

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan di suatu negara. Angka kematian Balita di Indonesia masih sangat tinggi.

Berdasarkan Perhitungan dengan Mortpak memperoleh perkiraan Angka Kematian Balita sebesar 74 per 1000 balita, dengan referensi waktu Mei 2002. Artinya, pada tahun 2002 setiap 1000 balita (umur 0 sampai 4 thn 11 bln 29 hari) pada tahun 2002, 74 anak diantaranya tidak akan berhasil mencapai umur tepat lima tahun. Salah satu penyebab terjadinya kematian balita adalah gizi kurang ini disebabkan oleh rendahnya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dan rendahnya tingkat pengetahuan ibu serta keluarga (Susenas, 2004)

Kesehatan adalah kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Landasan ini adalah sebagai dasar pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan tatanan masyarakat yang sehat baik fisik, mental maupun sosial (Depkes, 2002).

Pengertian gizi kurang menurut Pengurus Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) adalah kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh

rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.

Gizi merupakan salah satu faktor penentu pertama kualitas sumber daya manusia. Gizi kurang tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, tetapi juga menurunkan produktivitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan (SKPG, 2000).

Berdasarkan hasil survey sosial ekonomi nasional ( Susenas ), menyebutkan pada tahun 2000 prosentase gizi kurang pada balita sebesar 36,1 %. Pada tahun 2003 prosentase dapat diturunkan menjadi 24,66 %. Pada per Juni 2004 terjadi peningkatan cukup besar yaitu 40 % dari lima juta balita.

Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita di Indonesia kekurangan gizi, 700 diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapat program makanan tambahan hanya 39 ribu anak. Ditinjau dari tinggi badan, sebanyak 25,8 % anak balita Indonesia pendek (SKRT 2004). Ukuran tubuh tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2002 tercatat 3702 ( 1,61% ) balita dari 230.059 balita tergolong gizi kurang.

Dari laporan tahunan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tercatat balita yang mengalami gizi kurang menurut berat badan dan umur pada tahun 2006 adalah 893 (13,4%) dari jumlah balita 6.660. Pada tahun 2007 tercatat 2431 (11,41%) dari jumlah balita 21.304. Pada tahun 2008

tercatat 8314 ( 11,9 %) dari jumlah balita 69.693 dan pada tahun 2009 tercatat 6.400 (7,11%) dari jumlah balita 115.868.

Berdasarkan data yang di peroleh penulis dari laporan bulanan gizi Puskesmas II Baturaden angka kejadian gizi kurang pada tahun 2009 bulan Desember tercatat 28 dari jumlah balita 1085. Angka kejadian gizi kurang pada tahun 2010 bulan Januari tercatat 17 dari jumlah balita 1085 dan di desa Kemutug Kidul tercatat 2 dari jumlah balita 142. Pada bulan Februari 19 dari jumlah balita 1049 dan pada desa Kemutug Kidul tercatat 5 dari jumlah balita 141. Pada bulan Maret 21 dari jumlah balita 836 dan pada desa Kemutug Kidul tercatat 4 dari jumlah balita 108. Pada bulan April 26 dari jumlah balita 836 dan pada desa Kemutug Kidul tercatat 2 dari jumlah balita 105.

Pada kasus gizi kurang, kompetensi yang dimiliki oleh perawat adalah melakukan Pengkajian pada keluarga dengan gizi kurang, menganalisa data hasil pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan gizi kurang, menetapkan rencana tindakan keperawatan pada keluarga dengan gizi kurang, mengimplementasi keperawatan pada keluarga dengan gizi kurang, dan mengevaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga dengan gizi kurang serta melakukan Pendokumentasian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga dengan gizi kurang.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah Gizi Kurang Pada Keluarga Bpk. R khususnya An. R.

## **B. Tujuan Penulisan**

### a. Tujuan umum

Melaporkan penerapan atau aplikasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah gizi kurang secara komprehensif.

### b. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk memaparkan:

1. Pengkajian pada keluarga dengan masalah gizi kurang
2. Analisa data hasil pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan masalah gizi kurang.
3. Penetapan rencana tindakan keperawatan pada keluarga dengan masalah gizi kurang.
4. Implementasi keperawatan pada keluarga dengan masalah gizi kurang
5. Evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga dengan masalah gizi kurang.
6. Pendokumentasian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah gizi kurang.

## **C. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data untuk penyusunan laporan kasus ini digunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi partisipatif

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi terhadap klien dan dengan melakukan asuhan keperawatan dimana terdapat interaksi perawat dan klien.

## 2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab atau anamnesis kepada klien, keluarga klien / orang terdekat klien, tenaga kesehatan antara lain bidan, tenaga gizi dari puskesmas 1 Baturaden, kader kesehatan desa Kemitug Kidul Baturaden.

## 3. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku atau jurnal terkini (*browsing/* telusur internet) yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada klien.

## 4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menelaah catatan-catatan tentang kasus klien yang terdapat pada format-format dokumentasi maupun yang terdapat pada rekam medik.

### **D. Tempat dan Waktu**

Asuhan keperawatan keluarga dengan fokus utama anggota keluarga menderita gizi kurang di lakukan pada keluarga Bp.R di desa Kemitug Kidul RT 01 / RW 01 Baturaden Kabupaten Banyumas dari tanggal 30 April – 1 Mei 2010.

## **E. Sistematika Penulisan**

BAB I      Pendahuluan membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, pengumpulan data, tempat dan waktu serta sistematika penulisan.

BAB II     Membahas tentang tinjauan pustaka

BAB III    Membahas tentang tinjauan kasus dan pembahasannya.

BAB IV    Penutup

