

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Disabilitas

Pengertian disabilitas menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah orang yang menyandang (menderita) sesuatu, sedangkan disabilitas merupakan kata bahasa Indonesia yang berasal dari kata serapan bahasa Inggris *disability* yang berarti cacat atau ketidakmampuan. Anak dengan disabilitas atau sering disebut dengan anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (Triutari, 2014). Anak dengan disabilitas dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu anak dengan penurunan fungsi tubuh, keterbatasan dalam beraktivitas dan pembatasan dalam berprestasi. Anak-anak disabilitas termasuk orang-orang dengan kondisi kesehatan seperti *cerebral palsy*, *spina bifida*, distrofi otot, cedera tulang belakang traumatik, *down sindrom*, dan anak-anak dengan gangguan pendengaran, visual, fisik, komunikasi dan gangguan intelektual (WHO, 2012).

Orang dengan kebutuhan khusus atau disabilitas berarti bahwa setiap penyandang memiliki definisi masing-masing, yang mana semuanya

memerlukan bantuan untuk tumbuh dan berkembang secara baik. Jenis-jenis penyandang disabilitas dibagi menjadi disabilitas mental (kelainan mental), disabilitas fisik (kelainan fisik), disabilitas ganda (tuna ganda).

Disabilitas mental dibagi menjadi tiga yaitu disabilitas mental tinggi atau sering dikenal dengan orang berintelektual, dimana selain memiliki kemampuan intelektual di atas rata-rata dia juga memiliki kreativitas dan bertanggungjawab. Disabilitas mental rendah adalah kemampuan mental atau kapasitas intelektual/*IQ* (*Intelligence Quotient*) di bawah rata-rata. Disabilitas dengan mental rendah ini dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu anak lamban belajar (*slow learners*) yaitu anak yang memiliki *IQ* antara 70-90, sedangkan anak yang memiliki *IQ* di bawah 70 dikenal dengan anak berkebutuhan khusus.

Disabilitas fisik adalah kelainan yang terjadi pada fisik yang terjadi akibat trauma atau akibat bawaan. Disabilitas fisik dibagi menjadi empat yaitu tunadaksa, tunanetra, tunarungu, tunawicara. Tuna daksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan (kehilangan organ tubuh), polio dan lumpuh. Tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu: buta total (*blind*) dan *low vision*. Tunarungu adalah individu yang

memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Karena memiliki hambatan dalam pendengaran, tunarungu memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara. Tuna wicara adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini dapat bersifat fungsional yang disebabkan karena tuna rungu, dan organik yang memang disebabkan adanya ketidaksempurnaan organ bicara maupun adanya gangguan pada organ motorik yang berkaitan dengan bicara. Penderita cacat lebih dari satu kecacatan yaitu cacat fisik dan mental dapat disebut sebagai tuna ganda.

a. Anak Tuna Grahita

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.

b. Faktor-faktor Penyebab Anak Tuna Grahita

Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya tunagrahita pada anak dikelompokkan sebagai berikut (Sandra, 2010)

1) Biologis

a) 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. Penyebab lain tunagrahita yang dapat diidentifikasi adalah kelainan pada kromosom (Fadli, 2010). Anak dengan tuna grahita memiliki 47 kromosom, dimana terdapat penambahan kromosom 21 sehingga kromosom 21 jumlahnya menjadi tiga. Penambahan jumlah kromosom 21 yang jumlahnya menjadi tiga disebut dengan trisomi. Trisomi juga ditemukan pada anak sindrom down (Soetjningsih dalam Muttaqin, 2008).

b) Pre-natal

Kondisi tunagrahita terjadi akibat adanya masalah kesehatan sebelum bayi dilahirkan misalnya hidrosefalus. Selain itu, sering terpapar radiasi atau sinar-X ketika ibu memeriksakan kandungannya.

c) Peri-natal

Posisi janin dalam rahim ibu menentukan kelancaran proses melahirkan. Jika posisi kepala janin dibawah lebih meminimalkan lama trauma kepala janin saat dilahirkan. Posisi janin sungsang atau melintang dapat memperlama trauma pada kepala janin saat dilahirkan. Area kepala merupakan sistem saraf pusat, apabila kepala janin mengalami trauma akan berdampak buruk salah satunya kemampuan intelegensinya

d) Pasca-natal

Menurut Sandra, (2010) salah satu penyebab terjadinya tunagrahita adalah bayi lahir tidak cukup bulan atau prematur. Bayi yang lahir prematur dalam kondisi abnormal baik itu usia kelahiran bayi dan berat badan bayi dibawah normal 2,5 Kg. Kondisi ini memungkinkan terjadinya tunagrahita pada anak.

e) Gangguan metabolisme

Kondisi tunagrahita yang disebabkan oleh gangguan metabolisme, baik metabolisme karbohidrat, protein, dan

lemak. Gangguan ketiga metabolisme tersebut dapat mengganggu proses absorpsi nutrisi gizi dalam tubuh yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang kurang optimal.

2) Psikososial

Penyebab lain tunagrahita adalah faktor-faktor sosial budaya. 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.

c. Karakteristik Anak Tuna Grahita

Karakteristik anak tuna grahita menurut Kemenkes RI tahun 2010 antara lain :

- 1) Memiliki prestasi sekolah kurang secara menyeluruh
- 2) Tingkat kecerdasan (IQ) di bawah 70
- 3) Memiliki ketergantungan pada orang lain secara berlebihan.
- 4) Kurang tanggap.
- 5) Penampilan fisiknya kurang proporsional
- 6) Perkembangan bicara terlambat dan bahasa terbatas

Karakteristik anak tuna grahita secara fisik dalam menurut Sandra (2010) antara lain

- 1) Penampilan fisik tidak seimbang misalnya kepala terlalu
 - 2) Pada masa pertumbuhannya tidak mampu mengurus dirinya sendiri.
 - 3) Terlambat dalam perkembangan berbicara dan berbahasa
 - 4) Tidak perhatian terhadap lingkungan.
 - 5) Koordinasi gerakan kurang.
 - 6) Hipersaliva
- d. Tuna grahita dikelompokan berdasarkan beratnya gangguan atau disabilitas pada anak disabilitas pada anak tunagrahita bersarkan Yusuf (2011) antara lain

1) Tuna grahita ringan (Debil)

Anak tuna grahita ringan mempunyai IQ antara 50-69, anak dapat belajar membaca, menulis, dan membuat perhitungan-perhitungan sederhana, dapat diberikan pekerjaan rutin tertentu yang tidak memerlukan perencanaan dan pemecahan. Banyak anak anak debil ini mendapatkan pendidikan di sekolah-sekolah luar biasa.

2) Tuna Grahita Sedang (Imbisil)

Anak imbisil mempunyai IQ antara 30-40. Anak imbisil setingkat lebih tinggi dari anak idiot, tetapi masih dapat belajar

berbahasa, dapat mengurus dirinya sendiri dengan pengawasan yang teliti. Pada kondisi ini, dapat diberikan latihan-latihan ringan, tetapi dalam kehidupannya selalu bergantung pada orang lain, tidak dapat berdiri sendiri/mandiri. Kecerdasannya sama dengan anak normal berumur 3 sampai 7 tahun. Anak tuna grahita sedang ini tidak dapat bersekolah di sekolah biasa.

2. Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu : pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, informasi dan kebudayaan. (Sukma dan Margawati 2014).

Notoadmojo (2007), menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termaksud dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu spesifik dari seluruh bahan yang telah

dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tingkat pengetahuan ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehend*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan yang menyimpulkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dalam pemecahan masalah ketiga dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu

struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dapat memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi. Baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

Menurut Mubarak (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

- 1) Tingkat pendidikan, merupakan upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif.
- 2) Informasi adalah seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang lebih jelas.
- 3) Budaya adalah tingkah laku seseorang atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan yang memiliki sikap dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu hal yang bersifat nonformal.

- 5) Pekerjaan adalah lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan dengan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.
- 6) Umur adalah dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi peningkatan taraf berfikir sehingga memudahkan seseorang untuk menerima pengetahuan.
- 7) Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu sehingga menjadikan seseorang untuk mencoba dan memasuki suatu hal yang baru dan pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan.

3. Jajanan

a. Pengertian jajanan

Food and Agriculture Organization(FAO) mendefinisikan makanan dan jajanan sebagai 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. Makanan jajanan dapat berupa minuman atau makanan dengan jenis, rasa, dan warna yang bervariasi dan memikat anak sekolah untuk membeli makanan jajanan (Riris, 2013).

Makanan jajanan dapat pula digunakan sebagai zat gizi dari makanan yang dikonsumsi seseorang. Makanan jajanan menyumbang 14% protein dan 22% karbohidrat. Oleh karena itu

jajanan berperan dalam menyumbang energi untuk aktifitas sehari-hari berkisar 10-25% (Safriana, 2012).

b. Jenis makanan jajanan

Menurut mariana (2006), seiring dengan perkembangan jaman semakin banyak ragam jajanan yang diperjual belikan. Hampir semua jenis makanan jajanan dapat dengan mudah ditemui, terutama di kantin sekolah. Jenis- jenis makanan jajanan adalah sebagai berikut:

- 1) Makanan jajanan yang berbentuk panganan, misalnya kue-kue kecil, pisang goreng, kue putu, kue bugis, cilok, atau sebagainya.
- 2) Makanan jajanan yang diporsikan (menu utama) seperti pecel, mie bakso, nasi goreng, mie rebus dan sebagainya.
- 3) Jajanan bisa berbentuk minuman seperti es krim, es campur, jus buah, dan sebagainya.

c. Keuntungan mengkonsumsi jajanan

Anak usia sekolah cenderung lebih menyukai jajanan di warung maupun kantin sekolah daripada makanan yang tersedia dirumah. Menurut Khomsan (2010) beberapa keuntungan mengkonsumsi jajanan antara lain:

- 1) Merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan energi karena aktivitas fisik di sekolah yang tinggi terutama bagi anak yang tidak sarapan pagi.
- 2) Pengenalan berbagai jenis makanan jajanan akan menumbuhkan kebiasaan penganekaragaman pangan sejak kecil.

- 3) Memberikan perasaan meningkatnya gengsi anak di mata temannya di sekolah.

d. Kerugian mengkonsumsi jajanan

Menurut Irianto (2007), jajanan tidak hanya memiliki keuntungan saja, namun mengkonsumsi jajanan yang terlalu sering dan menjadi kebiasaan akan berakibat negatif/kerugian, antara lain:

- 1) Nafsu makan menurun.
- 2) Makanan yang tidak higienis akan menimbulkan berbagai penyakit.
- 3) Salah satu penyebab terjadinya obesitas pada anak.
- 4) Pemborosan.

4. Obesitas

a. Pengertian obesitas

Obesitas adalah suatu kondisi yang kronis dengan karakteristik kelebihan lemak tubuh. Obesitas merupakan suatu penyakit yang kompleks dari pengaturan selera makan dan metabolisme energy yang dikontrol oleh faktor-faktor biologis yang spesifik. Obesitas bukan merupakan suatu penyakit, melainkan suatu kompleks gejala dan bisa juga faktor resiko suatu penyakit, seperti stroke, penyakit jantung, diabetes dan hipertensi, Sumanto (2009).

Obesitas pada anak didefinisikan secara fungsional sebagai maladaptasi peningkatan massa lemak tubuh, anak-anak dengan nilai BMI (*body mass index*). BMI merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai proporsionalitas perbandingan antara

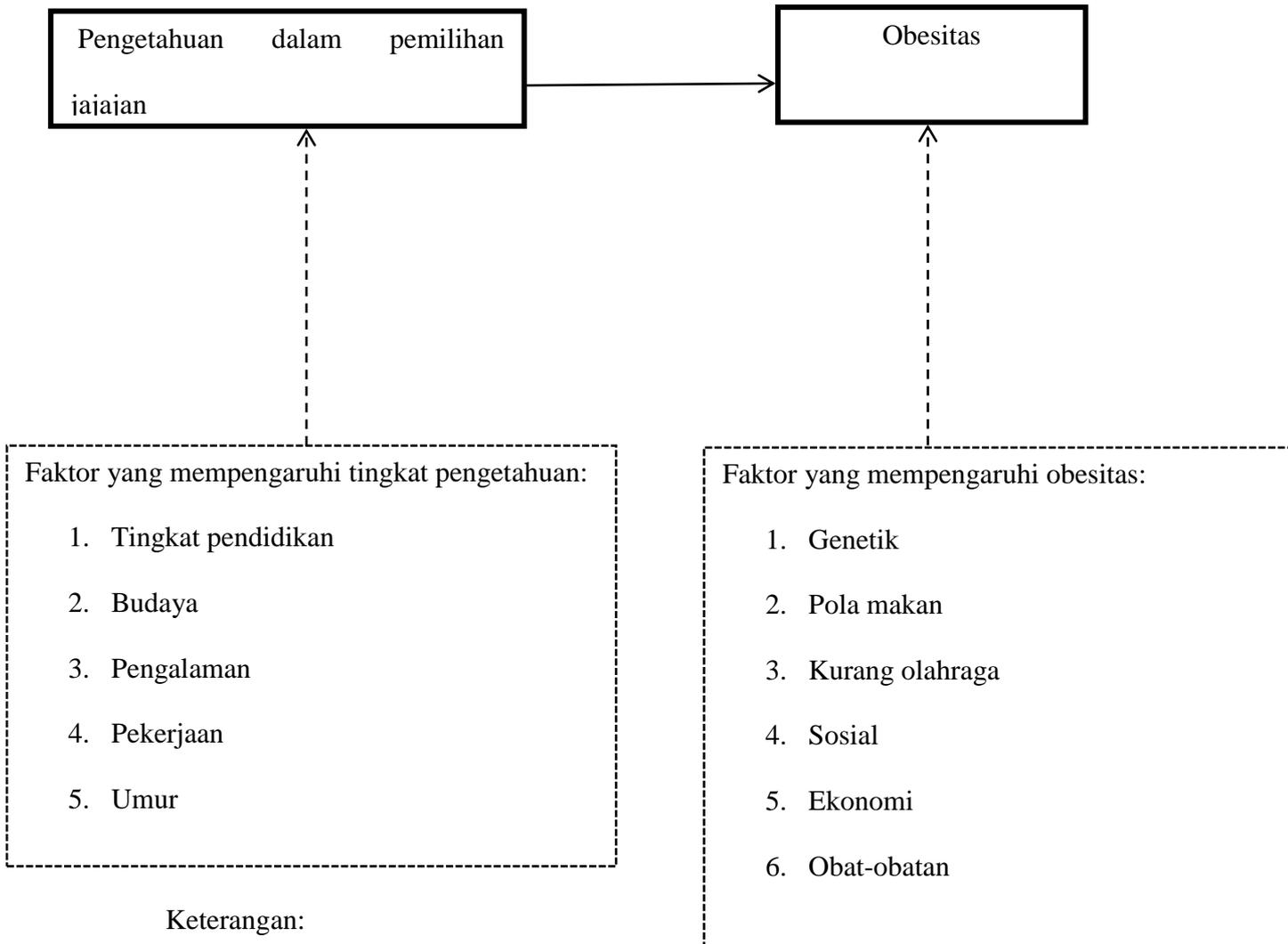
tinggi dan berat seseorang. Menurut WHO 2000 dikategorikan BMI < 18,5 adalah *Underweight*, 18,5-22,9 adalah Normal, 23-24,9 adalah *beresiko*, 25-29,9 adalah obesitas derajat 1, serta ≥ 30 adalah *obese* derajat II. Oleh karena itu anak disabilitas dengan BMI lebih dari 25 sudah dikatakan berstatus obesitas.

b. Faktor resiko obesitas

Obesitas memiliki pengaruh yang cukup besar pada diri seorang anak, sehingga mengidentifikasi faktor resiko terjadinya obesitas menjadi penting. Obesitas ditentukan oleh banyak faktor risiko yaitu: genetik, kerusakan pada otak, pola makan, kurang gerak/olah raga, pengaruh emosional, lingkungan/sosial budaya, sosial ekonomi, dan pengaruh obat-obatan (Boerhan hidajat, dkk. 2010 ; Rimbawa, 2004).

Menurut (Kromeyer & Hauschild, 2009), frekuensi *overweight* anak menurun pada ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan menengah. Prevalensi obesitas anak pada ibu dengan pendidikan menengah adalah sebesar 68,7%, diikuti oleh ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 23,6%, dan prevalensi terkecil (7,7%) ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Sumber : Mubarak (2007).

C. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dalam memilih jajanan tinggi maka tingkat obesitas pada anak disabilitas rendah