

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Arah kebijaksanaan pembangunan bidang kesehatan adalah untuk mempertinggi derajat kesehatan, termasuk di dalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya (Suhardjo, 2003: 3).

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relative pesat (Santoso dan Lies 2003:88). Secara umum terdapat 4 masalah gizi pada balita di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Kurang Vit A (KVA), Kurang yodium (Gondok Endemik), dan kurang zat besi (Anemia Gizi Besi). Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Santoso dan Lies Ranti, 2003: 72).

Adanya masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Ahmad Djaeni, 2000).

Masalah gizi di Indonesia pada saat ini menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan dan adanya daerah miskin gizi (yodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan serta kurangnya ketrampilan di bidang memasak, konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebosanan balita terhadap makanan yang diberikan oleh ibu. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi dan kesehatan, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Masalah gizi juga pada dasarnya timbul

karena perilaku gizi seseorang yang salah yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dan kecukupan gizi.

Kurang gizi pada balita dapat juga disebabkan perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Gizi kurang dan gizi buruk berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental (Depkes RI, 2002).

Program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu konsumsi pangan sehingga berdampak pada perbaikan keadaan atau status gizi diarahkan pada peningkatan intelektualitas, produktivitas dan prestasi kerja serta penurunan angka penderitaan gizi salah terutama gizi kurang. Upaya untuk mencapai hal di atas, dilakukan sejumlah kegiatan yang bertumpu kepada perubahan perilaku dengan cara mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Upaya penanggulangan gizi kurang yang sudah dilakukan adalah peningkatan pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat pos pelayanan terpadu (posyandu) hingga puskesmas dan rumah sakit, peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi dibidang pangan dan gizi masyarakat dan intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (Almatsier S, 2001).

Berdasarkan hasil survey di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yaitu pada tgl 13 sampai 15 juli 2014 RW IV kelurahan Mulyorejo

didapatkan informasi dari kader Balita RW IV hampir 4 % dari 50 balita berada pada garis merah, 10 % dari 56 balita berada pada garis kuning, dan dicurigai terdapat 14 % dari 50 balita yang mengalami gangguan perkembangan, selama diselenggarakan kegiatan posyandu hanya dilakukan pengukuran pertumbuhan saja, pada 16 balita yang terkena gangguan tumbuh kembang di wilayah RW IV Mulyorejo terkait dengan pola makan yang tidak sehat (sumber nutrisi yang kurang pada balita), serta kurangnya pengetahuan Ibu pada proses perkembangan balita.

Berdasarkan keadaan tersebut penulis tertarik untuk mengetahui pengelolaan Kelompok Balita dengan memberikan Asuhan Keperawatan Komunitas dalam bentuk penulisan karya tulis ilmiah “ Asuhan Keperawatan Komunitas pada kelompok Balita dengan Kurangnya Energi Protein di RW IV kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya”. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan komunitas.

Untuk memahami masalah keperawatan komunitas pada kelompok balita dengan gangguan tumbuh kembang, perawat komunitas mempunyai peran promotif dan preventif salah satunya yang bertugas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat serta membuat masyarakat mandiri. Karena itulah penulis tertarik dan memilih pembahasan tentang asuhan keperawatan komunitas pada kelompok balita dengan gangguan tumbuh kembang di RW IV kelurahan kejawan putih tambak kecamatan mulyorejo Surabaya.

1.2.Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian study kasus ini adalah : “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Komunitas pada kelompok Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas pada kelompok Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya yang disebabkan oleh akibat nutrisi melalui pendekatan proses keperawatan.

1.3.2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini agar penulis mampu :

- a. Mengumpulkan data pada kelompok Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya.
- b. Menganalisa data yang telah dikumpulkan pada kelompok Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya .
- c. Merumuskan masalah kesehatan komunitas pada kelompok Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya .

- d. Menentukan prioritas masalah pada kelompok Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya
- e. Menentukan diagnosa keperawatan pada kelompok Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya.
- f. Menentukan rencana tindakan keperawatan pada kelompok Balita yang menderita Gangguan tumbuh kembang di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya
- g. Melaksanakan tindakan keperawatan pada kelompok Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya.
- h. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya.
- i. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada kelompok Balita yang menderita Kurang Energi Protein di RW IV Kelurahan kejawan putih tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan komunitas, pada asuhan keperawatan komunitas kelompok Balita dengan Kurang Energi Protein.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat belajar untuk melakukan penelitian, menambah pengetahuan peneliti.

2. Bagi Komunitas

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah dan merawat anggota keluarganya yang menderita Kurang Energi Protein.

3. Bagi Institusi

Dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan profesi perawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang Gangguan tumbuh kembang dalam melaksanakan asuhan dan tindakan keperawatan komunitas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar dan bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan komunitas dengan Kurang Energi Protein.

1.5. Metode Penulisan dan Pengumpulan data

1. Metode penyusunan

Deskriptif

Metode yang digunakan yang mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini dan hasilnya dapat dievaluasi pada saat ini juga.

a. Studi pustaka

Yaitu mencari informasi-informasi melalui beberapa literature yang berasal dari buku-buku ilmiah, majalah ilmiah serta media cetak lainnya yang ada dipergustakaan untuk dijadikan landasan teori dalam memberikan pelayanan maupun penulisan karya tulis ini.

b. Studi lapangan

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran sebenarnya tentang perkembangan suatu subyek melalui proses keperawatan.

2. Tehnik pengumpulan data

Dalam pengumpulan data dipakai tehnik sebagai berikut :

a. Observasi

b. Wawancara

c. Pemeriksaan Lingkungan

3. Jenis data

a. Data primer diperoleh dari wawancara dan observasi langsung.

b. Data sekunder.

1.6. Lokasi dan Waktu

c. Lokasi yang digunakan sebagai sumber bahan karya tulis adalah diwilayah kerja puskesmas Mulyorejo, khusunya kelurahan Keputih. Kegiatan ini dilaksanakan mulai tanggal 13 Juli 2014 sampai tanggal 15 juli 2014