

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nutrisi adalah zat gizi dan zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi dan zat lain yang terkandung, aksi reaksi dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Nutrisi atau gizi merupakan faktor mutlak yang diperlukan oleh tubuh dalam proses tumbuh kembang. Kebutuhan nutrisi untuk setiap orang berbeda-beda dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan aktifitas. Nutrisi yang dibutuhkan anak usia dini tidak sama dengan orang dewasa, anak-anak membutuhkan asupan nutrisi lebih banyak dibandingkan orang dewasa. Hal ini karena anak masih dalam fase tumbuh kembang. Pada masa 1-5 tahun (balita) kebutuhan nutrisi anak menjadi lebih meningkat dari sebelumnya, hal ini dikarenakan pada periode ini banyak melakukan dan menemukan hal-hal baru. Dalam hal ini nutrisi lah yang memegang peran yang sangat besar pada tubuhnya. Nutrisi terdapat pada berbagai jenis makanan, oleh karena itu pemberian makanan pada anak yang sedang mengalami masa pertumbuhan perkembangan harus sangat diperhatikan dari segi kandungan nutrisinya maupun tingkat keanekaragamannya. Makanan hendaknya memenuhi syarat kecukupan zat gizi sesuai dengan susunan menu seimbang, serta besar porsi disesuaikan dengan daya terima serta tidak lupa memperhatikan syarat kebersihan. (Putri Rahmi, 2014).

Masalah gizi secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (Nutritional Imbalance), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. Adanya penyakit kronis, berat

badan lebih dan kurang, karies dentis, serta alergi juga dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang masih terjadi yaitu kurang gizi. (Arisman, 2010). Gejala umumnya adalah berat badan rendah dengan asupan makan yang cukup atau asupan kurang dari kebutuhan tubuh, adanya kelemahan otot dan penurunan energi, pucat pada kulit, membran mukosa, konjungtiva dan lain-lain (A. Aziz, 2006).

Cara mengatasi malnutrisi (kurang gizi) biasanya disesuaikan kembali dengan tingkat keparahan dan kondisi khusus yang dialami masing-masing anak. Secara garis besarnya, berikut berbagai pengobatan untuk kondisi anak dengan malnutrisi (gizi kurang): rencana perawatan, pengaturan pola makan dan, pemantauan secara berkala. Berikut adalah gaya hidup dan pengobatan rumahan yang dapat membantu Anda mengatasi malnutrisi yaitu dengan Penanganan (malnutrisi) gizi kurang di rumah: dorong anak terdekat untuk makan makanan bergizi. Misalnya nasi, ikan, tahu, tempe, buah atau sayur, buatlah makanan menjadi semenarik mungkin. Dengan begitu, anak jadi lebih semangat untuk menyantap dan menghabiskan makanannya, buatlah cemilan di antara makan: seperti bubur kacang hijau, puding dan biskuit. (Karinta & Damar, 2019).

Kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan yang masih tinggi di dunia, berdasarkan data WHO (2014), negara di regional Asia Selatan yang memiliki angka tertinggi kejadian kurang gizi yaitu India 43, 5% (2006), disusul negara-negara seperti Bangladesh 36, 8% (2011), Afghanistan 32, 9% (2011), Pakistan 31, 6% (2013). Sedangkan untuk negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia mempunyai prevalensi status gizi anak balita berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) di Indonesia yaitu 17, 8% tinggi badan sangat pendek dan untuk prevalensi status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) persentase di Indonesia yaitu 6, 7% berat badan sangat kurus.

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013, diperoleh prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U < -2SD), memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18, 4% (2007) menurun menjadi 17, 9% (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19, 6% (tahun 2013) terdiri dari 5, 7% gizi buruk dan 13, 9% gizi

kurang. Dari data di atas prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 sampai 2013. Prevalensi gizi buruk juga mengalami perubahan yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Status gizi balita juga dapat dilihat dari Pemantauan Status Gizi (PSG) dengan mengklasifikasikan status gizi menjadi 3 yaitu berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U), berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) dan berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Pemantauan Status Gizi (PSG) 2015 dalam Depkes RI (2016), menunjukkan hasil Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Usia (BB/U), didapatkan hasil: 79,7% gizi baik; 14,9% gizi kurang; 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut Usia (TB/U), didapatkan hasil: 71% normal dan 29,9% balita pendek dan sangat pendek. Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), didapatkan hasil: 82,7% normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus.

Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar dan Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita (0-59 bulan) kurang gizi (Underweight) di Provinsi Lampung selama tahun 2015 – 2018 cenderung menurun berfluktuasi dan angkanya masih sedikit berada di atas 15% yang menunjukkan masih ada masalah gizi akut. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) hanya ada 4 kabupaten/Kota prevalensi underweight balita angkanya sudah berada di bawah 15% yaitu Kabupaten Lampung Timur, Lampung Selatan, Lampung Timur dan Lampung Barat, sehingga masih ada 73,33% kabupaten/Kota yang perlu upaya lebih keras agar prevalensi underweight ini dapat diturunkan di bawah 15%. (Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019 – 2024).

Penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi gizi kurang berdasarkan pendapat Soekirman dalam Materi Aksi Pangan dan Gizi Nasional (Departemen Kesehatan RI, 2000) dalam Waryana (2010), penyebab kurang gizi adalah : Penyebab langsung timbulnya masalah gizi yaitu makanan yang dikonsumsi anak dan penyakit infeksi anak. Sedangkan, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga,

pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan(Waryana, 2010).

Sebelumnya sudah pernah ada yang melakukan asuhan keperawatan dengan masalah gizi kurang ditulis oleh Putri Nur Azizah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2017 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan” dengan melakukan menganjurkan memberikan nutrisi yang seimbang dan makanan selingan seperti bubur kacang hijau telah berhasil dilakukan hasilnya berat badan balita sedikit demi sedikit bertambah.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga Bapak M khususnya Anak V pada tahap child bearing dengan gizi kurang di Kel.Kebun Jeruk Kec.TanjungKarang Timur Bandar Lampung tahun 2021 sebagai laporan tugas akhir program Diploma III Polteknik Kesehatan TanjungKarang DIII Keperawatan TanjungKarang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di telah peneliti uraikan diatas, makarumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga BapakM khususnya AnakVpada tahap child bearingdengan gizi kurang di Kel. Kebun Jeruk Kec. TanjungKarang Timur Bandar Lampung tahun 2021.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga Bapak M khususnya Anak Vpada tahap child bearingdengan gizi kurang di Kel. Kebun Jeruk Kec. TanjungKarang Timur Bandar Lampung tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga Bapak M khususnya Anak V pada tahap child bearing dengan gizi kurang di Kel. Kebun Jeruk Kec. Tanjung Karang Timur Bandar Lampung tahun 2021.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga Bapak M khususnya Anak V pada tahap child bearing dengan gizi kurang di Kel. Kebun Jeruk Kec. Tanjung Karang Timur Bandar Lampung tahun 2021.
- c. Membuat rencana keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga Bapak M khususnya Anak V pada tahap child bearing dengan gizi kurang di Kel. Kebun Jeruk Kec. Tanjung Karang Timur Bandar Lampung tahun 2021.
- d. Melakukan tindakan keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga Bapak M khususnya Anak V pada tahap child bearing dengan gizi kurang di Kel. Kebun Jeruk Kec. Tanjung Karang Timur Bandar Lampung tahun 2021.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga Bapak M khususnya Anak V pada tahap child bearing dengan gizi kurang di Kel. Kebun Jeruk Kec. Tanjung Karang Timur Bandar Lampung tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Laporan tugas akhir ini mengaplikasikan Teori menurut (Karinta dan Damar, 2019) yang mengatakan bahwa penanganan gangguan pemenuhan nutrisi dengan gizi kurang dapat dilakukan dengan memberikan nutrisi yang seimbang dan memberikan makanan cemilan seperti bubur kacang hijau. Dari teori di atas semoga laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan pembelajaran oleh mahasiswa prodi D-III Keperawatan Poltekkes Tanjung Karang.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Keluarga

Laporan tugas akhir ini dapat memberikan bekal untuk meneruskan perawatan kepada keluarga yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan gizi kurang.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi defisit dengan gizi kurang.

c. Bagi penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan penulis sebagai salah satu pedoman dalam melakukan praktik asuhan keperawatan keluarga yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan gizi kurang.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan laporan akhir tugas ini focus pada area keperawatan keluarga dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan keluarga gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada keluarga Bapak M khususnya Anak V pada tahap child bearing dengan gizi kurang di Kel. Kebun Jeruk Kec. Tanjung Karang Timur Bandar Lampung tahun 2021. Pengamatan akan dilakukan melalui beberapa prosedur seperti perizinan informed consent dengan keluarga yang bersedia menjadi sampel pengamatan serta pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Pengamatan dilakukan di rumah klien, pengamatan dilakukan dengan klien dan keluarga klien, pengamatan dimulai pada tanggal 18 Februari 2021 sampai dengan 23 Februari 2021.