

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Usia balita merupakan suatu periode penting dalam tumbuh kembang anak, pada masa ini tumbuh kembang sel-sel otak anak begitu pesat sehingga membutuhkan asupan nutrisi dan stimulus yang mendukung secara optimal, selain itu kelompok usia balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, sekecil apapun penyimpangan dan masalah kesehatan yang terjadi pada masa balita akan berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) di kemudian hari (Soetjiningsih, 2014). Asupan nutrisi balita yang tidak terpenuhi dengan optimal pada masa ini akan memberikan dampak terhadap kesehatan, pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas anak di masa depan (Marimbi, 2010).

Pemantauan pertumbuhan dan status gizi secara rutin sangat penting dilakukan untuk mengetahui dan mendeteksi lebih dini apabila terjadi penyimpangan tumbuh kembang anak sehingga upaya pencegahan, stimulasi dan penanganan dapat diberikan dengan benar dan sesuai indikasinya (Hidayat, 2009). Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB). Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB. Indikator BB/U mengindikasikan masalah gizi secara umum dan menggambarkan status gizi yang bersifat akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam

jangka waktu yang pendek, misalnya penurunan nafsu makan akibat diare atau terinfeksi penyakit lainnya. Keadaan tersebut akan mengakibatkan anak mengalami penurunan berat badan sehingga berat badan tidak proporsional terhadap tinggi badan yang pada akhirnya anak akan menjadi kurus (Bali, 2016). Status gizi digolongkan menjadi empat yaitu status gizi baik, gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih.

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Gizi kurang pada balita terjadi sebagai dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita diantaranya asupan nutrisi yang tidak tercukupi dan adanya infeksi. Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi balita diantaranya faktor tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik sehingga menjadi faktor pencetus terjadinya berbagai masalah kesehatan misalnya diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna (Adiningsih, 2010).

Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore  $\geq -2.0$  s/d Zscore  $\leq -3.0$  (Nasution, 2012). Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan (Depkes, 2005). Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk,

yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Adiningsih, 2010).

Anak yang mengalami infeksi penyakit tertentu cenderung mengalami kurang gizi karena metabolisme anak terganggu, di lain sisi keadaan gizi yang buruk akan mengakibatkan anak mengalami penurunan daya tahan sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Keadaan gizi yang buruk berkembang menjadi masalah serius sebagai salah satu penyumbang angka kematian balita sebesar enam juta kematian balita secara global setiap tahunnya (Levinson, 2007). Capaian angka kematian balita (AKABA) berdasarkan profil kesehatan Bali tahun 2015 sebesar 6,4 per 1000 kelahiran hidup. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia yang masih cenderung tinggi dan penyakit infeksi lainnya merupakan penyebab dari kematian balita (Bali, 2016).

Persentase balita gizi kurang usia 0-59 bulan menurut indeks BB/U pada tahun 2015 di Indonesia yaitu sebesar 14,9% (Kemenkes RI, 2015) dan pada tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 0,5% menjadi 14,4% (Kemenkes RI, 2016). Persentase tertinggi pada tahun 2015 berada di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 20,3%, persentase terendah sebesar 4,0% berada di Provinsi Bengkulu dan pada tahun 2016 persentase tertinggi sebesar 21,3% berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur, persentase terendah sebesar 7,4% berada di Provinsi Bengkulu. Provinsi Bali mengalami peningkatan persentase balita gizi kurang sebesar 1,7% dari 7,4% pada tahun 2015 menjadi 9,1% pada tahun 2016. Persentase tertinggi sebesar 10,7% berada di Kabupaten Buleleng pada tahun 2015 dan 14,4% berada

di Kabupaten Karangasem pada tahun 2016. Kabupaten Gianyar mengalami peningkatan dari 6,0% pada tahun 2015 menjadi 7,1% pada tahun 2016. Berdasarkan data yang diperoleh di UPT Kesmas Tegallalang I, sebanyak 36 balita usia 0-59 bulan dengan status gizi kurang pada tahun 2015, 40 balita pada tahun 2016 dan 34 balita pada tahun 2017.

Keadaan gizi yang buruk akan menyebabkan anak mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit infeksi dan begitu pula sebaliknya, hal ini tentu akan berpengaruh terhadap asupan nutrisi anak menjadi tidak adekuat sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik. Gejala awal yang dialami anak berupa kurang minat pada makanan atau menghindari makanan dapat menyebabkan anak mengalami penurunan berat badan, kehilangan rambut berlebihan hingga kelemahan otot. Asupan nutrisi yang kurang sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik tubuh pada balita yang dibiarkan berlangsung lama tentu akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita dan pada akhirnya akan berdampak terhadap kualitas generasi penerus (Bali, 2016).

Apabila dilihat dari tanda dan gejalanya, balita yang dikategorikan dalam status gizi kurang yaitu balita yang mengalami penurunan berat badan atau berat badannya berada 20-30% dibawah rentang ideal dan hal tersebut juga merupakan tanda dan gejala mayor dari defisit nutrisi. Defisit nutrisi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak dapat memenuhi atau mencukupi kebutuhan metabolik tubuh. Balita dikatakan mengalami defisit nutrisi apabila mengalami penurunan berat badan minimal 10% atau lebih dari berat badan ideal (A. H. dan H. K. Nurarif, 2015).

Hal yang harus dilakukan untuk mengetahui apakah balita gizi kurang mengalami defisit nutrisi adalah dengan melakukan pengkajian nutrisi yang menyeluruh mencakup informasi tentang masukan diet, pengkajian klinis terhadap status nutrisi dan pengkajian biokimia. Beberapa hal penting dalam pengkajian riwayat diet meliputi kebiasaan makan, jenis pengolahan bahan makanan, nafsu makan anak biasanya, riwayat alergi makanan, apakah anak memiliki masalah makan/tidak, apakah anak mengonsumsi vitamin atau suplemen makanan dan apakah akhir-akhir ini anak mengalami penurunan berat badan atau tidak (Wong, 2004).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja UPT Kesmas Tegallalang I dari delapan balita yang dijadikan sampel studi pendahuluan lima orang tua balita mengatakan bahwa pada awalnya anaknya menghindari makanan dan kurang minat pada makanan sementara itu orang tua hanya membiarkan anaknya makan seadanya dan semauanya maka setelah dilakukan penimbangan balita tersebut mengalami penurunan berat badan, dua orang tua balita lainnya mengatakan bahwa awalnya anaknya mengalami diare dan sempat dirawat di rumah sakit, karena hal tersebut nafsu makan anaknya menurun sehingga asupan nutrisinya tidak adekuat dan sisanya dikatakan bahwa balita tersebut mengalami gizi kurang karena orang tuanya tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya karena factor ekonomi dan pengetahuan yang kurang akan kebutuhan nutrisi balita.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi defisit nutrisi adalah dengan memberikan makanan yang bervariasi setiap hari namun tetap terdiri atas sumber energi, karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral dan memberikan

informasi kepada orang tua mengenai kebutuhan nutrisi balita serta faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita. Balita gizi kurang akan tampak kurus yang mencerminkan masa otot dan cadangan lemak yang rendah (WHO, 2008). Pemerintah telah mencanangkan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dengan sasaran kelompok usia balita (6-59 bulan) dengan status gizi kurang. PMT-P dimaksudkan sebagai tambahan asupan nutrisi bagi balita gizi kurang dan bukan sebagai pengganti makanan pokok. PMT diberikan setiap satu bulan sekali selama 90 hari berturut-turut dan diharapkan mampu meningkatkan status gizi balita (Anak, 2011).

Perawat memiliki peran penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat dalam hal ini berfokus pada anak balita dengan gizi kurang dimulai dari pemantauan pertumbuhan dan status gizi. Pemantauan pertumbuhan dan status gizi secara rutin yang dilakukan melalui kegiatan posyandu sangat penting dilakukan sebagai upaya pencegahan untuk mengetahui dan mendeteksi lebih dini apabila terjadi penyimpangan tumbuh kembang anak sehingga upaya pencegahan, stimulasi dan penanganan dapat diberikan dengan benar dan sesuai indikasinya, seperti menginformasikan kepada orang tua balita mengenai kebutuhan nutrisi balita, menginformasikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang seperti sanitasi lingkungan dan asupan nutrisi yang tidak memenuhi kebutuhan, diharapkan orang tua mampu memodifikasi faktor tersebut untuk meningkatkan kesehatan dan status gizi balita (Hidayat, 2009).

Berdasarkan uraian diatas dalam upaya mengatasi gizi kurang agar tidak berlanjut menjadi gizi buruk maka deteksi dini sebagai upaya pencegahan dan tatalaksana penanganan balita gizi kurang dengan defisit nutrisi sangat penting

dilakukan, oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus melalui pendekatan “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Balita Gizi Kurang Dengan Defisit Nutrisi di UPT Kesmas Tegallalang I”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi di UPT Kesmas Tegallalang I?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi di UPT Kesmas Tegallalang I.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengobservasi data objektif dan subjektif pada balita gizi kurang di UPT Kesmas Tegallalang I
- b. Mengobservasi diagnosa keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi di UPT Kesmas Tegallalang I
- c. Mengobservasi intervensi keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi di UPT Kesmas Tegallalang I
- d. Mengobservasi implementasi keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi di UPT Kesmas Tegallalang I
- e. Mengobservasi evaluasi keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi di UPT Kesmas Tegallalang I

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan bagi orang tua balita mengenai gizi kurang, deteksi dini, penanganan, dampak gizi kurang terhadap kesehatan dan tumbuh kembang balita, serta dapat memotivasi orang tua agar mengajak anaknya untuk melakukan kunjungan rutin ke tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas.

Bagi perawat puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait diharapkan dapat membantu untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap balita dan diharapkan dapat menurunkan angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang di Bali pada umumnya dan di Gianyar pada khususnya.

### **2. Manfaat Teoritis**

Penulisan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk studi kasus selanjutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi.