

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Wita (2010) menjelaskan status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan secara umum kemudian kekurangan sumber energi secara umum serta kekurangan sumber protein. Penelitian J.Gibney, M.Margaretts, M.Kearney dan Arab (2008, hal 217) memaparkan gizi kurang yaitu kondisi tubuh yang tampak kurus karena makanan yang dimakan setiap hari tidak dapat memenuhi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Penelitian dari Septarini, Wulandari, & Muliawan (2015) memaparkan kualitas kesehatan seorang anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas berbagai masalah kesehatan banyak ditemukan pada anak-anak maupun balita di Indonesia maupun didunia. Hal tersebut menyebabkan tingginya angka status gizi pada balita tinggi di Indonesia.

Kementrian kesehatan (2017) memaparkan status gizi pada balita di Indonesia dengan masalah gizi masih menjadi masalah serius di beberapa Kabupaten/Kota di Indonesia. Status gizi berdasarkan indeks BB/TB , indonesia 2017 sebanyak 2,8% balita memiliki status gizi sangat kurus dan 6,7% balita memiliki status gizi kurus, presentase *wasting* / kurus. Pada kelompok balita 9,5% kelompok balita lebih rendah dibandingkan kelompok balita dibawah dua tahun 12,8%. Data direktoral gizi masyarakat (2017) menjelaskan presentasi kurus (*wasting*) pada kelompok balita 9,5% dan balita

bawah 2 tahun 12,8%. Presetasi status gizi balita di provinsi Jawa Tengah berdasarkan BB/TB yaitu 3,9% sangat kurus, 8,9% kurus.

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2017) memaparkan pada bulan Februari perkembangan gizi balita dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan balita setiap bulan di posyandu pada tahun 2017 jumlah balita yang mengalami gizi kurang berdasarkan BB/TB pada tahun 2017 terdapat 45 (0,06%) balita dikatakan sangat kurus dari 69.353 balita, angka tersebut cenderung menurun jika dibandingkan status gizi balita BB/TB pada tahun 2016 terdapat 0,09% dikatakan sangat kurus dari 70910 balita. Dan jumlah balita sangat kurus tahun 2017 di Klaten selatan terdapat 0,002% balita dan balita kurus terdapat 0,17% balita, angka tersebut cenderung menurun dibandingkan jumlah balita pada tahun 2016 yang terdapat 0,007% balita sangat kurus dan 0,2% balita. Dari angka tersebut akan mengakibatkan menurunkan mutu fisik dan intelektual, serta menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya resiko kesakitan dan kematian pada kelompok rentan biologis.

Sudirman (2008) memaparkan gizi kurang pada balita dan balita bawah 2 tahun berdampak pada terjadinya *stunting*. *Stunting* merupakan keadaan tinggi badan seseorang yang tidak sesuai dengan umur atau pertumbuhan anak yang terlambat. Al-Rahman, Miko, & Hadi (2013) memaparkan proses terjadinya *stunting* karena asupan makanan tidak dapat dicerna dengan baik, penyerapan gizi akan mengalami gangguan pada balita, pemasukan zat gizi ke

dalam tubuh berkurang, keterlamabatan kemampuan motorik, penurunan produktifitas, fungsi tubuh tidak seimbang, status ekonomi, dan pengetahuan ibu tentang gizi sehingga menyebabkan gagalnya pertumbuhan yang optimal yang sesuai dengan laju penambahan umur pada balita, sehingga terjadi *stunting*.

Abeng , Ismail, & Huriyati (2014, hal 165) memaparkan dalam penelitiannya terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian kurang energi protein pada balita. Beberapa jenis penyakit infeksi erat kaitannya dengan kejadian kurang energi protein (KEP) berat yaitu sebagai contoh diare yang dapat mengakibatkan dehidrasi yang mengancam jiwa. Rahim (2014) memaparkan proses terjadinya infeksi dan diare pada balita adalah kebersihan perorangan maupun lingkungan yang kurang diperhatikan dan dijaga, asupan makanan dan gizi yang diberikan kurang , sehingga daya tahan tubuh lemah, setra menurunnya absorpsi pada usus halus sehingga terjadi infeksi dan diare tersebut.

Penelitian Abeng, Ismail, dan Huriyati, (2014) memaparkan KEP pada balita dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan gangguan pertumbuhan, manifestasi terburuk kekurangan protein adalah terjadinya *kwasiokor* dan *marasmus*. Protein berfungsi sebagai pembentuk anti bodi, kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi bergantung pada kemampuannya untuk memproduksi anti bodi terhadap organisme yang menyebabkan infeksi tertentu atau terhadap bahan-bahan asing yang memasuki tubuh. Untuk meminimalkan kasus diatas pemerintah mempunyai progam.

Pada balita yang mengalami permasalahan KEP Puskesmas menjalankan program penanggulangan masalah tersebut dengan menjalankan program pemberian ASI pada dalam 24 jam pertama kelahiran, ASI eksklusif, balita memiliki KMS, pemberian vitamin A pada balita usia 6-59 bulan, balita kurus mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT), timbang lebih dari 4 kali, pengukuran antropometri dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Selain program tersebut perawat melakukan pembinaan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan KEP akan melakukan kegiatan mengidentifikasi masalah keperawatan keluarga, pendidikan kesehatan pada keluarga, pelayanan keperawatan dasar, pemantauan gizi balita, pemberian konseling kesehatan tentang masalah gizi. Program-program diatas sangat penting diterapkan dalam keluarga.

Friedman *et al* (2010) anggota keluarga memandang bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga memiliki peranan besar dalam meningkatkan berat badan pada balita gizi kurang karena keluarga orang yang pertama tahu tentang kondisi sebenarnya dari balita gizi kurang misalnya dengan cara memberikan informasi untuk mengikuti penyuluhan, mengingatkan selalu mengikuti posyandu untuk mengetahui berat badan setiap bulan, membantu menyediakan masalah yang bertujuan untuk meningkatkan berat badan.

B. Batasan Masalah

Marasmus merupakan gangguan gizi yang disebabkan oleh kekurangan energi maupun protein dan kalori dengan tanda badan mulai kurus dengan ditandai hilangnya jaringan lemak subkutan, iga ngambang dan disertai infeksi pada balita yang menderita marasmus harus mendapatkan penanganan yang tepat agar tidak terjadi dampak berlanjut, sehingga penelitian studi kasus ini akan dibahas tentang “Asuhan keperawatan keluarga pada balita kurang energi protein dengan marasmus di Puskesmas Klaten Selatan”.

C. Rumusan Masalah

Data di Puskesmas Klaten Selatan menunjukkan balita kurus terdapat 0.17% dari hasil wawancara petugas gizi di Klaten selatan bahwa balita yang mengalami kurang energi protein sering memeriksakan ke petugas kesehatan dengan gangguan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare. “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Kurang Energi Protein Dengan Marasmus di Puskesmas Klaten Selatan?”

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan secara mendalam asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah Keperawatan Kurang Energi Protein dengan Marasmus di Puskesmas Klaten Selatan.

2. Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah agar mampu :

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan masalah keperawatan kurang energi protein.
- b. Mendiskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan kurang energi protein.
- c. Mendiskripsikan penetapan perencanaan pada klien dengan masalah keperawatan kurang energi protein.
- d. Mendiskripsikan penetapan implementasi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan kurang energi protein.
- e. Mendiskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan kurang energi protein.
- f. Membandingkan antara konsep atau teori asuhan keperawatan pada klien dengan kurang energi protein dengan marasmus.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil karya tulis ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah keperawatan kurang energi protein.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil karya tulis ini dapat mengembangkan pelayanan kesehatan asuhan keperawatan bagi perawat komunitas dalam mengaplikasikan

teori dalam mengupayakan peningkatan pelayanan pada balita kurang energi protein dengan marasmus.

b. Bagi Klien dan Bagi Keluarga

Sebagai pedoman melakukan tindakan untuk mengatasi masalah klien. Hasil karya tulis ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, untuk memandirikan keluarga dalam mengambil keputusan, memandirikan keluarga melakukan perawatan di rumah pada klien kurang energi protein.