

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan gizi. Tercatat sekitar 50% balita di Asia, 30% di Afrika dan 20% di Amerika Latin menderita gizi buruk dan tercatat jumlah balita di Indonesia sebanyak 26,7 juta. Dari jumlah tersebut, 17,9% atau 4,7 juta balita menderita gizi kurang dan 5,4% atau 1,3 juta balita menderita gizi buruk (Azis & Muzakkir 2014).

Persentase gizi kurang dan gizi buruk menurut BB/U di Indonesia dari tahun 2007 hingga 2013 semakin meningkat. Tahun 2007 sejumlah 18.4 dengan persentase gizi kurang 13.0 dan gizi buruk 5.4. Tahun 2010 sejumlah 17.9 dengan persentase gizi kurang 13.0 dan gizi buruk 4.9. Tahun 2013 sejumlah 19.6 dengan persentase gizi kurang 13.9 dan gizi buruk 5.7 (Kemenkes RI, 2015).

Dari angka kejadian di atas menunjukkan bahwa masalah kurang gizi merupakan masalah yang penting. Hal ini terjadi karena beberapa faktor penting yang mempengaruhi diantaranya adalah kondisi sosial ekonomi yang kurang, pengetahuan keluarga tentang makanan bergizi yang masih kurang. Sehingga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tersebut maka perlu diberikan asuhan keperawatan kepada keluarga supaya keluarga mampu meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia. Keluarga adalah bagian sub sistem didalam masyarakat memiliki karakteristik yang unik dalam kehidupan keluarga tersebut. Keluarga berperan penting dalam menciptakan hidup sehat yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan pada keluarga. Asuhan keperawatan keluarga merupakan asuhan keperawatan yang ditujukan pada keluarga rawan kesehatan atau keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang di temukan di masyarakat dan dilakukan di rumah keluarga (Susanto, 2012).

Prevalensi status gizi balita tahun 2014 berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) di DIY menunjukkan prevalensi status gizi buruk sudah berada kurang dari 1% di semua kabupaten atau kota, namun prevalensi gizi kurang masih tinggi di DIY sebesar 8,45%. Di enam Kabupaten DIY menunjukkan bahwa di Kulonprogo tahun 2014 semua kecamatan bebas rawan gizi dengan jumlah anak balita Bawah Garis

Merah (BGM) sebanyak 0,9%, Gunungkidul 0,48% gizi buruk, Bantul 0,38% gizi buruk, Sleman 0,05% gizi buruk dan Kota Yogyakarta sudah mengalami penurunan jumlah gizi buruk dibandingkan dengan prevalensi tahun 2013 (10%). Berdasarkan hasil tersebut jumlah kasus gizi buruk di Gunungkidul masih tinggi (Profil DIY, 2015).

Status gizi di Kabupaten Gunungkidul Berdasarkan laporan hasil pemantauan bulan Februari tahun 2014-2015, dari sejumlah balita 41.336 di Kabupaten Gunungkidul yang dapat diukur dengan indikator BB/U sejumlah 32.559 (78,8%). Total balita gizi kurang sebanyak 2.005 (6,16%), dengan jumlah balita gizi kurang laki-laki sebanyak 1.061 (6,46%) dan jumlah balita gizi kurang perempuan sebanyak 944 (5,85%). Terdapat 4 Puskesmas yang memiliki jumlah balita gizi kurang terbanyak. Puskesmas tersebut adalah Wonosari II sebanyak 121 (4,76%), Paliyan sebanyak 112 (8,41%), Ponjong 1 sebanyak 111 (7,34%), Karangmojo I sebanyak 107 (8,81%). (Dinkes Kabupaten Gunungkidul, 2015).

Pemantauan Status Gizi (PSG) 2015 dalam Depkes RI (2016) menunjukkan hasil Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U), didapatkan hasil: 79,7% gizi baik; 14,9% gizi kurang; 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut Usia (TB/U), didapatkan hasil: 71% normal dan 29,9% balita pendek dan sangat pendek. Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), didapatkan hasil: 82,7% normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus.

Marmi 2013 dalam Kinasih, dkk. 2016 mengatakan bahwa masa balita adalah masa perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulasi seperti berjalan dan berbicara lebih lancar. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Makanan seimbang pada usia ini perlu diterapkan karena akan mempengaruhi kualitas pada usia dewasa dan selanjutnya.

Balita kurang gizi pada awalnya ditandai oleh adanya sulit makan. Gejala ini sering tidak diperhatikan oleh pengasuh, padahal bila hal ini berjalan lama akan menyebabkan berat badan anak tidak meningkat atau bila ditimbang hanya meningkat sekitar 200 gram setiap bulan. Padahal idealnya balita sehat peningkatannya di atas 500 gram per bulan. Selera makan yang rendah bukan hanya karena gangguan penyakit saja tetapi bisa juga diakibatkan jenis dan bentuk makanan balita yang kurang diperhatikan.

Dari gejala tersebut, sehingga berdampak pada balita baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang (Adiningsih, 2010).

Dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang menurut Nancy dan Arifin (2008) dalam Zulfita dan Syofiah (2013), adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta penurunan rasa percaya diri.

Hasil studi pendahuluan di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul pada tanggal 5 Maret 2021 didapatkan data semua balita berjumlah 43 orang dengan kategori gizi kurang sebanyak 4 orang.

Penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan balita gizi kurang di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul melalui pendidikan kesehatan kepada balita(keluarga) khususnya pada orang tua tentang pentingnya asupan gizi bagi anak balita dan mendemonstrasikan cara membuat makanan yang menarik dan disenangi oleh anak sehingga membuat nafsu makan anak meningkat dengan alasan didesa tersebut didukung dan ditempati penulis sehingga harapannya tidak ada kasus gizi kurang pada balita di Desa Karang Padang Serut, Gedangsari, Gunungkidul.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Balita Gizi Kurang Di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan balita gizi kurang di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut :

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada keluarga dengan balita gizi kurang di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul.

- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa pada keluarga dengan balita gizi kurang di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi pada keluarga dengan balita gizi kurang di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada keluarga dengan balita gizi kurang di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul.
- e. Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi pada keluarga dengan balita gizi kurang di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul.
- f. Pendokumentasian pada keluarga dengan balita gizi kurang di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul.
- g. Membandingkan kasus dengan teori balita gizi kurang di Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul.

D. Manfaat

1. Teoritis

Pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya pengetahuan yang berkaitan dengan bidang asuhan keperawatan keluarga dan anak.

2. Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan balita gizi kurang.

b. Bagi Masyarakat Desa Karang Padang Serut, Gedang Sari, Gunung Kidul

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi masyarakat tentang pentingnya gizi pada balita sehingga masyarakat akan menerapkan pengetahuannya tersebut dengan harapan bisa meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada umumnya.

c. Bagi Penulis Lain

Memotivasi penulis lain untuk memperkaya wawasan dalam melaksanakan pendidikan dan mengadakan serta mengembangkan asuhan keperawatan yang lebih luas dimasa yang akan datang.