

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan sumber daya manusia yang penting sebagai penerus bangsa yang akan datang dan memiliki ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi. Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik yang merupakan potensi dasar dan faktor lingkungan yang menentukan apakah bakat yang ada akan berkembang secara optimal. Gangguan pada setiap tahap perkembangan anak dapat menyebabkan hambatan pada tahap selanjutnya. Salahsatu gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak adalah disabilitas.

Anak yang dinyatakan disabilitas adalah anak yang memiliki kekurangan ciri dari fungsi tubuh, struktur kelengkapan tubuh dan ukuran tubuh, ciri ini bisa disebut juga dalam kategori cacat fisik. Ciri lain anak disabilitas bisa dilihat dari keterbatasan aktivitas atau gerakan-gerakan yang dilakukan serta kurangnya partisipasi anak dalam berhubungan sosial disekolah (*United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF, 2012*).

*The World Report on Disability* memperkirakan bahwa 15% populasi dunia dan lebih dari satu miliar orang hidup dengan disabilitas, 82% berada di negara-negara berkembang dan 2,2% mengalami kesulitan yang serius. Data *World Health Organization (WHO) 2005*, jumlah anak penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 1,5 juta anak. Data Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial (Pusdatin Kemensos) 2006, mencatat sebanyak 295.763

anak (0,37%). Hasil pendataan Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat Kementerian Sosial (2009) di 24 provinsi, terdapat 199.163 anak, yang terdiri dari 78.412 anak dengan kecatatan ringan, 74.603 anak dengan kecatatan sedang, 46.184 anak dengan kecatatan berat. Kementerian Sosial RI untuk tahun 2013, belum ada yang pasti mengenai jumlah anak disabilitas di Indonesia.

Di Kota Yogyakarta, jumlah penduduk tahun 2010 mencapai 456.915 jiwa dan luas wilayah 32,5 Km<sup>2</sup>. Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta mencatat bahwa terdapat 3.355 jiwa penyandang disabilitas. Untuk kategori anak terdapat 338 anak dengan disabilitas (Harto, 2011). Data Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Tahun Ajaran 2014-2015, anak dengan disabilitas berjumlah 324 anak terdiri dari Taman Kanak-kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

Konvensi Hak Anak (KHA) dan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (KHPD), seluruh anak punya hak untuk mendapatkan standar kesehatan yang tinggi. Anak penyandang disabilitas tentu sama-samaberhak untuk mendapat perawatan secara penuh, mulai dari imunisasi sewaktu bayi sampai pada gizi yang baik, pengobatan untuk penyakitnya, serta informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang rahasia selama masa remaja dan saat menginjak dewasa. Anak penyandang disabilitas merupakan kelompok yang rentang terhadap penyakit, namun belum ada data gambaran mengenai penyakitnya. Masalah anak dengan disabilitas sangat kompleks, setiap anak

dengan disabilitas memiliki masalah yang spesifik sesuai dengan jenis dan derajat disabilitas/kecacatannya. Salah satunya adalah masalah asupan gizi yang kurang atau gizi yang lebih .

Identifikasi terhadap kecukupan gizi masyarakat dapat diketahui dengan menggunakan indikator Angka Kecukupan Gizi (AKG), dalam hal ini AKG dapat dilihat berdasarkan proporsinya dengan kebutuhan terhadap energi (AKE), kebutuhan terhadap lemak (AKL), kebutuhan terhadap karbohidrat (AKK) dan terhadap unsur mikro (AKM). Gizi masyarakat dikatakan rawan apabila presentase Angka Kebutuhan Energi (AKE), Angka Kebutuhan Karbohidrat (AKK), Angka Kebutuhan Pangan (AKM) dan Angka Kebutuhan Pangan (AKP) kurang dari 75%.

Di Indonesia, Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 menunjukkan sekitar 44,4% anak sekolah, tingkat konsumsi energinya kurang dari 70% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG). Sebanyak 59,7% anak usia sekolah tingkat konsumsi proteinnya kurang dari 80% berdasarkan AKG. Angka Kecukupan Energi untuk Zat Gizi Mikro (AKM) menunjukkan rata-rata sudah memenuhi standar pemenuhan angka kecukupan gizi untuk zat besi (Fe) dan fosfor (F), namun untuk kalsium dan vitamin C masih dibawah standar nasional.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadi pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2003)

Masalah kekurangan pangan bukanlah hal yang baru, namun masalah ini tetap aktual terutama di negara-negara sedang berkembang sebab mempunyai dampak yang sangat nyata terhadap timbulnya masalah gizi. Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi.

Tingkat asupan pangan merupakan bagian penting dari status kesehatan seseorang. Status gizi tergantung pada tingkat konsumsi, sedangkan tingkat pola makan ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dimakan. Kuantitas dari tingkat asupan makanan yang dimakan antara lain penimbangan, pengukuran, belanja pangan gizi, dan bentuk makanan. Kualitas dari tingkat asupan makanan yang dimakan antara lain ragam asupan makan, pendapatan, tingkah laku dan pola makan.

Penelitian Carllis (2008) menyatakan orangtua untuk membantu anak-anak ke pola makan yang sehat, dimana anak mungkin memilih hanya satu atau dua makanan, atau hanya satu jenis tekstur. Pembatasan ini menjadi ancaman terhadap status gizi yang dikonsumsi oleh anak. Selain itu juga penelitian yang dilakukan Wu Lijie (2010), akibat pola makan yang salah, terkait dengan asupan zat gizi dapat menyebabkan gangguan pencernaan termasuk diare, perut kembung, distensi perut dan sembelit sehingga dapat memperburuk gizi pada anak. Sesuai dengan Al-Quran Surat Al-Maa'idah ayat 88, makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul pada tanggal 19 Juni 2015 didapatkan hasil dari 10 anak Tunanetra dan Tunarungu memiliki berat badan yang tidak ideal. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada pihak sekolah telah dilakukan pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan setiap satu bulan sekali untuk mengetahui status gizi pada anak. Pihak sekolah juga menerapkan program pemerintah yaitu setiap dua minggu sekali melakukan Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMTAS) yang bertujuan untuk meningkatkan kecukupan asupan gizi peserta didik melalui makanan tambahan.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa anak disabilitas rentan mengalami masalah gizi, baik masalah gizi lebih, kurang atau buruk. Permasalahan ini menjadi perhatian peneliti, sehingga peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan orangtua tentang pola makan anak dengan status gizi pada anak disabilitas di SLB.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah tingkat pengetahuan orangtua tentang pola makan anak mempengaruhi status gizi pada anak dengan penyandang disabilitas?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan orangtua tentang pola makan anak dengan status gizi pada anak disabilitas.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan orangtua tentang pola makan anak pada anak disabilitas
- b. Mengetahui tentang status gizi pada anak disabilitas

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah :

#### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan mengenai pengetahuan orangtua tentang pola makan anak dengan status gizi pada anak disabilitas.

#### 2. Manfaat Aplikatif

##### a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengetahuan orangtua mengenai pola makan anak dengan status gizi pada anak disabilitas

##### b. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada sekolah mengenai pola makan anak dengan status gizi pada anak disabilitas di SLB.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah didapatkan dibangku kuliah, khususnya tentang pemenuhan gizi pada anak disabilitas

d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan puskesmas tidak hanya memperhatikan pola makan anak dengan status gizi pada anak normal tetapi juga memperhatikan kebutuhan pola konsumsi anak disabilitas

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian.

**E. Keaslian Peneliti**

Penelitian tentang hubungan antara pengetahuan orangtua tentang pola makan anak dengan status gizi anak pada anak disabilitas belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi terdapat beberapa penelitian yang pernah dilakukan terdahulu mengenai :

1. Juliansih, Handajani, (2013) meneliti tentang “Pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi anak jalanan pada komunitas sanggar alang-alang di kawasan Joyoboyo Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan konsumsi pangan anak jalanan, mendeskripsikan status gizi anak jalanan dan mengetahui pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi. Jenis penelitian ini adalah

*kausal kuantitatif* yaitu penelitian dimana data disajikan dalam bentuk angka-angka dan menggunakan analisis statistik, menggunakan *uji t* dengan jumlah responden 14 anak. Konsumsi pangan berdasarkan jenis diperoleh dengan observasi dan wawancara sedangkan jumlah pangan diperoleh dengan cara *food recall*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi responden 50% keadaan gizi normal dan 50% lainnya dibawah normal, sedangkan dari hasil *food recall* didapatkan bahwa konsumsi pangan responden kurang dari angka kecukupan gizi baik dari energi, karbohidrat, protein ataupun lemak. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh konsumsi pangan terhadap status gizi anak jalanan pada komunitas sanggar alang-alang di kawasan Joyoboyo Surabaya dengan perolehan nilai signifikan sebesar 0,043 (nilai signifikan kurang dari 0,05). Persamaan penelitian ini adalah variabel terkait sama-sama dihubungkan dengan status gizi anak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas. Pada penelitian ini peneliti mencari hubungan pengetahuan orang tua tentang pola konsumsi makanan anak dengan status gizi anak disabilitas dengan menilai status gizinya. Subyek penelitian adalah anak jalanan, sedangkan pada penelitian ini subyeknya anak disabilitas.

2. Hidayati (2010) meneliti tentang “Hubungan asupan makanan anak dan status ekonomi keluarga dengan status gizi anak usia sekolah dikelurahan tugu kecamatan cimanggis Kota Depok. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan makanan anak dan status ekonomi keluarga dengan status gizi anak usia sekolah. Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional, pendekatan *cross sectional* dengan 109 sampel yang diambil secara *proportional cluster sampling*. Uji *Chi Square* ditemukan adanya hubungan yang bermakna pada asupan makanan anak ( $p < 0,000$ ) dengan status gizi anak usia sekolah.

Persamaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel terkait yaitu tentang status gizi pada anak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebyek penelitiannya. Pada peneliti sebelumnya subyek adalah anak usia sekolah normal, sedangkan subyek pada peneliti adalah anak usia sekolah dengan kebutuhan khusus (anak disabilitas).

3. Syatriani, Aryani (2010) meneliti tentang “Konsumsi makanan dan kejadian anemia pada siswi salah satu SMP di Kota Makassar”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi protein, zat besi, vitamin B<sub>12</sub> dan vitamin C dengan kejadian anemia pada siswi salah satu SMP di Makassar. Penelitian ini dengan disain studi *cross sectional*. Sampel adalah siswi kelas I dan II yang dipilih secara *purposive sampling* sebanyak 50 orang. Pengumpulan data konsumsi makanan dengan formulir *recall* 24 jam dan pengukuran kadar Hbdengan alat *hemocue*. Hasil penelitian dengan analisis *Chi-square* diperoleh ada hubungan antara konsumsi protein ( $p=0,000$ ), konsumsi

zat besi ( $p=0,002$ ), konsumsi vitamin C ( $0,006$ ) dengan kejadian anemia. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang konsumsi makanan. Perbedaan pada penelitian ini adalah subyek yang digunakan adalah anak remaja yang tidak berkebutuhan khusus, sedangkan peneliti menggunakan subyek menggunakan anak dengan disabilitas.