP	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	5
32	25	TS	IRT	± Rp. 1.800.000	Dibawah UMK	8
35	23	SMP	IRT	± Rp. 1.200.000	Dibawah UMK	4
29	37	SMP	IRT	± Rp. 1.500.000	Dibawah UMK	6

Catatan : Kategori miskin dengan pendapatan per kapita < Rp. 347.516,- ( BPS Pontianak, 2016)  
UMK Kota Pontianak 2017 Rp. 1.972.000

STATUS GIZI BALITA RESPONDEN

Status Gizi Kelompok Eksperimen

No	Status Gizi Sebelum Intervensi	Status Gizi Setelah Intervensi
1	Gizi Kurang	Gizi Normal
2	Gizi Kurang	Gizi Normal
3	Gizi Kurang	Gizi Kurang
4	Gizi Kurang	Gizi Normal
5	Gizi Kurang	Gizi Kurang
6	Gizi Kurang	Gizi Kurang
7	Gizi Kurang	Gizi Kurang
8	Gizi Kurang	Gizi Kurang
9	Gizi Kurang	Gizi Normal
10	Gizi Kurang	Gizi Kurang
11	Gizi Kurang	Gizi Kurang
12	Gizi Kurang	Gizi Kurang
13	Gizi Kurang	Gizi Kurang
14	Gizi Kurang	Gizi Kurang

Status Gizi Kelompok Kontrol

No	Status Gizi Sebelum Intervensi	Status Gizi Setelah Intervensi
1	Gizi Kurang	Gizi Kurang
2	Gizi Kurang	Gizi Kurang
3	Gizi Kurang	Gizi Kurang
4	Gizi Kurang	Gizi Kurang
5	Gizi Kurang	Gizi Kurang
6	Gizi Kurang	Gizi Kurang
7	Gizi Kurang	Gizi Kurang
8	Gizi Kurang	Gizi Kurang
9	Gizi Kurang	Gizi Kurang
10	Gizi Kurang	Gizi Kurang
11	Gizi Kurang	Gizi Kurang
12	Gizi Kurang	Gizi Kurang
13	Gizi Kurang	Gizi Kurang
14	Gizi Kurang	Gizi Kurang

## HASIL ANALISIS STATISTIK

### Uji Homogenitas Oneway

#### Descriptives

Berat badan balita kelompok eksperimen dan kontrol

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					eksperimen	14		
kontrol	14	9.4286	.86774	.23191	8.9276	9.9296	7.90	10.50
Total	28	9.8000	.98695	.18652	9.4173	10.1827	7.90	11.50

#### Test of Homogeneity of Variances

Berat badan balita kelompok eksperimen dan kontrol

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.039	1	26	.846

#### ANOVA

Berat badan balita kelompok eksperimen dan kontrol

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3.863	1	3.863	4.476	.044
Within Groups	22.437	26	.863		
Total	26.300	27			

### Uji Normalitas

#### Kelompok eksperimen atau kontrol

#### Case Processing Summary

	Kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
		Berat badan balita sebelum intervensi dan penimbangan 1	eksperimen	14	100.0%	0	0.0%
	kontrol	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%
Berat badan balita setelah intervensi dan penimbangan 2	eksperimen	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%
	kontrol	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%

**Descriptives**

	Kelompok		Statistic	Std. Error	
Berat badan balita sebelum intervensi dan penimbangan 1	eksperimen	Mean	10.1714	.26362	
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	9.6019	
		Mean	Upper Bound	10.7410	
		5% Trimmed Mean		10.1960	
		Median		10.3000	
		Variance		.973	
		Std. Deviation		.98639	
		Minimum		8.40	
		Maximum		11.50	
		Range		3.10	
		Interquartile Range		1.68	
		Skewness		-.582	.597
		Kurtosis		-.632	1.154
		Mean		9.4286	.23191
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	8.9276	
Mean	Upper Bound	9.9296			
5% Trimmed Mean		9.4540			
Median		9.8500			
Variance		.753			
Std. Deviation		.86774			
Minimum		7.90			
Maximum		10.50			
Range		2.60			
Interquartile Range		1.22			
Skewness		-.664	.597		
Kurtosis		-.894	1.154		
Mean		10.3500	.24422		
95% Confidence Interval for	Lower Bound	9.8224			
Mean	Upper Bound	10.8776			
5% Trimmed Mean		10.3722			
Median		10.4500			
Variance		.835			
Std. Deviation		.91378			
Minimum		8.70			
Maximum		11.60			
Range		2.90			
Berat badan balita setelah intervensi dan penimbangan 2	eksperimen				

	Interquartile Range		1.50	
	Skewness		-.540	.597
	Kurtosis		-.578	1.154
	Mean		9.4500	.22526
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	8.9634	
	Mean	Upper Bound	9.9366	
	5% Trimmed Mean		9.4778	
	Median		9.8500	
	Variance		.710	
kontrol	Std. Deviation		.84284	
	Minimum		7.90	
	Maximum		10.50	
	Range		2.60	
	Interquartile Range		1.20	
	Skewness		-.674	.597
	Kurtosis		-.807	1.154

#### Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Berat badan balita sebelum intervensi dan penimbangan 1	eksperimen	.157	14	.200 <sup>*</sup>	.927	14	.281
	kontrol	.237	14	.032	.888	14	.075
Berat badan balita setelah intervensi dan penimbangan 2	eksperimen	.151	14	.200 <sup>*</sup>	.933	14	.340
	kontrol	.232	14	.039	.900	14	.113

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



# Intervensi Positive Deviance

## Hasil olah kuesioner pengetahuan ibu sebelum intervensi

### Frequencies

#### Statistics

	SOAL NO 1	SOAL NO 2	SOAL NO 3	SOAL NO 4	SOAL NO 5	SOAL NO 6	SOAL NO 7	SOAL NO 8	SOAL NO 9	SOAL NO 10	SOAL NO 11	SOAL NO 12	SOAL NO 13	SOAL NO 14	SOAL NO 15
Valid N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	.3571	.5000	.4286	.5000	.4286	.4286	.5000	.3571	.4286	.4286	.3571	.4286	.4286	.5000	.4286
Sum	5.00	7.00	6.00	7.00	6.00	6.00	7.00	5.00	6.00	6.00	5.00	6.00	6.00	7.00	6.00

### Frequency Table

#### SOAL NO 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	9	64.3	64.3	64.3
BENAR	5	35.7	35.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

#### SOAL NO 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	7	50.0	50.0	50.0
BENAR	7	50.0	50.0	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	8	57.1	57.1	57.1
Valid BENAR	6	42.9	42.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	7	50.0	50.0	50.0
Valid BENAR	7	50.0	50.0	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	8	57.1	57.1	57.1
Valid BENAR	6	42.9	42.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	8	57.1	57.1	57.1
Valid BENAR	6	42.9	42.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	7	50.0	50.0	50.0
Valid BENAR	7	50.0	50.0	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	9	64.3	64.3	64.3
Valid BENAR	5	35.7	35.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	8	57.1	57.1	57.1
Valid BENAR	6	42.9	42.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	8	57.1	57.1	57.1
Valid BENAR	6	42.9	42.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	9	64.3	64.3	64.3
Valid BENAR	5	35.7	35.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	8	57.1	57.1	57.1
Valid BENAR	6	42.9	42.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	8	57.1	57.1	57.1
Valid BENAR	6	42.9	42.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	7	50.0	50.0	50.0
Valid BENAR	7	50.0	50.0	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	8	57.1	57.1	57.1
Valid BENAR	6	42.9	42.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

## Kemampuan TPG dalam menyampaikan materi

### Frequencies

		Statistics									
		Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5	Hari ke 6	Hari ke 7	Hari ke 8	Hari ke 9	Hari ke 10
N	Valid	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
	Std. Error of Mean	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000
	Median	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000	2.0000
	Std. Deviation	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000	.00000
	Variance	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	Range	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	Minimum	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	Maximum	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	Sum	28.00	28.00	28.00	28.00	28.00	28.00	28.00	28.00	28.00	28.00

### Frequency Table

Hari ke 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

Hari ke 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

Hari ke 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

**Hari ke 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

**Hari ke 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

**Hari ke 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

**Hari ke 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

**Hari ke 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

**Hari ke 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

**Hari ke 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	100.0	100.0	100.0

## Hasil olah kuesioner pengetahuan ibu setelah intervensi

### Frequencies

#### Statistics

	SOAL NO 1	SOAL NO 2	SOAL NO 3	SOAL NO 4	SOAL NO 5	SOAL NO 6	SOAL NO 7	SOAL NO 8	SOAL NO 9	SOAL NO 10	SOAL NO 11	SOAL NO 12	SOAL NO 13	SOAL NO 14	SOAL NO 15
N															
Valid	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Missi ng	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	.9286	.8571	.9286	.9286	.8571	.7857	.9286	.8571	.8571	.9286	.6429	.9286	.8571	.9286	.9286
Sum	13.00	12.00	13.00	13.00	12.00	11.00	13.00	12.00	12.00	13.00	9.00	13.00	12.00	13.00	13.00

### Frequency Table

#### SOAL NO 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	7.1	7.1	7.1
Valid BENAR	13	92.9	92.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

#### SOAL NO 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	2	14.3	14.3	14.3
Valid BENAR	12	85.7	85.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	7.1	7.1	7.1
Valid BENAR	13	92.9	92.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	7.1	7.1	7.1
Valid BENAR	13	92.9	92.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	2	14.3	14.3	14.3
Valid BENAR	12	85.7	85.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	3	21.4	21.4	21.4
Valid BENAR	11	78.6	78.6	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	7.1	7.1	7.1
Valid BENAR	13	92.9	92.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	



**SOAL NO 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	2	14.3	14.3	14.3
Valid BENAR	12	85.7	85.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	2	14.3	14.3	14.3
Valid BENAR	12	85.7	85.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	7.1	7.1	7.1
Valid BENAR	13	92.9	92.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	5	35.7	35.7	35.7
Valid BENAR	9	64.3	64.3	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	7.1	7.1	7.1
Valid BENAR	13	92.9	92.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	2	14.3	14.3	14.3
Valid BENAR	12	85.7	85.7	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	7.1	7.1	7.1
Valid BENAR	13	92.9	92.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**SOAL NO 15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SALAH	1	7.1	7.1	7.1
Valid BENAR	13	92.9	92.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**Perubahan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan setelah intervensi****T-Test****Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan ibu balita sebelum intervensi	43.3333	14	4.33629	1.15892
Pengetahuan ibu balita setelah intervensi	87.6190	14	6.84737	1.83004

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan ibu balita sebelum intervensi & Pengetahuan ibu balita setelah intervensi	14	-.345	.226

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pengetahuan ibu balita sebelum intervensi - Pengetahuan ibu balita setelah intervensi	- 44.2857 1	9.28454	2.48140	-49.64645	-38.92498	- 17.847	13	.000

**Perubahan pola makan**

**Frequencies**

**Statistics**

		Pola makan sebelum intervensi	Pola makan setelah intervensi
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Mean		1.0000	2.0000
Sum		14.00	28.00

**Frequency Table**

**Pola makan sebelum intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai PD	14	100.0	100.0	100.0

**Pola makan setelah intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai PD	14	100.0	100.0	100.0

**Perubahan pola asuh**

**Frequencies**

**Statistics**

		Pola asuh sebelum intervensi PD	Pola asuh setelah intervensi PD
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Mean		1.0000	1.7143
Sum		14.00	24.00

**Pola asuh sebelum intervensi PD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sesuai PD	14	100.0	100.0	100.0

**Pola asuh setelah intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai PD	14	100.0	100.0	100.0

## Univariat

### Karakteristik Responden

#### Frequencies

		Statistics					
		Usia Orang Tua	Usia Balita	Pendidikan Orang Tua	Pekerjaan Orang Tua	Penghasilan Orang Tua	Jumlah Anggota Keluarga
N	Valid	28	28	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### Frequency Table

		Usia Orang Tua			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19.00	1	3.6	3.6	3.6
	22.00	1	3.6	3.6	7.1
	25.00	2	7.1	7.1	14.3
	26.00	1	3.6	3.6	17.9
	27.00	2	7.1	7.1	25.0
	29.00	2	7.1	7.1	32.1
	30.00	4	14.3	14.3	46.4
	31.00	1	3.6	3.6	50.0
	32.00	1	3.6	3.6	53.6
	33.00	2	7.1	7.1	60.7
	34.00	1	3.6	3.6	64.3
	35.00	2	7.1	7.1	71.4
	38.00	2	7.1	7.1	78.6
	40.00	2	7.1	7.1	85.7
	41.00	1	3.6	3.6	89.3
	44.00	1	3.6	3.6	92.9
	45.00	1	3.6	3.6	96.4
	46.00	1	3.6	3.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

**Usia Balita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19.00	4	14.3	14.3	14.3
25.00	1	3.6	3.6	17.9
26.00	2	7.1	7.1	25.0
27.00	1	3.6	3.6	28.6
32.00	3	10.7	10.7	39.3
33.00	2	7.1	7.1	46.4
34.00	1	3.6	3.6	50.0
35.00	2	7.1	7.1	57.1
36.00	2	7.1	7.1	64.3
37.00	2	7.1	7.1	71.4
39.00	2	7.1	7.1	78.6
40.00	2	7.1	7.1	85.7
41.00	2	7.1	7.1	92.9
46.00	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

**Pendidikan Orang Tua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	4	14.3	14.3	14.3
SD	16	57.1	57.1	71.4
SMP	5	17.9	17.9	89.3
SMA	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

**Pekerjaan Orang Tua**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	25	89.3	89.3	89.3
BURUH	3	10.7	10.7	100.0
Total	28	100.0	100.0	

**Besaran Penghasilan Keluarga Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dibawah UMK	28	100.0	100.0	100.0

**Jumlah Anggota Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2-4	9	32.1	32.1	32.1
Valid >4	19	67.9	67.9	100.0
Total	28	100.0	100.0	

**Analisis Bivariat****Kelompok Eksperimen dan kontrol****Paired Sampel T-Test****Peningkatan Berat Badan Balita****T-Test****Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Berat badan balita sebelum intervensi PD	10.1714	14	.98639	.26362
Berat badan balita setelah intervensi PD	10.3500	14	.91378	.24422
Pair 2 Berat badan balita penimbangan 1	9.4286	14	.86774	.23191
Berat badan balita penimbangan 2	9.4500	14	.84284	.22526

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Berat badan balita sebelum intervensi PD & Berat badan balita setelah intervensi PD	14	.999	.000
Pair 2 Berat badan balita penimbangan 1 & Berat badan balita penimbangan 2	14	.999	.000

### Paired Samples Test

		Paired Differences				t	Df		
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Berat badan balita sebelum intervensi PD - Berat badan balita setelah intervensi PD	-.17857	.08926	.02386	-.23011	-.12704	-7.486	13	.000
Pair 2	Berat badan balita penimbangan 1 - Berat badan balita penimbangan 2	-.02143	.04258	.01138	-.04601	.00316	-1.883	13	.082

## Perubahan Status Gizi Kelompok Eksperimen

### Frequencies

Statistics		
	Status Gizi sebelum intervensi PD	Status Gizi setelah intervensi PD
N	Valid	14
	Missing	0

### Frequency Table

Status Gizi sebelum intervensi PD				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	14	100.0	100.0



**Status Gizi setelah intervensi PD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Gizi kurang	10	71.4	71.4	71.4
Valid Gizi Normal	4	28.6	28.6	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**Perubahan Status Gizi Kelompok Kontrol**

**Frequencies**

**Statistics**

	Penimbangan pertama pada kelompok kontrol	Penimbangan kedua pada kelompok kontrol
N Valid	14	14
Missing	0	0

**Frequency Table**

**Penimbangan pertama pada kelompok kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi kurang	14	100.0	100.0	100.0

**Penimbangan kedua pada kelompok kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi kurang	14	100.0	100.0	100.0

## Analisis Peningkatan Status Gizi Balita

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Status gizi sebelum intervensi	1.0000	14	.00000	.00000
Status gizi setelah intervensi	1.2857	14	.46881	.12529
Pair 2 Status gizi pada penimbangan 1	1.0000 <sup>a</sup>	14	.00000	.00000
Status gizi pada penimbangan 2	1.0000 <sup>a</sup>	14	.00000	.00000

a. The correlation and t cannot be computed because the standard error of the difference is 0.

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Status gizi sebelum intervensi & Status gizi setelah intervensi	14	.	.

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	Df	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Status gizi sebelum intervensi - Status gizi setelah intervensi	-.28571	.46881	.12529	-.55640	-.01503	-2.280	13	.040

## Independen Sampel T-Test

### T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Berat badan balita sebelum intervensi dan penimbangan 1	eksperimen	14	10.1714	.98639	.26362
	Control	14	9.4286	.86774	.23191
Berat badan balita setelah intervensi dan penimbangan 2	eksperimen	14	10.3500	.91378	.24422
	Control	14	9.4500	.84284	.22526

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Berat badan balita sebelum intervensi dan penimbangan 1	Equal variances assumed	.039	.846	2.116	26	.044	.74286	.35111	.02113	1.46458
	Equal variances not assumed			2.116	25.584	.044	.74286	.35111	.02056	1.46515
Berat badan balita setelah intervensi dan penimbangan 2	Equal variances assumed	.000	1.000	2.709	26	.012	.90000	.33224	.21707	1.58293
	Equal variances not assumed			2.709	25.832	.012	.90000	.33224	.21685	1.58315



Foto 1: TPG bersama dengan responden kelompok eksperimen



Foto 2: Menimbang balita responden kelompok eksperimen



Foto 3: Intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi pada kelompok eksperimen (sesi teoritis)



Foto 4: Intervensi gizi dengan pendekatan *positive deviance* melalui pendampingan gizi pada kelompok eksperimen (sesi praktik)



Foto 5: Menimbang balita responden kelompok kontrol



Foto 6: TPG bersama responden kelompok kontrol

