

BAB 1

PENDAHALUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Sari et al.,2020). Anak balita balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Kurang gizi merupakan dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak yang telah berlangsung sejak lama (Dameria et al., 2022)

United Nations International Children,S Emergency Fund (UNICEF). Memperkirakan 45,4 juta anak di bawah 5 tahun secara global mengalami kekurangan gizi pada 2020. Sebagian besar anak kekurangan gizi di temukan di wilayah konflik kemanusiaan, miskin,dan memiliki layanan kesehatan gizi terbatas. Berdasarkan kawasannya presentase balita penderita kekurangan gizi paling tinggi di asia selatan,yakni 14,7% posisinya di susun oleh afrika barat dan tengah dengan presentase sebesar 7,2%. Amerika latin dan Karibia memiliki presentase terendah yakni 1,3%. (Unicef, 2020)

Negara Indonesia yang merupakan negara berkembang memiliki masalah terbanyak adalah gizi. Presentase status gizi buruk dan gizi kurang pada usia 0-59 bulan (balita) tertinggi pada daerah provinsi NTT yakni 15,3% kedua adalah papua barat 12,8% dan NTB 12,6% sedangkan di jawa timur yakni 7,8% dan presentase

terendah di Bali. Berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Jember Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2020 tercatat belita yang mengalami gizi buruk sejumlah 3,155% (3,92%), hal ini meningkat bila dibandingkan dengan capaian tahun lalu yakni 2,36%. (Ni Luh Sri Sukasih, Agus Donny Susanto, 2022)

Belita yang mengalami gizi kurang dapat disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung menimbulkan masalah gizi yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita sedangkan yang termasuk penyebab tidak langsung adalah kurangnya ketersediaan makanan di rumah dan pola asuh anak yang jelek serta pelayanan kesehatan di lingkungan yang kurang baik.

Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua pada anak yang kurang baik. Salah satunya karena orang tua kurang memperhatikan gizi pada makanan yang diberikan untuk anak, orang tua hanya memberikan makanan yang disukai dan ketika anak sulit makan orang tua bersikap acuh dan tidak berusaha membujuk anak untuk makan (Hairunis et al., 2018)

Dampaknya adalah terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, selain itu juga dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada anak. Menurut penelitian, tentang hubungan antara pola asuh dengan status gizi belita dengan desain penelitian analitik korelasional menunjukkan ada hubungan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh orang tua memiliki hubungan yang erat dalam arti jika pola asuh yang diterapkan baik maka status gizi pada belita semakin baik (Hairunis et al., 2018)

Berdasarkan data dari Puskesmas Waingapu Anak Mengalami Gizi Kurang pada tahun 2021 sebanyak 26 orang kemudian pada tahun 2022 terjadi peningkatan sebanyak 30 orang dan pada tahun 2023 terjadi peningkatan yaitu 32 orang

Peran pemerintah yaitu pemberdayaan dengan mengadakan program penyuluhan gizi, proram pemberdayaan keluarga sadar gizi, dan program revitalisasi posyandu. Sedangkan program pelayanan kesehatan yaitu dengan menjalankan program pemeriksaan kesehatan. Program pemberian multivitamin, program pemberian rujukan serta program pemberian makanan tambahan dan terakhir peran pengaturan yaitu dengan membuat peraturan dan kebijakan.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimanakah penarapan pola asuh pada balita gizi kurang di Mbatakapidu

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menjelaskan hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Pengkajian Pada anak Gizi Kurang Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu
2. Mampu merumuskan Diagnosa Pada anak Gizi Kurang Di Desa Mbatakapi Wilayah Kerja Puskemsas Waingapu
3. Mampu melaksanakan intervensi Pada Anak Gizi Kurang Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu
4. Mampu melakukan Implementasi anak Gizi Kurang Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan Pada anak Gizi Kurang Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat teoritis

- 1) .Bagi penulis menambah pengembangan dalam ilmu pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang Penerapan Pola Asuh Pada Balita Gizi Kurang Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.
- 2) .Bagi institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai Penerapan Intervensi Pada Balita Gizi kurang.
- 3) .Bagi Desa Mbatakapidu dapat di jadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan penerapan intervensi dan edukasi pola asuh pada balita gizi kurang dengan masalah keperawatan tumbuh kembang yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pada pasien yang menderita Gizi kurang.
- 4) .Bagi pasien Sebagai bahan informasi yang dapat menambah wawasan pengetahuan tentang penerapan intervensi dan edukasi pola asuh pada balita gizi kurang dengan masalah tumbuh kembang yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pada pasien yang menderita gizi kurang

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi institusi pendidikan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai Mengimplementasi Pendidikan Kesehatan Dan Gizi Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Tumbuh kembang.
- 2) Bagi Desa Mbatakapidu dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang benar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Mengimplementasi Pendidikan Kesehatan Dan Gizi Untuk Mengatasi Masalah Tumbuh kembang .
- 3) Bagi pasien Sebagai bahan informasi yang dapat menambah wawasan pengetahuan tentang Balita Gizi Kurang.

- 4) Bagi masyarakat sebagai informasi atau pengetahuan bagaimana cara mencegah masalah gizi kurang.