

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Malnutrisi adalah kekurangan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kebutuhan energi tubuh (kamus kesehatan). Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan malnutrisi sebagai “keseimbangan seluler dan energy dan kebutuhan tubuh terhadap mereka untuk menjamin pertumbuhan, pemeliharaan, dan fungsi tertentu.” Malnutrisi dapat akibat dari masukan makanan yang tidak sesuai atau tidak cukup atau dapat akibat dari penyerapan makanan yang tidak cukup. Penyediaan makanan yang tidak cukup, kebiasaan diet jelek, mengikuti mode makanan, dan faktor-faktor emosi dapat membatasi masukan. Kelainan metabolik tertentu dapat juga menyebabkan malnutrisi. Kebutuhan nutrisi pokok dapat bertambah selama stress dan sakit serta selama pemberian antibiotik atau obat-obat katabolik atau anabolik. Malnutrisi dapat akut maupun kronik, reversibel atau tidak. (Nelson, 2012)

Menurut data seksi gizi Dinas Kesehatan kabupaten Jombang didapatkan data pada tahun 2013 balita laki-laki yang ditimbang sebanyak 32.097 balita. Sedangkan balita perempuan yang ditimbang sebanyak 32.328 balita. Dari jumlah balita yang ditimbang 64.425 balita ditemukan sebanyak 3.596 balita yang mengalami gizi kurang. Dan terdapat 437 balita di wilayah Jombang yang mengalami gizi buruk. Artinya sebesar 5,58 % balita di wilayah Jombang yang mengalami gizi kurang dan 0,68 % balita mengalami gizi buruk.

Kekurangan nutrisi atau malnutrisi masih tetap menjadi masalah kesehatan terutama di dunia kesehatan sekarang ini, terutama anak dibawah usia 5 tahun. Namun, kekurangan makanan tidak selalu menjadi penyebab primer malnutrisi. Dibanyak negara berkembang dan negara miskin, *diare* merupakan faktor utama. Faktor tambahan adalah pemberian susu botol (pada kondisi sanitasi yang buruk), pengetahuan yang tidak memadai mengenai praktik asuhan anak yang baik, orang tua yang buta huruf, faktor ekonomi dan politik, dan kekurangan makanan (David dan Lobo, 1995). Kebiasaan makan yang jelek pada umur 5 tahun atau 6 tahun sering dapat dilacak secara langsung pada faktor orang tua, perhatian yang berlebihan darinya mengenai kuantitas atau kualitas diet merupakan faktor yang sering ditemukan. Pada anak dari semua umur, tidur yang tidak cukup dan terlalu banyak kegembiraan emosional, seperti yang diakibatkan oleh bioskop dan televisi, merupakan faktor penting. Anak umur sekolah mengembangkan kebiasaan makan tidak teratur atau tidak tepat, terutama pada makan pagi dan makan siang, karena tidak diberi waktu cukup atau karena waktu makan mungkin tidak cukup. Melihat hal ini peran keluarga sangatlah penting menentukan kebiasaan makan anak. Jika kebiasaan makan dan pemenuhan nutrisi anak tidak terpenuhi dengan baik dapat menjadi faktor pencetus seorang anak yang mengalami malnutrisi.

Strategi pencegahan dan penanggulangan gizi buruk yang dilakukan pemerintah antara lain, mengembalikan fungsi posyandu dan meningkatkan kembali partisipasi masyarakat dan keluarga dalam memantau, mengenali dan menanggulangi secara dini gangguan pertumbuhan pada balita utamanya

baduta. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan SDM puskesmas beserta jaringannya dalam tatalaksana gizi buruk dan masalah gizi lain, manajemen laktasi dan konseling gizi. Menanggulangi secara langsung masalah gizi yang terjadi pada kelompok rawan termasuk keadaan darurat melalui suplementasi zat gizi mikro, MP-ASI, makanan tambahan dan diet khusus. Mewujudkan keluarga sadar gizi melalui advokasi, sosialisasi dan KIE gizi seimbang. Mengoptimalkan surveilans berbasis masyarakat melalui SKDN, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) Gizi Buruk, dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), untuk meningkatkan manajemen program perbaikan gizi. Mengembangkan model intervensi gizi tepat guna yang evidence based. Menggalang kerjasama lintas sektor dan kemitraan dengan masyarakat beserta swasta/dunia usaha dalam memobilisasi sumber daya untuk penyediaan pangan di tingkat rumah tangga, peningkatan daya beli keluarga, dan perbaikan pola asuhan gizi keluarga. (Refika Dita T., 2012)

Namun dengan upaya-upaya yang sudah digalakkan oleh pemerintah belum sepenuhnya berhasil. Hal ini bisa dilihat dari jumlah balita dengan gizi buruk masih saja tinggi. Dalam setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi, yang dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. (KEMENKES RI, 2010). Peran keluarga sangatlah penting sebagai unit pelayanan kesehatan tahap awal. Keluarga sebagai kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, penyakit yang diderita

salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi keluarga tersebut, karena keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk usaha – usaha kesehatan masyarakat ( Mubarak, 2009 ).

Untuk itulah perlunya diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan balita malnutrisi. Apabila hal ini tidak dilakukan keluarga yang tidak memiliki perhatian pada anak, hanya fokus pada pekerjaan, dimana kedua orang tuanya bekerja sehingga anak akan mengalami kekurangan gizi. Tidak hanya itu kurangnya pengetahuan tentang gizi pada balita dan tingkat kesadaran keluarga untuk membawa anaknya ke posyandu akan tetap rendah. Sehingga angka kejadian balita dengan malnutrisi akan tetap tinggi dan angka kematian balita dengan gangguan gizi tidak akan ada perubahan cenderung meningkat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka perumusan masalahnya adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga Tn. M dengan salah satu anggota keluarga balita menderita malnutrisi di desa Watugaluh kecamatan Diwek kabupaten Jombang?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan keluarga Tn. M dengan salah satu anggota keluarga balita menderita malnutrisi di desa Watugaluh kecamatan Diwek kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji keluarga dengan balita menderita malnutrisi.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan balita menderita malnutrisi.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan keluarga dengan balita menderita malnutrisi.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan keluarga dengan balita menderita malnutrisi.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan keluarga dengan balita menderita malnutrisi yang telah dilakukan.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan balita menderita malnutrisi.

### 1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini dapat member manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil study kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan keluarga dengan balita menderita malnutrisi.

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan komunitas

Hasil study kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di komunitas agar dapat asuhan keperawatan keluarga dengan balita menderita malnutrisi.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan study kasus pada asuhan keperawatan keluarga dengan balita menderita malnutrisi.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga dengan balita menderita malnutrisi.

## 1.5 Metode Penulisan

### 1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi study kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan study pendekatan proses keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### 1.5.2 Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data yang diambil diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

c. Pemeriksaan

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi serta laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

#### 1.5.3 Sumber data

##### a. Data primer

Data yang di peroleh dari pasien.

##### b. Data sekunder

Data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik, perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

#### 1.5.4 Study kepustakaan

Study kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul study kasus dan masalah yang di bahas.

### 1.6 Sistematika penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami study kasus ini secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

#### 1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

#### 1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

- a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian , dan sistematika penulisan study kasus.

- b. BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep keluarga, konsep balita, konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan keluarga pada balita menderita malnutrisi, serta kerangka masalah.
  - c. BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.
  - d. BAB 4 : Pembahasan berisi tentang pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.
  - e. BAB 5 : Penutup berisi tentang kesimpulan, saran.
- 1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.