

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi terjadi pada masa tertentu akan menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Balita pada masa kini adalah pemimpin, ilmuwan, cendikawan, serta pekerja di masa yang akan datang. Mereka adalah generasi penerus nusa dan bangsa. Oleh karena itu, usaha peningkatan gizi terutama harus ditujukan pada bayi atau anak balita. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki (Krisno B, 2010, Hadi, 2012).

Gizi merupakan segala sesuatu tentang makanan yang dikaitkan dengan kesehatan tubuh (Sediaoetama, 2009). Kekurangan gizi terutama pada anak-anak balita dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan dan meningkatnya resiko kematian. Masukan zat gizi yang cukup diperlukan balita untuk masa perkembangan mental dan pertumbuhan fisik. Dalam beberapa hal dampak kekurangan gizi bersifat permanen yang tidak dapat diperbaiki walaupun pada usia berikutnya kebutuhan gizinya terpenuhi (Supariasa, 2011).

Berdasarkan hasil survey pemantauan status gizi (PSG) tahun 2008 diketahui bahwa di Jawa timur terdapat 17,5 % balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP) terdiri dari 2,6 % balita gizi buruk dan 14,96 % balita

gizi kurang. Jumlah balita yang ditimbang tahun 2009 sebesar 2.193.958, jumlah berat badan naik 1.560.784 (71,14 %), yang BGM 65.277 (2,98 %) dan balita gizi buruk yang mendapat perawatan 10.227 (78,65 %) dari seluruh jumlah balita gizi buruk 13.066 (Profil kesehatan propinsi jawa timur, 2009). Berdasarkan resume profil kesehatan kabupaten/kota Surabaya tahun 2011 diketahui beberapa puskesmas Mulyorejo termasuk 10 besar Puskesmas yang rawan gizi, yaitu berada pada posisi 8 dengan jumlah balita yang menderita gizi kurang sebanyak 250 balita dengan sejumlah 247 (98,8 %) balita BGM dan 3 (1,2 %) balita yang mengalami gizi buruk.

Untuk program gizi dengan tujuan penanggulangan masalah gizi, sudah banyak program yang diluncurkan, pemerintah telah membuat kebijakan seperti: meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan pemerataan pelayanan kesehatan, meningkatkan status gizi masyarakat, meningkatkan peran serta masyarakat, meningkatkan manajemen kesehatan (Hidayat, 2008). Upaya perbaikan gizi yang ada di puskesmas ialah bentuk pelayanan, seperti: penyuluhan di Pojok Gizi (untuk balita KKP), pemberian vitamin A dosis tinggi bagi balita 6 bulan – 5 tahun terutama yang KKP atau anemia dan tablet besi 90 tablet bagi ibu hamil (Profil Puskesmas Mulyorejo, 2011).

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut maka peneliti ingin mengetahui Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan KEP di Wilayah Puskesmas Mulyorejo.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan KEP di Wilayah Puskesmas Mulyorejo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah yaitu memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah KEP, dengan proses pendekatan keperawata.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu:

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan KEP di wilayah puskesmas Mulyorejo.
2. Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien dengan KEP di wilayah puskesmas Mulyorejo.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan KEP di wilayah puskesmas Mulyorejo.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan KEP di wilayah Mulyorejo.
5. Melakukan evaluasi tindakan pada pasien dengan KEP di wilayah Mulyorejo.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

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

a. Bagi penulis

Dapat dijadikan suatu pengamatan yang berharga dalam menambah wawasan pengetahuan mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga.

b. Bagi Profesi

Meningkatkan profesionalisme perawat untuk berperan aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan KEP.

c. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pemikiran dan tindakan nyata bagi puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja.

d. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah dan merawat anggota keluarganya yang menderita KEP.

e. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.

1.5 Metode Penulisan Dan Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam karya tulis ini adalah:

1.5.1 Metode Penyusunan

Deskriptif metode yang digunakan mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini dan hasilnya dapat di evaluasi pada saat ini juga.

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.

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

1.5.2 Tehnik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data dipakai tehnik sebagai berikut:

1. Observasi
2. Wawancara
3. Pemeriksaan fisik

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan didaerah puskesmas Mulyorejo Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada tanggal 15 sampai 18 februari 2015

