

# PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DAN STIMULASI TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA BGM USIA 1-2 TAHUN

## INFLUENTIAL OF GIVING ADDITIONAL FOOD AND STIMULATION TOWARD THE GROWTH AND THE DEVELOPMENT OF CHILDREN UNDER FIVE AGED 1-2 YEARS OLD

Maslahatul Inayah<sup>1</sup>, Mardi Hartono<sup>2</sup>

*Prodi D III Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Perintis Kemerdekaan Pekalongan*

### Abstrak

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Gizi merupakan determinan penting tumbuh kembang anak, tetapi gizi saja tidak cukup, rangsangan juga diperlukan untuk pematangan fungsi tubuh. Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan adalah pada kelompok bayi dan balita. Jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2016 sebanyak 224 kasus yang tersebar di seluruh kecamatan, dan terbanyak ada di wilayah kecamatan Tirto, Wiradesa, Wonokerto, Karangdadap dan Kedungwuni.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan dan stimulasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita BGM usia 1-2 tahun. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kedungwuni 2 wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cohort*. Populasi pada penelitian ini adalah balita BGM yang berusia 1-2 tahun di wilayah Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan. Sampel yang diambil dalam penelitian sejumlah 14 balita. Analisis bivariat dilakukan dengan paired t test dan uji wilcoxon.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada beda yang signifikan antara sebelum dan sesudah program pemberian makanan tambahan dengan pertumbuhan balita BGM usia 1-2 tahun ( $p=0,0001$ ). Tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian stimulasi dengan perkembangan balita BGM usia 1-2 tahun ( $p=0,157$ ).

Kata Kunci : Pemberian makanan tambahan, stimulasi, balita BGM

### Abstract

Children under five period is a crucial period in processing the growth and the development human. Nutrition is a significant determinant in the growth and the development children, however just nutrition is not sufficient, stimulation is also needed in maturing body function. Bad nutrition can occur on all ages level, but it needs to be noticed on babies and children under five groups. The sums of bad nutrition case in Pekalongan regency in year 2016 approximately 224 cases which are spread in all subdistrict, the greatest is in subdistrict area, Tirto, Wiradesa, Wonokerto, Karangdadap and Kedungwuni.

This research has a purpose to analyze the effect of giving additional food and stimulation toward the growth and the development of children under five BGM aged 1-2 years old. This research is done in local government clinic in Kedungwuni 2 Health Institution, Pekalongan Regency.

The type of this research is observational research with cohort research plan. Population in this research is children under five aged 1-2 years old. In local government clinic 2, Pekalongan regency. There are 14 children to be taken as a sample in this research. Bivariant analysis is done by doing paired t test and Wilcoxon experiment.

The result of bivariant analysis shows that there is a different significant between before and after giving additional food program with the growth of children BGM aged 1-2 years old ( $p=0,0001$ ). There is no different between before and after giving stimulation with the development of children under 5 BGM aged 1-2 years old.

Key Words: giving additional food, Stimulation, Children Under Five BGM



## 1. Pendahuluan

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum.

Gizi merupakan determinan penting tumbuh kembang anak, tetapi gizi saja tidak cukup, rangsangan juga diperlukan untuk pematangan fungsi tubuh.

Stimulasi yang kurang pada anak dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang yang akan mempengaruhi perilaku anak di kemudian hari.

Stimulasi tumbuh kembang pada anak balita merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh kembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh orang tua, yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu atau pengasuh anak, anggota keluarga lain dan orang dewasa lainnya. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Soetjningsih (2005) mengemukakan bahwa dalam perkembangannya anak terdapat masa transisi, dimana di perlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Anak yang banyak mendapat stimulasi akan lebih cepat berkembang dari pada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi.

Keadaan gizi yang buruk pada anak akan menurunkan daya tahan sehingga anak mudah sakit hingga berakibat pada

kematian. Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan adalah pada kelompok bayi dan balita. Gizi buruk ditunjukkan dengan berat badan dan tinggi badan yang memiliki hubungan linier yang dinyatakan dengan z-score berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan berat badan menurut usia (BB/U) berdasarkan standar deviasi unit ( $<-3SD$ ). Data RISKESDAS prevalensi berat kurang tahun 2013 sebesar 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terjadi peningkatan. Jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2016 sebanyak 224 kasus yang tersebar di seluruh kecamatan, dan terbanyak ada di wilayah kecamatan Tirto, Wiradesa, Wonokerto, Karangdadap dan Kedungwuni. Kecamatan Kedungwuni merupakan salah satu daerah yang mengalami rawan gizi di Kabupaten Pekalongan. Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi buruk melalui pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mulai tahun 2011 telah menyediakan anggaran untuk kegiatan pemberian makanan tambahan melalui dana bantuan operasional kesehatan (BOK). Di Kecamatan Kedungwuni pemberian makanan tambahan telah dilakukan sejak tahun 2016 yang diberikan selama 90 hari (3 bulan) melalui dana bantuan dari Kecamatan.

Gizi buruk yang terjadi pada balita disebabkan karena kurangnya energi dan protein dalam waktu yang cukup lama. Penelitian di Kota Semarang menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan status gizi. Hasil penelitian Ikrima Wardani menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna stimulasi terhadap perkembangan anak.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pemberian Makanan

Tambahan (PMT) dan Stimulasi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Balita BGM Usia 1-2 Tahun.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *Cohort* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengikuti proses status pertumbuhan balita BGM yang mendapatkan program pemberian makanan tambahan selama tiga bulan dan status perkembangan balita yang mendapatkan intervensi stimulasi dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran pengaruh pemberian makanan tambahan dan stimulasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita BGM usia 1-2 tahun.

Populasi pada penelitian ini adalah balita BGM usia 1-2 tahun di wilayah

## 2. Metode

Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Jumlah populasi balita BGM di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 25 anak dengan jumlah sampel sebanyak 14 balita BGM. Analisis univariat dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi sedangkan Analisis bivariat untuk mengetahui kemaknaan perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon karena sebaran data tidak normal. Dan menggunakan uji paired t test karena sebaran data normal.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Deskripsi Karakteristik Responden

**Tabel. 1** Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	10	71,4
2	Perempuan	4	28,6
Total		14	100

Tabel 1. menunjukkan sebagian subyek dalam penelitian ini 71,4% berjenis kelamin laki-laki dan 28,6 % berjenis kelamin perempuan.

**Tabel. 2** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan orang tua

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pendidikan dasar	7	50
2.	Pendidikan menengah	6	42,9
3.	Pendidikan tinggi	1	7,1
Total		14	100

Tabel.2 menunjukkan sebagian subyek dalam penelitian ini sebagian besar orang tua responden mempunyai pendidikan dasar (SD/SMP) sebesar 50 % diikuti orang tua responden yang mempunyai pendidikan menengah (SMA) sebesar 42,9 % dan pendidikan tinggi sebesar 7,1 %.

**Tabel. 3** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan orang tua

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ayah		
	1. Tukang / buruh	11	78,6
	2. Pedagang	3	21,4

2.	Ibu		
	1.Ibu Rumah Tangga	11	78,6
	2. Buruh	3	21,4
	Total	14	100

Tabel. 3 menunjukkan sebagian subyek dalam penelitian ini sebagian besar ayah responden mempunyai pekerjaan tukang/buruh sebanyak 78,6 % , pedagang sebanyak 21,4 % diikuti ibu responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 78,6 % dan buruh sebanyak 21,4 %.

#### Deskripsi Variabel Bebas dan Variabel Terikat

**Tabel. 4 Status Gizi Balita Sebelum Di Berikan Program Makanan Tambahan**

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Status Gizi (BB/U)		
	< - 3 SD (gizi buruk)	3	21,4
	-3 SD s/d < -2 SD (gizi kurang)	11	78,6
Total		14	100

Tabel. 4 menunjukkan sebelum pemberian PMT, status gizi subyek berdasarkan z-score BB/U berkategori gizi buruk 3 (21,4 %) dan gizi kurang 11 (78,6 %).

**Tabel. 5 Status Gizi Balita Setelah Di Berikan Program Makanan Tambahan**

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Status Gizi (BB/U)		
	< - 3 SD (gizi buruk)	1	7,1
	-3 SD s/d < -2 SD (gizi kurang)	11	78,6
	-2 SD s/d + 2 SD (gizi baik)	2	14,3
Total		14	100

Tabel.5 menunjukkan setelah pemberian PMT, status gizi subyek berdasarkan z-score BB/U berkategori gizi baik 2 (14,3 %), gizi kurang 11 (78,6 %) dan gizi buruk 1 (7,1 %).

**Tabel. 6 Status Perkembangan Balita Sebelum Di Berikan Stimulasi**

No	Perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal	11	78,6
	Suspect	3	21,4
Total		14	100 %

Tabel.6 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan stimulasi , status perkembangan subyek berkategori normal 11 (78,6 %) dan suspect 3 (21,4 %).

**Tabel. 7 Status Perkembangan Balita Setelah Di Berikan Stimulasi**

No	Perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal	12	85,7
	Suspect	2	14,3
Total		14	100

Tabel. 7 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan stimulasi, status perkembangan subyek berkategori normal 12 (85,7%) dan suspect 2 (14,3 %).

**Perbedaan Pertumbuhan balita ( berdasarkan BB/U) sebelum dan setelah pemberian program makanan tambahan.**

Kategori	Sebelum (n=14)	%	Sesudah (n=14)	%	<i>p</i>
< -3 SD (gizi buruk)	3	21,4	1	7,14	0,0001
-3 SD s/d < -2 SD (gizi kurang)	11	78,6	11	78,6	
-2 SD s/d + 2 SD (gizi baik)	0	0	2	14,3	
Total	14	100	14	100	

Total subyek yang mengalami perubahan status gizi (BB/U) 14,3 % (2 balita), dimana ke dua balita tersebut meningkat status gizinya menjadi baik.

Berdasarkan hasil uji variable dengan paired t test, dengan CI = 95% ( $\alpha = 5\%$ ) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa ada beda yang signifikan antara sebelum dan sesudah program pemberian makanan tambahan dengan pertumbuhan balita BGM usia 1-2 tahun.

**Perbedaan Perkembangan balita sebelum dan setelah pemberian stimulasi.**

Kategori	Sebelum (n=14)	%	Sesudah (n=14)	%	<i>p</i>
Normal	11	78,6	12	85,7	0,157
Suspect	3	21,4	2	14,3	
Total	14	100	14	100	

Total subyek yang mengalami perubahan status perkembangan 7,1 % (1 balita), dimana seorang balita tersebut meningkat status perkembangannya menjadi normal. Jumlah balita yang tidak mengalami perubahan status perkembangan sejumlah 14,3% (2 balita), dimana dua orang balita tersebut status perkembangannya suspect mengalami gangguan perkembangan dengan keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian, bahasa dan motorik halus.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji wilcoxon, dengan CI = 95% ( $\alpha = 5\%$ ) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,157. Hal ini menunjukkan bahwa ada beda yang tidak signifikan status perkembangan antara sebelum dan sesudah pemberian stimulasi dengan perkembangan balita BGM usia 1-2 tahun.

**PEMBAHASAN**

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram,pon,kilogram), ukuran panjang (cm,meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ,dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah balita BGM yang masuk dalam program perbaikan gizi balita di Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan sebanyak 25 balita, namun hanya 16 balita yang memenuhi kriteria inklusi. Selama penelitian, 1 subyek meninggal di rumah sakit setelah mengikuti 2 bulan penelitian dan 1 subyek drop out karena tidak mengikuti rangkaian kegiatan penelitian.

Subyek penelitian sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (71,4 %). Jenis kelamin berkaitan dengan kebutuhan energi. Umumnya laki-laki memiliki berat dan panjang badan lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang menyebabkan laki-laki memiliki kebutuhan energi dan protein yang lebih tinggi dan lebih beresiko untuk terkena gizi buruk dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan laporan RISKESDAS 2010 mengenai prevalensi gizi buruk balita berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin, sebanyak 14,2% dari 40,8% balita

yang berstatus gizi buruk, berada pada rentang usia 1-3 tahun dan dari 12% yang berstatus gizi buruk 6,3% berjenis kelamin laki-laki.

Sebelum mendapatkan program pemberian makanan tambahan (PMT) status gizi balita yang dinilai berdasarkan BB/U berada pada status gizi buruk dan kurang. Faktor penyebab kekurangan gizi pada balita di pengaruhi oleh faktor yang saling terkait antara lain tidak tersedianya makanan secara adekuat, tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, sering sakit / terkena infeksi. Hasil wawancara dengan ibu menunjukkan 30% balita mendapatkan ASI eksklusif, 70% bayi yang berumur 1 bulan sudah mendapatkan makanan dan minuman sebagai pendamping ASI dimana pada usia tersebut sistem pencernaan belum mampu untuk mencerna makanan dengan baik. Jenis makanan dan minuman yang biasa di berikan kepada balita yaitu, air teh, pisang, bubur susu, bubur beras, mie instan dimana makanan tersebut tidak memenuhi semua komponen zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Serta adanya mitos untuk berpantang tidak memberikan ikan, telur, santan kepada balita, hal ini menghilangkan kesempatan anak untuk mendapatkan asupan lemak, protein, kalori yang cukup. Selain itu faktor ekonomi keluarga juga mempengaruhi status gizi balita dimana 78,6% orang tua responden mempunyai pekerjaan sebagai tukang / buruh yang terkait langsung dengan kondisi sosial ekonomi yang berdampak terhadap tidak tersedianya makanan secara adekuat.

Tubuh membutuhkan energi, karbohidrat, lemak dan protein dalam jumlah seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan. Apabila asupan energi kurang dari kebutuhan, tubuh akan menggunakan cadangan energi yang berupa glikogen dan lemak. Apabila kekurangan energi berlangsung lama dan cadangan energi tidak mencukupi, maka protein digunakan sebagai sumber energi untuk menjalankan fungsi-fungsi vital dalam tubuh yang berdampak pada

berkurangnya massa tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. Kekurangan protein juga dapat mempengaruhi status gizi. Hal ini dikarenakan protein di dalam tubuh merupakan zat pembangun yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan, menggantikan sel-sel yang rusak, memelihara keseimbangan metabolisme tubuh, transport zat gizi dan pembentukan antibodi.

Berdasarkan hasil uji variable dengan paired t test, dengan CI = 95% ( $\alpha = 5\%$ ) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 yang berarti ada perbedaan status gizi berdasarkan BB/U setelah pemberian makanan tambahan selama 90 hari. Terdapat perbedaan yang signifikan pada status gizi balita BGM dengan jumlah gizi buruk 21,4 % sebelum pemberian PMT menjadi 7,1 % setelah pemberian PMT. Hal ini disebabkan kontribusi asupan energi dan protein dari PMT yang diasup balita mengalami peningkatan di setiap minggunya dan didukung dengan peningkatan asupan energi dan protein dari makanan selain PMT.

Balita yang tidak mengalami perubahan status gizi dikarenakan selama pemberian PMT balita mengalami demam, batuk dan diare. Pada saat balita menderita penyakit infeksi akan terjadi peningkatan kebutuhan energi, peningkatan katabolisme, nafsu makan menurun serta terjadi penurunan absorpsi zat gizi oleh usus. Rendahnya asupan gizi tersebut merupakan penyumbang terjadinya hambatan pertumbuhan dan kejadian gizi kurang/buruk.

Hal ini di dukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida Fitriyanti yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi balita.

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi tumbuh kembang pada anak balita merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar anak tumbuh kembang secara

optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Perkembangan itu sendiri meliputi beberapa aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa dan komunikasi serta kemandirian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status perkembangan subyek penelitian baik sebelum (78,6%) maupun setelah pemberian intervensi stimulasi (85,7%) memiliki tingkat perkembangan normal. Sedangkan subyek penelitian yang memiliki tingkat perkembangan suspect hanya 21,4 % sebelum pemberian intervensi stimulasi dan 14,3 % setelah pemberian intervensi stimulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami perubahan status perkembangan setelah pemberian intervensi hanya satu orang 7,1%, dimana seorang balita tersebut meningkat status perkembangannya menjadi normal. Sedangkan balita yang status perkembangannya masih tergolong suspect mengalami gangguan perkembangan setelah pemberian intervensi stimulasi sejumlah dua orang (14,3%), dengan keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian, bahasa dan motorik halus.

Faktor penyebab keterlambatan pada aspek bahasa pada anak dapat diakibatkan oleh berbagai faktor seperti, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, dan faktor keluarga. Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan perilaku. Keterlambatan pada aspek motorik halus dapat diakibatkan oleh faktor lingkungan dimana anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering digendong dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik. Sedangkan keterlambatan pada aspek sosialisasi dan kemandirian dapat diakibatkan oleh pembiasaan dari orang tua, dimana dalam kegiatan sehari-hari anak selalu dibantu.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji wilcoxon, dengan CI = 95% ( $\alpha = 5\%$ ) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,157. Hal ini menunjukkan bahwa ada beda yang tidak signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian stimulasi dengan perkembangan balita BGM usia 1-2 tahun.

Perkembangan seorang anak tidak hanya di pengaruhi oleh stimulasi saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti penyakit, sanitasi lingkungan, kasih sayang dan interaksi orang tua.

Tumbuh kembang anak merupakan hasil dari interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, baik lingkungan sebelum anak lahir maupun lingkungan setelah anak lahir.

Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti telah memberikan kesempatan pada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

#### 4. Simpulan dan Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Rerata jenis kelamin responden adalah laki-laki dengan presentase 71,4 % . Rerata pendidikan orang tua responden adalah pendidikan menengah (SMA). Rerata pekerjaan ayah responden adalah buruh/tukang 78,6% dan ibu responden adalah ibu rumah tangga 78,6%.
- b. Responden yang mengalami perubahan status gizi (BB/U) hanya 14,3%, dimana balita tersebut meningkat status gizinya menjadi baik setelah mengikuti program pemberian makanan tambahan.
- c. Responden yang suspect mengalami gangguan perkembangan hanya 14,3%.
- d. Terdapat perbedaan yang signifikan status gizi balita BGM antara sebelum dan sesudah di berikan program pemberian makanan tambahan (PMT).
- e. Tidak terdapat perbedaan status perkembangan sebelum dan

sesudah pemberian stimulasi berdasarkan penilaian DDST.

#### Saran

- a. Untuk meningkatkan efisiensi paket pemberian makanan tambahan perlu dilakukan pendampingan secara terus menerus sehingga paket yang diberikan tepat sasaran dan sesuai dengan rencana program yang diberikan pada balita BGM.
- b. Kegiatan sosialisasi kesehatan dan pemberian motivasi kepada keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang status gizi balita.
- c. Pemberian stimulasi terhadap anak sejak usia dini sangat di perlukan. Stimulasi dapat dilakukan oleh keluarga , institusi kemasyarakatan maupun melalui program pemerintah.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini izinkan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Warijan, SP.d, A.Kep,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang
- 2) Putrono, S.Kep,Ns,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan
- 3) Suryo Pratikwo, SPd,SKM,M.Kes selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Pekalongan
- 4) Nina Indriyawati, MNS selaku Ketua UPPM Poltekkes Kemenkes Semarang
- 5) Kepala Puskesmas Kedungwuni 2 beserta staf-staf nyayang telah membantu dan memberikan data kepada penulis sehingga laporan penelitian ini dapat terselesaikan seperti yang diharapkan.

#### 6. Daftar Pustaka

Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

- Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.2012, *Laporan Data Dasar Kesehatan Ibu dan Anak. Sie KIA dan Gizi*
- Darwati. 2014, Pengaruh intervensi konseling feeding rules dan stimulasi terhadap status gizi dan perkembangan anak di posyandu kabupaten Jayapura, Sari Pediatri, Semarang, Universitas Diponegoro
- Farida F.2012, Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi balita gizi buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Semarang : Universitas Diponegoro
- Handoko R. 2007, Statistik Kesehatan, Mitra Cendekia, Yogyakarta
- Herawati N 2005. Pengaruh suplemen MPASI, penyuluhan gizi dan stimulasi terhadap tumbuh kembang bayi 6-12 bulan. Bogor: Institut Pertanian Bogor
- Ikrima W. 2016, Pengaruh pemberian stimulasi perkembangan pada aspek sosialisasi dan kemandirian terhadap status perkembangan anak pra sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. Jakarta : UIN Syarif Hidayatulloh
- Kementrian Kesehatan RI 2010 . Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta : Depkes RI
- Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Jakarta, 2011
- Kyle, Terri. Buku Praktik Keperawatan Pediatri. EGC, Jakarta, 2014
- Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Prasetyo, Jannah.2007, Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Soetjiningsih. 2005, Tumbuh Kembang Anak, EGC, Jakarta
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. CV.Afabeta, Bandung, 2009.
- Sudarwan, D. 2003. *Riset Keperawatan : Sejarah Dan Metodologi*. Jakarta : EGC