

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan suatu sistem sosial dan kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Hidayat, 2021). Aktivitas-aktivitas keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan dan keseimbangan antara anggota keluarga tidak terlepas dari lima tugas dalam perawatan kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatannya, mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi kesehatannya, mampu melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang memerlukan bantuan keperawatan, mampu memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan, dan mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada (Friedman dan Marilyn dalam Hidayat, 2021).

Masalah kesehatan yang muncul di keluarga tentunya sangat tergantung kepada bagaimana keluarga menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan di keluarga yang banyak ditemukan, seperti gizi kurang, infeksi saluran nafas akut (ISPA), gastritis, dan lain-lain. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kematian bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 24/1.000 kelahiran hidup dengan kematian neonatal 15/1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017, dibandingkan AKB pada tahun 2012 yang berjumlah 32/1.000 kelahiran hidup dan 19/1.000 kelahiran hidup neonatal, dan tetap sama dengan angka kematian neonatal pada tahun 2007 dengan angka kematian bayi 35/1.000 kelahiran hidup yang terdapat penurunan dibandingkan pada tahun 2002 (kematian bayi 44/1.000 kelahiran hidup serta 23/1.000 kematian neonatal). Dapat disimpulkan dari data kematian bayi di Indonesia bahwa telah terjadi penurunan angka kematian bayi, tetapi belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Lengkong, dkk., 2020).

Menurut *World Health Organization*, sebanyak 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk (Faridah dan Charmentita dalam Kusumawati, dkk., 2020). Di Indonesia sendiri mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak yang disebabkan masalah gizi, baik itu karena gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih (Kusumawati, dkk., 2020).

Status gizi buruk merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada anak terutama di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan sebesar 3,5% dan persentase gizi kurang sebesar 11,3% (KEMENKES RI, 2019b). Presentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 3,7%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,68%. Sementara berdasarkan data program gizi dilaporkan bahwa persentase gizi kurang tahun 2020 sebesar 9,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Presentase gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Klaten pada tahun 2020 adalah 10,2%, sedangkan persentase di Kecamatan Gantiwarno adalah 12,3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2021). Akar masalah dari adanya kasus kurang gizi pada balita adalah adanya krisis ekonomi, politik, dan sosial yang mempengaruhi faktor kemiskinan, pendapatan, pendidikan, keterampilan, ketersediaan pangan, dan kesempatan kerja. Dari sanalah muncul penyebab langsung dan tidak langsung terjadinya kasus kurang gizi. Penyebab tidak langsung tersebut adalah ketersediaan pangan pada tingkat rumah, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan sanitasi. Sedangkan penyebab langsungnya adalah riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), makanan yang tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi (Rahayu, dkk., 2018).

Hubungan signifikan menunjukkan bahwa status gizi anak memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan praktik sanitasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki praktik sanitasi yang baik juga memiliki status gizi normal. Menurut penelitian Alamsyah, dkk. (2017), Sanitasi lingkungan buruk terbukti sebagai faktor risiko kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita dengan OR 5,03, artinya ibu yang mempunyai balita gizi kurang dan gizi buruk mempunyai risiko 5,03 kali untuk menderita gizi kurang dan gizi buruk bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita gizi baik. Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan proses tumbuh kembangnya. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak balita lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi anak. Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makanan, kebersihan rumah, pencahayaan, dan ventilasi. Makin banyak tersedianya air

bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi. Tingkat sanitasi lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan agent hidup, tingkat lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan penyediaan air bersih yang kurang, pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, tidak adanya penyediaan sarana pengawasan makanan, serta penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

Faktor lain adalah rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dimana dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosiokultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan (BPS Ketapang, 2016). Rekomendasi oleh UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Hal ini dikarenakan ditemukan bukti bahwa pemberian makanan pada usia terlalu dini memberikan efek negatif pada bayi dan dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi, selain itu tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat atau tambahan pada usia empat atau lima bulan lebih menguntungkan, bahkan tidak ada dampak positif untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Bagi ibu dan bayi, ASI eksklusif memudahkan terjalin ikatan kasih sayang yang mesra antara ibu dan bayi baru lahir merupakan keuntungan awal dari menyusui secara eksklusif. Peran keluarga sangat penting dalam pemberian ASI eksklusif yang dapat mencegah terjadinya kasus gizi kurang, diantaranya adalah mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif, turut memahami ibu dan anggota keluarga lainnya bahwa ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi, mendukung ibu untuk memenuhi nutrisi dengan mengkonsumsi makan-makanan bergizi, memastikan ibu mendapat istirahat cukup, dan menciptakan suasana rumah yang tenang dan damai (Mufdillah, dkk., 2017).

Pada masa bayi diperlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Masa bayi merupakan masa untuk meraih otak dengan IQ optimal dimana 80% sel otak manusia dibentuk pada saat janin sampai usia 2 tahun. Sekali otak mengalami tumbuh kembang yang kurang optimal, maka keadaan itu tidak dapat dipulihkan lagi (Depkes RI dalam Rahayu, dkk., 2018). Usia bayi adalah usia emas dimana pada usia tersebut, terjadi

pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan serta emosional anak. Potensi tersebut berkontribusi terhadap pembentukan sumber daya manusia sebagai generasi penerus bangsa yang berkualitas. Status gizi yang baik mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes RI dalam Kusumawati, dkk., 2020).

Anak usia bayi merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Jika makanan tidak bergizi dan lingkungannya tidak bersih maka mereka mudah terserang penyakit. Kebutuhan gizi bayi berbeda dengan kebutuhan anak dan orang dewasa. Bayi memerlukan karbohidrat dengan bantuan amilase untuk mencerna bahan makanan yang berasal dari zat pati. Protein yang diperlukan berasal dari ASI dengan kadar 4-5% dari total kadar kalori dalam ASI. Lemak yang diperlukan 58% dari kalori dalam susu matur. Mineral yang diperlukan terdiri atas kalsium, pospor, klor, kalium dan natrium untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk vitamin yang dibutuhkan bervariasi sesuai dengan diet yang dilakukan oleh ibu (Proverwati, A., & Wati, E.K., dalam Rahayu, dkk., 2018).

Dampak gizi kurang pada bayi bisa terjadi di dalam kandungan ataupun setelah dilahirkan. Kekurangan gizi pada bayi pertama kali ditunjukkan dengan berat lahir yang kurang dari 2500 gram (BBLR). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Gangguan keseimbangan pada bayi yang cukup lama akan menyebabkan bayi menderita gizi kurang. Penyakit yang diakibatkan karena gizi kurang pada bayi adalah kekurangan kalori protein; kekurangan vitamin A (xerophthalmia), kekurangan zat besi (anemia gizi), kekurangan zat iodium (gondok endemic). Status gizi pada balita harus sangat dijaga dan diperhatikan secara serius oleh orang tua, karena terjadi malnutrisi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversibel. Sangat mungkin ukuran tubuh pendek adalah salah satu indikator atau petunjuk kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Badriah dalam Saba, dkk., 2020).

Berdasarkan dari pemaparan di atas, maka keluarga dalam hal ini orang tua, khususnya ibu, mempunyai peran penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi bayi. Peran perawat keluarga juga diperlukan salah satunya melalui peran edukasi perawat. Perawat kesehatan keluarga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, agar keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan gizi untuk bayi, perlu adanya asuhan keperawatan keluarga. Asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu faktor dalam upaya memperbaiki tugas

kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Kertapati, 2019).

Asuhan keperawatan keluarga akan diberikan pada sebuah keluarga yang tinggal di Desa Kragilan, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten. Keluarga Tn. M (31 tahun) merupakan keluarga inti yang terdiri dari suami Tn. M, istri Ny. M (26 tahun), anak R (21 bulan) dan By. N (3 bulan). Tahap perkembangan keluarga Tn. M merupakan tahap keluarga dengan anak pra sekolah. Tn. M bekerja sebagai karyawan di suatu rumah sakit daerah, sedangkan Ny. M sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 27 Desember 2021 yang telah dilakukan, diperoleh data utama merujuk pada masalah nutrisi atau gizi yang dialami oleh anak kedua Tn. M yaitu By. N (3 bulan). By. N memiliki berat badan yang kurang dan kurva hasil timbangan bulanan By. N pada garis kuning. By. N tampak kecil dan kurus dengan berat badan anak 4,42 kg, tinggi badan 59 cm, dan IMT 12,69. Indeks BB/U By. N termasuk dalam status gizi berat badan kurang atau *underweight* ($-3SD < z < -2SD$). Indeks BB/TB By. N termasuk dalam status gizi kurang atau *wasted* ($-3SD < z < -2SD$). Indeks IMT/U By. N termasuk dalam status gizi kurang atau *wasted* ($-3SD < z < -2SD$). Hasil posyandu 16 Desember 2021 menunjukkan grafik BB/U pada buku KMS pada area kuning (dibawah garis hitam dan diatas garis merah) yang berarti kurang atau kurus. Untuk itu, perlu diberikan asuhan keperawatan keluarga pada By. N untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan gizinya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang ada di wilayah Desa Kragilan, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten, bayi yang mengalami gizi kurang diakibatkan oleh rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya, dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosiokultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, tidak lancarnya ASI setelah melahirkan, pola makan dan gaya hidup masyarakat terutama ibu menyusui, serta kurangnya pengetahuan orang tua terhadap gizi seimbang terutama asupan ibu menyusui.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam studi kasus tentang bagaimana “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. M

Khususnya Bayi N dengan Masalah Gizi Kurang di Desa Kragilan, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten??"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga khususnya bayi yang memiliki masalah gizi kurang dari kebutuhan tubuh.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya ilmiah ini yaitu untuk memaparkan asuhan keluarga yang meliputi:

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada keluarga kelolaan dengan masalah gizi kurang pada By. N di Desa Kragilan, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga kelolaan dengan masalah gizi kurang pada By. N di Desa Kragilan, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada keluarga kelolaan dengan masalah gizi kurang pada By. N di Desa Kragilan, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada keluarga kelolaan dengan masalah gizi kurang pada By. N di Desa Kragilan, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada keluarga kelolaan dengan masalah gizi kurang pada By. N di Desa Kragilan, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten.
- f. Membandingkan antara asuhan keperawatan pada keluarga kelolaan dengan masalah gizi kurang pada By. N di Desa Kragilan, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten yang diberikan dengan teori-teori terkait konsep keluarga, penatalaksanaan asuhan keluarga dan tugas utama kesehatan keluarga.

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat penulisan karya ilmiah ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah Ners ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan keluarga kedepannya khususnya pada bayi melalui upaya promotif dan preventif, serta dapat digunakan sebagai dasar dalam membuat perencanaan pada keluarga dengan masalah ketidakseimbangan gizi.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah Ners ini dapat dijadikan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gizi kurang.

b. Puskesmas

Hasil karya ilmiah Ners ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan dengan lebih banyak memberikan informasi yang lebih luas tentang gizi pada bayi dan anak.

c. Perawat

Karya ilmiah Ners ini agar dapat mengembangkan asuhan keperawatan bagi perawat komunitas.

d. Masyarakat

Hasil karya ilmiah Ners ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pencegahan dan perawatan pada bayi dan anak dengan gizi kurang dari kebutuhan agar dapat mengantisipasi risiko lebih lanjut.

e. Keluarga

Hasil karya ilmiah Ners ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan memandirikan keluarga untuk mengambil keputusan, mendiskusikan dan melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gizi kurang.