BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering disebut sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes, 2006). Masa kritis anak terjadi pada usia 6-24 bulan karena pada kelompok umur tersebut pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh (*growth failure*) mulai terlihat (Amin dkk, 2004).

Dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi, perlu memperhatikan tingkat konsumsi gizi seperti energi dan protein karena perkembangan motorik kasar membutuhkan konsumsi energi dan protein yang cukup untuk memasok zat gizi ke otak dan seluruh tubuh serta mendukung aktivitas fisik yang melibatkan otot besar. Energi adalah bahan utama untuk bergeraknya tubuh. Untuk melakukan aktivitas motorik kasar, dibutuhkan ketersediaan energi yang cukup banyak. Tengkurap, merangkak, berdiri, berjalan, dan berlari melibatkan suatu mekanisme yang mengeluarkan energi yang tinggi (Husaini, 2009).

Pengaruh konsumsi zat gizi terhadap gangguan perkembangan anak didahului dengan menurunnya status gizi. Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang disebabkan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi serta penggunaannya dalam tubuh. Apabila konsumsi makanan dalam tubuh terganggu dapat mengakibatkan kurang gizi (Almatsier, 2009). Kekurangan gizi dalam makanan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu yang selanjutnya akan mempengaruhi perkembangan seluruh dirinya (Depkes,

2007). Gangguan gizi pada baduta dapat disebabkan oleh pengasuhan makanan anak oleh ibu yang memberikan makanan pralakteal dan atau memberikan makanan pendamping terlalu dini bahkan ada yang terlalu terlambat, serta jumlah dan kualitas makanan pendamping yang diberikan juga sering tidak memadai (Amin dkk, 2004).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), pada tahun 2010 prevalensi balita gizi kurang menurut indikator BB/U di Indonesia sebesar 13 % dan tahun 2013 prevalensinya meningkat sebesar 13,9 %. Selanjutnya, prevalensi balita gizi kurang menurut indikator BB/U di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 yaitu sebesar 12,3 %. Sementara itu, berdasarkan data bulan penimbangan Februari dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang prevalensi balita gizi kurang di Kabupaten Lumajang tahun 2012 menurut indikator BB/U sebesar 8,12 % dan pada tahun 2013 meningkat sebesar 9,40 %.Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang (2014), Puskesmas Sumbersari merupakan Puskesmas yang memiliki prevalensi gizi buruk tertinggi yaitu sebesar 1,76 % dengan KEP total sebesar 9,33 %. Prevalensi gizi kurang balita usia 6-24 bulan berdasarkan data bulan penimbangan Agustus di wilayah kerja puskesmas Sumbersari Lumajang tahun 2013 sebesar 5,2 % dan tahun 2014 meningkat sebesar 5,8 %.

Penyebab dari tingginya prevalensi gizi kurang secara langsung adalah adanya konsumsi zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh serta adanya penyakit infeksi. Konsumsi zat gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola pengasuhan terhadap anak yang diberikan oleh ibu, dimana pola pengasuhan ini mencakup bagaimana cara ibu memberikan makan, bagaimana ibu merawat, memelihara kesehatan dan *hygiene* anak dan ibu serta bagaimana ibu memberikan kasih sayang pada anaknya (Amin dkk, 2004). Status gizi kurang dapat menyebabkan kerusakan otak, sakit, pelemahan otot dan penurunan pertumbuhan fisik yang dapat mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik kasar anak.

Gangguan pertumbuhan fisik akibat tidak tercukupinya kebutuhan gizi tertentu dapat berpengaruh pada perkembangan kemampuan motorik kasar baduta terutama kebutuhan energi dan protein. Energi dan protein digunakan untuk pembentukan jaringan tubuh, memperkuat tulang dan pergerakan otot, perkembangan fungsi otak dan sumber tenaga untuk mendukung aktivitas motorik kasar, karena baduta usia 6-24 bulan dalam tahap belajar untuk melatih kemampuan motorik membutuhkan konsumsi energi dan protein yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan perkembangan motorik kasar baduta gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Sumbersari kabupaten Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah "apakah ada Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Perkembangan Motorik Kasar Baduta Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Lumajang?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan perkembangan motorik kasar baduta gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Sumbersari kabupaten Lumajang

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi energi dengan perkembangan motorik kasar baduta gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Sumbersari kabupaten Lumajang

b. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi protein dengan perkembangan motorik kasar baduta gizi kurang usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Sumbersari kabupaten Lumajang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan masyarakat terutama bagi orang tua mengenai pentingnya pengasuhan makanan sumber energi dan protein serta status gizi terhadap perkembangan motorik kasar

1.4.2 Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan terutama perkembangan motorik kasar pada baduta usia 6-24 bulan

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan informasi yang telah diperoleh

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi serta bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya