

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik responden

Pada penelitian ini, karakteristik responden yang dilihat meliputi umur anak, jenis kelamin anak, dan tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Anak Tuna Grahita berdasarkan karakteristik di SLB Bina Putera Ambarawa

No	Karakteristik Anak	Frekuensi	Presentase (%)
<b>1.</b>	<b>Umur (Tahun)</b>		
	9	7	24,1
	10	4	13,8
	11	3	10,3
	12	5	17,2
	13	3	10,3
	14	4	13,8
	15	2	6,9
	16	1	3,4
<b>2.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	16	55,2
	Perempuan	13	44,8

Berdasarkan tabel 4.1 diatas Distribusi frekuensi umur dan jenis kelamin dari 29 siswa SD dengan jenis disabilitas retardasi mental(Tuna Grahita) didapatkan hasil bahwa usia tertua adalah 16 tahun dan termuda adalah 9 tahun. Anak yang paling banyak adalah anak yang berumur 9 tahun yaitu sebanyak 7 orang (24,1%) dan yang paling sedikit adalah 16 tahun yaitu sebanyak 1 orang (3,4). Serta jenis kelamin anak didominasi dengan anak laki-laki sebanyak 16 orang (55,2%) dan anak perempuan sebanyak 13 orang (44,8%). Dari hasil distribusi tersebut dapat diartikan bahwa sebagian besar

anak berumur 9 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan usia normal anak SD ialah 7-12 tahun. Karena pada usia tersebut anak sudah mampu memahami dan mengikuti instruksi yang diberikan. Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud), anak sebaiknya masuk ke sekolah dasar (SD) pada usia 7 tahun. Ada 4 aspek yang menjadi pertimbangan Kemendikbud dalam menetapkan usia tersebut sebagai usia yang sesuai bagi anak untuk bersekolah diantaranya ialah aspek fisik, aspek psikologis, aspek kognitif dan aspek emosi.

Menurut Almatsier (2005), tingkat kebutuhan pada anak laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan. Kebutuhan yang tinggi ini disebabkan aktivitas anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan sehingga membutuhkan gizi yang tinggi. Kebanyakan anak laki-laki saat istirahat siang, senang bermain di lapangan sekolah yang akibatnya menguras banyak tenaga, sehingga terjadi ketidak seimbangan antara energi yang masuk dan keluar, akibatnya tubuh anak menjadi kurus. Dengan demikian maka anak laki-laki lebih beresiko mengalami masalah status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumirah pada tahun 2012 di Desa Namo Gajah Kecamatan Medan Tuntungan, dimana status gizi kurang pada siswa sekolah dasar berjenis kelamin laki – laki sebanyak 18 orang (75,0 %), status gizi baik sebanyak 31 orang (47,7 %). Status gizi kurang pada siswa berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang (25,0 %) dan status gizi baik sebanyak 34 orang (52,3 %)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan ibu di SLB Bina Putera Ambarawa

<b>Tingkat Pendidikan ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tamat SD	9	31.0
Tamat SMP	8	27.6
Tamat SMA	12	41.4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan jenjang pendidikan formal responden ditemukan responden yang tamat SD sebesar (31,0%), responden yang tamat SMP sebesar (27,6%), sedangkan responden yang Tamat SMA sebesar (41,4%). Dari distribusi diatas dapat diartikan bahwa distribusi terbanyak terdapat pada tingkat SMA yaitu (41,4%) sebanyak 12 orang. Dengan begitu dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan ibu di SLB Bina Putera Ambarawa cukup tinggi sehingga kemungkinan anak dapat mengalami gizi baik atau normal. Sebab tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada anaknya. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan memberikan makanan yang semakin baik untuk anaknya, sehingga akan memberikan dampak terhadap status gizi anak anaknya.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan gizi ibu walaupun tidak mutlak pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan memiliki peranan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang

rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (Mubarak dkk, 2007).

## B. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pada penelitian ini, untuk menggambarkan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang gizi pada Anak Tuna Grahita

<b>Pengetahuan Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Kurang baik	19	65,5
Baik	10	34,5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 10 orang ibu (34,5%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kategori kurang baik yaitu sebanyak 19 orang ibu (65,5%). Dari tabel diatas dapat diartikan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang gizi masih dalam kategori kurang baik. Secara umum pengetahuan gizi ibu sudah cukup berpengaruh terhadap pola makan anak. Tingkat pengetahuan gizi ibu yang baik akan mendorong ibu untuk menentukan makanan yang baik untuk anaknya, ibu cenderung akan memilih bahan makanan yang memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan anak. Hal tersebut akan mendorong anak tuna grahita memiliki pola makan yang baik. Asumsi dari pernyataan tersebut adalah ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik akan mempengaruhi pola makan anak baik pula, karena dengan pengetahuan gizi yang dimiliki ibu maka akan menentukan makanan yang akan dimakan oleh anaknya.

Suhardjo mengatakan bahwa pengetahuan gizi itu membicarakan mengenai makanan beserta unsur gizinya dalam hubungannya dengan kesehatan, pertumbuhan, bekerjanya jaringan dan anggota tubuh secara normal, dan produktivitas kerja. Jadi pengetahuan gizi ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu dan berhubungan dengan zat makanan yang berguna bagi tubuh dan aktivitas manusia. Menurut Suhardjo (2000), suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan :

1. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan
2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi.
3. Ilmu gizi memberi fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan gizi

Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dalam mengatur pola makan keluarga sangat penting, karena dengan dimilikinya pengetahuan gizi diharapkan seseorang akan mampu memilih bahan makanan yang murah tetapi bergizi tinggi karena tidak semua harga bahan makanan yang mahal memiliki kandungan gizi yang tinggi. Disamping itu, pengetahuan gizi akan memberikan sumbangan pengertian tentang apa yang kita makan, mengapa kita makan, dan bagaimana hubungan makanan dengan kesehatan (Suhardjo,2000).

Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan berdampak positif terhadap pola makan anak seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Mashabi dan Tajudin (2009) tentang pengetahuan gizi ibu dengan pola makan anak retardasi mental menunjukkan bahwa tinggi rendahnya tingkat pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi pola makan anak retardasi mental artinya semakin tinggi pengetahuan gizi ibu dapat mempengaruhi pola makan anak retardasi mental dan sebaliknya.

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan ibu tentang gizi pada anak Retardasi Mental di SLB Bina Putera Ambarawa

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Salah		Benar	
		N	%	N	%
1.	Apa yang dimaksud dengan zat gizi?	20	69,0	9	31,0
2.	Apa saja macam - macam zat gizi ?	5	17,2	24	82,8
3.	Apa yang dimaksud dengan status gizi?	10	34,5	19	65,5
4.	Zat gizi apa saja yang baik untuk anak retardasi mental?	5	17,2	24	82,8
5.	Susu bubuk, minuman bersoda dan makanan asin adalah makanan yang harus dihindarkan dari anak retardasi mental.	5	17,2	24	82,8
6.	Gluten dan kafein adalah kandungan makanan yang harus dihindari anak retardasi mental.	5	17,2	24	82,8
7.	Jenis makanan apa saja yang dianjurkan untuk anak retardasi mental?	3	10,3	26	89,7
8.	Bagaimana pengaturan makanan pada anak retardasi mental?	6	20,7	23	79,3
9.	Dibawah ini yang merupakan sumber dari DHA dan omega 3 adalah...	12	41,4	17	58,6
10.	Manakah dibawah ini pola makan yang baik untuk anak retardasi mental ?	10	34,5	19	65,5
11.	Pola makan anak retardasi mental yang baik dapat memberi dampak positif bagi anak retardasi mental, seperti...	4	13,8	25	86,2
12.	Efek dari memberikan makanan yang tidak dibolehkan untuk anak retardasi mental, adalah, kecuali....	9	31,0	20	69,0
13.	Cara memperbaiki nafsu makan pada anak	6	20,7	23	79,3

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Salah		Benar	
		N	%	N	%
	retardasi mental adalah...				
14.	Makanan utama diberikan pada anak sebanyak... kali sehari.	1	3,4	28	96,6
15.	Makanan selingan diberikan pada anak sebanyak...kali sehari.	13	44,8	16	55,2

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden paling banyak menjawab benar pada pertanyaan mengenai makanan utama diberikan pada anak sebanyak berapa kali sehari yaitu sebanyak 28 orang (96,6%). Pertanyaan yang paling banyak di jawab salah adalah pertanyaan mengenai pengertian zat gizi yaitu sebanyak 20 orang (69,0%). Selain itu dalam tabel tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu sudah mengetahui zat gizi apa saja yang baik untuk dikonsumsi oleh anak tuna grahita yaitu sebesar 26 orang (89,7% ),dan ibu juga sudah mengetahui makanan dan zat gizi apa saja yang harus dihindarkan untuk dikonsumsi anak tuna grahita yaitu sebesar 24 orang (82,8%). Akan tetapi masih terdapat beberapa ibu yaitu sebanyak 12 orang (41,4%) yang tidak mengetahui contoh makanan yang mengandung DHA dan Omega 3, dimana kandungan tersebut merupakan kandungan yang baik untuk dikonsumsi oleh anak tuna grahita.

Pemberian DHA pada anak dengan retardasi mental (tuna grahita) dapat memperbaiki perkembangan saraf dan mata termasuk sel membran pada otak dan retina. Pemberian DHA tidak boleh berlebihan karena dapat menekan daya tahan tubuh. DHA tersebut dapat diperoleh dari sumber makanan seperti *flaxseed*, kedelai, udang, scallop dan jenis ikan. Karena ikan merupakan jenis makanan yang rendah lemak jenuh, tinggi protein dan merupakan sumber

penting asam lemak omega 3. Ikan tersebut digolongkan menjadi dua, yaitu ikan air laut dan ikan air tawar. Namun ikan laut lebih besar peranannya dalam perkembangan otak mulai dari masa pertumbuhan janin. Adapun jenis ikan yang mengandung DHA dan Omega 3 ialah ikan kembung, tuna, sardine, salmon, makarel, herring, teri dan tongkol. . (Juniwarti., 2018)

### C. Gambaran Status Anak Gizi Tuna Grahita di SIB Bina Putera Ambarawa

Pada penelitian ini, untuk menggambarkan status gizi tuna grahita di SDLB Bina Putera dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi status gizi pada Anak Tuna Grahita

<b>Status Gizi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Sangat Kurus	2	6.9
Kurus	4	13.8
Normal	13	44.8
Gemuk	5	17,2
Obesitas	5	17,2
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa anak yang memiliki status gizi sangat kurus sebanyak 2 orang (6,9%), status gizi kurus sebanyak 4 orang (13,8), status gizi normal sebanyak 13 orang (44,8%), status gizi gemuk sebanyak 5 orang (17,2%) dan status gizi obesitas sebanyak 5 orang (17,2%). Dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa status gizi anak masih tergolong tidak normal hal tersebut dapat dilihat dari presentasi kejadian status gizi tidak normal yaitu sebanyak 55,2% sedangkan status gizi normal sebanyak 44,8%. Hal tersebut dapat terjadi karena ketahanan tubuh atau daya tahan tubuh anak berkebutuhan khusus yang kurang baik. Makanan dan penyakit dapat langsung



menyebabkan masalah gizi. Oleh sebab itu anak yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

Selain faktor tersebut bisa juga diakibatkan oleh penyakit infeksi yang diderita anak. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan, sehingga kebutuhan gizinya tidak terpenuhi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi sistem kekebalan. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi. (supariasa IDN dkk, 2002)

Salah satu penyakit infeksi yang sering diderita anak adalah diare. Hal ini sesuai dengan keadaan yang ada di SLB Bina Putera bahwasannya banyak anak disabilitas yang sering mengalami diare. Gizi kurang dan diare sering dihubungkan satu sama lain, walaupun diakui bahwa sulit menentukan kelainan yang mana yang terjadi lebih dulu, gizi kurang, diare, atau sebaliknya. Akibat diare yaitu tubuh banyak mengeluarkan cairan (dehidrasi) dan mineral, terjadi gangguan gizi karena makanan yang diserap kurang, sedangkan pengeluaran energi bertambah, kadar gula darah dalam tubuh menurun (dibawah normal) atau hipoglikemia dan sirkulasi darah terganggu. (Dina A dan Maria P, 2003)

Anak retardasi mental sangat dipengaruhi oleh faktor endogen dan faktor eksogen dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Faktor endogen

adalah faktor bawaan yang sangat dipengaruhi oleh keturunan, sedangkan faktor eksogen adalah faktor yang berasal dari lingkungan, diantaranya adalah pemberian zat gizi yang baik. Kurang gizi memiliki pengaruh terhadap perkembangan kinerja otak secara langsung dan mempengaruhi perilaku anak-anak secara tidak langsung. Masalah yang sering muncul yang berkaitan dengan kekurangan zat gizi pada anak-anak retardasi mental adalah kurangnya asupan zat gizi baik dalam masalah pemberian makan atau kurangnya pengetahuan tentang pemberian makan (Nogay, 2013).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Ada beberapa faktor penyebab anak mengalami obesitas antara lain asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman soft drink, makanan jajanan seperti makanan cepat saji dan siap saji. Selain itu, obesitas dapat terjadi pada anak yang ketika masih bayi tidak dibiasakan mengonsumsi air susu ibu (ASI), tetapi menggunakan susu formula dengan jumlah asupan yang melebihi porsi yang dibutuhkan bayi/anak. Hal ini diperparah dengan kebiasaan mengonsumsi makanan jajanan yang kurang sehat dengan kandungan kalori tinggi tanpa disertai konsumsi sayur dan buah yang cukup sebagai sumber serat.

Gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan tubuh manusia utamanya mendorong perkembangan kecerdasan otak, di

samping itu gizi dapat pula menciptakan daya tahan tubuh manusia. Dengan kata lain bahwa dengan pemenuhan gizi yang cukup baik dan seimbang maka kita dapat terhindar dari serangan penyakit seperti: infeksi, salesma, batuk, demam dan lain-lain.

#### **D. Hubungan Tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi anak tuna grahita di SDLB Bina Putera Ambarawa**

Pada penelitian ini, untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi tuna grahita di sdlb bina putera dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan status gizi anak retardasi metal pada siswa SD di SLB Bina Putera Ambarawa

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Gizi Anak						Total	<i>P=</i> value
	Kurus dan Sangat Kurus		Normal		Gemuk dan Obesitas			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	4	21.1%	8	42.1%	7	36.8%	19	1,000
Baik	2	20.0%	5	50.0%	3	30.0%	10	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik yang memiliki status gizi sangat kurus dan kurus sebanyak 4 orang (21.1%) sedangkan anak dengan tingkat pengetahuan ibu baik status gizi sangat kurus dan kurus sebanyak 2 orang (20.0%). Responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik yang memiliki status gizi normal sebanyak 8 orang (42.1%) dan Responden dengan tingkat pengetahuan baik yang memiliki status gizi normal sebanyak 5 orang (50.0%). Selanjutnya untuk Responden dengan pengetahuan kurang baik yang memiliki status gizi gemuk dan obesitas sebanyak 7 orang (36.8%) sedangkan responden dengan

pengetahuan baik yang memiliki status gizi gemuk dan obesitas sebanyak 3 orang (30.0%). Dari tabel 4.6 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian anak dengan status gizi normal dialami oleh anak yang memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 10 anak (34,5%). Sedangkan anak dengan status gizi tidak normal yaitu status gizi sangat kurus, kurus, gemuk dan obesitas terjadi pada anak dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang baik yaitu sebanyak 19 anak (65,5%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji kolmogorov smirnov diperoleh nilai  $p = 1,000$ . Hasil analisis tersebut membuktikan bahwa nilai  $p > \alpha$  maka variabel pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan dengan status gizi anak.

Hal ini karena pola konsumsi makan anak sehari-harinya, untuk konsumsi dirumah, ibu sudah menyediakan makanan yang dapat melengkapi gizi anak dan memantau seluruh makanan yang dikonsumsi anak tersebut. Akan tetapi, konsumsi makanan diluar rumah khususnya saat bermain dan sekolah tidak dipantau oleh ibu, padahal jajanan yang dikonsumsi merupakan makanan yang rendah nutrisi dan tinggi lemak, hal ini berakibat pada peningkatan serta penurunan status gizi pada anak. Selain itu, pada pengetahuan ibu yang baik masih terdapat anak yang memiliki status gizi kurang atau lebih hal tersebut dikarenakan faktor dari anak tersebut yang adakalanya anak tidak mau makan sehingga orang tua memberikan makanan yang dikehendaki anak yang cenderung tidak bergizi dan hanya mengenyangkan.

Selain itu juga bisa karena pengolahan makan ibu yang tidak benar. Hal tersebut dapat terjadi karena pemahaman ibu tentang pengolahan makan yang salah dan cenderung asal memasak sehingga dapat mengurangi kualitas ataupun kuantitas gizi dari makanan tersebut. Seorang ibu rumah tangga harus mempunyai pengetahuan gizi agar mampu memilih dan menggunakan jenis-jenis bahan makanan tersebut. Jika tidak dapat diperoleh dengan alasan musim atau harga yang murah, dia akan menggunakan pengetahuannya untuk mencari bahan makanan pengganti yang hampir sama dengan harga yang lebih murah. Selain itu dengan dimilikinya pengetahuan gizi, seseorang ibu akan mampu memperkirakan jumlah kecukupan gizi setiap anggota keluarganya, cara mengolah makanan, serta menyajikannya dengan baik. Ini berarti dia mampu mengatur konsumsi pangan. (Juniwati, 2018)

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak ini serupa dengan hasil penelitian Ikhsanudin (2007), Sari (2010) dan Andriyani (2010) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada anak. Andriyani (2010) dengan pengelompokan data yang berbeda juga tidak mampu membuktikan adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi lebih pada anak. Andriyani mengelompokan data menjadi pengetahuan baik bila jawaban benar lebih sama dengan 60% dari keseluruhan jumlah soal yaitu 20 buah, sedangkan pengetahuan kurang bila kurang dari 60%. Sementara Sari (2010) juga mengelompokan pengetahuan dalam kategori baik bila nilai benar lebih dari

sama dengan 80% dari keseluruhan jumlah soal. Hasil yang serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Ikhsanuddin (2006) dengan pengelompokan data sama seperti yang dilakukan oleh peneliti yaitu pengetahuan dikategorikan baik bila skoring dari jawaban benar lebih dari sama dengan nilai mean, sedangkan pengetahuan dikategorikan kurang bila nilai skoring dari jawaban benar kurang dari nilai mean.