

PENERAPAN MODEL FAMILY CENTERED CARE UNTUK MENINGKATKAN PERAN KELUARGA DALAM MENYEDIAKAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA BAYI USIA 6 -12 BULAN DI KOTA KEDIRI

Erna Susilowati¹, Hengky Irawan²

¹Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri, ²Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri
¹ernabudi_80@yahoo.co.id, ²hengkydharma76@gmail.com

Abstrak

Makanan mempunyai peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa. Hal yang paling penting dalam pemberian makanan anak adalah makanan apa yang diberikan, kapan waktu pemberian dan dalam bentuk yang bagaimana makanan itu diberikan. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui perbedaaan peran keluarga dalam penyediaan makanan pendamping ASI sebelum dan sesudah penerapan model Family Centered Care. Metode yang digunakan pre experimental design dengan rancangan pre test and post test group design. Sampel dengan teknik total sampling sebanyak 50 responden. Analisa data dengan menggunakan uji statistic wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan tentang peran keluarga dalam penyediaan makanan pendamping ASI sebelum dan sesudah penerapan model Family Centered Care. Kelompok keluarga dengan bayi usia 6 -12 bulan merupakan usia yang rawan akan masalah gizi sehingga perlu disikapi serius oleh Puskesmas, untuk melakukan skrining awal dengan memberikan edukasi serta monitoring sebagai bentuk pencegahan peningkatan angka kejadian malnutrisi.

Kata Kunci : *Peran Keluarga; Makanan Pendamping ASI; bayi usia 6 – 12 bulan ; Family Centered Care*

PENDAHULUAN

Periode emas dalam dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi yang tepat sejak lahir. Pada bayi dan anak yang kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi sejak dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0 – 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga disebut periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat terwujud apabila pada masa bayi ini memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang anak yang optimal. Sebaliknya apabila bayi pada masa ini memperoleh makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang pada masa ini maupun selanjutnya.

Pada usia ini bayi mulai membutuhkan makanan pendamping ASI. Pada usia 6-8 bulan adalah masa kritis untuk mengenalkan makanan padat yang memerlukan ketrampilan untuk mengunyah jangan sampai masa ini terlewati yang akan berdampak bayi akan mengalami

kesulitan menelan dan menolak makanan padat. Pada usia 9-12 bulan ketrampilan mengunyahnya sudah semakin matang. Makanan mempunyai peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa. Hal yang paling penting dalam pemberian makanan anak adalah makanan apa yang diberikan, kapan waktu pemberian dan dalam bentuk yang bagaimana makanan itu diberikan.

Berdasarkan pengamatan peneliti masih banyak ditemukan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI di usia dini, factor yang berpengaruh antara lain pendidikan ibu yang rendah, ketidak hadiran ibu dirumah karena bekerja, social budaya serta iklan susu yang gencar. Banyak dari ibu memberikan makanan pendamping ASI dini karena turunan dari orang tuanya terdahulu dikarenakan kurang pengetahuan. Banyak ibu yang merasa bayinya tidak ada masalah bila diberikan makanan pendamping dari umur 2 bulan.

Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan ibu dalam mengontrol status kesehatan bayinya. Pemberdayaan keluarga memiliki makna

bagaimana keluarga memampukan dirinya sendiri dengan di fasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan keluarga dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Namun demikian optimalisasi pendekatan pemberdayaan keluarga dapat tergantung dari suatu model yang akan dijadikan pedoman dan rujukan saat melakukan pelayanan keperawatan. Suatu model akan berdampak positif bila dikembangkan berdasarkan kebutuhan pemberi dan pengguna pelayanan kesehatan khususnya dalam hal ini adalah profesi tenaga perawat anak dan keluarga. Hal ini sesuai dengan konsep family centered care yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki hak dan kewenangan untuk merawat anak – anaknya. Maka dari itu salah satu pendekatan pelayanan dalam keperawatan adalah berpusat pada keluarga.

METODOLOGI PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pra-post test design*. (Nursalam, 2008) Penelitian ini dilakukan pada 50 ibu yang mempunyai anak

HASIL PENELITIAN

1. Pengetahuan Keluarga tentang Makanan Pendamping ASI

Tabel 1. Pengetahuan Keluarga Tentang Makanan Pendamping ASI sebelum dan Sesudah penerapan model Family Centered Care

NO	Pengetahuan Tentang MPASI	SEBELUM		Sesudah	
		Frek	%	Frek	%
1	Kurang	9	18	0	0
2	Cukup	23	46	5	10
3	Baik	18	36	45	90
	Jumlah	50	100	50	100

p= 0,000

2. Peran keluarga dalam penyediaan MPASI sebelum dan sesudah penerapan Family Centered Care

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan peran dalam pemberian makanan Pendamping ASI sebelum dan sesudah penerapan model Family Centered Care.

no	Peran	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1	Kurang	12	24	0	0
2	Cukup	28	56	9	18
3	Baik	20	40	41	82
	Total	50	100	50	100

p =0,00

PEMBAHASAN

Keluarga merupakan unsur penting dalam pawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga dalam keperawatan anak harus

usia 6- 12 bulan di wilayah posyandu kelurahan Lirboyo wilayah Puskesmas Campurejo. Waktu pelaksanaan penelitian 3 bulan yaitu bulan juni sampai bulan Agustus 2018. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 6 – 12 bulan, yang sedang tidakdirawat di RS, anak tidak mengalami gangguan mental dan tidak memiliki kelainan bawaan . Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang mengundurkan diri menjadi responden, ibu yang pindah domisili.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penerapan Model Family Centered Care. Variabel terikat pada penelitian ini adalah peran ibu dalam penyediaan makanan pendamping ASI. Pengumpulan data menggunakan Quasioner. Data yang telah diperoleh dianalisa menggunakan SPSS dilakukan untuk mengidentifikasi data peran ibu dalam penyediaan makanan pendamping ASI sebelum dan sesudah penerapan model family centered care, menggunakan uji Wilcoxon dengan T-Test untuk melihat pengaruh penerapan model family centered care terhadap peran ibu dalam penyediaan makanan pendamping ASI,tingkat signifikan $p < 0,05$.

mengenal keluarga sebagai tempat tinggal dalam kehidupan anak (Wong, Pery,Hockenbery,2002). Pelayanan keperawatan anak harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk

pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung maupun tidak langsung. Selain itu keperawatan anak perlu memperhatikan kehidupan social, budaya dan ekonomi keluarga karena tingkat social, budaya dan ekonomi dari keluarga dapat menentukan pola kehidupan anak selanjutnya. Faktor – factor tersebut sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak dalam kehidupan selanjutnya.

Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan keluarga dalam mengontrol status kesehatan. Pemberdayaan keluarga memiliki makna bagaimana keluarga memampukan dirinya dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan keluarga dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Optimalisasi pendekatan pemberdayaan keluarga dapat tergantung dari adanya suatu model yang dijadikan rujukan saat melakukan pelayanan keperawatan. Model Family Centered Care akan berdampak positif jika dikembangkan berdasarkan kebutuhan pemberi dan pengguna pelayanan kesehatan khususnya perawat, anak dan keluarga.

Periode pemberian MPASI merupakan masa rawan pertumbuhan yang dapat berkontribusi pada tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak. Pemberian makanan pada bayi sebagian besar di tentukan oleh ibu. Mengacu pada Taylor(2006) dan Pander(2001) salah satu teori keperawatan dapat diaplikasikan pada keluarga yaitu Family Centered Care. Friedman dkk(2003) berpendapat bahwa family centered care dalam kemampuan merawat keluarga sehingga memandirikan anggota keluarga agar tercapai peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan.

Penyuluhan tentang praktek pemberian makanan pendamping ASI kepada ibu – ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan dapat memperbaiki praktek pemberian makanan pendamping ASI (Asdan, 2008). Pada penelitian ini penyuluhan diberikan dengan metode partisipatif untuk mengajak responden lebih berperan aktif serta tidak cepat bosan. Peneliti melakukan demonstrasi tentang cara membuat makanan pendamping ASI dan responden didampingi untuk mempraktekkan membuat makanan pendamping ASI sehingga responden

memiliki ketrampilan yang lebih baik dalam memberikan makanan pendamping ASI.

Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup baik kualitas dan kuantitas memberikan jaminan terhadap pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak. Terdapat syarat universal yang harus dipenuhi dalam makanan pendamping ASI dan keluarga harus mengetahuinya agar mampu melaksanakan perannya dalam memberikan makanan pendamping ASI. Komposisi makanan pendamping ASI harus mengandung protein 1,8 – 4 gr per 100 kalori dan lemak 3,3 – 6,0 gr per 100 kalori. Makanan pendamping ASI harus mempunyai kepadatan zat gizi yang tinggi yaitu volume kecil tetapi jumlah zat gizi optimal, mutu biologis zat gizi tinggi, mudah dicerna dan diabsorpsi, mempunyai mutu organoleptik baik, sesuai dengan perkembangan sensorik anak, aman atau higienis dan mudah disiapkan (Karmini&Rozana,1998).

Pengetahuan tentang makanan pendamping ASI yang baik akan mempengaruhi atau mengubah praktek pemberian makanan pendamping ASI yang baik pula (Yulianti,2010). Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan pemilihan dan pengolahan makanan, meskipun bahan makanan tersedia (Suharjo,2009). Family Centered Care adalah pendekatan edukatif yang menghasilkan perilaku individu atau keluarga yang diperlukan dalam peningkatan atau mempertahankan gizi baik. Perilaku individu atau praktek adalah suatu perbuatan atau tindakan nyata, pengukurannya dapat secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dengan cara mengobservasi kegiatan yang dilakukan responden. Penerapan Family Centered Care dengan penyuluhan edukatif yang mampu merubah pengetahuan maupun perilaku seseorang dengan mengajak responden berperan aktif dengan mempraktekkan pemberian makanan pendamping ASI secara langsung dengan mengajak responden untuk menyiapkan sendiri bahan kemudian mempraktekkan membuat makanan pendamping ASI.

Pada penelitian ini peneliti menerapkan model Family Centered Care untuk meningkatkan peran orang tua dalam penyediaan makanan pendamping ASI. Pada model Family Centered Care peneliti memberikan edukasi demonstrasi dan pendampingan pada keluarga. Pendidikan kesehatan yang diberikan dikemas dengan metode yang menarik, hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Mahfoedz & Suryani(2008) bahwa penyampaian materi yang

tidak membosankan, metode yang digunakan mudah dimengerti dan dipahami oleh sasaran merupakan factor yang mempengaruhi penyuluhan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga dapat membantu meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam memelihara kesehatan sendiri

KESIMPULAN

Peran keluarga dalam penyediaan makanan pendamping ASI sebelum penerapan model Family Centered Care sebagian besar pada tingkat cukup (56%), Peran keluarga dalam penyediaan makanan pendamping ASI sesudah penerapan model Family Centered Care sebagian besar baik (82%), Terdapat perbedaan peran yang signifikan sebelum dan sesudah penerapan model Family Centered Care dengan nilai $p = 0,00$.

SARAN

Kelompok keluarga dengan bayi usia 6 - 12 bulan merupakan usia yang rawan akan masalah gizi sehingga perlu disikapi serius oleh Puskesmas, untuk melakukan skrining awal dengan memberikan edukasi serta monitoring sebagai bentuk pencegahan peningkatan angka kejadian malnutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman,2004. Gizi Dalam Daur Kehidupan:
Buku Ajar Ilmu Gizi, Jakarta.EGC

Asdan,2008. Analisa Faktor – Faktor Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini di kecamatan Pndan Kabupaten Tapanuli Tengah

Brown,KH,Dewey,K,Allen,L.1998. Breast-feeding and Complentary Feeding, Complentary Feeding of Young Children in Devaloping Countries: A Review of Curent Scientific Knowledge. Genewa: World Health Organization.1998.h.15-7

Cogil,B,2001.Anthropometry Indicators Measurement Guide.Food and Nutrition Technical Assistance. Washington DC

Dennis Z.Kuo,Amy J.Houtrow,dkk,2012. Family – Centerd Care: Current Aplications and Future Directions in Pediatric Health Care, *Matern Child Health J*:16(2):297-305

Depkes RI, 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 Bidang Biomedis. Jakarta:Badan Litbangkes, Depkes RI,2010

Depkes RI,2006.Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI Lokal. Depkes RI:Bhakti Husada

Efendi F, Makhfudli,2009.Keperawatan Kesehatan Komunitas dalam Praktek dan Teori Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika

Eka Intan Fitriana, Julius Azar dkk, 2013. Dampak Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 8- 12 bulan di kecamatan Seberang Ulu I Palembang, *Jurnal Sari Pediatri*,Vol 15,No 4

Fiedman MM,Bowden VR & Jones EG,2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga:Riset,Teori dan Praktik (Ed 5).Jakarta:EGC

Firedman MM, Bowden VR&Jones EG,2003. Family Nursing:research,theory,and practice (5th ed). New Jersey. Pearson education Inc.USA

Hartono Andry, 2006. Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit, Jakarta:EGC

Herbold, Nancie,2013. Buku Saku Nutrisi,Jakarta:EGC

Keputusan Menteri Kesehatan RI. No 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan.Jakarta:Depkes RI

Kristianto, Y.,Yulistyarini.T,2013.Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6 – 36 Bulan,*Jurnal Volume 6 Nomor 1. Stikes Baktis Kediri*

Lailina Mufida, Tri Dewanti dkk, 2015. Prinsip Dasar Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk Bayi Usia 6 – 24 bulan, *Jurnal Pangan dan Agro Industri Vol 3 No 4p.1646-1651*

Melfin Julianti G,Tri Nurmiyati, 2015. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang,*Jurnal Bina Cendekia Kebidanan Vol I No1*

Notoadmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo,2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu. Rineka Cipta. Jakarta

Nursalam, 2013. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika

- Penerapan *Model Family Centered Care* Untuk Meningkatkan Peran Keluarga Dalam Menyediakan Makanan Pendamping Asi Pada Bayi Usia 6 -12 Bulan di Kota Kediri
- Peraturan Pemerintah RI,2012. Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- Purnamasari,2014. Optimasi Kadar Kalori dalam Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Jurnal Pangan dan Agroindustri. Vol 2 No 3 p.19-27
- Rika Septiana, R Sitti dkk, 2010. Hubungan antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tengen Yokyakarta, Jurnal Kesmas vol 2 No 2:76-143
- Ririn P,Heri dkk,2011. Role Attainment Ibu dalam Pemberian MP-ASI dengan Peningkatan Berat Bayi Usia 6-12 bulan, Jurnal Ners Vol 11 No 2 Oktober 2016:170-175
- Ririn Pajriyati, Kadar Kuswadi, 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI, E- Jurnal Obstretika Vol 1 No 1
- Setiadi, 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: EGC
- Soekirman, 2010. Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Suhardjo, 2000. Pemberan Mkanan pada Bayi dan Anak. Kanisius. Yogyakarta
- Vitria Erlinda,2015. Penerapan Model Family Centered Nursing Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Kabupaten Aceh Besar, Jurnal Kesedokteran Yarsi 23(2):165-186
- WHO,2003.Global Strategy for Infant and Young Child. World Health Organization.Geneva