

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kinasih,R; Revika,E; dan Yuliantina (2016) menyatakan 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 diusia 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.

Departemen Kesehatan (2012) menyatakan pendidikan gizi masyarakat atau dalam bahasa operasionalnya disebut KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) gizi, bertujuan untuk menciptakan pemahaman yang sama tentang pengertian gizi dan kebijakan dan program perbaikan gizi kepada masyarakat termasuk semua pelaku program. Dalam gizi seimbang tidak hanya mendidik soal makanan dan keseimbangan komposisi zat gizi dan kebutuhan tubuh akan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak), tetapi juga keseimbangan dengan pola hidup bersih untuk mencegah kontaminasi makanan dan infeksi.

Diniyyah, S.R dan Nindya (2017) menyatakan Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi gizi kurang akan rentan terjadi pada balita usia 1-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makanan keluarga serta dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang.

*World Health Organization* (2017) menyatakan prevalensi *underweight* didunia berdasarkan lingkup kawasan *World Health Organization* (WHO) yaitu Afrika 17,3% (1,3 juta), Amerika 1,7% (1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% (48 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,5 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,4 juta), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* ialah 14% (94,5 juta)

Kemenkes RI (2019) menyatakan direktorat jendral kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat menjelaskan gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan sampai dengan berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun. Gizi kurang adalah gabungan antara gizi buruk dan gizi kurang yang Z-scorenya  $-3,0$  SD sampai dengan  $< -2,0$  SD. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) kementerian kesehatan 2018 anak yang kurang gizi ada dua kategori yakni gizi buruk dan gizi kurang yang angkanya di Indonesia pada tahun 2018 ada 3,9% dan 13,8%. Jadi yang kurang gizi masih 17,7% berdasarkan Berat Badan per usia (BB/U) .

Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah (2018) menyatakan berdasarkan laporan dari kabupaten atau kota, jumlah kasus gizi kurang dengan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/U) di Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 961 kasus, kasus terbanyak adalah di brebes sebanyak 121 (12,5%) kasus dan terdapat satu kabupaten atau kota yang tidak ditemukan kasus gizi kurang yaitu kota Surakarta. Seluruh kasus gizi kurang yang ditemukan dilakukan perawatan, hal ini sudah merupakan konsensus bahwa setiap kasus gizi buruk di Jawa Tengah harus mendapatkan perawatan baik melalui biaya APBD Provinsi Jawa Tengah maupun biaya APBD kabupaten atau kota.

Dinkes Klaten (2020) menyatakan 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 2019 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 sedangkan menurut tinggi badan per umur (TB/U) didapatkan 7,4% balita mengalami tubuh pendek.

Lastanto (2015) menyatakan banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya angka kekurangan gizi antara lain: kemiskinan, pendidikan, pengetahuan orangtua, pola asuh orangtua, makanan pendamping, infeksi, kondisi psikologis anak, tidak diberikannya ASI eksklusif dan nutrisi pada masa kehamilan. Penyebab gizi kurang adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Dimana penyebab tidak langsungnya gizi kurang adalah kurangnya pengetahuan ibu dan sosial ekonomi

Sholikhah et al (2017) menyatakan masalah gizi terjadi karena banyak faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita diperkotaan adalah tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan orangtua. Sedangkan diperdesaan faktor yang berhubungan adalah status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan orangtua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan angka kecukupan konsumsi protein. Kehidupan didaerah perkotaan lebih tergantung pada pendapatan yang dicapai dibanding dengan sektor pertanian dan sumber daya alam.

Tursinawati et al (2017) menyatakan Gizi kurang dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik yang meliputi perkembangan emosi dan tingkah laku. Umumnya anak akan mengisolasi dirinya, apatis (hilang kesadaran), pasif dan tidak mampu berkonsentrasi. Akhirnya perkembangan kognitif anak akan terlambat. gizi kurang pada balita akan memberikan dampak jangka panjang dan jangka pendek. Dampak jangka panjangnya yaitu penurunan skor IQ, gangguan pemusatan perhatian serta penurunannya percaya diri, sedangkan dampak jangka pendek yaitu anak mengalami gangguan perkembangan dan gangguan bicara. Dampak gizi kurang sangat kompleks sehingga manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah menyebabkan kerentanan terhadap penyakit infeksi seperti: saluran pernafasan, diare dan demam.

Nurwijayanti dan Tobel (2018) memaparkan dampak kekurangan gizi kurang pada balita dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, manifestasi terburuknya yaitu kekurangan protein adalah terjadinya kwashiorkor dan marasmus. Protein berfungsi sebagai pembentukan antibodi, kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi bergantung pada kemampuan untuk memproduksi antibodi terhadap organisme yang menyebabkan infeksi. Gizi kurang membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi

belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, timbulnya angka kesakitan dan percepatan kematian.

Perkesmas 279 tahun 2006 menyatakan Asuhan Keperawatan keluarga merupakan Asuhan Keperawatan yang ditunjukkan pada keluarga rawan kesehatan atau keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang ditemukan dimasyarakat dan dilakukan dirumah keluarga. Kegiatannya antara lain: identifikasi keluarga rawan kesehatan atau keluarga miskin dengan masalah kesehatan dimasyarakat, penemuan dini suspek kasus kontak serumah, pendidikan kesehatan keluarga, kunjungan rumah (*home visit/home health nursing*) sesuai rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*), pelayanan kesehatan sesuai rencana, misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang, pemberian nasehat (konseling) kesehatan keperawatan dirumah dan dokumentasi keperawatan.

Kementrian Kesehatan RI (2011) menyatakan perawat mempunyai peran penting dalam upaya pencegahan kasus gizi kurang melalui upaya promotif meliputi pertemuan rutin tingkat desa atau kelurahan yang diadakan setahun sekali, penyuluhan kepada ibu balita yang diadakan sebulan sekali saat posyandu, penyuluhan kepada kader-kader posyandu yang diadakan tiap bulan sekali di puskesmas, media KIE seperti poster, leaflet, lembar bolak balik, booklet, *food model*, upaya preventif meliputi penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan dan tinggi badan, dan pemberian vitamin.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 17 Maret 2021 dengan melakukan observasi dan wawancara didapatkan Program perbaikan gizi masyarakat juga dilaksanakan oleh puskesmas. Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia. puskesmas juga bertanggung jawab untuk mengupayakan kesehatan pada jenjang tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap anggota keluarga.

Dengan hasil wawancara dengan pemegang program gizi puskesmas klaten tengah, yang mengalami gizi kurang pada tahun 2020 terdapat 86 (3,80%), puskesmas ini mempunyai salah satu program untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi yang ada di kota klaten, program tersebut diberi nama "*Baby Cafe*

Mentari”. *Baby Cafe* Mentari merupakan gerakan masyarakat yang melatarbelakangi pemenuhan gizi usai pemberian ASI eksklusif, konsultasi gratis membuat makanan bergizi untuk anak dirumah, gerakan *Baby Cafe* Mentari yang dilakukan pertemuan kader dan posyandu balita. *Baby Cafe* Mentari juga terdapat diposyandu bawah garis merah (BGM) PER2T yang artinya 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. Pemberi makanan tambahan (PMT) Yang diberikan selama 3 bulan berupa MP-ASI Biskuit.

Pada tanggal 23 Maret 2021 penulis melakukan Studi pendahuluan dan melakukan wawancara dibidan desa dukuh panglon desa gumulan hasil wawancara terdapat 50 balita (10,80%) yang mengalami gizi kurang didesa gumulan, sedangkan didukuh panglon terdapat 3 balita (1,8%), semua balita yang mengalami gizi kurang mengikuti program *Baby Cafe* Mentari. Pada saat melakukan wawancara mengenai asupan makanan kepada orangtua anak yang mengalami gizi kurang yaitu pada pagi hari anak makan bubur tim hanya habis sekitar 3-4 sendok teh, susu formula habis setengah botol kecil, bubur sun habis 2-3 sendok makan, siang hari makan nasi 2 sendok teh sayur hanya air kaldunya saja, makan nasi dengan kerupuk saja dikarenakan tidak suka makan sayur, sore hari kadang makan buah seperti pisang, jeruk dan jarang makan nasi jika sore hari kadang juga minum susu formula habis setengah botol kecil.

Dinas Kesehatan (2017) menyatakan gizi kurang ditanggulangi dengan cara memasukkan program perbaikan gizi meliputi: gerakan sadar gizi nasional dan mendukung pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau makanan tambahan (PMT). Berdasarkan fenomena tingginya prevalensi gizi kurang yang terjadi diseluruh dunia dan data hasil pengkajian yang didapat membuat penulis tertarik untuk mengambil judul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Balita Dengan Masalah Gizi Kurang Di Dukuh Panglon Desa Gumulan Kecamatan Klaten Tengah : Studi Kasus”

## B. Batasan Masalah

fenomena yang ada didukuh panglon desa gumulan kecamatan klaten tengah, anak balita mengalami gizi kurang yang faktor penyebab utamanya adalah kurang asupan makanan yang mengandung asupan makanan yang bergizi,

penyebab utama terjadinya kurang makan atau tidak nafsu makan adalah kemiskinan, pemberian makanan yang kurang tepat, kurang perawatan dan kebersihan.

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena dilapangan, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gizi Kurang Di Dukuh Panglon Desa Gumulan Kecamatan Klaten Tengah?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan secara mendalam asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gizi kurang di dukuh panglon desa gumulan kecamatan klaten tengah

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya ilmiah yaitu untuk :

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada An.V dan An.A dengan masalah gizi kurang di dukuh panglon desa gumulan kecamatan klaten tengah.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada An.V dan An.A dengan masalah gizi kurang di dukuh panglon desa gumulan kecamatan klaten tengah.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada An.V dan An.A dengan masalah gizi kurang di dukuh panglon desa gumulan kecamatan klaten tengah.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada An.V dan An.A dengan masalah gizi kurang di dukuh panglon desa gumulan kecamatan klaten tengah.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada An.V dan An.A dengan masalah gizi kurang di dukuh panglon desa gumulan kecamatan klaten tengah.

### D. Manfaat

#### 1. Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan keluarga kedepannya khususnya pada anak gizi kurang melalui

upaya promotif dan preventif dan dapat digunakan sebagai dasar dalam membuat perencanaan pada keluarga dengan masalah gizi kurang.

## 2. Praktis

### a. Institusi

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan bahan pustaka tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan gizi kurang.

### b. Puskesmas / Bidan Desa

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan dengan lebih banyak memberikan informasi yang lebih luas tentang gizi kurang.

### c. Perawat

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini agar dapat mengembangkan Asuhan Keperawatan bagi perawat komunitas.

### d. Masyarakat

Hasil Karya Tulis Ilmiah Ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan, perawatan pada anak dengan gizi kurang.

### e. Keluarga

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan untuk memandirikan keluarga untuk mengambil keputusan, mendiskusikan dan melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gizi kurang.

### f. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dengan penelitian yang dilakukan dapat meningkatkan pemahaman dan wawasan tentang balita gizi kurang sebagai aplikasi dalam upaya pengabdian masyarakat