

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran keluarga sangat penting dalam pencegahan dan penyembuhan terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga setiap anggota keluarga perlu mampu mengenal masalah kesehatan yang ada di keluarganya, keluarga harus mampu memutuskan tindakan yang tepat saat anggota keluarga sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Friedman, 2010). Kurang kalori protein adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari – hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) (Persagi, 2009). Peningkatan status kesehatan anak terutama masalah kurang gizi juga terkait langsung dengan peran dan fungsi keluarga terhadap anaknya, seperti memberikan dan menyediakan makanan, melindungi kesehatan (Hidayat, 2008).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 prevalensi anak balita gizi kurang 17,9%. Prevalensi anak balita pendek 35,6%, dan prevalensi anak balita kurus 13,3%. Menurut status gizi (laporan sampai dengan tanggal 20 Januari 2012), prevalensi gizi kurang provinsi Jawa Timur adalah 2,5 % dengan jumlah kasus 9.493 (laporan kasus per puskesmas di Kabupaten/Kota masing-masing), sedangkan prevalensi gizi kurang adalah 9,2 %. (dinkes propinsi jawa timur 2012). Menurut resume profil kesehatan kabupaten/kota Surabaya tahun 2008 diketahui bahwa puskesmas klampis ngasem

termasuk 10 besar puskesmas yang rawan gizi, yaitu berada pada posisi 7 dengan jumlah balita yang menderita gizi kurang sejumlah 367 balita dengan keterangan BGM, dan 3 balita yang mengalami gizi buruk. Berdasarkan data tersebut meskipun prevalensi masalah gizi berkurang, akan tetapi masih terdapat balita dengan status gizi buruk dan hal ini masih menjadi masalah. Faktor keluarga dapat menentukan keberhasilan perbaikan status gizi anak, pengaruh keluarga pada masa pertumbuhan anak sangat besar, peningkatan status kesehatan anak juga terkait langsung dengan peran dan fungsi keluarga terhadap keluarganya (Hidayat, 2008).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Salah satu faktor tersebut adalah faktor pengetahuan ibu mengenai gizi. Ibu adalah seseorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui ialah pentingnya makanan bagi pertumbuhan atau kesehatan balita, pemilihan bahan makanan dan usia menyusui bayi sampai usia penyapihan. Pengetahuan gizi ibu berdampak terhadap ketahanan pangan keluarga, dimana pemilihan bahan makanan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu, ibu yang mempunyai pengetahuan gizi kurang, akan memilih bahan makanan yang kurang sesuai dengan persyaratan gizi, sehingga akan berdampak buruk terhadap pemberian makan dan asupan makan balita yang akan mempengaruhi status gizi balita (Adisasmito, 2008). Selain faktor pengetahuan ibu mengenai gizi ada juga yang mempengaruhi kurang gizi antara lain penyakit infeksi, pola pengasuhan anak, tingkat pendidikan, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Kekurangan gizi terutama pada anak-anak balita dapat menyebabkan

terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan. Dampak kekurangan gizi bersifat permanen yang tidak dapat diperbaiki walaupun pada usia berikutnya kebutuhan gizinya terpenuhi.

Upaya perbaikan gizi yang di ada di puskesmas ialah bentuk pelayanan, seperti, Penyuluhan di Pojok Gizi (untuk balita KKP), Pemberian vitamin A dosis tinggi bagi balita 6 bln-5 tahun, Pemberian sirup besi (bila ada alokasi) bagi balita 6 bln-5 tahun terutama yang KKP atau anemia dan tablet besi 90 tablet bagi bumil (Profil puskesmas klampis ngasem,2011). Peran perawat dalam keperawatan keluarga yang dapat di lakukan antara lain adalah : Memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit, mengenalkan masalah dan kebutuhan kesehatan keluarga, koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan kesehatan keluarga, fasilitator, pendidik kesehatan, penyuluh dan konsultan.

Berdasarkan kenyataan di atas, penulis tertarik menyusun KTI dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada An. T yang Menderita Kekurangan Kalori Protein di Puskesmas Klampis Ngasem”.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada An. T dengan Kekurangan kalori protein (KKP) di wilayah puskesmas klampis ngasem ?“

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penulis mampu menerapkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada An. T dengan Kekurangan Kalori Protein (KKP) melalui pendekatan proses keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini agar penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada An. T dengan Kekurangan Kalori Protein (KKP) di wilayah puskesmas klampis ngasem.
2. Menganalisis diagnosis keperawatan pada An. T dengan Kekurangan Kalori Protein (KKP) di wilayah puskesmas klampis ngasem.
3. Mampu menyusun rencana kerawatan pada An. T dengan Kekurangan Kalori Protein (KKP) di wilayah puskesmas klampis ngasem.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada An. T dengan Kekurangan Kalori Protein (KKP) di wilayah puskesmas klampis ngasem.
5. Melakukan evaluasi tindakan pada An. T dengan Kekurangan Kalori Protein (KKP) di wilayah puskesmas klampis ngasem.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kesehatan pada umumnya dan diharapkan hasil penelitian dapat memberikan sumbangan dalam mengembangkan teori-teori ilmu kesehatan untuk meningkatkan mutu praktek keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.

2. Secara Praktis

Karya tulis ini dapat dijadikan suatu tindakan nyata agar keluarga mampu memahami dan mengerti lebih jelas tentang KKP, mampu mengambil keputusan yang tepat, mampu merawat anggota keluarga yang menderita KKP, memelihara lingkungan dan mampu menggunakan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan keluarga yang menderita KKP.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini metode yang digunakan adalah metode diskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

2. Pengamatan

Pengamatan dilakukan yang berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan (ventilasi, penerangan, kebersihan).

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang bisa dijadikan acuan oleh perawat antara lain adalah KMS, kartu keluarga dan catatan kesehatan lainnya misalnya informasi-informasi tertulis maupun lisan dari rujukan dari berbagai lembaga yang menangani keluarga dan dari anggota tim kesehatan lainnya.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai sumber bahan karya tulis adalah diwilayah kerja puskesmas Klampis ngasem.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada tanggal 25 Juli 2012-8 Agustus 2012.