

**PENGARUH KLIPING (KELOMPOK IBU PENDAMPING GIZI)  
TERHADAP PENINGKATAN PERKEMBANGAN BALITA MALNUTRISI  
DI KECAMATAN MANTRIJERON  
YOGYAKARTA**

**Naskah Publikasi**

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan Pada Program  
Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta



**ANDHINAYANTI KUNAK  
20100320017**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**PENGARUH KLIPING (KELOMPOK IBU PENDAMPING GIZI)  
TERHADAP PENINGKATAN PERKEMBANGAN BALITA MALNUTRISI  
DI KECAMATAN MANTRIJERON  
YOGYAKARTA**

**Telah disetujui untuk diseminarkan dan diujikan pada tanggal:  
2 Juli 2014**

Oleh:  
**ANDHINAYANTI KUNAK  
NIM 20100320017**

**Pembimbing**

**Titih Huriah, Ns., M.Kep.,Sp.Kom**

**Penguji**

**Ferika Indarwati, Ns., M.Ng**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**(Sri Sumaryani, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC)**

## Pernyataan

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta :

Nama : Andhinayanti Kunak

No Mahasiswa : 20100320017

Judul : Pengaruh KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi di Kecamatan Mantriweron Kota Yogyakarta

Setuju/tidak setuju\*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, 2 Juli 2014

Pembimbing



Titih Huriyah, Ns.M.Kep.,Sp.Kom

Mahasiswa



Andhinayanti Kunak

\*) coret yang tidak perlu

Pengaruh KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) Terhadap Peningkatan  
Perkembangan Balita Malnutrisi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta

*Andhinayanti Kunak<sup>1</sup>, Titih Huriah<sup>2</sup>, Ferika Indarwati<sup>3</sup>*  
*Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas*  
*Muhammadiyah Yogyakarta*

**INTISARI**

**Latar belakang** : Pada tahun 2007 prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang adalah 18,4 persen sehingga Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia. Penelitian yang dilakukan mengenai *home based treatment of severe malnutrition* menunjukkan bahwa perawatan di rumah efektif meningkatkan status gizi pada balita. Salah satu bentuk *home based treatment of severe malnutrition* adalah terapi kelompok atau *self help group*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta.

**Metode penelitian** : Penelitian ini adalah penelitian eksperimental, menggunakan *design Quasy – experiment* dengan 12 balita sebagai kelompok intervensi dan 14 balita sebagai kelompok kontrol yang berada di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. Analisa data menggunakan uji statistic *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Intervensi KLIPING dilakukan setiap 2 minggu sekali selama 2 bulan dengan 4 kali pertemuan.

**Hasil penelitian** : Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya pengaruh KLIPING terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Nilai signifikansi kelompok intervensi  $p = 0,059$  dan kelompok kontrol  $p = 0,317$  nilai ini menunjukkan tidak ada pengaruh pada kedua kelompok. Nilai signifikansi perbandingan antara kedua kelompok adalah  $p = 0,325$  dengan ini dapat disimpulkan tidak ada perbedaan nilai perkembangan antara kedua kelompok.

**Kesimpulan** : program KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) yang telah dilakukan selama 2 bulan tidak dapat meningkatkan perkembangan balita malnutrisi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta.

**Kata kunci** : KLIPING, perkembangan balita, malnutrisi

1 Mahasiswa PSIK UMY

2 Dosen PSIK UMY

3 Dosen PSIK UMY

*The Effect of Nutrition Supporting Group Toward Development of Children Under Five with Malnutrition In Mantrijeron Yogyakarta*

*Andhinayanti Kunak<sup>1</sup>, Titih Huriah<sup>2</sup>, Ferika Indarwati<sup>3</sup>  
Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta*

**ABSTRACT**

**Background** : In 2007 prevalence of children under five with less nutrition is 18,4 percent. So, Indonesia in the between of 36 countries in the world which gives contribution 90 percent for nutrition problems in the world. Research about home based treatment of severe malnutrition showed treatment in the home is effective to improving nutrition status in children under five. One of the type home based treatment of severe malnutrition is self help group. This research purpose was to know the effect of nutrition supporting group (KLIPING) toward development of children under five with malnutrition in Mantrijeon Yogyakarta.

**Methodology** : This research was experimental research, used quasy experiment design with 12 children under five as intervention group and 14 children under five as control group. Data analytic used wilcoxon and mann whitney. Kliping intervention was done once in 2 weeks for 2 months with 4 times meetins.

**Result** : The result of this research showed there are not effect of nutrition supporting group toward development of children under five with malnutrition in intervention or control group. There are significance for intervention group  $p = 0,059$  and control group  $p = 0,317$ , those significance showed there are not effect in two of them. Significance comparison between two group is  $p = 0,325$  with that the conclusion there are not improvement development between two group.

**Conclusion** : KLIPING program (nutrition supporting group) which has been done for 2 months did not improving the development of children under five with malnutrition in Sub Mantrijeron Yogyakarta

**Keywords** : KLIPING, development of children under five, malnutrition

<sup>1</sup>Nursing Student, School of Nursing Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer at Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer at Nursing, School of Nursing Muhammadiyah University of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2007 prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang adalah 18,4 persen sehingga Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia<sup>1</sup>. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)<sup>2</sup> menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk di Daerah Istimewa Yogyakarta (D.I.Y) sebesar 1,4 %. Pada tahun 2010 angka kejadian balita gizi buruk berturut-turut di kabupaten di DIY adalah : Kulonprogo 0,88%, Bantul 0,58%, Gunung Kidul 0,70%, Sleman 0,66% dan Kota Yogyakarta 1,01% dari 17.676 balita yang ditimbang<sup>3</sup>.

Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta<sup>4</sup> menyebutkan bahwa pada tahun 2011 dari 18 Puskesmas yang tersebar di Kota Yogyakarta, status gizi buruk dengan prevalensi tertinggi yakni terdapat di Puskesmas Mantrijeron yaitu 2,83%. Pada balita yang mengalami malnutrisi akan mempengaruhi gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan dan konsumsi pangan beragam, faktor sosial-ekonomi, budaya dan politik. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa semakin rendah tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi prevalensi balita gizi buruk dan prevalensi balita gizi kurang<sup>5</sup>.

World Health Organization (WHO)<sup>6</sup> sejak tahun 2007 telah mensosialisasikan program *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition*. Hal ini dilatarbelakangi oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa balita malnutrisi tanpa komplikasi sebenarnya dapat ditangani di masyarakat tanpa harus dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini mendukung penelitian Tanner&Collins (2004), yang menyatakan bahwa *Community Therapeutic Care* adalah suatu pendekatan yang dapat dilakukan untuk menangani malnutrisi akut pada balita. *Community Therapeutic Care* mengkombinasikan tiga pendekatan dalam menangani balita malnutrisi yaitu program makanan tambahan, *home based treatment* untuk balita malnutrisi tanpa komplikasi dan pusat stabilisasi untuk balita malnutrisi dengan komplikasi<sup>7</sup>.

Pendekatan intervensi di masyarakat saat ini hanya dilakukan melalui posyandu balita belum terfokus kepada keluarga yang memiliki balita malnutrisi. Penelitian yang dilakukan oleh Therry<sup>8</sup>, mengenai *home based treatment of severe malnutrition* menunjukkan bahwa perawatan di rumah efektif meningkatkan status gizi pada balita. Oleh karena itu, peneliti menggunakan terapi kelompok sebagai

intervensi untuk meningkatkan perkembangan balita pada balita malnutrisi.

Terapi kelompok adalah terapi yang dilakukan pada beberapa individu yang mempunyai masalah dan tujuan yang sama, tergabung dalam suatu kelompok dengan saling memberikan dukungan, dan berbagai pengalaman untuk membantu menyelesaikan masalah yang mereka alami<sup>9</sup>. Salah satu contoh terapi kelompok adalah *Self Help Group* atau kelompok swabantu.

Menurut Depkes RI<sup>10</sup> perkembangan adalah meningkatnya kemampuan manusia dari segi fungsi gerakan otot, kecerdasan, perasaan dan pergaulan sejak dari janin dalam kandungan sampai mati. Perkembangan anak balita adalah meningkatnya kemampuan anak balita dari segi fungsi gerakan otot, kecerdasan, perasaan dan pergaulan sejak dari janin sampai usia 5 tahun.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental pretest dan posttest control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita malnutrisi yang tinggal di Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta. Teknik dalam pengambilan sampel ini menggunakan *consecutivesampling* dan berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi. Sampel diambil sebanyak 26 responden yang dibagi menjadi 12 responden kelompok intervensi dan 14 responden kelompok kontrol.

Variable dalam penelitian ini adalah perkembangan balita malnutrisi di kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. Perkembangan balita diukur saat *pretest* dan *posttest*. Materi yang diberikan adalah informasi petunjuk pelaksanaan klipng, tahapan perkembangan balita dan pemenuhan nutrisi pada balita malnutrisi untuk peningkatan perkembangan balita. Instrumen penelitian ini adalah tes perkembangan KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan) serta buku panduan pelaksanaan *Self Help Group*. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Hasil tentang karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umu responden penelitian berdasarkan umur, pekerjaan, tingkat pendidikan untuk responden ibu dan responden balita berdasarkan umur dan jenis kelamin. Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 1.  
Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu tentang peningkatan perkembangan balita berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
<20 tahun	0	0	0	0
20-35 tahun	8	72,7	9	64,3
>35 tahun	3	27,3	5	35,7
Tingkat Pendidikan				
Tamat SD	0	0	0	0
Tamat SMP	3	27,3	6	42,85
Tamat SMA/SMK	7	63,6	6	42,85
Tamat Perguruan Tinggi	1	9,1	2	14,3
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	9	81,8	14	100
Swasta	0	0	0	0
Wiraswasta	2	18,2	0	0
Buruh	0	0	0	0
Jumlah	11	100	14	100

*Sumber: Data Primer*

Pada tabel 1 karakteristik responden ibu usia terbanyak adalah dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah usia 20 – 35 tahun. Responden dengan umur tersebut merupakan usia produktif sehingga ibu - ibu tersebut akan lebih aktif, baik dalam mendidik anak maupun memberikan makanan bergizi yang bisa menunjang tahap perkembangan balita.

Pada data karakteristik ibu dengan pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, hal ini menunjukkan bahwa rata – rata pendidikan responden di kecamatan Mantrijeron memiliki pendidikan tingkat menengah. Pendidikan pada dasarnya adalah segala upaya yang terencana untuk mempengaruhi memberikan perlindungan dan bantuan sehingga peserta memiliki kemampuan sesuai harapan. Pendidikan juga dapat dikatakan sebagai proses pendewasaan pribadi. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya responden menyerap, termotivasi dan memahami informasi yang diperoleh. Tingkat pendidikan responden membentuk nilai – nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Semakin tinggi tingkat



pendidikan responden, semakin mudah ia menyerap informasi tentang pengetahuan ibu pada balita malnutrisi<sup>11</sup>.

Menurut Soekirman<sup>12</sup>keadaan gizi anak pada tingkat rumah tangga dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku dan keadaan rumah tangga. Penelitian yang dilakukan oleh Vita<sup>13</sup>mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dalam merawat anak balita, pengetahuan dalam memberikan makanan anak, perilaku dalam merawat anak, dan perilaku dalam memberikan makan anak balita dengan kejadian gizi kurang, dengan kata lain bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin aktif dalam mencari informasi terkait kebutuhan gizi anak.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga. Menurut Karsih<sup>14</sup>Ibu rumah tangga merupakan ibu yang selalu mengawasi perkembangan anak di rumah dan ibu rumah tangga akan mempunyai waktu lebih bersama anak, sehingga ibu rumah tangga banyak memberikan stimulasi perkembangan dan pola asuh kepada anak. Menurut Salmiyati<sup>15</sup>bahwa ibu rumah tangga yang mempunyai banyak waktu luang di rumah akan dapat meningkatkan pola asuh dan pengetahuan akan pentingnya perkembangan anak.

Tabel 2.

Distribusi frekuensi karakteristik responden balita tentang peningkatan perkembangan balita berdasarkan umur dan jenis kelamin

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
0-12 bulan	0	0	0	0
13-24 bulan	1	8,3	6	42,85
25-36 bulan	8	66,7	6	42,85
37-48 bulan	1	8,3	2	14,3
49-60 bulan	2	16,7	0	0
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	6	50	7	50
Perempuan	6	50	7	50
Jumlah	12	100	14	100

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa dari 26 responden balita dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol, responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah sama

prosentasenya antara laki-laki dan perempuan yakni masing-masing berjumlah 13 orang balita (50%). Kejadian atau keadaan malnutrisi menurut jenis kelamin yang terjadi pada balita di Yogyakarta tidak di data secara khusus dalam profil kesehatan provinsi DIY tahun 2008.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2012 *cit* Nur<sup>16</sup>, kejadian malnutrisi lebih banyak terjadi pada balita berjenis kelamin perempuan. Sehingga tidak dapat dipastikan angka kejadian malnutrisi lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki – laki atau perempuan, namun dapat dilihat sesuai dari angka kejadian malnutrisi yang ditemukan.

Umur responden terbanyak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah pada usia 25 – 36 bulan. Usia balita merupakan usia yang sangat rentan terjadi gizi kurang disebabkan ketidakmampuan pengasuh atau keluarga dalam memberikan asupan nutrisi yang lengkap, sehingga malnutrisi pada balita merupakan salah satu penyebab kematian, dibuktikan dengan kejadian malnutrisi menyumbang sekitar 40% dari 11 juta kematian anak balita di Negara berkembang sehingga angka kematian pada anak di dunia mencapai 115 juta anak. Angka kematian bayi (*infant mortalitas rates*) sebagai indikator kesehatan masyarakat, disebabkan angka kematian bayi di dunia meningkat setiap tahun, di negara berkembang angka kematian bayi 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara industri, terutama pada usia satu hingga empat tahun 30-40 kali lebih besar di Negara berkembang, karena pada usia tersebut merupakan suatu periode anak untuk tumbuh kembang lebih cepat sehingga kebutuhan dengan zat – zat gizi juga meningkat<sup>17</sup>.

Tabel 3.  
Hasil Uji *Wilcoxon* kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi pre dan post test.

	<b>Uji <i>wilcoxon</i></b>	
	Mean	Sig. (2 – tailed)
Pre – post intervensi	2,50	0,059
Pre – post kontrol	2,50	0,317

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh peningkatan perkembangan balita malnutrisi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

Tabel 4.  
 Hasil uji *mann whitney* kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi pre post test

Uji <i>mann whitney</i>		
	Mean	Sig.(2 – tailed)
Pre – post intervensi	12,21	0,325
Pre – post kontrol	14,61	

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai signifikansi yaitu 0.325 ( $p > 0.05$ ), nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari nilai perkembangan balita pre dan post test antara kedua kelompok. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) terhadap peningkatan perkembangan responden atau balita malnutrisi.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tidak ada pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberikan perlakuan KLIPING maupun pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor prenatal dan postnatal. Faktor prenatal merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan anak saat masih dalam kandungan sedangkan faktor postnatal adalah faktor-faktor yang mempengaruhi setelah kelahiran anak<sup>18</sup>. Faktor postnatal adalah lingkungan dan nutrisi yang diberikan.

Faktor lingkungan diantaranya adalah umur dan penyakit penyerta. Menurut Soetjningsih<sup>19</sup> pada masa bayi (0 – 1 tahun) tumbuh kembang berlangsung sangat cepat. Perkembangan motorik kasar memegang peranan sangat penting, karena perkembangan motorik kasar pada tahun pertama berlangsung paling pesat, mulai bayi hanya terlentang saja hingga mampu berdiri atau berjalan. Selain itu motorik kasar mampu berkembang terlebih dahulu baru diikuti motorik halus. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya. Pada penelitian ini usia terbanyak adalah 25 – 36 tahun, sehingga pada rentang usia ini perkembangan anak tidak terlihat secara nyata dan cepat seperti pada masa bayi atau pada masa tahun pertama, dengan keterbatasan waktu penelitian yang hanya 2 bulan ini tidaklah cukup untuk melihat peningkatan perkembangan. Pada balita malnutrisi rentan terhadap penyakit infeksi akibat penurunan kekebalan tubuh sehingga balita sering mengalami penyakit infeksi dan akan mengganggu tumbuh kembangnya.

Penelitian ini menggunakan responden balita malnutrisi yang dimana menurut hasil pengukuran perkembangan balita dengan menggunakan KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan) banyak balita yang mengalami keterlambatan perkembangan. Menurut penelitian Hastuti<sup>20</sup> pada anak yang kurang nutrisi atau susah makan dan minum susu, perkembangannya sedikit terlambat daripada anak yang nutrisinya cukup.

Pertumbuhan dan perkembangan balita malnutrisi berbeda dengan balita normal. Jika pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan pun akan demikian. Pertumbuhan fisik dapat dilihat secara lebih nyata, namun sebenarnya disertai pula dengan perkembangan psikososial anak dan diikuti pula dengan perkembangan lainnya<sup>21</sup>. Pada penelitian ini balita malnutrisi dengan nilai Z score -2 sampai dengan -3 SD, dengan pertumbuhan yang tidak normal pasti akan mempengaruhi perkembangan balita. Walaupun sudah dilakukan intervensi KLIPING tapi kebutuhan gizi balita malnutrisi dan balita normal pasti berbeda. Pada balita malnutrisi kebutuhan gizinya dan metabolisme tubuh balita malnutrisi difokuskan untuk mencapai tahapan pertumbuhan yang optimal, tubuh balita malnutrisi terlalu sibuk untuk bagaimana memenuhi kebutuhan pertumbuhannya sehingga kebutuhan gizi untuk tahap perkembangan tidak terpenuhi.

Faktor lain yang juga mempengaruhi perkembangan anak adalah pola asuh orang tua terutama ibu. Karakteristik pekerjaan terbanyak pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Menurut penelitian Febrianita<sup>22</sup> anak dengan ibu seorang pegawai di perusahaan memiliki 1,42 kali pencapaian perkembangan normal dibandingkan dengan anak yang ibunya seorang ibu rumah tangga. Hasil penelitian di atas sesuai juga dengan penelitian Wayanti<sup>23</sup> yang dilakukan di TK Al Hasanah Yogyakarta, yang menyatakan bahwa anak dengan perkembangan yang tidak normal lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Dari hasil pengamatan peneliti di lapangan kebanyakan ibu tidak mengetahui bagaimana menstimulasi perkembangan dan tidak mengetahui tahapan perkembangan anaknya. Menurut penelitian Hastuti<sup>24</sup> sebagian ibu kurang memahami pentingnya stimulasi pada anak terhadap perkembangan anaknya. Menurut Soetjningsih<sup>25</sup> untuk mengetahui perkembangan motorik serta pertumbuhan otot – otot tubuh diperlukan stimulasi terarah.

Tingkat pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah merupakan resiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan anak. Hal ini disebabkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan stimulasi untuk perkembangan anak – anaknya.

Tingkat pendidikan orang tua (terutama ibu) menentukan corak asuh dan kualitas stimulasi yang diberikan kepada anak balita<sup>26</sup>. Tingkat pendidikan pada penelitian ini terbanyak adalah SMA/SMK menunjukkan tingkat pendidikan tinggi, akan tetapi masing – masing ibu memiliki penyerapan informasi yang berbeda – beda sehingga tidak semua responden mudah menyerap informasi tentang tahapan dan stimulasi perkembangan anaknya dengan hanya 4 sesi pertemuan *self help group*.

Dalam penelitian ini *Self Help Group* hanya dilakukan selama 4 sesi pertemuan, sedangkan menurut Gilden *cit* Sari<sup>27</sup> pada kelompok swabantu ini lebih efektif selama 6 sesi pertemuan yang difokuskan pada keterampilan koping, diskusi kelompok dan kegiatan sosial tertentu. Menurut pengamatan peneliti pada saat dilakukan *Self Help Group* ibu-ibu tidak fokus pada kegiatan ini karena harus mengurus anak-anaknya yang rewel sehingga informasi yang diserap melalui SHG ini juga tidak efektif.

Empat aspek yang diteliti adalah motorik kasar, motorik halus, bahasa dan psikososial anak. Hasil pengamatan peneliti dari ke empat aspek diatas, motorik halus lebih baik dibandingkan dengan motorik kasar, bahasa dan psikososial. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh peran orang tua dan keluarga dalam menyediakan alat – alat permainan yang membuat motorik halus anak berkembang baik. Aspek yang paling banyak gagal adalah psikososial atau personal sosial, lingkungan dan pola asuh orang tua mungkin mempengaruhi. Hasil diatas sesuai dengan penelitian Lismayana<sup>28</sup> yang baik sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikososial anak, anak yang mendapat pola asuh yang baik dari orang tuanya akan lebih dapat menerima orang yang baru dilihatnya sebaliknya jika anak dengan pola asuh yang kurang baik anak akan sulit menerima orang baru dilihatnya dan lebih cenderung menghindar bahkan menangis.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Tidak ada pengaruh yang signifikan pemberian KLIPING (kelompok ibu pendamping gizi) terhadap peningkatan perkembangan balita malnutrisi di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta.

### **Saran**

Bagi orang tua diharapkan dapat menerapkan apa yang telah didapatkan dari kegiatan Kelompok ibu pendamping gizi untuk meningkatkan perkembangan balita malnutrisi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BAPPENAS/Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2011, *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*
2. \_\_\_\_\_. (2010), *Riset Kesehatan Dasar 2010*.
3. Dinkes Provinsi DIY. (2008).*Profil Kesehatan DIY Tahun 2008*, Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
4. Dinkes Kota Yogyakarta. (2011).*Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2011*, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
5. \_\_\_\_\_. (2011).*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi.
6. AFC. (2012), *Community-based management of acute malnutrition*, [http://www.actioncontrelafaim.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1166&Itemid=500&lang=en](http://www.actioncontrelafaim.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=1166&Itemid=500&lang=en), diunduh tanggal 25 April 2012.
7. Tanner & Collins. 2004, Community therapeutic care (CTC) : A new approach to managing acute malnutrition in emergencies and beyond, *Food and Nutrition Technical Assistance*, Technical Note No.8, June 2004, diunduh tanggal 23 oktober 2013
8. Therry, Murelle. 2005, *Home based treatment of severe malnutrition in Kabul*, <http://fex.enonline.net/24/homebased.aspx>, diunduh tanggal 25 April 2012
9. Stuart , G. , & Laraia , M. (1998). Principles and practice of psychiatric nursing.
10. Depkes RI. (2006). *Pedoman pelaksanaan, stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta
11. Andriani, Mei Astuti (2013). *Pengaruh home care terhadap pengetahuan ibu balita malnutrisi di kota Yogyakarta*. KTI : FKIK UMY
12. Soekirman, (2005). *Ilmu gizi dan aplikasinya*. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Departemen Kesehatan Pendidikan Nasional
13. Vita. (2011).*hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku serta pola asuh keluarga dengan kejadian kurang gizi di wilayah kerja puskesmas kasihan 1 bantul*. Publikasi KTI. PD\_2008\_UMY
14. Eka Harti Kasih.(2013). *Hubungan pengetahuan orang tua tentang stimulasi perkembangan dengan kepercayaan diri anak usia prasekolah di TK retnoningrum perum sidoarum godean sleman Yogyakarta*. KTI : FKIK UMY
15. Salmiyati, S.(2004). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pola asuh anak dengan tingkat perkembangan anak prasekolah di TK ABA Labbaik Sonopakis Lor Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta*. Naskah publikasi

KTI. PSIK UMY. Yogyakarta

16. Umi, Fidela Nur. (2013). KTI : FKIK UMY
17. Supariasa, I. (2001)*Penilaianstatusgizi*, EGC, Jakarta
18. Soetjiningsih, (1995). *Tumbuhkembanganak*. EGC. Jakarta
19. Soetjiningsih, (1998). *Tumbuh kembang anak*. EGC. Jakarta
20. Fitria Nur Hastuti. (2008). Pengaruh riwayat kejang neonatal terhadap perkembangan anak. KTI : FKIK UMY
21. Depkes RI. (2006). *Pedoman pelaksanaan, stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta
22. Dixy Febrianita. (2010). Hubungan antara profesi ibu sebagai pegawai di perusahaan dan ibu rumah tangga dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 2 – 5 tahun. FK UMY
23. Wayanti, Sri. (2002). Perbedaan pola asuh ibu bekerja dan ibu tidak bekerja dalam pencapaian tumbuh kembang anak 4 – 6 tahun di TK Al Hasanah Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
24. Fitria Nur Hastuti. (2008). Pengaruh riwayat kejang neonatal terhadap perkembangan anak. KTI : FKIK UMY
25. Soetjiningsih, (1998). *Tumbuh kembang anak*. EGC. Jakarta
26. Fadlyana, E.,Alysyahbana, A.,Nelwan, I.,Noor, M., Selly, Sofiatin, Y.(2003). Pola keterlambatan perkembangan balita di daerah pedesaan dan perkotaan Bandung serta faktor – faktor yang mempengaruhinya. KTI
27. Anjani, Pramudya Sari. (2012). Pengaruh self help group terhadap pengetahuan dan sikap tentang ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 0 – 6 bulan di Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. KTI : FKIK UMY
28. Lismayana. (2012). Pengaruh lama pemberian ASI terhadap perkembangan anak di Posyandu Kusuma Wijaya dan Posyandu Anyelir Tegalwangi Kasihan Bantul. KTI : FKIK UMY