

## Penerapan *Food Model* Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemenuhan Nutrisi Pada An.A Di Desa Tongkaina Kecamatan Bunaken

Implementation of the Food Model in Family Nursing Care with Nutritional Fulfillment for An.A in Tongkaina Village, Bunaken District

Jordan Kevin Lampah<sup>1</sup>, Valen F. Simak<sup>2</sup>, Dina Mariana<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Prodi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

E-mail: jordanlampah014@student.unsrat.ac.id

### Abstract

**Background:** School children are experiencing growth and development and therefore need food intake that contains balanced nutrition, so that the process is not disturbed. The role of parents is very important in meeting the nutritional needs of children, but there are various factors that can hinder this ability, such as lack of food availability in the household, poor feeding methods, children do not want to eat or other social factors. **Objective:** This study aims to describe family nursing care with the developmental stages of school-age children. **Method:** This research is a type of descriptive research by taking secondary data from family members who are under their supervision. **Results:** Nursing problems that arise in managed families more specifically in An.A are nutritional imbalances less than the body's needs, delays in child development and health behaviors tend to be at risk.

**Keywords:** nursing problems, nutritional needs, children

### Abstrak

**Latar Belakang :** Anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan oleh karena itu diperlukan asupan makanan yang mengandung nutrisi seimbang, agar proses tersebut tidak terganggu. Peran orang tua sangatlah penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, namun terdapat berbagai faktor yang dapat menghambat kemampuan tersebut, seperti kurangnya ketersediaan pangan dalam rumah tangga, cara pemberian makanan yang kurang baik, anak tidak mau makan atau faktor sosial lainnya. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimental* (eksperimen semu). Desain penelitian yang digunakan yaitu rancangan kelompok tunggal (*one group pre-posttest design*), dalam desain penelitian ini digunakan metode Penyuluhan, Ceramah, Simulasi, Diskusi, Curah Pendapat dan Menggunakan gambar. Pertama-tama dilakukan pengkajian, lalu dikenakan perlakuan, kemudian dilakukan pengukuran akhir setelah 12-13 hari intervensi. **Hasil :** Masalah keperawatan yang muncul pada keluarga kelolaan yang lebih khususnya pada An.A adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketelambatan perkembangan anak dan perilaku kesehatan cenderung beresiko.

**Kata Kunci :** masalah keperawatan, kebutuhan gizi, anak

## 1. PENDAHULUAN

Anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan oleh karena itu diperlukan asupan makanan yang mengandung nutrisi seimbang, agar proses tersebut tidak terganggu. Pada masa sekolah selain peran orang tua, peran dari anak sendiri juga diperlukan karena mereka sudah mampu menentukan makanan mana yang mereka sukai. Tercapainya status gizi yang baik, atau status gizi optimal, dicapai bila tubuh menerima zat gizi dalam jumlah yang cukup dan memanfaatkannya secara efektif, sehingga memfasilitasi pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kapasitas kerja, dan kesehatan secara keseluruhan pada tingkat semaksimal mungkin (Almatsier, 2019).

Dalam pertumbuhan dan perkembangan yang dialami, anak membutuhkan perhatian yang serius dalam asupan gizi yang tinggi dan seimbang agar nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi terpenuhi. Kekurangan gizi yang dialami pada masa ini akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa dan bersifat irreversibel. Akibatnya, anak mengalami pertumbuhan yang terhambat sehingga menyebabkan perbedaan ukuran tubuh, seperti tinggi badan, yang tidak sesuai dengan usianya (Jawad, dkk, 2019).

Pemberian menu makanan yang baik untuk anak akan membantu ibu dalam melakukan pendidikan gizi dengan cara memanfaatkan imajinasi anak untuk meningkatkan nafsu makan. Bentuk dari makanan yang disajikan dapat mempengaruhi selera makan pada anak seperti memberikan variasi makanan pada anak, Untuk menjamin kesejahteraan mereka, disarankan untuk menghindari pilihan makanan yang menimbulkan tantangan bagi mereka, termasuk banyak tulang, makanan lunak yang mudah dicerna, dan pilihan bergizi tinggi (Akbar, dkk, 2021).

Mengatasi malnutrisi merupakan fokus utama dalam inisiatif pembangunan kesehatan, sesuai arah kebijakan rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 adalah menurunkan prevalensi gizi buruk 7% dan anak pendek 14%. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, angka anak pendek nasional mengalami penurunan sebesar 2,9% per tahun dari 27,3% di tahun 2019 menjadi 24,4% di tahun 2021. Menurut Badan Pusat Statistik dalam Indeks Khusus Penanganan anak pendek per Provinsi tahun 2019, Sulawesi Utara berada pada angka anak pendek sebesar 21,6% (SSGI, 2021). Dilihat dari permasalahan yang ada, berawal dari data Survei Status Gizi (SSGI) 2021, angka kejadian anak pendek di Sulawesi Utara 20,5% dan termasuk cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 anak Indonesia yang sangat pendek 4,6%, pendek 14,1% dan anak normal 81,3%. Angka kejadian anak pendek di Sulawesi Utara 3,0% menduduki posisi ke 32 dari 38 Provinsi di Indonesia dan Dalam hal prevalensi anak stunting, Sulawesi Utara menempati urutan ke-32 dari 38 provinsi di Indonesia dengan angka 12,2%. Data tersebut dengan jelas menunjukkan bahwa Sulawesi Utara berhasil menurunkan kejadian anak stunting dari 20,5% pada tahun 2021 menjadi 12,2% pada tahun 2023.

Dengan menerapkan intervensi pangan dan kesehatan yang berfokus pada peningkatan gizi dan pembinaan kebiasaan makan sehat sejak masa kanak-kanak, masalah malnutrisi dapat diatasi dan diselesaikan secara efektif. Pemberian menu makanan yang baik untuk anak akan membantu ibu dalam melakukan pendidikan gizi dengan cara memanfaatkan imajinasi anak untuk meningkatkan nafsu makan. Bentuk dari makanan yang disajikan dapat mempengaruhi selera makan pada anak seperti memberikan variasi makanan pada anak, Untuk menjamin kesejahteraan mereka, disarankan untuk menghindari pilihan makanan yang menimbulkan tantangan bagi mereka, termasuk banyak tulang, makanan lunak yang mudah dicerna, dan pilihan bergizi tinggi (Akbar, dkk, 2021).

## 2. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah.

## 3. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini didapatkan 15 dari 224 keluarga yang memiliki anak berusia pra-sekolah, dari 15 keluarga tersebut yang memiliki anak usia pra-sekolah hanya 5 keluarga yang bersedia untuk mengikuti tahapan penelitian ini, dari 5 keluarga yang memiliki anak usia pra-sekolah peneliti melakukan pengkajian dan pengukuran status gizi anak sesuai usia menggunakan CDC, dari hasil pengukuran status gizi anak hanya 2 anak yang memiliki status gizi tidak baik dari 5 keluarga dan 2 anak tersebut termasuk dalam terget capaian penelitian peneliti. Setelah 5 hari peneliti melakukan pengukuran hanya 1 anak yang mengikuti penelitian dengan baik dan sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Eksperimental* (eksperimen semu). Desain penelitian yang digunakan yaitu rancangan kelompok tunggal (*one group pre-posttest design*), dalam desain penelitian ini digunakan metode Penyuluhan, Ceramah, Simulasi, Diskusi, Curah Pendapat dan Menggunakan gambar. Pertama-tama dilakukan pengkajian, lalu dikenakan perlakuan, kemudian dilakukan pengukuran akhir setelah 12-13 hari intervensi. Alat ukur yang digunakan menggunakan alat ukur gizi anak sesuai usia (CDC), *puzzle*, bermain peran menggunakan media gambar makanan isi piringku dan *flashcard*.

## 4. HASIL

Keluarga kelolaan memiliki 2 anak jenis kelamin laki-laki dan perempuan, An.A berjenis kelamin laki-laki yang berusia 6 tahun dan anak usia sekolah baru kelas 1 SD. An.AH berjenis kelamin perempuan, usia 1 tahun yang sementara belajar jalan.

Ny. SM mengatakan kalau An.A melakukan imunisasi secara lengkap pada An. A. Ny.SM mengatakan tumbuh kembang anaknya memiliki tantangan dan Ny.SM sadari sejak An.A mencapai usia 24 bulan ke atas. Ny.SM menyebutkan bahwa Ny.SM secara konsisten memastikan bahwa An.A menerima makanan dalam jumlah yang cukup sesuai usianya, tetapi nafsu makan An.A kadang banyak dan kadang sedikit bahkan sampai tidak mau makan. Ny.SM mengatakan sejak usia 3 tahun sampai saat ini An.A lebih menyukai makan nasi, minyak dan garam.

Ny.SM mengatakan bahwa dirinya jarang sekali menanyakan terkait kondisi pertumbuhan anaknya di layanan kesehatan berupa puskesmas, mantri atau bidan yang terdekat dengan lingkungan rumah, Ny.SM berpikir masalah pertumbuhan bukanlah menjadi masalah yang serius dalam keluarga, karena Ny.SM selalu melihat An.A dalam keadaan sehat dan selalu berkegiatan aktif dalam kegiatan sehari-harinya.

Ny.SM mengatakan bahwa An.A saat usia 30 bulan belum bisa berjalan hanya bisa duduk, dan saat berusia 24 bulan hanya bisa menyebutkan kata "mama", saat berusia 50 bulan An.A sudah bisa berbicara dengan beberapa kata yang panjang tetapi belum terlalu jelas dan lancar.

Hasil pengkajian pada keluarga kelolaan pada 16 Juli 2024 didapatkan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh anak yang ditandai dengan berat badan dibawah rentang berat badan ideal untuk usia dan gender, kurang peningkatan tinggi badan untuk usia dan gender yang dialami An.A.

Hasil pengkajian pada keluarga kelolaan pada 16 Juli 2024 didapatkan diagnosa keterlambatan anak ditandai dengan kesulitan melakukan keterampilan kognitif, bicara dan bahasa sesuai dengan usianya.

Hasil pengkajian pada keluarga kelolaan pada 16 Juli 2024 didapatkan masalah ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan ditandai dengan gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi risiko, kurang komitmen dalam rencana tindakan, kurang minat dalam peningkatan kesehatan, kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, pilihan tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan dan perilaku kurang mencari kesehatan.

**TABEL TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA**

| No | Kriteria                                                                     | Kemandirian Sebelum |   |   |   | Kemandirian Sesudah |   |   |   |
|----|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|---------------------|---|---|---|
|    |                                                                              | 1                   | 2 | 3 | 4 | 1                   | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Keluarga menerima perawat                                                    |                     |   | √ |   |                     |   |   | √ |
| 2. | Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga    |                     | √ |   |   |                     |   |   | √ |
| 3. | Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar      |                     | √ |   |   |                     |   |   | √ |
| 4. | Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran |                     | √ |   |   |                     |   |   | √ |
| 5. | Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran             |                     | √ |   |   |                     |   |   | √ |
| 6. | Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif                          |                     | √ |   |   |                     |   |   | √ |
| 7. | Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif                            |                     | √ |   |   |                     |   |   | √ |

Hasil analisis tabel tingkat kemandirian keluarga menjelaskan untuk kemandirian keluarga sebelum yaitu berada pada tingkat ke-II dan ke-III, keluarga sudah mampu menerima perawat, menerima pelayanan kesehatan, memanfaatkan sarana kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan pencegahan secara aktif dan melaksanakan tindakan promotif secara aktif. Sedangkan tingkat kemandirian keluarga sesudah yaitu berada pada tingkat kemandirian IV, dimana keluarga mampu menerima perawat, menerima pelayanan sesuai rencana, mengetahui dan dapat mengungkapkan permasalahan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan pencegahan secara aktif dan melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

## 5. PEMBAHASAN

Kurangnya asupan nutrisi pada anak balita dapat menyebabkan dapat menyebabkan gizi kurang yang ditandai juga dengan berat badan yang tidak sesuai dengan usia balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan dan tinggi badan yang disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri yaitu berat badan per umur (BB/U), tinggi badan per umur (TB/U) dan berat badan per tinggi badan (BB/TB) (Susanti, 2018). Diagnosa ini sesuai dengan teori Friedman yang menjelaskan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Kurangnya kemampuan keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan anak terutama pada asupan makanan dapat menyebabkan anak mengalami gizi kurang.

Berdasarkan hasil studi terkait masalah dan diagnosa diatas, sehingga dapat ditegakkan dengan menetapkan intervensi yang diberikan pada keluarga adalah penerapan food model untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi pada anak.

Perkembangan anak usia 0-6 tahun mempengaruhi perkembangan meliputi perkembangan motorik, fisik, kognitif, bahasa, emosi dan sosial pada tahap berikutnya. Perkembangan motorik merupakan aspek perkembangan yang menitik beratkan pada pendidikan bagi anak selain nilai agama dan moral, sosial emosional, perkembangan seni, perkembangan bahasa, serta perkembangan kognitif (Astrid, 2024). Anak usia 3-6 tahun kemampuan motorik halus mulai berkembang dimana anak mulai dapat menggambar dan menulis. Proses tahapan perkembangan setiap anak sama, yaitu merupakan hasil dari proses pematangan. Tetapi dalam pencapaiannya, setiap anak memiliki kecepatan yang berbeda (Soetjiningsih, 2019). Kemampuan motorik halus ini berkembang setelah kemampuan motorik kasar si kecil berkembang optimal. Perkembangan motorik halus pada usia tertentu menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan masa bayi. Anak-anak terlihat lebih cepat dalam berlari dan melompat serta menjaga keseimbangan badannya. Untuk memperhalus ketrampilan-ketrampilan motorik, anak terus melakukan berbagai aktivitas (Junaidi, 2019).

Pentingnya perawat keluarga atau perawat yang ada di puskesmas bisa melakukan edukasi terkait isi piringku, edukasi terkait modifikasi makanan, permainan *puzzle*, edukasi cara mencuci tangan yang baik dan benar. Edukasi dan penerapan ini bertujuan agar supaya bisa menambah wawasan dan pengetahuan setiap anggota keluarga yang bisa digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan penerapan *food model* bisa meningkatkan keinginan makan pada anak yang dulunya anak tersebut tidak menyukai dan orang mampu melakukan modifikasi makan secara mandiri. Flashcard untuk meningkatkan perkembangan anak agar bisa mengenal huruf, angka, warna, menghitung dan membaca, menyelesaikan permainan *puzzle* dengan beberapa keping yang diberikan untuk meningkatkan sosialisasi anak dan mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun serta air yang mengalir atau air bersih dan bisa dilukan secara mandiri. Sehingga pada peneliti selanjutnya dapat menerapkan intervensi yang sama namun harus memperhatikan keadaan keluarga masing-masing sehingga intervensi yang diberikan bisa membantu keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi secara mandiri di rumah.

## 6. KESIMPULAN

Masalah keperawatan yang muncul pada keluarga kelolaan yang lebih khususnya pada An.A adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketelambatan perkembangan anak dan perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada keluarga kelolaan adalah dengan menggunakan metode edukasi isi piringku menggunakan media poster, bermain peran terhadap pemilihan makanan pada anak, edukasi terkait memodifikasi makanan yang disediakan untuk anak makan, pembelajaran menggunakan media flashcard untuk meningkatkan perkembangan anak, bermain puzzle untuk meningkatkan sosialisasi anak, edukasi cuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun dan air mengalir serta melakukannya. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 16 agustus sampai dengan 29 Juli 2024.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang diberikan sejak tanggal 16 Juli 2024 hingga 29 Juli 2024 yang dilakukan bisa teratasi, dimana keluarga bisa memahami terkait dengan isi piringk0u, An.A mampu memilih makanan yang sehat saat dilakukan bermain peran pemilihan makanan pada anak, keluarga mampu memodifikasi makanan yang dianjurkan sehingga anak bisa memakan yang disajikan dimana waktu sebelumnya anak tersebut tidak menyukainya.

### Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada Pemerintah Desa Tongkaina dan Keluarga An.A yang telah memberikan kerjasama yang baik dalam penelitian ini.

### Bibliografi

- Akbar, F., Ambohamsah I., & Amelia, R. (2021). Modifikasi Makanan Untuk Meningkatkan Gizi Anak di Kabupaten Polewali Mandar.. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 3(1), 94-102.
- Almasyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2019). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Anak (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46-53.
- Almatsier, S., (2019). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraini, Anastasia Putu Martha & Radiatya Kurniawan Djoar (2023). Pendidikan Kesehatan Tentang Kebutuhan Nutrisi Untuk Menunjang Aktivitas Anak Usia Sekolah. *Jurnal Abdi PancaMarga*, 4 (2), 1-5.
- Astrid, B. (2024). Stimulasi Permainan Puzzle Terhadap Motorik Halus Pada An.A Usia 54 Bulan di PMB Redinse Sitorus Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2024.
- Herman H. Citrakesumasari C, Hidayanti H, Jafar N. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Leaflet Kemenkes Terhadap Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah Pada Remaja di SMA Negeri 10 Makasar. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*. 2020;9(1).
- Jawad, I. H., Al-Jubori, K. H., & Baiee, H. A. (2019). Prevalance and Factors of Under Nutririon Among Under-Five Children in Babylon Province, Iraq, 2016. *Journal of University of Babylon for Pure and Applied Sciences*, 26(3), 123-153.
- Maryunani, A. (2019). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Mitra, M., Septiani, W., Susmaneli, H., & Nurlisis, N. (2019). Meningkatkan Status Gizi Balita Melalui Praktek Pengolahan Makanan Pendamping ASI Buatan Sendiri. *Dinamisa : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2). 208-213.

- Sari, Andi Nur Indah. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Nutrisi Pada Anak di Poli Anak RSUD Torabelo SIGI. *Journal Of Community Dedication*, 2 (2), 93-97.
- Soetjiningsih. (2019). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : ECG.
- WHO. (2018). Reducing Stunting In Children: Equity Considerations for Achieving The Global Nutrition Targets 2025. In *Equity Considerations for Achieving The Global Nutrition Targets 2025*. shopping intention. *International Journal of Consumer Studies*, 34(6), 627–637. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2010.00871.x>
- Mesmer, H.A.E. & Griffith, P.L. (2005). Everybody's selling it: But just what is explicit, systematic phonics instruction? *International Reading Association*, 366-376.
- Usman, S., Irwan, AM, & Arafat, R. (2023). Family involvement in low-salt diet for hypertensive older adults. *Working with Older People* , 27 (1), 1–14. <https://doi.org/10.1108/WWOP-05-2021-0022>.
- World Health Organization (WHO). (2013). Diet, Nutrition and Hypertension. In *World Health Day 2013* . WHO - Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-98-5-660>.