

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak disabilitas adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama. Anak disabilitas adalah anak yang memiliki kekurangan ciri dari fungsi tubuh, struktur kelengkapan fisik (UNICEF, 2013). Disabilitas dapat disebabkan oleh masalah kesehatan yang timbul sejak lahir, penyakit kronis maupun akut dan cedera yang dapat diakibatkan oleh kecelakaan, perang, kerusuhan, bencana, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2014). Undang-undang nomor 4 tahun 1997 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa, penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik atau mental sehingga menjadikan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan aktivitas secara selayaknya anak normal.

Anak Tuna grahita adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan (Kemenkes RI, 2010). Anak dengan retardasi mental (tuna grahita) adalah anak yang mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua dan saudara-saudaranya (Rini, 2012). *American Association on Mental Deficiency*

mendefinisikan tuna grahita sebagai kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum yang berada di bawah rata-rata yaitu IQ 84 ke bawah berdasarkan tes, muncul sebelum usia 18 tahun dan menunjukkan hambatan dalam perilaku adaptif.

Menurut Sandra, 2010, faktor-faktor penyebab tunagrahita dikelompokkan sebagai berikut: Biologis, yang meliputi Genetik/kelainan kromosom Faktor keturunan diduga sebagai penyebab terjadinya tunagrahita. Orang tua yang memiliki riwayat tuna grahita yang memungkinkan akan diwariskan kepada anaknya. Selain itu, perkawinan sedarah memiliki resiko anak mengalami kecacatan pada fisik dan mental. Faktor penyebab yang kedua adalah psikososial, Sosial budaya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Apabila kondisi sosial budaya kurang kondusif maka akan berdampak buruk pada proses tumbuh kembang anak (Sandra, 2010). Adanya masalah interaksi sosial yang memungkinkan seseorang sulit bergaul dengan masyarakat. Selain itu, kurangnya pendidikan yang mendukung perkembangan mental sehingga tidak mampu beradaptasi menghadapi masalah.

Karakteristik anak tuna grahita menurut Kemenkes RI tahun 2010 antara lain: memiliki prestasi sekolah kurang secara menyeluruh, tingkat kecerdasan (IQ) di bawah 70, memiliki ketergantungan pada orang lain secara berlebihan, kurang tanggap, penampilan fisik kurang proporsional, perkembangan bicara terlambat dan bahasa terbatas

Survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS) pada tahun 2012 menunjukkan prevalensi anak disabilitas di Indonesia sebesar 2,45%, terjadi peningkatan menjadi 11% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Di Yogyakarta jumlah anak dan remaja dengan disabilitas mencapai 3507 orang, dengan rentan usia 0-5 tahun sebesar 21%, usia 6-12 tahun sebesar 35% dan usia 13-18 tahun sebesar 44% (Bappeda, 2013). Data di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan angka anak disabilitas di setiap tahunnya

Anak dengan disabilitas tidak bisa melakukan aktivitas sebayak orang normal karena keterbatasannya yang mengakibatkan cenderung tidak aktif. Sartika (2011) mengatakan bahwa rendahnya aktivitas fisik merupakan faktor utama yang mempengaruhi obesitas. *Center of Disease Control* (CDC) tahun 2010 menunjukkan data anak disabilitas yang mengalami obesitas usia 10-17 tahun mencapai 20%, sedangkan anak normal hanya mencapai 15%. Prevalensi obesitas di Indonesia pada anak usia 5-12 tahun sebesar 8,8% (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan (Balitbangkes) anak dengan obesitas usia 6-12 tahun mencapai angka 9,2% secara nasional, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 7,8% dengan jumlah penduduk sebanyak 456.915 jiwa dan luas wilayah 325,5 Km² (Kemenkes, 2010). Dinas sosial tenaga kerja dan transmigrasi kota Yogyakarta mencatat bahwa terdapat 3.355 jiwa penyandang disabilitas, diantaranya sebanyak 328 adalah anak-

anak (Harto, 2011). Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri 1 Bantul pada tanggal 12 november tahun 2015 menunjukkan bahwa siswa yang mengikuti pendidikan di sekolah tersebut sebanyak 324 anak dengan penyandang disabilitas. Menurut observasi di SLB tersebut tidak sedikit siswa yang mengalami obesitas, terutama pada kelas 4-5 SD.

Anak disabilitas dengan obesitas mempunyai risiko terkena kondisi-kondisi penyakit seperti: jantung koroner, diabetes tipe 2, kanker kolon, tekanan darah tinggi, stroke, kolesterol, *sleep apnea*, osteoarthritis serta infertilitas (CDC, 2010). Obesitas disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kurangnya aktivitas fisik, pola makan dan asupan gizi. (Rumajar, dkk., 2015). Kebiasaan makan merupakan cara-cara individu atau kelompok masyarakat dalam memilih, mengonsumsi dan menggunakan makanan yang tersedia. Anak usia sekolah mempunyai kebiasaan makan makanan jajanan. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh badan pengawasan obat dan makanan (BPOM) tahun 2004 di sekolah dasar di seluruh Indonesia dari 550 jenis makanan yang diambil untuk sampel pengujian menunjukkan bahwa, 60% jajanan anak sekolah tidak memenuhi standar mutu keamanan. Pada sampel makanan tersebut ditemukan 56% sampel mengandung rhodamin dan 33% mengandung boraks. Makanan jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan dan gizi akan mengancam kesehatan anak. (Susanto dalam Putriantini, 2010).

Jajanan adalah makanan dan minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum atau tempat lainnya, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi, di rumah atau di tempat berjualan.(FAO).Makanan jajanan dapat berupa minuman atau makanan dengan jenis, rasa, warna yang bervariasi dan memikat.Variasi rasa, jenis dan terutama warna yang memikat dan menarik minat anak sekolah untuk membeli makanan jajanan (Riris, 2013).Banyaknya jajanan yang di jajakan di kantin sekolah ataupun di luar sekolah, misalnya di halaman sekolah, jajanan yang di jual pun beranekaragam dan sangat menarik dari segi penampilan maupun rasa sehingga membuat anak sekolah sangat berminat untuk membeli jajanan tersebut.

Tingkat pengetahuan orang tua dalam memilih jajanan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada anak disabilitas, sehingga anak disabilitas membutuhkan dampingan dari orang tua dalam memilih jajanan.Hal ini disebabkan karena kebutuhan anak disabilitas berbeda dengan anak normal.

Pemilihan jajanan yang kurang tepat dapat mempengaruhi terjadinya obesitas.Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukma & Margawati (2014) menunjukkan bahwa anak yang memiliki pengetahuan baik sebesar 95,5% dan anak yang memiliki sikap baik sebesar 86,4% sedangkan jumlah anak obesitas dalam penelitian ini sebesar 75,8%.Dari

penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang dalam memilih jajanan termasuk baik tetapi angka kejadian obesitas tetap tinggi.

Pengetahuan mengenai jajanan adalah kemampuan memilih jajanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam memilih jajanan yang sehat (Azwar dalam Sudarmawan, 2013). Tingkat pengetahuan orang tua dalam memilih jajanan perlu diketahui agar jajanan yang dikonsumsi anak tepat dan tidak menimbulkan obesitas. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan orang tua dalam memilih jajanan terhadap obesitas pada anak disabilitas, karena pengetahuan yang salah dalam memilih jajanan dapat mempengaruhi obesitas pada anak disabilitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara pengetahuan orang tua dalam memilih jajanan dengan obesitas pada anak disabilitas di SLB N 1 Bantul?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dalam memilih jajanan dengan obesitas pada anak disabilitas di SLB Negeri 1 Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi orang tua dengan anak disabilitas.

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua dalam memilih jajanan pada anak disabilitas.
- c. Mengetahui kejadian obesitas pada anak disabilitas.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi orang tua dalam memilih jajanan yang tepat bagi anak terutama anak dengan disabilitas, sehingga tidak terjadi obesitas pada anak disabilitas.

2. Bagi sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi sekolah sebagai informasi agar dapat memantau jenis makanan jajanan yang dikonsumsi oleh siswanya sehingga tidak terjadi obesitas pada anak terutama anak disabilitas.

3. Bagi praktek keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat sebagai acuan dalam melakukan pendidikan kesehatan terkait jajanan terutama pada anak disabilitas.

E. Penelitian terkait

1. Sukma & Margawati(2014) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dalam Memilih Makanan Jajanan dengan Obesitas pada Remaja di SMPN 2 Brebes”.Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah obeservasional dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian tersebut adalah remaja kelas VII-IX di SMP Negeri 2

Brebes, dalam penelitian tersebut peneliti menggunakan siswa sebagai responden sebanyak 66 anak dilakukan dengan teknik *random sampling*. Hasil penelitian ini adalah semua responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 63 orang (95,5%), dan memiliki sikap yang baik sebanyak 57 orang (86,4%), subjek dengan kategori obesitas sebanyak 50 orang (75,8%). Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah responden dalam penelitian ini anak disabilitas.

2. Sudarmawan (2013) dengan judul Hubunganb Nataru Pengetahuan dan Sikap Mengenai Pemilihan Jajanan dengan Perilaku Anak Memilih Jajanan di SDN Sambikerep II/480 Surabaya Metode yang digunakan adalah *case control* yang dipilih secara *purposive sampling*, data diperoleh dari *dietary history*. Penentuan obesitas dengan *z score* indeks massa tubuh menurut umur ≥ 2 SD. Hasil penelitian ini adalah dari 143 siswa didapatkan 42 anak obesitas (29,37%). Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah dalam menggunakan metodenya, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan pemilihan sampel *random sampling* dan dilakukan di anak disabilitas.
3. Merisya (2015) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian Obesitas Anak di SD Islam Al-Azhar 32 Padang”. Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas 1 – 3 di SD Islam

Al-azhar 32 padang dengan subyek penelitian sebanyak 102 orang. Pengambilan data dilakukan dengan pembagian angket kepada ibu yang berisi pertanyaan seputar gizi. Status gizi anak ditentukan dengan pengukuran berat dan tinggi badan. Hasil pengukuran dikategorikan berdasarkan standar antropometri penilaian status gizi anak menurut Departemen Kesehatan Indonesia. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate *fisher exact test*. Persamaan dari penelitian pada penelitian ini terletak pada desain *cross sectional*, pengambilan data menggunakan angket, menggunakan pengukuran berat dan tinggi badan dan hasil pengukuran dikategorikan berdasarkan standar antropometri penilaian status gizi anak menurut Departemen Kesehatan Indonesia. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada jumlah sampel yang digunakan dan analisis data yang digunakan.