



MODEL INTERVENSI *SUPPORTIVE EDUCATIVE SYSTEM* BERBASIS *INTEGRASI SELF CARE* dan *FAMILY CENTERED NURSING* TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN PADA IBU BALITA GIZI KURANG

Ariyanto Ayupir¹, Yosefina Nelista², Pembronia Nona Femb³

^{1,2}. Dosen Program Studi *SI Keperawatan*, Universitas Nusa Nipa

³Dosen Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa

fembipembronia@gmail.com

Keywords:

*Supportive
Educative_Pengetahu
an_Praktik_Gizi
Kurang*

ABSTRACT

The nutritional status of children under five is a reflection of the nutritional status of the community, nutritional problems arise if the intake of nutrients consumed with nutritional needs is not appropriate. Malnutrition status in toddlers has a negative impact on growth disorders and causes low cognitive abilities and Intelligence Quotient values. Supportive educative system is a method of education or providing education using various methods such as teaching, guiding, and providing environment. The purpose of this study was to analyze the knowledge and practice of feeding underweight mothers before and after being given a supportive educative system intervention based on self care integration. The type of research used is a quasi-experimental research design with one group pretest posttest design. The population in this study were all underweight children under five years of age in the working area of the Magepanda Health Center as many as 36 people, the sampling technique in this study was using a non-probability sampling technique by means of saturated sampling. The instrument for measuring feeding practices was measured using a modified questionnaire from the Child Feeding Questionnaire. Data collection includes pretest, intervention and posttest. Wilcoxon test results show that before and after being given the intervention Supportive Educative System Based on Integration of Self Care and Family Centered Nursing gives a price (p -value 0.000 less than = 0.05), then H_0 is rejected. H_a is accepted. This shows that there is a significant effect caused by the intervention of the Supportive Educative System Based on Integration of Self Care and Family Centered Nursing.

PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan cerminan dari status gizi masyarakat, masalah gizi timbul jika asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi tidak sesuai. Masalah gizi yang biasa timbul antara lain gizi kurang dan gizi buruk. Usia dibawah lima tahun merupakan tahapan perkembangan yang rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh kekurangan maupun kelebihan nutrisi (Kemenkes RI,

2015). Status gizi kurang pada balita memiliki dampak negatif terhadap gangguan pertumbuhan dan menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif dan nilai *Intelligence Quotient*. (Diniyyah & Nindya, 2017). Masalah gangguan pertumbuhan pada anak juga berhubungan dengan kurangnya asupan energi protein yang memiliki dampak menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya

resiko kesakitan dan kematian terutama balita.(Anindita, 2012).

Status gizi kurang pada balita di Indonesia masih menjadi masalah serius. Hasil RISKESDAS (2018) memperlihatkan masalah gizi pada balita sebanyak 17,7%. Masalah gizi tersebut terdiri dari gizi kurang sebesar 13,8% dan gizi buruk sebesar 3,9%.⁴ Masalah gizi kurang ini tersebar ke 34 provinsi, yang mana angka kejadian gizi kurang terbesar terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 22,2%. Berdasarkan data di Dinas Kabupaten Sikka jumlah balita di Kabupaten Sikka berjumlah 20.998 balita dengan jumlah balita gizi buruk sebanyak 479 balita (2,28%), balita dengan gizi kurang sebanyak 4422 balita (21,06) dan sisanya adalah balita dengan gizi baik sebanyak 16.097 balita (76,66%) (Dinkes Kabupaten Sikka, 2015). Data dari Puskesmas Magepanda tahun 2020, jumlah balita di Kecamatan Magepanda terdapat 363 balita laki-laki, dan 301 balita perempuan. Terdapat 46 balita gizi kurang dan 9 balita gizi buruk yang tersebar di 5 desa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 ibu balita gizi kurang diperoleh data sebanyak 3 orang (37,5%) mengatakan tidak terlalu paham tentang pengolahan dan penyajian makanan yang disukai oleh anak. 5 orang (62,5%) mengatakan bahwa makanan yang diolah untuk anak yaitu hanya direbus dan digoreng. Ibu balita gizi kurang mengatakan bahwa petugas kesehatan hanya menjelaskan tapi tidak mempraktikkan secara langsung bagaimana pemilihan, pengolahan dan penyajian makanan.

Salah satu alternatif untuk meningkatkan pemahaman ibu balita gizi kurang tentang praktik pemberian makan yaitu intervensi *Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care*. *Supportive Educative System* merupakan suatu metode edukasi atau memberikan pendidikan yang menggunakan berbagai metode seperti *teaching*, *guiding*, dan *providing environment* yang akan berkontribusi penting dalam *self care agency*. Tujuan edukasi suportif adalah membantu orang tua dalam melakukan tindakan perawatan anak dengan gizi kurang. Kelebihan dari intervensi ini yaitu bukan hanya aspek kognitif klien yang ditingkatkan, namun edukasi suportif berfokus pada pengajaran, bimbingan, dan menyediakan lingkungan yang kondusif bagi pasien. Hasil yang diharapkan dari edukasi ini adalah

adanya suatu perubahan pengetahuan dan praktik

METODE

Jenis penelitian yang digunakan *Quasy Experiment* dengan desain penelitian *one group pretest posttest design*. Desain penelitian ini hanya melakukan intervensi pada satu kelompok, tanpa pembandingan. Populasi dalam penelitian ini semua balita gizi kurang sebanyak 36 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling jenuh*, sehingga besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 orang. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Magepanda pada tanggal 27 Juni-27 Juli 2022.

Instrumen pengukuran praktik pemberian makan diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Camci, 2014). Kuesioner ini bersifat baku dan telah diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner diukur menggunakan skala *likert*, jawabannya terdiri dari sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah.

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan kelayakan Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas kedokteran Universitas Nusa Cendana.

Pengumpulan data meliputi: 1) *Pretest*. Sebelum diberikan intervensi peneliti menjelaskan informasi kepada responden seputar penelitian kemudian responden menandatangani *informed consent*. Pre test dilakukan dengan mengukur pengetahuan dan praktik pemberian makan balita gizi kurang sebelum diberikan intervensi *Supportive Educative System*. 2) *Intervensi*. Pemberian intervensi *Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care* dilaksanakan selama 4 minggu dengan tahapan: 1) *Teaching*: mengajarkan atau memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu balita gizi kurang tentang konsep gizi kurang, pengukuran gizi kurang, tanda dan gejala gizi kurang, pemberian makan pada balita gizi kurang. 2) *Guiding*: membimbing ibu balita terkait pemilihan, pengolahan dan penyajian makanan untuk balita gizi kurang, 3) *Providing environmen*: memberikan kesempatan kepada ibu balita untuk mempraktikkan pemberian, pengolahan dan penyajian makanan pada ibu balita gizi kurang. 3) *Posttest*. Setelah pemberian intervensi selama 4 minggu,

peneliti mengukur kembali pengetahuan dan praktik pemberian makan balita gizi kurang setelah diberikan intervensi *Supportive Educative System*. Pengolahan data meliputi

editing, coding, processing, cleaning dan *tabulating*. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon Rank Test.

HASIL

Karakteristik usia anak paling banyak berusia >24-60 bulan yang berjumlah 31 anak (86.1%), lebih banyak anak berjenis kelamin perempuan berjumlah 21 anak (58,3%).

Karakteristik sampel dari penelitian ini tertera pada Tabel 1.

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian (n=36)

Variabel	Frekuensi	%
Usia (Bulan)		
0-24 Bulan	5	13,9
>24-60 Bulan	31	86,1
Jenil Kelamin		
Laki-Laki	15	41,7
Perempuan	21	58,3

Tabel 2
Distribusi frekuensi karakteristik orang tua subyek penelitian (n=36)

Variabel	Frekuensi	%
Pendidikan		
SD	10	27.8
SMP	12	33.3
SMA	11	30.6
SARJANA	3	8.3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	28	77.8
WIRASWASTA	7	19.4
PNS	1	2.8
Umur Ibu Balita Gizi Kurang		
15-20 tahun	15	42
>20 Tahun-35 tahun	8	22.2
>35 Tahun	13	36.1

Karakteristik Pekerjaan ibu balita gizi kurang paling banyak IRT sebanyak 28 ibu (77,8%), Pendidikan Ibu balita gizi kurang paling banyak SMP sebanyak 12 orang (33,3%), Umur Ibu Balita Gizi kurang paling pada kategori 15-20 tahun sebanyak 15 ibu (42%).

Tabel 3
Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Pada Ibu Balita Gizi Kurang Sebelum diberikan Model intervensi *Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing*

Kategori Pengetahuan dan Praktik ibu	Frekuensi	%
Cukup	26	72,2
Kurang	10	27,8
Total	36	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa frekuensi pengetahuan dan praktik pemberian makan pada ibu balita gizi kurang sebelum diberikan *intervensi supportive educative system berbasis integrasi self care dan family centered nursing* paling banyak pada kategori cukup sejumlah 26 orang (72,2%) dan paling sedikit pada kategori kurang sejumlah 10 orang (27,8%).

Tabel 4

Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Pada Ibu Balita Gizi Kurang Sebelum diberikan Model *intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing*

Kategori Pengetahuan dan Praktik ibu	Frekuensi	%
Baik	28	77,8
Cukup	8	22,2
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4. dapat dijelaskan bahwa frekuensi pengetahuan dan praktik pemberian makan pada ibu balita gizi kurang setelah diberikan *intervensi supportive educative system berbasis integrasi self care dan family centered nursing* paling banyak pada kategori baik sejumlah 28 orang (77,2%) dan paling sedikit pada kategori cukup sejumlah 8 orang (22,2%).

Tabel 5

Model *intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing* terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Pada Ibu Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Magepanda Kabupaten Sikka (n= 36)

Variabel	Mean	p value
Pengetahuan dan praktik (<i>Pretest</i>)	1,22	0.000
Pengetahuan dan Praktik (<i>Posttest</i>)	2,27	
Z _{hitung} : 5.856b		
Z _{tabel} :1,96		

Dari total 36 responden yang diamati terlihat bahwa *mean pretest* sebelum diberikan *intervensi supportive educative system berbasis integrasi self care dan family centered nursing* adalah 1,22. Sedangkan *mean* nilai *posttest* setelah diberikan *intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing* yaitu 2,27. Dilihat dari nilai Z diperoleh nilai Z hitung sebesar 5.856. Nilai Z tabel untuk sampel kurang dari 1000 adalah 1.96. Karena nilai Z hitung > Z tabel maka Ho ditolak Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan yang diakibatkan oleh *intervensi supportive educative system berbasis integrasi self care dan family centered nursing*. Sedangkan hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa sebelum dan setelah diberikan *intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing* memberikan harga (*p-value* 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$), maka Ho ditolak Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan yang diakibatkan oleh *intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing*.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan praktik Pemberian Makan Pada Ibu Balita Gizi Kurang sebelum dan setelah diberikan intervensi *Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiyaningrum & Heny, 2021) bahwa terdapat pengaruh dukungan keluarga sebelum dan sesudah diberikan *supportive educative system berbasis family centered care* pada anak dengan leukemia yang mengalami kecemasan.

Penerapan intervensi *Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing* dikatakan baik bila orang tua dapat melakukan tindakan perawatan anak dengan gizi kurang secara baik, karena *Supportive Educative System* merupakan suatu metode edukasi atau pemberian pendidikan yang menggunakan berbagai metode seperti *teaching, guiding, dan providing environment* yang akan berkontribusi penting dalam *self care agency*. Kelebihan dari intervensi ini yaitu bukan hanya aspek kognitif klien yang ditingkatkan, namun edukasi suportif berfokus pada pengajaran, bimbingan, dan menyediakan lingkungan yang kondusif bagi pasien. Hasil yang diharapkan dari edukasi ini adalah adanya suatu perubahan pengetahuan dan praktik. (Farida Kafil et al., 2018). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari (Purnamasari, 2012) yang mengatakan bahwa pemberian pengetahuan melalui pendidikan kesehatan secara langsung dapat meningkatkan pemahaman, dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. Pendidikan kesehatan ini merupakan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan anak dalam keluarga. Orangtua yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dalam merawat anaknya. Manfaat lain dari pendidikan kesehatan bagi orangtua adalah untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan penyakit anak mereka.

Selama kegiatan pemberian sistem edukasi suportif berbasis perawatan yang berpusat pada keluarga, orangtua berperan aktif, terutama saat demonstrasi tentang

praktik pemberian makan. Orangtua menunjukkan antusiasme tinggi dengan memperhatikan penjelasan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Suhardiningsih (2012), yang menyatakan bahwa dalam perawatan diperlukan keterampilan, keyakinan akan keberhasilan, serta motivasi tinggi untuk mencapai tujuan. Peran perawat adalah memberikan edukasi dan keterampilan kepada keluarga, serta memperkuat faktor psikologis dengan meningkatkan kemampuan kognitif dan membangkitkan semangat orang tua, karena penanganan anak akibat gizi kurang adalah perilaku yang dapat dipelajari, dan setiap keluarga dalam hal ini orang tua memiliki potensi untuk belajar dan berkembang.

Melalui kegiatan *supportive educative system* yang terdiri dari bimbingan, pengajaran, dan dukungan ini, kontak antara orang tua dan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi orang tuadalam perawatan anak terkait pengetahuan dan praktik pemberian makan pada anak dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya, akhirnya orang tua akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan mengubah perilakunya (Notoatmodjo 2010 dalam Qomaria 2014). Selain itu, Implementasi keperawatan menurut *teori family centered nursing* dinyatakan untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga dan ditujukan pada lima tugas kesehatan keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatannya, memutuskan cara perawatan yang tepat, memberi kemampuan dan kepercayaan diri pada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dalam hal ini merawat anak yang mengalami gizi kurang dalam pemenuhan gizi yang adekuat dengan pemberian makan yang bergizi, serta membantu keluarga dalam hal ini oran tua menemukan bagaimana cara membuat lingkungan menjadi sehat, dan memotivasi orang tua untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia (Friedman dkk 2003 dalam Nursalam 2016), hal tersebut dapat dilakukan melalui kunjungan rumah.

Family-Centered Nursing (FCN) menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses perawatan kesehatan, terutama dalam konteks anak-

anak. FCN memandang bahwa keluarga, termasuk ayah, saudara, dan anggota keluarga lain, memainkan peran penting dalam mendukung ibu dan memastikan praktik pemberian makanan yang baik.

Penelitian serupa juga yang dilakukan oleh (Nelista et al., 2021) mengatakan bahwa suksesnya pemberian intervensi *supportive educative system berbasis integrasi self care dan family centered nursing* tergantung pada kesiapan yang ada pada diri anak dan keluarga terutama ibu. Keberhasilan intervensi *supportive educative system berbasis integrasi self care dan family centered nursing* memberikan keuntungan bagi anak, seperti anak dapat mendapatkan perawatan dari orang tua dalam hal pemenuhan gizi yang adekuat karena adanya peningkatan pengetahuan dan praktik pemberian makan. Dengan demikian akan ada peningkatan status gizi pada anak balita.

Dampak Intervensi terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan Integrasi *Supportive-Educative System* dan *Family-Centered Nursing* terbukti memiliki dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan cara pemberian makan yang tepat. Melalui intervensi ini, ibu lebih memahami pentingnya pemberian makanan yang kaya nutrisi dan gizi seimbang untuk pertumbuhan anak. Selain itu, keterlibatan keluarga memperkuat komitmen ibu dalam menerapkan praktik yang tepat.

KESIMPULAN

Pemberian intervensi *supportive educative system berbasis integrasi self care dan family centered nursing* selama empat minggu pada anak BALITA gizi kurang dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian makan pada anak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh terdapat pengaruh yang signifikan yang diakibatkan oleh intervensi *Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada yang telah memberikan kesempatan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi atas dukungan yang diberikan kepada penulis berupa bantuan dana penelitian.

REFERENSI

- Anindita, P. (2012). Hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kecukupan protein dan zink dengan stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1, 1–10. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>
- Farida Kafil, R., Ropi, H., & Rahayu, U. (2018). Pengaruh Intervensi Edukasi Suportif Terhadap Kepatuhan Dalam Pengontrolan Tekanan Darah Pasien Hemodialisis Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 40. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
- Nelista, Y., Keytimu, Y. M. H., & Toto, E. M. (2021). Intervensi Berbasis Supportive Educative Nursing Intervention terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makan pada Ibu Balita Gizi Kurang. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(3), 257–266. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i3.595>
- Setiyaningrum, T., & Heny, P. N. (2021). INTERVENSI SUPPORTIVE EDUCATIVE SYSTEM BERBASIS FAMILY CENTERED CARE TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK DENGAN LEUKEMIA DI RSUD KABUPATEN TANGERANG Supportive Educative System Intervention Based on Family Centered Care on Family Support in Cari. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 257–266.

- Purnamasari, E. R. (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan pada orangtua terhadap pengetahuan dan/dengan pneumonia di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu* (Doctoral dissertation, Tesis: Universitas Indonesia).
- Suhardiningsih, A. V. S. (2012). Ringkasan Disertasi: Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Stroke Iskemik Pasca Mendapatkan Asuhan Keperawatan Self-Care Regulation Model.
- Camci, N., Bas, M., & Buyukkaragoz, A. H. (2014). The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey. *Appetite*, 78, 49-54.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2015). Situasi kesehatan anak balita di Indonesia. Diakses di <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-anak-balita.pdf>.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1-200.