

**FAKTOR POSITIVE DEVIANCE KARAKTERISTIK KELUARGA MISKIN DENGAN  
STATUS GIZI ANAK USIA 0-24 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MEDAN AMPLAS  
TAHUN 2019**

EVI FITRIANI  
STIKes NAMIRA MADINA  
[evi.nasution89@gmail.com](mailto:evi.nasution89@gmail.com), 085372086461

**ABSTRAK**

Masa kritis pertumbuhan dan perkembangan anak berada pada usia 0 – 24 bulan karena anak akan mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat cepat dan memerlukan gizi yang baik. *Positive deviance* dipakai untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan serta status gizi yang baik dari anak-anak yang hidup di keluarga dan di lingkungan yang miskin, dimana sebagian besar anak lainnya menderita gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan kondisi mengalami gizi kurang. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *positive deviance* dari karakteristik keluarga terhadap status gizi anak usia 0- 24 bulan dari keluarga miskin di wilayah kerja puskesmas Medan Amplas. Jenis penelitian ini analisis observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu dari keluarga miskin yang mempunyai anak usia 0-24 bulan di 10 (sepuluh) desa yang ada di seluruh wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas sebanyak 561. Besar sampel dihitung dengan memanfaatkan rumus sampel minimum dari Lemeshow, dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang responden. Analisis data meliputi univariat dan bivariat uji chi square dan multivariate dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik ibu, karakteristik anak, perilaku ibu dalam mengasuh anak dapat diketahui dari hasil uji statistik dimana variabel pendidikan, pekerjaan, berat badan lahir anak, pengetahuan, sikap, tindakan dan interaksi ibu dan anak memiliki pengaruh terhadap status gizi. Adapun variabel yang paling dominan mempengaruhi adalah tingkat pengetahuan ibu diperoleh nilai Exp (B) atau Odd Rasio(OR) sebesar 11,254 pada Confidence Interval 95% yaitu antara 1,365 sampai 52,754. Disarankan kepada dinas kesehatan setempat dan pihak puskesmas agar mendukung para ibu untuk memperhatikan pola asuh makanan dengan meningkatkan peran posyandu setempat agar tetap senantiasa memberikan sosialisasi, penyuluhan serta konseling gizi mengenai status gizi anak.

**Kata Kunci : Positive deviance, status gizi, keluarga miskin**

**ABSTRACT**

*The critical condition of the growth and development of a child aged 0 – 24 months is called a “critical period” because in this age the child undergoes very fast physical growth and brain development so that he needs good nutrition. Positive deviance is used to explain some factors which influence the growth and good nutrition status of children who live in poor families and in poor environment, where most of them undergo abnormal growth and development with malnutrition condition. The objective of the research was to analyze factors influence the nutrition status of child aged 0 – 24 months by positive deviance in quantitative study with complement qualitative with a survey by cross sectional approach, to collect data of characteristic of family, characteristic of child and the behavior of parent in care the child and its influence to the nutrition status with positive deviance review and to study efforts of parent in order to increase the nutrition status of child aged 0 – 24 months in Amplas Puskesmas. The number of sample in*

*this research for qualitative study is 100 respondents taken by proportional sampling method from 10 villages. The data were analyzed by using bivariate statistic analysis with Chi-square test in confidential level of 95% and multivariate analysis with logistic regression test with OR (CI 95%), and 5 mothers as informant for qualitative data. The result of research showed that based on mother characteristic, child characteristic and mother's behavior in taking care of child it was found from the results of statistic test that variables of education, occupation, birth weight, knowledge, attitude and interaction of mother and child have influence to the nutrition status of child aged 0 – 24 months from the poor family in Amplas Puskesmas, Districts Medan Amplas 2019 in which the dominant variable is a knowledge of mother with Exp (B) or Odd Ratio (OR) is 11.254 in Confidence Interval 95% in range of 1.365 up to 52.754. It is recommended to the local health office and Puskesmas to support the society/mothers in pay attention to the nutrition of the child and to increase the role of local posyandu to provide socialization, extension and counseling about the nutrition status of child that related to the nutrition status of child and to increase the knowledge of mother about health issue and how to care the child in order to increase the behavior and attitude of mother in maintain the nutrition status of child not based on education and occupation of the mother.*

**Keywords :** *Positive Deviance, Nutrition Status, Poor Family*

## 1. PENDAHULUAN

Masa kritis pertumbuhan dan perkembangan anak berada pada usia 12-24 bulan yang disebut "*Periode Kritis*" (*Danger Period*) berada pada usia ini anak mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat cepat memerlukan gizi yang baik, nmaun pada umumnya anak sudah mempunyai adik lagi. Kondisi yang seperti ini dapat menyebabkan anak kurang mendapatkan perhatian dari orangtua, asupan gizi kurang, adanya penyakit infeksi dan parasit serta adanya problem psikologis pada anak.

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila pada masa ini bayi dan anak tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun pada saat selanjutnya (Nutrisiani, 2010).

Hal ini menunjukkan bahwa anak dalam usia 0-24 bulan harus diberikan asupan gizi yang sesuai dengan kondisinya yang disebut periode emas dalam hidup seorang anak. Upaya pendekatan *positive deviance* ini merupakan salah satu upaya yang dilakukan dengan

pemecahan masalah gizi yang berbasis dari keluarga dan masyarakat., dimana dengan adanya identifikasi berbagai perilaku ibu atau pengasuh yang memiliki anak bergizi baik tetapi dari keluarga kurang mampu dan mengeluarkan kebiasaan positif kepada keluarga lain yang memiliki anak dengan gizi kurang.

*Positive deviance* didasarkan pada asumsi bahwa beberapa solusi untuk mengatasi masalah gizi sudah ada di dalam masyarakat, hanya perlu diamati untuk dapat diketahui bentuk penyimpangan positif yang ada dari perilaku dengan memanfaatkan kearifan lokal yang berbasis pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kebiasaan dan perilaku khusus, atau tidak umum yang memungkinkan mereka dapat menemukan cara-cara yang lebih baik, untuk mencegah kekurangan gizi dibanding tetangga mereka yang memiliki kondisi ekonomi yang sama tetapi tidak memiliki perilaku yang termasuk penyimpangan positif.

Studi *positive deviance* mempelajari mengapa dari sekian banyak bayi dan balita di suatu komunitas miskin hanya sebagian kecil yang gizi buruk. Kebiasaan keluarga yang menguntungkan sebagai inti program *positivedeviance* dibagi menjadi empat kategori utama yaitu, pemberian makanan, pengasuhan, kebersihan, dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menurut BPS. Beberapa kabupaten di antaranya mempunyai tingkat kemiskinan yang relatif sama, tetapi memiliki prevalensi balita gizi-kurang (underweight = z-score BB/U <-2 SD) berbeda. Ratarata nasional balita gizi-kurang 18,4 persen,3 sehingga kabupaten yang memiliki prevalensi gizi-kurang > 18,4 persen dapat dikatakan berprevalensi tinggi, sebaliknya kabupaten yang memiliki angka prevalensi gizi-kurang < 18,4 persen dikategorikan berprevalensi rendah.

Pertumbuhan atau status gizi anak tidak hanya berkaitan dengan konsumsi makanan, tetapi juga berkaitan dengan masalah infeksi, sosial, ekonomi budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan,5,6 sehingga determinan gizi-kurang dapat berbeda antara kabupaten satu dengan kabupaten lain yang memiliki tingkat kemiskinan relatif sama. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor terkait status gizi yang membedakan dua daerah yang memiliki kondisi ekonomi relatif sama tetapi mempunyai prevalensi gizi-kurang berbeda, maka dapat diketahui akar masalah yang mendasar guna pemecahan masalah gizi-kurang di suatu kabupaten atau wilayah.

*Positive Deviance* didasarkan pada asumsi bahwa beberapa solusi untuk mengatasi masalah gizi sudah ada dalam masyarakat, hanya perlu diamati untuk dapat diketahui bentuk penyimpangan positif yang ada dari perilaku masyarakat tersebut. Upaya yang dilakukan dapat dengan memanfaatkan kearifan lokal yang berbasis pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kebiasaan dan perilaku khusus, atau tidak umum yang memungkinkan mereka dapat menemukan cara-cara yang lebih baik untuk mencegah kekurangan gizi dibanding tetangga mereka yang memiliki kondisi ekonomi yang sama tetapi tidak memiliki perilaku yang termasuk penyimpangan positif. Studi *Positive Deviance* mempelajari mengapa demikian banyak bayi dan balita di suatu komunitas miskin hanya sebagian kecil yang gizi buruk. Kebiasaan keluarga yang mengunggulkan sebagai inti program *Positive Deviance* dibagi menjadi tiga atau empat kategori utama yaitu pemberian makan, pengasuhan, kebersihan, dan mendapatkan pelayanan kesehatan (CORE, 2013).

Menurut Zeitlin, *et. al.* (2000) *Positive Deviance* dipakai untuk menjelaskan suatu keadaan penyimpangan positif yang berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak lain di dalam lingkungan masyarakat atau keluarga yang sama. Secara khusus pengertian *positive deviance* dapat dipakai untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan serta status gizi yang baik dari anak-anak yang hidup di keluarga miskin dan hidup di lingkungan yang miskin (kumuh) dimana sebagian besar anak lainnya menderita gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan kondisi mengalami gizi kurang.

Pemantauan status gizi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas pada bulan Desember tahun 2013 menunjukkan bahwa dalam jumlah anak balita sebanyak 3495 orang yang berada pada 10 desa, dengan jumlah bayi usia 0 – 24 bulan sebanyak 1360 orang, terdapat 561 orang merupakan anak dari keluarga miskin di wilayah kerja puskesmas Medan Amplas ini. Dari seluruh balita yang ditimbang 2233 orang menunjukkan bahwa jumlah balita yang gizi buruk sebanyak 4 orang (0,18%) dan gizi kurang sebanyak 7 orang (0,31%) di seluruh wilayah kerja Puskesmas (Laporan PSG Puskesmas Medan Amplas, 2013).

Bertitik tolak dari hal-hal di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian “Faktor Positive Deviance Karakteristik Keluarga Miskin dengan Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2019.”

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan rancangan cross sectional, merupakan penelitian dimana studi yang mempelajari hubungan faktor Positive deviance yang meliputi karakteristik keluarga miskin dalam mengasuh anak yang akan dilihat pengaruhnya terhadap status gizi anak usia 0-24 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu dari keluarga miskin yang mempunyai anak usia

0-24 bulan di 10 (sepuluh) desa yang ada di seluruh wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas sebanyak 561. Besar sampel dihitung dengan memanfaatkan rumus sampel minimum dari Lemeshow, dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang responden. Analisis data meliputi univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan bivariat uji chi square dan multivariate dengan uji regresi logistik.

### 3. HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, pendapatan, dan status kesehatan orang tua akan dijelaskan sebagai berikut.

**Tabel 4.1**

Variabel	Responden	TOTAL		
		f	(%)	
Umur	≤35 Tahun	62	62,0	100
	>35 Tahun	38	38,0	
Pendidikan	Rendah	29	29,0	100
	Baik	71	71,0	
Pendapatan	Penghasilan Tidak Tetap	33	33,0	100
	Penghasilan Tetap	67	67,0	
Status Kesehatan Orang Tua	Ada	14	14,0	100
	Tidak Ada	86	86,0	

#### 4.2 Karakteristik Anak

Karakteristik anak dalam penelitian ini adalah berat badan lahir anak, umur gestasi, jumlah saudara dan urutan kelahiran akan dijelaskan sebagai berikut.

**Tabel 4.2**

Variabel	Responden	TOTAL		
		f	(%)	
Berat Badan Lahir Anak	BBLR	11	11,0	100
	Normal	89	89,0	
Umur	<9 Bulan	6	6,0	100

Gestasi	9-10 Bulan	94	94,0	
Jumlah Saudara	> 2 Orang	63	63,0	100
	≤ 2 Orang	37	37,0	
Urutan Kelahiran	> Kedua	77	77,0	100
	≤ Kedua	23	23,0	

#### 4.3 Karakteristik Perilaku Orang Tua dalam Mengasuh Anak

Karakteristik perilaku orang tua dalam mengasuh anak dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, tindakan dan interaksi ibu dan anak yang akan dijelaskan sebagai berikut.

**Tabel 4.3**

Variabel	Responden	TOTAL		
		f	(%)	
Pengetahuan	Baik	57	57,0	100
	Sedang	24	24,0	
Sikap	Baik	39	39,0	100
	Sedang	49	49,0	
	Kurang	12	12,0	
Tindakan	Tidak Baik	36	36,0	100
	Baik	64	64,0	
Interaksi Ibu dan Anak	Tidak Baik	30	30,0	100
	Baik	70	70,0	
Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak	Tidak Baik	34	34,0	100
	Baik	66	66,0	
Status Gizi Anak 0-24 Bulan	Gizi Kurang	17	17,0	100
	Gizi Baik	83	83,0	

#### 4.4 Hubungan Karakteristik Orang tua dengan Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak

Analisis hubungan karakteristik orang tua yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengetahuan dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak ditampilkan sebagai berikut.

**Tabel 4.4**  
**Hubungan Pendidikan dengan Perilaku**

Pendidikan	Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak				Total		P value	CL 95%	OR
	Tidak Baik		Baik		f	%			
	f	%	f	%					
Rendah	8	8,0	21	21,0	29	29,0			
Baik	26	26,0	45	45,0	71	71,0	0,001	2,865-28,500	9,036
Total	34	34	66	66	100	100			

Berdasarkan Tabel 4.16 diketahui bahwa responden lebih tinggi yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 71 orang (71,0%) dimana memiliki perilaku mengasuh anak tidak baik 26 orang (26,0%) sedangkan yang memiliki perilaku mengasuh anak baik 45 orang (45,0%). Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak dengan hasil OR = 9,036 CI 95% 2,865<OR<28,500 dengan nilai  $p = 0,001 < 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 9,036 artinya anak yang memiliki orang tua berpendidikan rendah akan berisiko 9,036 kali memperoleh perilaku orang tua mengasuh anak tidak baik dibandingkan dengan yang memiliki orang tua berpendidikan tinggi.

**Tabel 4.5**  
**Hubungan Pendapatan dengan Perilaku**

Pendapatan	Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak				Total		P value	CL 95%	OR
	Tidak Baik		Baik		f	%			
	f	%	f	%					
Penghasilan Tidak Tetap	6	6,0	27	27,0	33	33,0			
Penghasilan tetap	28	28,0	39	39,0	67	67,0	0,001	2,153-20,359	6,620

Total	34	34	66	66	100	100
-------	----	----	----	----	-----	-----

Berdasarkan Tabel 4.17 diketahui bahwa responden lebih tinggi yang memiliki pendapatan dengan penghasilan tetap yaitu 67 orang (67,0%) dimana memiliki perilaku mengasuh anak tidak baik 28 orang (28,0%) sedangkan yang memiliki perilaku mengasuh anak baik 39 orang (39,0%).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak dengan hasil OR = 6,620 CI 95% 2,153<OR<20,359 dengan nilai  $p = 0,001 < 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 6,620 artinya anak yang memiliki orang tua berpendapatan dengan penghasilan tidak menetap akan berisiko 6,620 kali memperoleh perilaku orang tua mengasuh anak tidak baik dibandingkan dengan yang memiliki orang tua berpendapatan dengan penghasilan tetap.

**Tabel 4.6**  
**Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku**

Pekerjaan	Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak				Total		P value	CL 95%	OR
	Tidak Baik		Baik		f	%			
	f	%	f	%					
Penghasilan Tidak Tetap	6	6,0	27	27,0	33	33,0			
Penghasilan tetap	28	28,0	39	39,0	67	67,0	0,001	2,153-20,359	6,620
Total	34	34	66	66	100	100			

Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui bahwa responden lebih tinggi yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap yaitu 67 orang (67,0%) dimana memiliki perilaku mengasuh anak tidak baik 28 orang (28,0%) sedangkan yang memiliki perilaku mengasuh anak baik 39 orang (39,0%). Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak dengan hasil OR = 6,620 CI 95% 2,153<OR<20,359 dengan nilai  $p = 0,001 < 0,05$ .

Nilai OR yang diperoleh 6,620 artinya anak yang memiliki orang tua bekerja dengan penghasilan tidak menetap akan berisiko 6,620 kali memperoleh perilaku orang tua mengasuh anak tidak baik dibandingkan dengan yang

memiliki orang tua yang bekerja dengan penghasilan tetap.

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Status Kesehatan Orang Tua dengan Perilaku**

Status Kesehatan Orang tua	Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak				Total.		P value	CL 95%
	Tidak Baik		Baik					
	f	%	F	%	f	%		
Tidak Baik	6	6,0	8	8,0	14	14,0	0,135	0,101-1,424
Baik	28	28,0	58	58,0	86	86,0		
Total	34	34	66	66	100	100		

Berdasarkan Tabel 4.19 diketahui bahwa responden lebih tinggi yang memiliki status kesehatan baik yaitu 86 orang (86,0%) dimana memiliki perilaku mengasuh anak tidak baik 28 orang (28,0%) sedangkan yang memiliki perilaku mengasuh anak baik 58 orang (58%).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status kesehatan orang tua dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak dengan hasil OR = 0,379 CI 95% 0,101<OR<1,424 dengan nilai  $p = 0,139 > 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 0,379 artinya anak yang memiliki status kesehatan orang tua yang tidak baik akan berisiko 0,379 kali memperoleh perilaku orang tua mengasuh anak tidak baik dibandingkan dengan yang memiliki orang tua yang memiliki status kesehatan orang tua baik.

#### 4.5 Hubungan Karakteristik Anak dengan Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak

Analisis hubungan karakteristik anak yang terdiri dari berat badan lahir anak, umur gestasi, urutan kelahiran dan jumlah bersaudara dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak ditampilkan sebagai berikut.

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Berat Badan Lahir Anak dengan Perilaku Orang tua**

OR Berat Badan Lahir Anak	Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak				Total		P value	CL 95%	OR
	Tidak Baik		Baik						
	f	%	f	%	f	%			
BBLR	6	6,0	5	5,0	11	11,0	0,044	0,980-11,980	3,428
Normal	28	28,0	61	61,0	89	89,0			
Total	34	34	66	66	100	100			

Berdasarkan Tabel 4.20 diketahui bahwa anak lebih banyak yang memiliki berat badan lahir normal yaitu 89 orang (89,0%) dimana memiliki perilaku mengasuh anak tidak baik 28 orang (28,0%) sedangkan yang memiliki perilaku mengasuh anak baik 61 orang (61%).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir anak dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak dengan hasil OR = 3,426 CI 95% 0,980<OR<11,980 dengan nilai  $p = 0,044 < 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 3,426 artinya anak yang memiliki perilaku orang tua mengasuh anak tidak baik akan berisiko 3,426 kali memiliki berat badan lahir rendah dibandingkan dengan yang memiliki perilaku orang tua mengasuh anak baik.

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Umur Gestasi dengan Perilaku Orang Tua dalam Mengasuh Anak**

Umur Gestasi	Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak				Total		P value	CL 95%	OR
	Tidak Baik		Baik						
	f	%	f	%	f	%			
<9 bula	2	2,0	4	4,0	6	6,0	0,076	0,269-	5,258

n						12,5
≥9	3	32	6	62	94	68
bula	2	,0	2	,0	94	,0
n						—
	3	34	6	66	10	10
Total	4		6		0	0

Berdasarkan Tabel 4.21 diketahui bahwa anak lebih banyak yang memiliki umur gestasi  $\geq 9$  bulan yaitu 94 orang (94,0%) dimana memiliki perilaku mengasuh anak tidak baik 32 orang (32,0%) sedangkan yang memiliki perilaku mengasuh anak baik 62 orang (62%). Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur gestasi dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak dengan hasil  $OR = 5,258$   $CI\ 95\% 0,269 < OR < 13,568$  dengan nilai  $p = 0,076 > 0,05$ .

Nilai OR yang diperoleh 5,258 artinya anak yang memiliki perilaku orang tua mengasuh anak tidak baik akan berisiko 5,258 kali memiliki umur gestasi  $< 9$  bulan dibandingkan dengan yang memiliki perilaku orang tua mengasuh anak baik.

**Tabel 4.10**  
**Hubungan Jumlah Saudara dengan Perilaku Orang Tua dalam Mengasuh Anak**

Jumlah Saudara	Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak				Total	P value	CL 95%
	Tidak Baik		Baik				
	f	%	f	%			
>2 Orang	21	21,0	42	42,0	63	63,0	0,125
≤2 Orang	13	13,0	24	24,0	37	37,0	
Total	34	34	66	66	100	100	

Berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa jumlah saudara lebih banyak yang memiliki jumlah saudara  $> 2$  orang yaitu 63 orang (63,0%) dimana memiliki perilaku mengasuh anak tidak baik 21 orang (21,0%) sedangkan yang memiliki perilaku mengasuh anak baik 42 orang (22,0%).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jumlah saudara dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak dengan hasil  $OR = 2,321$   $CI\ 95\% 1,167 < OR < 11,281$  dengan nilai  $p = 0,125 > 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 2,321 artinya anak yang memiliki jumlah saudara  $> 2$  orang

akan berisiko 2,321 kali memiliki perilaku orang tua mengasuh anak tidak baik dibandingkan dengan anak yang memiliki jumlah saudara  $\leq 2$  orang.

**Tabel 4.11**  
**Hubungan Urutan Kelahiran dengan Perilaku Orang Tua dalam Mengasuh Anak**

Urutan Kelahiran	Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak				Total		P value	CL 95%	OR
	Tidak Baik		Baik						
	f	%	f	%	f	%			
>Kelahiran Kedua	26	26,0	51	51,0	77	77,0	0,265	0,789-5,321	2,689
≤Kelahiran Kedua	8	8,0	15	15,0	23	23,0			
Total	34	34	66	66	100	100			

Berdasarkan Tabel 4.23 diketahui bahwa jumlah saudara lebih banyak yang memiliki urutan kelahiran  $> \text{Kelahiran Kedua}$  yaitu 77 orang (77,0%) dimana memiliki perilaku mengasuh anak tidak baik 26 orang (26,0%) sedangkan yang memiliki perilaku mengasuh anak baik 51 orang (51,0%). Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara urutan kelahiran dengan perilaku orang tua dalam mengasuh anak dengan hasil  $OR = 2,321$   $CI\ 95\% 1,167 < OR < 11,281$  dengan nilai  $p = 0,125 > 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 2,321 artinya anak yang urutan kelahiran  $> \text{kelahiran kedua}$  akan berisiko 2,689 kali memiliki perilaku orang tua mengasuh anak tidak baik dibandingkan dengan anak yang urutan kelahiran  $< \text{kelahiran kedua}$ .

#### 4.6 Hubungan Perilaku Orang tua dalam Mengasuh Anak dengan Status Gizi Anak usia 0-24 Bulan

**Tabel 4.12**  
**Hubungan Pengetahuan Orang tua dengan Status Gizi Anak**

Pengetahuan	Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan		Total	P value	CL 95%	OR
-------------	----------------------------------	--	-------	---------	--------	----

	Gizi Kurang		Gizi Baik		f	%			
	f	%	f	%					
Baik	5	5,0	52	52,0	57	57,0	0,001	3,097-	10,050
Sedang	4	4,0	16	16,0	20	20,0			
Kurang	8	8,0	15	15,0	23	23,0			
Total	17	17	83	83	100	100			

Berdasarkan Tabel 4.24 diketahui bahwa responden lebih banyak pada memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 57 orang (57,0%) dimana memiliki status gizi anak 0-24 tahun gizi kurang 5 orang (5,0%) sedangkan yang status gizi anak 0-24 tahun gizi baik 52 orang (52,0%). Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi anak 0-24 tahun dengan hasil  $OR = 10,050$  CI 95%  $3,097 < OR < 32,616$  dengan nilai  $p = 0,001 > 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 10,050 artinya orang tua yang berpengetahuan rendah akan berisiko 10,050 kali memiliki status gizi anak 0-24 tahun gizi kurang dibandingkan dengan orang tua yang berpengetahuan tinggi.

**Tabel 4.13**  
**Hubungan Sikap Orang tua dengan Status Gizi Anak**

Sikap	Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan				Total	P value	CL 95%		
	Gizi Kurang		Gizi Baik						
	f	%	f	%					
Baik	7	7,0	32	32,0	39	39,0	0,021	1,159-	10,279
Sedang	8	8,0	41	41,0	49	49,0			
Kurang	2	2,0	10	10,0	12	12,0			
Total	17	17	83	83	100	100			

Berdasarkan Tabel 4.25 diketahui bahwa responden lebih banyak pada memiliki sikap kategori sedang yaitu sebanyak 49 orang (49,0%) dimana memiliki status gizi anak 0-24 tahun gizi kurang 8 orang (8,0%) sedangkan yang status gizi anak 0-24 tahun gizi baik 41 orang (41,0%).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan status gizi anak 0-24 tahun dengan hasil  $OR = 3,451$  CI 95%  $1,159 < OR < 10,279$  dengan nilai  $p = 0,022 < 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 3,451 artinya orang tua yang sikap rendah akan berisiko 3,451 kali memiliki status gizi anak 0-24 tahun gizi kurang dibandingkan dengan orang tua yang memiliki sikap kategori tinggi.

$= 0,022 < 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 3,451 artinya orang tua yang sikap rendah akan berisiko 3,451 kali memiliki status gizi anak 0-24 tahun gizi kurang dibandingkan dengan orang tua yang memiliki sikap kategori tinggi.

**Tabel 4.14**  
**Hubungan Tindakan Orang tua dengan Status Gizi Anak**

Tindakan	Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan						P value	CL 95%	OR	
	Gizi				Total	f				%
	Kurang		Baik							
	f	%	f	%	f	%				
Tidak Baik	5	5,0	3	3,0	6	6,0	0,723	0,237-	0,803	
Baik	12	12,0	52	52,0	64	64,0				
	2	2,0	2	2,0	4	4,0				
	1	1,0	8	8,0	9	9,0				
Total	7	7,0	3	3,0	10	10,0				

Berdasarkan Tabel 4.26 diketahui bahwa responden lebih banyak pada memiliki tindakan kategori baik yaitu sebanyak 64 orang (64,0%) dimana memiliki status gizi anak 0-24 tahun gizi kurang 12 orang (12,0%) sedangkan yang status gizi anak 0-24 tahun gizi baik 52 orang (52,0%).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tindakan dengan status gizi anak 0-24 tahun dengan hasil  $OR = CI 95\% 0,237 < OR < 2,717$  dengan nilai  $p = 0,723 > 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 0,803 artinya orang tua yang tindakan tidak baik akan berisiko 0,803 kali memiliki status gizi anak 0-24 tahun gizi kurang dibandingkan dengan orang tua yang memiliki tindakan kategori baik.

**Tabel 4.15**  
**Hubungan Interaksi Ibu dan Anak dengan Status Gizi Anak**

Interaksi Ibu dan Anak	Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan						Total	P value	CL 95%	OR
	Gizi Kurang		Gizi Baik		f	%				
	f	%	f	%						
	f	%	f	%	f	%				



Tidak Baik	7	7,0	2	23,	30	30,			
Baik	1	10,	6	60,	70	70,	0,2	1-	1,8
	0	0	0	0	0	0	70	5,37	26
	1		8		10	10		1	
Total	7	17	3	83	0	0			

Berdasarkan Tabel 4.27 diketahui bahwa responden lebih banyak pada memiliki interaksi ibu dan anak kategori baik yaitu sebanyak 70 orang (70,0%) dimana memiliki status gizi anak 0-24 tahun gizi kurang 10 orang (10,0%) sedangkan yang status gizi anak 0-24 tahun gizi baik 60 orang (60,0%).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara interaksi ibu dan anak dengan status gizi anak 0-24 tahun dengan hasil OR = CI 95% 0,621<OR<5,371 dengan nilai  $p = 0,270 > 0,05$ . Nilai OR yang diperoleh 1,826 artinya anak yang memiliki interaksi ibu dan anak yang tidak baik akan berisiko 1,826 kali memiliki status gizi anak 0-24 tahun gizi kurang dibandingkan dengan anak yang memiliki interaksi ibu dan anak yang baik.

#### 4.7 Analisis Faktor *Positive Deviance* Terhadap Status Gizi Anak

Dalam menguji analisis faktor *Positif Deviance* yang berpengaruh terhadap status gizi anak 0-24 bulan menggunakan analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik berganda dengan menggunakan metode *Enter* untuk menguji variabel independen yang paling dominan mempengaruhi terhadap variabel dependen.

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* variabel yang memiliki nilai  $p < 0,025$  merupakan variabel yang signifikan mempengaruhi status gizi anak 0-24 bulan. Variabel tersebut adalah pendidikan, pekerjaan, berat badan lahir anak, pengetahuan dan sikap. Maka variabel tersebut merupakan variabel kandidat dalam analisis regresi logistik.

Analisis multivariat ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh variabel pendidikan, pekerjaan, berat badan lahir anak, pengetahuan dan sikap terhadap status gizi anak 0-24 bulan dari keluarga miskin di wilayah kerja puskesmas pematang panjang kabupaten Batubara tahun 2014

**Tabel 4.16**  
**Hasil Analisis Faktor *Positive Deviance* Terhadap Status Gizi Anak**

Variabel	B	Wald	<i>p</i> value	OR (95% CI)
Pendidikan	4,817	8,141	,015	7,584 (1,694;29,381)
Pekerjaan	2,398	3,890	,024	8,548 (2,154;42,125)
BB	2,343	2,319	,007	3,256 (1,002;28,154)
Pengetahuan	3,253	4,468	,003	11,254 (1,365;52,754)
Sikap	2,128	1,081	,015	7,265 (1,145;36,254)
Constant	-	0,945	,000	

$$-2 \text{ Log Likelihood} = 26,140 \quad \text{Percentage} = 93,5\% \quad p\text{-Value} = 0,05$$

Berdasarkan Tabel 4.28 di atas terlihat signifikansi log likelihood (0,001)  $< \alpha$  (0,05) mengindikasikan bahwa model adalah signifikan. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel Pendidikan diperoleh nilai Exp (B) atau Odd Rasio(OR) sebesar 7,548 pada *Confidence Interval* 95% yaitu antara 1,694 sampai 29,381. Sehingga dapat disimpulkan anak yang memiliki orang tua yang pendidikan dengan kategori rendah akan mempunyai risiko 7,548 kali mengalami status gizi kurang.

## 4. PEMBAHASAN

Karakteristik ibu sebagai responden dalam penelitian ini merupakan keluarga miskin dimana ibu paling banyak yang berusia  $\leq 35$  tahun yaitu sebanyak 68 orang (68,0%) memiliki tingkat pendidikan baik ( $\geq$ SLTP) yaitu sebanyak 71 orang (71,0%). Responden paling banyak memiliki pekerjaan dan pendapatan dengan berpenghasilan tetap yaitu sebanyak 67 orang

(67,0%). Pekerjaan responden dapat berupa petani dan buruh. Pendapatan tersebut merupakan gabungan dari pendapatan suami dan istri baik dalam satu minggu atau pun satu bulan. Walaupun memiliki penghasilan tetap, tetapi jumlahnya masih jauh dari yang diharapkan, penghasilan responden rata-rata <1.500.000 dalam satu bulan.

Status kesehatan orang tua lebih banyak yang tidak memiliki masalah dengan status kesehatan yaitu sebanyak 86 orang (86,0%). Status kesehatan tersebut dapat berupa penyakit ataupun gangguan kesehatan yang diderita oleh orang tua.

Anak yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah yang berusia 0-24 bulan. Dimana diperoleh bahwa anak tersebut lebih banyak yang memiliki berat badan lahir dengan kategori normal yaitu sebanyak 89 orang (89,0%). Umur gestasi yaitu usia anak berada di dalam kandungan sampai lahir dari setiap anak lebih banyak antara 9-10 bulan yaitu sebanyak 94 orang (94,0%). Jumlah saudara dari setiap anak lebih banyak memiliki jumlah saudara >2 orang yaitu sebanyak 63 orang (63,0%). Sedangkan urutan kelahiran dari setiap anak lebih banyak yang urutan kelahiran >kelahiran kedua yaitu sebanyak 77 orang (77,0%).

Menurut Rahayu (2001), anak yang diasuh dengan baik oleh ibunya akan lebih berinteraksi secara positif dibandingkan bila diasuh oleh selain ibunya. Pengasuhan anak oleh ibunya sendiri akan menyebabkan anak merasa aman. Anak akan memperoleh pasangan dalam berkomunikasi dan ibu sebagai peran model bagi anak yang berkaitan dengan keterampilan verbal secara langsung. Pola asuh terhadap anak merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembangnya. Hal ini berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan pendidikan, pengetahuan, sikap, dan praktek tentang pengasuhan anak.

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* variabel yang memiliki nilai  $p < 0,025$  merupakan variabel yang signifikan mempengaruhi status gizi anak 0-24 bulan. Variabel tersebut adalah pendidikan, pekerjaan, berat badan lahir anak, pengetahuan dan sikap. Lestari Ningsih (2000) mengatakan bahwa penyediaan bahan makanan dan menu

yang tepat untuk anak-anak dalam meningkatkan status gizi anak akan terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Seseorang yang hanya tamat SD belum tentu tidak mampu dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi untuk anaknya dibanding orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, karena apabila ibu rajin mendengarkan informasi dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi tidak mustahil pengetahuan gizi si ibu akan bertambah dan menjadi lebih baik. Hanya saja perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan mudahnya si ibu menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperolehnya.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, variabel Pendidikan diperoleh nilai Exp (B) atau Odd Ratio (OR) sebesar 7,548 pada *Confidence Interval* 95% yaitu antara 1,694 sampai 29,381. Sehingga dapat disimpulkan anak yang memiliki orang tua yang pendidikan dengan kategori rendah akan mempunyai risiko 7,548 kali mengalami status gizi kurang.

Hal ini sesuai dengan analisa Kasmita (2000) di mana tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif dengan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Sehingga semakin tinggi pendidikan yang diperoleh ibu akan semakin mudah bagi seorang ibu untuk memahami informasi tentang gizi yang baik bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil uji statistik diketahui bahwa variabel pendidikan, pekerjaan, berat badan lahir anak, pengetahuan dan sikap memiliki pengaruh terhadap status gizi anak 0-24 bulan dari keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Amplas Kecamatan Medan Amplas Tahun 2019. Dan variabel yang paling dominan mempengaruhi adalah pengetahuan.

Disarankan kepada dinas kesehatan setempat dan pihak puskesmas agar mendukung sepenuhnya masyarakat/ para ibu untuk memperhatikan pola asuh makanan dengan meningkatkan peran posyandu setempat agar tetap senantiasa memberikan sosialisasi, penyuluhan serta konseling gizi mengenai status

gizi anak. secara umum/berkelompok maupun secara individu.

## 6. REFERENSI

- Adni Abdul Razak, dkk. Pola Asuh Ibu sebagai Faktor Risiko Kejadian KEP pada Anak Balita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2012; 95-103.
- Almatsier, S. 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Arikunto, S., 2015. *Manajemen Penelitian. Revisi Edisi*, Jakarta: Rineka Cipta :95 - 99.
- Azwar A., Saifuddin, M., Tahun 2000. *Reabilitas dan Validitas*, Edisi ketiga Cetakan II, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- Baliwati, F.Y. 2014. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya, Jakarta
- CORE, 2013. *Positive Deviance & Health, Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku & Pos Gizi*. Diterjemahkan Oleh PCI Indonesia. Jakarta
- Dahlia, S., 2012. *Pengaruh Pendekatan Positive Deviance Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita*. *Jurnal Kesehatan : Jenepono*
- Departemen Kesehatan RI, 2012. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2015. *Klasifikasi Status Gizi Anak bawah Lima Tahun (BALITA)*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013*, Medan
- Frisda Turnip, 2017. *Pengaruh Positive Deviance pada Ibu dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di kecamatan Sidikallang kabupaten Dairi provinsi Sumatera Utara*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Hadi, I., 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Neglasari dan Kedaung Wetan*. Skripsi, FKM-UI, Depok
- Hafrida, 2014. *Studi Positive Deviance pada Keluarga Miskin yang mempunyai anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Belawan Bahari Kecamatan Medan Belawan Medan Tahun 2004*. Skripsi FKM USU, Medan
- Luciasari, E. Dkk. 2012. *Faktor – Faktor Penyimpangan Positive (Positive Deviance) Status Gizi Balita pada Keluarga Miskin di Kabupaten Gizi-Kurang Rendah dan Tinggi di Privinsi Sulawesi Selatan*. Jakarta: *Jurnal Gizi, Balitbang Kemenkes RI*
- Mardiana, 2016. *Hubungan Perilaku dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten*. Skripsi Program S1 Ilmu kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Melva V., 2016. *Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Amabacan Kota Padang Tahun 2004*. (Skripsi). Padang: Universitas Andalas. 103
- Michelle Bellessa Frost, et al. 2014. *Maternal Education and Child Nutritional Status In Bolivia*.
- Natalia. E, 2009. *Pola Asuh dan Pola Penyakit serta Status Gizi Anak Balita pada Keluarga Miskin di desa Durian Dusun IV Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang*. Skripsi FKM USU, Medan
- Notoatmodjo S., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahayu S., 2011. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Santoso. S, dkk, 2012. *Kesehatan dan Gizi*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Siti, 2013. *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita*. Universitas Sebelas Maret; Program Studi Kedokteran Keluarga.
- Slamet Hidayat. 2015. *The Influence of Positive deviance Approach on Nutrition (Pos Gizi) Outcomes in Children Underfive Years (CU-5) in Aceh Besar District, Aceh Province, Indonesia*. Jakarta: Dian Rakyat.