

PENGEMBANGAN MODEL KEPERAWATAN BERBASIS BUDAYA (ETNONURSING) PADA KELUARGA ETNIS MADURA DENGAN MASALAH BALITA GIZI KURANG DI KABUPATEN SUMENEP

A.Azis Alimul Hidayat, S.Kep., Ns M.Kes¹⁾, Dede Nasrullah S.Kep., Ns²⁾, Pipit Festy SKM., M.Kes³⁾

¹⁾Departement of Pediatric Nursing, Universitas Muhammadiyah of Surabaya, Surabaya, 60113, Indonesia

²⁾Departement of Pediatric Nursing, Universitas Muhammadiyah of Surabaya, Surabaya

³⁾Departement of Pediatric Nursing, Universitas Muhammadiyah of Surabaya, Surabaya

Abstrak

Tingginya angka kejadian gizi kurang dan buruk di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 menurut indikator berat badan per umur (BB/U) sebesar 18,4%, dan di Jawa Timur gizi buruk sebesar 4,8%, gizi kurang sebesar 12,3 %, tersebut menunjukkan pelayanan kesehatan pada bayi dan anak balita khususnya masalah gizi perlu mendapatkan perhatian. Hal tersebut terjadi pula pada kabupaten Sumenep pada etnis Madura, yakni 8,6 % kejadian gizi buruk dan 20,9 % gizi kurang,. Tujuan dari penelitian ini adalah 1) mengidentifikasi budaya penatalaksanaan kesehatan keluarga dalam merawat anak dengan gizi kurang di kabupaten Sumenep, 2) menganalisis asuhan keperawatan berbasis budaya yang diberikan pada keluarga dengan anak gizi kurang di kabupaten Sumenep, dan 3) Menghasilkan model asuhan keperawatan berbasis budaya yang diberikan pada keluarga dengan anak gizi kurang di kabupaten Sumenep

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian survey, dengan subyek penelitian 230 responden keluarga ibu balita dengan anak gizi kurang dan 45 perawat yang bekerja di Puskesmas, dengan teknik pengambilan sample simple random sampling. Hasil sementara penelitian tahun pertama ini adalah Budaya perawatan anak dengan gizi kurang yang dilakukan pada keluarga di kabupaten Sumenep, yang meliputi 1) pemanfaatan teknologi kesehatan dalam perawatan didapatkan 50% responden menyatakan kadang-kadang sampai tidak pernah untuk memanfaatkan teknologi kesehatan, 90% kurang memahami cara pengobatan, 60 % memiliki persepsi yang negatf, 20% memiliki kebiasaan mendahulukan makan orang tua, 90% masih mempertahankan budaya dan 60% kadang-kadang sampai tidak pernah merubah budaya yang ada karena bertentangan dengan kesehatan. Sedangkan hasil analisis tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga. Dalam pengkajian berbasis budaya, sebagian besar perawat masih belum banyak yang mengkaji tentang pemanfaatan teknologi kesehatan, masalah agama dan filosofi yang berhubungan dengan perawatan anak, dan masih ada 40% perawat yang jarang bahkan tidak pernah mengkaji masalah nilai-nilai budaya dan gaya hidup. Pada implementasi keperawatan berbasis budaya sebagian (44,4%) perawat jarang bahkan tidak pernah masih mempertahankan budaya yang ada apabila tidak bertentangan dengan kesehatan, selain itu hampir 77,7% perawat kadang-kadang bahkan tidak pernah membantu klien untuk beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan, dan 66.6% perawat kadang-kadang bahkan tidak pernah melakukan restrukturisasi budaya karena bertentangan dengan kesehatan dan tidak berupaya memahami budaya klien baik persamaan maupun perbedaan. Pada tahap evaluasi keperawatan berbasis budaya hampir 60% kadang-kadang bahkan tidak pernah melakukan evaluasi keberhasilan klien dalam mempertahankan budaya yang ada apabila tidak bertentangan dengan kesehatan, hampir 70% perawat juga kadang-kadang bahkan tidak pernah melakukan evaluasi terhadap kemampuan klien untuk beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan, dan kemampuan merestrukturisasi budaya klien karena bertentangan dengan budaya kesehatan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah telah teridentifikasinya budaya dan perilaku perawatan oleh keluarga dengan anak gizi kurang dan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga oleh perawat yang bekerja di Puskesmas kabupaten Sumenep. Sudah dihasilkan draf awal dari penelitian dengan model keperawatan berbasis budaya, namun belum dilakukan Fokus group discussion untuk menyusun draf II atau uji coba dari perangkat model salah satu adalah perangkat pengkajian keperawatan berupa form/lembar pengkajian keperawatan berbasis budaya, lembar analisis diagnosis berbasis budaya, materi intervensi keperawatan berbasis budaya, lembar observasi (catatan perawatan/perkembangan).

Kata Kunci : *Model keperawatan, budaya, gizi kurang*

Pendahuluan

Angka kejadian gizi kurang dan buruk di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 dengan indikator berat badan per umur (BB/U), adalah sebesar 18,4%, merupakan katagori tinggi jika dibandingkan negara Asia Tenggara lainnya. Di Jawa Timur kejadian gizi buruk sebesar 4,8%, gizi kurang sebesar 12,3 % hal tersebut menunjukkan pelayanan kesehatan pada bayi dan anak balita khususnya masalah gizi adalah sangat kurang, hal tersebut terjadi pula pada kabupaten Sumenep yang diatas angka nasional maupun Jawa Timur, yakni 8,6 % kejadian gizi buruk dan 20,9 % gizi kurang.

Tingginya angka kejadian tersebut dapat diidentifikasi banyak kemungkinan penyebab salah satunya belum diterapkan model perawatan berbasis budaya dalam pelayanan kesehatan keluarga khususnya pada keluarga etnis Madura karena budaya pola pengasuhan dan makan yang salah belum menjadi solusi pemecahan, padahal potensi untuk berubah sangat mudah, demikian bentuk pelayanan berbasis budaya sangat komprehensif sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan keluarga secara holistik bukan sebagian saja. Selain itu bentuk asuhan keperawatan berbasis budaya sejauh ini belum diterapkan pada tingkat keluarga, yang ada adalah beberapa program pelayanan yang sifatnya masih belum komprehensif dalam

tindakan pelayanan sebagaimana dalam program pelayanan kesehatan keluarga di Puskesmas.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *research and development*, dengan subyek penelitian 230 responden keluarga ibu balita dengan anak gizi kurang dan 45 perawat yang bekerja di Puskesmas, dengan teknik pengambilan sample simple random sampling, data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan tabel, diagram atau naratif, diskusi kelompok terfokus untuk mengidentifikasi dan menyusun komponen model asuhan keperawatan berbasis budaya pada keluarga dengan gizi kurang kemudian data dianalisis dengan deskriptif kualitatif.

Hasil

Tahap I : Pengembangan rancangan survey dan focus group discussion

Pada kegiatan penelitian rancangan survey ini dimulai dengan kegiatan survey terhadap kebutuhan akan asuhan keperawatan pada keluarga dengan gizi kurang. Penelitian ini dimulai dengan langkah menyebarkan angket pada perawat dan keluarga (ibu) yang memiliki anak dengan gizi kurang sebagai responden dengan jumlah 230 responden, 45 responden dari Perawat sebagaimana hasil identifikasi kebutuhan pada tabel berikut:

Tabel 1. Kondisi perawatan anak balita dengan gizi kurang oleh keluarga (ibu) balita di Kabupaten Sumenep

No	Pernyataan	TP	J	KK	SR	SL
1	Pemanfaatan teknologi kesehatan dalam perawatan					
1.1	Memanfaatkan program pemberian vitamin	0%	0%	50%	20%	30%
1.2	Memanfaatkan program pemberian ASI eksklusif dan MP ASI	0%	0%	40%	50%	10%
1.3	Mencari bantuan kesehatan ke tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat/bidan	0%	0%	30%	70%	0%
1.4	Persepsi yang baik terhadap kesehatan anak	0%	10%	20%	70%	0%
1.5	Obat-obatan untuk anak dengan gizi kurang	10%	0%	50%	40%	0%
1.6	Pengobatan alternatif	0%	10%	70%	20%	0%
1.7	Datang ke posyandu setiap bulan	0%	0%	10%	50%	40%
2	Agama dan filosofi dalam perawatan					
2.1	Merasa sudah kewajibannya bagi umat yang beragama	0%	0%	30%	70%	0%
2.2	Memberikan makanan yang baik dan halal untuk anak balita sehingga memiliki dampak positif bagi peningkatan gizi anak	0%	0%	10%	90%	0%
2.3	Meyakini bahwa anaknya pasti sembuh dan berusaha tanpa putus asa	0%	0%	50%	30%	20%
2.4	Memiliki persepsi baik terhadap status kesehatan anak	0%	0%	60%	40%	0%
2.5	Memahami cara pengobatan anak dengan gizi kurang	0%	30%	60%	10%	0%
3	Ketergantungan Keluarga dan sosial dalam perawatan					
3.1	Keterlibatan anggota keluarga	0%	0%	40%	60%	0%
3.2	Kepala keluarga dalam pengambilan keputusan untuk perawatan	0%	0%	20%	80%	0%
3.3	Jumlah dan komposisi anggota keluarga	0%	20%	60%	20%	0%
3.4	Jumlah anak balita dalam keluarga	0%	10%	40%	50%	0%
3.5	Tipe keluarga (besar/inti)	0%	0%	50%	50%	0%
3.6	Hubungan dalam keluarga	0%	0%	20%	80%	0%
3.7	Kebiasaan rutin yang dilakukan oleh keluarga	0%	0%	60%	40%	0%
3.8	Dukungan pemberian ASI oleh keluarga	0%	30%	30%	40%	0%
3.9	Dukungan pemberian Imunisasi	0%	0%	20%	80%	0%
4	Nilai-nilai budaya dan gaya hidup dalam perawatan					
4.1	ketergantungan pada posisi/jabatan kepala keluarga	0%	0%	60%	40%	0%
4.2	Bahasa yang digunakan	30%	10%	60%	0%	0%
4.3	Bahasa non verbal yang sering ditunjukkan klien	30%	20%	40%	10%	0%
4.4	Kebiasaan membersihkan diri (cuci tangan)	0%	0%	10%	70%	20%
4.5	Kebiasaan makan, seperti orang tua laki-laki lebih didahulukan atau lainnya	40%	40%	10%	10%	0%
4.6	Pantangan terhadap makanan tertentu	0%	50%	40%	10%	0%
4.7	Sarana hiburan yang biasa dimanfaatkan	20%	0%	60%	20%	0%
5	Status ekonomi klien dalam perawatan					
5.1	ketergantungan pada Pekerjaan keluarga	0%	0%	50%	50%	0%
5.2	ketergantungan pada Pendapatan keluarga	0%	0%	70%	30%	0%
5.3	ketergantungan pada Pengeluaran pangan keluarga	0%	0%	90%	10%	0%
6	Latar belakang pendidikan klien dalam perawatan					
6.1	Dalam merawat tergantung tingkat pendidikan klien dan keluarga	0%	10%	50%	40%	0%
6.2	Kemampuan menerima pendidikan kesehatan (promosi kesehatan)	0%	0%	40%	60%	0%
6.3	Kemampuan klien belajar secara mandiri	0%	0%	40%	60%	0%
7	Tindakan keperawatan berbasis budaya					
7.1	Mempertahankan budaya yang ada	0%	10%	50%	40%	0%
7.2	Menyesuaikan dengan budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan	0%	0%	90%	10%	0%
7.3	Merubah budaya karena bertentangan dengan kesehatan	0%	40%	40%	20%	0%
7.4	Memahami budaya dengan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya	30%	10%	50%	10%	0%

Tabel 2. Kondisi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada keluarga (ibu) balita di Kabupaten Sumenep

No	Pernyataan	Jawaban				
		TP	J	KK	SR	SL
PENGGKAJIAN BERBASIS BUDAYA						
1	Perawat mengkaji tentang pemanfaatan teknologi	11,1%	22,2%	33,4%	11,1%	22,2%
2	Perawat mengkaji tentang agama dan filosofi	0%	11,1%	33,3%	33,3%	22,3%
3	Perawat mengkaji tentang status keluarga dan sosial	0%	11,1%	11,1%	22,2%	55,6%
4	Perawat mengkaji tentang nilai-nilai budaya dan gaya hidup	11,1%	11,1%	22,2%	22,2%	33,3%
5	Perawat mengkaji tentang status ekonomi klien	0%	22,2%	11,1%	33,3%	33,3%
6	Perawat mengkaji tentang latar belakang pendidikan klien	0%	11,1%	22,2%	33,3%	33,3%
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN BERBASIS BUDAYA						
7	Mempertahankan budaya yang ada bila tidak bertentangan dengan kesehatan	22,2%	0%	22,2%	22,2%	33,3%
8	Membantu klien untuk beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan	22,2%	22,2%	33,3%	0%	22,2%
9	Melakukan restrukturisasi budaya klien karena bertentangan dengan kesehatan	22,2%	33,3%	11,1%	0%	33,3%
10	Memahami budaya klien dengan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya	22,2%	33,3%	11,1%	11,1%	22,2%
EVALUASI KEPERAWATAN BERBASIS BUDAYA						
11	Perawat melakukan evaluasi keberhasilan klien dalam mempertahankan budaya yang ada bila tidak bertentangan dengan kesehatan	11,1%	11,1%	33,3%	22,2%	22,2%
12	Perawat melakukan evaluasi kemampuan klien untuk beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan	11,1%	22,2%	33,3%	11,1%	22,2%
13	Perawat melakukan evaluasi kemampuan merestrukturisasi budaya klien karena bertentangan dengan kesehatan	11,1%	33,3%	22,2%	11,1%	22,2%

Tabel 3. Kebutuhan yang diharapkan dalam perawatan anak balita oleh keluarga (ibu) balita di Kabupaten Sumenep

No	Pernyataan	Setuju (%)	Tidak Setuju (%)
1	Pemanfaatan teknologi kesehatan dalam perawatan		
1.1	Memanfaatkan program pemberian vitamin	100%	0%
1.2	Memanfaatkan program pemberian ASI eksklusif dan MP ASI	100%	0%
1.3	Mencari bantuan kesehatan ke tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat/bidan	100%	0%
1.4	Berpersepsi baik terhadap kesehatan anak	100%	0%
1.5	Memberi Obat-obatan untuk anak dengan gizi kurang	100%	0%
1.6	Pengobatan alternatif	70%	30%
1.7	Datang ke posyandu setiap bulan	100%	0%
	2. Agama dan filosofi dalam perawatan		
1.1	Merasakan bahwa itu sudah kewajibannya bagi umat yang beragama	100%	0%
1.2	Memberikan makanan yang baik dan halal untuk anak balita sehingga memiliki dampak positif bagi peningkatan gizi anak	100%	0%
1.3	Meyakini bahwa anaknya pasti sembuh dan berusaha tanpa putus asa	100%	0%
1.4	Memiliki persepsi baik terhadap status kesehatan anak	100%	0%
1.5	Memahami cara pengobatan anak dengan gizi kurang	90%	10%
	3. Keluarga dan sosial dalam perawatan		
1.1	Melibatkan anggota keluarga	95%	5%
1.2	Melibatkan kepala keluarga dalam pengambilan keputusan untuk perawatan	100%	0%
1.3	Memperhatikan jumlah dan komposisi anggota keluarga	80%	20%
1.4	Memperhatikan jumlah anak balita dalam keluarga	95%	5%
1.5	Memperhatikan tipe keluarga (besar/inti)	95%	5%
1.6	Memperhatikan hubungan dalam keluarga	80%	20%
1.7	Memperhatikan kebiasaan rutin yang dilakukan oleh keluarga	85%	15%
1.8	Adanya dukungan pemberian ASI oleh keluarga	100%	0%
1.9	Adanya dukungan pemberian Imunisasi	100%	0%
	4. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup dalam perawatan		
1.1	Memperhatikan kebiasaan membersihkan diri (cuci tangan)	100%	0%
1.2	Memperhatikan kebiasaan makan, seperti orang tua laki-laki lebih didahulukan atau lainnya	10%	90%
1.3	Adanya pantangan terhadap makanan tertentu	40%	60%
1.4	Adanya sarana hiburan yang biasa dimanfaatkan	100%	0%
	5. Pendidikan klien dalam perawatan		
1.2	Kemampuan menerima pendidikan kesehatan (promosi kesehatan)	90%	10%
1.3	Kemampuan klien belajar secara mandiri	85%	15%
	6. Tindakan keperawatan berbasis budaya		
1.1	Mempertahankan budaya yang ada	45%	55%
1.2	Menyesuaikan dengan budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan	85%	15%
1.3	Merubah budaya karena bertentangan dengan kesehatan	55%	45%
1.4	Memahami budaya dengan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya	45%	55%

Analisis perilaku/budaya perawatan anak dengan gizi kurang

Berdasarkan hasil wawancara in-depth beberapa budaya yang terkait dengan masalah kesehatan (perawatan anak gizi kurang), tradisi perempuan Madura khususnya di daerah pedesaan menikah usia muda, kebiasaan ini didasarkan adanya ikatan pertunangan bagi anak perempuan yang sudah memasuki usia menstruasi. Hal ini akan berpengaruh pada pengetahuan dan kesiapan untuk merawat anak dan juga mereka memiliki kesempatan untuk memiliki anak dalam jumlah lebih besar apalagi tidak mengikuti KB, demikian juga status gizi ibu selama hamil sering menimpa

pada ibu hamil di Madura karena tidak seimbang asupan gizi karena budaya di Madura lebih banyak mengkonsumsi nasi dan sedikit jenis sayuran dan sangat jarang mengkonsumsi telur dan susu, daging. Sehingga berdampak pula pada gizi pada janin dan bayi saat lahir.

Tradisi ibu-ibu di Madura yang menganggap anak yang sehat adalah anak yang gemuk, sudah melekat pada keyakinan, sehingga budaya memberi makan yang belum waktunya sudah menjadi hal yang biasa, seperti diberi nasi pisang saat masih usia bayi, atau juga budaya terater saat bayi lahir, yakni kerabat dekat selalu memberikan makanan

untuk bayinya. Terdapat juga budaya pemberian makan dini dengan istilah pemberian lontong, gedheng sabeh atau gedheng sapeh dan gedheng gaji selama bayi agar anaknya cepat besar dan kuat, selain itu pula tradisi pemberian makan/minum kelapa muda atau ro'moro' dan madu yang dijadikan sebagai makanan bayi, dan lain-lain.

Tradisi perawatan tubuh setelah melahirkan khususnya terkait dengan asupan ASI, bahwa orang Madura sering melakukan perawatan dengan pemijatan dan meminum ramuan dan bagi ibu yang memberikan ASI perawatan dilakukan dengan meminum ramuan kejjja atau daun katu' dengan harapan dapat memperlancar ASI. Selain itu tradisi atau upacara selamat dilakukan pula untuk orang madura dalam rangka permohonan keselamatan, kesehatan dan kesejahteraan seperti adanya upacara nandhai apabila seorang istri diduga adanya tanda kehamilan, upacara pelet pertama apabila usia kehamilan ibu memasuki tiga bulan, upacara pelet betteng atau pelet kandhang apabila usia kehamilan mencapai tujuh bulan, upacara kelahiran yakni menjelang kelahiran, upacara toron tanah apabila bayi telah memasuki usia 7 bulan dan upacara khitan apabila anak usia 10 tahun untuk dikhitan (khusus) laki-laki.

Analisis Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana dalam tabel 2 tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat Puskesmas terkait dengan penerapan Asuhan Keperawatan berbasis budaya, yang terdiri atas pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam pengkajian berbasis budaya, sebagian besar perawat masih belum banyak yang mengkaji tentang pemanfaatan teknologi kesehatan, masalah agama dan filosofi yang berhubungan dengan perawatan anak, dan masih ada 40% perawat yang jarang bahkan tidak pernah mengkaji masalah nilai-nilai budaya dan gaya hidup. Dengan demikian pengkajian terhadap masalah keluarga terkait dengan perawatan anak dengan gizi kurang masih belum memenuhi aspek pengkajian keperawatan budaya, sebagai faktor yang memiliki pengaruh dalam perawatan anak dengan gizi kurang, sehingga masalah diagnosis keperawatan keluarga yang ditegakkan belum sesuai atau masih banyak

yang kurang tepat akibatnya berdampak pada implementasi.

Analisis Kebutuhan Model Asuhan Keperawatan berbasis Budaya

Penggunaan model asuhan keperawatan berbasis budaya pada perawat yang bekerja di puskesmas, berdasarkan analisis kebutuhan penrapan model hampir seluruhnya perawat menyatakan setuju untuk diterapkan pada asuhan keperawatan keluarga dengan anak gizi kurang, karena salah satu penyebab masalah gizi kurang anak pada keluarga adalah faktor perilaku, yang juga ada hubungannya dengan kebiasaan dan budaya dalam penatalaksanaan kesehatan. Adanya perilaku yang mempertahankan budaya yang salah bagi keluarga dalam merawat anak dengan gizi kurang, sulitnya merubah budaya serta belum memahami perbedaan dan persamaan budaya, maka pendekatan yang tepat adalah dengan mengembangkan model keperawatan berbasis budaya, yakni melakukan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan latar belakang budayanya, dengan strategi implementasi adalah 1) mempertahankan budaya yang dilakukan apabila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan pelaksanaan diberikan sesuai dengan nilai-nilai relevan dengan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya, 2) melakukan negoisasi budaya yang digunakan untuk membantu klien dalam beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya, yakni perawat membantu klien agar memiliki budaya lain yang lebih menguntungkan kesehatannya, 3) melakukan restrukturisasi budaya klien hal ini dilakukan apabila budaya yang didapatkan merugikan status kesehatannya. Model sebagaimana yang dimaksudkan adalah pengembangan model keperawatan berbasis budaya.

Kesimpulan

Kesimpulan sementara dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Budaya perawatan anak dengan gizi kurang yang dilakukan pada keluarga di Kabupaten Sumenep, yang meliputi 1) pemanfaatan teknologi kesehatan dalam perawatan didapatkan 50% responden menyatakan kadang-kadang sampai tidak

pernah untuk memanfaatkan teknologi kesehatan, 90% kurang memahami cara pengobatan, 60 % memiliki persepsi yang negatif, 20% memiliki kebiasaan mendahulukan makan orang tua, 90% masih mempertahankan budaya dan 60% kadang-kadang sampai tidak pernah merubah budaya yang ada karena bertentangan dengan kesehatan

2. Analisis tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga. Dalam pengkajian berbasis budaya, sebagian besar perawat masih belum banyak yang mengkaji tentang pemanfaatan teknologi kesehatan, masalah agama dan filosofi yang berhubungan dengan perawatan anak, dan masih ada 40% perawat yang jarang bahkan tidak pernah mengkaji masalah nilai-nilai budaya dan gaya hidup. Pada implementasi keperawatan berbasis budaya sebagian (44,4%) perawat jarang bahkan tidak pernah masih mempertahankan budaya yang ada apabila tidak bertentangan dengan kesehatan, selain itu hampir 77,7% perawat kadang-kadang bahkan tidak pernah membantu klien untuk beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan, dan 66.6% perawat kadang-kadang bahkan tidak pernah melakukan restrukturisasi budaya karena bertentangan dengan kesehatan dan tidak berupaya memahami budaya klien baik persamaan maupun perbedaan. Pada tahap evaluasi keperawatan berbasis budaya hampir 60% kadang-kadang bahkan tidak pernah melakukan evaluasi keberhasilan klien dalam mempertahankan budaya yang ada apabila tidak bertentangan dengan kesehatan, hampir 70% perawat juga kadang-kadang bahkan tidak pernah melakukan evaluasi terhadap kemampuan klien untuk beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan, dan kemampuan merestrukturisasi budaya klien karena bertentangan dengan budaya kesehatan.
3. Hasil analisis kebutuhan penggunaan model asuhan keperawatan semua responden menyatakan setuju untuk diterapkan pada asuhan keperawatan keluarga dengan anak gizi kurang, karena salah satu penyebab masalah gizi kurang anak pada keluarga adalah faktor perilaku, yang juga ada hubungannya dengan

kebiasaan dan budaya dalam penatalaksanaan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Adrew. M.M. & Boyle, J.S. 1995. *Transcultural Concepts in Nursing Care (edisi 2)*. Philadelphia. JB Lippincott Company
- Basford, L. & Slevin, O. 2006. *Teori dan Praktik Keperawatan pendekatan integral asuhan pasien*, EGC Jakarta
- Cristensen, P.J. & Kenney, J.W. 2009. *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual (alih bahasa)*, EGC, Jakarta
- Catanzaro AM, Ostomy. 2009. [Individualizing cultural sensitivity in healthcare](#). *Wound Management*. Vol. 55 (5), pp. 6
- Foster, G.M. & Anderson, B.G. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta UI Press
- Friedman, M. 1995. *Family nursing; theory and practice*, Appleton & lange
- Gray P, Thomas DJ. 2006. Critical reflections on cultural in nursing. *Journal of Cultural Diversity*. Vol. 13 (2), pp. 76-82
- Hidayat, A.A.A. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta . Salemba Medika
- Kikuchi, J.F. 1996. Multicultural Etnics in Nursing Education; a Potential Threat to Responsible Practice. *Journal of Professional Nursing*. 12 (3).
- Leininger, M. 1984. *Transcultural Nursing; an Essential Knowledge and Practice Field Today*. New York. Grune and Stratton
- Lorentz, M., Mailer & Madline. 2008. Transcultural nursing Its Importance in Nursing practice, *Journal of Cultural Diversity*. Vol 15 No. 1
- Martin M. 2009. Transcultural perspective of perinatal loss and bereavement; an overview. *The Pennsylvania Nurse [Pa Nurse]*, Vol. 64 (3), pp. 4-6;
- Romeo. 2007. [Caring for culturally diverse patients: one agency's journey toward cultural competence](#). *Home Healthcare Nurse*. Vol. 25 (3), pp. 206-13
- Sudiharto. 2005. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta EGC