

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Model Self-Care Learning Exchange (SCLE): Model Promosi Gizi  
Pada Anak Gizi Buruk**

TIM PENGUSUL

Musrifatul Uliyah, A. Per. Pen., M.Kes (0711087202)

Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, M.Kes (0008127401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENELITIAN HIBAH INTERNAL**

Judul Penelitian : Model Self-Care Learning Exchange (SCLE): Model Promosi Gizi  
Pada Anak Gizi Buruk

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 13.500.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Musrifatul Uliyah, A. Per. Pen., M.Kes  
b. NIDN/NIDK : 0711087202  
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
d. Program Studi : D3 Keperawatan  
e. Nomor Hp : 082245042608  
f. Alamat Email : [musrifatul@um-surabaya.ac.id](mailto:musrifatul@um-surabaya.ac.id)

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, M.Kes  
b. NIDN : 0008127401  
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Anastasya Irma Suryani  
b. NIM : 20151660007

Anggota Peneliti 3


a. Nama mahasiswa : Ach Taufiq Ainul Yaqin  
b. NIM : 20151660008

Surabaya, 25 Juni 2019

Mengetahui,

Dekan/Ketua  
  
Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti

  
Musrifatul Uliyah, A. Per. Pen., M.Kes  
NIDN. 0711087202

Menyetujui,  
Ketua LP/LPPM

  
Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK. 01202196590004

## DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| HALAMAN                                | i   |
| SAMPUL.....                            |     |
| HALAMAN                                | ii  |
| PENGESAHAN.....                        |     |
| DAFTAR                                 | iii |
| ISI.....                               |     |
| DAFTAR                                 | iv  |
| TABEL.....                             |     |
| DAFTAR                                 | v   |
| LAMPIRAN.....                          |     |
| BAB 1                                  | 1   |
| PENDAHULUAN.....                       |     |
| 1.1 Latar                              | 1   |
| Belakang.....                          |     |
| 1.2 Rumusan                            | 2   |
| Masalah.....                           |     |
| 1.3                                    | 2   |
| Tujuan.....                            |     |
| 1.3.1 Tujuan                           | 2   |
| Umum.....                              |     |
| 1.3.2 Tujuan                           | 2   |
| Khusus.....                            |     |
| 1.4                                    | 2   |
| Manfaat.....                           |     |
| 1.4.1 Manfaat                          | 3   |
| Teoritis.....                          |     |
| 1.4.2 Manfaat                          | 3   |
| Praktis.....                           |     |
| BAB 2 TINJAUAN                         | 4   |
| PUSTAKA.....                           |     |
| 2.1 Promosi Kesehatan dan              | 4   |
| Perilaku.....                          |     |
| 2.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan dan | 4   |
| Perilaku.....                          |     |
| 2.1.2 Penyuluhan Kesehatan             | 4   |
| .....                                  |     |
| 2.2 Penyuluhan                         | 4   |
| Gizi.....                              |     |
| 2.2.1 Tujuan Penyuluhan                | 5   |
| Gizi.....                              |     |
| 2.3                                    | 6   |
| Malnutrisi.....                        |     |

|   |    |
|---|----|
| 2.3.1 Malnutrisi dan Dampak<br>Malnutrisi.....                                | 6  |
| 2.3.2 Faktor-Faktor yang Menjadi Prediktor Bagi Terjadinya<br>Malnutrisi..... | 7  |
| <b>BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT</b><br><b>PENELITIAN.....</b>                     | 9  |
| 3.1<br>Tujuan.....  | 9  |
| 3.1.1 Tujuan<br>Umum.....   | 9  |
| 1.3.2 Tujuan<br>Khusus.....   | 9  |
| 1.4<br>Manfaat.....   | 9  |
| 1.4.1 Manfaat<br>Teoritis.....  | 9  |
| 1.4.2 Manfaat<br>Praktis.....   | 10 |
| <b>BAB 4 METODE</b><br><b>PENELITIAN.....</b>                                 | 11 |
| 4.1 Desain<br>Penelitian.....   | 11 |
| 4.2 Populasi, Sampel,<br>Sampling.....  | 11 |
| 4.2.1<br>Populasi.....  | 11 |
| 4.2.2<br>Sampel.....  | 11 |
| 4.2.3<br>Sampling.....  | 11 |
| 4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi<br>Operasional.....         | 12 |
| 4.3.1 Variabel<br>Penelitian.....   | 12 |
| 4.3.1.1 Variabel Bebas (Independen)<br>.....                                  | 12 |
| 4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependen)<br>.....                                  | 12 |
| 4.3.2 Pengumpulan Data dan Analisa Data<br>.....                              | 12 |
| <b>BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG</b><br><b>DICAPAI.....</b>                     | 14 |
| 5.1<br>Hasil.....   | 15 |
| 5.2<br>Pembahasan.....  | 16 |
| <b>BAB VI RENCANA TAHAPAN</b><br><b>BERIKUTNYA.....</b>                       | 20 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 6.1 Rencana Jangka Pendek.....  | 20 |
| 6.2 Rencana Jangka Panjang..... | 20 |
| BAB VII                         | 21 |
| PENUTUP.....                    | 21 |
| 7.1                             | 21 |
| Simpulan.....                   | 21 |
| 7.2                             | 22 |
| Saran.....                      | 22 |
| DAFTAR PUSTAKA.....             | 23 |

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Hasil Delphi Survey

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Anggaran Biaya Pengeluaran

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

## **ABSTRAK**

Latar Belakang: Masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi negara-negara berkembang termasuk Indonesia khususnya Surabaya adalah Gizi Buruk. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan model pertukaran pembelajaran perawatan diri untuk keluarga dengan anak kurang gizi di Surabaya, Indonesia. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian dan pengembangan yang dilakukan dalam tiga tahap: tinjauan pustaka dan observasi lapangan, survei menggunakan teknik Delphi untuk mendapatkan konsensus tentang model, dan diskusi kelompok terfokus. Penelitian ini melibatkan sampel sebanyak 169 responden yang dipilih secara purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan kuesioner dan wawancara. Hasil: Lima komponen model SCLE yang penting untuk peningkatan kebutuhan gizi anak gizi buruk meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, waktu dan indikator keberhasilan. Kesimpulan: Model SCLE dapat digunakan sebagai solusi pelengkap untuk membantu keluarga mengatasi masalah gizi buruk, dengan menekankan aspek pembelajaran bersama dalam proses transfer pengetahuan dan perilaku pengasuhan.

Kata kunci: Perawatan Diri, Pertukaran Belajar, Malnutrisi, Anak, Keperawatan



## ***ABSTRACT***

**Background:** The public health problem that developing countries face, including Indonesia, especially Surabaya, is Malnutrition. **Aim:** This study aims to produce a self-care learning exchange model for families with malnourished children in Surabaya, Indonesia. **Method:** The study used a research and development approach undertaken in three stages: literature review and field observation, a survey using the Delphi technique to obtain consensus about the model, and a focus group discussion. The research involved a sample of 169 respondents selected by purposive sampling. Data were collected with the help of questionnaires and interviews. **Results:** The five components of the SCLE model that are important for improving the nutritional needs of malnourished children include planning, implementation, evaluation, timing and indicators of success. **Conclusion:** SCLE model could be used as a complementary solution to help families overcome the malnutrition problems, by emphasizing the shared learning aspect in the process of transferring knowledge and parenting behaviour.

**Keywords:** *Self-Care, Learning Exchange, Malnutrition, Children, Nursing*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dialami oleh negara-negara berkembang, antara lain: Indonesia, khususnya Surabaya.<sup>1</sup> Terbesar kedua ini Kota Indonesia, setelah Jakarta, masih menderita malnutrisi, karena 1,2% dari anak-anak yang kurang dari lima tahun- lansia mengalami gizi buruk dan 12,3% di antaranya kekurangan nutrisi yang tepat. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak Surabaya pemerintah kota, termasuk POSYANDU (istilah digunakan untuk pusat pelayanan kesehatan terpadu di Indonesia) kegiatan, konseling, makanan tambahan, home-tohome pemantauan, demonstrasi memasak makanan sehat, dan kelas balita sehat, bersama dengan tradisional pendekatan pengobatan, inovasi Formula 100 (F100) terdiri dari susu, minyak goreng dan larutan elektrolit atau mineral, dan program pendampingan balita ditawarkan kepada keluarga sehat selama 9 bulan.<sup>3, 4</sup> Selain itu, dalam penelitiannya.

Ayu menyatakan bahwa program bantuan gizi dapat mengatasi masalah gizi buruk.<sup>5</sup> Sedangkan Sartika menyatakan bahwa peningkatan status gizi dapat diwujudkan melalui pemanfaatan program pelayanan kesehatan. Selain itu, Fitriyanti & Mulyati mencontohkan Tambahan Feeding for Recovery (SVR) dapat memulihkan nutrisi status. Huria dkk. menyebutkan bahwa nutrisi status anak dapat ditingkatkan melalui perawatan di rumah program. Tanpa mengabaikan temuan di atas, a solusi pelengkap untuk membantu keluarga mengatasi masalah malnutrisi adalah menemukan model yang sesuai untuk mengatasi penyebab utama gizi buruk

pada anak, yang merupakan perawatan yang salah. Model ini adalah model dari belajar perawatan diri untuk anak-anak kurang gizi. Model berorientasi pada kemandirian keluarga dengan anak kurang gizi, agar mampu berlatih perawatan diri dengan benar. Model dimulai dengan penilaian, dilanjutkan dengan perencanaan kebutuhan pembelajaran, pelaksanaan, dan terakhir, evaluasi proses pembelajaran. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan bagaimana perawatan diri model pertukaran pembelajaran dengan bantuan meringankan masalah gizi buruk pada anak yang diakibatkan oleh kesalahan peduli.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menjelaskan bagaimana perawatan diri model pertukaran pembelajaran dengan bantuan meringankan masalah gizi buruk pada anak yang diakibatkan oleh kesalahan peduli.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi
2. Untuk Menganalisis karakteristik responden Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi

## **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi profesi keperawatan  
Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi
2. Bagi Petugas Kesehatan  
Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk mengetahui Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi
3. Bagi Peneliti  
Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Promosi Kesehatan dan Perilaku**

##### **2.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan dan Perilaku**

Promosi kesehatan merupakan proses meningkatkan kesehatan dan mensosialisasikan kepada masyarakat agar meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan. Promosi kesehatan mempunyai aspek perilaku yaitu agar memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeliharaan dan peningkatan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005). Green dan Krevler (2005) juga mengemukakan bahwa perilaku ditemukan oleh 3 faktor utama, yaitu : Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan pengetahuan dan sikap seseorang lebih sehat. Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan sarana, prasarana dan fasilitas agar terjadinya perilaku yang lebih baik. Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor pengubah perilaku.

##### **2.1.2 Penyuluhan Kesehatan**

Penyuluhan kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada masyarakat agar dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi sehingga masyarakat lebih mandiri untuk menjaga kesehatannya (Sarwono, 2004).

#### **2.2 Penyuluhan Gizi**

Menurut Departemen Kesehatan (1991) dalam Supariasa (2012), penyuluhan gizi adalah proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap

yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Dengan kata lain, penyuluhan gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik.

Menurut Kamus Gizi (Persagi, 2010) penyuluhan gizi adalah upaya menjelaskan, menggunakan, memilih dan mengolah bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perorangan atau masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan gizinya. Umumnya, pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok. Penyuluhan gizi memiliki tujuan, yaitu suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi.

### **2.2.1 Tujuan Penyuluhan Gizi**

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Tujuan penyuluhan kesehatan memiliki ruang lingkup yang lebih luas, sedangkan tujuan penyuluhan gizi khusus di bidang usaha perbaikan gizi.

Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus menurut Supriasa (2014), yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang sehat.
- b. Menyebarkan konsep-konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.

c. Untuk membantuk individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku sehubungan dengan pangan dan gizi.

d. Merubah perilaku konsumsi makanan (Food Consumption Behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

## **2.3 Malnutrisi**

### **2.3.1 Malnutrisi dan Dampak Malnutrisi**

Malnutrisi secara bahasa berarti “gizi salah”. Gizi salah dapat berarti kekurangan gizi dapat pula berarti kelebihan gizi. Namun pengertian umum yang digunakan oleh WHO adalah malnutrisi yang berarti kekurangan gizi. Gizi kurang adalah bentuk dari malnutrisi sebagai akibat kekurangan ketersediaan zat gizi yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh. Salah satu tandatanda kurang gizi adalah lambatnya pertumbuhan yang dicirikan dengan kehilangan lemak tubuh dalam jumlah berlebihan, baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Malnutrisi pada anak dicirikan oleh 3 bentuk yaitu stunting yang berarti tinggi badan kurang menurut umur (TB/U), wasting yang berarti berat badan kurang menurut umur (BB/U), dan undernutrition berat badan kurang menurut tinggi badan (BB/TB) (Gibson, 2005). Menurut UNICEF (2004) malnutrisi berarti lebih dari sekedar perasaan lapar atau tidak mempunyai cukup makanan untuk dimakan. Ketidakcukupan makanan ini meliputi asupan protein (penting untuk mempertahankan kesehatan tubuh dan membentuk otot), kalori (ukuran kebutuhan energi tubuh), besi (untuk fungsi sel darah), dan nutrien lain yang menyebabkan berbagai tipe malnutrisi. Jika tubuh tidak menerima energi yang dibutuhkan dalam makanan, maka kehilangan berat badan akan terjadi. Anak-anak yang malnutrisi

tidak mempunyai cadangan lemak dan sangat sedikit otot. Perkembangan otak menjadi lambat oleh karena anak-anak mengalami insiden penyakit yang tinggi karena tubuh tidak mampu melawan infeksi. Malnutrisi memberikan kontribusi pada tingginya rata-rata angka kematian di negara sedang berkembang. Tubuh membutuhkan mikronutrien dari makanan karena tubuh tidak dapat membuat seluruh mikronutrien ini untuk kenormalan fungsi tubuh. Mikronutrien ini termasuk vitamin A, vitamin B, vitamin C, folat, seng, kalsium, iodium dan besi. Defisiensi vitamin A merupakan masalah kesehatan yang sangat serius di dunia, karena defisiensi ini penyebab utama terjadinya kebutaan pada anak-anak. Makanan yang difortifikasi dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur dalam makanan juga penting sebagai salah satu cara untuk mengurangi terjadinya defisiensi vitamin A (Torpy, et al., 2004).

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Menjadi Prediktor Bagi Terjadinya Malnutrisi**

Malnutrisi merupakan akibat dari multifaktor. Menurut Pongou, et al. (2006), kebijakan ekonomi makro tentang pangan merupakan faktor mendasar penyebab malnutrisi pada anak. Hal yang sama terjadi di negara Indonesia, krisis ekonomi yang terjadi beberapa tahun yang lalu sangat berdampak pada status ekonomi keluarga dan kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, demikian pula dengan akses untuk memperoleh pangan yang baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Hasil kajian Muller and Crawinkel (2005) menyebutkan bahwa pengenalan awal terhadap makanan pertama yang rendah kulaitas dan kuantitasnya, rendahnya pemberian ASI eksklusif dan tingginya frekuensi penyakit pada masa awal bayi merupakan alasan-alasan sebab terjadinya lambatnya pertumbuhan. Infestasi cacing merupakan faktor lain yang dapat memicu terjadinya malnutrisi.



Menurut Windle, et al. (2007) infeksi *Helicobacter pylori* pada anak-anak di negara sedang berkembang merupakan inisiator dalam siklus yang tak berujung pangkal yang pada akhirnya menghasilkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan. Infeksi ini mempengaruhi kondisi asam lambung yang berakibat pada terjadinya diare dan anemia defisiensi besi. Hal yang sama diungkapkan oleh Friedman, et al. (2005) yang membuktikan hubungan antara infeksi *Schistosoma japonicum* dengan kejadian malnutrisi dan anemia. Infestasi cacing ini menyebabkan kehilangan darah dalam tubuh. Bloss, et al., (2004) menyatakan bahwa di Kenya, prevalensi anak yang malnutrisi: stunting 47%, undernutrition 30% dan wasting 7%, dan faktor-faktor yang menjadi prediktor bagi terjadinya malnutrisi di Kenya adalah pemberian makanan yang lebih awal pada saat bayi, vaksinasi memproteksi stunting, tinggal bersama orang tua angkat, faktor-faktor ini secara signifikan dapat meningkatkan risiko stunting. Hasil penelitian Deolalikar (2005) menemukan bahwa ada perbedaan yang cukup besar tentang kejadian malnutrisi pada anak berdasarkan gender, wilayah geografis dan status ekonomi, sedangkan hasil kajian Gur, et al (2006) beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian malnutrisi di Istanbul adalah yaitu faktor umur, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga.

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan**

##### **3.1.1 Tujuan Umum**

Untuk menjelaskan bagaimana perawatan diri model pertukaran pembelajaran dengan bantuan meringankan masalah gizi buruk pada anak yang diakibatkan oleh kesalahan peduli.

##### **3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi
2. Untuk Menganalisis karakteristik responden Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi

#### **3.2 Manfaat**

##### **3.2.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk mengetahui Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi

### **3.2.1 Manfaat Praktis**

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk mengetahui Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan tiga tahap pengembangan model: Tahap 1, di mana model awalnya dirancang setelah melakukan tinjauan pustaka dan observasi lapangan; Tahap 2, di mana survei dilakukan oleh Delphi teknik; dan Tahap 3, di mana diskusi kelompok terfokus diadakan dengan para ahli. Kegiatan terakhir ini termasuk memvalidasi desain model dengan melakukan kelompok fokus diskusi untuk menentukan kelayakan model sistem yang akan diterapkan, fokus studi dan modelnya kerangka kerja.

#### **4.2 Populasi, Sampel, Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Sampelnya adalah seluruh responden yang dipilih secara sederhana pengambilan sampel secara acak

##### **4.2.2 Sampel**

Sampelnya adalah 60 responden yang dipilih secara sederhana pengambilan sampel secara acak

##### **4.2.3 Sampling**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling untuk memilih responden. Sampel dipilih secara random sampling. Kuesioner penelitian yang dikelola sendiri digunakan untuk pengumpulan data. Survei menggunakan kuesioner dengan 25 item pertanyaan yang dibagi menjadi lima kategori, yang terdiri dari kebutuhan untuk perawatan diri perencanaan pertukaran pembelajaran,

implementasi perawatan diri belajar, evaluasi pertukaran perawatan diri, perawatan diri waktu pertukaran pembelajaran, dan indikator efektif pertukaran perawatan diri untuk anak-anak dengan malnutrisi.

### **4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel Penelitian**

##### **4.3.1.1 Variabel Bebas (Independent)**

Variabel bebas dalam penelitian ini variabel bebasnya Pada Anak Malnutrisi

##### **4.3.1.2 Variabel Terikat (Dependent)**

Variabel tergantung dalam penelitian ini variabel tergantung adalah Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi

### **4.4 Pengumpulan Data dan Analisis Data**

#### **4.4.1 Instrumen Pengumpulan Data**

Survei menggunakan kuesioner dengan 25 item pertanyaan yang dibagi menjadi lima kategori, yang terdiri dari kebutuhan untuk perawatan diri perencanaan pertukaran pembelajaran, implementasi perawatan diri belajar, evaluasi pertukaran perawatan diri, perawatan diri waktu pertukaran pembelajaran, dan indikator efektif pertukaran perawatan diri untuk anak-anak dengan malnutrisi. Setiap pertanyaan tentang perlunya pembelajaran perawatan diri model pertukaran terdiri dari dua pilihan yaitu, bagaimana kemungkinan model tersebut dapat diterapkan, dan seberapa penting untuk menerapkan model, menggunakan skala Likert 1 sampai 5, dengan 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, dan 5 = sangat setuju. Penilaian pertanyaan dilakukan dengan menghitung mean dan standar deviasi setiap pertanyaan dalam lima kategori. Nilai rata-rata yang berkorelasi dengan kebutuhan model lebih dari 4.

Melakukan Survei dengan Delphi Teknik Sebuah survei tentang kebutuhan akan model dilakukan oleh melibatkan 10 pakar dari berbagai disiplin ilmu terpilih dengan sampling acak sederhana. Para ahli ini menganalisis dan meninjau topik dari sudut pandang ilmuwan, yang membantu dalam memperoleh informasi dan tanggapan sebagai penguatan pengembangan dan kelayakan model pertukaran belajar perawatan diri.

Melakukan Focus Group Discussion. diskusi kelompok terfokus diadakan untuk melakukan kelayakan pengujian model pembelajaran perawatan diri yang dikembangkan. Kelompok fokus terdiri dari keluarga responden (ibu) yang akan menerapkan pembelajaran mandiri model pertukaran, dan panel 10 ahli yang terlibat dalam menyediakan analisis kelayakan model melalui Delphi teknik.

## BAB V

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

#### 5.1 HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan akan model pertukaran dalam belajar perawatan diri untuk anak kurang gizi berusia kurang dari lima tahun di Surabaya. Menurut temuan, model harus meliputi kebutuhan perawatan diri tanpa bantuan (80%), perawatan diri kebutuhan dengan brainstorming (85%), kebutuhan untuk belajar kontrak dengan sumber belajar (ibu dengan kasus) (85%), kebutuhan untuk merumuskan pembelajaran perawatan diri bahan bersama dengan diskusi (75%), kebutuhan untuk memanfaatkan media yang tersedia seperti gambar (90%), direct kebutuhan belajar pada ibu dengan kasus serupa (85%), kebutuhan evaluasi pembelajaran kelompok perawatan diri (90%), dan perlunya belajar mandiri seminggu sekali selama sebulan. Hasilnya ditunjukkan pada Tabel 1.

Table 1. Results of the Delphi Survey

| Need for self-care learning exchange | Feasibility<br>(range 1-5) |    | Importance<br>(range 1-5) |    |
|--------------------------------------|----------------------------|----|---------------------------|----|
|                                      | Mean                       | SD | Mean                      | SD |
| Self-Care Learning Exchange Planning |                            |    |                           |    |

|   |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
| Learning Contract   | 4.62 | 0.24 |      |      |
| Formulation of self-care learning materials   | 4.60 | 0.17 | 4.72 | 0.24 |
| Media and learning tools.   | 4.40 | 0.52 | 4.68 | 0.21 |
| The self-care learning exchange is designed together (in a group) through brainstorming/ discussion and by asking health workers (nurse assistants) directly. | 4.80 | 0.42 | 4.40 | 0.52 |
|   |      |      | 4.80 | 0.42 |
| Implementation of self-care learning  | 4.73 | 0.18 | 4.77 | 0.22 |
| Self-care learning exchange evaluation  | 4.70 | 0.22 | 4.73 | 0.26 |

Berdasarkan Tabel 1, model pertukaran dalam pembelajaran perawatan diri balita gizi buruk oleh keluarga (ibu) di Surabaya, khususnya yang kurang gizi bidang yang diidentifikasi dalam penelitian ini, dapat diwujudkan melalui tiga tahap: perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sebagai berikut:

Tahap perencanaan adalah memproyeksikan apa yang seharusnya dilakukan pada tahap implementasi. Tahap perencanaan ini termasuk identifikasi kebutuhan belajar perawatan diri anak-anak kurang gizi, kontrak belajar perawatan diri anak kurang gizi, rumusan pembelajaran materi tentang perawatan diri anak malnutrisi, dan memilih media dan alat pembelajaran pada perawatan diri anak yang menderita gizi buruk. Pada tahap implementasi, rencana dijalankan, di dalamnya, ibu-ibu balita belajar bersama ibu-ibu balita yang kurang gizi. Penerapan dimulai dengan bimbingan tentang keintiman, diikuti oleh bertukar pengalaman belajar dari belajar kelompok organisasi dan penerapan teknik pembelajaran, seperti brainstorming, diskusi meja bundar, langsung latihan, tanya jawab, dan simulasi. Untuk ini panggung, rata-rata ibu ingin kegiatan itu diadakan satu kali seminggu selama satu bulan. Pada tahap evaluasi, kegiatan dievaluasi sama sekali baik melalui tes atau non-tes, keduanya secara praktis dan lisan. Dalam penerapan perawatan diri pertukaran pembelajaran, lebih banyak penekanan diberikan pada bentuk dan jenis evaluasi yang didasarkan pada ibu keterlibatan dan sumber belajar.

## **5.2 PEMBAHASAN**



Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertukaran model pembelajaran perawatan diri paling dibutuhkan dalam keluarga kurang gizi. Hal ini sejalan dengan Mulyana temuan yang prinsipnya dalam pertukaran pembelajaran didasarkan Lanjutan. Dalam hal ini Prinsipnya, proses pembelajaran lebih menekankan pada kelompok dinamis, sedangkan menurut Bandura ada tiga pendekatan dalam proses pembelajaran: berorientasi pada kepercayaan diri pendekatan, pendekatan yang berorientasi pada perasaan dan berorientasi pada perilaku pendekatan. Dalam pendekatan yang berorientasi pada kepercayaan, diasumsikan bahwa seseorang dapat mengubah keterikatannya pada suatu objek dengan menyampaikan informasi baru. Konsep pertukaran pembelajaran dalam keperawatan berasal dari konsep pertukaran pembelajaran yang menunjukkan a upaya sistematis dan disengaja untuk menciptakan kondisi bagi kegiatan belajar terjadi. Pertukaran belajar dapat dipahami melalui teori interaksi. Menekankan bahwa dua orang atau lebih saling bergantung dalam mencapai hasil dan fungsi yang positif, tidak hanya dalam kepentingan individu tetapi juga untuk kepentingan grup. Selanjutnya, konsep pertukaran pembelajaran mengandung beberapa prinsip, seperti humanis prinsip dan prinsip belajar sikap, keduanya yang sangat tepat untuk dipraktikkan dalam keperawatan keluarga pelayanan karena masalah kesehatan sangat banyak ditimbulkan oleh faktor perilaku. Seperti yang diungkapkan oleh Mulyana. Prinsip belajar humanis didasarkan pada aliran yang menekankan pentingnya kognitif dan afektif tujuan. Dari prinsip ini, upaya peningkatan pengetahuan tentang perawatan diri, terutama untuk anak-anak dari keluarga kurang gizi, sangat diperlukan, karena dalam sekolah humanis, target adalah aktor aktif yang merumuskan strategi transaksional dengan lingkungan mereka. Prinsip

lain dari pertukaran pembelajaran didasarkan pada pendekatan pembelajaran perubahan sikap, yang memiliki tiga orientasi: orientasi keyakinan, orientasi perasaan dan orientasi perilaku.

Orientasi ini menunjukkan bahwa seseorang dapat mengubah sikapnya jika keyakinan, perasaan, dan perilakunya dimodifikasi sebelumnya. Ketiga pendekatan diturunkan dari model konsistensi kognitif, yang meliputi teori keseimbangan, teori harmoni dan ketidaksesuaian teori. Menurut teori keseimbangan, keseimbangan diperlukan dalam domain afektif antara individu dan lingkungannya, terutama bila ada adalah ketidakseimbangan yang dapat mengubah sikap dan perilaku. Demikian pula teori harmoni yang dikembangkan oleh Osgood dan Tannenbaum, menggarisbawahi keharmonisan hubungan, dan dengan demikian menunjukkan ketidakharmonisan dalam hubungan seseorang akan mengubah sikap. Sementara itu, dasar yang terakhir teori adalah teori oleh Festinger, yang menekankan bahwa perbedaan tidak diinginkan karena individu memiliki dua kognisi yang berlawanan, dan bahwa, dengan mengubah kognisi yang berlawanan, seseorang dapat menciptakan yang diinginkan situasi.

Berdasarkan teori perawatan diri, teori keperawatan dan pembelajaran dapat digunakan dalam pelayanan keperawatan sebagai bentuk pelayanan kesehatan bagi manusia yang memiliki kelainan biopsikososial dan kebutuhan spiritual dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Demikian pula, model perawatan diri dan pertukaran dapat diterapkan dalam praktik keperawatan keluarga untuk meminimalkan jumlah keluarga yang memiliki anak kurang gizi. Manfaat nutrisi melalui aplikasi dari model pertukaran pembelajaran perawatan diri dapat meningkatkan perilaku dalam pengasuhan anak kurang gizi. Ini adalah didukung

oleh penelitian Adrian & Kartika, yang menyatakan bahwa kondisi perawatan yang tidak memadai, seperti pemberian makan dari tahap bayi ke balita, dapat menyebabkan balita untuk sering menderita penyakit karena pencernaan gangguan. Kondisi nyeri yang berkepanjangan juga dapat menyebabkan penurunan berat badan yang cepat dan memudahkan bayi untuk menjadi kurang gizi. Selain itu, pola perawatan dalam kasus menyusui dini dan eksklusif, serta konsumsi suplemen ASI yang tidak tepat dan pendidikan yang buruk, dapat menyebabkan anak-anak menjadi lebih sedikit asupan makanan bergizi, bervariasi, dan seimbang, yang dapat menyebabkan malnutrisi. Sementara itu, Palombarini AF menemukan bahwa intervensi gizi melalui diet sehari-hari praktek dalam keluarga dapat membantu mengatasi masalah gizi masalah. Hal ini dikuatkan oleh studi oleh Frota MA, dimana peneliti menemukan bahwa kebiasaan diet dan ASI pada usia 0-6 bulan berkontribusi pada anak makanan. Studi lain yang mendukung hasil dari penelitian ini adalah oleh Ayu, yang melihat perbaikan dalam pola asuh sebelum dan sesudah pendampingan program dalam keluarga dengan gizi kurang. Hasilnya menunjukkan perubahan yang signifikan dalam pola asuh pola setelah tiga bulan dengan bantuan gizi. Peningkatan dalam praktik pengasuhan anak, terutama pada akhir bantuan gizi, terkait erat terhadap peningkatan pengetahuan ibu yang berperan peran dominan dalam pengasuhan anak. Hal ini juga berkorelasi dengan tingkat kecukupan energi pada bayi dengan protein kurang energi, yang meningkat dalam tiga bulan setelah nutrisi bantuan, bersama dengan tingkat kecukupan protein mereka. Studi menunjukkan bahwa program bantuan gizi memiliki efek yang berarti pada peningkatan pengetahuan dan pola asuh orang tua, khususnya dalam praktik pemberian makan anak, yang pada gilirannya akan mempengaruhi kualitas

dan kuantitas pemberian makan anak. Intervensi dalam penelitian ini sejalan dengan aplikasi inti dari pertukaran pembelajaran perawatan diri model, yang mengadopsi cara merawat, terutama dalam praktik pengasuhan anak kurang gizi oleh ibu yang telah berhasil mengasuh anak, dan dari yang mengetahui ibu yang memiliki anak kurang gizi bisa belajar langsung. Demikian diungkapkan Hayakawa LY bahwa strategi dukungan kelompok dapat mengatasi masalah kebosanan dalam perawatan

**BAB VI**  
**RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

**6.1 Rencana jangka pendek :**

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

**6.2 Rencana jangka panjang :**

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang Model Pertukaran Pembelajaran Mandiri: Model Promosi Gizi Pada Anak Malnutrisi.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Model pertukaran pembelajaran perawatan diri untuk anak kurang gizi di Surabaya berorientasi pada pengasuhan model perubahan perilaku, dan termasuk dengan tiga tahapan: perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
2. Tahap perencanaan dilakukan oleh ibu-ibu balita secara kolektif dengan merencanakan kebutuhan perawatan diri sedang belajar
3. Tahap implementasi adalah dilakukan oleh ibu balita berdasarkan pada apa yang telah direncanakan pada tahap sebelumnya, mulai dari organisasi pembelajaran kelompok hingga aplikasi teknik pengajaran, seperti brainstorming, diskusi meja bundar, praktik langsung, pertanyaan dan jawaban, dan simulasi.
4. Tahap evaluasi, yang dilaksanakan setelah satu bulan pertukaran pembelajaran, menentukan tingkat pemahaman dan praktik dalam perawatan anak kurang gizi, dengan langsung keterlibatan sumber belajar.
5. Modelnya mampu meningkatkan praktik pengasuhan anak dan status gizi dalam tiga bulan, sehingga model dapat membantu mengatasi masalah gizi dan penyebab gizi buruk karena terhadap praktik pengasuhan.

## **7.2 SARAN**

Saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian ini adalah bahwa perawat yang bekerja di Kesehatan Masyarakat Pusat dapat memfasilitasi keluarga (ibu) dengan anak-anak yang menderita kekurangan gizi karena pola asuh yang salah praktik, dengan menerapkan pertukaran pembelajaran perawatan diri model. Ini dapat digunakan sebagai pendekatan pelengkap model untuk membantu keluarga mengatasi masalah malnutrisi.

## DAFTAR PUSTAKA

F. Economic growth, equity and nutritional improvement in Indonesia. United Nations Administrative Committee On Coordination- Subcommittee On Nutrition. 1992.

Badan Penelitian dan Pengembangan, Riset Kesehatan Dasar 2013, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017

Leimena S. Posyandu: a community based vehicle to improve child survival and development. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 1989;3(4):264-7.

Sadler K. Community-based therapeutic care: treating severe acute malnutrition in sub-Saharan Africa: University of London; 2009.

Ayu SD. The effect of nutritional outreach program on caring pattern, infectious disease rates and the anthropometric status of underweight underfive children: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2008.

Sartika RAD. Analisis pemanfaatan program pelayanan kesehatan status gizi balita. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2010;5(2):90-6.

Fitriyanti F, Mulyati T. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012: Diponegoro University; 2012.

Huriah T, Trisnantoro L, Haryanti F, Julia M. Upaya peningkatan status gizi balita malnutrisi akut berat melalui program home care. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2014;9(2):130-6.



- Hartweg D. Dorothea Orem: Self-care deficit theory: Sage Publications; 1991. Hsu C-C, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Practical assessment, research & evaluation*. 2007;12(10):1-8.
- Okoli C, Pawlowski SD. The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & management*. 2004;42(1):15-29.
- Mulyana E. Model tukar belajar (learning exchange) dalam perspektif pendidikan luar sekolah (PLS). Bandung: Mutiara Ilmu. 2007.
- Bandura A. Social-learning theory of identificatory processes. *Handbook of socialization theory and research*. 1969;213:262.
- Friedman MM. *Family nursing: Theory and assessment*: Appleton-Century Crofts; 1986.
- Basford L, Slevin O. *Theory and practice of nursing: An integrated approach to caring practice*: Nelson Thornes; 2003.
- Merryana A, Vita K. Feeding Pattern for Under Five Children with Malnutrition Status in East Java, West Java, and Central Kalimantan, Year 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2013;16(2):185-93.
- Palombarini AF, Malta MB, de Lima Parada CMG, Carvalhaes MABL, Benicio MHDA, Tonete VLP. Nutritional practices of expectant mothers supported by a Family Health Unit: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2014;13(2):186-97.
- Frota MA, Casimiro CF, de Oliveira Bastos P, Sousa Filho OA, Martins MC, Gondim APS. Mothers' knowledge concerning breastfeeding and

complementation food: an exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2013;12(1):120-34.

Nayak BS, Unnikrishnan B, George A, Shashidhara Y, Mundkur SC. Mothers Knowledge on Malnutrition: Community based Cross Sectional Study. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018;9(1).

Ruia A, Gupta RK, Bandyopadhyay G. Implication of Malnutrition on Human Capital: Bridging the Inequality through Robust Economic Policies. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2018;9(1).

Hayakawa LY, Marcon SS, Waidman MAP. Using the group as a support strategy for mothers of children admitted to Pediatric Intensive Care unit: an experience report. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2009;8(3).

Bhardwaj R, Avasthi RD, Tripathi N. A Study to Assess the Effectiveness of Structured Teaching Programme on the Knowledge of Mothers of “Under Five Children” on Malnutrition in Pratap Nagar Jaipur. *International Journal of Nursing Education and Research*. 2017;5(3):225-8.

## LAMPIRAN

### 1. Laporan keuangan

| <b>1. HONORARIUM</b>        |  |                             |                     |                        |
|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------|------------------------|
| <b>HONOR</b>                | <b>HONOR/HARI</b>  | <b>WAKTU<br/>JAM/MINGGU</b> | <b>MINGGU</b>       | <b>JUMLAH<br/>(RP)</b> |
| Perawat Rumah Sakit 1       | 50.000   | 3                           | 32                  | 1.600.000              |
| Perawat Rumah Sakit 2       | 50.000   | 3                           | 32                  | 1.600.000              |
| <b>SUB TOTAL</b>            |  |                             |                     | 3.200.000              |
| <b>2. BAHAN HABIS PAKAI</b> |  |                             |                     |                        |
| Kertas HVS A4               | Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll                                      | 5 rim                       | 50.000              | 250.000                |
| Bolpoint                    | Pelatihan  | 10 lusin                    | 15.000              | 150.000                |
| Odner                       | Arsip File   | 5 set                       | 30.000              | 150.000                |
| Map                         | Arsip File   | 5 set                       | 10.000              | 50.000                 |
| Spidol boardmaker           | Pelatihan  | 5                           | 10.000              | 50.000                 |
| Tintan Printer              | Pencetakan berkas  | 6 biji                      | 150.000             | 900.000                |
| Kertas Sertifikat           | Bukti Sebagai Duta   | 5 pack                      | 50.000              | 250.000                |
| Flasdisk (8 GB)             | Penyimpanan Data Kegiatan  | 2 buah                      | 75.000              | 150.000                |
| Buku Pedoman                | Media Pelatihan  | 30 buku                     | 15.000              | 450.000                |
| Buku petunjuk               | Media Pelatihan  | 30 buku                     | 15.000              | 450.000                |
| Pulsa Internet              | Media Pembelajaran   | 8 GB                        | 50.000              | 200.000                |
| Poster                      | Media pelatihan serta media informasi  | 10 poster                   | 15.000              | 150.000                |
| Benner roll                 | Informasi Program Pos  | 1 buah                      | 100.000             | 100.000                |
| Leaflet                     | Media informasi  | 300 lbr                     | 3.000               | 900.000                |
| Pojok Perawat               | Pusat Sekolah  | 1 tempat                    | 500.000             | 500.000                |
| PIN Perawat                 | Tanda sebagai DUTA Perawat   | 20 siswa                    | 5.000               | 100.000                |
| <b>SUB TOTAL</b>            |  |                             |                     | 4.800.000              |
| <b>3. PERJALANAN</b>        |  |                             |                     |                        |
| <b>Material</b>             | <b>Tujuan</b>  | <b>Kuantitas</b>            | <b>Jumlah (Rp.)</b> |                        |
| Ketua                       | a. Pengorganisasian persiapan kegiatan<br>b. Pendampingan pendidikan dari UMSurabaya | 60 kali                     | 2.500.000           |                        |

|  |  |                  |                          |                     |
|--|--|------------------|--------------------------|---------------------|
|  | c. Evaluasi kegiatan, dll.   |                  |                          |                     |
| Anggota                                    | a. Pengorganisasian persiapan kegiatan<br>b. Pendampingan pendidikan dari<br><i>UMSurabaya</i><br>c. Evaluasi kegiatan, dll. | 60 kali          |                          | 1.500.000           |
| <b>SUB TOTAL</b>                           |  |                  |                          | 4.000.000           |
| <b>4. LAIN-LAIN</b>                        |  |                  |                          |                     |
| <b>Material</b>                            | <b>Tujuan</b>  | <b>Kuantitas</b> | <b>Harga Satuan (Rp)</b> | <b>Jumlah (Rp.)</b> |
| Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan       | Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan  | 30 buah          | 50.000                   | 1.500.000           |
| <b>SUB TOTAL</b>                           |  |                  |                          | 1.500.000           |
| <b>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)</b> |  |                  |                          | 13.500.000,-        |

## 2. Lampiran Jadwal Penelitian

| NO. | KEGIATAN  | BULAN DESEMBER-JUNI |   |   |   |   |   |
|-----|---|---------------------|---|---|---|---|---|
|     |   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1.  | Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti  |                     |   |   |   |   |   |
| 2.  | Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja  |                     |   |   |   |   |   |
| 3.  | Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian   |                     |   |   |   |   |   |
| 4.  | Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian   |                     |   |   |   |   |   |
| 5.  | Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian   |                     |   |   |   |   |   |
| 6.  | Melakukan Penelitian  |                     |   |   |   |   |   |
| 7.  | Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya |                     |   |   |   |   |   |
| 8.  | Menyusun laporan penelitian   |                     |   |   |   |   |   |