

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyandang disabilitas adalah kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan yang dapat menghambat partisipasi dan peran serta mereka dalam kehidupan bermasyarakat. Disabilitas banyak dilatarbelakangi masalah kesehatan, dan sebaliknya kondisi disabilitas juga dapat mempengaruhi kesehatan. Sektor kesehatan berperan dalam upaya pencegahan hingga rehabilitasi. Dalam upaya pelayanan kesehatan, penyandang disabilitas juga perlu mendapatkan pelayanan khusus dan terjangkau sesuai kebutuhan khusus dari disabilitas yang dimilikinya.

*World Report on Disability*, WHO, 2011, menggunakan hasil *World Health Survey* dan *Global Burden of Disease* untuk mengestimasi prevalensi disabilitas. Survei dilaksanakan di 70 negara, 59 negara diantaranya yang merupakan 64% populasi didunia, menggunakan data set untuk mengestimasi Prevalensi disabilitas pada populasi dunia usia kurang dari 18 th. Namun, indonesia tidak termasuk dalam 59 negara tersebut. WHO menilai kembali *Global Burden of Disease* tahun 2004 didapatkan bahwa 15,3 % populasi dunia (sekitar 978 juta orang dari 6,4 milyar estimasi jumlah penduduk tahun 2004) mengalami disabilitas sedang atau parah dan 2,9 % atau sekitar 185 juta mengalami disabilitas parah. Pada populasi usia 0-14 tahun prevalensinya berturut-turut adalah 5,1% (93 juta orang) dan 0,7% (13 juta orang).

Sedangkan pada populasi usia 15th atau lebih, sebesar 19,4% (892 juta orang) dan 3,8 % (175 juta orang). *Global Burden Ofdisease* juga menganalisis penyebab utama disabilitas terbanyak ialah kehilangan pendengaran dan gangguan refraksi dan juga gangguan mental seperti depresi dll.

Berdasarkan data Susenas tahun 2012 mendapatkan penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45% dengan penyandang disabilitas terbanyak adalah penyandang yang mengalami lebih dari satu jenis keterbatasan, yaitu sebesar 39,97% diikuti keterbatasan melihat sebesar 29,63%, kesulitan berjalan atau naik tangga 10,26%, kesulitan mendengar 7,87%, kesulitan mengingat atau berkonsentrasi sebanyak 6,70%, kesulitan mengurus diri sendiri 2,83% dan kesulitan berkomunikasi sebanyak 2,74%.

Hasil Riskesdas tahun 2007 maupun tahun 2013 mendapatkan bahwa prevalensi penyandang disabilitas pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Riskesdas 2007 prevalensi penyandang disabilitas pada laki-laki sebanyak 17,4% dan perempuan 21,5% sedangkan pada Riskesdas 2013 prevalensi penyandang disabilitas pada laki-laki sebanyak 9,2% dan pada perempuan sebanyak 12,8%. Selanjutnya untuk prevalensi disabilitas menurut pendidikan dari hasil Susenas tahun 2012 maupun riskesdas tahun 2013 mendapatkan semakin tinggi pendidikan maka prevalensi disabilitas menurun. Pada SD/ sederajat sebanyak 81,81%, SMP/ sederajat 8,75%, dan SMA/ Sederajat 9,44%.

Selain memiliki kebutuhan khusus, penyandang disabilitas juga memiliki masalah dalam perilaku sehari-hari yang mengarah pada kesehatan

ataupun non kesehatan antara lain ialah masalah *personal hygien*, Status gizi, dan juga kecelakaan akibat dari gerak tubuh yang terbatas. Untuk masalah kesehatan sendiri contohnya ialah tidak bisa menentukan bagaimana mereka harus menjaga kesehatan, mengatur pola makan, dan mencegah mereka dari penyakit-penyakit yang mengancam kesehatannya, maka dengan keadaan demikian penyandang disabilitas rentan untuk mengalami masalah gizi. Kekurangan zat gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti konsumsi pangan yang kurang baik dari segi kuantitas maupun kualitas, pengetahuan ibu tentang gizi pun merupakan salah satu faktornya karena akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan asupan nutrisi kepada anak-anak mereka.

Memiliki anak yang sehat dan cerdas adalah dambaan setiap orang tua, untuk mewujudkannya orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak dengan seksama. Khususnya memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Meskipun proses tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, proses tersebut sangat bergantung kepada orang tua. Menurut Puspitasari, dkk (2011), anak berusia 3-6 tahun yang mengalami malnutrisi memiliki risiko 1,9 kali lebih besar untuk mengalami hambatan pertumbuhan dibandingkan anak yang status gizinya normal karena malnutrisi pada anak akan mengganggu sistim informasi di dalam otak.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang sedang mengalami masalah gizi ganda. Masalah gizi ganda yang sedang dihadapi Indonesia adalah terjadinya masalah gizi kurang yang belum terselesaikan dan bersamaan pula muncul masalah gizi lebih. Berat badan lebih (*overweight*)

dan obesitas merupakan kondisi seseorang dimana ketidakseimbangan antara jumlah energi yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Kegemukan dan obesitas adalah masalah yang banyak terjadi pada usia dewasa, namun tidak menutup kemungkinan masalah tersebut juga terjadi pada anak-anak usia sekolah.

Masalah gizi lebih yang terjadi pada anak-anak usia sekolah ini merupakan masalah yang serius yang dapat mempengaruhi peningkatan resiko beberapa penyakit kronik baik dinegara maju maupun berkembang. Apabila seorang anak telah mengalami masalah gizi lebih diusia muda maka akan cenderung pula akan terus berlanjut sampai usia dewasa dimana dapat menimbulkan resiko timbulnya penyakit seperti diabetes dan gangguan kardivaskular pada usia muda.

Tren kegemukan di Indonesia berdasarkan Riskesdas dari tahun 2007 sampai tahun 2013 untuk usia 5-12 tahun cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 prevalensi kegemukan untuk usia 5-12 tahun adalah sebesar 6,4%. Angka ini meningkat pada tahun 2010 menjadi prevalensinya adalah 9,2%. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas untuk kelompok usia 5-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun secara berturut-turut adalah 8,8%; 2,5% dan 1,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi obesitas lebih banyak terjadi pada anak usia sekolah dasar dibandingkan remaja. Masalah gizi lebih yang terjadi di Indonesia masih tergolong tinggi dengan prevalensi 18,8% yang terdiri dari 10,8% berstatus gemuk dan 8,8% berstatus obesitas.

Kebutuhan gizi merupakan kebutuhan pokok bagi setiap manusia baik bagi yang berkebutuhan khusus maupun yang tidak. Status gizi sendiri merupakan hal penting karena menyangkut tumbuh kembang seseorang terlebih pada penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas sedang sampai berat bahkan tidak bisa mengurus dirinya sendiri dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya, sehingga harus selalu dibimbing dan diawasi. Menurut Irianto (2006) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu dan dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan serta membantu pertumbuhan bagi anak.

Penelitian Mathur (2007) menunjukkan adanya perbedaan status gizi anak dengan disabilitas intelektual dengan status gizi anak normal. Studi *Physical Growth of Deaf Mute Boys of Punjab* yang dilakukan pada anak tunarungu yang berusia 6 sampai 17 tahun menunjukkan bahwa anak laki-laki dan perempuan yang berusia 6 sampai 10 tahun memiliki tinggi badan dibawah standar (Singh & Sukhdeep, 2007). Menurut data *Center for Diseases Control and Prevention* (CDC) tahun 2010 anak penyandang cacat yang berumur 10 sampai 17 tahun 20% menderita obesitas sedangkan anak dengan umur yang sama tanpa cacat fisik maupun mental sebesar 15% menderita obesitas (Strecker, 2011). Hasil penelitian kadek Arya Sugatama Putra dari 62 sampel anak penyandang cacat (tunagrahita dan tunarungu) di SLB B N PTN kelurahan jimbaran badung, didapatkan hasil 37 sampel (59,7%) yang berstatus

gizi normal, sebanyak 10 sampel (16,1%) yang tergolong kurus dan sebanyak 15 sampel (24,2%) yang tergolong gemuk.

Terdapat beberapa faktor penyebab seseorang mengalami kurang gizi, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Pertama penyebab langsung, yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi yang terkait satu sama lain. Apabila anak tidak mendapatkan asupan makanan yang tidak cukup akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit. Kedua penyebab tidak langsung seperti ketersediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga, pola pengasuh anak, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan. Rendahnya kualitas konsumsi pangan dipengaruhi oleh kurangnya akses rumah tangga dan masyarakat terhadap pangan, baik akses pangan karena masalah ketersediaan maupun tingkat pendapatan yang dapat berpengaruh pada daya beli rumah tangga terhadap pangan, pola asuh, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan dipengaruhi oleh pendidikan, pelayanan kesehatan, informasi, pelayanan keluarga berencana, serta kelembagaan sosial masyarakat untuk pemberdayaan masyarakat khususnya perempuan.

Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan terdapat kemungkinan makin baik ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Sesuai penelitian Pahlevi (2012) yang menyatakan bahwa status gizi anak kelas 4, 5 dan 6 dan pendidikan ibu di SD Negeri Ngesrep 02 Kecamatan Banyumanik Kota Semarang tahun 2011, disimpulkan berhubungan. Faktor

ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak.

Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012). Perilaku pemberian makan yang dilakukan orang tua berperan penting dalam memenuhi kebutuhan zat gizi anak. Orang tua, terutama ibu bertanggung jawab terhadap pengasuhan anak termasuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dari itu ibu perlu mengetahui pokok-pokok penting atau dasar dari berbagai ilmu dan ketrampilan yang diperlukan, salah satunya adalah kebutuhan gizi anak.

Tingginya prevalensi masalah status gizi baik, gizi lebih maupun gizi kurang tentu dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, khususnya pada penyandang Disabilitas yang lebih membutuhkan perhatian khusus. Secara langsung keadaan zat gizi dipengaruhi oleh kecukupan asupan makanan dan keadaan individu. Berdasarkan pendapat Rahmawati (2013) yang mengutip penelitian Haryadi, gangguan makan pada anak berkebutuhan khusus tunagrahita berupa makan berlebihan atau terlalu sedikit, menghindari makanan tertentu, maupun memilih makanan tertentu.

Berdasarkan data di Kabupaten Semarang terdapat beberapa Sekolah Luar biasa dimana peserta didiknya merupakan anak dengan kebutuhan khusus. Salah satunya ialah Sekolah Luar Biasa Bina Putera Di Ambarawa. Sekolah tersebut merupakan sekolah swasta dimana untuk pelayanan kesehatannya kurang mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah sehingga untuk masalah kesehatannya sendiri masih belum diawasi secara lebih dan juga kurang terkontrol, sarana prasarana terkait kesehatan di SLB tersebut juga kurang memadai.

Berdasarkan data di atas terdapat beberapa faktor yang diperkirakan dapat mempengaruhi pemenuhan gizi makanan sehari-hari pada penyandang disabilitas, sehingga penulis merasa tertarik untuk mengadakan penelitian langsung mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Tuna Grahita di SDLB Bina Putera Ambarawa”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut “Adakah Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Status Gizi Anak Tuna Grahita di SDLB Bina Putera Ambarawa?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi tuna grahita di SDLB Bina Putera Ambarawa.

## 2. Tujuan khusus

- a. Untuk menggambarkan karakteristik umur anak, jenis kelamin anak dan pendidikan terakhir ibu pada siswa SD di SLB Bina Putera Ambarawa
- b. Untuk menggambarkan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada siswa SD di SLB Bina Putera Ambarawa
- c. Untuk menggambarkan status gizi pada siswa SD di SLB Bina Putera Ambarawa
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada siswa SD di SLB Bina Putera Ambarawa.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi departemen kesehatan dan instansi terkait sebagai masukan untuk lebih memperhatikan kesehatan pada anak penyandang disabilitas atau berkebutuhan khusus.

### 2. Bagi Pihak Sekolah

Sebagai bahan informasi bagi pihak sekolah untuk memberikan masukan bagi orang tua siswa tentang pentingnya memperhatikan pola makan atau pola konsumsi siswa sesuai tingkat kecukupan yang dianjurkan dalam rangka pencapaian status gizi yang baik.

### 3. Masyarakat (keluarga)

Memberikan masukan kepada keluarga agar Lebih memperhatikan pentingnya gizi bagi anak berkebutuhan khusus dan untuk mempertahankan tumbuh kembang anak secara optimal sehingga didapatkan status gizi yang baik