

**PENGARUH KLIPING (KELOMPOK IBU PENDAMPING GIZI)  
TERHADAP PENINGKATAN POLA ASUH ORANG TUA PADA BALITA  
MALNUTRISI DI KECAMATAN MANTRIJERON  
KOTA YOGYAKARTA**

**Naskah Publikasi**

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



**SITI NOORZANAH**

**20100320135**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**PENGARUH KLIPING (KELOMPOK IBU PENDAMPING GIZI)  
TERHADAP PENINGKATAN POLA ASUH ORANGTUA PADA BALITA  
MALNUTRISI DI KECAMATAN MANTRIJERON  
KOTA YOGYAKARTA**

**Telah disetujui untuk diseminarkan dan diujikan pada tanggal:**

**2 Juli 2014**

**Oleh:**

**SITI NOORZANAH**

**NIM 20100320135**

**Penguji:**

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

Rahmah, Ns., M.Kep., Sp. Kep. An (.....)

**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 : Siti Noor Zanah

No Mahasiswa : 20100320135

Judul : Pengaruh KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) terhadap peningkatan Pola Asuh orang tua pada balita malnutrisi di kecamatan Mantrijeron 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

Mahasiswa



Titih Huriah, Ns., M.Kep., Sp.kom

SITI NOORZANAH

\*) coret yang tidak perlu

# **Pengaruh Kliping (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) Terhadap Peningkatan Pola Asuh Orang Tua Pada Balita Malnutrisi Di Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta**

*Siti Noorzanah<sup>1</sup>, Titih Huriah<sup>2</sup>, Rahma<sup>3</sup>.*

*Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*

## **INTISARI**

**Latar Belakang** : Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 1,4 %. WHO sejak tahun 2007 telah mensosialisasikan program Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition untuk menangani masalah malnutrisi diluar pelayanan kesehatan yang salah satu kegiatan dari Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition adalah Community-Based Treatment dengan membentuk kelompok SHG di masyarakat. KLIPING adalah suatu cara untuk meningkatkan dukungan orang tua dan semua anggota dalam kelompok ini memiliki rasa saling membutuhkan dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah yang sama-sama mereka hadapi.

**Tujuan penelitian** : Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pola asuh orang tua balita malnutrisi melalui program KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) di Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta.

**Metode Penelitian** : Penelitian ini adalah penelitian experimental, dengan menggunakan rancangan penelitian yang bersifat kuasi eksperimental dengan rancang pretest-post test with control group design dengan jumlah sampel 25 orang balita dengan jumlah setiap kelompok 11 ibu balita sebagai kelompok intervensi dan 14 ibu balita sebagai kelompok kontrol di Kecamatan Mantrijeron Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling. Analisis yang akan dilakukan dengan paired t-test dan Independent t-test.

**Hasil Penelitian** : Skor pola asuh orangtua balita pada kelompok intervensi mengalami peningkatan setelah mendapatkan program KLIPING sebesar 0,014 ( $p = \leq 0,05$ ). Dan skor pola asuh orangtua balita pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan setelah mendapatkan program KLIPING sebesar 0,425 ( $p = \geq 0,05$ ). Dan skor pola asuh orangtua balita tidak mengalami peningkatan pada kedua kelompok dengan nilai  $p = \geq 0,05$ .

**Kesimpulan** : Program KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) berpengaruh secara signifikan dapat meningkatkan pola asuh orang tua untuk merawat balita malnutrisi di Kecamatan Mantrijeron kota Yogyakarta.

**Kata Kunci:** *KLIPING, Terapi Kelompok, Pola asuh, Malnutrisi*

<sup>1</sup> Mahasiswa PSIK Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UMY

<sup>2</sup> Dosen Pengajar PSIK UMY

<sup>3</sup> Dosen Pengajar PSIK UMY

# **The Effects Of Supported Nutrition Groups To Improve The Caring Pattern Malnourished Of Under Five Children In The Sub-District Mantrijeron Of Yogyakarta**

*Siti Noorzanah<sup>1</sup>, Titih Huriah<sup>2</sup>, Rahma<sup>3</sup>,  
Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta*

## **ABSTRACT**

**Background:** Basic Health Research (Riskesdas) in 2010 showed the prevalence of malnutrition in Yogyakarta 1.4%. WHO since 2007 has socialized a programs Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition to handle the malnutrition problem beyond health care. One of them activities of the Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition is the Community-Based Treatment by forming SHG groups in society. KLIPING is a way to improve the support of pattern and therapy group is a therapy that is performed on some individuals who have the same problems and goals, they are members of a group to support each other, and have a variety of experiences to help solve their problems.

**Purpose:** The purpose of this research was to improve caring pattern of parents to the malnourished children under five through a Supported Nutrition Groups

**Methods:** The method of this reaserch was experimental research, used Quasy-experiment design. The sample of this reseacrh were 25 children with the distribution group 11 for intervention and 14 for control group in districts Mantrijeron, the sampling technique by consecutive sampling technique. The analysis conducted by the Independent and dependent t-test.

**Results:** The results of this research showed the improve score caring pattern of intervention group after getting a KLIPING program with the p value is 0,014 ( $p = <0.05$ ). And the score caring pattern of control group do not improve after getting KLIPING programs with the p value is 0.425 ( $p = > 0.05$ ). And the score of caring pattern from both group with the p value is 0,094 ( $p = \geq 0,05$ ).

**Conclusions:** The conclusions of this research there are significant improve of caring pattern for children under five with malnourished in districts Mantrijeron of Yogyakarta

**Keywords:** KLIPING, Self Help Group, caring of pattern.malnutrition

<sup>1</sup>Nursing Sudent, School of Nursing Faculty of Medicine and health science  
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

## LATAR BELAKANG

Malnutrisi adalah pembunuh utama pada anak usia balita WHO<sup>1</sup>. Setiap tahun malnutrisi menyumbang sekitar 40% dari 11 juta kematian anak balita di negara berkembang. Angka malnutrisi pada anak di dunia mencapai 115 juta anak WHO<sup>2</sup>. 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 Bappens<sup>3</sup>. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 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 Riskesdas<sup>4</sup>.

Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 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%. Malnutrisi akut yang parah didefinisikan dengan indeks BB/TB atau BB/PB yang sangat rendah (dibawah  $-3 z$  score of the median WHO growth standards) atau oleh adanya edema Myatt<sup>5</sup>. Pada anak usia 6-59 bulan, lingkaran lengan atas kurang dari 115 mm juga menunjukkan keadaan malnutrisi akut. Istilah malnutrisi merujuk kepada dua kondisi yaitu kelebihan (*over-nutrition*) dan kekurangan nutrisi (*under-nutrition*). Kekurangan nutrisi merupakan kondisi kekurangan energi dan atau zat gizi sedangkan kelebihan nutrisi merupakan suatu kondisi dimana zat gizi berlebih seperti kondisi obesitas RCN&Saunders<sup>6,7</sup>.

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 Kemenkes<sup>8</sup> penelitian memperlihatkan bahwa semakin rendah tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi

prevalensi balita gizi buruk dan prevalensi balita gizi kurang. Penelitian Goudet<sup>9</sup> memberikan kesimpulan bahwa akar permasalahan malnutrisi pada bayi adalah ketidaktepatan asuhan. Ketidaktepatan asuhan sangat erat kaitannya dengan pola asuh keluarga.

Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar, menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat baik. Terlihat bahwa pengasuh anak menunjuk kepada pendidikan umum yang diterapkan. Pengasuhan terhadap anak berupa suatu proses interaksi antara orang tua dengan anak. Interaksi tersebut mencakup perawatan seperti dari mencukupi kebutuhan makan, mendorong kebersihan dan melindungi, maupun mensosialisasi Meta<sup>10</sup>.

*Community Therapeutic Care* adalah suatu pendekatan yang dapat dilakukan untuk menangani malnutrisi akut pada balita Collins&Tanner<sup>11,12</sup>. *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 Collins&Tanner<sup>11,12</sup>.

Penanganan masalah untuk meningkatkan pola asuh pada balita malnutrisi dapat dilakukan dengan terapi kelompok kepada orang tua yang memiliki balita malnutrisi. Terapi kelompok merupakan 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 Stuart<sup>13</sup>. Dukungan untuk merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif akan mudah diperoleh klien melalui terapi kelompok. Salah satu bentuk terapi kelompok adalah *Self Help Group* atau kelompok swabantu.

*Self Help Group* ini merupakan suatu bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi, terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki masalah serupa untuk saling berbagi pengalaman dan cara

mengatasi masalah yang dihadapinya Keliat<sup>14</sup> . Tujuan kelompok adalah untuk membawa perubahan tertentu pada perilaku yang diinginkan Allender<sup>15</sup>

*Self help group* memberikan banyak manfaat bagi yang mengikutinya. Di dalam lingkungan kelompok swabantu, individu memperoleh kembali perasaan atau pengertian identitas mereka. Penerimaan terhadap tanggung jawab untuk kesehatan yang mempromosikan perilaku adalah suatu konsep utama yang didukung oleh mayoritas kelompok.

## **METODOLOGI**

Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif yaitu pemberian intervensi KLIPING pada ibu balita malnutrisi. Penelitian yang dilakukan merupakan studi intervensi dengan rancang *pretest-posttest control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita malnutrisi dengan dan atau tanpa komplikasi berusia 6-60 bulan yang berada di kecamatan mantrijeron Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *Convinience Sampling* yaitu cara penetapan sampel dengan mencari subjek yang dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai di tempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data Nursalam<sup>16</sup>. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi. Sampel diambil sebanyak 25 responden yang dibagi menjadi 11 responden kelompok eksperimen dan 14 responden kelompok kontrol.

Variabel dalam penelitian ini adalah pola asuh orang tua balita malnutrisi di kecamatan Mantrijeron Yogyakarta. Pengukuran pola asuh ibu balita malnutrisi diukur saat *pre-test* dan *post-test* pola asuh orang tua. Hasil pengukuran dikategorikan dengan skala rasio. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner pola asuh orang tua yang terdiri dari terdiri dari empat (4) bagian. Bagian pertama berisi tentang identitas dan karakteristik responden sedangkan pada bagian kedua berisi pertanyaan tentang perilaku pola asuh, untuk mengukur perilaku pola asuh orangtua. Dalam mengukur perilaku pola asuh orangtua jumlah pertanyaan terdiri dari 23 pertanyaan dengan alternatif jawaban berupa pilihan jawaban. Pada kuesioner bagian ketiga berisi

pertanyaan mengenai pengetahuan keluarga tentang gizi keluarga. Dalam mengukur pengetahuan keluarga tentang gizi keluarga jumlah pertanyaan terdiri dari 13 pertanyaan dengan alternatif jawaban berupa pilihan jawaban. Pada bagian keempat dari kuesioner adalah berupa food recall konsumsi makanan.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan KLIPING (Kelempok Ibu Pendamping Gizi) adalah *Paired t-test* (Uji Parametrik) karena distribusi data yang digunakan normal. Untuk mengetahui dan membandingkan hasil pengukuran pola asuh pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol digunakan uji *independent t-test*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 25 ibu yang memiliki balita kurang gizi, bertempat tinggal di Kelurahan Mantrijeron yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu 11 ibu kelompok intervensi dan 14 ibu kelompok kontrol. Adapun karakteristik responden secara umum adalah sebagai berikut:

Tabel 1.  
Distribusi frekuensi karakteristik dan prosentase responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n= 25)

| No       | Karakteristik Responden     | Kelompok Intervensi |       | Kelompok Kontrol |       |
|----------|-----------------------------|---------------------|-------|------------------|-------|
|          |                             | N=11                | %     | N=14             | %     |
| <b>1</b> | <b>Usia</b>                 |                     |       |                  |       |
|          | <25 tahun                   | 2                   | 18,2% | 0                | 0%    |
|          | 26-35tahun                  | 6                   | 54,5% | 8                | 57,1% |
|          | >35 tahun                   | 4                   | 36,4% | 5                | 35,7% |
| <b>2</b> | <b>Tingkat Pendidikan</b>   |                     |       |                  |       |
|          | Tamat SD                    | 0                   | 0%    | 0                | 0%    |
|          | Tamat SMP                   | 2                   | 18,2% | 5                | 35,7% |
|          | Tamat SMA/SMK               | 8                   | 72,7% | 7                | 50,0% |
|          | Tamat Perguruan Tinggi      | 1                   | 9,1%  | 2                | 14,3% |
| <b>3</b> | <b>Pekerjaan Ibu</b>        |                     |       |                  |       |
|          | Ibu Rumah Tangga            | 9                   | 81,8% | 14               | 100%  |
|          | Wiraswasta                  | 2                   | 18,2% |                  | 0%    |
| <b>4</b> | <b>Penghasilan Keluarga</b> |                     |       |                  |       |
|          | >1.065.000                  | 3                   | 27,3% | 5                | 35,7% |
|          | <1.065.000                  | 8                   | 72,7% | 9                | 64,3% |

*Sumber: Data Primer Juni 2014*

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden yang paling banyak antara 26-35 tahun pada kelompok intervensi dengan jumlah 6 orang (54,5%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan jumlah 8 orang (57,1%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia orang tua balita termasuk usia yang dewasa dalam merawat anak. Menurut Wong<sup>17</sup> menyatakan bahwa usia tertentu, mungkin tidak dapat menjalankan perannya tersebut secara optimal.

Tingkat pendidikan orangtua pada distribusi data yang paling banyak adalah tingkat SMA berjumlah 15 orang, pada kelompok intervensi sebanyak 8 orang balita (72,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 7 orang balita (50,0%). Penelitian yang dilakukan Vita<sup>18</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 pada balita dengan kejadian gizi kurang, dengan kata lain bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin aktif dalam mencari informasi terkait kebutuhan gizi anak.

Menurut Miller<sup>19</sup> mengatakan bahwa terjadi peningkatan antara ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi dengan dominasi ibu yang tidak berpendidikan terhadap peningkatan perawatan pada anak yang mengalami sakit, artinya bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang baik memiliki keterampilan yang baik untuk merawat anaknya dibandingkan orangtua yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang .

Tabel 2.

Distribusi frekuensi karakteristik dan prosentase responden balita berdasarkan usia, jenis kelamin, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan pengasuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n= 25)

| No | Karakteristik Responden            | Kelompok Intervensi |       | Kelompok Kontrol |       |
|----|------------------------------------|---------------------|-------|------------------|-------|
|    |                                    | N=11                | %     | N=14             | %     |
| 1  | <b>Usia</b>                        |                     |       |                  |       |
|    | 0-12 bulan                         | 0                   | 0%    | 0                | 0%    |
|    | 13-36 bulan                        | 8                   | 72,7% | 12               | 85,7% |
|    | 37-60 bulan                        | 3                   | 27,2% | 2                | 14,2% |
| 2  | <b>Jenis Kelamin</b>               |                     |       |                  |       |
|    | Laki-Laki                          | 6                   | 54,5% | 7                | 50,0% |
|    | Perempuan                          | 5                   | 45,5% | 7                | 50,0% |
| 3  | <b>Imunisasi</b>                   |                     |       |                  |       |
|    | Lengkap                            | 6                   | 54,5% | 10               | 71,4% |
|    | Tidak lengkap                      | 5                   | 45,5% | 4                | 28,6% |
| 4  | <b>Pemberian ASI</b>               |                     |       |                  |       |
|    | ASI eksklusif                      | 11                  | 100%  | 10               | 71,4% |
|    | Tidak eksklusif                    | 0                   | 0%    | 4                | 28,6% |
| 5  | <b>Pengasuh balita sehari-hari</b> |                     |       |                  |       |
|    | Ibu                                | 11                  | 100%  | 13               | 92,7% |
|    | Nenek/Kakek                        | 0                   | 0%    | 1                | 7,3%  |
| 6  | <b>Riwayat penyakit</b>            |                     |       |                  |       |
|    | Tidak ada                          | 8                   | 72,7% | 12               | 85,7% |
|    | TB Paru                            | 2                   | 18,8% | 1                | 7,3%  |
|    | Asma                               | 0                   | 0%    | 1                | 7,3%  |
|    | Radang Paru                        | 1                   | 9,1%  | 0                | 0%    |

*Sumber: Data Primer Juni 2014*

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia balita pada kedua kelompok paling banyak berusia antara usia 13-36 bulan dengan jumlah masing-masing 8 orang (72,7%), untuk kelompok intervensi, dan 12 orang (85,7%), untuk kelompok kontrol. Menurut ..... Katagori balita berdasarkan umur dibagi menjadi: 1). Infant (0-12 bulan), 2). Toodler (13-36 bulan), 3). Preschool (37-60 bulan). Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi menunjukkan hasil bahwa balita yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebesar 6 orang (54,5%) dibandingkan dengan balita perempuan dengan jumlah 5 orang (45,5%). Pada kelompok kontrol di hasil yang sama antara balita laki-laki dan perempuan dengan jumlah masing-masing 7 orang (50,0%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia balita merupakan usia rentang untuk terjadi gizi buruk hal ini dapat disebabkan akibat kegagalan pengasuhan yang dilakukan orang tua atau keluarga dalam memberikan asupan nutrisi yang sesuai dan lengkap, sehingga angka kejadian malnutrisi di dunia masih tinggi, malnutrisi pada balita merupakan salah satu penyebab kematian, dibuktikan dengan kejadian malnutrisi pada balita menyumbang sekitar sekitar 8 juta kematian anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia WHO<sup>20</sup>.

Karakteristik balita yang mendapatkan imunisasi lengkap pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan imunisasi lengkap berjumlah 6 orang (54,5%). Pada kelompok kontrol balita yang mendapatkan imunisasi lengkap berjumlah 10 orang (71,4%). Karakteristik Pemberian ASI pada balita berdasarkan distribusi data yang paling banyak adalah pemberian ASI secara eksklusif sebanyak 22 balita terdiri dari kelompok intervensi sebanyak 11 orang balita (100%) dan kelompok kontrol sebanyak 10 orang balita (71,4%). Menurut Susanty<sup>21</sup> terdapat hubungan antara ASI dan imunisasi yang dapat meningkatkan kekebalan pada tubuh anak dan dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada anak. Anak yang mendapatkan Asi Eksklusif akan tumbuh menjadi anak yang pintar dalam membaca, menulis, dan menghitung matematika hal ini disebabkan salah satu zat yang terkandung dalam ASI yakni asam lemak rantai panjang yang membuat otak bayi akan berkembang dengan baik, Lacavou<sup>22</sup> sehingga dapat disimpulkan bahwa ASI

memiliki nilai yang sangat bermanfaat untuk proses tumbuh kembang anak untuk menjadikan anak tumbuh dengan status nutrisi yang baik dan berkembang secara optimal.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi pola asuh Orangtua Balita Sebelum dilakukan KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) Responden Kelompok Intervensi dan Responden Kelompok Kontrol

| Pola asuh | Kelompok Intervensi | Kelompok Kontrol |
|-----------|---------------------|------------------|
|           | N=11                | N=14             |
| Mean      | 51.9                | 51.6             |
| Min       | 45.0                | 45.0             |
| Max       | 58.0                | 58.0             |
| SD        | 4.10                | 3.89             |

*Sumber: Data Primer*

Tabel 3 menggambarkan deskriptif statistik nilai pola asuh orang tua balita kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi). Nilai rata-rata (mean) dan SD kelompok intervensi dan kontrol tidak jauh berbeda yaitu masing-masing 51.9 dan 4.10 pada kelompok intervensi, sedangkan 51.6 dan 3.89 pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata pola asuh ibu balita sudah baik antara kelompok

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi pola asuh Orangtua Balita Sesudah dilakukan KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) Responden Kelompok Intervensi dan Responden Kelompok Kontrol

| Pola asuh | Kelompok Intervensi | Kelompok Kontrol |
|-----------|---------------------|------------------|
|           | N=11                | N=14             |
| Mean      | 52.5                | 50.9             |
| Min       | 45.0                | 45.0             |
| Max       | 56.0                | 58.0             |
| Sd        | 4.13                | 3.75             |

*Sumber: Data Primer*

Tabel 4 menggambarkan deskriptif statistik nilai Pola Asuh Orang tua balita kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi). Nilai rata-rata (mean) dan Sd pada kelompok intervensi dan kontrol tidak jauh berbeda yaitu masing-masing 52.5 dan 4.13 pada kelompok intervensi, serta 50.9 dan 3.75 pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata pola asuh ibu balita sudah baik antara kedua kelompok

.Tabel 5.

Hasil Uji Paired T-Test Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol terhadap Peningkatan Pola Asuh Orang tua balita malnutrisi di Kecamatan Mantrijeron.

| <b>Pola asuh</b>  | <b>Mean</b> | <b>t hitung</b> | <b>P value</b> |
|---|-------------|-----------------|----------------|
| Sebelum-setelah<br><i>KLIPING</i> pada<br>Kelompok Intervensi | 1,090       | -2,96           | 0,014          |
| Sebelum-Setelah<br><i>KLIPING</i> pada<br>Kelompok Kontrol    | 0,714       | 0,82            | 0,425          |

*Sumber: Data Primer Juni 2014*

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *paired t-test* pada kelompok intervensi diperoleh nilai probabilitas sig (2-tailed) sebesar 0,014 ( $p < 0,05$ ), nilai ini menunjukkan bahwa ada pengaruh KLIPING terhadap peningkatan pola asuh yang bermakna saat pre dan post KLIPING. Pada kelompok kontrol diperoleh nilai probabilitas sig (2-tailed) sebesar 0,425 ( $p > 0,05$ ), nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh KLIPING terhadap peningkatan pola asuh yang bermakna pada saat pre dan post KLIPING. Pada penelitian Ayu<sup>23</sup> pemberian KLIPING sebagai kelompok pendukung dapat mengatasi masalah makan pada anak yang efektif sehingga dapat membimbing orang tua untuk mengungkapkan masalah nutrisi pada balita kepada setiap anggota kelompok.

KLIPING (Kelompok Ibu pendamping Gizi) adalah suatu cara untuk meningkatkan dukungan orang tua untuk mencari solusi untuk menyelesaikan masalah yang sama-sama mereka hadapi, Ririn<sup>24</sup>. Keberhasilan *KLIPING*

tergantung pada diri mereka sendiri, satu sama lain, kelompok dengan anggota kelompok yang lain, kekuatan spiritual. Setiap anggota kelompok dapat menceritakan masalahnya, perasaannya, hal-hal yang menyebabkan stres, bisa tentang penyakit yang diderita, hal yang berkaitan dengan cara atau masalah-masalah lainnya Ahmadi<sup>25</sup>.

Tabel 6.

Hasil Uji independent T-Test Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol terhadap Pola Asuh Orang Tua balita malnutrisi di Kecamatan Mantrijeron.

| Variabel Pola Asuh  | Mean   | t hitung | Df | P Value |
|---------------------|--------|----------|----|---------|
| Kelompok Intervensi | 1,090  | 1,744    | 23 | 0.094   |
| Kelompok Kontrol    | -0,714 |          |    |         |

*Sumber: Data Primer Juni 2014*

Tabel 6 Berdasarkan analisa *independent t-test* pola asuh pre dan post pada kedua kelompok antara kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan bahwa nilai probabilitas sig (2-tailed) sebesar 0,094 ( $p > 0,05$ ), nilai menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan pola asuh yang bermakna antara sesudah KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) pada kelompok intervensi dan kontrol. Faktor yang dapat mempengaruhi ketidak berhasilannya KLIPING adalah waktu yang terlalu singkat untuk melakukan perubahan pola asuh pada orang tua balita, karena menurut Nahar<sup>26</sup>, dalam merubah sikap dibutuhkan keyakinan atau kepercayaan terhadap suatu objek dan memiliki kemauan untuk bertindak sehingga prilaku seseorang akan berubah dalam suatu waktu. Terkait dengan waktu dalam merubah pola asuh dibutuhkan waktu minimal 3 bulan atau maksimal 6 bulan untuk dapat melakukan perubahan pengaturan pola asuh.

Pola asuh merupakan serangkaian prilaku sederhana yang berkisar dari pratik memberikan makanan anak, sebagai tanggapan dalam menyediakan perawatan kesehatan adekuat dan memajukan lingkungan yang sehat dan aman

untuk anak, sampai pada interaksi psikososial dan dukungan emosional Range<sup>27</sup>. Sedangkan menurut Soetjningsih<sup>28</sup>. Pengasuhan anak adalah praktek yang dijalankan oleh orang yang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan atau gizi. Perawatan dasar (termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit), rumah atau tempat tinggal yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Ada pengaruh yang signifikan pemberian KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) terhadap peningkatan pola asuh orang tua pada balita malnutrisi di kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta.

### **B. Saran**

Perlu ditingkatkan kesadaran untuk memberikan nutrisi yang terbaik bagi anak dengan memodifikasi makanan atau melakukan pola yang lebih kreatif agar status nutrisi anak tetap terpenuhi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. (2007). *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition*, World Health Organization, ISBN 978 92 806 4147 9
2. \_\_\_\_\_. (2010). *Underweight and stunting, in World Health Statistics 2010*, Geneva.
3. BAPPENAS/Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*
4. \_\_\_\_\_. 2010 *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
5. Myatt, *et al.* (2006). A review of methods to detect cases of severely malnourished children in the community for their admission into community-based therapeutic care programs, *Food and Nutrition Bulletin*, Vol 27. No. 3 The United Nations University.
6. RCN. (2006). *Malnutrition : What nurses working with children and young people need to know and do*, Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, London
7. Saunders, Smith. & Stroud. (2010). *Malnutrition and undernutrition*, *Journal of Undernutrition and Clinical Nutrition*, Elsevier Ltd

8. Kementerian Kesehatan R. (2011), *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.
9. Goudet, Sophie. *et al.* (2011), Pregnant women's and community health workers' perceptions of root causes of malnutrition among infants and young children in the slums of Dhaka, Bangladesh, *American Journal of Public Health*, Vol 101, No. 7. July 2011.
10. Jas,W.W & Meta,R. (2004) *Mengkomunikasikan moral kepada anak*. Jakarta: PT.ElexMmedia Kompustido.
11. Collins & Yates. (2003). The need to update the classification of acute malnutrition, *The Lancet*, Volume 362, Issue 9379, Page 249, 19 July 2003.
12. 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
13. Stuart , G. , & Laraia , M. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing*.
14. Keliat, Budi A, Utami, Tantri, W, Farida P, Akemat. (2008). *Modul Kelompok Swabantu (Self help group)*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
15. Allender, J. A., Spradley, B. W. (2001). *Community Health Nursing: Concepts and Practice*, 5<sup>th</sup> edition, New York : Lippincott
16. Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
17. Wong, D.L, dkk. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik edisi 6*. Jakarta: EGC
18. Vita. (2011). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku serta pola asuh keluarga dengan kejadian gizi kurang dai wilayah kerja puskesmas Kasihan 1 Bantul, Publikasi KTI.PD\_2008\_UMY
19. Miller Elizabeth M. (2011). Maternal health and knowledge and infant health outcomes in the Ariaal people of northern Kenya. journal homepage: [www.elsevier.com/locate/socscimed](http://www.elsevier.com/locate/socscimed). Di akses 21 mei 2014.
20. WHO. (2013). *Guidelin Updates On The Management Of Severe Acute Malnutrition In Infants And Children*. [http://www.who.int/diabetes/facts/world\\_figures/en/index5.html](http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index5.html) Diakses tanggal: 25 juni 2014
21. Susanty M, Kartika M , Hadju V, Alharini. (2012). Hubungan Pola Pemberian Asi Dan Mp Asi Dengan Gizi Buruk Pada Anak 6-24 Bulan Di Kelurahan Pannampu Makassar. Artikel penelitian Media Gizi Masyarakat Indonesia Vol. 1, No 2, februari 2012;97-103

22. Lacovou, M. and Sevilla-Sanz, A. (2012). "The Effect of Breastfeeding on Children's Cognitive and Non-cognitive Abilities" *Labour Economics* 19(4) <http://www.sociology.cam.ac.uk/contacts/staff/profiles/miacovou.html>, diunduh 24 juni 2014.
23. Sri Dara Ayu, (2008). The Effect Of Nutritional Outreach Program On Caring Pattern, Infectious Disease Rates And The Anthropometric Status Of Underweight Underfive Children. Semarang: *thesis* Program Pascasarjana Universitas diponegoro, Semarang.
24. Ririn. (2010). Pengaruh kelompok swabantu (*self hepl group*) terhadap tingkat stres orangtua dengan anak retradasi mental di SLB Negeri 3 Yogyakarta. Yogyakarta: *Karya Tulis Ilmiah: Skripsi Strata Satu*. Universitas Muhammdiyah Yogyakarta.
25. Abu Ahmadi, (2007). *Psikologi Sosial*. Rineka Cipta. Jakarta.
26. Baitun Nahar, Md Iqbal Hossan, et al. (2012). Effects of psychosocial stimulation on improving home environment and child-rearing practices: results from a community-based trial among severely malnourished children in Bangladesh. Bangladesh. *The journal of nutrition; BMC Public health*.
27. Range, Shubh K, Kumar, Ruchira Naved, and Saroj Bhattarai. (2007). Child Care Practices Assosiated With Positive and Negative Nutrition Outcome For Children in bangladesh: A Descriptive Analysis. *Washington D.C. International Food Policy Research Institute(IFPRI)*
28. Soetjiningsih, (2004). *Tumbuh kembang Anak*. Jakarta : EGC