

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan di masyarakat dan penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan tindakan kuratif saja. Tindakan preventif juga perlu dilakukan, sehingga kejadian-kejadian gizi buruk bisa di cegah sedini mungkin, dan tanggung jawab ini tidak bisa di tangani hanya dengan satu sektor saja, namun semua sektor seperti pemerintah desa, kecamatan, dan kabupaten diharapkan bisa menanggulangi masalah kekurangan gizi. Peran perawat dalam masalah kekurangan gizi, memberikan intervensi diantaranya tindakan preventif yaitu pemberian informasi kepada keluarga terhadap pentingnya pemenuhan asupan gizi.

Masalah gizi di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya masih di dominasi oleh kurang energi protein (KEP), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kekurangan vitamin A (KVA) (Husaini, 2006). Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, & kematian bayi.

Selain masalah tersebut di atas diduga masih ada masalah gizi mikro lainnya seperti difisiensi zink yang sampai saat ini belum terungkap, karena adanya keterbatasan iptek gizi. Hasil analisis data Susenas (2000), terhadap status gizi

balita di Indonesia dengan menggunakan metode z-score baku WHO-NCHS, ditemukan gizi baik 72,02%, KEP ringan/sedang 17,13%, dan KEP berat 7,5%.

Tercatat di Jawa tengah dalam penimbangan balita adalah sebagai berikut. Data tahun 2003 menunjukkan jumlah balita yang ada 2.816.499 dari jumlah tersebut yang datang dan ditimbang di posyandu sebanyak 1.993.448 dengan rician yang naik berat badanya sebanyak 1.575.486 anak 79,03% dan balita yang ada di garis merah (BGM) sebanyak 46.679 anak 2,34%. Kabupaten Banyumas pada tahun 2010 tercatat dari 92.793 balita yang di timbang 151 mengalami gizi buruk, 10.602 berstatus kurus . Tercatat anak mengalami gizi buruk mencapai angka 1.045 anak, yang di sebabkan oleh infeksi dan kelainan bawaan antara lain bayi yang lahir BBLR 45% dan 55% lainnya di sebabkan oleh kurangnya asupan gizi (Dinas kesehatan kabupaten Banyumas, 2010).

Presentase bayi dengan berat badan lahir rendah di Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 sebesar 1,78% dari seluruh jumlah bayi di Jawa tengah. Hal ini tidak berbeda dengan tahun 2005 yang mencapai sebesar 1,74%. Ada kenaikan persentase kejadian BBLR di provinsi Jawa Tengah sebesar 0,04% (Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2006).

Data persalinan yang diperoleh di RSUD Banyumas pada tahun 2005 bayi yang lahir dengan BBLR tercatat sebesar 12,97% dari 1581 persalinan, sedangkan pada tahun 2006 jumlah BBLR mengalami peningkatan sebesar 13,03% dari 2071 persalinan, sedangkan pada tahun 2007 tercatat kasus BBLR sebesar 14,05% dari 1259 persalinan. Tercatat di kabupaten Banyumas pada tahun 2009 dari 27.865

kelahiran hidup sebanyak 1.971 atau 6,4% bayi yang mengalami kasus BBLR dan mengalami kenaikan pada tahun tahun 2010 sebanyak 2.363 atau 8,3% dari total kelahiran 28.250 mengalami BBLR. Data puskesmas Sokaraja I pada tahun 2009 ada 34 kasus BBLR dan pada tahun 2010 ada 29 kasus. Kasus BBLR tinggi juga terjadi di wilayah puskesmas Karanglewas, tercatat pada tahun 2009 ada 28 kasus dan pada tahun 2010 ada 33 kasus.

BBLR dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah ini adalah setelah masa kelahiran memiliki potensi kekurangan gizi di masa yang akan datang dan akan memperburuk kondisi kesehatan mereka (Camelo Jr JS, 2005). Pertumbuhan anak yang BBLR akan mengalami keterlambatan, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya. Studi mencatat bahwa BBLR menurunkan IQ sampai 5 poin, stunting menurunkan IQ 5-10 poin, dan GAKI menurunkan IQ sampai 10-15 poin (Grantham-McGregor, Fernald, & Sethuraman, 1999), sedangkan menurut Horton & Ross (2003), kasus anemia dapat menurunkan IQ sampai 8 poin.

Usia toddler (1-3 tahun) merupakan masa awal anak berkembang, dimana mereka menjadi manusia yang utuh, yang belajar berjalan, berbicara, memecahkan masalah, berhubungan dengan orang dewasa dan anak seusianya (Thomson & Ross, 2001). Usia 1-3 tahun anak sudah bisa melakukan apa yang

mereka inginkan, sehingga perlu adanya perhatian khusus untuk menanganinya. Asupan nutrisi atau gizi juga penting bagi anak usia 1-3 tahun, karena berpengaruh terhadap pertumbuhan, apabila kekurangan gizi akan sangat mempengaruhi pertumbuhannya, dan apabila pertumbuhannya terganggu maka masa perkembangannya juga akan terganggu. Asupan nutrisi yang tepat akan berdampak pada pertumbuhan fisik proliferasi sel, bertambahnya berat badan dan tinggi badan. Selain itu juga akan mempengaruhi perkembangan psikologis terutama maturasi organik, dengan adanya nutrisi anak akan dapat meningkatkan ketrampilannya sesuai dengan usia pertumbuhannya, dan jika nutrisi tidak terpenuhi dengan tepat maka akan menjadikan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi lambat (Supartini, 2004).

Menurut Soetjiningsih (1998), pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Pada dasarnya pertumbuhan di nilai secara fisik, yaitu dengan peningkatan tinggi badan dan berat badan, pertumbuhan akan berpengaruh terhadap perkembangan sehingga apabila pertumbuhan anak yang lambat perkembangannya akan lambat juga.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang

sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku juga termasuk sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 1998 & Tanuwijaya, S. 2003). Salah satu alat ukur perkembangan anak menggunakan Denver Developmental Screening Test (DDST), Denver merupakan suatu metode screening untuk mengetahui perkembangan dan kelainan perkembangan anak. Aspek-aspek yang di nilai antara lain adalah perilaku social, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar.

Perkembangan motorik adalah proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak. Pada dasarnya, perkembangan ini berkembang sejalan dengan kematangan saraf dan otot anak. Setiap gerakan sesederhana apapun, adalah merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak. Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh anak, contoh sederhana dari motorik kasar itu sendiri adalah merangkak, berdiri, berjalan, berlari dan lain sebagainya.

Motorik halus adalah pergerakan yang melibatkan otot-otot halus pada tangan dan jari yang terkoordinasi dengan penglihatan. Pada bayi, perkembangan motorik halus harus selalu dipantau dan dirangsang, sehingga bayi dapat berkembang dengan optimal. Perkembangan motorik halus pada anak usia toddler merupakan suatu hal yang penting bagi perkembangan anak. Anak membutuhkan belajar menggunakan tangan dengan baik agar dapat menggerakkan mainan dan

untuk ketrampilan hidup seperti makan dan memakai pakaian sendiri. Mereka belajar mengkoordinasikan mata dan gerakan tangan sehingga dapat menggunakan bermacam alat permainan.

Masyarakat masih banyak yang belum mengetahui perbedaan motorik halus dan motorik kasar pada anak, terkadang mereka hanya memperhatikan perkembangan motorik kasarnya saja yang mengakibatkan motorik halus tidak diperhatikan, sehingga sering di temukan anak dengan perkembangan motorik kasar yang bagus namun motorik halus kurang baik. Sehingga penulis ingin menilai perkembangan motorik halus dan motorik kasar sehingga kedua-duanya bisa di ketahui dan memberikan informasi yang tepat kepada orang tua yang memiliki anak usia toddler.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) yang mempunyai riwayat berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik halus di Kabupaten Banyumas.

B. Perumusan masalah

Anak usia toddler (1-3 tahun) sudah seharusnya mendapatkan gizi optimal namun banyak faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada balita antara lain balita yang memiliki riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Kemungkinan ini dapat menghambat perkembangan anak itu sendiri antarlain perkembangan motorik kasar dan motorik halus.

Peneliti tertarik dengan masalah tersebut, maka dari itu peneliti merumuskan masalah sebagai berikut. Apakah ada hubungan status gizi pada anak usia toddler (1-3 tahun) dengan riwayat BBLR terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus di wilayah puskesmas Sokaraja I dan Karanglewas.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) dengan riwayat BBLR terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus di wilayah puskesmas Sokaraja I dan Karanglewas.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden yaitu anak Usia toddler (1-3 tahun) dengan riwayat BBLR,
- b. Untuk mengetahui status gizi anak usia toddler (1-3 tahun).
- c. Untuk mengetahui tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak usia toddler (1-3 tahun).
- d. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi anak dengan riwayat BBLR terhadap tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik halus

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dengan cara mengaplikasikan teori keperawatan anak yang di dapat selama perkuliahan, khususnya tentang materi perkembangan anak

2. Bagi responden

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi orang tua anak sebagai informasi tentang pemberian asupan gizi untuk perkembangan anak.

3. Bagi instansi terkait

Penelitian ini sebagai bahan informasi mengenai perkembangan motorik anak usia toddler (1-3 tahun) di Kabupaten Banyumas

4. Bagi ilmu pengetahuan

Berguna sebagai refrensi bagi yang hendak meneliti lebih lanjut mengenai asupan gizi dan perkembangan motorik halus anak pada usia toddler (1-3 tahun).

E. Penelitian terkait

- Penelitian Khasanah (2009). Tentang hubungan antara status gizi dengan perkembangan usia toddler (1-3 tahun) desa Karangwungu Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan crosseksional. Keterkaitan dengan penelitian ini adalah sama-sama mengetahui hubungan status gizi anak dengan perkembangan anak usia toddler, dan perbedaannya pada variabelnya yaitu dengan memiliki riwayat BBLR.
- Penelitian Samudi (2004). Hubungan status gizi dengan tingkat perkembangan motorik halus anak usia 4-5 tahun pada keluarga sejahtera di Kecamatan Genawang Kabupaten Temanggung Jawa tengah. Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan crosseksional. Keterkaitan penelitian ini adalah sama-sama mengetahui hubungan status gizi anak dengan perkembangan motorik halus yang membedakan adalah variabelnya yaitu memiliki riwayat BBLR dan usia responden.