

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Supariasa dan Hardinsyah (2017:46) kekurangan energi protein di Indonesia masih terjadi pada anak-anak yang kekurangan gizi. Selain penyakit yang lain, asupan makanan yang tidak adekuat akan kandungan energi, protein dan zat gizi mikro dapat menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak. Rendahnya konsumsi makanan sumber protein hewani dapat menyebabkan *stunting* dan kurang gizi pada anak. Walaupun rata-rata asupan protein terhadap total asupan energi sehari masyarakat Indonesia sudah cukup baik, tetapi tingkat kecukupan protein untuk kategori kurang dan sangat kurang masih banyak.

Gizi kurang terutama kekurangan energi protein mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya manusia. Kurang gizi kekurangan energi protein pada anak balita dapat mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, serta meningkatkan kesakitan dan kematian. Kurang gizi kekurangan energi protein yang terjadi pada masa balita dapat berakibat negatif terhadap perkembangan kecerdasan pada masa dewasa. (Almatsier, 2010:300)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) Indonesia hampir setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak usia bawah lima tahun

(Balita), berkaitan dengan masalah kurang gizi. Selain kematian, kurang gizi dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, sehingga pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mentalnya akan lambat. Dari hasil prevalensi kekurangan gizi pada balita terdapat 19,6% balita kekurangan gizi dan terdiri dari 5,7% dengan gizi buruk, dan 13,9% berstatus gizi kurang.

Departemen Kesehatan gizi Indonesia (2016) status gizi balita berdasarkan indeks Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) ditemukan sebanyak 3,1% balita mempunyai status gizi sangat kurus dan 8,0% balita mempunyai status gizi kurus, berat badan menurut umur (BB/U) ditemukan sebanyak 3,8 % mempunyai status gizi buruk dan 14,0% balita mengalami gizi kurang, sedangkan menurut tinggi badan menurut umur (TB/U) ditemukan 3,2% bertubuh pendek . Sifat indikator status gizi berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama. Indikator berat badan menurut tinggi badan dapat digunakan untuk mengidentifikasi kurus dan gemuk.

Provinsi Jawa tengah 2016 status gizi balita berdasarkan indeks berat badan per tinggi badan (BB/TB) didapatkan 2,7% mengalami sangat kurus dan 8,9% mengalami kurus. status gizi balita di Provinsi jawa tengah menurut berat badan per tinggi badan (BB/U) terdapat 2,2% mengalami gizi buruk dan 7,4% mengalami gizi kurang sedangkan

menurut tinggi badan per umur ditemukan 2,1% mengalami tubuh pendek. Data tersebut diungkapkan menurut hasil Pemantauan status gizi dan penjelasan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016.

Permasalahan kekurangan energi protein sudah dapat dikendalikan namun saat ini masih saja menjadi masalah kesehatan di Masyarakat. Tingkat status gizi akan optimal apabila pemenuhan zat gizi juga terpenuhi secara optimal. Namun demikian, perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan hanya ditentukan konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditemukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau. Ini berarti bahwa konsumsi zat gizi pada masa kanak-kanak memberi andil terhadap status gizi setelah dewasa. (Profil kesehatan dasar provinsi Jawa Tengah 2016).

Lastanto (2015) banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya angka kekurangan gizi. Antara lain, kemiskinan, pendidikan, pengetahuan orang tua, pola asuh orang tua, makanan pendamping, infeksi dan penyakit penyerta seperti HIV/aids, kondisi psikologis anak, keamanan Negara, terbatasnya fasilitas Negara, tidak diberikannya ASI eksklusif dan nutrisi pada masa kehamilan. Dampak kekurangan energi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan perkembangan, kognitif dan pertumbuhan terganggu seperti berupa ketidakmatangan fungsi organ. Dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah menyebabkan kerentanan terhadap penyakit infeksi seperti, saluran pernafasan, diare dan demam.

Kabupaten Klaten presentase pravelensi perkembangan gizi balita dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan balita setiap bulan diposyandu. Khususnya untuk pencatatan balita gizi kurang berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Pada tahun 2017 jumlah anak balita yang mengalami sangat kurus berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) sebanyak 45 (0,06%) dari 69.351 balita, angka tersebut cenderung menurun jika dibandingkan tahun 2016 yang mencakup 63 (0,06%) balita dari 70910, menurut berat badan menurut umur (BB/U) didapatkan 5,9% mengalami gizi kurang sedang menurut tinggi badan per umur (TB/U) didapatkan 7,4% balita mengalami tubuh pendek. Di daerah puskesmas Klaten selatan tahun 2017 sendiri terdapat 2 balita berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) mengalami sangat kurus dan 122 balita kurus, menurut berat badan per umur (BB/U) 147 balita, sedangkan menurut tinggi badan per umur (TB/U) didapatkan 220 balita bertubuh pendek . (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten 2017).

Hasil dari studi pendahuluan melalui wawancara pemegang progra gizi. Puskesmas Klaten selatan merupakan puskesmas yang salah satu programnya terdapat solusi untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi yang ada di kota Klaten. Puskesmas Klaten selatan adalah puskesmas yang sangat memperhatikan status gizi terutama pada anak balita. Terdapat

gerakan program yang dibentuk sejak tahun 2008 yang dinamai sebagai “Gardu Walimah” yaitu gerakan terpadu kawal balita bawah garis merah yang termasuk dari gerakan masyarakat melatarbelakangi penyediaan pangan sehat dan perbaikan gizi, pencegahan deteksi dini dan peningkatan hidup sehat. Yang tujuannya untuk meningkatkan peran serta petugas kesehatan dan masyarakat dalam penanganan balita BGM.

Gardu Walimah atau gerakan terpadu kawal balita bawah garis merah mempunyai beberapa input deteksi dini melalui pertemuan ibu-ibu PKK, pertemuan Kader dan Posyandu balita. Penangannya melalui dokumentasi buku kawal bawah garis merah (BGM) sebagai media komunikasi agar pemantauan kesehatan balita bawah garis merah (BGM) tidak terputus setelah ditemukan. Kunjungan rumah juga dilakukan untuk memantau pertumbuhan supaya tidak berkelanjutan gizi buruk dan konseling sesuai dengan permasalahan anak. Kelas balita juga terdapat dipuskesmas klaten selatan untuk memberikan informasi ASI eksklusif dan info kesehatan lainnya.

Gardu walimah atau gerakan terpadu kawal balita bawah garis merah juga terdapat Posyandu bawah garis merah (BGM) PER 2T yang artinya balita yang datang dua kali timbang tidak ada kenaikan berat badan maka akan dinyatakan bahwa balita tersebut dibawah garis merah yang harus dipantau atau dinyatakan balita tersebut gizi kurang. Pemberian makanan tambahan (PMT) yang diberikan selama 3 bulan. Kesimpulannya Gardu Walimah atau gerakan terpadu kawal balita bawah garis merah

dapat digunakan sebagai sistem deteksi dini dan penanganan balita yang dinyatakan berada dibawah garis merah dan berpengaruh dalam kenaikan berat badan balita bawah garis merah.

Betarlina (2012) program pemerintah selain PERGIZI yaitu Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) yang merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan gizi seimbang.

## **B. Batasan Masalah**

Berdasarkan fenomena yang terjadi terutama dalam kekurangan energi protein : marasmus diklaten selatan dan terdapat beberapa faktor yang masih jarang diperhatikan oleh Masyarakat seperti keyakinan, pola asuh orang tua, pengetahuan orang terhadap gizi dan status ekonomi sosial, maka peneliti tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga balita dengan kekurangan Energi Protein : Marasmus.

## **C. Rumusan Masalah**

Masalah kesehatan gizi kurang terutama untuk kekurangan energi protein : marasmus diklaten selatan cukup banyak dan angka kejadian anak yang mengalami *stunting* sebagai dampak kekurangan energi protein : marasmus juga cukup banyak, maka peneliti tertarik untuk mengambil kasus Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Keluarga Balita dengan Kekurangan Energi Protein: Marasmus?

## **D. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi secara mendalam Asuhan Keperawatan pada Keluarga Balita dengan Kekurangan Energi Protein : Marasmus.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mendiskripsikan pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan keluarga balita kekurangan energi protein : marasmus.

b. Mendiskrisikan pelaksanaan penegakan diagnose keperawatan pada masalah kesehatan keluarga balita kekurangan energi protein: marasmus

c. Mendiskripsikan penyusunan intervensi keperawatan pada masalah kesehatan keluarga balita kekurangan energi protein : marasmus.

d. Mendiskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada masalah kesehatan keluarga balita kekurangan energi protein : marasmus.

e. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada masalah kesehatan balita kekurangan energi protein: marasmus.

f. Mendiskripsikan antara teori dengan kasus yang telah ada pada asuhan keperawatan pada keluarga balita dengan kekurangan energi protein : marasmus.

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan sebagai media dalam menambah pengetahuan ilmiah di bidang pendidikan .

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

#### b. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Penelitian ini diharapkan agar perawat kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan juga menjalankan fungsi promotif, preventif dan rehabilitatif. Perawat memahami klien di masyarakat tidak hanya sebagai klien individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran.

#### c. Keluarga

Penelitian ini untuk keluarga diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi bagi keluarga tentang pentingnya pemberian nutrisi balita dan dapat memotivasi keluarga untuk melaksanakannya. Dalam mengambil keputusan, memandirikan keluarga dalam perawatan.



