

Positive Deviance Berat Badan Lahir, Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Terhadap Status Gizi Anak Balita di Kota Malang

Positive Deviance in Birth Weight, Maternal Education, Feeding Patterns, Energy and Protein Consumption Levels on the Nutritional Status of Toddlers in Malang City

Nurfarahani ¹⁾, I Dewa Nyoman S., MPS ²⁾, Sugeng Iwan S., STP., M.Kes ³⁾, B. Doddy Riyadi, SKM., MM ³⁾

¹⁾ Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

²⁾ Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

³⁾ Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

⁴⁾ Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

E - mail : Hanifara032@gmail.com

Nomor WA : 085640726391

Abstrak

Latar Belakang: *Positive deviance* adalah suatu keadaan *penyimpangan Positive Daviance* adalah suatu keadaan penyimpangan positif yang berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan di dalam lingkungan masyarakat. *Positive deviance* digunakan untuk mengetahui pengaruh berat badan lahir, Pendidikan ibu, pola pemberian makan, tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi anak balita. **Tujuan:** Mempelajari pengaruh *positive deviance* berat badan lahir, pendidikan ibu dan pola pemberian makan, tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Sampel diambil dari 7 wilayah puskesmas di Kota Malang dengan jumlah total sampel 175 anak balita. Data yang dikumpulkan meliputi data orangtua, data anak, data asupan gizi, food recall, data pola pemberian makan. Uji statistic menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh *positive deviance* berat badan lahir terhadap pola pemberian makan, tidak terdapat pengaruh *positive deviance* pendidikan ibu terhadap pola pemberian makan, tidak terdapat pengaruh *positive deviance* pola pemberian makan terhadap tingkat konsumsi energi, tidak terdapat pengaruh *positive deviance* pola pemberian makan terhadap tingkat konsumsi protein, tidak terdapat pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi, tidak terdapat pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi protein terhadap status gizi. **Simpulan:** Menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh *positive deviance* berat badan lahir, Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Terhadap Status Gizi Anak Balita.

Kata kunci: Positive Deviance; Berat badan lahir; Pendidikan Ibu; Pola pemberian makan; Tingkat konsumsi energi dan protein; Status gizi

Abstract

Background: *Positive deviance* is a state of deviance. *Positive deviance* is a state of positive deviance related to health, growth and development in society. *Positive deviance* is used to determine the effect of birth weight, maternal education, feeding patterns, energy and protein consumption levels on the nutritional status of children under five. **Objective:** To study the positive influence of birth weight deviation, maternal education and feeding patterns, energy and protein consumption levels on the nutritional status of children under five in Malang City. **Method:** This type of research is observational analytical research carried out using a quantitative approach with a cross-sectional research design.

Samples were taken from 7 community health centers in Malang City with a total sample of 175 children under five. The data collected includes parent data, child data, nutritional intake data, food recalls, feeding pattern data. Statistical tests use the Chi-Square test. **Results:** Shows that there is no positive deviance influence of birth weight on feeding patterns, there is no positive deviance influence of maternal education on feeding patterns, there is no positive deviance influence of feeding patterns on energy consumption levels, there is no positive deviance influence of feeding patterns on the level of protein consumption, there is no positive deviance effect of the level of energy consumption on nutritional status, there is no positive deviance effect of the level of protein consumption on nutritional status. **Conclusion:** Shows that there is no positive influence of birth weight deviation, maternal education, feeding patterns, energy and protein consumption levels on the nutritional status of children under five.

Keywords: Positive Deviance, Birth weight, Maternal Education, Feeding patterns, level of energy and protein consumption, nutritional status

1. Pendahuluan

Berdasarkan data prevalensi laporan Global Nutritional pada tahun 2017 permasalahan status gizi balita dunia diantaranya wasting (kurus) 52 juta balita (8%), stunting (pendek) 115 juta balita (23%), dan overweight 4 juta balita (6%) (UNICEF & others, 2017). Berdasarkan data survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, status gizi balita berdasarkan BB/U dengan klasifikasi balita underweight sebesar 17% dan status gizi balita berdasarkan PB/U atau TB/U dengan klasifikasi balita stunted sebesar 24,4%.

Pada tahun 2021 prevalensi balita underweight di Provinsi Jawa Timur sebesar 16,1%, prevalensi balita stunted sebesar 23,5% dan mengalami penurunan menjadi 19,2% di tahun 2022 (SSGI, 2022). Sedangkan prevalensi balita wasted di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 sebesar 6,4%. Hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) 2021, di kota Malang persentase stunting sebesar 25,7%. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara hasil SSGI dengan hasil bulan timbang, hal tersebut antara lain disebabkan oleh perbedaan metode perhitungan dan periode serta wilayah pengambilan sampel balita ditimbang. Sedangkan menurut data bulan timbang Pebruari dan Agustus 2021, di kota Malang persentase balita underweight (BB/U) sebesar 7,8%, persentase balita stunting (TB/U) sebesar 9,4% dan persentase balita wasting sebesar 5,2%. Pada tahun 2021 prevalensi balita underweight di Kota Malang sebesar 17,7% dan prevalensi balita stunted di Kota Malang mengalami penurunan dari 25,7% pada tahun 2021 menjadi 18% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan prevalensi balita wasted di Kota Malang pada tahun 2021 sebesar 4,6%. Sesuai dengan standar WHO, suatu wilayah dikatakan kategori kronis bila prevalensi balita pendek $\geq 20\%$ dan prevalensi balita kurus $< 5\%$.

Masalah gizi balita dapat menyebabkan beberapa efek yang serius. Selain berdampak terhadap gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan bahkan mengakibatkan kematian pada balita. Agar balita tidak mengalami masalah gizi maka status gizi balita perlu dipantau secara terus-menerus (Rahim, 2014).

Menurut UNICEF (1998) dalam (Supriasa, 2013: 25) menggambarkan faktor yang berhubungan dengan status gizi. Pertama, penyebab langsung dari status gizi adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan dan lingkungan. Ketiga, masalah utama yaitu kemiskinan, pendidikan rendah, keterbatasan pangan dan kesempatan kerja. Keempat, masalah dasar yaitu krisis politik dan ekonomi.

Dalam upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan maka dilakukan dengan menggunakan pendekatan *positive deviance*. Positive deviance (PD) adalah suatu pendekatan terhadap perubahan perilaku dan sosial, berdasarkan pengamatan bahwa pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat pada prinsipnya telah ada dalam masyarakat itu sendiri. Tahun 1990, seorang peneliti bernama Jerry Sternin mengurangi tingginya angka balita gizi buruk di Vietnam. Pengujian ini dilatarbelakangi oleh tidak berhasilnya solusi yang diterapkan oleh pemerintah Vietnam berupa perbaikan sistem sanitasi yang buruk, pola distribusi makanan, kemiskinan, dan buruknya akses terhadap air bersih. Sternin menerapkan pendekatan positive deviance untuk mencari perilaku positif keluarga yang sama-sama memiliki sumber

daya terbatas, namun memiliki anak dengan status gizi yang baik. Perilaku positif tersebut disosialisasikan dan diterapkan pada keluarga yang memiliki anak dengan gizi buruk. Setahun pertama, lebih dari 1000 anak balita dilibatkan dan berhasil mengurangi angka gizi buruk hingga 80% (Monica et al., 2017)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada balita, karena tingkat pendidikan formal mempunyai kaitan erat dengan pengetahuan tentang kesehatan dan praktik gizi. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi daya beli dan konsumsi pangan sehingga mempengaruhi status gizi balita. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya (A. Rahmawati, Bahar, & Salam, 2013).

Pola pemberian makan merupakan perilaku seseorang yang dapat mempengaruhi status gizi (Kemenkes RI, 2014). Pola makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI, 2014). Pola pemberian makan balita akan berpengaruh terhadap kesehatan dimasa depan (Kudlová, Schneidrová, & others, 2012).

Upaya alternatif yang dilakukan adalah dengan pendekatan *Positive deviance* (PD). *Positive Deviance* (PD) dipakai untuk menjelaskan suatu keadaan penyimpangan positif berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak tertentu di dalam lingkungan masyarakat atau keluarga (Zuldesni, Elfitra, Hanandini, Pramono, & Aziwanti, 2016). Pendekatan yang dilakukan terhadap tingkat berat badan lahir, pendidikan Ibu, pola pemberian makan, tingkat konsumsi energi dan protein untuk mengetahui penyimpangan positif terhadap permasalahan pada status gizi balita.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai *positive deviance* berat badan lahir, pendidikan ibu, dan perilaku pemberian makan, tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang.

2. Bahan dan Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2023 bertempat di 7 (tujuh) puskesmas di Kota Malang, meliputi Puskesmas kedungkandang, Puskesmas Mulyorejo, Puskesmas Arjowinangun, Puskesmas Kendalkerep, Puskesmas Bareng, Puskesmas Dinoyo dan Puskesmas Ciptomulyo. Populasi dalam penelitian ini yaitu anak balita di 7 (tujuh) puskesmas tersebut. Sampel dipilih menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 30 sampel. Variabel dependen pada penelitian ini adalah berat badan lahir, pendidikan ibu dan pola pemberian makan, sedangkan variabel independen pada penelitian ini adalah *positive deviance* berat badan lahir, pendidikan ibu dan pola pemberian makan pada anak balita.

Data gambaran umum responden meliputi data orangtua dan balita diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan alat bantu kuesioner. Data antropometri diperoleh dengan melakukan pengukuran berat badan dan panjang badan atau tinggi badan balita pada saat pengumpulan data. Data tingkat konsumsi menggunakan formulir recall 24 jam. Data pola pemberian makan dan pendidikan ibu diperoleh dengan wawancara dengan panduan kuesioner, sedangkan data berat badan lahir diperoleh dengan melakukan wawancara dengan kuesioner yang disesuaikan dengan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Analisis statistik yang digunakan yaitu menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen secara masing-masing. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 05% dan alpha 0,05 dengan menggunakan bantuan program komputer excel dan SPSS.

3. Hasil dan Pembahasan

Dilihat berdasarkan data antropometri balita, meliputi data berat badan yang didapatkan melalui penimbangan dan pencatatan, panjang/tinggi badan didapatkan dari pengukuran dan pencatatan. Distribusi responden berdasarkan status gizi balita yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Status Gizi Baita Berdsarakan BB/U

| No | Klasifikasi | N | % |
|----|--|-----|------|
| 1 | Berat Badan Sangat Kurang (Severaly Underweight) | 6 | 3,4 |
| 2 | Berat Badan Kurang (Underwweight) | 33 | 18,8 |
| 3 | Berat badan normal | 132 | 75,4 |

| | | | |
|--------------|--------------------------|------------|------------|
| 4 | Risiko Berat Badan Lebih | 4 | 2,3 |
| Total | | 175 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1. klasifikasi status gizi berdasarkan BB/U dikelompokkan menurut PMK Nomor 2 Tahun 2020. Pada penelitian ini, status gizi balita berdasarkan BB/U dengan kategori normal sebesar 75,4%. Sedangkan status gizi balita berdasarkan BB/U dengan kategori tidak normal, meliputi berat badan sangat kurang (severely underweight), berat badan kurang (underweight), dan risiko berat badan lebih masing-masing berturut-turut sebesar 3,4%; 18,8%; dan 2,3%.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Status Gizi Balita Berdasarkan PB/U Atau TB/U

| No | Klasifikasi | N | % |
|--------------|----------------------------------|------------|------------|
| 1 | Sangat pendek (Severely stunted) | 37 | 21,1 |
| 2 | Pendek (stunted) | 43 | 24,6 |
| 3 | Normal | 94 | 53,7 |
| 4 | Tinggi | 1 | 0,6 |
| Total | | 175 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2. klasifikasi status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U dikelompokkan berdasarkan PMK Nomor 2 Tahun 2020. Pada penelitian ini, menunjukkan status gizi balita berdasarkan PB/U atau TB/U dengan kategori normal dengan nilai sebesar 53,7%. Sedangkan status gizi balita berdasarkan BB/U dengan kategori tidak normal, meliputi balita sangat pendek (severely stunted) sebesar 21,1%, balita pendek (stunted) sebesar 24,6 dan balita tinggi 0,6%.

Tabel 3. Distribusi Respondem Status Gizi Balita Berdasarkan BB/PB dan BB/TB

| No | Klasifikasi | N | % |
|--------------|------------------------------|------------|------------|
| 1 | Gizi buruk (Severely Wasted) | 2 | 1,1 |
| 2 | Gizi Kurang (wasted) | 12 | 6,9 |
| 3 | Gizi baik (Normal) | 142 | 81,1 |
| 4 | Berisiko Gizi Lebih | 14 | 8,0 |
| 5 | Gizi Lebih (Overweight) | 2 | 1,1 |
| 6 | Obesitas (obes) | 3 | 1,7 |
| Total | | 175 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3. klasifikasi status gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB dikelompokkan berdasarkan PMK Nomor 2 Tahun 2020. Pada penelitian ini, menunjukkan status gizi balita berdasarkan BB/PB atau BB/TB dengan kategori gizi baik atau normal memiliki nilai sebesar 81,1%. Sedangkan status gizi balita berdasarkan BB/PB atau BB/TB dengan kategori meliputi gizi buruk (severely wasted) memiliki sebesar 1,1%; gizi baik (wasted) sebesar 6,9%; berisiko gizi lebih sebesar 8,0%; gizi lebih (overweight) sebesar 1%; dan obesitas (obese) sebesar 1,7%.

Data berat badan lahir didapatkan dari hasil wawancara langsung dengan menggunakan formulir kuesioner penelitian terkait Perlakuan Inisiasi Menyusu Dini. Distribusi perlakuan Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Berat Badan Lahir

| No | Berat Badan Lahir | N | % |
|--------------|-------------------|------------|------------|
| 1 | Normal | 138 | 78,8 |
| 2 | Tidak Normal | 37 | 21,1 |
| Total | | 175 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4. Menunjukkan bahwa berat badan lahir dengan kategori normal sebesar 78,8%. Sedangkan berat badan lahir dengan kategori tidak normal sebesar 21,1%.

Data Pendidikan Ibu didapatkan dari hasil wawancara langsung dengan menggunakan formulir kuesioner penelitian terkait Pendidikan terakhir yang ditempuh Ibu kepada responden. Distribusi Pendidikan ibu adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu

| No | Pendidikan Ibu | N | % |
|----|----------------|----|------|
| 1 | SD | 19 | 10,9 |
| 2 | SMP | 35 | 20 |
| 3 | SMA | 77 | 44 |
| 4 | PT | 44 | 25,1 |

| | | |
|--------------|------------|------------|
| Total | 175 | 100 |
|--------------|------------|------------|

Berdasarkan pada tabel 5. Menunjukkan bahwa Pendidikan terakhir yang ditempuh Ibu dengan kategori Pendidikan terakhir Sekolah Dasar sebesar 10,9, kategori Pendidikan Sekolah Menengah Pertama sebesar 20%, untuk Pendidikan Sekolah Menengah Atas sebesar 44%, dan untuk kategori perguruan tinggi memiliki nilai sebesar 25,1%.

Data pola pemberian makan didapatkan dari hasil wawancara langsung dengan menggunakan formulir kuesioner penelitian terkait pola pemberian makan yang diberikan. Distribusi pola pemberian makan adalah sebagai berikut

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Pola Pemberian Makan

| No | Pola Pemberian Makan | N | % |
|--------------|----------------------|------------|------------|
| 1 | Baik | 55 | 31,4 |
| 2 | Kurang | 120 | 68,6 |
| Total | | 175 | 100 |

Berdasarkan pada tabel 6. Menunjukkan bahwa pola pemberian Makanan dengan kategori Baik memiliki nilai sebesar 31,4 % dan untuk kategori kurang memiliki nilai 68,6%.

Data tingkat konsumsi energi dan protein didapatkan dari hasil wawancara langsung dengan menggunakan formulir food recall 24 jam penelitian terkait Perlakuan tingkat konsumsi energi dan protein. Distribusi tingkat konsumsi energi yaitu sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Tingkat Konsumsi Energi

| No | Berat Badan Lahir | N | % |
|--------------|-------------------|------------|------------|
| 1 | Normal | 68 | 38,9 |
| 2 | Defisit Ringan | 26 | 14,9 |
| 3 | Defisit Sedang | 6 | 3,4 |
| 4 | Defisit Berat | 42 | 24,0 |
| 5 | Berlebih | 33 | 18,9 |
| Total | | 175 | 100 |

Berdasarkan Tabel 7. Menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi dengan kategori normal sebesar 38,9%, kategori defisit ringan 14,9%, kategori defisit sedang 3,4%, kategori defisit berat 24% Sedangkan untuk tingkat konsumsi energi dengan kategori berlebih sebesar 18,9%.

Distribusi tingkat konsumsi Protein yaitu sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Tingkat Konsumsi Protein

| No | Berat Badan Lahir | N | % |
|--------------|-------------------|------------|------------|
| 1 | Normal | 8 | 4,6 |
| 2 | Defisit Ringan | 1 | 0,6 |
| 3 | Defisit Berat | 10 | 5,7 |
| 4 | Berlebih | 156 | 89,1 |
| Total | | 175 | 100 |

Berdasarkan Tabel 8. Menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein dengan kategori normal sebesar 4,6%, kategori defisit ringan 0,6%, defisit berat 5,7% Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein dengan kategori berlebih sebesar 89,1%.

Pengaruh *positive deviance* berat badan lahir terhadap pola pemberian makan diolah dengan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($P < 0,05$), dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 9. Pengaruh *positive deviance* berat badan lahir terhadap pola pemberian makan

| No | Berat Badan Lahir | Pola Pemberian Makan | | | | Total | | P-value |
|-------|-------------------|----------------------|------|--------|------|-------|------|---------|
| | | Baik | | Kurang | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Normal | 35 | 79,5 | 100 | 76,3 | 135 | 77,1 | 0,661 |
| 2 | Tidak Normal | 9 | 20,5 | 31 | 23,7 | 40 | 22,9 | |
| Total | | 44 | 100 | 131 | 100 | 175 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 9. Dapat diketahui bahwa berat badan lahir anak untuk kategori normal dengan pola pemberian makan baik memiliki nilai sebesar 79,5%. Sedangkan untuk berat badan lahir anak kategori normal dengan pola pemberian makanan kurang memiliki nilai sebesar 76,3%. Untuk berat badan lahir anak tidak normal dengan pola pemberian makan baik memiliki nilai sebesar 20%. Sedangkan untuk berat badan lahir tidak normal dengan pola pemberian kurang memiliki 23,7%. Selanjutnya dilakukan uji chi-square antara variabel berat badan lahir dengan variabel pola pemberian makan diperoleh nilai p-value sebesar 0,661 ($P>0,05$) dalam hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh positive deviance berat badan lahir dengan pola pemberian makan.

Pengaruh *positive deviance* pendidikan ibu terhadap pola pemberian makan diolah dengan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($P<0,05$), dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 10. Pengaruh *positive deviance* berat badan lahir terhadap pola pemberian makan

| No | Pola Pemberian Makan | Tingkat Konsumsi Energi | | | | | | | | | | Total | | P-value |
|-------|----------------------|-------------------------|------|----------------|------|----------------|---|---------------|---|----------|---|-------|------|---------|
| | | Normal | | Defisit Ringan | | Defisit Sedang | | Defisit Berat | | Berlebih | | N | % | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | | |
| 1 | Baik | 18 | 26,5 | 26 | 24,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | 25,1 | 0,747 |
| 2 | Kurang | 50 | 73,5 | 81 | 72,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 131 | 74,9 | |
| Total | | 68 | 100 | 107 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 175 | 100 | |

Berdasarkan tabel 10. Diketahui bahwa pola pemberian makan baik dengan tingkat konsumsi energi kategori normal memiliki nilai sebesar 26,5%. Untuk pola pemberian makan baik dengan tingkat konsumsi energi kategori defisit ringan memiliki nilai 24,3%. Sedangkan pola pemberian makan kurang dengan tingkat konsumsi energi kategori normal memiliki nilai sebesar 73,5%. Untuk pola pemberian makan kurang dengan tingkat konsumsi energi kategori defisit ringan memiliki nilai 72,7%. Selanjutnya dilakukan uji *Chi-Square* pada penelitian ini diperoleh nilai p-value sebesar 0,747 ($P>0,05$) dalam hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh *positif deviance* pola pemberian makan terhadap tingkat konsumsi energi.

Tabel 11. Pengaruh *positive deviance* pola pemberian makan terhadap tingkat konsumsi protein.

| No | Pola Pemberian Makan | Tingkat Konsumsi Protein | | | | | | | | Total | | P-value |
|-------|----------------------|--------------------------|------|----------------|------|---------------|------|----------|------|-------|------|---------|
| | | Normal | | Defisit Ringan | | Defisit Berat | | Berlebih | | N | % | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | | | |
| 1 | Baik | 2 | 25,0 | 4 | 9,8 | 3 | 42,9 | 35 | 29,4 | 44 | 25,1 | 0,058 |
| 2 | Kurang | 6 | 75,0 | 37 | 90,2 | 4 | 57,1 | 84 | 70,6 | 131 | 74,9 | |
| Total | | 8 | 100 | 41 | 100 | 7 | 100 | 119 | 100 | 175 | 100 | |

Berdasarkan tabel 11. Menunjukkan bahwa pola pemberian makan kategori baik terhadap tingkat konsumsi protein normal memiliki nilai sebesar 25%. Untuk pola pemberian makan kategori baik terhadap tingkat konsumsi protein defisit ringan memiliki nilai sebesar 9,8%. Untuk pola pemberian makan kategori baik terhadap tingkat konsumsi protein defisit berat memiliki nilai sebesar 42,9%. Untuk pola pemberian makan kategori baik terhadap tingkat konsumsi protein berlebih memiliki nilai 29,4%. Sedangkan pola pemberian makan kategori kurang terhadap tingkat konsumsi protein normal memiliki nilai 75%. Untuk pola pemberian makan kategori kurang terhadap tingkat konsumsi protein defisit ringan memiliki nilai sebesar 90,2%. Untuk pola pemberian makan dengan kategori kurang terhadap tingkat konsumsi protein defisit berat memiliki nilai sebesar 57,1%. Dan untuk pola pemberian makan dengan kategori kurang terhadap tingkat konsumsi berlebih memiliki nilai sebesar 70,6%. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji korelasi uji *chi-square* antara variabel pola pemberian makan terhadap tingkat konsumsi protein diperoleh nilai p-value sebesar 0,058% ($P>0,05$) maka dalam hal ini dapat di ketahui bahwa tidak ada pengaruh positive deviance pola pemberian makan terhadap tingkat konsumsi protein.

Pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi diolah dengan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($P<0,05$), dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 12. Pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi berdasarkan BB/U

| No | Tingkat Konsumsi Energi | Status Gizi Berdasarkan BB/U | | | | Total | | P-value |
|----|-------------------------|------------------------------|------|--------------|------|-------|------|---------|
| | | Normal | | Tidak Normal | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Normal | 50 | 37,9 | 18 | 41,9 | 68 | 38,9 | 0,642 |

| | | | | | | | |
|-------|----------------|-----|------|----|------|-----|------|
| 2 | Defisit Ringan | 82 | 62,1 | 25 | 58,1 | 107 | 61,1 |
| 3 | Defisit Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Defisit Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Berlebih | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 132 | 100 | 43 | 100 | 175 | 100 |

Berdasarkan tabel 12. Diketahui bahwa tingkat konsumsi energi kategori normal terhadap status gizi berdasarkan BB/U normal memiliki nilai sebesar 37,9%. Untuk tingkat konsumsi energi normal terhadap status gizi balita berdasarkan BB/U tidak normal memiliki nilai sebesar 41,9%. Sedangkan tingkat konsumsi energi defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan BB/U normal memiliki nilai 62,1%. Dan untuk tingkat konsumsi energi defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan BB/U tidak normal memiliki nilai sebesar 58,1%. Selanjutnya dilakukan uji chi-square pada penelitian ini diperoleh nilai p-value sebesar 0,642 ($P > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh positive deviance tingkat konsumsi energi dengan status gizi berdasarkan BB/U.

Tabel 13. Pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U

| No | Tingkat Konsumsi Energi | Status Gizi Berdasarkan TB/U atau PB/U | | | | Total | | P-value |
|-------|-------------------------|--|------|--------------|------|-------|------|---------|
| | | Normal | | Tidak Normal | | N | % | |
| | | N | % | n | % | | | |
| 1 | Normal | 40 | 36,7 | 28 | 42,4 | 68 | 38,9 | 0,451 |
| 2 | Defisit Ringan | 69 | 63,3 | 38 | 57,6 | 107 | 61,1 | |
| 3 | Defisit Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | Defisit Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | Berlebih | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total | | 109 | 100 | 66 | 100 | 175 | 100 | |

Berdasarkan tabel 13. Diketahui bahwa tingkat konsumsi energi kategori normal terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U normal memiliki nilai sebesar 36,7%. Untuk tingkat konsumsi energi dalam kategori normal terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U tidak normal memiliki nilai sebesar 42,4%. Sedangkan tingkat konsumsi energi dalam kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan TB/U normal memiliki nilai sebesar 63,3%. Untuk tingkat konsumsi energi kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U tidak normal memiliki nilai sebesar 57,6%. Selanjutnya dilakukan Uji *Chi-Square* pada penelitian ini diperoleh nilai p-value sebesar 0,451 ($P > 0,05$) dalam hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U.

Tabel 14. Pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi berdasarkan BB/TB

| No | Tingkat Konsumsi Energi | Status Gizi Berdasarkan BB/TB atau BB/PB | | | | Total | | P-value |
|-------|-------------------------|--|------|--------------|------|-------|------|---------|
| | | Normal | | Tidak Normal | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Normal | 50 | 36,8 | 18 | 46,2 | 68 | 38,9 | 0,289 |
| 2 | Defisit Ringan | 86 | 63,2 | 21 | 53,8 | 107 | 61,1 | |
| 3 | Defisit Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | Defisit Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | Berlebih | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Total | | 136 | 100 | 39 | 100 | 175 | 100 | |

Berdasarkan tabel 14. Menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi kategori normal terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB memiliki nilai sebesar 36,8%. Untuk tingkat konsumsi energi kategori normal terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB tidak normal memiliki nilai sebesar 46,2%. Sedangkan tingkat konsumsi energi kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB normal memiliki nilai sebesar 63,2%. Untuk tingkat konsumsi energi kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB tidak normal memiliki nilai sebesar 53,8%. Selanjutnya dilakukan uji *chi square* pada penelitian ini diperoleh nilai p-value sebesar 0,289 ($P > 0,05$)

dalam hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB.

Pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi protein terhadap status gizi diolah dengan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($P < 0,05$), dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 15. Pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi protein terhadap status gizi berdasarkan BB/U

| No | Tingkat Konsumsi Protein | Status Gizi Berdasarkan BB/U | | | | Total | | P-value |
|-------|--------------------------|------------------------------|------|--------------|------|-------|------|---------|
| | | Normal | | Tidak Normal | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Normal | 6 | 4,5 | 2 | 4,7 | 8 | 4,6 | 0,427 |
| 2 | Defisit Ringan | 32 | 24,2 | 9 | 20,9 | 41 | 23,4 | |
| 3 | Defisit Berat | 7 | 5,3 | 0 | 0 | 7 | 4,0 | |
| 4 | Berlebih | 87 | 65,9 | 32 | 74,4 | 119 | 68,0 | |
| Total | | 132 | 100 | 43 | 100 | 175 | 100 | |

Berdasarkan table 15. Diketahui bahwa tingkat konsumsi protein kategori normal terhadap status gizi berdasarkan BB/U memiliki nilai sebesar 4,5%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori normal terhadap status gizi berdasarkan BB/U tidak normal memiliki nilai sebesar 4,7%. Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan BB/U normal memiliki nilai 24,2%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan BB/U tidak normal memiliki nilai sebesar 20,9%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit berat terhadap status gizi berdasarkan BB/U normal memiliki nilai sebesar 5,3%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit berat terhadap status gizi berdasarkan BB/U tidak normal memiliki nilai 0%. Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein kategori berlebih terhadap status gizi berdasarkan BB/U normal memiliki nilai 65,9%. Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein kategori berlebih terhadap status gizi berdasarkan BB/U tidak normal memiliki nilai sebesar 74,4%. Selanjutnya dilakukan uji chi square pada penelitian ini diperoleh nilai p-value sebesar 0,427 ($P > 0,05$) dalam hal ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi protein terhadap status gizi berdasarkan BB/U.

Tabel 16. Pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi protein terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U.

| No | Tingkat Konsumsi Protein | Status Gizi Berdasarkan TB/U atau PB/U | | | | Total | | P-value |
|-------|--------------------------|--|------|--------------|------|-------|------|---------|
| | | Normal | | Tidak Normal | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Normal | 6 | 5,5 | 2 | 3,0 | 8 | 4,6 | 0,465 |
| 2 | Defisit Ringan | 26 | 23,9 | 15 | 22,7 | 41 | 23,4 | |
| 3 | Defisit Berat | 6 | 5,5 | 1 | 1,5 | 7 | 4,0 | |
| 4 | Berlebih | 71 | 65,1 | 48 | 72,7 | 119 | 68,0 | |
| Total | | 109 | 100 | 66 | 100 | 175 | 100 | |

Berdasarkan tabel 16. Menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein kategori normal terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U normal memiliki nilai 5,5%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori normal terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U tidak normal memiliki nilai 3%. Sedangkan tingkat konsumsi protein kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U normal memiliki nilai sebesar 23,9%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U tidak normal memiliki nilai sebesar 22,7%. Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit berat terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau BB/U normal memiliki nilai 5,5%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit berat terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau BB/U tidak normal memiliki nilai 1,5%. Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein kategori berlebih terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U normal memiliki nilai 65,1%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori berlebih terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U tidak normal memiliki nilai 72,7%. Selanjutnya dilakukan Uji Chi Square pada penelitian ini diperoleh nilai p value sebesar 0,456 ($P > 0,05$) dalam hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi protein terhadap status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U.

Tabel 17. Pengaruh positive deviance tingkat konsumsi protein terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB

| No | Tingkat Konsumsi Protein | Status Gizi Berdasarkan BB/TB atau BB/PB | | | | Total | | P-value |
|-------|--------------------------|--|------|--------------|------|-------|------|---------|
| | | Normal | | Tidak Normal | | N | % | |
| | | N | % | n | % | | | |
| 1 | Normal | 7 | 5,1 | 1 | 2,6 | 8 | 4,6 | 0,757 |
| 2 | Defisit Ringan | 33 | 24,3 | 8 | 20,5 | 41 | 23,4 | |
| 3 | Defisit Berat | 6 | 4,4 | 1 | 2,6 | 7 | 4,0 | |
| 4 | Berlebih | 90 | 66,2 | 29 | 74,4 | 119 | 68,0 | |
| Total | | 136 | 100 | 39 | 100 | 175 | 100 | |

Berdasarkan tabel 17. Menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein kategori normal terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB normal memiliki nilai 5,1%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori normal terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB tidak normal memiliki nilai 2,6%. Sedangkan tingkat konsumsi protein kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB normal memiliki nilai sebesar 24,3%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit ringan terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB tidak normal memiliki nilai sebesar 20,5%. Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit berat terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB normal memiliki nilai 4,4%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori defisit berat terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB tidak normal memiliki nilai 2,6%. Sedangkan untuk tingkat konsumsi protein kategori berlebih terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB normal memiliki nilai 66,2%. Untuk tingkat konsumsi protein kategori berlebih terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB tidak normal memiliki nilai 74,4%. Selanjutnya dilakukan Uji Chi Square pada penelitian ini diperoleh nilai p value sebesar 0,757 ($P > 0,05$) dalam hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh positive deviance tingkat konsumsi protein terhadap status gizi berdasarkan BB/TB atau BB/PB.

4. Kesimpulan dan Saran (Times New Roman 10pt Bold)

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak ada pengaruh positive deviance berat badan lahir dengan pola pemberian makan, tidak terdapat pengaruh positive deviance pendidikan terhadap pola pemberian makan, tidak terdapat pengaruh positive deviance pola pemberian makan terhadap tingkat konsumsi energi dan protein, serta tidak terdapat pengaruh positive deviance tingkat konsumsi protein dan energi terhadap status gizi anak.

Saran pada penelitian ini yaitu untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi balita dalam kategori normal, diharapkan ditingkatkan dalam pola pemberian makan, serta untuk meminimalisir risiko terjadinya permasalahan gizi pada balita diharapkan tingkat konsumsi energi dan protein lebih ditingkatkan.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang turut andil dan berperan dalam penelitian ini sehingga berjalan dengan baik dan selesai tepat waktu.

6. Daftar Pustaka (Times New Roman 10pt Bold)

- Adiputra, M. R. K., Sukarya, W. S., & Koesmayadi, D. (2015). Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu selama Kehamilan dengan Berat Badan Bayi Lahir periode 1 maret 2014-31 maret 2015. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 23–28.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2020). Pedoman pemberian makan bayi dan anak.
- Luciasari, E., Permanasari, Y., & Almasyhuri, A. (2011). Faktor-faktor Penyimpangan Positif (Positive Deviance) Status Gizi Balita pada Keluarga Miskin di Kabupaten Gizi-kurang Rendah dan Tinggi di Provinsi Sulawesi Selatan (Factors Of Positive Deviance In Nutritional Status Of Under-fives Among Poor Family. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 34(2).
- Supriasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. *Kata Rahardja*.

- Wati, L., & Musnadi J. (2022). Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Biology Education*.
- WHO. (2018). *Reducing Stunting In Children*. Equity Considerations Global Nutrition Targets 2025, pp.40.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi.
- Wati, L., & Musnadi, J. (2022). Hubungan Asupan Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 44–52. <https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4116>
- Supriasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja: Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 1(2), 55–64.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2020). Pedoman pemberian makan bayi dan anak.