LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Pengaruh Model Asuhan Keperawatan Berbasis Budaya Untuk Meningkatkan Asuhan Anak Malnutrisi Di Madura

TIM PENGUSUL

Dr. Pipit Festy Wiliyanarti, S.KM., M.Kes (0029127401)

Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes (0008127401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian	: Pengaruh Model Asuhan Keperawatan Berbasis Budaya Untuk Meningkatkan Asuhan Anak Malnutrisi di Madura
Skema	: Penelitian
Jumlah Dana	: Rp. 13.500.000,-
Ketua Penelitian	:
a. Nama Penelitian	: Dr. Pipit Festy Wiliyanarti,S.KM.,M.Kes
b. NIDN/NIDK	0029127401
c. Jabatan Fungsional	: Lektor
d. Pragram Studi	: D3 Keperawatan
e. Nomor Hp	08123143823
f. Alamat Email	: pipitbiostat@yahoo.com
Anggota Penelitian 1	
a. Nama Lengkap	: Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes
b. NIDN	0008127401
c. Perguruan Tinggi	: Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Penelitian 2	
a. Nama mahasiswa	: Hilmy Alif Ramadhan
b. NIM	20161660049
Anggota Penelitian 3	
a. Nama mahasiswa	: Arga Dwi Septianto
b. NIM	20161660047

Surabaya, 15 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan/Ketua

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti

Dr. Pipit Festy Wiliyanarti,S.KM.,M.Kes
NIDN. 0029127401

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
DAFTAR ISI i
ABSTRAK vi
BAB 1 10
PENDAHULUAN 10
1.1 Latar Belakang 10
1.2 Rumusan Masalah 10
1.3 Tujuan Penelitian 11
1.3.1 Tujuan Umum 11
1.3.2 Tujuan Khusus 11
1.4 Manfaat Penelitian 11
1.4.1 Manfaat Teoritis 11
1.4.2 Manfaat Praktis 12
BAB 2 13
TINJAUAN PUSTAKA 13
2.1 Kateterisasi Jantung 13
2.1.1 Definisi 13
2.1.2 Macam Kateterisasi Jantung 13
2.1.3 Indikasi Kateterisasi Jantung 14
2.1.4 Kontraindikasi Kateterisasi Jantung 15
2.2 Konsep Luka ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.2.1 Pengertian Luka ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.2.2 Penyembuhan Luka ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.2.3 Proses Penyembuhan Luka ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.2.4 Kriteria Penyembuhan Luka ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.2.5 Komplikasi Penyembuhan Luka ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka ..... **Error! Bookmark not defined.**
BAB 3 16
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN 16
3.1 Tujuan Penelitian 16
3.1.1 Tujuan Umum 16

3.1.2 Tujuan Khusus 16
3.2 Manfaat Penelitian 16
3.2.1 Manfaat Teoritis 16
3.2.2 Manfaat Praktis 17
BAB 4 19
METODE PENELITIAN 19
4.1 Desain Penelitian 19
4.2 Populasi, Sampel, Sampling 19
4.2.1 Populasi 19
4.2.2 Sampel 20
4.2.3 Sampling 20
4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan DefinisiOperasional 20
4.3.1 VariabelPenelitian 20
4.3.2 DefinisiOperasional ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.4 Pengumpulan dan AnalisisData ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.4.1 PengumpulanData ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.5 Instrumen Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**
4.6 Teknik Analisis ..... **Error! Bookmark not defined.**
BAB 5 21
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI 21
5.1 Hasil 21
5.1.1 Identifikasi Masa Inflamasi Pada Tindakan *Aff Sheath Radialis* Post Cateterisasi Jantung Di *ICCU* RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.1.2 Identifikasi masa inflamasi pada tindakan *aff sheath femoralis* post cateterisasi jantung di *ICCU* RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.1.3 Perbedaan Masa Inflamasi Pada Tindakan *Aff Sheat Radials* Dan *Aff Sheat Femoralis* Post Cateterisasi Jantung Di *ICCU* RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.2 Pembahasan ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.2.1 Identifikasi Masa Inflamasi Pada Tindakan *Aff Sheath Radialis* PostCateterisasi Jantung ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.2.2 Identifikasi Masa Inflamasi Pada Tindakan *Aff Sheath Femoralis* Post Cateterisasi Jantung ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.2.3 Perbedaan Masa Inflamsi Pada Tindakan *Aff Sheath Radialis* Dan *Aff Sheath Femoralis* Post Cateterisasi Jantung... **Error! Bookmark not defined.**
BAB 6 22

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA 22
6.1 Rencana Jangka Pendek: 22
6.2 Rencana Jangka Panjang : 22
BAB 7 23
PENUTUP 23
7.1 Kesimpulan 23
7.2 Saran 24
DAFTAR PUSTAKA 25
LAMPIRAN 27

ABSTRAK

Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep

Oleh
Dr. dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Kep., Ns., M. Kes

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 menyataan kaang-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 sebagain (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 discusion untuk menyusunan 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

ABSTRACT

Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep

Oleh

Dr. dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Kep., Ns., M. Kes

The high incidence of malnutrition and malnutrition in Indonesia based on the results of basic health research in 2010 according to indicators of body weight per age (BB/U) was 18.4%, and in East Java was 4.8%, malnutrition was 12, 3%, it shows that health services for infants and toddlers, especially nutritional problems, need attention. This also happened in Sumenep district in Madurese ethnicity, namely 8.6% of the incidence of malnutrition and 20.9% of malnutrition. The aims of this study were 1) to identify the culture of family health management in caring for children with malnutrition in Sumenep district, 2) to analyze the culture-based nursing care provided to families with malnourished children in Sumenep district,

This research was conducted using a survey research method, with 230 respondents being the family of mothers of toddlers with malnourished children and 45 nurses working at the Puskesmas, with a simple random sampling technique. The provisional result of this first year study is the culture of caring for children with malnutrition carried out on families in Sumenep district, which includes 1) the use of health technology in treatment, 50% of respondents stated that sometimes they never used health technology, 90% did not understand how to treat treatment, 60% had a negative perception, 20% had a habit of prioritizing parents' eating, 90% still maintained culture and 60% sometimes to never change the existing culture because it is against health. While the results of the analysis of the implementation of nursing care in the family. In culture-based studies, most nurses have not studied the use of health technology, religious and philosophical issues related to child care, and there are still 40% of nurses who rarely or never even examine issues of cultural values and lifestyle.

77.7% of nurses sometimes never even help clients to adapt to a certain culture that is more beneficial to health, and 66.6% of nurses sometimes even never do cultural restructuring because it is against health and does not try to understand the client's culture both similarities and differences . At the evaluation stage of culture-based nursing, almost 60% sometimes never even evaluate the client's success in maintaining the existing culture if it does not conflict with health, almost 70% of nurses also sometimes never even evaluate the client's ability to adapt to culture. that are more favorable to health, and the ability to restructure the client's culture as opposed to the health culture.

The conclusion of this study is that the culture and behavior of caring for families with malnourished children have been identified and the implementation of family nursing care by nurses who work at the Sumenep district health center. An initial draft of research with a culture-based nursing model has been produced, but there has not been a focus group discussion to prepare draft II or a trial of the model device, one of which is a nursing assessment tool in the form of a culture-based nursing assessment form/sheet, a culture-based diagnostic analysis sheet, materials culture-based nursing interventions, observation sheets

(care/development notes).

Keywords: nursing model, culture, malnutrition Development of a Cultural-Based Nursing Model (Etnonursing) in Madurese Ethnic Families With the Problem of Undernourished Toddlers in Sumenep Regency A. Azis Alimul Hidayat,

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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, yaknii 8,6 % kejadian gizi buruk dan 20,9 % gizi kurang. Tingginya angka kejadian tersebut dapat diidentifikasikan 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.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di

Kabupetan Sumenep?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep.

.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilakukan Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep.
2. Mengidentifikasi Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk penerapan Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep.

2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmuyang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

   Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan kritis untuk memberikan penyuluhan kesehatan terkait pentingnya menjaga kesehatan gizi balita.

2. Bagi Peneliti

   Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi Kurang

2.1.1 Definisi

Gizi kurang adalah suatu keadaan dimana berat badan balita tidak sesuai dengan usia yang disebabkan oleh karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu. Balita gizi kurang adalah balita dengan status gizi berdasarkan korelasi berat badan dengan umur nilai zscore : -3 SD sampai dengan <-2 SD berdasarkan buku WHO NCHS. (Depkes RI, 2001)

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi status gizi standar Harvard adalah sebagai berikut:

a. Gizi baik, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut umurnya lebih dari 89% standar Harvard
b. Pada KMS (Kartu Menuju Sehat) yang digunakan untuk pemantauan status gizi balita diposyandu yang menunjukkan status gizi baik pada balita adalah bila berat badan berada pada pita hijau
c. Gizi kurang, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut umur berada di anatara 60,1%-80% standar Harvard Pada KMS yang digunakan untuk pemantauan status gizi balita di posyandu , yang menunjukkan status gizi kurang pada balita adalah bila berat badan balita berada pada pita warna kuning yang berada dibawah pita warna hijau
d. Gizi buruk, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut umurnya

60% atau kurang dari standar Harvard.

2.1.3 Penyebab Gizi Kurang

1. Jarak kelahiran, misalnya jarak antara usia kakak dan adik yang terlalu dekat yang mengakibatkan perhatian si ibu untuk si kakak sudah tersita dengan keberadaan adiknya, sehingga kakak cenderung tidak terurus dan tidak diperhatikan makanannya. Oleh karena itu akhirnya si kakak menjadi kurang gizi
2. Anak yang mulai bisa berjalan mudah terkena infeksi atau juga tertular oleh penyakit-penyakit lain
3. Lingkungan yang kurang bersih, sehingga anak mudah sakit-sakitan. Karena sakit-sakitan tersebut, anak menjadi kurang gizi
4. Kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu mengenai gizi. Kurang gizi yang murni adalah karena makanan. Ibu harus dapat memberikan makanan yang kandungan gizinya cukup. Tidak harus mahal, bisa juga diberikan makanan yang murah, asal kualitasnya baik. Oleh karena itulah ibu harus pintar-pintar memilihkan makanan untuk anak
5. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang sulit. Faktor ini cukup banyak mempengaruhi, karena jika anak sudah jarang makan, maka otomatis mereka akan kekurangan gizi 6
6. Selain karena makanan, anak kurang gizi bisa juga karena adanya penyakit bawaan yang memaksa anak harus dirawat. Misalnya penyakit jantung dan paru-paru bawaan
7. Sosial budaya, yaitu adanya kepercayaan dan pantangan-pantangan tertentu, terhadap beberapa jenis bahan makanan

8. Pengadaan dan distribusi pangan, adanya golongan rentan seperti bayi, anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui sering mengalami keadaan gizi kurang disebabkan karena adanya distribusi pangan antar anggota keluarga yang tidak merata (Dr. Hasdianah, 2014)

2.1.4 Tanda Balita Gizi Kurang

Menurut Dr. Sri Kurniati M.S., Dokter Ahli Gizi Medik Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita, ciri-ciri gizi kurang pada anak sebagai berikut:

1. Kurang Energi Protein Ringan.

   Pada tahap ini, belum ada tandatanda khusus yang dapat dilihat dengan jelas. Hanya saja, berat badan si anak hanya mencapai 80% dari berat badan normal.

2. Kurang Energi Protein Sedang.

   Pada tahap ini, berat badan si anak hanya mencapai 70% dari berat badan normal. Selain itu, ada tanda yang bisa dilihat dengan jelas adalah wajah menjadi pucat, dan warna rambut berubah agak kemerahan.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilakukan Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep
2. Mengidentifikasi Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk penerapan Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep

2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep

3.2.2 Manfaat Praktis

3. Bagi Profesi Keperawatan

   Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan kritis untuk memberikan penyuluhan kesehatan terkait pentingnya menjaga kesehatan gizi balita.

4. Bagi Peneliti

   Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan research and development. Penelitian dan pengembangan (*research and development*) adalah rangkaian proses atau langkah-langkah dalam rangka mengembangkan suatu produk baru atau menyempurnakan produk yang telah ada agar dapat dipertanggungjawabkan (Zainal Arifin, 2012: 51). Produk tersebut tidak selalu berbentuk benda atau perangkat keras (*hardware*), seperti buku, modul, alat bantu pembelajaran di kelas atau di laboratorium, tetapi juga perangkat lunak (*software*), seperti program komputer untuk pengolahan data, pembelajaran di kelas, perpustakaan atau laboratorium, ataupun model-model pendidikan, pembelajaran, pelatihan, bimbingan, evaluasi, sistem manajemen, dan lain-lain. Metode penelitian ini dianggap cukup ampuh untuk memperbaiki praktik.

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga ibu balita dengan anak gizi kurang di Puskesmas Sumenep.

4.2.2 Sampel

Jumlah sampel 230 responden keluarga ibu balita dengan anak gizi kurang dan 45 perawat yang bekerja di Puskesmas.

4.2.3 Sampling

Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik Purposive Samplingyaitu metode penetapan sampel dengan memilih beberapa sampel tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian dalam sebuah populasi (Nursalam, 2010). Teknik pengambilan sample simple random sampling, data dianalisis secara deskriptf 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.

.

4.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan DefinisiOperasional

4.3.1 Variabel Penelitian

4.3.1.1 Variabel Bebas(Independent)

Variabel bebas dalam penelitian ini Model Keperawatan berbasis budaya (Etnoursing)

4.3.1.2 Variabel Terikat(Dependent)

Variabel tergantung dalam penelitian ini Masalah Gizi Kurang pada Balita.

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

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 hubunganya dengan kebiasaan dan budaya dalam penatalaksanaan kesehatan.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek:

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana Jangka Panjang :

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

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 menyataan kaang-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.

2. Analisis tetang 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 sebagain (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 hubunganya dengan kebiasaan dan budaya dalam penatalaksanaan kesehatan.

7.2 Saran

1. Perawat

   Diharapkan dapat mengembangkan wawasan dana pengetahuan terkait pengembangan model keperawatan berbasis budaya (*etnonursing*) pada keluarga etnis madura dengan masalah balita gizi kurang di kabupetan sumenep.

DAFTAR PUSTAKA

Boyle, Maureen, (2009). *Seri Praktek Kebidanan Pemulihan Luka*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC

Bruner & Suddarth, (2011), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah,* Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC

Dealey, C. (2011). *The Care Of Wound*. Black Well Science. USA.

Edlich, (2004). *Buku Ajar Patologi Edisi 7.* Jakarta : EGC Kedokteran

Feriyati. (2009). *Pendekatan Holistik Penyakit Kardiovaskuler IV.* www. cardiovaskuler.ac.id. di unduh tanggal 20 Oktober 2018 jam 22.30

Hidayat, Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kwantitatif, Surabaya: Health Books Publising*

Hidayat, Alimul. (2003). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan,* Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat, Alimul. (2008). Metodelogi Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analsis Data. Jakarta: Salemba Medika

Gati. (2012). *Hubungan Kepatuhan Perawat Melakukan Aff Sheath dengan Kejadian Hematom pada Pasien PTCA Di Ruang ICCU RS. Husada utama.* Surabaya : Stikes Hantuah

Mario, Castillo. (2010). *Prevalensi cateterisasi Jantung di Amerika*. http//www. Cardiopdrsc.com. Diakses tanggal 28 Agustus 2018.

Marzoek, D. (2009). *Ilmu Bedah Luka dan Perawatan*. Surabaya : Airlangga University Press.

Misdah, herniati. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Penyakit Jantung*. Jakarta: Harapan Kita.

Morison, M. (2009). *Manejemen Luk*a. Jakarta : EGC

Nurhayati, Titi, (2010). *Asuhan Keperawatan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: Bidang Pendidikan dan Pelatihan Harapan Kita

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta

Philip. (2010). *Sistem Kardiovaskuler.* Surabaya : Airlangga

Potter & Perry, (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, 4, Jakarta: Penerbit buku kedoketran EGC

Setiadi. (2009). *Factor yang Mempengaruhi Luka.* Jakarta : EGC

Smeltzer, Suzanne C, dan Brenda G. (2009), *Brunner & Suddart's Texbook of Medical-Surgical Nursing.10 th edition.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Stvens. (2008). *Ilmu Penyakit Kulit dan Pencegahan Hematom*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Subagyo, (2012). *Basic Clinical Approach In Cardiovasculer Management.* Surabaya : RSUD Dr. Soetomo

Sudoyo, Aru. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam***.** Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Suharto, Iman. (2009). *Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung.* Jakarta : Gramedia Pustaka Utama Jakarta

Sugiono. (2009). *Metodelogi peneitian Administrasi. Bandung* : Alfabeta

LAMPIRAN

1. Laporan Keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	**HONOR/HARI**	**WAKTU JAM/MINGGU**	**MINGGU**	**JUMLAH (RP)**
Perawat Rumah Sakit 1	55.000	3	32	1.760.000
Perawat Rumah Sakit 2	55.000	3	32	1.760.000
			SUB TOTAL	3.520.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	8 rim	40.000	320.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	14.000	140.000
Odner	Arsip File	5 set	30.000	150.000
Map	Arsip File	20 set	5.000	100.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	10.000	50.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	150.000	900.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	5 pack	50.000	250.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	75.000	150.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	25 buku	35.000	875.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	25 buku	35.000	875.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	50.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	15.000	150.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	80.000	80.000
Leaftlet	Media informasi	200 lbr	2.000	400.000
Pojok Perawat	Pusat Perawat	1 tempat	700.000	700.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	5 perawat	50.000	250.000
			SUB TOTAL	5.590.000
3. PERJALANAN				
Material	**Tujuan**		**Kuantitas**	**Jumlah (Rp.)**
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari *UMSurabaya* c. Evaluasi kegiatan, dll.		60 kali	2.500.000
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan		60 kali	1.500.000

	b. Pendampingan pendidikan dari *UMSurabaya* c. Evaluasi kegiatan, dll.		
		SUB TOTAL	4.000.000
4. LAIN-LAIN			
Material	**Tujuan**	**Kuantitas**	**Harga Satuan (Rp)**	**Jumlah (Rp.)**
Pemberian *Door Prise* Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	10 buah	39.000	390.000
		SUB TOTAL	1.000.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)			13.500.000,-

1. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil						

	serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						