

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah suatu keadaan/kondisi seluruh badan serta bagian-bagiannya terbebas dari sakit. Kesehatan menurut *World Health Organization/WHO* (2015), diartikan sebagai suatu keadaan sejahtera baik secara fisik, mental dan sosial yang bukan hanya sekedar tidak terbebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, kesehatan merupakan suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi dilingkungan masyarakat. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting berkaitan dengan produktivitas seseorang. Pada hakikatnya, setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang keberlangsungan hidupnya (Sulistiari & Hargono, 2018).

Kesehatan terdiri dari kesehatan individu, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat. Khusus kesehatan keluarga, *WHO* menyatakan bahwa kesehatan keluarga mengandung arti sebagai lembaga sosial primer dalam promosi kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Friedman, 2014). Dalam kesehatan keluarga, keluarga merupakan kunci utama dalam penanganan kesehatan serta perilaku sehat sakit. Oleh karena itu, keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap sehat-sakit anggota keluarga (Setiadi, 2008 dalam Mukhtaruddin & Sri, 2012).

Kesehatan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung yaitu faktor pendukung yang mempengaruhi kesehatan keluarga, menurut (Setiadi, 2008 dalam Amalia, Muharina, Sofiana & Veny, 2014) adalah adanya faktor internal dan

faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual. Sedangkan, faktor eksternal meliputi praktik dalam keluarga, sosial ekonomi dan latar belakang budaya. Jika faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga tidak berjalan dengan baik akan menimbulkan masalah kesehatan keluarga.

Masalah kesehatan dalam sebuah unit keluarga, setiap gangguan (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu anggota keluarga atau lebih seringkali mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan juga mempengaruhi unit tersebut secara keseluruhan. Keluarga dalam mengambil keputusan dalam perawatan keluarga, baik dalam kondisi sehat atau sakit harus sesuai dengan fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Menurut (Friedman, 1998 dalam Susanto, 2012) dalam sebuah keluarga juga terdapat fungsi keluarga diantaranya fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Keluarga menjadi fokus perhatian untuk memaksimalkan potensi anak. Pengetahuan dan perilaku dari keluarga untuk memenuhi kebutuhan esensial anak memegang pelayanan yang sangat penting.

Perilaku kesehatan yang biasa dilakukan keluarga sangat mempengaruhi tingkat kesehatan anggota keluarga. Sebagai contoh, perilaku dan kebiasaan makan balita sangat dipengaruhi oleh orang tua dan orang terdekatnya. Perilaku makan yang tidak sehat akan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak sesuai sehingga akan menimbulkan permasalahan gizi dan kesehatan pada balita misalnya anak mengalami kurang gizi, akan menurunnya daya tahan tubuh anak, postur tubuh anak menjadi pendek (Dini, 2019).

Kecukupan gizi sangat penting bagi kesehatan balita, dimana seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita erat kaitannya dengan masukan makanan yang memadai. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal memerlukan makanan yang sesuai dengan balita yang sedang tumbuh. Oleh karena itu, orang tua harus memperhatikan balita karena merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa. Masa balita adalah masa perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulasi seperti berjalan dan berbicara lebih lancar. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Marmi 2013 dalam Kinasih, dkk. 2016).

Persoalan gizi ini juga merupakan salah satu persoalan utama dalam pembangunan manusia. Sebab, gizi sangat penting untuk diperhatikan karena memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Terutama pada anak sangat rentan terhadap sakit. Beberapa gangguan atau penyakit pada anak dengan masalah gizi diantaranya anoreksia, kesulitan dalam pemberian makan, defisiensi vitamin dan mineral serta defisiensi gizi/malnutrisi (Saputra & Nurriska, 2012).

Stunting/gizi kurang merupakan kondisi yang disebabkan oleh kurang seimbangnya asupan gizi pada masa periode emas, bukan disebabkan oleh kelainan hormon pertumbuhan maupun akibat dari penyakit tertentu (Teja, 2019). Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) akibat tidak adekuatnya intake protein dan kalori yang diperlukan untuk pertumbuhan. Asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita karena

pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif sedang tumbuh dengan pesat pada tahap usia tersebut. Gizi kurang pada anak balita dapat mempengaruhi kecerdasan anak, menurunkannya produktivitas anak serta rendahnya kemampuan kognitif. Masalah gizi kurang memang sudah banyak terjadi di negara berkembang, karena menumpuknya kebutuhan yang digunakan untuk mencukupi kebutuhan (Masyarakat, 2017).

Masalah mengenai persoalan gizi dalam pembangunan kependudukan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Oleh karena itu, tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan sesuai dengan konsep *Sustainable Development Goals (SDG's)*. Stunting setiap negara secara bertahap di tahun 2019 angka prevalensi stunting nasional turun menjadi 27,67%. Meski terlihat ada penurunan angka prevelensi, tetapi stunting dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20% (Teja, 2019).

Gizi kurang pada balita merupakan masalah mendasar di dunia. Menurut *WHO*, memperkirakan penyebab sepertiga kematian balita diseluruh dunia diakibatkan oleh gizi kurang. Data prevalensi anak balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization (WHO)* yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asian Region* setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Angka prevalensi stunting di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target *WHO* yang di bawah 20% (Teja, 2019).

Di Indonesia, juga mengalami salah satu masalah sosial yang dihadapi yaitu masalah gizi. Hal ini dapat dilihat dari berbagai masalah gizi yang ada seperti kurang

gizi, gangguan akibat kekurangan yodium dan kurang vitamin A. Masalah ini dapat berdampak pada kualitas sumber daya manusia karena menurunnya kecerdasan atau kemampuan kognitif, meningkatnya morbiditas serta meningkatkan risiko terhadap penyakit tidak menular (PTM) di masa mendatang (Utami & Mubasyiroh, 2019).

Proses pembangunan Indonesia sudah mampu mengatasi persoalan gizi ini, tetapi dilihat dari kecenderungan data statistik, masih banyak persoalan yang perlu diselesaikan terutama yang menyangkut persoalan balita gizi kurang (Saputra & Nurrizka, 2012). Berdasarkan hasil riset terhadap 84.000 balita dalam bentuk hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI). SSGBI 2019 dilakukan secara terintegrasi dengan Susenas untuk mendapatkan gambaran status gizi yang meliputi *underweight* (gizi kurang), *wasting* (kurus) dan *stunting* (kerdil). Hasilnya, prevalensi balita *underweight* atau gizi kurang pada 2019 berada di angka 16,29 %. Angka ini mengalami penurunan sebanyak 1,5 %. Kemudian, prevalensi balita *stunting* pada 2019 sebanyak 27,67 %, turun sebanyak 3,1 %. Sementara itu untuk prevalensi balita *wasting* (kurus), berada pada angka 7,44 %. Angka ini turun 2,8 %. Semua data dibandingkan dengan hasil survei dari tahun lalu (Kemenkes, 2019).

Hasil pemantauan status gizi (PSG) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 prevalensi balita yang mengalami gizi kurang sebesar 14,0%. Presentase gizi kurang pada anak balita umur 0 – 23 bulan menurut kabupaten/kota terutama pada kota Semarang pada tahun 2018 yaitu sebesar 5,9%, sedangkan status gizi kurang pada anak balita umur 0 – 59 bulan tahun 2018 sebesar 6,8% lebih sedikit daripada balita usia 0 – 23 bulan.

Permasalahan yang menjadi pokok terjadinya gizi kurang di Kecamatan dan Puskesmas Ungaran berdasarkan sistem surveilans terpadu di beberapa kelurahan yang masuk wilayah Puskesmas Ungaran mencatat jumlah balita yang ditimbang pada tahun 2019 penderita gizi kurang ada sekitar 80 anak yang menderita gizi kurang dari 2346 balita yang ditimbang atau prevalensi sekitar 3,41%, khusus data yang diperoleh hasil dari kelurahan Candirejo jumlah balita usia 0-59 bulan yang ditimbang sekitar 342 balita sekitar 14 balita diantaranya mengalami gizi kurang dengan presentase 3,09%.

Masalah gizi yang berupa gizi kurang dapat dihindari apabila ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak. Pengetahuan gizi adalah segala bentuk informasi mengenai zat-zat makanan termasuk sumber dan fungsinya yang diperlukan bagi tubuh serta penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Tridiyawati & Handoko, 2019).

Kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi, serta ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutrition imbalance*) yakni asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya merupakan akibat dari adanya

masalah gizi yang terjadi pada balita. Hal ini menimbulkan beberapa dampak antara lain penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang (gizi kurang), karies gigi, serta alergi. Makanan seimbang pada usia ini perlu diterapkan karena akan mempengaruhi kualitas pada usia dewasa dan selanjutnya (Istiany, 2014). Hal ini jika terus dibiarkan maka memiliki dampak jangka pendek maupun panjang.

Dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang menurut (Nency dan Arifin, 2008 dalam Zulfita dan Syofiah, 2013) adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor *IQ*, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta penurunan rasa percaya diri. Sebelum dampak gizi kurang berkelanjutan, pemerintah membuat program gizi.

Upaya pemerintah untuk mewujudkan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat dapat dilakukan dengan cara memelihara kesehatan. Upaya kesehatan keluarga dan masyarakat meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (kuratif) guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Hal ini diperlukan kesiapan keterampilan tenaga kesehatan dan didukung peran serta keluarga dan masyarakat (Lestari, 2018).

Peran perawat terkait dengan perawatan anak dengan gizi kurang dapat dilakukan dengan memberikan makanan yang sedikit tapi sering agar anak dapat tercukupinya gizi selain itu, diberikan kondisi lingkungan yang nyaman untuk mendukung program tersebut. Pada keluarga dengan gizi kurang diperlukan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran dan fungsi kesehatan, seperti mengenal masalah, mampu merawat dan sebagainya. Jika dalam perawatan keluarga tidak efektif maka akan memicu masalah dalam perawatan. Masalah keperawatan keluarga yang dapat muncul dalam perawatan anggota dengan gizi kurang yaitu

ketidakefektifan manajemen kesehatan yang disebabkan oleh kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, kesulitan dengan regimen yang diprogramkan, pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan tempat utama memperoleh perawatan kesehatan bagi individu. Untuk mencapai kesehatan keluarga, keluarga memiliki fungsi dalam manajemen kesehatan keluarga. Karena akan banyak masalah kesehatan lain yang akan muncul jika tidak mendapatkan perawatan dan dukungan yang tepat dari keluarga. Pada keluarga dengan anggota keluarga gizi kurang memerlukan pendampingan oleh tenaga kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Dari beberapa kasus dan fenomena diatas penulis tertarik melakukan pengelolaan kasus gizi kurang pada keluarga dalam judul “Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Tn. L Khususnya Pada An. B dengan Gizi Kurang di Kelurahan Candirejo Ungaran”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga Tn. L Khususnya Pada An. B dengan Gizi Kurang di Kelurahan Candirejo Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. L khususnya pada An. B dengan gizi kurang di Kelurahan Candirejo Ungaran.

- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. L khususnya pada An. B dengan gizi kurang di Kelurahan Candirejo Ungaran.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. L khususnya pada An. B dengan gizi kurang di Kelurahan Candirejo Ungaran.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. L khususnya pada An. B dengan gizi kurang di Kelurahan Candirejo Ungaran.
- e. Mampu mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. L khususnya pada An. B dengan gizi kurang di Kelurahan Candirejo Ungaran.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan dan meningkatkan pengalaman serta ketrampilan dengan memberikan asuhan keperawatan keluarga balita dengan gizi kurang.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi perawat yang ada untuk meningkatkan upaya pelayanan keperawatan keluarga pada balita dengan gizi kurang.

3. Bagi Institusi

Karya Tulis Ilmiah ini hasil penulisan dapat dijadikan acuan bagi fakultas kesehatan dan fakultas keperawatan untuk meningkatkan kualitas pendidikan

dan sebagai suatu informasi tambahan bagi mahasiswa/mahasiswi yang nantinya akan melaksanakan praktik lapangan di wilayah masyarakat atau desa.

4. Bagi Masyarakat

Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat untuk mendorong peran serta masyarakat dalam upaya penanganan balita dengan gizi kurang.