

**GAYA HIDUP YANG MEMENGARUHI KESEHATAN
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB NEGERI SALATIGA**

Kristiawan P.A Nugroho^{1*}

Dary²

Risma Sijabat²

¹Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas

Krister Satya Wacana

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,

Universitas Krister Satya Wacana

INFORMASI

ABSTRACT

***Korespondensi**

kristiawan.nugroho@staff.uksw.edu

Keywords:

Pola makan, Aktifitas fisik, khusus

Kesehatan anak

Objective: *Anak berkebutuhan khusus di SLBN 01 Salatiga*

Methods:

Penelitian kuantitatif deskriptif, desain penelitian cross sectional study dengan metode survey

Results:

Peneliti melakukan perhitungan IMT bertujuan untuk mengukur kecukupan gizi anak yakni 53% anak tergolong normal

Conclusion:

Gaya hidup, baik pola makan maupun aktifitas fisik sangat memengaruhi kesehatan anak berkebutuhan

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mempunyai kelainan/penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal baik secara fisik, mental, intelektual, sosial maupun emosional¹. Berdasarkan pengertian tersebut anak yang dikategorikan berkebutuhan khusus dalam aspek fisik meliputi kelainan seperti tunanetra, tuna rungu, tuna wicara dan tuna

daksa². Masalah tersebut perlu diselesaikan dengan memberikan layanan pendidikan, bimbingan serta latihan dari guru maupun orang tua untuk memahami kebutuhan dan potensi anak agar dapat berkembang secara maksimal sesuai kekhususannya³. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2017, jumlah ABK di Indonesia mencapai 1,6 juta anak⁴. Salah satu upaya yang dilakukan Kementerian

Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) untuk memberikan akses pendidikan kepada mereka adalah membangun unit sekolah baru, yaitu Sekolah Luar Biasa (SLB)⁴.

Hal lain untuk memenuhi kebutuhan ABK adalah dengan mencukupi kebutuhan gizi, aktivitas fisik dan gaya hidup lainnya yang membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan⁵. Indikator gaya hidup sehat antara lain: pola makan sehat dan seimbang serta aktivitas fisik yang teratur⁵. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu kesehatan ABK adalah dengan melakukan pengaturan makanannya⁶. Bahan makanan yang tidak boleh diberikan hendaknya diupayakan mencarikan penggantinya dengan bahan makanan lain tanpa harus mengurangi kandungan zat barley (zat barley adalah zat yang dapat membantu meningkatkan memori ingatan, membawa kejelasan dalam berpikir)⁷. Kebijakan-kebijakan dari pemerintah tersebut menggambarkan usaha pemerintah dan usaha orang tua untuk menurunkan terjadinya peningkatan jumlah ABK di Indonesia terutama di Jawa Tengah⁸.

Konsumsi makanan seseorang berpengaruh terhadap status gizi orang

tersebut. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara optimal⁹. Sedangkan status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial⁹. Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk melihat lebih dalam tentang pengaruh gaya hidup dengan kesehatan anak berkebutuhan khusus terkait dengan pola makan, status ekonomi, status gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan di SLB Negeri Salatiga.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional study dengan metode survey. Responden penelitian dipilih dengan metode purposive sampling yaitu orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Sudah menjalani terapi < 1 tahun, berusia 7-15 tahun., aktif pada sekolah anak berkebutuhan khusus. Pengumpulan data penunjang diperoleh melalui kuisisioner yang diberikan kepada orang tua siswa. Data berupa karakteristik anak (inisial anak, jenis kelamin, usia/tanggal lahir, kelas, jenis kelamin, BB,

tinggi), karakteristik sosio-ekonomi keluarga (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, pengetahuan orang tua). Teknik analisa data menggunakan metode miles and huberman¹⁰, dilakukan secara interaksi dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperoleh lagi data atau informasi baru. Aktivitas dalam analisa meliputi reduksi data (data reduction), penyajian data (data display) serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (conclusion drawing/verification). Penelitian ini telah dilakukan selama kurang lebih 1, pada bulan Mei-Juni 2017 di SLB Negeri Salatiga RT 03 RW 12, Banjarn.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Salatiga, RT 03 RW 12, Banjarn. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan meliputi observasi awal dan proses pelaksanaan. Peneliti melihat sejenak tentang profil SLB Negeri Salatiga yang merupakan sekolah untuk melayani pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus seperti anak dengan tunanetra, tunarungu,

tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, tunaganda, dan autism¹¹.

SLB Negeri Salatiga ini berdiri dibawah naungan Departemen Pendidikan Nasional. Pada awalnya, SLB Negeri Salatiga adalah SDLB Negeri Mangunsari Salatiga (jenjang sekolah dasar) berdiri tahun 1983 berdasarkan Inpres No. 4/1983, dengan jumlah siswa 4 anak (jenis ketunaan Tunagrahita) yang diasuh oleh 5 guru. Menyesuaikan dengan perkembangan kondisi, anak memperoleh layanan pendidikan, dengan SK Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah No.421.8/24686 pada tanggal 25 Juni 2007 beralih status menjadi SLB Negeri Salatiga yang menyelenggarakan pelayanan pendidikan jenjang TKLB, SDLB, SMPLB dan SMALB¹¹.

Observasi Awal

Observasi awal dilakukan oleh peneliti di SLB melalui kerjasama dari bagian kesiswaan. Hasil observasi dikelompokkan dalam karakteristik anak yakni berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat kelas sekolah dasar, pengukuran berat badan dan tinggi badan. Observasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Proses observasi meliputi; peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan

penelitian yang diserahkan langsung kepada pihak kesiswaan; peneliti mendapatkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dengan dibantu oleh pihak kesiswaan; pemberian hasil pemilihan responden dari kesiswaan kepada peneliti.

Proses Pelaksanaan

Proses pelaksanaan penelitian dilakukan selama 8 minggu, dengan melakukan pendekatan kepada keluarga responden, memberikan kuisisioner, mengambil kuisisioner yang telah diisi, dan melakukan konfirmasi data/keakuratan data.

Hasil Penelitian

Berdasarkan dari hasil reduksi data maka peneliti melakukan pembagian hasil berdasarkan variabel terpilih sesuai dengan data hasil observasi dan kuisisioner yang dibuat dalam penyajian data dan verifikasi data. Dalam pelaksanaan penelitian, maka didapatkan data partisipan berdasarkan analisa identitas yang dibentuk dalam beberapa karakteristik dan analisa kuisisioner yang dibagi dalam 4 variabel.

Analisa Data Identitas

Analisa data menampilkan data identitas diri responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkatan kelas, dan pengukuran dasar (BB dan TB) yang telah dikalkulasikan dalam perhitungan indeks masa tubuh (IMT).

Tabel I Karakteristik Identitas Responden (n=30)

Karakteristik	Total	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	17	57%
Perempuan	13	43%
Umur (Responden yang terdata adalah berusia dari 7 – 15 tahun)		
School Age (7 - 12)	13	43%

Adolescence (12 -20)	17	57%
Tingkatan kelas		
1	6	20%
2	2	7%
3	4	13%
4	4	13%
5	7	23%
6	7	23%
Pengukuran Kecukupan Gizi Dalam IMT(Indeks Masa Tubuh)		
Sangat Kurus	5	17%
Kurus	3	10%
Normal	16	53%
Gemuk	6	20%

Dari tabel I, 57% (17) berjenis kelamin laki-laki. Usia anak menurut acuan teori Freud dan Erickson (Tumbuh Kembang Anak) termasuk dalam kelompok usia adolescence (12-20 tahun) yakni sebanyak 57%. Anak kelas 5 dan 6 SD sebanyak 7 responden (23%). Sedangkan menurut hasil pengukuran BB dan TB yang telah dikalkulasikan dalam perhitungan IMT, 53% (16) adalah kategori normal. Penelitian Junge di Jerman mengatakan anak laki-laki yang mengalami ABK membutuhkan perhatian lebih banyak dari pada anak perempuan dengan perbandingan 3:2 (laki-laki 60% : perempuan 40%)¹². Menurut WHO jumlah ABK di Indonesia adalah $\pm 7\%$ dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000 pada tahun 2007¹³. Berdasarkan Peraturan Bersama antara Menteri

Pendidikan (Mohammad Nuh) dan Menteri Agama (Suryadharma Ali) No.04/VI/PB/2011 dan No.MA/111/2011 persyaratan calon peserta didik kelas 1 SD adalah usia 7-12 tahun¹⁴. Sedangkan untuk usia 12-18 tahun adalah usia standart untuk calon peserta didik kelas 1 pada SMP¹⁴. Bila dikaitkan dengan hasil penelitian, terdata bahwa hingga usia 15 tahun dari usia maksimal responden, masih terdapat 8 responden yang duduk dibangku SD, maka sesuai standar usia untuk masuk ke jenjang SMP, hal tersebut tidak menjadi masalah.

Analisa Data Kuisisioner

Analisa data memperlihatkan data hasil kuisisioner responden berdasarkan 4 variabel, yakni; variabel pola makan, ekonomi, aktifitas fisik, kesehatan anak.

Variabel Pola Makan Grafik Variabel Pola Makan (n:30)



Persentase dari grafik diatas, menunjukkan bahwa, 90% orang tua didapati selalu membuat sendiri sarapan pagi untuk anaknya, bahkan 70% orang tua mengatakan bahwa anak sering mengonsumsi jajanan di luar. Sarapan yang baik akan memberikan sumbangan energi sebanyak 20% untuk meningkatkan energi, kemampuan berpikir serta memacu pertumbuhan fisik¹⁵. Pada usia anak sekolah (<18 tahun), nutrisi yang dibutuhkan akan jauh lebih banyak untuk beraktifitas, karena setiap 3-4 jam sesudah

makan lambung mulai kosong, sehingga jajan merupakan porsi lain yang menjadi pilihan untuk mengisi kekosongan lambung¹⁶. Kebiasaan jajan di sekolah sangat bermanfaat jika makanan yang dibeli sudah memenuhi syarat untuk melengkapi kebutuhan gizi serta mendidik anak dalam memilih jajan menurut pedoman gizi seimbang¹⁶.

Variabel Pola Makan; Manfaat dan Pengaruh Sarapan, Menu dan Jajanan
Tabel 2 Variabel Pola Makan; Manfaat dan Pengaruh Sarapan (n=30)

Karakteristik	Total	
	N	%
Tingkat Pengetahuan Tentang Manfaat Sarapan		
Tahu	17	57%
Kurang Tahu	3	10%
Pengaruh ke konsentrasi anak		
Sangat Mempengaruhi	16	53%
Kurang Mempengaruhi	2	7%
Pengaruh untuk anak		
Lebih bersemangat /aktif di kelas	18	60%
Menyegarkan otak dan menjaga konsentrasi	11	37%

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa 17 orang tua responden (57%) mengetahui

tentang manfaat sarapan pagi. Terdapat 16 orang tua responden (53%) setuju bahwa

sarapan pagi berpengaruh untuk konsentrasi anak. Pengaruh lainnya yang didapatkan dari sarapan pagi adalah anak lebih aktif/semangat di kelas yang diungkapkan oleh 18 orang tua responden (60%). Sarapan pagi penting karena jarak yang cukup lama antara makan malam dan makan pagi, sehingga kadar glukosa dalam tubuh menurun dan tubuh akan berusaha menaikkan gula darah dengan mengambil

cadangan dari lemak yang akan mengganggu konsentrasi belajar pada anak¹⁷. Pada anak sekolah, makan pagi sangat dianjurkan sehingga pada saat menerima pelajaran (1-2 jam setelah makan) gula darah naik dan dapat dipakai sebagai sumber energi otak¹⁸. Selain itu sarapan pagi juga berfungsi untuk mengontrol berat badan dan performance kognitif¹⁹.

Tabel 3 Variabel Pola Makan ; Menu Makanan dan Jajanan (n=30)

Karakteristik	Total	
	N	%
MENU MAKANAN		
Jenis Menu Sarapan Untuk Anak		
Lainnya	13	43%
Susu dan Sereal	3	10%
Menu Yang Sering Dikonsumsi Anak		
Nasi, Lauk Pauk dan Sayur	16	53%
Lainnya	1	3%
Banyaknya Porsi Makan Per Hari		
½	18	60%
¼	1	3%
Frekuensi Makan/Hari		
3 kali sehari	22	73%
>3 kali sehari	1	7%
JAJANAN		
Jenis Jajanan Yang Sering Dikonsumsi Anak		
Sosis dan Nugget	10	33%
Permen dan Coklat	10	33%
Agar-agar jeli	1	3%
Jenis Jajanan Yang Direkomendasi OT		
Keju	12	40%
Puding Apel	9	30%

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui menu terbanyak yang sering dibuatkan 43% (13) orang tua adalah menu diluar dari jenis menu yang dijadikan pilihan oleh

peneliti yakni (lainnya) nasi dan telur, bubur atau nasi dan ayam goreng. Untuk jenis makanan yang paling sering dikonsumsi 53% (16) adalah jenis nasi,

lauk pauk dan sayur. Untuk porsi makan setiap hari diketahui 60% (18) responden makan hanya $\frac{1}{2}$ porsi, dengan frekuensi makan per hari adalah 73% (22) 3 kali sehari.

Sarapan pagi penting karena aktifitas sekolah yang membutuhkan energi dan kalori yang cukup besar, yakni harus memenuhi sebanyak $\frac{1}{4}$ kalori sehari¹⁸. Tubuh manusia memiliki ritme alami²⁰, yakni : (1) Pukul 12.00-20.00 pencernaan kita bekerja dengan maksimal sehingga sebagian besar nutrisi harus dikonsumsi saat ini; (2) Pukul 20.00-04.00 dimana tubuh mulai melambat, sehingga perlu sedikit makanan saat periode ini; (3) Pukul 04.00-12.00 tubuh mengalami detoksifikasi atas makanan yang telah dikonsumsi sebelumnya, sehingga tubuh memerlukan frekuensi makan 3 kali sehari, namun >3 kali sehari adalah lebih baik untuk kesehatan karena dapat meningkatkan metabolisme, mengontrol kadar gula darah, menstabilkan berat badan²¹. Hal ini didukung oleh UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pemenuhan Kebutuhan Zat Gizi, bahwa dalam sehari dapat dilakukan dengan mengonsumsi 3 (tiga) kali makan besar dan 2 (dua) kali makanan selingan²¹. Pemerintah berupaya menerapkan Indonesia Rapid Alert System For Food Safety dan mengawasi penerapan SNI wajib industri makanan

dan minuman²² bahwa makanan jajanan yang baik harus mengandung 5% atau lebih dari angka kecukupan gizi anak sekolah, yaitu; protein, vitamin A, C, B1 (Thiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), kalsium dan zat besi agar dapat memenuhi kebutuhan gizi pada anak²³. Akan tetapi dalam kenyataannya anak-anak lebih gemar mengonsumsi aneka jenis makanan ringan daripada aneka sayur dan buah²³. Pada teori Life Span, usia school age-adolescence memiliki perkembangan perilaku yang tidak jauh berbeda satu sama lain, sehingga perilaku jajan mereka pun tidak menunjukkan perbedaan dan memengaruhi satu sama lain dalam hal perilaku jajannya²⁴.

Variabel Pola Makan, Waktu Pemberian Makan dan Porsi Tambahan

Waktu pemberian makanan untuk setiap harinya, dibagi dalam 3 waktu pemberian yaitu pagi, siang dan malam. Didapatkan bahwa, 60% (18) lebih sering sarapan pagi pada pukul 06.00 WIB, 37% (11) makan siang pada pukul 12.00 WIB, dan 47% (14) makan malam pada pukul 19.00 WIB. Selain waktu untuk mengatur pola makan anak, porsi yang ditentukan terkadang juga diberikan penambahan sesuai kebiasaan anak. Diketahui 40% (12) yang sering menambahkan porsi makan sebanyak 1 porsi setiap kali makan. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi,

anak membutuhkan 4-5 kali waktu makan, yaitu makan pagi, makan siang, makan malam, dan 2 kali makan selingan²⁵.

Makan pagi pada anak sebaiknya dilakukan pada jam 06.00-07.00 yaitu sebelum terjadi hipoglikemia¹⁷.

Variabel Pola Makan ; Jenis Jajanan
Tabel 4 Variabel Pola Makan ; Jenis Jajanan (n=30)

Karakteristik	Total	
	N	%
Jenis Jajanan Yang Sering Dikonsumsi		
Makanan ringan (snack)	14	47%
Hanya mengonsumsi makanan di rumah	1	3%
Cara Mengatasi Saat Anak Menolak Mengonsumsi Jenis Jajanan		
Dibujuk/ dirayu	11	37%
Memberikan pilihan sesuai keinginan anak	1	3%
Alasan Pentingnya Memperhatikan Pola Makan		
Tetap sehat	13	43%
Dapat memenuhi kebutuhan istirahat anak (tidur)	1	3%
Cara Meningkatkan Selera Makan Anak		
Mengganti menu setiap hari untuk mengurangi rasa bosan pada makanan	9	30%
Menghias makanan agar terlihat menarik	1	3%

Dari tabel 4, jenis jajanan yang paling sering dikonsumsi adalah makanan ringan (snack), yakni sebanyak 47% (14). Disisi lain, saat jajanan yang ditawarkan oleh orang tua ditolak oleh anak, cara ibu untuk mengatasinya adalah 37% (11) dibujuk atau dirayu. Pola makan seorang anak pada dasarnya dapat dibentuk oleh keluarganya, sehingga dapat memperhatikan pola makan anak, dan mereka bisa mengontrol makanan apa yang seharusnya dihindari²⁶. Alasan memperhatikan makan anak 43% (13) meyakini untuk menstabilkan kesehatan anak. Cara pemberian makan pada anak yang tidak tepat dapat menjadikan anak sulit makan²⁶ antara lain

selalu memenuhi kemauan anak untuk mengonsumsi makanan yang ia inginkan, bahkan melakukan pemaksaan pada anak untuk mau mengonsumsi makanan tertentu²⁶. Berdasarkan hasil penelitian Aizah tahun 2012 didapatkan bahwa yang termasuk kedalam gangguan psikologis dapat terjadi oleh karena aturan makan yang ketat atau berlebihan terhadap anak (memaksa kehendak terhadap anak atau karena hubungan anggota keluarga tidak harmonis)²⁷. Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian Vazir, dkk, tahun 2012, bahwa perilaku ibu, seperti cara dan bentuk pemberian makan, intensitas ibu secara verbal memperkenalkan nutrisi makanan,

dan variasi jenis makanan secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku makan anak²⁸.

Variabel : Latar Belakang Keluarga Responden dan Perekonomian Keluarga
Tabel 5 Variabel : Latar Belakang Keluarga Responden (n=30)

Karakteristik	Total	
	n	%
Pendidikan Terakhir		
TK	1	3%
SMA	17	56%
Tulang Punggung Keluarga		
Ayah	21	70%
Anggota Keluarga Lain	1	3%
Waktu Kerja dalam Sehari		
< 8 jam	19	63%
>12 jam	3	10%

Tabel 5, menunjukkan bahwa pendidikan terakhir 56% (17), berpendidikan SMA. Tulang punggung keluarga responden lebih banyak adalah ayah yakni sebanyak 70% (21). Waktu kerja dalam sehari yang terbanyak adalah 63% (19) bekerja <8 jam. Orang tua yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang gizi²⁹. Sebagai seorang pria, memang diharapkan menjadi tulang punggung bagi keluarga³⁰. Hal ini sesuai dengan pernyataan Galvin, dkk, bahwa secara tradisional pria diharapkan menjadi penyedia utama dalam keluarga³⁰. Peran

orang tua terutama ibu, untuk mengarahkan anaknya dalam pemilihan makanan jajanan cukup besar³¹ sehingga dibutuhkan waktu yang cukup untuk bersama dengan anak sesuai dengan Kep.Men.PAN No: KEP/75/M.PAN/7/2004 bahwa jam kerja efektif untuk 5 hari dalam seminggu adalah 8 jam³².

Tabel 6 Variabel : Perekonomian Keluarga(n=30)

Karakteristik	Total	
	n	%
Penghasilan Per Bulan		

Rp.1.000.000-2.000.000	20	67%
Rp.2.000.000-3.000.000	4	13%
Pengeluaran Per Bulan		
RP.1.500.000	11	36%
Tidak Tentu	3	10%
Kebutuhan Terbesar Tiap Bulan		
Kebutuhan sehari	17	57%
Cicilan kendaraan	1	3%
Bayar Hutang	1	3%
Modal Tani	1	3%

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa penghasilan per bulan terbanyak sebesar Rp. 1.000.000 sampai Rp 2.000.000 untuk 20 keluarga (67%). Status sosial ekonomi keluarga dilihat dari pendidikan orang tua, status pekerjaan orang tua, penghasilan keluarga, status pekerjaan orang tua, dan jumlah anggota

keluarga²⁹. Hidayati menekankan bahwa peningkatan pendapatan mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi²⁹ dan semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat³³.

Variabel : Aktifitas Fisik
Tabel 7 Variabel : Aktivitas Fisik (n=30)

Karakteristik	Total	
	N	%
Kebiasaan Beraktivitas Fisik		
Ya	20	67%
Tidak	10	33%
Alasan Pentingnya Aktivitas Fisik		
Untuk Kesehatan	24	80%
Karna Malas Olahraga	1	3%
Jenis Aktivitas yang Sering Dilakukan		
Ringan	1	3%
Sedang	15	50%
Berat	2	7%
Cara OT Membantu Anak Dalam Aktivitas Fisik		
Didampingi	10	33%
Mendukung (Memberi Semangat)	2	2%
Langkah Yang Dilakukan Jika Anak Menolak Melakukan Aktivitas		
Membujuk	14	47%
Dipaksa	1	3%

Berdasarkan tabel 7, aktivitas fisik selalu dilakukan oleh responden dengan persentase 67% (20). Alasan aktivitas ini penting dikemukakan oleh 24 orang tua responden (80%) bahwa sangat menunjang kesehatan anak itu sendiri. Aktivitas fisik yang paling sering dilakukan dapat terlihat 50% (15) tergolong aktivitas sedang. Pendampingan dilakukan oleh 33% (10). Jika anak menolak untuk beraktivitas, 47% (14) lebih cenderung membujuk anaknya. WHO menjelaskan aktivitas fisik dibagi atas beberapa bagian yaitu: waktu tidur, waktu sekolah, waktu luang, waktu mengerjakan tugas, dan waktu olahraga²². Menurut UU Sistem Pendidikan Nasional (SPN) No.20 tahun 2003 Bab IV Pasal 5 ayat 2³⁴ dan UU Rehabilitasi Amerika

Serikat (Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973) dalam buku Presiden Indonesia (Jokowi-JK) tentang “Akselerasi Mewujudkan Indonesia Sentris” tahun 2016 siswa yang berhak mendapatkan layanan pendidikan jasmani adaptif, dinyatakan bahwa warga Negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, intelaktual dan atau sosial, berhak memperoleh pendidikan khusus³⁵. Olahraga bagi ABK memiliki perbedaan yaitu memodifikasi alat yang digunakan sesuai kebutuhan yang diperlukan sesuai kelainan yang dimiliki oleh anak berkebutuhan khusus³⁶, sehingga mereka memerlukan pendampingan yang lebih dikarenakan emosi mereka yang belum terfokus dengan baik³⁷.

Variabel : Kesehatan Anak
Tabel 8 Variabel : Kesehatan Anak (n=30)

Karakteristik	Total	
	n	%
Sering Sakit		
Ya	9	30%
Tidak	21	70%
Penyakit Yang Sering Dialami		
Pilek	18	60%
Batuk	7	23%
Tempat Pengobatan		
Puskesmas	14	47%
Dirawat Sendiri	1	3%
Cara Perawatan Di Rumah		
Dirawat Di Rumah	21	70%
Ke RS	2	7%

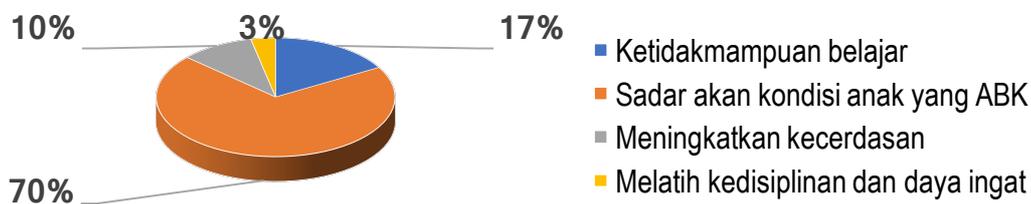
Dari tabel 8, responden yang sering sakit sebanyak 70% (21) tidak sering

mengalami sakit. Tumbuh kembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung

pemberian nutrisi yang benar untuk mencegah gangguan pada sistem tubuh anak³⁸. Aktivitas fisik dilakukan sebagai perlindungan yang signifikan terhadap kemungkinan terjangkit penyakit³⁹. Berbagai penelitian mengkonfirmasi pengaruh yang menguntungkan dari

aktifitas latihan terhadap komponen-komponen sistem kekebalan tubuh³⁹. Hal ini dikarenakan pada usia ini anak lebih aktif, imun lebih dikuatkan dan rasa ingin tahu dan bersosialisasi semakin nampak bahkan lebih terarah³⁹.

Grafik Alasan Orang Tua Menyekolahkan Anak di SLB(n=30)



Berdasarkan grafik diatas, alasan orang tua responden memasukan anak di SLB 70% (21) adalah karena sadar akan kondisi anak yang ABK. Hak atas pendidikan bagi anak penyandang kelainan atau ketunaan ditetapkan dalam UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 32 disebutkan bahwa “Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, dan sosial, dan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa”³⁴.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SLB Negeri Salatiga RT 03 RW 12 Banjaran disimpulkan bahwa: Pola makan anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Salatiga sebagian besar baik, 90% orang tua memerhatikan pola makan anak dengan frekuensi makan perhari 73% (22) responden 3 kali sehari, waktu makan teratur pagi, siang, dan malam dengan kisaran waktu rata-rata sarapan pagi pukul 06:00 WIB, 37% (11) responden makan siang pukul 12:00 WIB, 47% (14) responden makan malam pukul 19:00 WIB. Status kesehatan ABK di SLB Negeri Salatiga sebagian besar baik dengan persentase 70% (21) responden tidak sering mengalami sakit.

SARAN

Dari hasil penelitian ini peneliti menyarankan kepada responden untuk tetap memerhatikan asupan gizi anak, baik asupan energi maupun protein agar status kesehatan anak tetap optimal, karena dengan memerhatikan pola makan dapat membantu tumbuh kembang anak menjadi lebih baik terutama bagi anak yang mengalami berkebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjiningsih. 2010. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : EGC
2. Kemenkes. 2013. Profil Kesehatan Indoneia 2012. Kemenkes RI.
3. Gerald, Kathryn dan David Gerald. 2013. Menangani Anak Dalam Kelompok : Panduan Untuk Konselor, Guru, dan Pekerja Sosial. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
4. Jumadil Awwal. 2017. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia, Jakarta : MINA.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Penuntun Hidup Sehat, Edisi keempat. Jakarta : UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP,UNAIDS, WFP, the World Bank dan Kementerian Kesehatan.
6. Tella A. 2012. Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Kecamatan Mapenget Manado. Universitas Samratulangi
7. Dinkes Jatim. 2013. Profil kesehatan provinsi Jawa Timur 2012. Jawa Timur
8. Mangunsong, Frieda. 2009. Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid 1. Jakarta: LP3S UI.
9. Barasi, M. 2007. Nutrition at a Glance. Penerjemah: Hermin. Jakarta : Erlangga.
10. Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
11. Web : <http://slbnsalatiga.sch.id>. 2016. Diakses 01 Oktober 2017.
12. Junge. 2005. The Analysis of Childrens Drawings: Social, emotional, physical, and Psychological Aspect. Jerman : Journals Procedia – Social and Behavioral Sciences
13. WHO. 2008. Physical Activity. Diakses : 7 Oktober 2017
14. Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Dan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 2/Vii/Pb/2014 Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Penerimaan Peserta Didik Baru
15. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta

16. Yusuf, dkk. 2008. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : TIM
17. Depkes. 2010. *Penelitian Status Gizi Anak dan Remaja*. Jakarta : Litbang Depkes.
18. Almatier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
19. Khomsan, A. 2010. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
20. Mickey Mehta. 2015. *Pakar Kesehatan Holistik*. Liputan 6 Edisi Detik Health
21. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
22. Auliana, Rizqie. 2003. *Gizi dan Pengolahan Pangan*. Jakarta: AdiCita.
23. Santrock, Jhon , W., Life Span, Crain, William. 2007. *Teori Perkembangan, Konsep dan Aplikasi- edisi 3*. Jakarta : EGC
24. Hassan, Dr. Rusepno.,et al. 2007. *Buku Kuliah 1 Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Info Medika
25. Metrano, Anthony. 2007. *Hubungan antara Status Gizi Anak dengan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi di SMP Negeri 72 Jakarta Pusat Tahun 2007*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggu. Jakarta.
26. Widodo R, 2009. *Pemberian Makanan, Suplemen, dan Obat Pada Anak*. Jakarta: EGC.
27. Siti Aizah. 2012. *Faktor Penyebab Kesulitan Makan Pada Anak*. Di Dusun Pagut Desa Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Mahasiswa Universitas PGRI Kediri.
28. Vazir, Engle, Balakrishna, Griffiths, Johnson, Kanashiro, Rao, Shroff, dan Bently. 2013. *Matern Child Nutritions : Cluster-randomized trial on complementary and responsive feeding education to caregivers found improved dietary intake, growth and development among rural indian toddlers*.
29. Hidayati, dkk. 2007. *Perilaku makan anak Sekolah*. Jakarta : Erlangga
30. Galvin, Bylund, & Brommel. 2008. *Problem, Expectations, and Suggestion of Elementary Teacher Regarding Inclusion*. Educational Science: Theory & Practice. DOI
31. Mahfoedz dan Suryani, 2007. *Psikologi Kepribadian : Teori dan Penelitian, Edisi Kesembilan*. Jakarta : Kencana.
32. Kep.Men.PAN Nomor: KEP/75/M.PAN/7/2004
33. Repi, dkk. 2013. *Gizi Anak dan Remaja*. Jakarta : EGC
34. Departemen Pendidikan Nasional, 2003. *Undang-Undang Nomor 20*

- Tahun 2003, Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: Depdiknas.
35. Jokowi-JK. 2016. Akselerasi Mewujudkan Indonesia Sentris. Jakarta Pusat : Bina Graha
36. Faizati Karim. 2009. Penelitian Status Gizi Anak dan Remaja. Jakarta : EGC
37. Pidarta. 2009. Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat. Yogyakarta : Katahati
38. Judarwanto, W. 2006. Antisipasi Perilaku Makan Anak Sekolah. Bogor : Institusi Pertanian Bogor.
39. Subardja, Dedi. 2004. Obesitas Primer Pada Anak. Bandung : Kiblat Buku Utama