

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Balita adalah bayi dan anak yang berusia lima tahun kebawah Marimbi, (2010) atau biasa menggunakan hitungan bulan yaitu usia 12 – 59 bulan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Data tahun 2018 menunjukkan jumlah anak usia 0 – 4 tahun di Indonesia berjumlah 23,73 juta jiwa dengan jenis kelamin laki – laki berjumlah 12,10 juta jiwa atau 51,03 % sedangkan untuk jenis kelamin perempuan berjumlah 11,62 juta jiwa atau 48,97 % (Kemenkes R.I, 2019). Kelompok bayi dan balita tergolong dalam usia yang rentan terhadap berbagai macam masalah kesehatan seperti kurang gizi, karena itu indikator yang efektif untuk mengetahui masalah kekurangan gizi yaitu dengan melalui pengukuran status gizi balita (Supariasa et al., 2012).

Masalah yang masih belum dapat terselesaikan pada balita dibidang kesehatan adalah malnutrisi. Malnutrisi umumnya mengacu pada kondisi gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Kondisi tersebut merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi pada balita di negara berkembang, yaitu sebanyak 10,8 juta atau 54% anak meninggal akibat malnutrisi (Kabeta *et al.*, 2017). Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk pada balita menyebabkan separuh dari kematian bayi dan balita.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi kekurangan gizi pada balita antara 20 – 29%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila  $\geq 30\%$  (WHO, 2010). Masalah gizi pada balita merupakan masalah yang paling sering di temui setiap tahun di Indonesia. Prevalensi status gizi kurang di Indonesia pada balita tahun 2013 adalah 13,9% dan tahun 2018 yaitu 13,8%, sedangkan untuk status gizi buruk pada balita tahun 2013 adalah 5,7% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 3,9%. Prevalensi status gizi yang ada di Kalimantan Tengah pada tahun 2018 pada gizi buruk sebesar

5,47%, gizi kurang sebesar 16,34%, gizi baik sebesar 74,05% dan gizi lebih sebesar 4,14% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Kalimantan Tengah terutama wilayah Kabupaten Pulang Pisau, Puskesmas Pulang Pisau terdapat 1368 balita dengan 133 (9,72%) balita dengan gizi kurang dan saat dilakukan wawancara pada Perawat di bagian Kesehatan ibu dan anak (KIA) mengatakan dalam pemenuhan nutrisi balita disekitar wilayah kerja puskesmas, ibu - ibu dengan balita gizi kurang sebagian besar tidak memperhatikan pemenuhan nutrisi, terutama untuk pengolahan makanan, pemberian makan serta jam makan untuk balitanya. Saat dilakukan pengamatan dan wawancara pada salah satu ibu yang mempunyai balita status gizi kurang, didapatkan hasil ibu tidak dapat menentukan jenis makanan yang bergizi bagi balita berdasarkan bahan - bahan yang ekonomis dan dapat di jangkau, tidak memiliki kebiasaan makan dengan benar, serta ibu tidak dapat memanfaatkan lingkungan untuk meningkatkan status gizi balitanya. Balita yang memasuki usia >3 bulan sudah diberikan makanan

tambahan seperti serutan pisang yang dilembutkan, tindakan tersebut sudah menjadi kebiasaan dan budaya turun – temurun keluarga, karena ibu menganggap bahwa balita tidak akan kenyang bila hanya diberikan ASI.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriani and Kartika, (2011) di Kalimantan Tengah Kabupaten Gunung Mas, di mana pada saat bayi baru lahir tidak di berikan kolostrum ASI karena masyarakat di wilayah tersebut menganggap bahwa pemberian kolostrum ASI merupakan hal yang kotor dan tidak baik untuk diberikan kepada bayi, sedangkan pada usia <6 bulan juga diberikannya madu, air tajin, susu formula, biskuit bayi, pisang yang sudah dilembutkan alasan pemberian makanan tersebut untuk membersihkan pencernaan dan sebagian ibu menyajikan kue dan teh sebagai menu sarapan pada pagi hari karena ibu mengatakan balita tidak nafsu makan pada pagi hari.

Masalah pada gizi balita biasanya di sebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat

tentang gizi dan adanya daerah miskin gizi (Suhartiningsih and Putri, 2017). Terdapat dua faktor langsung yang menjadi penyebab gizi kurang pada balita yaitu, faktor makanan dan penyakit infeksi (Setyawati and Hartini, 2018). Asupan nutrisi, kasih sayang dan pendidikan yang diberikan orang tua tidak adekuat dapat menempatkan balita pada resiko masalah kesehatan, salah satunya masalah gizi (Setyawati, 2012).

Masalah pada kekurangan gizi dapat muncul akibat adanya perilaku gizi yang salah yakni ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dan kecukupan nutrisi. Asupan nutrisi yang tidak seimbang dapat berpengaruh dari faktor lainnya seperti perilaku ibu dan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita dan adanya juga pengaruh dari lingkungan yang membuat balita kekurangan nutrisi yang diperlukan bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Hubungan antar keluarga juga sangat mempengaruhi aktivitas balita terutama pola makan. Jika keluarga memberikan pola asuh sesuai dengan tahap perkembangan maka diharapkan pemenuhan gizi dapat tercapai secara optimal (Nurbadriyah, 2018). Pengaruh paling

besar selama perkembangan anak pada lima tahun pertama kehidupannya terjadi dalam keluarga (Hanifah, 2016). Keluarga khususnya orang tua memiliki pengaruh utama dalam perkembangan dan kesehatan balita yang berkaitan dengan gaya hidup sehari - hari.

Pengaruh budaya juga sangat menentukan status kesehatan anak, di mana terdapat keterkaitan secara langsung antara budaya dengan pengetahuan. Budaya di masyarakat dapat juga menimbulkan penurunan kesehatan anak, misalnya terdapat beberapa budaya di masyarakat yang di anggap baik oleh masyarakat padahal budaya tersebut justru menurunkan kesehatan anak. Sebagai contoh kebiasaan memberikan pisang pada bayi baru lahir dengan anggapan bahwa anak akan cepat besar dan berkembang (Hidayat, 2013) (Cahyani et al., 2019).

Nilai budaya dan gaya hidup yang tidak kondusif dalam pemberian gizi dapat menyebabkan permasalahan kesehatan seperti kebudayaan Madura yaitu dengan memberikan makanan pendamping ASI pada usia <6 bulan, tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan kotor, tidak

meneruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun, memberikan minuman air kelapa pada bayi baru lahir dengan tujuan agar bayi sehat dan kuat, memberikan serutan pisang yang dihaluskan dengan alasan agar bayi tidak rewel dan adanya kebudayaan dalam pemberian makanan yaitu banyak menyantap nasi dan sedikit protein (Cahyani et al., 2019) (Adriani and Kartika, 2011). Pada keluarga etnis Madura ditemukannya budaya dengan istilah pemberian makan sejak dini yaitu memberiankan makanan lontong pada usia <6 bulan dengan alasan agar bayi cepat tumbuh besar dan kuat, selain itu adanya kebiasaan atau budaya dalam pemberian minum kelapa muda dan madu (Hidayat et al., 2013). Fitriani, (2016) mengatakan hubungan antara budaya dan kesehatan sangat erat terutama pada perilaku masyarakat Suku Muna yang sangat dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan.

Pemenuhan nutrisi balita yang berkaitan dengan topik penelitian yang akan dilakukan di kaitkan dengan konsep utama dari model *transcultural nursing* dalam bidang budaya

masyarakat. Munculnya perilaku keluarga yang mempertahankan budaya kesehatan yang tidak baik dalam merawat balita, sulitnya merubah budaya keluarga serta keluarga tidak dapat mengerti perbedaan dan persamaan budaya, oleh sebab itu pendekatan yang benar dengan mengembangkan model keperawatan berbasis budaya (Hidayat et al., 2013). Budaya yang akan dilihat dari lingkungan masyarakat mulai dari nilai budaya itu sendiri dan gaya hidup (*cultural values and life ways*). *Transcultural* merupakan cara pandang, kepercayaan, nilai dan konsep dalam tercapainya asuhan keperawatan yang selaras dengan latar belakang budaya terhadap empat konsep utama yaitu: manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan (Alligood, 2014). Berdasarkan uraian latar belakang peneliti sangat tertarik untuk dapat menerapkan model *transcultural nursing* terhadap peningkatan status gizi dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut, “Apakah penerapan *transcultural nursing* dapat meningkatkan status gizi dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis efektifitas penerapan *transcultural nursing* terhadap peningkatan status gizi dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis status gizi dan perilaku ibu sebelum dilakukan intervensi penerapan dari *transcultural nursing*
- b. Menganalisis status gizi dan perilaku ibu setelah diberikan intervensi penerapan dari *transcultural nursing*

- c. Menganalisis efektifitas penerapan *transcultural nursing* terhadap peningkatan status gizi dan perilaku ibu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi konsep teoritis khususnya tentang model *transcultural nursing* yang bertujuan untuk memperbaiki gaya hidup masyarakat berkaitan dengan budaya, serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian di bidang yang sama.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi panduan peneliti dalam penelitian dan dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan serta sebagai media dalam menerapkan ilmu keperawatan komunitas.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini di harapkan bermanfaat dan dapat menambah wawasan orang tua yang berkaitan dengan status gizi dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita.

c. Bagi Tenaga kesehatan khususnya dibidang keperawatan komunitas

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan untuk tenaga kesehatan sebagai bahan dalam menerapkan model *transcultural nursing* dalam pelayanan kesehatan di masyarakat.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi panduan dalam mendukung penelitian selanjutnya, sehingga model *transcultural nursing* ini dapat berkembang dan diketahui banyak pihak guna meningkatkan mutu kesehatan masyarakat dan semakin peduli terhadap kesehatan.

## E. Penelitian Terkait

**Table 1.1 Penelitian Terkait**

No	Peneliti	Tentang	Desain	Hasil
1	Erika, 2014	Pendekatan Transcultural Nursing, Child Healthcare Model dan Trans theoretical Model Terhadap Pengetahuan dan Budaya Keluarga	Kuantitatif: Quasy exsperiment	Hasil penelitian bahwa ada perbedaan pada perubahan sebelum dan setelah intervensi yaitu pengetahuan keluarga dan budaya keluarga menjadi 100% dari bulan pertama sampai bulan keenam. Perubahan pada pemberian asupan makan anak overweight dan obesitas dengan pendekatan <i>transcultural nursing, child health care model dan transtheoretical model</i> .
2	Hidayat et al., 2013	Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) pada Keluarga Etnis Madura dengan Masalah Balita Gizi Kurang di Kabupaten Sumenep	Kuantitatif: Research and Development	Hasil penelitian budaya perawatan anak dengan gizi kurang yang dilakukan, meliputi ada pemanfaatan teknologi kesehatan dalam perawatan di dapatkan hasil 50% dapat memanfaatkan teknologi kesehatan, hasil 90% kurang memahami cara pengobatan, hasil 60% memiliki persepsi yang negatif, hasil 20% memiliki kebiasaan mendahulukan makan orang tua, hasil 90% masih adanya kebiasaan mempertahankan budaya dan hasil 60% tidak pernah

---

			merubah budaya dapat karena bertentangan dengan kesehatan. Kesimpulan dari penelitian adalah munculnya budaya dan perilaku perawatan oleh keluarga dengan masalah gizi kurang dan adanya pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dari tenaga kesehatan.
3	Sari and Prastian, 2017	Sick Health Behaviors Of The Jambi Malay Tribe Based On Transcultural Nursing Approach (Sunrise Model) at Muara Kumpeh Village Muaro Jambi Regency	<p>Kualitatif : Pendekatan Fenomenologi</p> <p>Hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut: Faktor agama dan falsafah hidup sangat bermakna karena mengetahui pandangan secara Islam terkait dengan perilaku sehat dan sakit. Faktor sosial dan keterikatan keluarga sangat bermakna karena berperan membawa keluarga ke pelayanan kesehatan. Faktor nilai budaya dan gaya hidup sangat bermakna karena menyangkut keyakinan yang sudah diterapkan. Faktor teknologi sangat bermakna karena melakukan upaya dalam menjaga kesehatan dan mencari pengobatan. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku sangat bermakna karena dari tokoh masyarakat dalam hal ini berpengaruh pada</p>

---

---

					kegiatan dalam mematuhi peraturan yang berlaku. Faktor ekonomi sangat bermakna karena kebutuhan sehari-hari terkait dengan biaya makan hingga pemeriksaan kesehatan.
4	Cahyani et al., 2019	Dukungan Sosial sebagai Faktor Utama Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada Usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Stunting berbasis Transcultural Nursing	Kuantitatif: Descriptive Analytic dengan pendekatan Cross Sectional		Hasil penelitian adanya faktor dukungan sosial dan keluarga memiliki keterkaitan yang erat dengan pemberian gizi. Kebudayaan yang paling berpengaruh adalah nasehat orang tua yang masih mematuhi adat kebudayaan turun temurun yang diaman budaya tersebut sangat bertentangan dengan masalah kesehatan.
5	Adriani and Kartika, 2011	Pola Asuh Makan Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah Tahun 2011	Kuantitatif: Cross Sectional		Hasil penelitian yaitu kebiasaan makan yang terkait dengan status gizi balita berupa pemberian makanan selain ASI pada anak usia <6 bulan meliputi madu, air tajin, susu formula, biskuit bayi, pisang yang dilembutkan, bubur susu, makanan lunak, nasi, sayur, ikan, telur, daging sapi, jajanan dan camilan, dengan alasan agar anak mau makan dan tidak menangis. Pemberian pola makanan yang tidak benar dapat

---

---

				mengakibatkan balita mengalami masalah kesehatan seperti gizi kurang dan gizi buruk.
6	Susanto and Sulistyoni, 2018	Family Friendly dalam Peningkatan Asi Eksklusif dengan Model Intergrasi Family Center Nursing dan Transcultural Nursing	Kuantitatif: Quasy exsperiment	Penelitian membandingkan perilaku ibu dalam memberikan ASI, kemandirian keluarga dalam perawatan anak, kemampuan tenaga kesehatan dan kader pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang sangat erat antara perilaku ibu dalam memberikan ASI, kemandirian keluarga dalam perawatan anak, dan pengelolaan pemberian ASI eksklusif sebelum dan sesudah program intervensi.

---