

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Disabilitas

2.1.1 Pengertian Disabilitas

Disabilitas mengalami perubahan sesuai perkembangan pengetahuan yang ada di masyarakat khususnya Indonesia, mulai dari penyandang cacat, penyandang tuna, seseorang berkekurangan, anak luar biasa sampai menjadi istilah berkebutuhan khusus dan difabel. Istilah difabel merupakan kepanjangan dari *Differently abled people* atau orang yang memiliki kemampuan berbeda, dimana istilah ini muncul sejak tahun 1998 (Aziz, 2020).

Disabilitas adalah hilangnya atau keterbatasan individu dalam berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari di masyarakat, bukan saja semata-mata karena gangguan fisik atau psikis melainkan juga akibat adanya halangan-halangan sosial yang turut berkontribusi. Difabel merupakan salah satu istilah lain dari penyandang disabilitas. Istilah tersebut baru dipopulerkan di Indonesia pada tahun 1998. Difabel atau *differently able* adalah orang dengan kemampuan yang berbeda. Kata difabel merupakan bentuk kata yang diperhalus. Penghalusan kata ini bertujuan karena kata yang selama ini digunakan seperti disabilitas dan cacat yang berkesan negatif. Kata difabel digunakan berdasarkan realitas bahwa setiap individu memang diciptakan secara berbeda. Sehingga seharusnya yang ada hanya sebuah perbedaan bukan kecacatan (Maftuhin et al., 2020).

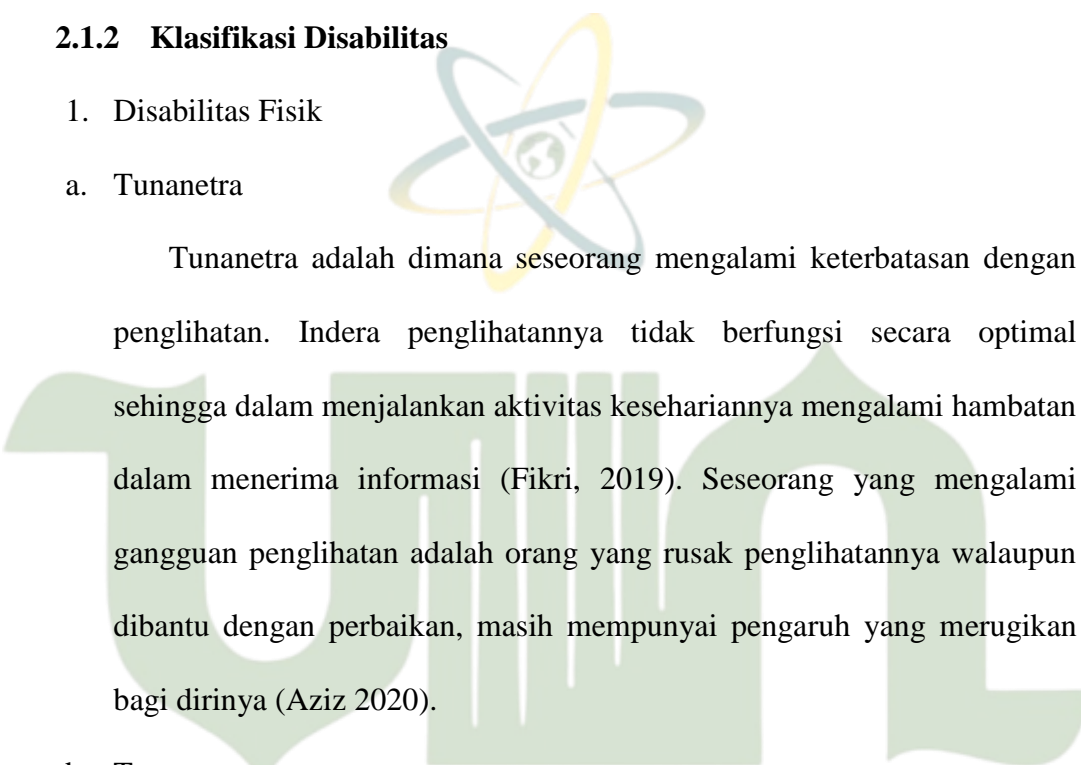
Penyandang disabilitas merupakan seorang yang mengalami gangguan hubungan dirinya dengan lingkungan, sehingga membuat terhambatnya individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta sulit untuk ikut andil secara

efektif dengan masyarakat lain berdasarkan kesamaan hak (WHO, 2020), Istilah disabilitas didefinisikan sebagai ketidakmampuan melaksanakan sesuatu aktivitas atau kegiatan tertentu sebagaimana orang normal yang disebabkan kondisi impairment (kehilangan ketidakmampuan) yang berhubungan dengan usia dan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI 2019 & Survey Sosial Ekonomi Nasional 2020).

2.1.2 Klasifikasi Disabilitas

1. Disabilitas Fisik

a. Tunanetra



Tunanetra adalah dimana seseorang mengalami keterbatasan dengan penglihatan. Indera penglihatannya tidak berfungsi secara optimal sehingga dalam menjalankan aktivitas kesehariannya mengalami hambatan dalam menerima informasi (Fikri, 2019). Seseorang yang mengalami gangguan penglihatan adalah orang yang rusak penglihatannya walaupun dibantu dengan perbaikan, masih mempunyai pengaruh yang merugikan bagi dirinya (Aziz 2020).

b. Tunarungu

Tunarungu merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pada pendengarannya sehingga sulit dalam menangkap berbagai rangsangan terutama dengan indera pendengarannya. Biasanya seseorang dengan tunarungu diberikan alat batu pendengaran (Juherna et al., 2020). Tunarungu adalah orang yang mengalami gangguan pendengaran sehingga mengakibatkan ketidakmampuan mendengar, mulai dari tingkatan yang ringan sampai yang berat sekali, yang dikategorikan

tuli dan kurang dengar (Aziz 2020).

c. Tunadaksa

Tunadaksa adalah kondisi cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi dan otot) (Utami et al., 2018). Secara umum, tunadaksa adalah orang yang mengalami kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang dan persendian karena kecelakaan atau kerusakan otak yang dapat mengakibatkan gangguan gerak, kecerdasan, komunikasi, persepsi, koordinasi, perilaku dan adaptasi sehingga memerlukan layanan informasi secara khusus. Adapun kriteria atau jenis-jenis difabel dilihat dari jenis kelainan fisik, mental dan perilaku, salah satunya adalah tunadaksa (Aziz 2020).

2. Disabilitas Mental

a) Tunalaras

Anak dengan tunalaras adalah kondisi dimana seorang anak mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial (Lisinus et al., 2020).

b) Tuna Wicara

Tuna wicara adalah kondisi dimana seorang anak mengalami gangguan dalam berbicara, sehingga anak yang mengalami gangguan tersebut dapat mengalami penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa (Danik et al., 2019).

c) Hiperaktivitas

Seorang anak dikatakan hiperaktifitas jika anak tersebut menunjukkan tingkah laku yang lebih aktif dari anak normal lainnya. Dan biasanya anak

dengan hiperaktifitas sulit untuk memusatkan perhatian serta susah untuk mengendalikan gerakan (Suyanto et al., 2019).

3. Disabilitas Intelektual

a. Tuna Grahita

Tuna grahita adalah kondisi dimana anak memiliki kemampuan intelektual dan kognitif di bawah rata-rata, sehingga mengalami kesulitan dalam hal akademik, komunikasi maupun sosial (Lisinus et al., 2020).

b. Autism Spectrum Disorder

Autism Spektrum Disorder (ASD) merupakan kondisi dimana anak mengalami kelainan perkembangan saraf yang mengakibatkan gangguan perilaku dan interaksi sosial (Saad et al., 2019).

c. Anak Berbakat

Anak berbakat atau biasa disebut anak luar biasa adalah anak yang memiliki kecerdasan kreativitas dan tanggung jawab terhadap tugas diatas anak-anak seusianya (Idris., 2021).

d. Anak Lambat Belajar

Kebalikan dari anak luar biasa, anak lambat adalah anak yang secara nyata memiliki kesulitan khususnya dalam bidang akademik seperti kemampuan membaca, menulis, dan berhitung atau matematika (Fajriah et al., 2021).

e. Anak Lambat Bicara (Slow Learn)

Slow learn yaitu anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum masuk tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 70-90) (Amelia, 2021).

Sedangkan berdasarkan UU Nomor 8 tahun 2016 pasal 4 ayat 1 ragam disabilitas adalah:

1. Disabilitas fisik adalah seseorang yang memiliki hambatan pada fungsi gerak, antara lain lumpuh layuh, paraplegi, cerebral palsy (CP) dan orang kecil.
2. Disabilitas intelektual adalah hambatan pada fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, seperti lambat belajar, tuna grahita dan sindrom down.
3. Disabilitas mental adalah hambatan pada fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain:
 - a) Psikososial seperti skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian.
 - b) Hambatan pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autisme dan hiperaktif (UU RI, 2016).
4. Disabilitas sensorik adalah hambatan yang terjadi pada salah satu fungsi dari panca indera, seperti tuna wicara, tuna netra, dan tuna runtu.

2.1.3 Karakteristik Disabilitas

Berdasarkan macam-macam disabilitas, maka karakteristik dari masing-masing jenis disabilitas sebagai berikut:

1. Tunanetra

Karakteristik anak dengan gangguan penglihatan akan dilihat dari berbagai segi seperti sulit dalam melihat, tidak mampu mengenali orang dari jarak dekat, kedua bola mata yang mengalami kerusakan nyata, ketika

berjalan sering tersandung, bola mata terlihat keruh pada bagian yang hitam, mata bergoyang terus (Yuwono et al., 2021).

2. Tunarungu

Karakteristik anak dengan tunarungu sebagai berikut:

- a) Tidak bisa mendengar secara optimal atau bahkan tidak bisa mendengar sama sekali,
- b) Dalam segi bahasa mengalami keterlambatan dalam pengolahan kosakata,
- c) Dalam berkomunikasi kebanyakan menggunakan isyarat,
- d) Kurang tanggap jika diajak berbicara,
- e) Tidak jelas ketika berbicara,
- f) Intonasi suaranya datar,
- g) Dalam usaha untuk mendengar sering memiringkan kepala (Rani et al., 2019).

3. Tunadaksa

Anak dengan tunadaksa memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Karakteristik sosial/emosional
Sering merasa malu, kurang percaya diri, sangat sensitif serta menjauhkan diri dari lingkungannya.
- b) Dari segi Fisik
Anggota gerak tubuh lumpuh/kaku, anak tunadaksa sulit untuk menggerakkan anggota badannya, dan didapatkan anggota badan yang tidak lengkap atau tidak sempurna (Sunarya et al., 2020).
- c) Dari segi Akademis

Anak dengan tunadaksa cenderung mengalami hambatan dalam belajar, hal ini berhubungan dengan terganggunya sistem cerebral (Rani et al., 2019).

4. Tunagrahita

Anak-anak dengan tunagrahita memiliki beberapa ciri yaitu:

- a) Kepala terlihat terlalu kecil/ besar,
- b) Tidak mampu mengurus diri sendiri,
- c) Lambat dalam perkembangan bicara atau bahasa,
- d) Acuh terhadap kondisi lingkungan (pandangan kosong).
- e) Gerakan sering tidak terkendali,
- f) Sering meludah atau mengeluarkan cairan dari mulut. (Sabdaniyah, 2019).

5. Tunalaras

Anak dengan tunalaras memiliki beberapa karakteristik diantaranya suka membangkang, mudah emosi dan agresif suka mengganggu dan merusak (Sunarya et al., 2020).

6. Autism

Kurang komunikatif dalam interaksi sosial baik secara verbal maupun non verbal, mengalami kelainan kontak mata dan kurang dalam penggunaan bahasa tubuh atau ekspresi ketika berkomunikasi (Moulton et al ., 2020).

7. Anak sulit belajar

Mengalami kesulitan dalam segala aspek akademik maupun kognitif. Seperti kesulitan berbicara, berpikir dan baca tulis (Amelia, 2021).

8. Anak Berbakat

Mempunyai tingkat kepercayaan diri yang tinggi, peka terhadap situasi di sekelilingnya, senang dengan sesuatu yang baru, dan lebih suka bergaul dengan orang yang usianya lebih tua dari usianya (Sunarya et al., 2020).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Disabilitas

Penyebab terjadinya disabilitas sebenarnya sangat beragam. Adapun menurut Yuwono et al. (2021) mengatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan disabilitas dibagi menjadi tiga periode antara lain:

1. Prenatal (sebelum kelahiran)

a) Herditer

Salah satu faktor yang menyebabkan disabilitas adalah faktor hereditas atau keturunan. Kebanyakan anak berkebutuhan khusus merupakan karena keturunan. Berdasarkan studi yang dilakukan di 5 Negara yaitu Denmark, Swedia, Finlandia, Israel dan Australia barat menunjukkan bahwa mayoritas anak yang mengalami autisme Spectrum Disorder (ASD) berasal dari faktor genetik yaitu hereditas yang diturunkan dari anggota keluarga (OR=80,8%, 95% CI) (Bai et al., 2019).

b) Infeksi

Infeksi atau luka yang dialami ibu saat hamil mempengaruhi terjadinya disabilitas pada anak. Baik infeksi secara langsung ataupun tidak yang menyerang bayi saat dalam kandungan maupun setelah lahir, seperti ibu terkena infeksi TORCH, polio, meningitis dll. Penelitian di Texas menunjukkan bahwa dari 77 bayi lahir dari ibu yang menderita infeksi cytomegalovirus (CMV) 57 bayi (74%) diantaranya mengalami

kelainan pada organ tubuh seperti jantung, telinga, mata dan juga pada sistem susunan saraf (Harrison et al., 2020).

c) Keracunan

Keracunan dapat secara langsung pada anak atau lewat perantara ibu ketika hamil. FAS (fetal alcohol syndrom) adalah keracunan pada janin yang disebabkan oleh ibu yang terlalu banyak mengkonsumsi alkohol, paparan alkohol dan obat-obatan terlarang secara signifikan mempengaruhi perkembangan otak janin yang diprogram secara genetik (OR, 1,54%, 95% CI) (Huang et al., 2016). Kemudian perilaku ibu hamil yang merokok akan meningkatkan kejadian Disabilitas intelektual pada bayi (OR, 1,10%, 95% CI). Merokok selama kehamilan membuat janin terpapar ribuan bahan kimia yang mengancam kesehatan, membatasi pertumbuhan tubuh dan kepala janin (Ekblad et al., 2021).

2. Perinatal (masa kelahiran)

a) Trauma

Trauma yang disebabkan karena proses persalinan dengan menggunakan bantuan Tang Verlossih (dengan bantuan Tang), serta alat bantu vakum. Metode tersebut berisiko membuat bayi terkena alat sehingga menyebabkan pendarahan otak dan nantinya akan merusak susunan saraf rusak. Bayi yang lahir dalam proses persalinannya dibantu dengan alat tang mengalami retardasi mental atau terbelakangan mental dengan OR=28,9%, 95% CI (Abbas et al., 2021).

b) Neonatal

Prematuritas dan BBLR

Hasil dari penelitian (Syifa et al., 2020) menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (OR=7,2%, pvalue = 0.004) dan bayi yang dilahirkan sebelum masanya (prematurn) (OR=26,4%, p value = 0.000) merupakan risiko terjadinya anak dengan disabilitas intelektual. Bayi yang dilahirkan prematur dan BBLR kondisi fisiknya sangat lemah sehingga bayi mudah terserang penyakit. Apabila penyakit yang dideritanya menyerang organ-organ pada bayi maka bayi akan mengalami kerusakan organ-organ pada tubuh bayi sehingga bayi mengalami suatu kelainan.

Adapun faktor lain yang menyebabkan disabilitas pada anak: Usia ibu mempengaruhi terjadinya disabilitas pada ditunjukkan dengan hasil (OR= 5,2%, p value = 0,001), usia ibu yang terlalu muda, di bawah 20 tahun, menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dimana hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya cacat intelektual, sedangkan pada ibu hamil yang berusia diatas 40 tahun, diyakini sebagai faktor risiko kelainan pembelahan kromosom yang menyebabkan lahirnya anak dengan sindrom Down dan autisme (Syifa et al., 2020).

2.1.5 Gangguan Gizi pada Penderita Disabilitas

Ada beberapa gangguan gizi yang sering ditemukan pada penderita autis, yaitu:

1. Defisiensi Seng

Seng dibutuhkan untuk perkembangan sistem imun yang sempurna. Seng

juga dapat mengurangi jangka waktu dan tingkat diare kronis serta akut. Dosis yang umum diberikan adalah 25-50 mg (2-3 mg per kilogram berat badan, namun jika anak autisme tersebut juga memiliki kadar tembaga (copper) yang tinggi, maka dosis seng dapat ditingkatkan karena bermanfaat untuk melawan dan menurunkan kadar tembaga, karena seng dapat berfungsi untuk proses metallothioneine yang diperlukan untuk melawan radikal bebas dan mengeluarkan racun logam berat dari tubuh.

- a) Kelebihan Tembaga (Co)
- b) Defisiensi Kalsium (Ca) dan Magnesium (Mg)

Kalsium (Ca) memiliki manfaat untuk pembentukan tulang dan gigi, sementara Magnesium (Mg) berfungsi sebagai katalisator reaksi yang berkaitan dengan metabolisme. Anak-anak yang kekurangan kalsium lebih cenderung menunjukkan sifat mudah tersinggung, mengalami gangguan tidur, amarah dan tidak mampu memberikan perhatian kepada sesuatu. Anak-anak membutuhkan kalsium sebanyak 800-2000 mg per hari terutama bagi yang sedang menjalani diet rendah gluten dan casein (Kusumayanti, 2022).

2. Defisiensi asam lemak omega 3, serat, antioksidan, dan vitamin.

Konsekuensi dari gangguan gizi tersebut dapat berdampak pada otak, sistem imun, dan sistem saluran cerna penderita autisme. Pengaturan makan yang baik sangat diperlukan untuk membantu memperbaiki status gizi (Kusumayanti, 2022).

2.2 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017). Status gizi merupakan gambaran ukuran pemenuhan kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh. Status gizi didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik/klinis, pengukuran data antropometri, hasil uji biokimia, dan riwayat gizi (Nasar et al., 2017).

Status gizi merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya asupan zat gizi dalam makanan dan kebutuhan zat gizi dalam tubuh untuk sistem metabolisme tubuh yang seimbang. Setiap orang memiliki kebutuhan asupan zat gizi yang berbeda sesuai dengan usia, gender, aktivitas fisik dalam sehari, berat badan, tinggi badan, dan lain sebagainya (Par'i, Harjatmo & Wiyono, 2017). Dalam memahami konsep status gizi diperlukan pula pemahaman terkait konsep lain yang berhubungan dengan status gizi yaitu nutrient, nutrition, dan indikator status gizi. Nutrient adalah zat gizi yang terkandung dalam makanan atau minuman yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Namun, nutrition merupakan keseimbangan antara asupan zat gizi dalam tubuh dengan kebutuhan zat gizi harian yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Berikutnya indikator status gizi 11 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta adalah tanda yang digunakan untuk menyatakan status gizi seseorang (Par'i et al., 2017).

2.2.1 Kekurangan Berat Badan (Underweight)

Underweight merupakan salah satu dari tiga kriteria malnutrisi yang mencerminkan kegagalan pertumbuhan baik di masa lalu ataupun di masa kini (Djaiman et al., 2018). Pada beberapa negara berkembang underweight diakui sebagai masalah abadi yang menyebabkan dampak kesehatan yang negatif pada balita hingga kematian (Uzogara, 2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020, underweight dikenal sebagai berat badan kurang yang memiliki perhitungan berat badan menurut umur (BB/U) sebagai indikatornya (Permenkes, 2020).

Underweight adalah kondisi saat berat badan anak berada di bawah rentang rata-rata atau normal. Kemudian pada kasus balita overweight terjadi penurunan 0,3 % dari 3,8 % tahun 2021 menjadi 3,5 (Risikesdas, 2022).

2.2.2 Kelebihan Berat Badan (Overweight)

Menurut kamus gizi, overweight (gizi lebih) adalah keadaan gizi seseorang dimana kebutuhannya lebih dari cukup dalam waktu yang lama dan ditandai dengan kelebihan berat badan yang terdiri dari timbunan lemak, otot atau daging, batas gizi lebih pada anak dengan nilai z-score 2 SD sampai dengan 3 SD baku WHO 2005 (PERSAGI, 2009). Kelebihan berat badan dan obesitas adalah akumulasi dari lemak yang abnormal atau berlebihan yang dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan (WHO, 2008). Ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk dengan jumlah energi yang keluar, makan terlalu banyak dan kurang berolahraga akan mengakibatkan kelebihan berat badan (Arisman, 2010).

Prevalensi menunjukkan kelebihan berat badan dan obesitas di Indonesia telah meningkat sejak beberapa dekade terakhir pada semua kelompok umur (Gambar 1). Di tahun 2019, 1 dari 5 anak usia sekolah (20 persen, atau 7,6 juta), 1 dari 7 remaja (14,8 persen, atau 3,3 juta) dan 1 dari 3 orang dewasa (35.5 persen, or 64.4 juta) di Indonesia hidup dengan kelebihan berat badan atau obesitas (Riskesdas, 2019).

2.2.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih. Sedangkan status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire (keadaan gizi) dalam bentuk variabel tertentu. Menurut (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016) pada dasarnya status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Masing- masing penilaian tersebut akan dibahas secara umum sebagai berikut:

a. Antropometri

Merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur antara lain : Berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Antropometri telah lama dikenal sebagai indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Antropometri sangat umum di gunakan untuk

mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein.

Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

b. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

c. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan

kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

d. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun. Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi.

e. Indeks Antropometri :

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indeks tinggi badan menurut umur adalah pertumbuhan linier dan LILA adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang

diukur.

1) Indikator BB/U

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Indikator BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

2) Indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan tubuh skeletal. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

3) Indikator BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

4) Indikator IMT/U

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Rumus perhitungan IMT sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan(kg)}}{\text{Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)}}$$

Pengukuran status gizi pada anak menggunakan rumus Z-score.

Secara umum, rumus perhitungan Z-score adalah

$$\text{Z-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Nilai simpang baku rujukan disini maksudnya adalah selisih kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD. Jadi apabila BB/TB pada kasus lebih besar daripada median, maka nilai simpang baku rujukannya diperoleh dengan mengurangi +1 SD dengan median. Tetapi jika BB/TB kasus lebih kecil daripada median, maka nilai simpang baku rujukannya menjadi median dikurangi dengan -1 SD. Menurut (Kemenkes RI, 2010) kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun yang sudah dimodifikasi oleh peneliti adalah:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT

KLASIFIKASI		IMT
Kurus	Berat	< 17,0
	Ringan	17,0-18,4
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Ringan	25,1-27,0
	Berat	27

Sumber: (PGN, 2014)

f. Klinis

Penilaian Status Gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Teknik penilaian status gizi juga dapat dilakukan secara klinis. Pemeriksaan secara klinis penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Pemeriksaan klinis terdiri dari dua bagian, yaitu:

- 1) Medical history (riwayat medis), yaitu catatan mengenai perkembangan penyakit.
- 2) Pemeriksaan fisik, yaitu melihat dan mengamati gejala gangguan gizi

baik sign (gejala yang dapat diamati) dan symptom (gejala yang tidak dapat diamati tetapi dirasakan oleh penderita gangguan gizi).

g. Secara Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan haemoglobin sebagai indeks dari anemia. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

h. Secara Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurnag gizi. Pemeriksaan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

i. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut:

1) Survei Konsumsi Makanan

a) Pengertian Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan

status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

- b) Penggunaan Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Penggunaan Statistik Vital

- a) Pengertian Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.
- b) Penggunaan Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Penilaian Faktor Ekologi

- a) Pengertian Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.
- b) Penggunaan Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Anak Disabilitas

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 (Waryana dalam Suwoyo, 2017).

2.3.1 Karakteristik

1. Usia

Usia adalah masa hidup responden dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir (Depkes, 2009). Meskipun jumlahnya kecil, tetapi terdapat peningkatan prevalensi kelebihan berat badan seiring bertambahnya usia pada anak disabilitas. Prevalensi kelebihan berat badan sebanyak 3,3% dari anak Indonesia berusia 5 hingga 17 tahun berada dalam kondisi disabilitas. Jika dilihat per rentang umur, mayoritas disabilitas terdapat pada rentang 15 hingga 17 tahun, yaitu sebanyak 4,2%. Selanjutnya, sebanyak 3,5% usia 10 hingga 14 tahun dan 2,5% usia 5 hingga 9 tahun (Risksedas 2019).

Dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk menentukan apakah penambahan umur sejalan dengan perubahan berat badan pada anak disabilitas.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Hungu dalam Cahya 2012). Jenis

Kelamin dibedakan pada bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda, yang disebut alat reproduksi (WHO, 2019 dalam Setyawan, 2021). persentase disabilitas anak pada laki-laki lebih tinggi sedikit sebesar 3,4%, sedangkan disabilitas pada anak perempuan sebesar 3,1% (Risikesdas 2019).

2.3.2 Pola Makan

Pola makan merupakan suatu cara untuk menggambarkan apa dan berapa banyak makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh seseorang (Pratiwi, 2021). Pola makan merupakan perilaku penting yang dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi dalam memenuhi kebutuhan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan (Rahmadhita, 2020).

Dari beberapa pengertian diatas dapat diartikan bahwa pola makan adalah cara atau perilaku paling penting dapat mempengaruhi keadaan gizi yang berisi informasi gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari, pola makan terdiri dari frekuensi makan, porsi makan, serta jenis makanan dan minuman. Menurut Supriasa & Purwaningsih, tahun (2019), pola makan sangat berperan penting dalam dalam proses pertumbuhan yang optimal pada balita, karena di dalam makanan banyak mengandung gizi yang berguna untuk menyokong pertumbuhan.

Ada 3 komponen yang terkandung di dalam pola makan menurut (Danita, 2018) diantaranya adalah:

- 1) Jenis Makanan

Jenis makanan adalah beragam bahan makanan yang diolah menghasilkan susunan menu yang sehat dan juga seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya akan nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral.

2) Frekuensi Makanan

Frekuensi makanan adalah jadwal atau jumlah makan meliputi sarapan, makan siang, makan malam dan makan selingan.

3) Jumlah Makanan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dikonsumsi dengan setiap individual dalam kelompok.

2.3.3 Pola Asuh Orang Tua

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata “pola” berarti model, sistem, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap; dan kata “asuh” berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak. Orang tua dari anak autis memiliki peranan yang kompleks dalam membesarkan anak yang memiliki kekurangan dalam berkomunikasi, kesulitan dalam interaksi sosial, dan sebagainya. Salah satunya adalah mencari informasi terbaru terkait autis, baik tentang terapi, program diet, pendidikan, dan pengobatan terbaru untuk anak autis (Mackintosh et al, 2019).

Pola asuh orangtua adalah sikap orangtua terhadap anak dengan mengembangkan aturan-aturan dan mencurahkan kasih sayang kepada anak (Baumrind dalam Santrock, 2007). Pola asuh sebagai kumpulan dari sikap terhadap anak yang dikomunikasikan kepada anak dan menciptakan suasana

emosional dimana perilaku- perilaku orangtua diekspresikan (Steinberg dalam Barus, 2003). Pola asuh sebagai interaksi orangtua dan anak yang di dalamnya orangtua mengekspresikan sikap, nilai, minat, dan harapannya dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan anak (Mccoby dalam Barus, 2003).

Pada saat memberikan pengasuhan, tiap orang tua memiliki cara dan pola masing-masing dalam mendidik dan membimbing anak mereka. Kriteria tersebut menjadi salah satu dasar dalam membangun hubungan yang baik dalam keluarga, serta membangun ketertarikan bagi anak untuk memiliki komunikasi yang baik dengan orang tuanya. Dalam beberapa situasi, orang tua akan memberikan beberapa bentuk kasih sayang dengan cara yang beragam. Maka dari itu, dalam pengasuhan pun terdapat beberapa tipe yang bisa dijadikan acuan dalam melihat mengetahui jenis seperti apa yang biasanya digunakan oleh orang tua dengan ciri-ciri tertentu. Menurut Diana Baumrind dalam (Dewi dan Khotimah 2020) mengenalkan pola pengasuhan anak dalam 3 bentuk, yaitu:

1. Authoritarian (otoriter), pola asuh ini menerapkan didikan terhadap anak dengan cara membatasi mereka.
2. Permissive, pola asuh ini orang tua cenderung sedikit dalam memberikan perintah, dan memberikan kebebasan terhadap anak, dan memanjakan dengan membiarkan anaknya untuk melakukan apapun tanpa aturan dari orang tuanya.
3. Authoritative (demokratis), dalam pola asuh ini orang tua bersifat komunikatif dan responsif terhadap kebutuhan anak.

Namun dalam beberapa penjelasan tentang parenting. Dana Baumrind dalam (Dariyo 2004) juga membagi gaya pengasuhan orang tua sebagai berikut:

1. Pengasuhan Otoriter (Parent-Oriented), pola asuh ini orang tua dapat bertindak semena-mena, dan anak harus menaati aturan yang dibuat oleh orang tua tidak boleh membantah terhadap apa yang diperintahkan orang tua dan selalu membatasi anak tanpa memberikan kebebasan.
2. Pengasuhan Permisif (Children-Centered), bertolak belakang dengan pola asuh otoriter, yaitu orang tua menuruti kemauan anak dengan segala aturan dan ketetapan ada di tangan anak tanpa diberikan pengawasan. Orang tua kurang memiliki peran dalam kehidupan anak dan mengabaikan tugas sebagai orang tua dalam mengasuh anak dengan baik.
3. Pengasuhan Demokratis, pola ini memiliki posisi yang sejajar antara orang tua dengan anaknya, yang artinya setiap keputusan dan aturan yang dibuat, berdasarkan komunikasi keduanya. Anak diberi untuk bertanggung jawab atas segala tindakannya. Orang tua mengajarkan anak untuk mandiri namun tetap memberikan batasan dan pengawasan.
4. Pengasuhan Situasional, dalam menerapkan pola asuh ini, orang tua tidak berdasarkan tipe pola asuh tertentu, tetapi semua tipe tersebut diterapkan secara fleksibel dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang berlangsung saat itu. Pola asuh Situasional termasuk campuran dari 3 jenis pola asuh di atas. Situasi yang membuat pilihan kapan orang tua bersikap otoriter tapi kapan harus permisif namun kapan juga berupaya menerapkan demokrasi di rumah.

Berdasarkan tipe pola asuh menurut Diana Baumrind dapat disimpulkan bahwasanya tipe pengasuhan secara umum ialah:

1. Authoritarian (Otoriter), biasanya orang tua akan memberikan hukuman

dan sangat jarang memberikan pujian. Hal ini terjadi karena orang tua berusaha membentuk dan ingin mengendalikan tindakan anak agar sesuai dengan kehendak orang tua. Dampak dari pola asuh ini, anak akan cenderung pasif, memiliki emosi yang tidak stabil, kurang mandiri dan tingkat kepercayaan dirinya kurang, serta selalu merasa khawatir jika apa yang dilakukannya tidak sesuai dengan kehendak orang tua (Bee 2004).

2. Authoritative (Demokratis), biasanya orang tua dengan tipe pengasuhan ini akan tetap memberikan pengarahan kepada anaknya, namun tetap menghargai dan mendengarkan apa yang dibutuhkan. Juga, menerapkan standar perilaku yang jelas dan konsisten serta tetap mengenali kebutuhan penting bagi anak. Dampak dari pola ini, anak akan cenderung menjadi seseorang yang menghargai dan merasa dihargai, memiliki kepercayaan diri yang baik dan memiliki tingkat emosional yang stabil.
3. Permissive , Orang tua yang permisif adalah orang tua yang menghargai ekspresi diri dan pengaturan diri. Mereka hanya membuat sedikit permintaan dan membiarkan anak memonitor aktivitas mereka sendiri sedapat mungkin. Mereka hangat, jarang menghukum, tidak mengontrol dan tidak menuntut (Papalia, 2009).
4. Sedangkan untuk pola asuh neglectful dan indulgent , jika dijabarkan secara umum pola ini termasuk dalam bagian pola asu permisif, yang memberikan kebebasan terhadap anak dalam melakukan tindakan apapun. Hanya saja neglectful merupakan gaya pola asuh Di mana orang tua tidak terlibat dalam kehidupan anak mereka. Sedangkan indulgent merupakan gaya pola asuh Dimana orang tua terlibat dengan anak mereka namun

hanya memberikan sedikit batasan pada mereka. Inti pada keduanya, ialah memberikan kebebasan terhadap perilaku anak. Sedangkan dengan pola asuh situasional yang dijelaskan secara umum bahwa pola asuh yang digunakan akan berubah dari orang tua dan akan mengikuti kondisi situasi saat itu.

Menurut penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh, pola asuh terkait gizi, pola asuh terkait hygiene, dan pola asuh terkait kesehatan terhadap status gizi anak (Suharningsih, dan Budiastutik, 2015). Namun, menurut penelitian lain, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap orangtua terhadap status gizi anak (Martiani et al, 2019).

2.4 Kajian Islam

Islam sangat hati-hati dalam kesehatan, salah satunya dalam hal makanan dari segi halal haram dan baik. Halal adalah suatu yang dibolehkan secara agama, sedangkan baik adalah sesuatu yang pada dasarnya tidak merusak fisik dan pikiran, dan harus memenuhi syarat dari segi kebersihan. Pernyataan al-Maragi yang dikutip dalam buku Syarfaini, mengatakan bahwa hendaklah manusia mau memikirkan tentang kejadian dirinya dan makanan yang dimakannya. Cara makan diciptakan dan disediakan untuknya sehingga bisa dijadikan menunjang kelangsung hidupnya. Disamping itu, dapat pula merasakan kelezatan makanan yang menunjang kekuatan tubuhnya.

Berkaitan dengan pola makan sehat, di dalam hadis Nabi sudah ada tata cara makan sehat yang sudah dianjurkan oleh Nabi Muhammad saw. yaitu hadis yang berbunyi:

حَدَّثَنَا أَبُو الْمُغِيرَةَ قَالَ حَدَّثَنَا سُلَيْمَانُ بْنُ سُلَيْمٍ الْكِنَانِيُّ قَالَ حَدَّثَنَا يَحْيَى بْنُ جَابِرٍ الطَّائِيُّ قَالَ سَمِعْتُ الْمِقْدَامَ بْنَ مَعْدِي كَرِبَ الْكِنْدِيَّ قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ ابْنُ آدَمَ وَعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ حَسْبُ ابْنِ آدَمَ أَكَلَاتُ يُقْمَنَ صُلْبُهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتَلْتُ طَعَامٍ وَتَلْتُ شَرَابٍ وَتَلْتُ لِنَفْسِهِ

(AHMAD - 16556) : Telah menceritakan kepada kami Abu al Mughirah berkata ;telah menceritakan kepada kami Sulaiman al Kinani berkata; telah menceritakan kepada kami Yahya bin Jabir Ath-Tha'i berkata; saya telah mendengar al Miqdam bin Ma'di Karib al kindi berkata; saya mendengar Rasulullah shallallahu'alaihiwasallam bersabda: "Tidaklah anak adam mengisi tempat yang lebih buruk dari perut. Cukuplah bagi anak Adam mengisi tempat yang dapat mnegakkan tulang rusuknya. Jika hal itu tidak mungkin maka sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk minuman dan sepertiganya untuk bernafas."

Pada dasarnya yang telah diketahui bahwa makanan adalah pemeliharaan kehidupan, semua makhluk hidup yang diciptakan Allah swt. dipermukaan bumi, mutlak memerlukannya. Makanan memberinya kekuatan esensial bagi kehidupannya, meyuplai unsur-unsur yang akan membentuk sel tubuhnya dan memperbaharui yang rusak. Hal itu disebabkan asal penciptaan manusia adalah dari tanah liat dan debu.

Kodrat Allah dan kemukjizatan-Nya juga menghendaki hal ini, berikut dijelaskan dalam QS. al-Mu'minu>n/23: 12

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾

Terjemahnya: Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.

Makanan bagi kehidupan manusia adalah seperti bahan bakar yang sangat diperlukan oleh mesin. Kedudukannya setara dengan listrik, bensin, dan uap, meski ada perbedaan yang cukup signifikan antara keduanya. Seorang manusia beraktivitas secara terus menerus tanpa berhenti sepanjang hayatnya. Walau di waktu tidur dan istirahat, piranti tubuhnya tetap bekerja tanpa henti. Hal inilah yang menyebabkan ia tidak bisa diperbandingkan dengan kerja terus menerus yang dilakukan oleh mesin dan peralatan mekanik, yang kadang bekerja tetapi kadang juga berhenti.

Selain dari itu, makanan adalah bahan dimakan oleh makhluk hidup untuk memberikan energi dan nutrisi. Gizi menurut Islam berasal dari bahasa arab' alGizzai' yang artinya makanan dan manfaatnya untuk kesehatan, juga dapat diartikan sari makanan yang bermanfaat untuk kesehatan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Selain dari itu, makanan adalah bahan dimakan oleh makhluk hidup untuk memberikan energi dan nutrisi. Gizi menurut Islam berasal dari bahasa arab' alGizzai' yang artinya makanan dan manfaatnya untuk kesehatan, juga dapat diartikan sari makanan yang bermanfaat untuk kesehatan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang

tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

Dalam al-Qur'an memakai tiga kata ketika melarang berlebih-lebihan yaitu , ta'tadu, tusrifu atau israf, tabz\ir.

1. Ta'tadu berlebih-belian yang dimaksud kata ini ialah adalah dari aspek hukumnya.
2. Tusrifu berlebih-lebihan dalam mengkonsumsi makanan, maksudnya melebihi porsi penyimpanan yang ada pada lambung (kekenyangan). Hal demikian tidak sesuai dengan ilmu kesehatan (1/3 makan, 1/3 minum, dan 1/3 nafas) dan akan berdampak jelek (menimbulkan penyakit) pada tubuh dan otak (bisa membuat otak menjadi tumpul).
3. Tabzir berlebihan-lebihan dalam mengambil makanan akan tetapi tidak mampu menghabisinya sehingga dibuang begitu saja. Hal demikian sangat berbahaya pada sifat dan rohani (lalai dan sombong).

Dalam pengkajian ini, menggunakan kata Tusrifu yaitu Islam melarang berlebih-lebihan dalam hal makanan, makan bukan karena lapar hingga kekenyangan, namun Islam menegaskan kepada orang muslim untuk menjaga etika ketika makan. Dalam pandangan sains, makan secara berlebihan hingga memenuhi volume maksimal lambung memang tidak baik, karena jika lambung yang berfungsi untuk mencerna karbohidrat tidak bisa bekerja secara maksimal, makanan yang dimakan menjadi sia-sia. Jadi, makan yang baik memang secukupnya saja, namun dengan nutrisi yang lengkap.

Keluarga merupakan insitusi terkecil dalam masyarakat. Menurut Duval (1997) dalam (Supartini, 2004) mengemukakan bahwa keluarga adalah sekumpulan

orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial setiap anggota. Selanjutnya, Bailon(1978) dalam (Achjar, 2010) berpendapat bahwa keluarga sebagai dua atau lebih individu yang berhubungan karena hubungan darah, ikatan perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam peranannya dan menciptakan serta mempertahankan budaya.

Keluarga sebagainya unsur terkecil dalam masyarakat terdiri atas dua atau lebih individu yang meliputi ayah, ibu, dan anak. Mereka dihubungkan dengan ikatan perkawinan dan darah. Mereka juga berinteraksi satu sama lain untuk menghasilkan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial bagi setiap anggota keluarga.

Islam memandang bahwa kedua orang tua memiliki tanggung jawab terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan psikis anaknya bahkan lebih dari itu membebaskan anaknya dari siksaan api neraka. Sebagaimana firman Allah Swt.:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوًا أَنفُسِكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا

مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦١﴾

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang

diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan. (Q.S. at- Tahrim: 6)

Ayat di atas menjelaskan bahwa setiap individu termasuk orang tua harus berusaha membebaskan diri dan keluarganya dari siksaan api neraka. Orang tua dalam keluarga terutama ibu harus memberikan asupan makanan terutama makanan halal dan baik serta mendidik yang sesuai dengan usianya dan tentunya mengarah kepada pembentukan akhlak anak. Hal di atas sangat erat dengan bagaimana pola dalam mengasuh anak.

Allah Subhanahu wata'ala berfirman pada surah Thaha ayat 39 :

وَأَلْقَيْتُ عَلَيْكَ مَحَبَّةً مِّنِّي وَلِتُصْنَعَ عَلَىٰ عَيْنِي ﴿٣٩﴾

Firman Allah (مني محبة عليك وألقيت) arti ayat tersebut adalah “Aku telah melimpahkamu kasih sayang yang datang dari-Ku.” Ayat ini dipahami oleh sebagian ulama dalam arti : “Aku telah mencintaimu dan siapa yang dicintai Allah maka Yang Mahakuasa itu akan menanamkan rasa cinta ke dalam hati makhluk-Nya kepada siapa saja yang dicintai-Nya. Ada jua yang memahami penggalan ayat ini dalam arti : “Dan Aku telah mencampakkan kecintaan dan kasih sayang ke dalam hati manusia terhadap dirimu wahai Musa, sehingga Fir’aun yang merupakan musuh-Ku dan musuhmu pun jatuh cinta kepadamu ketika melihatmu pertama kali.”

Ayat (عيني على وتصنع) artinya adalah “Dan supaya kamu di asuh dibawah pengasawan-Ku”. Jalaluddin Ash-Suyuthi dan Jalaluddin Al- Mahalli menfasirkan ayat tersebut (تربي على رعايتي وحفظي لك) Artinya adalah “kamu dipelihara dibawah asuhan Ku dan penjagaan-Ku”.

Ayat tersebut mengisahkan bahwa Fir'aun tidak menanggapi perintah Allah yang disampaikan Nabi Musa. Dia (Fir'aun) berkata mengingatkan Nabi Musa tentang masa lalunya serta apa yang dianggap olehnya sebagai jasa. Katanya : “Bukankah kami, dengan segala kebesaran dan fasilitas yang kami miliki, telah mengasuhmu diantara keluarga kami waktu engkau masih bayi, yakni baru lahir, dan engkau tinggal bersama kami saja tidak bersama keluarga lain menghabiskan beberapa tahun lamanya dari umurmu. Mestinya jasa itu engkau balas dengan baik, bukan seperti yang engkau lakukan sekarang. Dalam Hadis disebutkan bahwa Setiap bayi dilahirkan dalam keadaan suci.

Pola asuh adalah cara yang digunakan dalam usaha membantu anak untuk tumbuh dan berkembang dengan merawat, membimbing dan mendidik, agar anak mencapai kemandiriannya (Kamus Bahasa Indonesia, 2000). Pada dasarnya pola asuh adalah suatu sikap dan praktek yang dilakukan oleh orang meliputi cara memberi makan pada anak, memberikan stimulasi, memberi kasih sayang agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik (Jus'at, 2000).

Orang tua dalam mengasuh dan mendidik anak sering sekali tidak diimbangi dengan pengetahuan tentang bagaimana mendidik anak yang dicontohkan oleh Rasulullah Saw. Akibat kurangnya pengetahuan tersebut, mereka lupa akan tanggung jawab sebagai orang tua dan mendidik pun dengan pola yang tidak dibenarkan dalam Islam. Fenomena kesalahan mengenai pola asuh anak saat ini sering sekali terjadi, seperti dengan kekerasan fisik dan mental, terlalu bebas, dan sebagainya. Perlu diketahui oleh orang tua bahwa pola asuh mereka sangat mempengaruhi perubahan perilaku atau kepribadian anaknya. Jika diasuh dengan memperhatikan pola asupan makanan dan mendidik yang benar maka akan

mempengaruhi kepribadian anak menjadi anak yang soleh. Begitu juga sebaliknya, apabila dididik dengan kekerasan maka anaknya menjadi anak yang krisis kepercayaan, kurang dalam inteligensinya dan sebagainya.

Anak sholeh merupakan harapan semua orang tua. Anak sholeh terbentuk karena adanya perhatian orang tua terhadap asupan makanan dan pola asuh yang benar dalam Islam. Rasulullah Saw. bersabda:

الجنة رياحين من ريحانة الصالح الولد

Artinya: “Anak yang shaleh adalah bunga surga”(al-Hadits) Islam memandang semua manusia adalah setara. Yang membedakannya adalah tingkat ketakwaannya. Tak terkecuali bagi para penyandang disabilitas. Mereka berhak mendapat perlakuan manusiawi dan layanan fasilitas, terutama fasilitas beribadah, bagi keterbatasan yang mereka alami.

Secara fiqih, penyandang tetap dibebani kewajiban menjalankan kewajiban syariat (taklif) selama akal mereka masih mampu bekerja dengan baik. Tentunya pelaksanaan kewajiban itu dengan mempertimbangkan kondisinya. Mereka diperbolehkan menjalankan kewajiban sesuai dengan batas kemampuannya dengan tanpa mengurangi nilai afdlaliyyah sedikitpun. Lebih spesifik Al-Quran, Hadis, dan pendapat para ulama secara tegas menyampaikan pembelaan terhadap penyandang disabilitas:

لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى
 أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ
 بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ

بُيُوتِ أَخْوَالِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَلَتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكَتُمْ مَفَاتِحَهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ
 لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَأْكُلُوا جَمِيعًا أَوْ أَشْتَاتًا فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتًا فَسَلِّمُوا
 عَلَىٰ أَنْفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِّنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبْرَكَةً طَيِّبَةً كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ
 الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦١﴾

Artinya, “Tidak ada halangan bagi orang buta, orang pincang, orang sakit, dan dirimu untuk makan (bersama-sama mereka) di rumahmu, di rumah bapak-bapakmu, di rumah ibu-ibumu, di rumah saudara-saudaramu yang laki-laki, di rumah saudara-saudaramu yang perempuan, di rumah saudara-saudara bapakmu yang laki-laki, di rumah saudara-saudara bapakmu yang perempuan, di rumah saudara-saudara ibumu yang laki-laki, di rumah saudara-saudara ibumu yang perempuan, (di rumah) yang kamu miliki kuncinya, atau (di rumah) kawan-kawanmu...” (Surat An-Nur ayat 61).

Substansi firman Allah Ta’ala (Surat An-Nur ayat 61) adalah bahwa tidak ada dosa bagi orang-orang yang punya uzur dan keterbatasan (tunanetra, pincang, sakit) untuk makan bersama orang-orang yang sehat (normal), sebab Allah Ta’ala membenci kesombongan dan orang-orang sombong dan menyukai kerendahhatian dari para hamba-Nya.

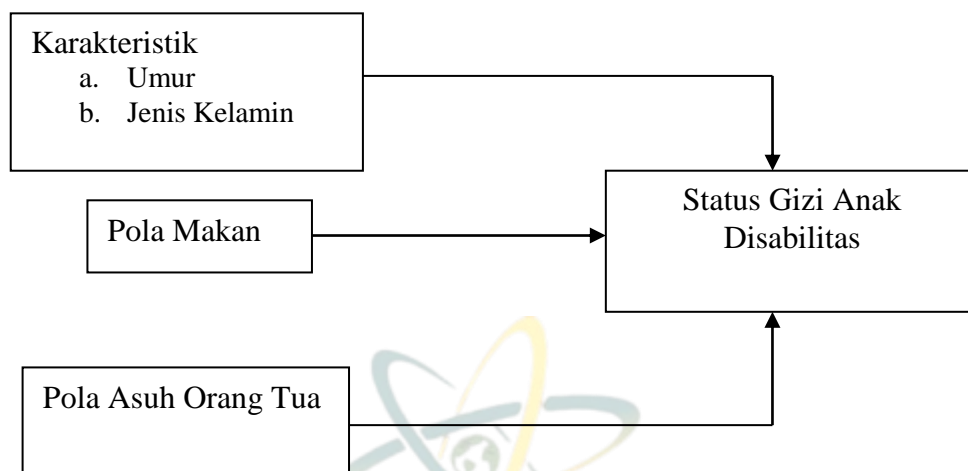
Bahkan dari penafsiran ini menjadi jelas bahwa Islam mengecam sikap dan tindakan diskriminatif terhadap para penyandang disabilitas. Terlebih diskriminasi yang berdasarkan kesombongan dan jauh dari akhlaqul karimah. Dalam al-Qur’an dikisahkan perihal interaksi Nabi Muhammad yang dianggap kurang ideal kepada seorang sahabat.

“Dia (Muhammad) berwajah masam dan berpaling. Karena seorang tuna netra telah datang kepadanya. Dan tahukah engkau (Muhammad) barangkali ia ingin menyucikan dirinya (dari dosa). Atau ia ingin mendapatkan pengajaran yang memberi manfaat kepadanya. Adapun orang yang merasa dirinya serba cukup (para pembesar Quraisy), maka engkau (Muhammad) memperhatikan mereka. Padahal tidak ada (cela) atasmu kalau ia tidak menyucikan diri (beriman). Adapun orang yang datang kepadamu dengan bersegera (untuk mendapatkan pengajaran), sementara ia takut kepada Allah, engkau (Muhammad) malah mengabaikannya. Sekali-kali jangan (begitu). Sungguh (ayat-ayat/surat) itu adalah peringatan. ...”
(Surat ‘Abasa ayat 1-11).

Ulama mufassirin meriwayatkan, bahwa Surat ‘Abasa turun berkaitan dengan salah seorang sahabat penyandang disabilitas, yaitu Abdullah bin Ummi Maktum yang datang kepada Nabi Muhammad SAW untuk memohon bimbingan Islam namun diabaikan sebab Nabi sedang sibuk mengadakan rapat bersama petinggi kaum Quraisy . Kemudian turunlah Surat ‘Abasa di atas kepada beliau sebagai peringatan agar memperhatikannya, meskipun tunanetra. Bahkan beliau diharuskan lebih memperhatikannya daripada para pemuka Quraisy.

Semakin jelas, melihat sababun nuzul Surat ‘Abasa, Islam sangat memperhatikan penyandang disabilitas, menerimanya secara setara sebagaimana manusia lainnya dan bahkan memprioritaskannya.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari Ramadhita 2020, Baumrind (dalam Papalia 2021)

2.6 Kerangka Konsep

Belum banyak penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak disabilitas, dan pada penelitian ini akan dianalisis mengenai hubungan antara pola makan dan pola asuh orangtua terhadap status gizi anak disabilitas. Maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan kerangka konsep penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara pola makan dengan status gizi anak disabilitas di Sekolah Luar Biasa Osakali Kabupaten Asahan tahun 2024.
- b. Ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan status gizi anak disabilitas di Sekolah Luar Biasa Osakali Kabupaten Asahan tahun 2024.

2. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi anak disabilitas di Sekolah Luar Biasa Osakali Kabupaten Asahan tahun 2024.
- b. Tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi anak disabilitas di Sekolah Luar Biasa Osakali Kabupaten Asahan tahun 2024.