

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang masih menghadapi masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Kurang gizi pada balita terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan balita merupakan tahapan usia yang rawan gizi. Masalah gizi yang sampai saat ini masih menjadi masalah ditingkat nasional adalah gizi kurang pada balita. Oleh karena itu komitmen pemerintah untuk mensejahterakan rakyat dalam peningkatan kesehatan termasuk gizi sudah mencanangkan penetapan perbaikan status gizi yang merupakan salah satu prioritas kesehatan pada balita. Tujuannya adalah untuk menurunkan prevalensi kurang gizi sesuai dengan Deklarasi *World Food Summit* 1996 yang dituangkan dalam *Milenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015, yang menyatakan setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi pada tahun 1990,

Dalam undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, khususnya pada bab VIII tentang gizi, pasal 141 ayat 1 menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat. Untuk mencapai tujuan program perbaikan gizi, yaitu meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat sehingga asupan gizi pada balita optimal. Kekurangan gizi akan menyebabkan penyakit kurang energi protein pada balita. Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah suatu penyakit yang ditandai dengan kelainan patologi yang diakibatkan oleh karena defisiensi protein saja atau defisiensi energi saja atau protein dan energi baik

secara kuantitatif atau kualitatif yang biasanya sebagai akibat/berhubungan dengan penyakit infeksi (Sujana, 2011). Kurang Energi Protein (KEP) merupakan salah satu masalah gizi kurang akibat konsumsi makan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta karena gangguan kesehatan dan infeksi yang berdampak pada penurunan status gizi, selain itu juga dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian.. KEP banyak dijumpai pada balita di Indonesia maupun negara-negara berkembang lainnya KEP berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas antara 20-30%. Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang masih menghadapi masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Kurang gizi pada balita terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan balita merupakan tahapan usia yang rawan gizi.

Masalah gizi yang sampai saat ini masih menjadi masalah ditingkat nasional adalah gizi kurang pada balita. Manifestasi dari KEP dalam diri penderita ditentukan dengan mengukur status gizi anak atau orang yang menderita KEP. Jenis masalah gizi ini sering dijumpai di negara miskin dan diderita oleh orang dewasa ataupun anak-anak. Saat ini masalah KEP pada orang dewasa tidak sebesar masa lalu kecuali pada wanita di daerah-daerah miskin. Namun, hingga tahun 2000 KEP pada anak usia di bawah lima tahun (balita) masih menjadi masalah yang memprihatinkan (Soekirman 2000). Hasil analisis Riskesdas 2010 dapat dilaporkan sebagai berikut: Prevalensi balita kurang gizi (balita yang mempunyai berat badan kurang) secara nasional adalah sebesar 17,9 persen diantaranya 4,9 persen yang gizi buruk sedangkan prevalensi balita kurus (wasting) secara nasional adalah sebesar 13,3 persen, di Jawa Timur balita yang

kurang gizi 16,2%, di Surabaya 1,39% balita kurang gizi dan sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Surabaya balita kurang gizi 2,3% dari jumlah balita yang sehat.

Menurut Almatsier (2006), KEP pada anak-anak akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi, dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Pada anak usia dibawah lima tahun (balita) terutama pada usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat (growth spurt), baik fisik maupun otak. Sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya pada masa ini anak sering mengalami kesulitan makan, apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka akan mudah terjadi kekurangan energi protein (KEP). Manifestasi Kurang Energi Protein (KEP) pada anak balita dalam jangka pendek dan panjang dapat berupa rendahnya berat badan umur (*underweight*), atau anak menjadi pendek (*stunted*) atau kurus (*wasted*). Bayi sampai anak berusia dibawah lima tahun (balita) serta ibu hamil dan menyusui merupakan golongan yang rawan terhadap kekurangan gizi termasuk KEP yang merupakan masalah gizi utama di Indonesia. KEP pada balita sangat berbeda sifatnya dengan KEP pada orang dewasa. KEP pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah atau masyarakat bahkan oleh keluarganya sekalipun.

Hasil penelitian yang dilakukan Zakaria dkk tentang faktor-faktor determinan kejadian kurang energi protein (KEP) pada balita adalah penyakit infeksi, tingkat pendapatan orang tua yang rendah, konsumsi energi yang kurang, Perolehan Imunisasi yang kurang, konsumsi protein yang kurang dan kunjungan ibu ke posyandu, hal ini berkaitan dengan pengetahuan ibu. Penyebab KEP berdasarkan

bagian sederhana yang disebut sebagai “model hirarki” yang akan terjadi setelah melalui 5 level yakni : level satu kekacauan/krisis kekeringan , level dua kemiskinan dan kemunduran social, level tiga kurang pangan, infeksi dan terlantar, level empat anoreksia dan level lima malnutrisi / KEP (solihin, 2000).

Untuk mengantisipasi masalah di atas, diperlukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara terpadu di setiap tingkat pelayanan kesehatan, termasuk pada sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas perawatan, Puskesmas, Balai Pengobatan, Puskesmas Pembantu, Pos Pelayanan Terpadu, dan Pusat Pemulihan Gizi yang disertai peran aktif masyarakat. Adapun penanggulangan KEP meliputi pemantapan UPGK dengan meningkatkan upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita melalui kelompok dan dasa wisma, penanganan khusus KEP berat secara lintas program dan lintas sektoral, pengembangan sistem rujukan pelayanan gizi di Posyandu dalam rehabilitasi gizi terutama di daerah miskin, peningkatan gerakan sadar pangan dan gizi melalui KIE yang berkesinambungan, peningkatan pemberian ASI secara eksklusif dan penanggulangan KEK (Kurang Energi Kronik) pada ibu hamil didasarkan hasil penilaian dengan alat ukur LILA (Lingkar Lengan Atas). Selain itu dibutuhkan Asuhan Keperawatan secara komprehensif untuk mendukung percepatan penanganan kasus KEP sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya gizi buruk, hal ini dapat kita lakukan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan Anak Kurang Energi Protein (KEP) di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Semampir Surabaya

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan Anak Kurang Energi Protein (KEP) di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Semampir Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan anak Kurang Energi Protein (KEP) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Semampir Surabaya.
2. Mampu menentukan diagnosis keperawatan keluarga dengan anak Kurang Energi Protein (KEP) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Semampir Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan keluarga dengan anak Kurang Energi Protein (KEP) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Semampir Surabaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan keluarga dengan anak Kurang Energi Protein (KEP) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Semampir Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan keluarga dengan anak Kurang Energi Protein (KEP) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Semampir Surabaya.
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan anak Kurang Energi Protein (KEP) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Semampir Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan sebagai upaya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), khususnya dibidang keperawatan keluarga serta hasil penelitian ini dapat menunjang konsep tentang kurang energi protein pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang keperawatan keluarga serta mengetahui penanganan kurang energi protein pada anak.

2. Bagi profesi kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi profesi kesehatan dalam meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan terhadap pediatrik serta meningkatkan upaya kesehatan anak dan mengembangkan mutu pelayanan keperawatan anak terutama tentang penanganan kurang energi protein pada anak.

3. Bagi institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan sumber wacana perpustakaan, referensi untuk penelitian selanjutnya dalam upaya pengembangan ilmu kesehatan anak terutama penanganan kurang energi protein pada anak.

4. Bagi orang tua serta masyarakat

Memberikan masukan, menambah wawasan serta pengetahuan bagi masyarakat sehingga orang tua mengerti tentang penyakit kurang energi protein pada anak.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.5.1 Metode Penulisan

Metode penulisan merupakan metode yang mempelajari kasus dengan memberi asuhan keperawatan secara langsung terhadap kasus masalah kesehatan dengan meliputi pengkajian, penentuan masalah, perencanaan, pelaksanaan, pengevaluasian dan pendokumentasian.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien, bisa juga disebut dengan anamnesa.

2. Observasi

Yaitu mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

3. Pemeriksaan fisik

Yaitu melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

1.5.3 Jenis Data

1. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara sendiri melalui percakapan informal, percakapan formal dengan klien dan pemeriksaan fisik pada klien.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari orang lain yang mempengaruhi klien melalui komunikasi dengan orang yang dikenal keluarga, teman sekolah, atau tetangga klien, dokter, perawat atau anggota tim kesehatan lainnya.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Semampir Surabaya

1.6.2 Waktu

Waktu penelitian dan pemberian asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada tanggal 14-29 Juli 2012