

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu asupan zat gizi yang cukup. Anak-anak membutuhkan makanan yang sesuai dengan gizi seimbang untuk mencapai status gizi yang optimal. Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan tubuh seseorang yang mencerminkan konsumsi pangan dalam kurun waktu yang relatif lama. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi pangan, aktivitas fisik, dan riwayat kesehatan seseorang. Zat gizi yang cukup pada anak diperlukan untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan derajat kesehatan yang tinggi. Rendahnya konsumsi pangan mengakibatkan asupan zat gizi tidak terpenuhi, sehingga memicu terjadinya malnutrisi (Rusilanti *et al.* 2015). Perilaku *picky eating* merupakan masalah makan yang sering terjadi pada anak usia sekolah, umumnya anak sering memilih-milih makanan, serta menolak untuk mengonsumsi atau mencoba makanan baru yang belum familiar. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku *picky eating*, salah satunya yaitu praktek pola asuh makan yang diterapkan oleh orang tua (Taylor *et al.* 2015).

Pola asuh makan dipengaruhi oleh pengetahuan gizi orang tua. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik lebih memungkinkan untuk mampu menerapkan pengetahuan gizinya dalam kehidupan sehari-sehari, sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap pola asuh makan ibu. Anak-anak cenderung memilih makanan yang disukai saja untuk dikonsumsi, belum memperhatikan faktor gizi, kesehatan, maupun ekonomi. Preferensi anak terhadap kelompok pangan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain karakteristik individu meliputi jenis

kelamin dan usia, pola asuh makan orang tua, persepsi terhadap rasa makanan, serta lingkungan. Anak *picky eater* seringkali membatasi jenis dan jumlah konsumsi makanannya (umumnya jenis sayuran), memiliki kesukaan terhadap makanan tertentu secara kuat, dan tidak berkeinginan untuk mencoba makanan baru (Mascola *et al.* 2010).

Orangtua dan guru memegang peranan penting dalam usaha meningkatkan gizi anak. Pada usia kelas dasar, anak mengalami tumbuh kembang yang sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang baik supaya pertumbuhan dan perkembangan badannya seimbang, sehat dan cerdas. Gambaran perkembangan kesehatan anak dapat dilihat dari status gizinya. Status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan gizi seseorang. Gizi merupakan bagian proses dari proses tumbuh kembang anak, sehingga pemenuhan akan kebutuhan gizi tepat turut menentukan kualitas tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2013). Status gizi dapat dikatakan baik apabila dalam pemenuhan asupan gizi sesuai dengan kebutuhan individu. Pemenuhan gizi disesuaikan dengan pedoman gizi seimbang yang telah diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan. Prinsip gizi seimbang terdiri atas 4 pilar utama, yaitu 1) mengkonsumsi aneka ragam pangan, 2) membiasakan hidup bersih, 3) melakukan aktivitas fisik, 4) memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal.

Anak berkebutuhan khusus dituntut untuk dapat hidup mandiri, beradaptasi dan bersosialisasi dengan orang normal sehingga dapat melepaskan diri dari ketergantungan orang lain. Namun kurangnya perhatian dari orangtua sering menimbulkan perlakuan menyimpang pada anak.

Perlakuan dan perhatian yang tidak tepat akan menimbulkan berbagai bentuk salah asuh pada anak. Akibatnya anak tidak dapat hidup mandiri, dapat menghambat pembentukan sikap-sikap sosial positif, dan kurangnya keberanian anak untuk melakukan suatu tindakan, baik fisik maupun non fisik serta berpengaruh terhadap kemampuan geraknya (Yudha M. Saputra 2010)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan *Center For Disease Control And Prevention* di Amerika Serikat pada bulan Maret (2013) melaporkan bahwa prevalensi anak berkebutuhan khusus meningkat menjadi 1:50 dalam kurun waktu setahun terakhir. Hal tersebut bukan hanya terjadi di negara-negara maju seperti Inggris, Australia, Jerman dan Amerika namun juga di Negara berkembang. Anak dengan kebutuhan khusus memiliki resiko kekurangan gizi yang diakibatkan oleh beberapa faktor, antara lain terapi diet ketat, gangguan perilaku makanan (*picky eaters*) seperti kesulitan menerima makanan baru dan gerakan menguyah sangat pelan, asupan makan yang terbatas, pengetahuan gizi orang tua dan pengaruh obat-obatan. Dengan adanya pemberian diet bebas gluten dan kasein, anak autisme akan terbatas dalam mengkonsumsi makanannya sehari-hari sehingga makanan yang dikonsumsi tidak bervariasi dan zat gizi makro maupun mikro yang seharusnya tersedia juga berkurang sehingga akan berdampak pada status gizi anak (Rahayu, 2016). Angka kejadian *picky eating* terus mengalami peningkatan. Penelitian di San Fransisco tahun 2014 menemukan kejadian *picky eating* tertinggi pada anak umur diatas 2 tahun sebanyak 13-22%.⁸ Penelitian sebelumnya di Indonesia menunjukkan angka kejadian *picky eating* yang tinggi. Tahun 2012 di Palembang dan Bekasi ditemukan masing masing 59,3% dan 70,5% anak mengalami *picky eating*. Penelitian di Riau tahun 2015 diketahui anak yang mengalami *picky eating*

sebanyak 35,4%. Penelitian di Semarang ditemukan 60,3% anak mengalami *picky eating* (Hardiatnti, 2018).

Anak tunagrahita, selain memiliki keterbatasan secara intelektual juga memiliki masalah dalam perilaku sehari – hari. Anak tunagrahita kesulitan dalam menjaga kesehatan dan pola makan, sehingga mereka rentan akan penyakit yang mengancam kesehatannya. Gizi yang baik diperoleh dengan memberikan asupan zat gizi sesuai dengan jumlah dibutuhkan sesuai dengan AKG. Anak tunagrahita dengan status gizi yang baik, mampu menjaga kesehatan. 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 kurang dan berlebih dapat menimbulkan risiko penyakit yang berbahaya (Suprasetyo, 2015).

Observasi awal dilaksanakan di salah satu Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Mojokerto dengan 15 orang responden orang tua murid tunagrahita. Umur anak tuna grahita responden tersebut bervariasi antara 6 – 18 tahun. Hasil observasi menyatakan jika hanya 7 responden yang mengisi data lengkap pengukuran IMT anak. Berdasarkan 7 responden tersebut, diketahui bahwa 2 anak responden memiliki status gizi baik, 1 orang anak memiliki gizi lebih tingkat ringan, dan 4 anak memiliki status kurang gizi tingkat berat. Kategori ambang batas IMT diambil dari Kategori IMT untuk Indonesia. Kepala sekolah SLB tersebut saat

diwawancara mengatakan jika jenjang pendidikan anak tunagrahita bervariasi mulai SDLB hingga SMALB dan bervariasi tingkat keparahannya.

G Sleight, P Brocklehurst; *Gastrostomy feeding in cerebral palsy: a systematic review*; 2003. Tinjauan sistematis. Strategi pencarian: basis data elektronik - Perpustakaan Cochrane, Medline, Embase, Cinahl, Lilac, basisdata tesis, literatur abu-abu. Termasuk: tinjauan sistematis yang relevan, uji coba terkontrol secara acak, studi observasional, laporan kasus. Dikecualikan: tinjauan non-sistematis dan penelitian kualitatif. Tidak ada tinjauan sistematis yang relevan atau uji coba terkontrol secara acak yang ditemukan. Dua penelitian kohort, 15 seri kasus, dan delapan laporan kasus memenuhi kriteria inklusi. Delapan studi secara khusus menggambarkan gastrostomi endoskopi perkutan sebagai intervensi.

Daniel J. Raiten & Thomas Massaro; *Perspectives on the Nutritional Ecology of Autistic Children*; 1986. Kuesioner diisi oleh masing-masing peserta untuk memperoleh data deskriptif pada masalah gizi dan kesehatan, sikap dan keyakinan tentang gizi, dan pengetahuan gizi.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti bermaksud meneliti tentang “Hubungan status gizi, pengetahuan gizi dan pola asuh orang tua dengan gangguan perilaku makan (*picky eaters*) anak berkebutuhan khusus di SLB di Mojokerto”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mempelajari keterkaitan/hubungan status gizi, pengetahuan gizi dan pola asuh orang tua dengan gangguan perilaku makan (*picky eaters*) pada anak berkebutuhan khusus di SLB di Mojokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gangguan perilaku makan (*picky eaters*) anak berkebutuhan khusus.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan gizi anak berkebutuhan khusus.
- c. Mengidentifikasi pola asuh orang tua anak berkebutuhan khusus.
- d. Mengidentifikasi status gizi anak berkebutuhan khusus.
- e. Menganalisis gangguan perilaku makan (*picky eaters*) terhadap status gizi anak berkebutuhan khusus.
- f. Menganalisis pengetahuan gizi orang tua terhadap status gizi anak berkebutuhan khusus.
- g. Menganalisis pola asuh terhadap status gizi anak berkebutuhan khusus.
- h. Menganalisis faktor Determinan yang paling mempengaruhi status gizi anak berkebutuhan khusus.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai gangguan perilaku makan pada anak berkebutuhan khusus, serta perlunya perhatian dalam konsumsi makanan dan pola asuh orang tua.

2. Bagi Masyarakat

a) Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber tambahan ilmu mengenai pola asuh yang baik untuk anak berkebutuhan khusus.

b) Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai gangguan perilaku makan pada anak berkebutuhan khusus.

1.5. Keaslian Penelitian

No.	Author/Judul Penelitian/Tahun	Desain	Hasil
1	G Sleigh, P Brocklehurst; <i>Gastrostomy feeding in cerebral palsy: a systematic review</i> ; 2003	Tinjauan sistematis. Strategi pencarian: basis data elektronik-Perpustakaan Cochrane, Medline, Embase, Cinahl, Lilac, basis data tesis, literatur abu-abu. Termasuk: tinjauan sistematis yang relevan, uji coba terkontrol secara acak, studi observasional, laporan kasus. Dikecualikan: tinjauan non-sistematis dan penelitian kualitatif.	Tidak ada tinjauan sistematis yang relevan atau uji coba terkontrol secara acak yang ditemukan. Dua penelitian kohort, 15 seri kasus, dan delapan laporan kasus memenuhi kriteria inklusi. Delapan studi secara khusus menggambarkan gastrostomi endoskopi perkutan sebagai intervensi.
2	Daniel J. Raiten & Thomas Massaro; <i>Perspectives on the Nutritional Ecology of Autistic Children</i> ; 1986	Kuesioner diisi oleh masing-masing peserta untuk memperoleh data deskriptif pada masalah gizi dan kesehatan, sikap dan keyakinan tentang gizi, dan pengetahuan gizi.	
3	Maria Martiani ¹ , Elisabeth Siti Herini ² , Martalena Br Purba; Pengetahuan dan sikap orang tua hubungannya dengan pola konsumsi	penelitian observasional dengan rancangan cross sectional, dengan sampel siswa autis yang bersekolah di SLB Negeri Semarang serta orang tua	Sebanyak 55,3% orang tua memiliki pengetahuan yang tinggi tentang autisme dan 65,8% orang tua memiliki sikap yang mendukung terhadap kondisi autisme.

	dan status gizi anak autis; 2012	mereka. Pengumpulan data untuk pengetahuan dan sikap orang tua dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap orang tua, sedangkan pengumpulan data untuk pola konsumsi gluten dan kasein menggunakan food frequency questionnaire (FFQ), dan data tentang status gizi diperoleh dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik Chi-square dan Fisher Exact test.	Lima puluh persen (50%) anak autis memiliki pola konsumsi gluten yang baik, 65% memiliki pola konsumsi kasein yang baik, dan sebanyak 55,3% memiliki pola konsumsi gluten dan kasein yang baik. Hampir sebagian besar (47,4%) anak autis memiliki status gizi kurang. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua tentang autisme dengan pola konsumsi gluten dan kasein pada anak autis ($p>0,05$), pengetahuan orang tua tentang autisme dengan status gizi anak autis ($p>0,05$), dan sikap orang tua terhadap anak autis dengan status gizi anak autis ($p>0,05$). Hanya sikap orang tua terhadap anak autis yang menunjukkan adanya hubungan dengan pola konsumsi gluten dan kasein pada anak autis ($p<0,05$).
4	Ika Rizki Anggraini; Perilaku Makan Orang Tua Dengan Kejadian Picky Eater Pada Anak Usia Toddler; 2014	Penelitian ini menggunakan metode Cross Sectional. Sampel dari penelitian ini adalah anak usia toddler dan ibunya. Analisa data menggunakan Uji Spearman Rank Hasil menunjukkan bahwa perilaku makan orang tua memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian sulit makan (picky eater) pada anak usia toddler.	1) Sebagian besar orang tua yang memiliki anak usia Toddler memiliki kebiasaan perilaku makan yang tidak sesuai dengan 3J (Jadwal, jenis, jumlah); 2) angka kejadian sulit makan pada anak usia toddler di posyandu kelurahan Ngadirejo wilayah kerja UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar; 3) dari data observasi dan analisa data dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku makan orang tua dengan kejadian sulit makan (picky eater) pada anak usia toddler di Posyandu Kelurahan Kecamatan Kepanjen kidul Kota Blitar.
5	I Kadek Arya Sugatama Putra *1, Kadek Tresna Adhi; Status Gizi Penyandang Cacat (Tunagrahita dan Tunarungu) di Sekolah Luar Biasa B Negeri	Desain penelitian ini adalah cross sectional. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 62 anak-anak penyandang cacat (tunagrahita dan tunarungu) di SLB B N	menunjukkan status gizi subyek menurut indeks IMT/U menunjukkan sebanyak 16,1% yang tergolong kurus, dan sebanyak 24,2% tergolong gemuk. Berdasarkan status

	Pembina Nasional Jimbaran Badung; 2014	Tingkat kelurahan Kabupaten	PTN Kelurahan Jimbaran. Pengambilan sampel dilakukan secara Systematic Random Sampling. Data yang dikumpulkan yaitu status gizi (IMT/U dan TB/U)	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.
--	---	-----------------------------------	--	---

