

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Rahayu Setyaningsih¹⁾

¹⁾ Dosen Akademi Keperawatan Panti Kosala Surakarta

Email: lppmpankos@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia mencapai angka 1,6 juta anak. Sekitar 115 ribu anak berkebutuhan khusus bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) sedangkan anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di sekolah reguler pelaksana sekolah inklusi berjumlah sekitar 299 ribu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan keluarga, pengetahuan orangtua, pola pemberian makan dan gangguan pencernaan dengan status gizi pada anak berkebutuhan khusus. Subyek penelitian ini adalah seluruh orangtua dan murid di SLB Panca Bakti Mulia Mojosongo Surakarta sebanyak 73 orang dengan menggunakan total sampling. Analisis dengan chi square diperoleh hasil untuk hubungan lingkungan keluarga dengan status gizi diperoleh p: 0,003, hubungan pengetahuan orangtua dengan status gizi diperoleh p: 0,000, hubungan pola pemberian makan dengan status gizi diperoleh p: 0,001 dan hubungan gangguan pencernaan dengan status gizi diperoleh p: 0,000. Kesimpulan penelitian ada hubungan faktor lingkungan keluarga, pengetahuan orangtua, pola pemberian makan dan gangguan pencernaan terhadap status gizi anak berkebutuhan khusus di SLB Panca Bakti Mulia Mojosongo.

Kata kunci : gangguan pencernaan, lingkungan keluarga, pengetahuan orangtua, pola pemberian makan, status gizi

ABSTRACT

The number of children with special needs in Indonesia reaches 1.6 million children. Around 115 thousand children with special needs attend school in special schools, while children with special needs who attends regular schools implementing inclusive schools number around 299 thousand. The purpose is to identify the relationship between family environment factors, parental knowledge, feeding patterns and digestive disorders with nutritional status in children with special needs The subject in this study were all parents and students at the SLB Panca Bakti Mulia Mojosongo Surakarta as many as 73 people with is total sampling. Analized statistical test using chi square test, it can be obtained p: 0,003 for the relationship family environment with nutritional status, p:0,000 for the relationship between knowledge level of the parents with nutritional status, p: 0,001, for the relationship of feeding patterns with nutritional status, and p: 0,000 for the relationship between digestive disorders nutritional status. There is a significant relationship between family environment factors, parental knowledge, feeding pattern and digestive disorder with nutritional status in children with special needs.

Keywords: digestive disorder, family environment, feeding pattern, parental knowledge

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus atau penyandang disabilitas merupakan bagian dari anak Indonesia yang perlu mendapat perhatian dan perlindungan oleh pemerintah, masyarakat dan keluarga. Upaya perlindungan bagi anak dengan disabilitas sama halnya dengan anak lainnya, yaitu upaya pemenuhan kebutuhan dasar anak agar mereka dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal serta berpartisipasi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Kebutuhan dasar anak tersebut meliputi asah, asih, dan asuh yang dapat diperoleh melalui upaya di bidang kesehatan maupun pendidikan dan sosial. Setiap anak berkebutuhan seringkali mengalami hambatan fisik dan atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar. Anak dengan disabilitas cenderung mengalami hambatan dalam penyesuaian diri, sulit berkomunikasi, rentan terkena penyakit, terbatas dalam proses belajar, kurang percaya diri dan seringkali mengalami cedera dalam

beraktivitas. Bentuk dari kebutuhan khusus pada anak ini meliputi gangguan spektrum autisme, gangguan pemusatan perhatian/hiperaktif, anak dengan sindrom down dan anak dengan tunarungu. (Suryani dan Ba'diah, 2017).

Jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia mencapai angka 1,6 juta anak. Direktur Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah (Dirjen Didasmen) mengatakan bahwa dari 1,6 juta anak berkebutuhan khusus di Indonesia baru 18 % yang sudah mendapat layanan pendidikan. Sekitar 115 ribu anak berkebutuhan khusus bersekolah di SLB sedangkan anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di sekolah reguler pelaksana sekolah inklusi berjumlah sekitar 299 ribu. Jumlah anak berkebutuhan khusus yang sudah mendapat layanan pendidikan baru mencapai angka 18 % sedangkan masih ada 82 % anak berkebutuhan khusus yang harus dilayani (Kementerian Kesehatan, 2013).

Anak dengan kebutuhan khusus mengalami beberapa masalah yang dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan diantaranya adalah anak makan terlalu sedikit seperti pada kasus autis anak tidak suka makan makanan dari tekstur atau selera tertentu, masalah kesehatan yang melibatkan sistem pencernaan, intoleransi makanan, mengalami infeksi dan gangguan metabolisme.

Pada anak dengan kondisi hiperaktif sebaiknya menghindari makanan yang mengandung salisilat seperti jagung, gandum, coklat, jeruk dan junk food karena dapat menyebabkan gangguan pemusatan perhatian, perilaku hiperaktif dan impulsif yang bertanggung jawab dalam mengendalikan perilaku, konsentrasi dan suasana hati (Suryani dan Ba'diah, 2017). Status gizi baik akan tercapai bila tubuh mendapatkan asupan gizi seimbang sesuai kebutuhan.

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi

dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik buruknya gizi manusia dipengaruhi oleh 2 hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan tubuh atau infeksi (Mardalena, 2017). Menurut Triwibowo dan Pusphandani (2013) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain: kondisi fisik yang dapat mempengaruhi terhadap status pangan dan gizi suatu daerah, faktor lingkungan biologi misalnya adanya rekayasa genetika terhadap tanaman dan produk pangan. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi.

Lingkungan budaya, sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan takhayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah yang menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Lingkungan politik, ideologi politik suatu negara akan mempengaruhi

kebijakan dalam hal produksi, distribusi, dan ketersediaan pangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, Dary dan Sijabat (2017) di SLBN 01 Salatiga menyatakan bahwa hasil penghitungan IMT untuk mengukur kecukupan gizi anak didapatkan 53% anak tergolong normal dengan kesimpulan bahwa gaya hidup, baik pola makan maupun aktifitas fisik sangat mempengaruhi kesehatan anak berkebutuhan khusus. Menurut Soekirman dalam Waryana (2016), menyatakan status gizi anak dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung tersebut yaitu makanan anak dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung yaitu ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, tingkat ekonomi, pendidikan, dan budaya atau kebiasaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak autis oleh Majidah, Fatimah dan Suyatno (2017) di SLBN Semarang didapatkan hasil variabel

pengetahuan mempengaruhi status gizi anak autis. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang diet anak autis sangat sangat diperlukan. Karena orang tua yang memiliki anak autis dituntut untuk memberikan diet yang sesuai dengan anak autis. Salah satu terapi untuk meringankan kondisi autisme pada anak adalah pengaturan gizi dan makanan. Sebagaimana yang telah disebutkan bahwa anak autis¹ membutuhkan diet khusus. Bila hal ini ditunjang dengan dana yang cukup, maka orang tua akan dapat menyusun menu yang sesuai dengan kebutuhan anak. Karena antara pengetahuan, sosial ekonomi dan status gizi merupakan variabel yang saling mempengaruhi. Jika pengetahuan orang tua yang tinggi tidak didukung dengan sosial ekonomi yang cukup maka, akan mengalami kendala dalam merealisasikan pengetahuannya.

Kondisi ini yang perlu mendapatkan perhatian agar status gizi anak dapat terpenuhi dengan baik. Salah satu penyebab tidak langsung dari gizi kurang adalah status sosial ekonomi keluarga. Tingkat sosial ekonomi

yang semakin tinggi semakin besar peluangnya untuk bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan baik dan sehat.

Hasil wawancara dengan guru SLB (Sekolah Luar Biasa) Mojosoongo Surakarta di dapatkan bahwa belum pernah dilakukan pengukuran status gizi pada anak dengan kebutuhan khusus di sekolah ini. Mengingat bahwa ada banyak faktor yang bisa mempengaruhi status gizi pada anak berkebutuhan khusus, maka penulis tertarik untuk meneliti “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Mojosoongo Surakarta.”

METODE

Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan jumlah responden yaitu 73 murid di SLB Panca Bakti Mulia Mojosoongo. Variabel yang diukur adalah lingkungan keluarga, pengetahuan orangtua, pola pemberian makan, gangguan pencernaan dan status nutrisi. Analisa dilakukan secara bivariat bertujuan untuk melihat faktor yang

mempengaruhi status gizi pada anak berkebutuhan khusus.

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data mengenai distribusi responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan, distribusi frekuensi responden anak berdasarkan umur, status gizi dan jenis kebutuhan khusus, distribusi frekuensi lingkungan keluarga, pengetahuan orangtua, pola pemberian makan dan gangguan pencernaan distribusi serta hasil tabulasi silang terhadap masing-masing variabel.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik	f	%
1. Umur (tahun)		
25-40	16	21,9
41-65	57	78,1
2. Pendidikan		
Dasar	46	63,0
Menengah	24	32,9
Tinggi	3	4,1
3. Pekerjaan		
Pedagang	1	1,4
Petani	2	2,7
PNS	2	2,7
Wiraswasta	11	15,2
Buruh	12	16,4
Karyawan swasta	45	61,6

Hasil tabel di atas diperoleh informasi bahwa 57 responden (78,1%) berada pada usia dewasa tengah (41-65 tahun), jumlah responden terbanyak adalah berpendidikan dasar yaitu 46 orang (63%), jumlah responden terbanyak bekerja sebagai karyawan swasta yaitu 45 orang (61,6%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Anak Berdasarkan Umur, Status Gizi dan Jenis Kebutuhan Khusus

Variabel	f	%
1. Umur (tahun)		
11-13	14	19,2
14-17	17	23,3
18-20	42	57,5
2. Status Gizi (IMT)		
Kurang	20	27,4
Baik	40	54,8
Lebih	13	17,8
3. Kebutuhan Khusus		
Tuna Netra	2	2,7
Tuna Laras	4	5,5
Tuna Daksa	5	6,8
Sindrom Down	6	8,2
Lambat Belajar	8	10,9
Autis	9	12,4
Tuna Rungu	18	24,7
Tuna Grahita	21	28,8

Tabel di atas menyampaikan informasi bahwa 42 responden (57,5%) berada pada usia remaja lanjut (18-20 tahun), jumlah responden terbanyak adalah dengan status gizi baik yaitu 40 orang (54,8%), jumlah responden

terbanyak dengan kebutuhan khusus tuna grahita yaitu 21 orang (28,8%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Lingkungan Keluarga, Pengetahuan Orangtua, Pola Pemberian Makan dan Gangguan Perncernaan Distribusi

Variabel	f	%
1. Lingkungan		
Baik	38	52,1
Kurang	35	47,9
2. Pengetahuan		
Tinggi	47	64,4
Rendah	26	35,6
3. Pola Makan		
Baik	43	58,9
Kurang	30	41,1
4. Gangguan Cerna		
Ya	26	35,6
Tidak	47	64,4
5. Status Gizi		
Kurang	20	27,4
Baik	40	54,8
Lebih	13	17,8

Tabel diatas dapat menggambarkan bahwa sebagian besar responden lingkungan keluarganya adalah baik yaitu sebanyak 38 (52,2%), sebagian besar pengetahuan orangtuanya adalah tinggi yaitu sebanyak 47 (64,4%), sebagian besar pola pemberian makannya adalah baik yaitu sebesar 43 (58,9%), sebagian besar responden anak tidak mengalami gangguan pencernaan pada setahun terakhir yaitu sebesar 47 (64,4%), sebagian besar

responden anak status gizinya adalah baik yaitu sebesar 40 (54,8%).

Tabel 4
Tabulasi Silang Lingkungan
Keluarga, Pengetahuan Orangtua,
Pola Pemberian Makan dan
Gangguan Pencernaan dengan Status
Gizi

Variabel	Status Gizi			Jumlah	p
	Kurang	Baik	Lebih		
Lingkungan Keluarga					
Baik	4 (10,5%)	25 (65,8%)	9 (23,7%)	38 (100%)	0,003
Kurang	16 (45,7%)	15 (42,9%)	4 (11,4%)	35 (100%)	
Pengetahuan Orangtua					
Tinggi	4 (8,5%)	33 (70,2%)	10 (21,3%)	47 (100%)	0,000
Rendah	16 (61,5%)	7 (26,9%)	3 (11,5)	26 (100%)	
Pola Pemberian Makan					
Baik	5 (11,6%)	27 (62,8%)	11 (25,6%)	43 (100%)	0,001
Kurang	15 (50%)	13 (43,3%)	2 (6,7%)	30 (100%)	
Gangguan Pencernaan					
Ya	15 (57,7%)	9 (34,6%)	2 (7,7%)	26 (100%)	0,000
Tidak	5 (10,6%)	31 (66%)	11 (23,4%)	47 (100%)	

Hasil uji statistik diatas dapat diketahui bahwa ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan status gizi (p: 0,003), pengetahuan orangtua dengan status gizi (p: 0,000), pola pemberian makan dengan status gizi (p: 0,001), dan gangguan pencernaan dengan status gizi (p: 0,000).

PEMBAHASAN

Pada variabel lingkungan keluarga diperoleh informasi bahwa pada lingkungan keluarga yang baik status gizi anak kurang sebanyak 4 (10,5%) sedangkan pada lingkungan keluarga yang kurang baik status gizi anak yang kurang sebanyak 16 (45,7%). Menurut Susanto (2014:42) kegiatan orangtua dalam hal mengenalkan lingkungan kepada anak dalam hal ini keluarga, sanak keluarga, tetangga dan masyarakat sekitar maka akan mengembangkan pemahaman tentang tingkah laku sosial, belajar menyesuaikan perilaku dengan tuntutan lingkungan.

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya baik orangtua, sanak keluarga, orang dewasa lainnya atau teman sebayanya. Apabila lingkungan sosial ini memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif, maka anak akan mencapai perkembangan sosialnya secara matang. Namun apabila lingkungan sosialnya kurang kondusif, seperti perlakuan orangtua yang kasar, sering memarahi, acuh tak acuh,

tidak memberikan bimbingan, teladan, pengajaran atau pembiasaan terhadap anak dalam menerapkan norma-norma, baik agama maupun tata krama, budi pekerti, cenderung menampilkan perilaku *maladjustment* seperti: minder, senang mendominasi orang lain, bersifat egois (*selfish*), senang mengisolasi diri, menyendiri, kurang memiliki perasaan tenggang rasa dan kurang mempedulikan norma dan perilaku.

Penelitian ini menjelaskan ada 38 responden dengan lingkungan keluarga yang baik seperti adanya dukungan dari saudara kandung, anggota keluarga yang lain, lingkungan sosial dan juga dukungan dari sekolah baik guru maupun teman-teman di sekolah sangat mempengaruhi terhadap psikologis anak. Anak merasa diterima di lingkungan keluarga sehingga membuat anak menjadi merasa aman dan nyaman. Perilaku sosial anak ditandai dengan adanya minat terhadap aktivitas termasuk dalam aktivitas makan. Anak merasa diterima sebagai anggota dalam suatu kelompok sehingga merasa senang

sehingga mampu memunculkan motivasi untuk melakukan kegiatan bersama kelompoknya tersebut termasuk kegiatan makan, sehingga hal ini akan mempengaruhi terhadap asupan makanan yang dikonsumsi anak.

Persentase status gizi yang kurang, lebih sedikit pada anak dengan lingkungan keluarga yang baik yaitu sebesar 4 (10,5%) jika dibandingkan dengan anak yang berada pada lingkungan keluarga yang kurang baik yaitu 16 (45,7%). Sikap orangtua sangat menentukan terjadinya gangguan psikologis yang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan makan.

Sikap seperti orangtua yang pemarah, perlindungan dan perhatian yang berlebihan pada anak, orangtua yang kurang memberikan kasih sayang baik secara kualitas maupun kuantitas, orang tua yang kurang mengerti dan memahami kondisi anak, hubungan orangtua yang tidak harmonis, sering ada pertengkaran dan permusuhan. Berdasarkan hasil analisa data diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan lingkungan

keluarga dengan status gizi anak berkebutuhan khusus. Hal ini sesuai dengan penelitian Paramashanti, Rakhman dan Endriyani (2016).

Hasil penelitian didapatkan bahwa subjek yang mempunyai dukungan keluarga yang baik dan asupan energi yang cukup berjumlah 27 subjek (40,9%), subjek yang mempunyai dukungan keluarga cukup dan asupan energi cukup berjumlah 13 subjek (19,7%), sedangkan dukungan keluarga yang cukup dan asupan energi kurang sebanyak 10 subjek (15,2%). Berdasarkan analisis Kendal Tau diperoleh nilai p-value 0,001 ada hubungan dukungan keluarga dengan asupan energi pada Anak Retardasi Mental di SLBN 01 Kabupaten Bantul. Hasil penelitian sesuai juga dengan yang dilakukan oleh Arief (2010), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara lingkungan keluarga dengan status gizi pada anak autis, dimana tingkat signifikan $p=0,000$. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan keluarga dengan status gizi pada anak autis, dimana tingkat signifikan $p=0,000$.

Variabel pengetahuan orangtua diperoleh informasi bahwa 47 orangtua yang pengetahuannya tinggi memiliki anak dengan status gizi kurang sebanyak 4 (8,5%), 26 orangtua yang pengetahuannya rendah memiliki anak dengan status gizi kurang sebanyak 16 (61,5%), Hasil analisa data diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan orangtua dengan status gizi anak berkebutuhan khusus. Pengetahuan adalah hasil tahu dan itu terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Jadi melalui panca indera rasa, raba dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. (Notoadmojo, 2011) Pengetahuan memberikan suatu nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikirannya serta menerima hal-hal baru dan juga cara berpikir secara ilmiah. Orangtua berperan besar dalam menumbuhkan pola hidup sehat dan sumber pengetahuan mengenai makanan dan gizi. (Suryani dan Ba'diah, 2017). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 47 orangtua yang pengetahuannya tinggi

memiliki anak dengan status gizi terbanyak adalah baik yaitu 33 (70,2%).

Pengetahuan orangtua yang tinggi mengenai menu makanan seimbang, frekuensi pemberian makan pada anak yang tepat, jenis makanan yang mengandung nutrisi sesuai kebutuhan tubuh, fungsi dari berbagai macam jenis makanan yang meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral sangat menunjang terhadap status gizi anak. Anak berkebutuhan khusus sebagian besar mengharuskan orangtua untuk memiliki waktu dan perhatian yang lebih jika dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki kebutuhan khusus. Orangtua harus ekstra sabar termasuk dalam memahami kelemahan yang dimiliki oleh anak sehingga orangtua mampu memotivasi anak supaya bisa memenuhi kebutuhan dasarnya termasuk nutrisi.

Perilaku orangtua yang mampu memahami dan memberikan perhatian ekstra kepada anak berkebutuhan khusus ini didasari dari pengetahuan tentang kondisi anak

dengan baik. Sedangkan 26 orangtua yang pengetahuannya rendah didapatkan bahwa mereka memiliki anak dengan status gizi kurang sebanyak 16 (61,5%), sebagian besar orangtua merasa terbebani dengan kondisi anak, merasa bahwa waktunya lebih banyak tercurah untuk anak dengan kebutuhan khusus, orangtua merasa kesulitan untuk membagi waktu dan juga tidak paham tentang nutrisi seimbang bagi anak. Hal ini yang akhirnya menyebabkan orangtua tidak mampu untuk memenuhi gizi pada anak sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puteri, Nugraheni dan Aruben (2018) yang menyimpulkan bahwa adan hubungan antara pengetahuan ibu dengan pola konsumsi diet GFCCF (Gluten Free Casein Free) dengan status gizi pada anak autis di SLB Negeri Kota Semarang.

Variabel pola pemberian makan diperoleh informasi bahwa terdapat 43 orangtua yang pola pemberian makan kepada anaknya baik memiliki anak dengan status gizi kurang sebanyak 5 (11,6%),

sedangkan 30 orangtua yang pola pemberian makan kepada anaknya kurang baik memiliki anak dengan status gizi kurang sebanyak 15 (50%). Hasil analisa menunjukkan bahwa ada hubungan pola pemberian makan dengan status gizi anak berkebutuhan khusus. Kesulitan makan di alami oleh 25-40% anak-anak. Kesulitan makan pada anak terjadi pada 25% anak sehat dan meningkat pada anak dengan keterlambatan perkembangan yaitu mencapai 80% (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014). Anak dengan kesulitan makan dapat mengalami kegagalan pertumbuhan dan mengidap penyakit kronis, sehingga membawa konsekuensi terhadap status kesehatan anak. Secara umum gejala kesulitan makan pada anak dapat timbul antara lain karena: pilih-pilih makanan, penolakan makan dan permasalahan pada mengunyah serta menelan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

Pola pemberian makan dalam penelitian ini meliputi kemampuan orangtua dalam memberikan diet tertentu pada anak, mengatur pola dan variasi makanan, frekuensi

pemberian makan utama dan selingan, jenis makanan yang diberikan, jumlah makanan yang disajikan, modifikasi makanan untuk meningkatkan selera makan anak, penyajian makanan dalam bentuk yang menarik dan kemauan orangtua untuk menyuapi anak jika anak enggan untuk makan. Pada anak dengan kebutuhan khusus terutama autis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah karbohidrat dari beras, kentang, ubi, singkong, jagung dan tales.

Protein hewani yang bersumber dari daging, ikan, ayam, udang, sedangkan protein nabati bisa didapatkan dari kacang-kacangan (almond, mete, kedelai, kacang hijau, kacang polong) serta semua sayuran yang mengandung karbohidrat rendah seperti brokoli, kol, wortel, timun, bayam, terong, sawi, tomat, buncis, kacang panjang, kangkung. Sedangkan makanan yang harus dihindari adalah makanan yang mengandung gluten (protein yang secara alami terdapat dalam gandum/terigu, haver-muth/oat) sehingga semua makanan olahan yang bersumber dari terigu sebaiknya

dihindari. Selain gluten, bahan makanan yang mengandung kasein yaitu susu dan hasil olahannya serta jamur (*yeast*) yaitu organisme bersel tunggal yang hidup pada permukaan buah, sayuran, dan butir/bulir (Perdana dan Riski, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzar (2012) yang menyatakan bahwa frekuensi makan pada siswa sekolah luar biasa sebagian besar adalah cukup, jenis makanan yang dikonsumsi sudah memenuhi tingkat keanekaragaman, status gizi berdasarkan IMT/U sebagian besar normal, ada hubungan pola pemberian makan dengan status gizi. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2016) dimana didapatkan hasil sebanyak 100% sampel memiliki perilaku *picky eater*. Sebagian besar sampel memiliki pola makan buruk yaitu sebanyak 76,7%. Sampel yang memiliki status gizi kurang sebesar 30%, status gizi normal sebesar 46,7% dan status gizi lebih sebesar 23,3% dengan kesimpulan sebagian besar sampel masih mengkonsumsi makanan tinggi gluten dan tinggi

kasein, sampel juga termasuk dalam perilaku *picky eater*.

Variabel gangguan pencernaan diperoleh informasi bahwa terdapat 26 anak yang mengalami gangguan pencernaan memiliki status gizi kurang sebanyak 15 (57,7%), sedangkan 47 anak yang tidak mengalami gangguan pencernaan memiliki status gizi kurang sebanyak 5 (10,6%). Saluran pencernaan mencakup semua struktur dari mulut hingga anus. Fungsi utama saluran pencernaan adalah mencerna dan mengabsorpsi zat gizi serta air, mengeliminasi produk sisa dan mensekresi berbagai zat yang dibutuhkan untuk pencernaan (Kyle dan Carman, 2016:724). Gangguan pencernaan yang paling banyak dijumpai pada penelitian ini adalah diare. Pada anak berkebutuhan khusus terutama anak autisme hal ini terjadi karena adanya gangguan pencernaan protein gluten dan kasein. Gluten adalah protein tepung terigu dan kasein adalah protein susu. Anak berkebutuhan khusus terutama autisme banyak mengalami *leaky guts* (kebocoran usus). Pada usus yang normal sejumlah kecil peptida dapat

merembes ke aliran darah, tetapi sistem imun tubuh dapat segera mengatasinya. Peptida berasal dari gluten (gluteomorphin) dan peptida casein (caseomorphin) yang tidak tercerna sempurna, bersama aliran darah masuk ke otak lalu ke reseptor opioid. Peningkatan aktivitas opioid akan menyebabkan gangguan susunan saraf pusat dan dapat berpengaruh terhadap persepsi, emosi, perilaku dan sensitivitas.

Selain itu alergi terhadap makan menjadi sumber utama terjadinya gangguan pencernaan. Intoleransi makanan ini disebabkan karena kurangnya enzim untuk mencerna zat tertentu dalam makanan, misalnya toleransi susu diakibatkan karena kekurangan enzim laktase yaitu enzim yang memecah laktosa (gula susu). Makanan yang sering menimbulkan reaksi intoleransi adalah susu, telur, gandum dan kacang-kacangan. (Perdana dan Riski, 2016) Hasil penelitian menunjukkan 26 anak yang mengalami gangguan pencernaan (diare) memiliki status gizi kurang sebanyak 15 (57,7%), diare akut pada usia ini seringkali disebabkan

karena virus, bakteri atau parasit sehingga manajemen terapeutik biasanya bersifat suportif untuk memelihara keseimbangan cairan dan nutrisi.

Suplemen probiotik dapat menurunkan lama dan banyaknya diare, penyebab diare yang berasal dari bakteri dapat ditangani dengan antibiotik, yang berasal dari parasit dapat ditangani dengan antiparasit. (Kyle dan Carman, 2016 : 749) Jika penatalaksanaan diare ini tidak baik maka akan terjadi kekurangan cairan dan nutrisi yang menyebabkan status gizi anak menjadi buruk.

Upaya mengembalikan kebutuhan cairan dan nutrisi serta edukasi kepada keluarga menjadi poin penting dalam menangani kasus diare pada anak dengan kebutuhan khusus ini. Menghindari cairan tinggi glukosa seperti jus buah, gelatin dan soda sangat dianjurkan. Mengajarkan kepada orangtua tentang pentingnya terapi rehidrasi oral dan cara mencegah penularan karena diare akut adalah infeksius (menular) seperti cuci tangan yang benar dan rute transmisi menjadi sebuah

keharusan. Berdasarkan hasil uji statistik dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan gangguan pencernaan dengan status gizi anak berkebutuhan khusus.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hertanti dan Wirawanni (2014) dengan judul hubungan frekuensi konsumsi gluten, kasein dan asupan serat dengan pola defekasi pada anak autis di SLB Negeri dan SLB Kasih Bahagia Tarakan, dimana diperoleh kesimpulan ada hubungan antara asupan serat dengan frekuensi defekasi ($r=0.468$, $p=0.009$). Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan konsistensi feses ($r=0.837$, $p=0.000$). Sesuai pula dengan hasil penelitian Putra dan Syauqi (2014) tentang hubungan pola kuman saluran pencernaan anak autis terhadap tumbuh kembang di Kota Jambi, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pertumbuhan anak autisme dengan kuman jenis *Proteus mirabilis*. Mayoritas anak penyandang autisme usia 2-6 tahun di Kota Jambi memiliki pertumbuhan

normal namun masuk dalam kategori suspect gangguan perkembangan. *Proteus mirabilis* merupakan kuman yang memiliki hubungan secara statistik dengan tingkat pertumbuhan anak autisme.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyampaikan informasi bahwa sebagian besar responden lingkungan keluarganya adalah baik yaitu sebanyak 38 (52,2%), sebagian besar pengetahuan orangtuanya adalah tinggi yaitu sebanyak 47 (64,4%), sebagian besar pola pemberian makannya adalah baik yaitu sebesar 43 (58,9%), sebagian besar responden anak tidak mengalami gangguan pencernaan pada setahun terakhir yaitu sebesar 47 (64,4%), sebagian besar responden anak status gizinya adalah baik yaitu sebesar 40 (54,8%). Ada hubungan lingkungan keluarga ($p:0,03$), pengetahuan orangtua ($p:0,000$), pola pemberian makan ($p:0,001$) dan gangguan pencernaan ($p:0,000$) dengan status gizi pada anak dengan kebutuhan khusus.

SARAN

Orangtua, guru dan tenaga kesehatan disarankan untuk mensosialisasikan jenis makanan yang sehat untuk dikonsumsi anak berkebutuhan khusus agar terhindar dari gangguan pencernaan yang bisa menyebabkan menurunnya status gizi pada anak. Orangtua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus, disarankan untuk selalu melakukan pendampingan kepada anak, memberikan perhatian terhadap penyediaan makanan dan memberikan edukasi kepada anak untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang supaya status gizi anak tetap terpelihara.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Mulyani. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak autis di klinik buah hatiku Makassar*, repositori.uinalauddin.ac.id/3548/1/MULIYANI%2ARIEF.pdf diperoleh tanggal 20 Januari 2019.
- Hamzar Achdazani. (2012). *Gambaran pola makan dan status gizi siswa sekolah luar biasa negeri Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba*, repositori.uin.allauddin.ac.id/3190/acdazani%2Hamzar-opt.pdf diperoleh tanggal 20 Januari 2019.
- Hertanti Alsha Listyobudi, Yekti Wirawanni. (2014). Hubungan frekuensi konsumsi gluten, kasein dan asupan serat dengan pola defekasi anak autis. *Journal of Nutrition College*, 2337-6236.
- Kementerian kesehatan. (2013). *Badan pusat statistik*.
- Kyle Terry, Susan Carman. (2016). *Buku ajar keperawatan pediatri*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Majidah Ulsia Arsil, Siti Fatimah, Suyatno. (2017). Hubungan pola makan dengan status gizi anak autism spectrum disorder kelas I-VI di SLB Negeri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2356-3346.
- Mardalena, Ida. (2017). *Dasar-dasar ilmu gizi dalam keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Notoatmodjo. (2011). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho PA, Dary, Risma Sijabat. (2017). Gaya hidup yang memengaruhi kesehatan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Salatiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2597-7539.
- Paramashanti, Bunga Astria, Arief Rakhman, Lia Endriyani. (2016). Dukungan keluarga berhubungan dengan asupan energi anak retardasi mental

- di SLBN 01 Kabupaten Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 163, 2354-7642.
- Puteri Zakiyah Islamiaty Okatviani, SA Nugraheni, Ronny Aruben. (2017). Hubungan pengetahuan ibu, pola konsumsi dan diet gluten free casein free dengan status gizi anak autis di SLBN Kota Semarang. *Jurnal kesehatan Masyarakat*, 2356-3346.
- Putra Irawan Anasta, Ahmad Syauqy. (2014). Hubungan pola kuman saluran cerna anak autis terhadap tumbuh kembang di Kota Jambi. *Jambi Medical Journal*, 2587-6874.
- Rahayu Sasi. *Gambaran perilaku picky eater, pola makan dan status gizi anak autis di SLBN Semarang*, eprints.ums.ac.id/43909.
- Soetjiningsih, Gde Ranuh. (2014). *Tumbuh kembang anak*. Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Suryani Eko, Atik Ba'diah. (2017). *Asuhan keperawatan anak sehat dan berkebutuhan khusus*. Pustaka Baru Press.
- Susanto Ahmad. *Perkembangan anak usia dini*. (2016). DIVA Press.
- Triwibowo Cecep, Mitha Erlisya Puspanthani. (2013). *Kesehatan lingkungan kerja dan K3*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Waryana. *Promosi kesehatan, penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat*. (2016). Yogyakarta : Nuha Medika.