

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat yaitu dimana individu menyesuaikan suatu keadaan dengan perubahan-perubahan lingkungan internal dan eksternal dalam mempertahankan kondisi kesehatannya (Rajab, dkk, 2019). Sakit yaitu kondisi dimana seseorang merasa badannya tidak nyaman sehingga menyebabkan orang tersebut tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti saat orang tersebut sehat (Nugraheni, dkk, 2018). Konsep sehat sakit ini sangat penting untuk pemahaman bagi masyarakat dalam memahami arti sehat, misalnya orang yang tidak mengalami keluhan-keluhan fisik dianggap sebagai orang sehat. Apalagi dalam kehidupan masyarakat konsep sehat sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sejak bayi (Rajab, dkk, 2019).

Bayi merupakan individu yang berusia 0 – 12 bulan yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dengan cepat. Usia perkembangan bayi terbagi menjadi dua yaitu neonatus sejak lahir sampai usia 28 hari dan bayi dari usia 29 hari sampai 12 bulan (Setiyani, Sukei & Eryunani, 2016). Pada masa bayi ini dianggap sebagai masa kritis dalam perkembangan, karena bayi sangat peka terhadap lingkungan dan masa bayi ini berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Kesulitan bayi dalam penyesuaian atau adaptasi dapat menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan tumbuh kembang dan lebih parahnya bayi bisa mengalami malnutrisi (gizi buruk) (Sampul et al., 2015).

Malnutrisi yaitu penyakit dengan kekurangan energi protein dan defisiensi malnutrisi yang membutuhkan perhatian khusus terutama di negara-negara berkembang (Diah, 2011 dalam Sampul et al., 2015). Malnutrisi banyak ditemukan pada bayi usia diatas 6 bulan dikarenakan banyak keluarga yang belum mengerti kebutuhan bayi secara khusus, belum mengerti cara membuat makan pendamping dan sapihan dari bahan-bahan yang bernutrisi (Rahim, 2014).

United Nations Children's Fund (UNICEF) indonesia mengatakan tanpa adanya tindakan yang memadai dan tepat waktu, jumlah anak yang mengalami kekurangan gizi diperkirakan akan meningkat sebesar 15% atau 7 juta di seluruh dunia pada tahun pertama pandemi Covid-19 ini (Litha, 2020). Menurut (UNICEF, 2017 dalam Hanifah et al., 2019), pada tahun 2017 di dunia balita yang mengalami *stunting* sebesar 22% atau 151 juta dan balita yang mengalami *wasting* sebesar 7,5% atau 51 juta dari penduduk yang ada di dunia. Di indonesia balita yang mengalami gizi buruk (malnutrisi) pada tahun 2018 yaitu sebesar 3,9% (Napu,2019).

Pada tahun 2018 presentase balita usia 0-59 bulan yang mengalami gizi buruk di Jawa Tengah yaitu 3,7% (Riskesdas, 2018 dalam Dinkes Jateng, 2019). Pada tahun 2018 balita yang mengalami gizi buruk berdasarkan jenis kelamin laki-laki di Kabupaten Temanggung yaitu sebanyak 16 orang (Dinkes Temanggung, 2018). Berdasarkan data laporan gizi di Puskesmas Bansari didapatkan jumlah balita yang mengalami gizi buruk dengan indeks BB/TB pada tahun 2021 yaitu 1 orang.

Malnutrisi yang terjadi pada balita tidak hanya berakibat pada kesakitan dan kematian tetapi juga dapat menimbulkan masalah dalam pertumbuhan fisik, mental atau berfikir yang akan menurunkan produktivitas kerja (Liansyah, 2015). Gangguan perkembangan yang tampak yaitu seperti gangguan psikomotor, gangguan kecerdasan dan gangguan mental. Gangguan pertumbuhan yang tampak yaitu seperti berat badan dan panjang badan yang kurang dari rata-rata atau normal (Candra, 2017). Pada masa pertumbuhan dan perkembangan ini balita menjadi sangat aktif dan membutuhkan energi yang banyak, sehingga memerlukan asupan nutrisi yang cukup. Apabila asupan nutrisi tidak tercukupi dengan baik maka akan mengganggu masa pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut.

Faktor penyebab gizi buruk dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung (Sholikah et al., 2017). Penyebab langsung gizi buruk yaitu kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi dan menderita penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, kemiskinan, pola asuh kurang memadai dan pendidikan yang rendah (Oktavia et al., 2017).

Asupan nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik bisa berakibat pada keberlangsungan sistem tubuh apabila tidak ditangani dengan cepat maka akan menyebabkan balita mengalami penurunan berat badan (BB), mukosa bibir kering, cepat kenyang setelah makan dan nafsu makan balita menurun. Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (PPNI, 2016).

Penatalaksanaan keperawatan dalam menangani malnutrisi dapat dilakukan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI eksklusif pada tahap awal bayi dan tahap selanjutnya harus dipastikan dengan pemberian ASI parsial dengan diet pendamping yang sesuai (Saif & Anwar, 2021). Pemberian MP-ASI yaitu suatu proses bergantinya dari asupan yang semula hanya susu ke makanan semi padat. MP-ASI merupakan minuman atau makanan selain ASI yang mengandung zat nutrisi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (WHO, 2013 dalam Utama & Herqutanto, 2014). Tujuan pemberian MP-ASI yaitu untuk mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang berbeda seperti bubur halus, lembut cukup kental sampai berlanjut menjadi tekstur lebih kasar (Utama & Herqutanto, 2014).

Dari uraian latar belakang diatas, makan penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan mengambil judul “Pengelolaan Defisit Nutrisi pada Bayi dengan Malnutrisi di Desa Mranggen Kidul”.

B. Batasan Masalah

Malnutrisi yaitu penyakit dengan kekurangan energi protein dan defisiensi malnutrisi (Diah, 2011 dalam Sampul et al., 2015). Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (PPNI, 2016). Penatalaksanaan keperawatan dalam menangani malnutrisi dapat dilakukan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Upaya perawat yang dilakukan dalam pengelolaan malnutrisi yaitu dengan proses keperawatan meliputi

pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Jadi, bagaimana pengelolaan defisit nutrisi pada bayi dengan malnutrisi di Desa Mranggen Kidul?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini dapat memberikan gambaran pengelolaan defisit nutrisi dengan malnutrisi di Desa Mranggen Kidul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Melaporkan pengkajian mengenai data yang berhubungan dengan pengelolaan defisit nutrisi dengan malnutrisi di Desa Mranggen Kidul.
- b. Melaporkan analisa data yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan pengelolaan hipertermi dengan malnutrisi di Desa Mranggen Kidul.
- c. Melaporkan rencana tindakan keperawatan yang berhubungan dengan pengelolaan defisit nutrisi dengan malnutrisi di Desa Mranggen Kidul.
- d. Melaporkan implementasi keperawatan pada pengelolaan defisit nutrisi dengan malnutrisi di Desa Mranggen Kidul.
- e. Melaporkan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pengelolaan defisit nutrisi dengan malnutrisi di Desa Mranggen Kidul.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Pengelolaan ini dapat memberikan tambahan wawasan khususnya bagi penulis terkait judul yang diambil yaitu defisit nutrisi dengan malnutrisi serta dapat digunakan untuk menggali informasi dan mengembangkan pengetahuan terkhususnya di bidang keperawatan anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Tambahan sumber, informasi, pengetahuan serta dapat menjadi sumber dalam kegiatan belajar mengajar pada mata kuliah keperawatan anak.

3. Bagi Puskesmas

Sarana dalam memberikan informasi terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien defisit nutrisi dengan malnutrisi sehingga dapat membantu kesembuhan pasien.

4. Bagi pasien atau keluarga

Sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien atau keluarga tentang malnutrisi sehingga mampu melakukan penatalaksanaan yang benar apabila ada anggota keluarga yang mengalami penyakit sama.