

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variable tertentu. (Eva Ellya Sibagariang, 2010). Memiliki kondisi fisik dan psikis yang normal adalah keinginan setiap individu, karena kondisi fisik dan psikis yang sehat dapat memudahkan setiap individu untuk melakukan kegiatan dan kehidupan yang normal seperti manusia pada umumnya. Kondisi fisik dan psikis yang tidak normal bukanlah sebuah hambatan bagi setiap individu untuk menjalankan hidup dengan normal, asalkan mempunyai keinginan untuk belajar dan berusaha meminimalisir kekurangan yang dipunyai dan menutupinya dengan kelebihan.

Anak yang mempunyai kondisi fisik dan psikis yang kurang disebut dengan anak disabilitas. Disabilitas adalah istilah baru pengganti Penyandang Cacat. Penyandang Disabilitas dapat diartikan individu yang mempunyai keterbatasan fisik atau mental/intelektual. Dalam UU RI No. 4 tahun 1977 disebutkan tentang "Penyandang Cacat". Anak penyandang disabilitas adalah anak yang mengalami hambatan fisik dan/atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar, dan anak yang akibat keadaan tertentu mengalami kekerasan, berada di lembaga permasyarakatan, di jalanan, di daerah terpencil/ bencana/konflik yang memerlukan penanganan secara khusus

(Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010). Selain memiliki keterbelakangan intelektual, anak disabilitas juga memiliki masalah dalam perilaku sehari-hari yang mengarah pada kesehatan. Anak disabilitas tidak bisa menentukan bagaimana mereka harus menjaga kesehatan, mengatur pola makan, dan mencegah mereka dari penyakit-penyakit yang mengancam kesehatannya. Anak disabilitas sedang sampai berat bahkan tidak bisa mengurus dirinya sendiri dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya, sehingga harus selalu dibimbing dan diawasi. Status gizi anak tunagrahita juga mempengaruhi aktivitas sehari-hari baik di rumah atau di sekolah. Status gizi yang baik dapat memudahkan anak tunagrahita melakukan aktivitas fisik yang dapat menunjang kesehatan. Kesehatan yang terjaga dapat memudahkan pendidik atau pembimbing anak tunagrahita dalam memberikan arahan atau perintah baik dalam pelajaran ataupun ketika berolahraga.

Status gizi yang baik dapat memudahkan anak berkebutuhan khusus melakukan aktivitas fisik yang dapat menunjang kesehatan. Kesehatan yang terjaga dapat memudahkan pendidik atau pembimbing anak berkebutuhan khusus dalam memberikan arahan atau perintah baik dalam pelajaran ataupun ketika berolahraga. Status gizi yang kurang dan berlebih dapat menimbulkan risiko penyakit yang berbahaya. Menurut Depkes RI dalam I Dewa Nyoman Supriasa (2012: 61-62), kerugian berat badan kurang yaitu (1) penampilan cenderung kurang baik, (2) mudah letih, (3) risiko penyakit tinggi, antara lain: penyakit infeksi, depresi, anemia, dan diare, (4) wanita kurus yang hamil

mempunyai risiko tinggi melahirkan bayi dengan BBLR, (5) kurang mampu bekerja keras. Sedangkan kelebihan berat badan berlebih yaitu, (1) penampilan kurang menarik, (2) gerakan tidak gesit dan lamban, (3) mempunyai risiko penyakit antara lain; jantung dan pembuluh darah, diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, gangguan sendi, gangguan tulang, gangguan ginjal, gangguan kandungan empedu, dan kanker, (4) pada wanita dapat mengakibatkan gangguan haid dan faktor penyakit pada persalinan. Status gizi dapat dihitung dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan menggunakan penghitungan Body Mass Index (BMI) atau dalam di 4 Indonesia Indeks Massa Tubuh (IMT). Menurut Atikah Proverawati (2010: 82), IMT atau BMI merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan atau membandingkan antara berat badan dengan tinggi badan.

Berdasarkan penelitian dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, dalam 6 tahun terakhir ini, jumlah anak berkebutuhan khusus meningkat sebanyak 15 persen yaitu di seluruh dunia ada 6,4 juta anak berkebutuhan khusus. Peningkatan anak berkebutuhan khusus di Indonesia sendiri jumlahnya besar yaitu mencapai 4,2 juta anak pada tahun 2015. Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012. Pada jumlah siswa berkebutuhan khusus atau siswa inklusif di Jawa Timur jumlahnya meningkat tahun 2015. Di Ponorogo jumlah anak disabilitas ada 6397 jiwa. Tempat terapi yang menangani anak berkebutuhan khusus ada dua di Ponorogo dari hasil survey dan studi kasus yaitu, Okupasi Terapi Center dan

Pelangi Centre *Developmental Neurorehabilitation*. Jumlah anak berkebutuhan khusus yang melakukan terapi di Okupasi Terapi Center 50 anak dengan berbagai kasus yang dialami anak berkebutuhan khusus, sedangkan di Pelangi Centre *Developmental Neurorehabilitation* ada 86 anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus cenderung mengalami status gizi gemuk karena adanya gangguan pada system syaraf serta motorik yang tidak berfungsi secara normal membuat anak berkebutuhan khusus malas untuk melakukan gerakan.

Hasil studi kasus jumlah anak berkebutuhan khusus di Pelangi Center Ponorogo dengan latar belakang orang tua kurang pengetahuan serta ketidak taatan orang tua terhadap diet anaknya, dan ekonomi yang mempengaruhi dari status gizi pada anak berkebutuhan khusus di Pelangi Center Ponorogo. dampak yang akan dialami oleh anak berkebutuhan khusus yang mengalami status gizi gemuk ataupun kurang akan mempengaruhi perkembangan anak dan pertumbuhan anak serta system imun yang menurun. Pada hasil studi kasus yang dilakukan oleh peneliti, sehingga pentingnya pengetahuan terhadap orang tua terhadap gizi serta status gizi pada anaknya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagimanakah Gambaran Status Gizi pada Anak Berkebutuhan Khusus di Pelangi Centre *Developmental Neurorehabilitation* Ponorogo ?

1.3 Tujuan Peneliti

Untuk mengetahui Bagimanakah Gambaran Status Gizi pada Anak Berkebutuhan Khusus di Pelangi Centre *Developmental Neurorehabilitation* Ponorogo ?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat membantu individu atau keluarga dan masyarakat agar dapat berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi, meningkatkan kesadaran gizi dan makanan yang menyehatkan, mengubah perilaku konsumsi makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan guna mencapai status gizi yang baik, serta menyebarkan konsep-konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat (Marmi, 2013)

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan secara konseptual dalam mata kuliah keperawatan khususnya pada mata kuliah Keperawatan Anak

2. Bagi Peneliti

Sebagai sumber data penelitian dan mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian yang diperoleh dari pendidikan dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian

3. Tempat Peneliti

Bagi bahan masukan bagi perawat untuk penyuluhan mengenai pentingnya Status Gizi pada anak berkebutuhan khusus

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan Orang Tua dengan anak berkebutuhan khusus

1.5 Keaslian Tulisan

1.5.1 Berdasarkan penelitian Suprasetyo,ardi 2015 di SLB Tunas BHakti Pleret kabupaten bantul yogyakarta tentang Status gizi Anak Tunagrahita berdasarkan indeks masa tubuh Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kategori status gizi anak tunagrahitayang berusia 9-20 tahun dalam penelitian ini 6.06% dengan kategori obesitas, 36.36% dengan kategori lebih, 48.49% dengan kategori baik atau normal,dan 9.09% dengan kategori kurang. Dari hasil kategori status gizi tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi anak tunagrahita di SLB Tunas Bhakti Pleret yang berusia 9-20 tahun dominan berkategori baik atau normal dan kategori lebih. Perbedaan dan persamaan dengan peneliti yang akan dilakukan yaitu, anak yang akan diteliti adalah anak kebutuhan khusus status gizi secara antropometri tempat di Ponorogo, persamaanya melakukan pengukuran status gizi.

1.5.2 Berdasarkan penelitian putra, arya sugatama 2014. Di Kota Bandung dengan Status Gizi Penyandang cacat (Tunagrahita dan Tunarungu) di sekolah Luar Biasa B Negeri Pembina tingkat national kelurahan Jimbaran kabupaten Bandung Hasil penelitian menunjukkan status gizi subyek menurut indeks IMT/U menunjukkan sebanyak 16,1% yang tergolong kurus, dan sebanyak 24,2% tergolong gemuk. Berdasarkan status gizi subyek menurut indeks TB/U sebanyak 16,1% yang tergolong pendek. Berdasarkan status gizi subyek menurut indeks IMT/U dan TB/U subyek sebanyak 6,5% yang tergolong kurus dan pendek, serta sebanyak 4,8% yang tergolong gemuk dan pendek. Perbedaan dan persamaan dengan peneliti yang akan dilakukan yaitu, anak yang

akan diteliti adalah anak berkebutuhan khusus, status gizi secara antropometri tempat di Ponorogo, persamaanya melakukan pengukuran status gizi.

1.5.3 Berdasarkan penelitian Rahmawati, Erry Nur, 2014 dimalang dengan judul *binge eating* dan status gizi pada anak penyandang *attention deficit/hyperactivity disorder* (ADHD) Hasil menunjukkan pada anak bertipe hiperaktif impulsif, 4 anak (22,2%) mengalami binge eating, dan 6 anak (33,3%) berada pada kategori status gizi lebih. Pada anak dengan tipe inatensi tidak ditemukan kejadian binge eating (0%) dan hanya 1 anak (9,1%) yang memiliki status gizi lebih. Sehingga diperoleh kesimpulan bahwa anak dengan tipe ADHD hiperaktif-impulsif lebih cenderung untuk mengalami binge eating serta memiliki status gizi lebih. Perbedaan dan persamaan dengan peneliti yang akan dilakukan yaitu, anak yang akan diteliti adalah anak berkebutuhan khusus, status gizi secara antropometri tempat di Ponorogo, persamaanya melakukan pengukuran status gizi.