

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyandang disabilitas ialah individu dengan gangguan fisik, kejiwaan, pengetahuan, dan sensorik jangka panjang yang mungkin mengalami kendala serta kesukaran dalam berinteraksi dengan lingkungan agar bisa terlibat secara utuh serta efisien atas dasar kesetaraan dengan penduduk lainnya berdasarkan adanya kesamaan hak (Undang Undang Nomor 8 tentang Penyandang Disabilitas, 2016). Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2018, lebih dari 1 miliar orang dari total 7 miliar orang hidup dengan disabilitas fisik, 80% di antaranya berada di negara berkembang, dan lebih dari 100 juta anak dengan disabilitas (WHO, 2018).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi penyandang disabilitas mental di Indonesia yang berusia  $\geq 1$  tahun, yaitu penyandang disabilitas tunagrahita (retardasi mental) sebesar 0,3%, penyandang *down syndrome* sebanyak 0,5%, serta penyandang *autism* adalah sebanyak 0,2%. Prevalensi penyandang disabilitas mental di Provinsi Sumatera Utara pada penduduk  $\geq 1$  tahun, jumlah penyandang disabilitas tunagrahita (retardasi mental) sebesar 0,4%, penyandang *down syndrome* sebesar 0,5%, dan penyandang *autism* sebesar 0,2% (Kemenkes RI, 2023).

Status gizi adalah situasi kesehatan fisik orang yang dipengaruhi akibat konsumsi, asupan dan penggunaan zat-zat gizi dari makanan. Status gizi dapat diukur untuk menentukan apakah status gizi normal atau tidak normal. Status gizi

baik terjadi ketika tubuh menerima zat gizi yang seimbang dalam jumlah yang memadai. Kekurangan gizi diakibatkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi, sedangkan kelebihan gizi terjadi ketika terjadi ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan dapat mengakibatkan kelebihan berat badan dan obesitas, dan sebaliknya, asupan energi yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan kekurangan gizi (Thamaria, 2017).

Berdasarkan penelitian di Brasil pada tahun 2013, status gizi 200 anak dan remaja berusia 5-53 tahun diperiksa, yaitu 52% anak-anak dan remaja dan 48% orang dewasa. Prevalensi status gizi normal pada anak-anak dan remaja adalah 48%, gizi kurang 22% dan gizi lebih 30%. Prevalensi status gizi normal pada orang dewasa adalah 40%, gizi kurang 7% dan gizi lebih atau obesitas 53%. (Nogay & Nalan, 2013). Penelitian juga yang dilakukan oleh Setyaningsih, (2019) di SLB Surakarta hasil dari penelitian tersebut terdapat permasalahan gizi pada anak berkebutuhan khusus yang cukup tinggi yaitu status gizi kurang sebesar 27,4%, status gizi normal sebesar 54,8% dan status gizi lebih sebesar 17,8%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dalimunthe, (2024) terkait status gizi penyandang disabilitas di SLB Medan Johor, Sumatera Utara. Hasil dari penelitian ini menunjukkan anak status gizi normal sebanyak 57,4% dan status gizi tidak normal sebanyak 46,6%. Penelitian ini juga meneliti tentang asupan makanan pada penyandang disabilitas yaitu sangat kurang sebesar 47,5 %, kurang sebesar 36,1 %, normal sebesar 11,5 % dan asupan berlebih 4,9 %. Berdasarkan data

tersebut, terlihat bahwa mayoritas anak berkebutuhan khusus ini memiliki asupan makanan yang buruk.

Status gizi pada anak penyandang disabilitas dapat dipengaruhi oleh apa yang dimakan dan kondisi kesehatan. Status gizi makanan anak penyandang disabilitas ditentukan oleh kualitas, aksesibilitas, keadaan keluarga, dan suplemen gizi yang diberikan. Anak tunagrahita sangat bergantung pada orang disekitarnya, hal ini dapat menyebabkan masalah dengan kebutuhan makanan dan asupan makanan serta terjadi masalah gizi. Perubahan kebiasaan makan dan ketidakcukupan asupan makanan pada anak penyandang disabilitas dapat menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan anak yaitu kondisi fisik anak penyandang disabilitas dan kondisi lingkungan di sekitarnya yang dapat menyebabkan tingkat konsumsi pada makanan akan menurun (Wijayanti et al., 2024).

Ada hal yang berhubungan dengan status gizi seperti kecukupan energi yang dikonsumsi dan densitas (kepadatan) energi yang dikonsumsi. Makanan yang memiliki kepadatan energi yang tinggi umumnya adalah makanan yang mengandung lemak dan karbohidrat yang tinggi dan mengandung sedikit air. Densitas energi merupakan jumlah energi dalam makanan berdasarkan berat makanan dengan satuan kkal/g jika seseorang berlebih mengonsumsi makanan yang mengandung kepadatan energi tinggi maka akan mengalami overweight dan obesitas, dan sebaliknya jika mengonsumsi makanan dengan densitas energi rendah dengan jangka waktu yang lama maka akan mengalami gizi kurang dan gizi buruk (Safitri et al., 2022).

Permasalahan gizi sering didapatkan pada anak yang tinggal di panti asuhan akibat pola pengasuhan yang berbeda dengan yang tinggal bersama dengan orang tuanya. Asupan makanan anak panti ditentukan oleh pada pengelola panti sehingga adanya keterbatasan asupan makanan yang mereka konsumsi juga dikarenakan biaya yang kurang memadai. Dampaknya mereka lebih mudah mengalami permasalahan gizi akibatnya tidak tercukupinya asupan energi (Magfiroh, 2019). Penyandang disabilitas menghadapi berbagai tantangan yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Tantangan tersebut antara lain anak yang makan sangat sedikit, seperti anak autis yang enggan makan makanan dengan tekstur atau rasa tertentu, masalah kesehatan yang berkaitan dengan sistem pencernaan, intoleransi makanan, infeksi, dan gangguan metabolisme yang dapat memengaruhi status gizi (Setyaningsih, 2019).

Asupan makanan yang terbatas pada anak berkebutuhan khusus juga dapat menyebabkan asupan energi yang rendah. Anak berkebutuhan khusus perlu menghindari makanan yang terdapat gluten (protein yang ada dalam gandum/ oat, oatmeal/ gandum), oleh karena itu, semua makanan olahan yang berasal dari gandum harus dihindari. Selain gluten, makanan yang mengandung kasein seperti susu dan produk olahannya juga harus dihindari (Setyaningsih, 2019).

Berdasarkan penelitian dilakukan oleh Magfiroh, (2019) di Panti Asuhan Baitul Falah menyimpulkan bahwa semua responden (100%) mengalami kekurangan tingkat kecukupan asupan energi serta penulis menjelaskan bahwa makanan yang disajikan tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang karena keterbatasan biaya sehingga makanan yang dikonsumsi juga terbatas. Jenis

makanan pokok dikonsumsi adalah nasi, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah, namun asupan protein hewani dan buah tidak selalu dihidangkan. Peneliti juga menjelaskan bahwa makanan yang disajikan kurang beragam karena keterbatasan dana yang ada di panti asuhan tersebut.

Asrama Panti Asuhan Santa Lusia Laut Dendang merupakan yayasan di bawah naungan Kongregasi Suster-suster KSFL yang memiliki misi memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial serta terus mendampingi anak-anak penyandang disabilitas agar dapat berperan di tengah-tengah masyarakat. Para penghuni panti asuhan Tunagrahita Santa Lusia Laut Dendang ikut ambil bagian dalam kegiatan sehari-hari di panti. Hal ini juga berlaku dalam penyelenggaraan makan, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pangan para penghuni panti.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 10 orang di Asrama Panti Asuhan Tunagrahita Santa Lusia Laut Dendang, hasil pengukuran status gizi diperoleh gizi baik sebesar 50%, gizi kurang sebesar 30% dan gizi lebih sebesar 20%. Hasil wawancara dengan penanggungjawab panti asuhan mengatakan bahwa mereka selalu memperhatikan asupan makanan anggota asrama panti asuhan agar tidak ada makanan yang tersisa pada saat sedang makan. Meskipun asupan makanan selalu diperhatikan, akan tetapi dalam beberapa kondisi, para penyandang disabilitas tetap tidak menghabiskan makanan dan hal itu tidak menjadi pemaksaan untuk menghabiskan makanan karena dipertimbangkan mereka akan berteriak atau melawan. Makanan yang disajikan juga kurang bervariasi karena keterbatasan biaya untuk membeli bahan makanan sehingga masih ditemukan permasalahan gizi.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Kecukupan Energi dan Densitas Energi dengan Status Gizi Anggota Asrama Panti Asuhan Tunagrahita Santa Lusia Laut Dendang**”.

### **1.2. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Tingginya prevalensi gizi kurang pada penyandang disabilitas.
2. Keterbatasan makanan yang dikonsumsi oleh anak berkebutuhan khusus yang tinggal di asrama dan panti berakibat tidak tercukupi asupan energi.

### **1.3. Pembatasan Masalah**

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah Kecukupan Energi dan Densitas Energi dengan Status Gizi, yaitu:

1. Karakteristik dibatasi pada jenis kelamin, usia dan riwayat penyakit.
2. Kecukupan energi dibatasi dalam kategori berdasarkan Survei Diet Total 2014 dan menggunakan metode *food weighing* 2 x 24 jam.
3. Densitas energi yang dihitung pada penelitian ini adalah densitas energi pada makanan dan minuman dan dibatasi pada *food weighing* 2x24 jam.
4. Status gizi dibatasi dengan pengukuran berdasarkan hasil pengukuran IMT untuk usia > 18 tahun dan IMT/U untuk usia 5-18 tahun dalam kategori normal dan tidak normal.
5. Subjek penelitian adalah penyandang disabilitas (tunagrahita, *down syndrome* dan autis) di Asrama Panti Asuhan Tunagrahita Santa Lusia Laut Dendang.

#### 1.4. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia?
2. Bagaimana kecukupan energi anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia?
3. Bagaimana densitas energi anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia?
4. Bagaimana status gizi anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia?
5. Bagaimana hubungan kecukupan energi dan status gizi anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia?
6. Bagaimana hubungan densitas energi dan status gizi anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia?

#### 1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui:

1. Karakteristik anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia.
2. Kecukupan energi anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia.
3. Densitas energi anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia.
4. Status gizi anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia.
5. Hubungan kecukupan energi dan status gizi anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia.

6. Hubungan densitas energi dan status gizi anggota panti asuhan tunagrahita Santa Lusia.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pemerintah, Dinas Kesehatan dan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pemerintah, instansi terkait dan masyarakat mengenai keadaan gizi dan makanan di panti asuhan yang ada di wilayah tersebut sehingga dapat lebih peduli terhadap masalah gizi dan makanan anak-anak yang diasuh di panti asuhan tersebut agar dapat berkembang dengan baik dan meningkatkan kemandirian anak-anak berkebutuhan khusus tersebut serta menjadi anak yang mengharumkan nama baik bangsa.

### **2. Bagi Penyelenggara Asrama Panti Asuhan**

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan pihak penyelenggara asrama panti asuhan mengenai asupan makanan serta status gizi penyandang disabilitas sehingga lebih peka terhadap isu gizi dan pangan anak-anak yang dirawat di panti asuhan agar mereka dapat tumbuh dan meningkatkan kemandirian penyandang disabilitas di asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia.

### **3. Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi, bahan bacaan, dan sumber ilmu dalam menambah pengetahuan secara luas tentang asupan energi dan densitas energi dan status gizi pada anggota asrama panti asuhan tunagrahita Santa Lusia.