

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berakhirnya program *Millenium Development Goals* (MDG'S) pada tahun 2015 masih memberikan tugas kepada pemerintah Indonesia, karena beberapa indikator yang mengukur target dibidang kesehatan masih cukup jauh dari capaian yang diharapkan dan harus mendapatkan perhatian khusus, di antaranya adalah angka kematian ibu dan bayi, prevalensi gizi buruk, prevalensi HIV dan AIDS serta indikator yang berkaitan dengan lingkungan. Setelah berakhirnya program MDG'S, Indonesia menyepakati penerapan tujuan pembangunan berkelanjutan dan berkomitmen untuk mensukseskan pelaksanaan SDGs (*Sustainable Development Goals*). Untuk mensukseskan pembangunan berkelanjutan tersebut maka pemerintah Indonesia telah menyusun tujuh belas butir tujuan dan dari salah satu tujuan yang telah dicanangkan oleh pemerintah indonesia mengenai gizi yang terdapat pada tujuan kedua yang berbunyi menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Tujuan dari indikator kedua tersebut adalah menjamin setiap orang dimanapun ia berada, memiliki ketahanan pangan yang baik untuk menuju kehidupan sehatnya. (Badan Pusat Statistik, 2016)

Masalah kekurangan gizi dan kekurangan energi masih terjadi pada anak-anak yang harus segera ditangani di Indonesia. Penyakit, asupan gizi yang tidak adekuat akan kandungan energi, protein dan zat gizi mikro dapat menjadi penyebab terjadinya kurang gizi pada anak. (Hardiyansyah, Supriasa : 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2018) memaparkan gizi merupakan salah satu indikator utama yang diukur berdasarkan program pemerintah untuk pemulihan atau pemenuhan status gizi ditahun sebelumnya karena hampir setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak usia bawah lima tahun ( balita ) berkaitan dengan gizi

kurang. Selain itu gizi kurang dapat membuat daya tahan tubuh menjadi lemah sehingga memperlambat tingkat pertumbuhan dan perkembangan pada balita.

Prevalensi status gizi balita menunjukkan hasil status gizi berdasarkan indeks Berat Badan Per Tinggi Badan (BB/TB) pada balita dengan hasil 11,9% balita kurus dan 7,2% balita sangat kurus, prevalensi status gizi menurut Berat Badan Per Umur (BB/U) terdapat 22,2% gizi kurang dan 7,4% gizi buruk. Status gizi balita juga dapat dilihat dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 yang memaparkan status gizi berdasarkan presentase sangat kurus dan kurus usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah 2,8% dan 6,7%. Kondisi ini cenderung turun jika dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2016 yaitu presentase balita sangat kurus sebesar 3,11% dan balita kurus sebesar 7,99%.

Berdasarkan data dari Direktoral gizi masyarakat (2017) memaparkan sebanyak 2,8% balita mempunyai status gizi sangat kurang dan 6,7% balita mempunyai status gizi kurus. Presentase kurus (sangat kurus + kurus ) pada kelompok balita (9,5%) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok baduta (12,8%). Profil Kesehatan Jawa Tengah (2016) memaparkan status gizi balita berdasarkan indeks Berat Badan Per Tinggi Badan (BB/TB) 2,7% mengalami sangat kurus dan 8,9% kurus. Status gizi balita menurut Berat Badan Per Umur (BB/U) Terdapat 2,2% mengalami gizi buruk dan 7,4% mengalami gizi kurang. Angka kejadian status gizi kurang di Kabupaten Klaten pada tahun 2018 berdasarkan indeks Berat Badan Per Umur (BB/U) didapatkan 0,71% balita dengan gizi buruk dan 4,95% balita dengan gizi kurang. Status gizi balita berdasarkan indeks Berat Badan Per Tinggi Badan didapatkan hasil 0,05% balita sangat kurus dan 3,43% balita kurus.

Penelitian dari Saputra dan Nurrisa (2012) memaparkan ada beberapa faktor dari gizi kurang dan gizi buruk pada anak diantaranya adalah faktor pendidikan (baik itu pendidikan dari ibu ataupun dari kepala rumah tangga), tingkat kemiskinan, komunitas atau tempat dimana ia biasa

tinggal dan lingkungan sekitar ia tinggal, usia kepala rumah tangga, jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, lapangan usaha dari kepala rumah tangga, migran atau penduduk pendatang yang baru masuk ke Indonesia dan kesehatan (seberapa sering anak dibawa ke posyandu dan mendapatkan vitamin A serta pemeriksaan kandungan pada saat hamil).

Hasil penelitian dari Gunawan, Fadlyana, Rusmil (2011) menyimpulkan pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap perkembangan anak. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan anak, hal tersebut disebabkan ibu belum tahu cara memberikan stimulasi terhadap perkembangan anaknya. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih terbuka untuk mendapat informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan dan pendidikan anak. Selain itu status ekonomi juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anaknya terutama kecerdasan.

Kurang gizi pada balita akan memberikan dampak baik itu dampak dalam jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek dari status gizi kurang menurut Nancy dan Arifin dalam Zulfita dan Syofiah (2013) adalah anak mengalami gangguan perkembangan dan gangguan bicara. Sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta penurunan rasa percaya diri.

Kurang Energi Protein (KEP) merupakan salah satu masalah gizi yang dijumpai di negara-negara berkembang yang disebabkan karena rendahnya angka konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). KEP berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas antara 20-30%, selain itu kurang energi protein (KEP) juga berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian. (Adriani dan Wirjatmadi : 2013)

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

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

Melihat dampak yang terjadi karena gizi kurang maka Retnowati, Syamsianah, Handarsari (2015) melakukan penelitian dengan memberikan makanan tambahan pemulihan kepada balita yang mengalami perubahan berat badan Bawah Garis Merah (BGM) dengan cara memodifikasi satu paket formula 100 yang bertujuan untuk menambah berat badan pada balita, sehingga dampak dari kurang gizi tersebut bisa diminimalisir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, setelah mendapatkan PMT-P (Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan) berat badan balita mengalami perubahan rata-rata 0.891 kg, dengan perubahan berat badan terendah 0,3 kg dan tertinggi 2,0 kg.

Almatsier (2009) memaparkan penanggulangan masalah gizi kurang perlu dilakukan secara terpadu melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, peningkatan kesehatan masyarakat serta meningkatkan 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 upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beranekaragam pangan, peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga 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 melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi dibidang 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 dosis tinggi, tablet dan sirup besi .

Asuhan keperawatan keluarga menurut Perkesmas 279 tahun 2006 merupakan asuhan keperawatan yang ditujukan kepada keluarga rawan kesehatan atau keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang ditemukan dimasyarakat dan dilakukan dirumah keluarga. Kegiatan Perkesmas diantaranya adalah identifikasi keluarga rawan kesehatan atau keluarga miskin dengan masalah kesehatan di masyarakat, penemuan dini 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 nasehat atau konseling kesehatan keperawatan dirumah dan dokumentasi keperawatan. Perkesmas 279 tahun 2006 memaparkan peran sebagai perawat keluarga adalah meningkatkan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mempunyai resiko tinggi

masalah kesehatan maupun yang sudah mempunyai masalah kesehatan dan memberikan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan kepada keluarga.

Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria dan Handayani (2017:68) memaparkan kegiatan yang dilakukan pada keluarga yang memiliki masalah gizi kurang antara lain identifikasi keluarga dengan masalah gizi kurang di masyarakat, penemuan dini suspek atau kasus kontak serumah tentang gizi kurang, pendidikan atau penyuluhan kesehatan terhadap keluarga yang mempunyai masalah gizi kurang, kunjungan rumah (*home visit* atau *home health nursing*) kepada keluarga yang mempunyai masalah gizi kurang sesuai dengan rencana.

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. Hasil dari wawancara dengan pemegang program gizi Puskesmas Klaten selatan, puskesmas ini mempunyai salah satu program untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi yang ada di kota Klaten. Program tersebut diberi nama “Gardu Walimah” yaitu gerakan terpadu kawal balita bawah garis merah .

Gardu Walimah atau gerakan terpadu kawal balita garis merah termasuk dari gerakan masyarakat yang melatarbelakangi penyediaan pangan sehat, perbaikan gizi, pencegahan deteksi dini dan peningkatan hidup sehat, yang bertujuan untuk meningkatkan peran serta petugas kesehatan dan masyarakat dalam penanganan balita BGM (Bawah Garis Merah). Program gardu walimah tersebut sudah dibentuk sejak tahun 2008. Gardu Walimah atau gerakan terpadu kawal balita bawah garis merah mempunyai beberapa cara untuk mendeteksi dini balita bawah garis merah yang dilakukan melalui pertemuan ibu-ibu PKK, pertemuan Kader dan Posyandu balita. Penangan balita bawah garis merah yaitu dengan

buku dokumentasi 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 di puskesmas 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.

## **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 Dengan Balita Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berusia 3-5 tahun dan memiliki berat badan kurang dari 12 kg.

## **C. Rumusan Masalah**

Perhatian khusus pada balita yang mempunyai berat badan di bawah 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 kecerdasan pada

masa dewasa. Hasil dari wawancara dengan pemegang program gizi di puskesmas klaten selatan terdapat 52 balita dari 93 balita yang mempunyai gizi kurang dan pada bulan lalu terdapat 2 balita yang memeriksakan diri ke puskesmas karena diare. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada keluarga dengan balita Kekurangan Energi Protein : Marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di wilayah puskesmas Klaten Selatan.”

#### **D. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengeksplorasi secara mendalam asuhan keperawatan pada keluarga dengan balita Kekurangan energi protein : marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan keluarga balita kekurangan energi protein : marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b. Mendiskrisikan pelaksanaan penegakan diagnose keperawatan pada masalah kesehatan keluarga balita kekurangan energi protein : marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- c. Mendiskripsikan penyusunan intervensi keperawatan pada masalah kesehatan keluarga balita kekurangan energi protein protein : marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada masalah kesehatan keluarga balita kekurangan energi protein protein : marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.



- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada masalah kesehatan balita kekurangan energi protein : marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Hasil karya tulis ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah keperawatan asupan gizi kurang protein : marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

### **2. 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. Bagi perawat**

Hasil karya tulis ini dapat mengembangkan pelayanan kesehatan asuhan keperawatan bagi perawat dalam mengaplikasikan teori dalam mengupayakan peningkatan pelayanan pada balita dengan asupan gizi kurang protein : marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### **c. Bagi pasien dan bagi keluarga**

Sebagai pedoman dalam melakukan tindakan untuk mengatasi masalah pasien. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga, untuk memandirikan keluarga dalam mengambil keputusan, memandirikan keluarga untuk melakukan perawatan di rumah pada pasien dengan asupan gizi kurang protein: marasmus yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.