

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Memiliki kondisi fisik dan psikis yang normal merupakan keinginan setiap individu, karena memudahkan setiap individu untuk melakukan aktivitas yang normal pada lingkungan masyarakat. Setiap individu ingin dikaruniai kondisi fisik dan psikis yang sehat, tetapi sebagian individu tidak mendapatkan hal demikian. Hal demikian bukanlah sebuah hambatan bagi setiap individu untuk menjalankan hidup yang lebih baik layaknya seperti orang normal pada umumnya, asalkan pada diri individu tersebut punya keinginan untuk belajar dan menurunkan kekurangan yang dimilikinya (Suprasetyo, 2015).

Anak berkebutuhan khusus memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Anak berkebutuhan khusus juga memiliki keterbatasan pada salah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autisme (Desiningrum, 2016).

Anak berkebutuhan khusus biasanya dianggap sebelah mata oleh kelompok masyarakat yang normal karena bagi mereka dapat menghambat partisipasi dan dalam kehidupan bermasyarakat. Keterbatasan yang mereka miliki membuat anak berkebutuhan khusus sangat sulit untuk menjadi mandiri, kebanyakan dari anak berkebutuhan khusus ini sangat bergantung pada orang lain yang berada di sekitarnya dan biasanya mendapat perlakuan yang berbeda dari lingkungan

sekitarnya, seperti pengucilan, pembedaan dan pelecehan dikarenakan keterbatasan yang mereka miliki (Depkes, 2014).

Kecenderungan persentase kecacatan pada anak 24-59 bulan. Persentase jenis kecacatan yang tertinggi adalah tuna netra (cacat penglihatan/buta) sebesar 0,17 % dan terendah adalah tuna rungu 0,07 %. Data ini menunjukkan persentase anak tuna wicara 2 kali lebih tinggi daripada persentase anak tuna rungu (Risksdas, 2013). Sebuah penelitian di Nigeria menunjukkan status kesehatan siswa tunanetra mengungkapkan bahwa 8,3% memiliki gangguan bicara dan keseimbangan, masing-masing sementara 85% tidak memiliki cacat lain kecuali menjadi buta (Ukegbu dan Ukegbu, 2014).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa: penghormatan terhadap penyandang disabilitas adalah sikap menghargai atau menerima keberadaan Penyandang Disabilitas dengan segala hak, perlindungan adalah upaya yang dilakukan secara sadar untuk melindungi, mengayomi, dan memperkuat hak Penyandang Disabilitas.

Berdasarkan undang-undang tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap anak berkebutuhan khusus juga punya hak untuk mendapatkan pengakuan. Mendapatkan kesamaan kesempatan dan berhak untuk mendapatkan peluang dalam berbagai aspek seperti pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan kehidupan yang sama. Selayaknya diberikan dukungan untuk mengembangkan potensi yang dimiliki sehingga mereka mampu berkembang dan menjadi individu dan kelompok yang tangguh dan mandiri (Undang-Undang Republik Indonesia, 2016).

Dukungan dan fasilitas yang memadai bagi penyandang disabilitas, diharapkan dapat mengurangi keterbatasan dan hambatan yang ada sehingga dapat memunculkan potensi-potensi yang dimiliki. Banyak dari anak disabilitas mempunyai potensi yang tersembunyi akibat kurangnya dukungan dari berbagai pihak yang terkait (Depkes, 2014).

Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar sangatlah penting untuk memotivasi anak berkebutuhan khusus. Terutama menanamkan arti bahwa anak berkebutuhan khusus adalah sebaik-baiknya ciptaan Allah SWT, kemuliaan di sisi Allah SWT tidaklah diukur dari ketidak sempurnaan suatu hamba-Nya melainkan berdasarkan dari ketakwaan dari setiap hamba-Nya. Hal ini sesuai dengan QS. An-Nur ayat 61

Terjemahannya:

“ Tidak ada halangan bagi orang buta, tidak (pula) bagi orang pincang, tidak (pula) bagi orang sakit, dan tidak (pula) bagi dirimu sendiri, makan (bersama-sama mereka) di rumah kamu sendiri atau di rumah bapak-bapakmu, di rumah ibu-ibumu, di rumah saudara-saudaramu yang laki-laki, di rumah saudaramu yang perempuan, di rumah saudara bapakmu yang laki-laki, di rumah saudara bapakmu yang perempuan, di rumah saudara ibumu yang laki-laki, di rumah saudara ibumu yang perempuan, di rumah yang kamu miliki kuncinya atau di rumah kawan-kawanmu. Tidak ada halangan bagi kamu makan bersama-sama mereka atau sendirian. Maka apabila kamu memasuki (suatu rumah dari) rumah-rumah (ini) hendaklah kamu memberi salam kepada (penghuninya yang berarti memberi salam) kepada dirimu sendiri, salam yang ditetapkan dari sisi Allah, yang diberi berkat lagi baik. Demikianlah Allah menjelaskan ayat-ayatnya(Nya) bagimu, agar kamu memahaminya. (Al- Qur'an dan terjemahannya, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SLB Tunas Bhakti Pleret didapatkan hasil status gizi pada anak tunagrahita sebanyak 16 anak (48,49%) berkategori baik atau normal, 12 anak (36,36%) berkategori lebih (*Overweight*), 3 anak (9,09%) berkategori kurang, 2 anak (6,06%) berkategori obesitas (Suprasetyo, 2015). Secara nasional masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi

yaitu 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8 persen dan sangat gemuk (obesitas) 8,8%. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan tertinggi di DKI Jakarta (30,1%). Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Jambi, Papua, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung dan DKI Jakarta (Risikesdas, 2013).

Gizi merupakan faktor yang terpenting dalam indikator kesehatan pada manusia. Gizi yang tidak seimbang baik kekurangan maupun kelebihan gizi akan menurunkan kualitas sumber daya manusia (Florence, 2017). Anak berkebutuhan khusus sulit untuk menentukan bagaimana mereka harus menjaga kesehatan, mengatur pola makan dan mencegah diri mereka untuk tidak terkena dari berbagai macam penyakit. Status gizi anak berkebutuhan khusus sangat mempengaruhi aktivitas sehari-hari yang dapat mereka lakukan (Suprasetyo, 2015). Banyaknya nutrisi dan tekstur makanan anak berkebutuhan khusus harus dipantau untuk meningkatkan nutrisi status gizi dan jenis makanan yang harus diberikan juga harus dipantau karena tidak semua makanan dapat dikonsumsi oleh mereka (Dannhauser dan Walsh, 2007).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak berkebutuhan khusus seperti, pendidikan orang tua dan kebiasaan makan, pengetahuan orang tua, social ekonomi orang tua, pendidikan orang tua dan pola aktivitas anak terhadap status gizi anak. Faktor-faktor inilah yang dapat menentukan bagaimana status gizi yang dimiliki anak berkebutuhan khusus berdasarkan Indeks Masa Tubuh (BMI) (Suwoyo, 2017).

Penentuan status gizi pada anak berkebutuhan khusus dapat dilakukan adalah dengan cara menggunakan perhitungan Indonesia BMI. Beberapa contoh sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi misalnya berat badan, tinggi badan dan ukuran lingkaran lengan atas. Hasil pengukuran antropometri tersebut kemudian dirujuk pada standar atau rujukan pertumbuhan manusia (Par'I, *et al.*, 2017).

Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul terletak di jalan Wates 147 km. 3 Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Di SLB Negeri 1 Bantul terdapat penyelenggaraan pendidikan khusus dengan tahapan jenjang pendidikan TKLB sebanyak 26 siswa, SDLB sebanyak 144 siswa, SMPLB 90 siswa, SMALB sebanyak 74 Siswa. Terdapat berbagai jenis kategori ketunaan yaitu jurusan A (tuna netra) sebanyak 17 siswa, jurusan B (tuna rungu) sebanyak 77 siswa, jurusan C (tuna grahita) terdiri dari jurusan C ringan sebanyak 66 siswa dan jurusan C sedang sebanyak 78 siswa, jurusan D (tuna daksa) sebanyak 79 siswa dan Jurusan Autis sebanyak 17 siswa. Dan didapatkan total adalah 334 siswa di SLB Negeri 1 Bantul.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu adanya penelitian tentang **“Perbedaan Status Gizi Terhadap Jenis Anak Berkebutuhan Khusus Berdasarkan BMI di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat diidentifikasi masalah yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran status gizi terhadap jenis anak berkebutuhan khusus berdasarkan indeks masa tubuh (BMI) di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta?
2. Apakah ada perbedaan status gizi terhadap jenis anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui perbedaan status gizi terhadap jenis anak berkebutuhan khusus berdasarkan BMI di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui gambaran status gizi terhadap jenis anak berkebutuhan khusus berdasarkan BMI di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui perbedaan status gizi terhadap jenis anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan status gizi pada anak berkebutuhan khusus berdasarkan BMI.

2. Manfaat Praktis:

- a. Bagi SLB, semoga dapat digunakan untuk referensi pembelajaran untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.
- b. Bagi mahasiswa Prodi Kedokteran Umum, semoga dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi anak berkebutuhan khusus.
- c. Bagi masyarakat umum, semoga dapat dijadikan sebuah dasar informasi dan pengetahuan.
- d. Bagi penulis, menjadi pengalaman berharga dalam menambah wawasan pengetahuan dan juga menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian, Nama Peneliti, Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Malnutrition and Childhood Disability in Turkana, Kenya: Results from a Case-Control Study (Kuper, et al., 2015)	Studi Case Control	<p>Kelompok gangguan yang paling umum adalah gangguan fisik (42%), di antaranya 31% memiliki <i>cerebral palsy</i>, 14% memiliki rakhitis dan 10% mengalami distrofi otot.</p> <p>Gangguan intelektual rendah 22% dan termasuk 20 anak dengan sindrom Down. Epilepsi, gangguan pendengaran dan gangguan penglihatan kurang umum.</p> <p>Anak-anak disabilitas lebih mungkin untuk memiliki kekurangan gizi umum (berat badan rendah untuk usia mereka), pengerdilan (tinggi rendah untuk usia) dan memiliki BMI rendah.</p>	1. Tempat dan waktu penelitian

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Autis Di Sekolah Khusus Kota Kediri (Suwoyo, 2017)	Cross Sectional	<p>Pengetahuan orang tua tentang diet didapatkan 9 responden (31,05%) berpengetahuan baik, 8 responden (27,65%) berpengetahuan cukup, dan 12 responden (41,4%) berpengetahuan kurang.</p> <p>Sosial ekonomi orang tua anak didapatkan 10 responden (34,5%) sosial ekonomi tinggi, 8 responden (27,55%) social ekonomi sedang, dan 11 responden (37,95%) social ekonomi rendah.</p> <p>Pola aktivitas anak didapatkan 1 responden (3,45%) pola aktivitas hiperaktif, 28 responden (96,55%) pola aktivitas didapatkan 1 responden (3,45%) pola aktivitas hiperaktif, 28 responden (96,55%) pola aktivitas aktif, dan 0 responden (0%) pola aktivitas hipoaktif.</p>	1. Tempat dan waktu penelitian
3. Gambaran Perilaku Picky Eater, Pola Makan dan Status Gizi Anak Autis Di Slb Negeri Semarang (Rahayu, 2016).	Cross Sectional Study	<p>100% termasuk dalam kategori <i>picky eater</i> (pilih-pilih makanan)</p> <p>pola makan buruk 76,7% masih mengonsumsi makanan yang mengandung gluten dan kasein dan pola makan baik 23,3% sudah membatasi makanan yang mengandung gluten dan kasein.</p> <p>Status gizi kurang 30%, status gizi normal 46,7% dan status gizi lebih/gemuk 23,3%</p>	1. Tempat dan waktu penelitian

4.	Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Autism Spectrum. Disorder (Asd) Di SLB Semarang Dari Kelas I Sampai VI (Majidah, Fatimah dan Suyatno, 2017)	<i>Cross Sectional</i>	Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, riwayat status gizi ayah dan ibu, frekuensi konsumsi pangan sumber karbohidrat dan protein, tingkat konsumsi energi dan lemak, riwayat infeksi diare dan ISPA dengan status gizi.	1.	Tempat dan waktu penelitian
----	--	------------------------	--	----	-----------------------------
