

## **Study of The Caregivers Role Strain in Fulfilling Nutrition for Stunting Toddlers In Public Health Center of Rambipuji Jember regency**

### **Studi Ketegangan Peran Pemberi Asuhan dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember**

**Riski Hidayaturrohkim<sup>1a\*</sup>, Tantut Susanto<sup>2b</sup>, Hanny Rasni<sup>2</sup>, Syahroni Bahtiar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

<sup>3</sup> Puskesmas Rambipuji, Kabupaten Jember

<sup>a</sup>[riskihidayatur28@gmail.com](mailto:riskihidayatur28@gmail.com)

<sup>b</sup>[tantut\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:tantut_s.psik@unej.ac.id)

---

#### **HIGHLIGHTS**

- Pemenuhan nutrisi balita stunting
- 

#### **ARTICLE INFO**

##### **Article history**

Received June 24<sup>th</sup> 2022

Revised August 11<sup>st</sup> 2022

Accepted October 3<sup>rd</sup> 2022

##### **Keywords:**

Nursing Care, Caregivers Role

Strain, Stunting

##### **Kata Kunci :**

Asuhan Keperawatan, Ketegangan Peran Pengasuh, Stunting

#### **ABSTRACT / ABSTRAK**

Stunting in toddlers gets serious attention because it affects motor development delays and decreased intelligence while the family has an essential function and role in fulfilling nutritional needs. This study aims to describe family nursing care to overcome the caregivers role strain in fulfilling stunting toddler nutrition. This research method uses a case study with a 3-week approach to family nursing care. The participants involved were two families assisted by stunting toddlers in the Public Health Center of Rambipuji. Data were collected through interviews, observation, and physical examination. After conducting a family assessment, it was found that the problem of the caregivers role strain was found. Then nursing interventions were given including education for caregivers, child nutrition education, and nutrition management showing increased knowledge about stunting, children's nutritional needs, my plate diet method, and making additional food for toddlers and families being able to provide food according to toddler needs. There is an increase in body weight in Mr.M family toddlers by 0.5 kg, and Mr.A family toddlers by 0.6 kg with an increase in their height of 1 cm. Increased family knowledge affects behavior and improves health conditions in fulfilling the nutritional needs of toddlers which encourage the achievement of optimal family independence.

Stunting pada balita mendapatkan perhatian serius karena berdampak keterlambatan perkembangan motorik dan penurunan intelegensia sementara keluarga mempunyai fungsi dan peran esensial dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga untuk mengatasi ketegangan peran pemberi asuhan dalam pemenuhan nutrisi balita stunting. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga selama 3 minggu. Partisipan yang terlibat sebanyak dua keluarga binaan balita stunting di wilayah Puskesmas Rambipuji. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Setelah dilakukan pengkajian keluarga didapatkan masalah ketegangan peran pemberi asuhan. Kemudian diberikan intervensi keperawatan meliputi edukasi pada pengasuh, edukasi nutrisi anak dan manajemen nutrisi menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang stunting, kebutuhan nutrisi anak, metode diet isi piringku, dan pembuatan makanan tambahan balita serta keluarga mampu menyediakan makanan sesuai kebutuhan balita. Terdapat peningkatan berat badan pada balita keluarga Tn. M sebesar 0,5 kg, dan balita keluarga Tn. A sebesar 0,6 kg dengan penambahan tinggi badan

---

---

keduanya 1 cm. Peningkatan pengetahuan keluarga mempengaruhi perilaku dan memperbaiki kondisi kesehatan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita yang mendorong pencapaian kemandirian keluarga secara optimal.

---

Copyright © 2022 Caring: Jurnal Keperawatan.  
All rights reserved

---

**\*Corresponding Author:**

Riski Hidayaturrohkim

Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Jl. Kalimantan Tegalboto No.37, Krajan Timur, Sumbersari, Kec. Sumbersari, Jember, Jawa Timur

Email: [riskihidayatur28@gmail.com](mailto:riskihidayatur28@gmail.com)

---

## 1. PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi permasalahan global yang terjadi pada balita dan mendapat perhatian serius karena berdampak pada keterlambatan perkembangan motorik dan penurunan intelegensia (Januarti et al., 2020), sementara keluarga mempunyai fungsi esensial dalam memenuhi kebutuhan keluarga seperti nutrisi dan pola asuh untuk menompang kehidupan awal anak (Susanto et al., 2021). Stunting termasuk dalam malnutrisi ditandai tinggi badan terlalu pendek pada usianya. Secara global berdasarkan WHO (2022) Tahun 2020 kasus stunting (balita < 5 tahun) mencapai 22% (149,2 juta) sedangkan di Indonesia capaian tahun 2021 sebesar 24,4% perlu upaya inovasi penurunan 2,7% pertahun (target RPJMN) (Kemenkes RI, 2021). Kejadian stunting disebut multidimensi meliputi banyak penyebab seperti pola pengasuhan tidak memadai, tingkat pengetahuan pengasuh rendah, akses sanitasi dan air bersih buruk, akses fasyankes rendah, penyakit infeksi saat kehamilan (Kemenkes RI, 2018; Rahman et al., 2017; Susanto et al., 2021) dan peran keluarga dalam merawat balita stunting (Wiliyanarti et al., 2020).

Intervensi determinan status gizi anak dapat dilakukan dalam praktek pengasuhan. Pola asuh ibu berperan penting dalam penentuan stunting karena ibu sepenuhnya mengatur asupan makan balita. Pola asuh yang baik menjadikan balita memiliki status gizi yang baik sebaliknya, pengasuhan yang kurang baik berkontribusi kejadian stunting (Mentari, 2020). Pola asuh pemberian makan tidak adekuat mempengaruhi perburukan kondisi balita stunting. Temuan penelitian Farhanidiah et al., (2021) menunjukkan mayoritas pengasuh 37 (61,7%) memiliki pengetahuan kurang, 44 (73,3%) memiliki sikap negatif dan 35 (58,3%) menerapkan tindakan kurang tepat dalam perilaku pemberian makan balita. Sejalan penelitian Elni & Julianti, (2020) menunjukkan perilaku makan rendah pada balita beresiko 4,89 kali lebih tinggi mengalami stunting dan ada korelasi keyakinan ibu dan praktek pemberian makan dengan kejadian stunting. Banyaknya tuntutan pemenuhan kebutuhan dasar dalam pengasuhan anak berkontribusi menimbulkan masalah ketegangan peran yang signifikan berkaitan tanggung jawab pengasuh (Kaakinen et al., 2010). Masalah ketegangan peran pemberi asuhan diartikan sebagai kondisi kesulitan dalam melaksanakan peran pemberi asuhan dalam keluarga.

Berdasarkan data Puskesmas Rambipuji tahun 2020, angka stunting sebesar 25% sedangkan target capaian adalah <25% sehingga masih perlu upaya inovasi untuk penanganan stunting sedangkan hasil rekapitulasi posyandu balita bugenvile 48 Dusun Dukuh Desa Gugut periode Mei 2022 didapatkan pola pertumbuhan di lembar KMS meliputi balita dengan garis pertumbuhan kurang dari arah garis baku (T1) sebanyak 6 balita, balita dengan arah garis pertumbuhan datar (T2) sebanyak 3 balita serta pola pertumbuhan turun dari arah garis baku (T3) sebanyak 2 balita. Pada dua keluarga binaan dengan balita stunting di Dusun Dukuh tersebut mengungkapkan adanya kekhawatiran tidak mampu dalam merawat balitanya terutama dalam praktek pemberian makan. Oleh karena itu peneliti ingin mendiskripsikan lebih mendalam terkait asuhan keperawatan keluarga dengan permasalahan stunting khususnya dalam pemenuhan

kebutuhan nutrisi. Perawatan keluarga dengan balita stunting yang difokuskan dalam studi ini adalah untuk mengatasi masalah ketegangan peran pemberi asuhan sehingga keluarga diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga yang efektif pada balita stunting khususnya dalam pemenuhan nutrisi.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan *case study* pendekatan asuhan keperawatan keluarga dalam mengatasi masalah ketegangan peran pemberi asuhan. Asuhan keperawatan keluarga dipaparkan dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan keluarga. Partisipan yang terlibat yaitu keluarga Tn. M (62 tahun) dan Tn. A (24 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Kriteria inklusi meliputi keluarga dengan balita stunting (Antropometri PB/U =  $<-3SD$ ) dan bersedia menjadi responden. Pembinaan dilakukan selama 3 Minggu dengan frekuensi kunjungan setiap keluarga adalah 2 kali seminggu. Kedua keluarga diberikan intervensi keperawatan utama yaitu edukasi pada pengasuh (I.12402) dengan topik kenali stunting dan nutrisi balita, masing-masing topik dilakukan selama 30 menit. Pada Intervensi manajemen nutrisi (I.03119) dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan setiap keluarga pembinaan meliputi monitoring berat badan dan tinggi badan, fasilitasi penerapan diet seimbang metode isi piringku, serta pendampingan pembuatan makanan tambahan balita. Untuk mengevaluasi pemberian pendidikan kesehatan digunakan lembar soal yang dibuat peneliti berdasarkan materi yang diberikan. Pada manajemen nutrisi digunakan kuesioner metode isi piringku dari Wati, (2021), timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan, serta lembar observasi tentang pemenuhan gizi seimbang. Selain itu juga dievaluasi tingkat kemandirian keluarga binaan. Teknik pengumpulan data dalam studi ini meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil asuhan keperawatan yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan menjabarkan hasil setiap tahapan asuhan keperawatan keluarga.

## 3. HASIL

### a. Pengkajian Keperawatan

#### Gambaran Keluarga 1

Seorang balita laki – laki berusia 33 bulan (An.AH) berasal dari keluarga inti yaitu Tn. M (62 tahun) dan Ny. S (47 tahun) yang mengalami stunting, ditunjukkan grafik KMS bulan November 2021 hingga Mei 2022 status gizi balita pada bawah garis merah. Hasil antropometri berat badan 8,6 kg, tinggi badan 77 cm, LILA 12,9 cm dan Z-Score BB/U = -3,46 SD (gizi buruk), PB/U = -4,75 (sangat pendek). Data umum sosial budaya menunjukkan termasuk dalam keluarga pra sejahtera. Tingkat pendidikan keluarga adalah sekolah dasar dengan aktivitas keseharian Tn. M sebagai petani dan Ny. S sebagai ibu rumah tangga dan merawat An.AH. Fungsi keluarga Tn. M cenderung maladaptif yaitu keluarga kesulitan dalam memberikan makanan yang bergizi sehingga menu makanan seadanya paling sering nasi goreng tanpa lauk dan sayur. Terdapat ungkapan kekhawatiran jika ke posyandu bulan depan anaknya masih dalam kategori balita BGM lagi dan keluarga berpikir anaknya bisa sakit jika diberikan makan seadanya setiap hari. Pada pola peran Ny. S sebagai pengasuh primer sulit dalam memfasilitasi makanan yang beragam dan porsi yang tersisa banyak

#### Gambaran Keluarga 2

Seorang balita perempuan berusia 29 bulan (An.AD) berasal dari keluarga inti yaitu Tn. A (24 tahun) dan Ny.I (22 tahun) mengalami masalah stunting dengan hasil pengukuran antropometri berat badan 9 kg tinggi badan 72 cm, LILA 12,7 cm dengan Z-Score BB/U = -2,5 (berat badan kurang), PB/U = 5,11 (sangat pendek). Data umum sosial budaya menunjukkan keluarga ini termasuk keluarga sejahtera

1. Tingkat pendidikan keluarga adalah sekolah dasar dengan aktivitas keseharian Tn. A sebagai penjual sayur keliling dan Ny.I sebagai ibu rumah tangga dan merawat An.AD. Pada fungsi keluarga menunjukkan adanya ungkapan kekhawatiran jika balitanya tidak mau makan bisa sakit demam dan masuk rumah sakit seperti di bulan Oktober 2021 pernah dirawat di rumah sakit. pengasuh tidak memahami status nutrisi anaknya dan bingung bagaimana meningkatkan berat badan dan mengurangi makanan *snack*. Pada pola peran Ny.I sebagai pengasuh primer kesulitan menjalankan perannya antara menyediakan makanan yang bergizi dan fokus membantu suami menyiapkan jualan sehingga penyelesaian tugas merawat klien terganggu.

**b. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan SDKI PPNI (2017) dapat ditegakkan diagnosis keperawatan utama pada keluarga Tn. M adalah (D.0124) Ketegangan peran pemberi asuhan berhubungan dengan kronisnya penyakit penerima asuhan dan pada Keluarga Tn. A adalah (D.0124) ketegangan peran pemberi asuhan berhubungan dengan adanya persaingan komitmen peran pemberi asuhan.

**c. Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan SIKI PPNI (2018) diambil intervensi keperawatan utama meliputi (I. 12402) Edukasi pada pengasuh terdiri identifikasi pemahaman dan kesiapan peran pengasuh terkait masalah stunting, fasilitasi pengasuh untuk bertanya, ajarkan pengasuh untuk memberikan dukungan perawatan pemenuhan nutrisi balita. Pada intervensi (I.12396) Edukasi Nutrisi Anak terdiri dari identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak, anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat, ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang. Pada intervensi I.03119 Manajemen Nutrisi terdiri tindakan identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi atau intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor berat badan, monitor asupan makanan, fasilitasi menentukan pedoman diet, sajikan makanan secara menarik melalui pendampingan pembuatan PMT balita.

**d. Implementasi Keperawatan**

Pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga binaan meliputi edukasi kenali stunting pada kedua keluarga dilaksanakan pada minggu 1 implemtasi keperawatan, kunjungan di hari jumat, 20 Mei 2022 dengan durasi waktu 1 sesi ( $\pm$  30 menit). Edukasi kebutuhan nutrisi balita pada kedua keluarga dilaksanakan pada minggu kedua yaitu hari Rabu, 25 Mei 2022, terdapat satu sesi dengan durasi waktu per kunjungan  $\pm$  30 menit. Tahapan pemberian pendidikan kesehatan terdiri dari orientasi, penyajian dan terminasi. Pada pemberian manajemen nutrisi dilakukan masing – masing keluarga terdiri 4 sesi selama 3 minggu sesuai rencana keperawatan.

**e. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan keluarga terbagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif yang dilakukan pada setiap pemberian intervensi tunggal dan evaluasi sumatif dilakukan pada setiap akhir kunjungan pada keluarga binaan. Evaluasi keperawatan keluarga didokumentasikan pada catatan perkembangan klien berupa SOAP. Selain itu untuk tingkat kemandirian keluarga juga dilakukan evaluasi setelah 3 minggu dilakukan pembinaan.

Tabel 1. Hasil pengisian soal pengetahuan tentang stunting

No	Nama Keluarga	Nilai Pre test	Nilai Post test
1	Keluarga Tn. M	30	50
2	Keluarga Tn. A	40	80

Sumber Data: Peneliti (2022)

Tabel 2. Hasil Pengisian soal pengetahuan tentang nutrisi balita

No	Nama Keluarga	Nilai Pre test	Nilai Post test
1	Keluarga Tn. M	20	50
2	Keluarga Tn. A	40	70

Sumber Data: Peneliti (2022)

Tabel 3. Hasil Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan Balita

Nama keluarga	Tanggal Monitor	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)
Keluarga Tn. M (Balita An.AH)	Jumat, 20 Mei 2022	8,6	77
	Rabu, 25 Mei 2022	8,4	77
	Selasa, 31 Mei 2022	8,8	78
	Rabu, 1 Juni 2022	9,1	78
Keluarga Tn. A (Balita An.AD)	Jumat, 20 Mei 2022	9	73
	Rabu, 25 Mei 2022	9,2	73
	Senin, 30 Mei 2022	9,6	74
	Kamis, 2 Juni 2022	9,6	74

Sumber Data: Peneliti (2022)

Tabel 4. Hasil Penilaian Soal Pengetahuan Metode Isi Piringku

No	Nama Keluarga	Nilai Pre test	Nilai Post test
1	Keluarga Tn. M	30	50
2	Keluarga Tn. A	60	80

Sumber Data: Peneliti (2022)

Tabel 5. Hasil Penilaian Soal Pengetahuan PMT Balita

No	Nama Keluarga	Nilai Pre test	Nilai Post test
1	Keluarga Tn. M	40	70
2	Keluarga Tn. A	70	90

Sumber Data : Peneliti(2022)

#### 4. PEMBAHASAN

##### a. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan temuan data mayor ketegangan peran pemberi asuhan, Pada Keluarga Tn. M mengatakan khawatir jika ke posyandu balita bulan depan masuk dalam kategori Balita BGM. Sejalan dengan penelitian Liem, Panggabean, & Farady (Liem et al., 2019b) responden mengungkapkan adanya kecemasan pada anaknya sudah berusia 5 tahun namun postur tubuh balita seperti layaknya usia 2-3 tahun. Kecemasan pengasuh terhadap balita tersebut dikarenakan terdapat permasalahan gizi anak yang kronis. Kejadian malnutrisi pada usia 2 tahun pertama kehidupan mengakibatkan balita gagal tumbuh ditandai postur tubuh yang kecil, pendek dan kurus (Dora, 2021). Pada Keluarga Tn. A mengatakan khawatir jika balitanya tidak mau makan bisa masuk rumah sakit. Sejalan dengan penelitian Dhaifina (2019) menunjukkan adanya kecemasan pada orang tua dengan balita

stunting terkait pengalaman hospitalisasi anak. Adanya perubahan dalam pola pemberian makan menyebabkan intake nutrisi tidak terpenuhi sehingga menyebabkan penyakit (Masnawati et al., 2016).

Tabel 6. Kriteria Tingkat Kemandirian Keluarga Tn. M dan Tn. A

No.	Kriteria	Tingkat kemandirian keluarga	
		Saat Pengkajian	Saat Evaluasi
1	Menerima petugas perawatan kesehatan	✓	✓
2	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan		✓
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar		✓
4	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan		✓
5	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif		✓
6	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran		✓
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif		✓
<b>Kesimpulan</b>		<b>Keluarga Mandiri I</b>	<b>Keluarga Mandiri IV</b>

Sumber Data: Peneliti (2022)

Pada keluarga Tn. M mengatakan khawatir terkait cara meningkatkan berat badan balita padahal sudah diberikan makan banyak. sejalan dengan penelitian. Liem et al., (2019b) bahwa respondennya khawatir padahal makannya juga banyak tetapi tubuhnya pendek tidak sama dengan saudaranya, bingung mau diapain lagi. Pola makan balita termasuk frekuensi, kuantitas dan kualitas yang kurang menyebabkan asupan nutrisi tidak adekuat menyebabkan status nutrisi balita yang stagnan (Wiliyanarti et al., 2020). Pada Keluarga Tn. A mengatakan khawatir tidak memahami status nutrisi balita serta bagaimana upaya peningkatan berat badan karena balita lebih menyukai *snack*. tersebut sejalan dengan penelitian Farhanidiah et al., (2021) menunjukkan 35 ibu (58,3%) menerapkan tindakan kurang tepat dalam perilaku pemberian makan balita. Pola asuh yang kurang baik cenderung memiliki balita dengan status gizi yang buruk daripada pola asuh yang baik (Mentari, 2020).

Keluarga Tn. M khawatir dengan penghasilan kurang tidak mampu merawat anaknya khususnya dalam pemenuhan nutrisi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Nurbaeti & Syaaputra, (2021) menunjukkan korelasi antara derajat stunting dengan pendapatan keluarga. Keluarga yang mempunyai pendapatan kurang akan kesulitan dalam hal penyediaan konsumsi pangan keluarga Pada keluarga Tn. A khususnya Ny.I sebagai pengasuh primer merasa khawatir dan tidak mampu merawat An.AD secara maksimal dikeranakan sulit menjalankan perannya. Menurut Thania, Pinastika Pritasari, et al., (2021) konflik peran ganda disebabkan oleh ketegangan dimana koflik yang terjadi karena adanya tekanan emosional dari suatu peran menyebabkan terganggunya pelaksanaan peran lainnya (*strain based conflict*).

## **b. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan pada kedua keluarga binaan dengan masalah kesehatan stunting adalah ketegangan peran pemberi asuhan. Sumber ketegangan tersebut dapat diakibatkan oleh perubahan harapan pada pelaku yang lainnya atau lingkungan. Sejalan hasil temuan Dewana et al., (2017b) menunjukkan terdapat prevalensi 52,5% (401 balita stunting) dimana pada usia 24 sampai 35 bulan 3,13 kali lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan pada usia 48-59 bulan sehingga hal tersebut menjadi stresor dalam keluarga yang berdampak menimbulkan ketegangan pada sumber daya keluarga dalam merawat balita stunting. Menurut Friedman et al., (2010a) masalah ketegangan peran dapat terjadi saat struktur sosial yakni keluarga mengalami tuntutan yang sulit atau tidak mungkin dilakukan oleh pengasuh dalam keluarga tersebut.

Penyebab pada keluarga Tn. M adalah kronisnya penyakit penerima asuhan. Kronisnya penyakit pasien dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup pengasuh dan peningkatan stres karena tanggung jawab sepenuhnya ada di tangan pengasuh. Pengasuhan yang buruk berkaitan dengan kekhawatiran tentang perawatan diri, dukungan dari pengasuh. Sulitnya pemenuhan kebutuhan selama pengasuhan mengarah pada peningkatan beban kerja pengasuh sehingga memicu ketegangan pengasuh (Longo et al., 2020). Penyebab pada Keluarga Tn. A adalah adanya persaingan komitmen peran pengasuh. Peran ibu identik cenderung terlibat dalam pengasuhan anak dan pekerjaan rumah yang akan memunculkan konflik peran ganda jika salah satu peran tersebut tidak dilakukan seimbang dan bermasalah. Konflik antara keluarga dan pekerjaan muncul saat seseorang harus menunjukkan peran ganda yakni pekerjaan, pasangan serta sebagai pengasuh sehingga hal tersebut memicu terjadinya konflik peran dalam diri pengasuh (Rahnitusi et al., 2016).

## **c. Intervensi Keperawatan**

Pemilihan tindakan intervensi keperawatan pada kedua keluarga binaan telah disesuaikan dengan SIKI PPNI (2018a) meliputi intervensi utama yaitu I.12402 Edukasi pada pengasuh dan Intervensi pendukung yaitu I.12396 Edukasi nutrisi anak dan I.03119 Manajemen Nutrisi. Menurut Dora, (2021) pendidikan kesehatan merupakan salah satu proses komunikasi antara pemberi informasi dengan penerima informasi terkait gizi balita. Pengetahuan yang didapat pengasuh mengenai gizi balita sangat penting untuk membentuk pola perilaku makan balita sehingga diharapkan melalui perencanaan pendidikan kesehatan terjadi perubahan perilaku dan sikap dalam hal pemberian makan pada balita.

Menurut Friedman et al., (2010a) pemberian intervensi dengan pendekatan pendidikan kesehatan merupakan hal yang utama, sangat penting memasukkan keluarga dalam pendidikan kesehatan pasien. Memberikan pendidikan kesehatan tanpa melibatkan keluarga seringkali mengakibatkan perawatan diri dan pemulihan kondisi yang buruk. Pemilihan intervensi manajemen nutrisi pada balita sesuai dengan penelitian Erman Wicaksono & Guntur Alfianto, (2020) dimana dalam penelitian tersebut dilakukan pemberian informasi tentang stunting, masalah nutrisi balita stunting dan cara perawatan balita stunting melalui manajemen nutrisi. Pemberian intervensi manajemen nutrisi pada balita stunting sangat penting dilakukan dalam keluarga. Hal tersebut akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam memilih jenis makanan serta kuantitas makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan balita stunting dengan porsi seimbang.

#### d. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diterapkan pada keluarga binaan dengan masalah stunting meliputi memberikan pendidikan kesehatan yang terbagi menjadi 3 fase yaitu orientasi, penyajian dan terminasi. Implementasi tersebut sesuai dengan penelitian Huriah et al., (2020) dimana prosedur pendidikan kesehatan terbagi menjadi tiga fase yaitu persiapan, inti atau penyajian materi dan evaluasi kemudian dilakukan pengumpulan data dengan memberikan kuesioner mengenai pengetahuan gizi ibu. Implementasi pada ibu merupakan salah satu upaya yang dilaksanakan untuk mengubah perilaku baik individu maupun keluarga dalam meningkatkan status kesehatan terkait peningkatan gizi pada balita stunting. Kegiatan pendidikan kesehatan adalah salah satu rekomendasi dari UNICEF Indonesia dalam menangani masalah stunting dimana pengasuh berperan penting dalam tumbuh kembang balita karena beliau yang mengasuh dan mengatur semua asupan nutrisi balita dan jika sudah mengetahui tentang status gizi maka pengasuh diharapkan akan memenuhi sumber gizi dan variasi makanan yang baik untuk dikonsumsi.

Secara garis manajemen nutrisi ini terdiri dari beberapa tindakan utama yaitu monitor status nutrisi balita, memfasilitasi pedoman diet seimbang yaitu melalui metode isi piringku dan menyajikan makanan pada balita melalui pembuatan PMT yaitu nugget tempe sayur. Menurut Kusumasari, Pamela, Eris, Riziani, et al., (2022) kegiatan pengukuran tinggi dan berat badan yang rutin dilaksanakan akan berdampak baik untuk memonitor pertumbuhan balita sebagai indikator pencegahan adanya malnutrisi. Upaya memfasilitasi pedoman diet seimbang pada keluarga balita stunting sejalan dengan panduan Gizi Seimbang dalam upaya menurunkan dan menjaga status nutrisi masyarakat. Metode isi piringku merupakan sajian makanan yang ada didalam piring untuk porsi sekali makan yang berupa 50% karbohidrat dan protein serta, 50% sayur dan buah. Yang terdiri atas 2/3 karbohidrat, 1/3 protein atau lauk pauk, 2/3 sayur, dan 1/3 buah – buahan (Kemenkes RI, 2014).

Upaya mengurangi kesulitan dalam praktik pemberian makan pada balita, pengasuh dilibatkan dalam demonstrasi pembuatan makanan tambahan pada balita sesuai dengan kesepakatan dan penggunaan bahan lokal yang mudah dan terjangkau yaitu melalui pembuatan makanan tambahan balita. Menurut Adelina et al., (2019) pelaksanaan program PMT dalam keluarga dapat meningkatkan status gizi anak. PMT merupakan program pemberian makanan tambahan bagi balita yang mengalami gizi kurang. Jika dalam pelaksanaannya dilakukan dengan baik sampai sasaran dapat diterima dengan tepat oleh balita maka dapat meningkatkan tingkat asupan energi dan protein sehari – hari kemudian berdampak pada peningkatan status gizi balita. Menu yang dipilih dalam pembuatan PMT balita adalah nugget tempe. Menurut Mariyam et al., (2017) upaya mengatasi balita kurang gizi salah satunya dengan memenuhi asupan nutrisi setiap harinya yang bervariasi dan mengandung tinggi protein dan tinggi kalori sesuai dengan berat badan balita sehingga kebutuhan gizi dapat terpenuhi.

#### e. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi pada implementasi pendidikan kesehatan pada keluarga binaan diperoleh terdapat peningkatan hasil penilaian pre dan post test terkait pengetahuan stunting dan nutrisi balita. Hal tersebut sejalan dalam penelitian Suryagustina et al., (2010) menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang stunting terhadap pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,000$ ). Pengetahuan yang didapatkan pengasuh terkait masalah stunting dan juga



kebutuhan nutrisi balita akan membentuk suatu sikap dan perilaku pengasuh dalam memilih asupan nutrisi yang akan dikonsumsi oleh balita. Hasil skor post test pada keluarga Tn. M masih menunjukkan berada dibawah nilai 80. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut terjadi dikarenakan beberapa faktor seperti usia pada pengasuh keluarga Tn. M terpaut lebih tua dibandingkan keluarga Tn. A. Sesuai menurut Toreh, Pertiwi, & Warouw, (2019) bahwa usia yang lebih tua menyebabkan penurunan fungsi kognitif berkaitan dengan proses degeneratif dan perubahan struktur otak.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu manajemen nutrisi selama 3 minggu yang terdiri atas 4 kunjungan, dimana setiap sesi berdurasi sekitar 30 menit menunjukkan hasil peningkatan berat badan yaitu pada Balita An. AH penambahan berat badan sebanyak 0,5 kg tinggi badan 1 cm. Hasil yang sama juga terdapat penambahan berat badan pada An.AD sebesar 0,6 kg dan tinggi badan 1 cm. Sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan keluarga tentang manajemen nutrisi balita stunting setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan nutrisi selama 3 bulan ( $p\text{ value} < 0,000$ ). Pesan dari pendidikan kesehatan yang diberikan lebih mudah tertanam dalam pikiran peserta jika dilaksanakan dengan memperhatikan intensitas intervensi (Wicaksono & Alfianto, 2020). Pengetahuan keluarga terhadap nutrisi mempunyai peran penting dalam melakukan manajemen nutrisi balita stunting sehingga mempengaruhi perilaku pengasuh dalam memilih jenis makanan serta kuantitas makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan balita stunting. Menurut Friedman et al., (2010a) apabila keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik maka akan mendorong keluarga dalam pencapaian lima tugas kesehatannya.

Evaluasi keperawatan setelah keluarga diberikan asuhan keperawatan selama 3 minggu yaitu pada kedua keluarga kemandiriannya berada pada mandiri IV. Hasil tersebut di dukung penelitian Johan et al., (2019b) terdapat peningkatan kemandirian keluarga sebesar 23,67% pada kelompok eksperimen terkait pemberian program keluarga sehat untuk mengatasi masalah sanitasi lingkungan di Samarinda. Peningkatan kemandirian keluarga binaan dipengaruhi pengetahuan dan ketrampilan keluarga yang baik dalam pemenuhan nutrisi balita stunting. Menurut Lestari Nurul Aulia et al., (2019b) pengasuh memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya status gizi balita maka mendorong untuk berperilaku meningkatkan kesehatan anaknya. Pengetahuan ibu memiliki korelasi kuat terhadap perilaku kemandirian keluarga ( $p=0,01$ , OR 3,56) (Yarmaliza et al., 2021).

## 5. KESIMPULAN

Setelah dilakukan pembinaan asuhan keperawatan keluarga diperoleh data fokus pengkajian pada keluarga Tn. M mengatakan khawatir kunjungan posyandu bulan depan balitanya dalam kategori BGM, khawatir perawatan balita stunting khususnya pemenuhan nutrisi, khawatir ketidakmampuan merawat balitanya dalam pemenuhan nutrisi berkaitan penghasilan rendah sedangkan pada keluarga Tn. A merasa khawatir pengalaman hospitalisasi anak dikarenakan balita tidak mau makan lebih menyukai *snack* yang nantinya mempengaruhi tumbuh kembangnya, Ny.I mengaku kesulitan membagi waktu terhadap pengasuhan dan membantu persiapan pekerjaan suami. Diagnosis keperawatan utama adalah (D.0124) Ketegangan peran pemberi asuhan. Intervensi keperawatan meliputi (I.12402) edukasi pada pengasuh, (I.12396) edukasi nutrisi dan (I.03119) manajemen nutrisi. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 minggu pada kedua keluarga binaan terdiri atas memberikan pendidikan kesehatan kenali stunting dan nutrisi balita serta melakukan manajemen

nutrisi. Evaluasi keperawatan keluarga diperoleh masalah teratasi dengan kriteria kemampuan merawat pasien meningkat dan keluarga binaan mencapai mandiri IV.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, R., Anto, & Asriwati. (2019). Pengaruh program pemberian makanan tambahan pemulihan ( PMT-P ) pada balita dengan status gizi kurang usia 24-59 bulan di Puskesmas Teluk Karang Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Prima Medika Sains*, 01(1), 34–39.
- Dewana, Z., Fikadu, T., Facha, W., & Mekonnen, N. (2017a). Prevalence and Predictors of Stunting among Children of Age between 24 to 59 Months in Butajira Town and Surrounding District, Gurage Zone, Southern Ethiopia. *Health Science Journal*, 11(4), 1–6. <https://doi.org/10.21767/1791-809x.1000518>
- Dhaifina, D. (2019). Penanganan Balita Stunting Oleh Orangtua the Overview of Parents Treatment on Stunting Toddlers. *JIM FKep*, IV(1), 142–148.
- Dora, M. S. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Menangani Balita Gizi Di Wilayah Kerjapuskesmas Sungai Limau. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 179. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.934>
- Elni, E., & Julianti, E. (2020). The Correlation between Feeding Habit Factor and The Incidence of Stunting in Children Under Five Years. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(3), 283–291. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i3.1554>
- Elni, E., & Julianti, E. (2021). The Correlation between Feeding Habit Factor and The Incidence of Stunting in Children Under Five Years. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(3), 285–293. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i3.1554>
- Erman Wicaksono, K., & Guntur Alfianto, A. (2020). Seminar Nasional Hasil Riset Prefix-Rkb Dampak Positif Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Manajemen Nutrisi Balita Stunting. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology*, 3, 981–986.
- Farhanidiah, S., Arief, Y. S., & Kurnia, I. D. (2021). Feeding Behavior Among Stunting Toddler's Mothers. *Pedimaternal Nursing Journal*, 7(1), 26. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v7i1.21501>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010b). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik* (5th ed.). EGC.
- Huriah, T., Lestari, Y., Sudyasih, T., Sutantri, S., & Edi Susyanto, B. (2020). Pendidikan Ibu Berbasis Masyarakat (PIBM) dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pemenuhan Gizi Balita Stunting. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 400–410. <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.4930>
- Januarti, L. F., Abdillah, A., & Priyanto, A. (2020). Family Empowerment Model in Stunting Prevention Based on Family Centered Nursing. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1797–1806. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.536>
- Johan, Y., Yusuf, N., & Nurlisa, S. (2019a). Efektivitas Program Keluarga Sehat Terhadap Kemandirian Keluarga dalam Mengatasi Masalah Sanitasi Lingkungan di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. *Bunda Edu - Midwifery*, 2(2), 12–15.
- Kaakinen, J. R., Duff, V. G., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M. H. (2010). *Family health Care Nursing Theory, Practice and Research* (4th ed.). Davis Company. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(59\)80093-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(59)80093-7)
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Gizi dan Bina Masyarakat.
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes RI. (2021). Diskusi Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten dan Kota. *Badan Litbangkes Kemendes RI*, 1–3.
- Kusumasari, S., Pamela, V. Y., Eris, F. R., Riziani, D., & Sari, A. K. (2022). Penyuluhan Pengukuran Status Gizi Dan Makanan Bergizi Di Desa Tegalongok Pandeglang.

- Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 844–848. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.4887>
- Lestari Nurul Aulia, D., Dwi Anjani, A., & Author, C. (2019a). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). *Journal for Quality in Women's Health* |, 2(1), 36–42. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v2i1.25>
- Liem, S., Panggabean, H., & Farady, R. M. (2019b). Persepsi Sosial Tentang Stunting Di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 37–47. <https://doi.org/10.22435/jek.18.1.167.37-47>
- Longo, U. G., Matarese, M., Arcangeli, V., Alciati, V., Candela, V., Facchinetti, G., Marchetti, A., De Marinis, M. G., & Denaro, V. (2020). Family caregiver strain and challenges when caring for orthopedic patients: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/jcm9051497>
- Mariyam, M., Arfiana, A., & Sukini, T. (2017). Efektivitas Konsumsi Nugget Tempe Kedelai Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 63. <https://doi.org/10.31983/jkb.v6i12.1914>
- Masnawati, A., Pawiono, & Iswanto. (2016). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Tifoid Pada Santri Di Pondok Pesantren Tebuireng Jombang. *Journal Stikes Pemkab Jombang*, 199, 719–727.
- Mentari, T. S. (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 84–94.
- Nurbaeti, T. S., & Syaaputra, E. M. (2021). Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Masa Pandemi COVID-19: Studi Kasus Salah Satu Kecamatan di Kabupaten Indramayu. *Gema Wiralodra*, 12(2), 430–435.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DEWAN PENGURUS PUSAT PPNI.
- Rahman, N., Napirah, M. R., Nadila, D., & Bohari. (2017). Determinants of stunting among children in urban families in palu, Indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*, 16(10), 750–756. <https://doi.org/10.3923/pjn.2017.750.756>
- Rahnitusi, E. L., Akbar, S. N., & Yuniarrahma, E. (2016). Hubungan Konflik Peran Ganda Ibu Bekerja dengan Keharmonisan keluarga yang Memiliki Anak Penyandang Autis. *Jurnal Ecopsy*, 3(2), 97–99.
- Sukini, T. (2017). Efektivitas Konsumsi Nugget Tempe Kedelai Terhadap kenaikan berat badan balita kurang gizi. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 63–72.
- Suryagustina, Araya, W., & Jumielsa. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu di Kelurahan Pahandut Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 582–591.
- Susanto, T., Rasni, H., & Susumaningrum, L. A. (2021). Prevalence of malnutrition and stunting among under-five children: A cross-sectional study family of quality of life in agricultural areas of Indonesia. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, 14(2), 147–161. <https://doi.org/10.3233/MNM-200492>
- Thania, I., Pinastika Pritasari, S., Theresia, V., Franklin Suryaputra, A., & Yosua, I. (2021). Stres akibat Konflik Peran Ganda dan Coping Stress pada Ibu yang Bekerja dari Rumah selama Pandemi Stress Caused by Multiple Roles Conflicts and Work From Home Mothers' Stress Coping during Pandemic. *Mind Set Edisi Khusus TIN*, 1(1), 25–50. <http://journal.univpancasila.ac.id/index.php/mindset/article/view/2576>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (2nd ed.).
- Toreh, M. E., Pertiwi, J. M., & Warouw, F. (2019). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting. *Jurnal Sinaps*, 2(1), 33–42.
- Ratulangi, S., & Kandou, R. D. (2019). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting. *Jurnal Sinaps*, 2(1), 33–42.
- Wati, L. (2021). *Pengaruh Pendidikan Gizi dan Dukungan Teman Sebaya terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Asupan Zat Gizi Remaja Overweight*. Universitas

- Sebelas Maret Surakarta.
- WHO. (2022). *World Health Statistics 2022 : Monitoring Health for the SDGs*. World Health Organization.
- Wicaksono, K. E., & Alfianto, A. G. (2020). Dampak Positif Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Manajemen Nutrisi Balita Stunting. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology*, 3, 981–986.
- Wiliyanarti, P. E., Israfil, & Ruliati. (2020). Peran Keluarga dan Pola Makan Balita Stunting. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4299>
- Yarmaliza, Y., Farisni, T. N., Fitriani, F., & Zakiyuddin, Z. (2021). Prilaku Kemandirian Pangan Keluarga sebagai Preventif Stunting di Desa Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 4(4), 314–325.