

**INTERVENSI KEPERAWATAN MELALUI PENDAMPINGAN MENINGKATKAN
PERILAKU PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK USIA 6–24 BULAN
PADA KELUARGA INTI DAN BESAR**

*(Nursing Intervention Through Family Pathnership Increases Behavior in Practice of Feeding
Pattern on Infant of Age 6–24 Months for Nuclear and Extended Family)*

A. Aziz Alimul Hidayat*

*Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya, Jalan Sutorejo No. 59, Surabaya 60113
Email: azizhidayat@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: Nursing intervention is nursing action with a supportive and educative approach done by nurses cooperating with families in overcoming the problems of nursing family. The aim of the research was to explain the effect of nursing intervention through family pathnership toward behavior in practice of feeding pattern on infant of age 6–24 months for nuclear and extended family, including the breastfeeding (ASI), PASI, soft food, family food, snacks, and way of feeding. **Method:** The design of the research was experimental. The sample of the research was ninety six (96) samples, which was chosen with simple random sampling. The sample was then divided into two parts of family in Kenjeran District and Bulak Surabaya, namely nuclear family and extended family. The variables measured were breastfeeding, PASI, soft food, family food, and a way of feeding through interviewing and observation. The data analysis used was Mann Whitney U. **Result:** Result showed that effect of nursing interventions on the style of feeding containing of giving PASI ($p = 0.003$), soft food ($p = 0.005$), family food ($p = 0.00$), snacks ($p = 0.034$), and way of feeding ($p = 0.00$). Those effects can be shown with the increasing of frequency and way of feeding before and after intervention. **Discussion:** The conclusion is nursing intervention through the supportive and educative approach as the form of actions on families with problems on the pattern of feeding has the influence on the practice of feeding pattern. The increasing of feeding frequency shows the cognitive and behavioral change on the practice of feeding pattern which can possibly improve the status of infants nutrient.

Keywords: nursing intervention, practice of feeding pattern, and type of family

PENDAHULUAN

Kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang pada anak sangat ditentukan oleh kualitas makanan dan gizi yang dikonsumsi pada anak. Sementara kualitas makanan dan gizi sangat tergantung pada pola asuh makan yang diterapkan oleh keluarga, yang bukan hanya kesadaran akan komposisi makan yang sehat saja, tetapi kesadaran dalam menyangkut kebiasaan. Penerapan pola asuh makan yang salah dapat berdampak pada gangguan tumbuh kembang anak sekaligus anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) kurang lebih 6,7 juta anak balita atau 27,3% anak balita Indonesia

menderita gizi kurang dan 1,5 juta di antaranya anak mengalami gizi buruk yang diakibatkan pola asuh ibu dalam pemberian ASI dan MP ASI yang salah. Pola asuh sebagai penyebab tidak langsung dari masalah gizi memiliki peran yang cukup besar khususnya dalam penanganan gizi jangka panjang (Engle, dkk., 1997).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi masalah gizi dengan berbagai cara mulai program jaringan pengaman sosial, asuransi kesehatan bagi orang miskin, pengobatan gratis di rumah sakit dan puskesmas bagi gizi buruk, pemberian makan tambahan berupa MP ASI dan suplementasi gizi, seperti vitamin A, Fe dan lain-lain. Upaya tersebut

hampir dilakukan untuk mengatasi penyebab langsung dari masalah gizi. Upaya-upaya tersebut yang bersifat kuratif tidak akan memiliki arti kalau tidak ada upaya preventif, sebagaimana program pemberian makan tambahan hanya akan berakhir sampai waktu tertentu, kemudian berbagai penyuluhan yang dilakukan saat ini baik melalui posyandu maupun puskesmas masih sedikitnya masyarakat yang menyadari pentingnya perubahan perilaku, namun penyebab tidak langsung seperti penerapan pola asuh makan belum banyak dilakukan oleh pemerintah walaupun secara tidak sadar juga memiliki peran jangka panjang (Bumbungan, 2003).

Intervensi keperawatan sebagai bagian dari upaya perawat dalam melakukan perubahan pola asuh makan dengan menekankan pada perubahan perilaku dengan pendekatan suportif edukatif serta menekankan pada pentingnya keyakinan keluarga dan faktor persepsi kognitif sebagai motivasi utama dalam penerapan pola asuh makan melalui strategi modifikasi gaya hidup (Friedman, 1995).

Berdasarkan hal tersebut tulisan ini bertujuan menguraikan tentang pengaruh intervensi keperawatan melalui pendampingan keluarga terhadap praktik pola asuh makan (frekuensi pemberian ASI, PASI, makanan lumat, makanan selingan, makanan keluarga dan cara pemberian) anak usia 6–24 bulan pada keluarga inti dan keluarga besar.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *experimental*. Subjek diukur praktik pola asuh makan melalui wawancara dan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa pendampingan. Intervensi dilakukan satu kali kurang lebih 60–120 menit dan pendampingan dilakukan satu kali setiap minggu selama satu bulan. Selanjutnya hasil pengukuran awal (*pre-test*) dibandingkan dengan hasil pengukuran akhir (*posttest*). Populasi yang diteliti adalah ibu yang memiliki anak balita usia 6–24 bulan yang tinggal di wilayah pantai kenjeran. Besar sampel penelitian minimal yang diperlukan adalah 96 responden (ibu yang

memiliki anak balita usia 6–24 bulan), dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (intervensi keperawatan, variabel tergantung (praktik pola asuh makan). Analisis data yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney U*.

HASIL

Pemberian ASI di keluarga inti dengan frekuensi > 4×/hari terjadi kenaikan dari 6,7% menjadi 11,7% setelah dilakukan intervensi. Hal tersebut tidak terjadi pada keluarga besar. Pada PASI terjadi penurunan pada keluarga inti yang tidak pernah memberikan PASI dari 56,7% berkurang menjadi 43,3%, hal tersebut juga tampak pada keluarga besar dari 38,9% menjadi 25%. Pada pemberian makanan lumat terjadi kenaikan pada masing-masing keluarga. Pemberian makanan lumat 3×/hari pada keluarga inti terdapat kenaikan dari 0% menjadi 33,3% dan pada keluarga besar dari 7,1% menjadi 85,7%. Kemudian pada pemberian makanan keluarga pada kedua jenis keluarga adalah sebagai berikut: frekuensi pemberian paling banyak pada keluarga inti sebelum intervensi adalah lebih dari 3% sebesar 66,7%, dan sesudah intervensi sebesar 52,4%. Pada keluarga besar sebelum intervensi paling banyak adalah >3×/hari sebesar 52,2% tetapi setelah intervensi yang paling besar adalah pada frekuensi 3×/hari sebesar 87%. Pemberian makanan selingan pada kedua jenis keluarga adalah sebagai berikut: pada keluarga inti 40% tidak pernah memberikan makanan selingan sebelum intervensi, namun setelah intervensi berkurang menjadi 25% dan sebesar 31,7% pemberian makanan selingan dilakukan sebanyak 1×/hari. Pada keluarga besar sebelum intervensi dalam pemberian makanan selingan paling banyak sejumlah 1×/hari sebesar 58,3% dan sesudah intervensi yang paling banyak pada frekuensi 2×/hari sebesar 38,9%. Cara pemberian makan pada kedua jenis keluarga adalah sebagai berikut: pada keluarga inti sebelum intervensi sebagian besar cara pemberiannya cukup sebanyak 71,7%, dan tidak ada cara baik dalam pemberian makan, namun setelah intervensi sebesar

21,7% keluarga menerapkan cara yang baik dalam pemberian makan anak kemudian pada keluarga besar sebelum intervensi sebagian besar adalah cara cukup dalam pemberian makan sebesar 66,7%, dan setelah 47,2% dari 13,9% (Tabel 1).

PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik menunjukkan hanya pemberian ASI dalam praktik pola asuh makan anak tidak ada perbedaan antara jenis keluarga inti dan keluarga besar sebagaimana dalam tabel 1. Tidak adanya perbedaan jenis keluarga dalam pemberian ASI kemungkinan disebabkan juga karena sampel yang dipilih usia 6–24 bulan, di mana produksi ASI menurun, padahal untuk menghasilkan produksi ASI cukup adalah ditentukan oleh permulaan proses menyusui yakni ketika setelah melahirkan.

Sebagaimana karakteristik masing-masing jenis keluarga menurut Friedman peranan dari keluarga inti yang terdiri atas ayah sebagai pencari nafkah, dan ibu tidak bekerja memiliki waktu yang cukup untuk proses perawatan anak dalam hal ini pola asuh makan, selain itu waktu yang cukup. Namun tidak semua ibu sebagai ibu rumah tangga sehingga peran jenis keluarga inti tidak ada bedanya dengan jenis keluarga lain. Demikian halnya keluarga besar banyaknya anggota keluarga sangat menentukan peran ibu dalam praktik pola asuh khususnya dalam pemberian ASI. Hal ini dapat dipengaruhi saat proses awal menyusui yang mana anggota keluarga (nenek) memiliki peranan yang cukup besar dalam proses pembelajaran menyusui dengan segala keyakinan dan pengalaman terkadang juga menghambat proses pemahaman akan pentingnya menyusui setelah usia 6–24 bulan, yang kemungkinan anggapan produksi ASI sebelum usia tersebut masih dianggap kurang sehingga pada usia 6–24 bulan akibatnya ibu tidak mampu menyusui (Widyatuti, 2001; Depkes RI, 2004).

Hal tersebut sangat berbeda pada jenis, frekuensi dan cara pemberian makanan yang lain seperti pemberian PASI, makanan lunak, makanan keluarga, makanan selingan dan cara pemberian. Pada praktik pola asuh lain

(pemberian PASI, makanan lunak, makanan selingan, makanan keluarga dan cara pemberian makan). Perbedaan ini sangat terkait adanya intervensi yang diberikan penyuluhan disertai pendampingan pada kedua jenis keluarga adalah sangat dibutuhkan, adanya perbedaan sebagai bukti bahwa jenis keluarga baik keluarga inti maupun keluarga besar adalah ada perbedaan dalam penerapan pola asuh, kemungkinan halnya sangat terkait adanya peranan anggota keluarga lain dalam proses penyediaan dan pemberian PASI, makanan selingan, makanan lunak, makanan keluarga dan cara pemberian makan.

Penyuluhan saja yang diberikan pada kedua jenis keluarga tidak cukup untuk meningkatkan praktik pola asuh. Karena penyuluhan lebih diutamakan pada aspek kognitif, walaupun juga ada aspek psikomotor yang ditingkatkan dalam memahami praktik asuh namun praktik pola asuh makan membutuhkan beberapa latihan dan kebiasaan dalam pelaksanaan sehari-hari. Sesuai dengan kelemahan cara penyuluhan, responden kurang mendapatkan kesempatan mengingat karena besarnya sasaran (Kusumawati dan Mutalazimah, 2004).

Teori Hosland tentang stimulus–organisme–respons menunjukkan kurangnya stimulus yang diterima responden dan kualitas stimulus yang rendah dalam menyebabkan perubahan sikap tidak seperti yang diharapkan. Demikian juga Hurlock menyatakan perubahan sikap dan keterampilan melalui meniru dan mengidentifikasi pada yang telah dicontohkan. Penyuluhan disertai pendampingan dengan kegiatan kunjungan rumah, diberikan konseling terhadap praktik pola asuh makan, kemudian dilakkan follow up atas kemajuan dan kendala selama praktik pola asuh ternyata cukup memberikan arti dalam pelaksanaan praktik pola asuh makan (Notoatmodjo, 2005).

Teori perkembangan keluarga bahwa siklus kehidupan keluarga sangat tergantung pada asumsi bahwa dalam keluarga terdapat saling ketergantungan yang tinggi antara anggota keluarga. Struktur kelompok keluarga dapat berubah karena anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dalam berbagai persoalan yang terjadi dalam kelompok atau

Tabel 1. Praktik pola asuh makan (frekuensi pemberian ASI, pemberian PASI, makanan lumat, makanan keluarga, makanan selingan, dan cara pemberian) pada *Nuclear* dan *Extended Family* sebelum dan sesudah intervensi keperawatan

| Variabel (ASI) | <i>Nuclear Family</i> | | | | <i>Extended Family</i> | | | |
|--|-----------------------|------|-------------|------|------------------------|------|-------------|------|
| | <i>Pre</i> | | <i>Post</i> | | <i>Pre</i> | | <i>Post</i> | |
| | n | % | N | % | N | % | n | % |
| Frekuensi Pemberian ASI | | | | | | | | |
| - Tidak pernah | 9 | 15,0 | 9 | 15,0 | 14 | 38,9 | 14 | 38,9 |
| - 1×/hari | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 5,6 | 2 | 5,6 |
| - 2×/hari | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,8 | 1 | 2,8 |
| - 3×/hari | 47 | 78,3 | 44 | 73,3 | 1 | 2,8 | 1 | 2,8 |
| - >4×/hari | 4 | 6,7 | 7 | 11,7 | 18 | 0,0 | 18 | 50,0 |
| <i>Mann-Whitney U pre: p = 0,477 post: p = 0,637</i> | | | | | | | | |
| Pemberian PASI | | | | | | | | |
| - Tidak pernah | 34 | 56,7 | 26 | 43,3 | 14 | 38,9 | 9 | 25,0 |
| - 1×/hari | 8 | 13,3 | 12 | 20,0 | 4 | 11,1 | 5 | 13,9 |
| - 2×/hari | 9 | 15,0 | 9 | 15,0 | 9 | 25,0 | 2 | 5,6 |
| - >3×/hari | 9 | 15,0 | 9 | 15,0 | 9 | 25,0 | 10 | 27,8 |
| - 3×/hari | 0 | 0,0 | 4 | 6,7 | 0 | 0,0 | 10 | 27,8 |
| <i>Mann-Whitney U pre p = 0,063 post: p = 0,003</i> | | | | | | | | |
| Makanan Lumat | | | | | | | | |
| - Tidak pernah | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| - 1×/hari | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 7,1 | 0 | 0,0 |
| - 2×/hari | 10 | 55,6 | 7 | 38,9 | 6 | 42,9 | 0 | 0,0 |
| - >3×/hari | 8 | 44,4 | 5 | 27,8 | 6 | 42,9 | 2 | 14,3 |
| - 3×/hari | 0 | 0,0 | 6 | 33,3 | 1 | 7,1 | 12 | 85,7 |
| <i>Mann-Whitney U pre p = 0,837 post: p = 0,005</i> | | | | | | | | |
| Makanan Keluarga | | | | | | | | |
| - Tidak pernah | 6 | 14,3 | 2 | 4,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| - 1×/hari | 0 | 0,0 | 4 | 9,5 | 2 | 8,7 | 1 | 4,3 |
| - 2×/hari | 8 | 19,0 | 6 | 14,3 | 4 | 17,4 | 0 | 0,0 |
| - >3×/hari | 28 | 66,7 | 22 | 52,4 | 12 | 52,2 | 2 | 8,7 |
| - 3×/hari | 0 | 0,0 | 8 | 19,0 | 5 | 21,7 | 20 | 87,0 |
| <i>Mann-Whitney U pre p = 0,070 post: p = 0,000</i> | | | | | | | | |
| Makanan Selingan | | | | | | | | |
| - Tidak pernah | 24 | 40,0 | 15 | 25,0 | 9 | 25,0 | 6 | 16,7 |
| - 1×/hari | 12 | 20,0 | 19 | 31,7 | 21 | 58,3 | 11 | 30,6 |
| - 3×/hari | 12 | 20,0 | 12 | 20,0 | 1 | 2,8 | 4 | 11,1 |
| - >3×/hari | 12 | 20,0 | 12 | 20,0 | 1 | 2,8 | 1 | 2,8 |
| - 2×/hari | 0 | 0,0 | 2 | 3,3 | 4 | 11,1 | 14 | 38,9 |
| <i>Mann-Whitney U pre p = 0,962 post: p = 0,034</i> | | | | | | | | |
| Cara Pemberian | | | | | | | | |
| - Kurang | 17 | 28,3 | 14 | 23,3 | 7 | 19,4 | 0 | 0,0 |
| - Cukup | 43 | 71,7 | 33 | 55,0 | 24 | 66,7 | 19 | 52,8 |
| - Baik | 0 | 0,0 | 13 | 21,7 | 5 | 13,9 | 17 | 47,2 |
| <i>Mann-Whitney U pre p = 0,067 post: p = 0,000</i> | | | | | | | | |

keluarga. Hal tersebut juga sangat terkait dari jenis keluarga yang dilihat dari jumlah dan komposisi anggota keluarga dalam hal ini keluarga inti dan keluarga besar. Dalam siklus kehidupan keluarga keluarga yang

memiliki anak usia 6–24 bulan masuk dalam katagori keluarga tahap kedua (keluarga sedang mengasuh anak) dan tahapan ini sering dijumpai pada keluarga inti (Khairuddin, 2002; Foster dan Anderson, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Intervensi keperawatan melalui pendampingan keluarga cukup efektif dalam meningkatkan praktik pola asuh makan anak usia 6–24 bulan (frekuensi pemberian PASI, makanan lumat, makanan keluarga, makanan selingan dan cara dalam pemberiannya), kecuali pemberian ASI, hal ini karena produksi ASI sudah mulai menurun sering dengan meningkatnya kebutuhan gizi anak, dan kesesuaian waktu mulainya intervensi.

Jenis keluarga (*nuclear* dan *extended family*) memiliki pengaruh dalam perubahan praktik pola asuh makan. Hal tersebut sebagai akibat peran anggota keluarga. Pengaruh tersebut tidak ditemukan dalam praktik pemberian ASI, kondisi tersebut dapat disebabkan karena riwayat pemberian ASI sejak dini.

Saran

Intervensi keperawatan melalui pendampingan dapat digunakan sebagai cara alternatif dalam mengatasi permasalahan gizi yang disebabkan karena praktik pola asuh makan di instansi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas. Adanya kecenderungan perubahan keluarga dari keluarga besar ke inti diperlukan peningkatan pemahaman dan perilaku khususnya dalam praktik pola asuh makan anak, melalui program pendampingan kecenderungan tersebut diharapkan tidak menimbulkan efek dari praktik pola asuh makan sehingga diperlukan kerja sama melalui program kemitraan dengan lembaga sosial atau lainnya.

KEPUSTAKAAN

- Barness, L. A. dan Curran, J.S., 2000. Nutrisi. Dalam Behrman, dkk., penyunting. *Nelson textbook of pediatrics edisi 16*, Philadelphia: Saunders.
- Bumbungan, A., 2003. *Hubungan Pola Asuh dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEP Sedang atau Berat di wilayah Kerja Puskesmas Passo Propinsi Maluku*,

Laporan Tesis, (Online), (<http://adln.lib.unair.ac.id>, diakses tanggal 5 Januari 2008).

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk tahun 2005–2009*, Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, Depkes RI-JICA.
- Engle, P.L, Menon, P., Haddad, L., 1997. *Care in Nutrition Concept and Measurement*, International for policy research institute.
- Foster, G.M. dan Anderson, B.G., 2005. alih bahasa *Antropologi kesehatan*, Jakarta: UI Press.
- Friedman, M.M., 1995. *Family Nursing; theory and practice*, California: Appleton & lange.
- Hidayat, A.A.A., dan Uliyah, M., 2007. *Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita Keluarga Nelayan Kenjeran, Laporan Penelitian*. Surabaya: LPPM Universitas Muhammadiyah.
- Hidajah, A.C., 1999. *Upaya Ibu Rumah Tangga dalam Mempertahankan Status Gizi Balita di Masa Crisis Moneter, Laporan Penelitian*, (Online), (<http://adln.lib.unair.ac.id>., diakses tanggal 5 Januari 2008).
- Kusumawati, Y dan Mutalazimah, 2004. Hubungan pendidikan dan pengetahuan Gizo dengan berat badan bayi lahir di RSUD Dr. Moerwardi Surakarta. *Infokes*, 8 (1).
- Khairuddin, 2002. *Sosiologi Keluarga*, Yogyakarta: Liberty.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Konsep Perilaku Kesehatan; Dalam Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Wulandari, E., 2007. *Pola Asuh Gizi pada Balita KEP (Umur 6–24 Bulan): Studi Kasus pada Masyarakat Etnis Madura dan Jawa di Kelurahan Sidodadi Simokerto Surabaya, Laporan Tesis*, (Online), (<http://adln.lib.unair.ac>., diakses tanggal 5 Januari 2008).
- Widyatuti, 2001. Meningkatkan Status Gizi Balita Melalui Asuhan Keperawatan Keluarga, *JKI*, 5 (2).