

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesepakatan global *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berisi bahwa masyarakat Internasional telah menyepakati kerangka baru yaitu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dimana semua negara harus berupaya menurunkan angka kematian balita di atas 25 per 1000 kelahiran hidup, meskipun tujuan pembangunan SDGs telah membawa berbagai kemajuan yaitu sekitar 70% dari total indikator yang telah berhasil dicapai oleh Indonesia. Akan tetapi, beberapa indikator yang mengukur target di bidang kesehatan masih cukup jauh dari capaian dan harus mendapatkan perhatian khusus, di antaranya adalah tingkat kemiskinan nasional, angka kematian bayi, angka kematian ibu, prevalensi gizi buruk, prevalensi HIV dan AIDS serta beberapa indikator terkait lingkungan. Indonesia sebagai salah satu negara yang telah menyepakati penerapan tujuan pembangunan berkelanjutan berkomitmen untuk menyelesaikan pelaksanaan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Untuk menyelesaikan pembangunan SDGs pemerintah Indonesia telah menyusun 17 butir tujuan dari pembangunan berkelanjutan tersebut, salah satu tujuan yang telah direncanakan oleh pemerintah Indonesia yaitu menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan yang terdapat pada tujuan ke dua. Isi dari tujuan indikator kedua yaitu untuk menjamin setiap orang di manapun ia berada, memiliki ketahanan pangan yang baik untuk menuju kehidupan sehatnya. (Badan Pusat Statistik, 2016)

Supariasa dan Hardinsyah (2017:46) menyatakan gizi kurang, gizi lebih dan juga *stunting* masih menjadi masalah yang harus di tangani oleh pemerintah Indonesia. 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 yang mengandung protein hewani dapat menyebabkan *stunting* dan kurang gizi pada anak. Rata-rata asupan protein terhadap total asupan energi sehari masyarakat Indonesia sudah

cukup baik yaitu 14,4%, tetapi berdasarkan tingkat kecukupan protein untuk kategori kurang dan sangat kurang masih banyak yaitu 53,4%.

Gizi kurang terutama kekurangan energi protein merupakan salah satu masalah kesehatan berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia, kurang gizi kekurangan energi protein pada anak balita dapat mempengaruhi kecerdasan, menurunnya produktivitas, rendahnya kemampuan kognitif serta meningkatkan kesakitan dan kematian. Sehingga dampak dari kekurangan energi protein yang terjadi pada masa balita juga dapat mengganggu perkembangan kecerdasan pada masa dewasa. Maka asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita karena pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif sedang tumbuh dengan pesat pada tahap usia tersebut (Almatsier, 2010:300). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) memaparkan 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 17,7% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 3,9% dengan gizi buruk, dan 13,9 berstatus gizi kurang.

Hasil Pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 memaparkan status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) ditemukan sebanyak 2,8% balita mengalami status gizi sangat kurus dan 6,7% 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, tinggi badan menurut umur (TB/U) ditemukan sebanyak 9,8% balita mengalami status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek. Sifat indikator status gizi berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), berat badan menurut umur (BB/U), 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. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Profil Kesehatan Jawa Tengah (2017) memaparkan status gizi balita berdasarkan indeks berat badan per tinggi badan (BB/TB) didapatkan 2,4% balita mengalami status gizi sangat kurus dan 6,9% mengalami status gizi kurus. Status gizi balita di Provinsi Jawa Tengah menurut berat badan per umur (BB/U) terdapat 3,0% mengalami status gizi buruk dan 14,0% mengalami status gizi kurang. Data tersebut diungkapkan menurut hasil Pemantauan status gizi dan penjelasan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017.

Kabupaten Klaten presentase prevalensi 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), dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Pada tahun 2018 jumlah anak balita yang mengalami sangat kurus berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) sebanyak 38 (0,06%) dari 64.192 balita, sedang menurut tinggi badan per umur (TB/U) didapatkan 5,8% balita mengalami tubuh pendek. Di daerah puskesmas Klaten selatan tahun 2018 sendiri terdapat 1 balita berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB) mengalami sangat kurus dan 164 balita kurus, menurut berat badan per umur (BB/U) 143 balita, sedangkan menurut tinggi badan per umur (TB/U) didapatkan 131 balita bertubuh pendek. (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten 2018).

Sholikhah Anik, Eunike Raffy Rustiana, dan Ari Yuniastuti (2017) menyatakan masalah gizi terjadi dikarenakan banyak faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di perkotaan adalah tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan orang tua dan tinggi badan orang tua, sedangkan di pedesaan faktor yang berhubungan adalah status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, tinggi badan orang tua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan angka kecukupan konsumsi protein. Kehidupan di daerah perkotaan lebih tergantung pada pendapatan yang dicapai dibanding dengan sektor pertanian dan sumber daya alam. Persentase perempuan perkotaan yang mendapatkan pendapatan diluar rumah lebih banyak sedangkan jumlah anggota keluarga lebih sedikit, sehingga pengasuhan anak terjangkau. Selain itu di daerah perkotaan lebih besar

ketersediaan pangan, perumahan, layanan kesehatan, dan kesempatan kerja. Listrik, air dan sanitasi rata-rata lebih luas tersedia daripada di daerah pedesaan.

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. (Lastanto. 2015)

Al-Rahmad, Miko A, dan Hadi A (2013) dalam penelitian Iskandar (2017) memaparkan gizi kurang pada balita dibawah 2 tahun berdampak pada terjadinya *stunting*. *Stunting* adalah keadaan tinggi badan seseorang yang tak sesuai dengan umur atau pertumbuhan anak yang terlambat. *Stunting* terjadi karena proses asupan makanan yang tidak dapat dicerna dengan baik, penyerapan gizi akan mengalami gangguan pada balita, pemasukan zat gizi ke dalam tubuh berkurang, keterlambatan kemampuan motorik, penurunan produktifitas, fungsi tubuh tidak seimbang, status ekonomi, dan pengetahuan tentang gizi sehingga menyebabkan gagalnya pertumbuhan yang tidak optimal yang sesuai dengan laju penambahan umur pada balita, sehingga terjadi *stunting*.

Peneliti Nurwijayanti (2016) memaparkan dampak kekurangan energi protein (KEP) pada balita dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, manifestasi terburuk kekurangan protein adalah terjadinya *kwashiorkor* dan *marasmus*. Protein berfungsi sebagai pembentukan anti bodi, kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi bergantung pada kemampuan untuk memproduksi anti bodi terhadap organisme yang menyebabkan infeksi tertentu.

Melihat dampak dari gizi kurang maka Rini Ima, Dina Rahayuning Pangestuti, M. Zen Rahfiludin (2017) melakukan penelitian dengan PMT-P

(Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan) pada balita yang mengalami perubahan berat badan dan perubahan status gizi dengan cara memodifikasi satu paket susu formula 100 yang bertujuan untuk menambah berat badan balita, sehingga perubahan status gizi balita dapat berubah dan dampak dari kekurangan gizi tersebut bias dicegah. Hasil diperoleh bahwa balita yang sebelumnya mengalami gizi buruk sebanyak 7 orang setelah diberikan makanan tambahan menjadi 3 orang, gizi kurang dari 22 orang menjadi 20 orang dan balita yang sebelumnya tidak berstatus gizi baik setelah diberikan makanan tambahan menjadi 6 orang dengan status gizi baik. Kesimpulan, pemberian makanan tambahan dalam bentuk modifikasi sangat signifikan terhadap peningkatan status gizi balita yang lebih baik.

Penanggulangan masalah gizi kurang perlu diupayakan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan. Semua upaya ini bertujuan untuk memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beraneka ragam, dan seimbang dalam mutu gizi. Upaya penanggulangan masalah gizi kurang yang dilakukan secara terpadu antara lain yaitu upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan, peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga, peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), hingga Puskesmas dan Rumah Sakit, peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi terpadu dan gizi melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat, peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas, intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT), distribusi kapsul vitamin A, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beriodium,

peningkatan kesehatan lingkungan, upaya pengawasan makanan dan minuman, upaya penelitian dan pengembangan pangan dan gizi. (Almatsier, 2010:311)

Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia. Puskesmas bertanggung jawab untuk mengupayakan kesehatan pada tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap anggota. 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. Di Puskesmas Klaten Selatan 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 yang melatarbelakangi penyediaan pangan sehat dan perbaikan gizi, pencegahan deteksi dini dan peningkatan hidup sehat, yang bertujuan untuk meningkatkan peran serta petugas kesehatan dan masyarakat dalam penanganan balita BGM.

Program Gardu Walimah atau gerakan terpadu kawal balita bawah garis merah mempunyai beberapa input yaitu 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.

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. Dan dilakukannya PHBS pada tatanan rumah tangga yang berhubungan dengan tindakanya dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan dan pencegahan penyakit infeksi antara lain: kebersihan diri, pemilihan makanan sehat dan bergizi, kebersihan lingkungan, menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan dan penggunaan jamban yang sehat serta tidak merokok dalam rumah. (Hartono Bagoes Widjanarko, dan Mexitalia Setiawati, 2017)

Permenkes 279 tahun 2006 memaparkan asuhan keperawatan keluarga merupakan asuhan keperawatan yang ditujukan kepada keluarga rawan kesehatan atau keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang ditemukan dimasyarakat dan dilakukan dirumah keluarga. Kegiatan yang dilakukan perkesmas diantaranya adalah identifikasi keluarga rawan kesehatan atau keluarga miskin dengan masalah kesehatan di masyarakat, penemuan suspek kasus kontak serumah, pendidikan kesehatan terhadap keluarga, kunjungan rumah (*home visit* atau *home health nursing*) sesuai dengan rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung (*direct care*) maupun tidak langsung (*indirect care*), pelayanan kesehatan sesuai rencana misalnya memantau keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang, pemberian konseling kesehatan tentang keperawatan dirumah dan dokumentasi keperawatan. Peran perawat keluarga adalah memberikan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan kepada keluarga khususnya pada orang tua tentang pentingnya asupan gizi bagi anak balita serta mendemonstrasikan bagaimana cara membuat makanan yang unik, sehat dan disenangi oleh anak sehingga nafsu makan anak akan meningkat. Seperti membuat puding dengan buah segar atau membentuk makanan seperti karakter kartun misalnya nasi yang di bentuk seperti doraemon.

## **B. Batasan Masalah**

Kekurangan Energi Protein : Marasmus pada balita dapat berakibat negatif terhadap perkembangan kecerdasan pada masa dewasa. Oleh karena itu balita yang menderita marasmus harus mendapatkan penanganan yang tepat agar tidak terjadi dampak yang berlanjut. Aspek kasus yang dibatasi untuk diteliti dalam KTI Desain Study Kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Keluarga balita dengan Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami resiko keterlambatan perkembangan yang berusia 1-5 tahun.

## **C. Rumusan Masalah**

Masih kurangnya perhatian khusus pada balita yang mempunyai berat badan dibawah standar seringkali terputus pada saat orang tua kurang memperhatikan dan menganggap wajar tingkat perkembangan dan pertumbuhan dari sang anak. Padahal masalah kesehatan yang ada pada balita dapat berakibat negatif terhadap perkembangan kecedasan pada masa dewasa. Hasil dari wawancara dengan pemegang progam gizi di puskesmas klaten selatan terdapat 52 balita dari 93 balita yang mengalami gizi kurang. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Balita dengan Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami resiko keterlambatan perkembangan?”

## **D. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengeksporasi secara mendalam Asuhan Keperawatan pada Keluarga balita dengan Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami resiko keterlambatan perkembangan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan keluarga balita Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami resiko keterlambatan perkembangan.



- b. Mendiskrisikan pelaksanaan penegakan diagnose keperawatan pada masalah kesehatan keluarga balita Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami resiko keterlambatan perkembangan.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada masalah kesehatan keluarga balita Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami resiko keterlambatan perkembangan.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada masalah kesehatan keluarga balita Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami resiko keterlambatan perkembangan.
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada masalah kesehatan balita Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami resiko keterlambatan perkembangan.

## **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.