

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan anak merupakan indikator penting dalam pembangunan manusia karena mencerminkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Salah satu aspek utama kesehatan anak yang perlu mendapatkan perhatian serius adalah status gizi, yang mencerminkan keseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan tubuh. Status gizi yang baik menjadi faktor penentu keberhasilan tumbuh kembang anak, sedangkan status gizi yang buruk seperti *underweight*, *stunting*, atau *obesitas* dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik, perkembangan kognitif, serta kemampuan belajar anak. Secara global, malnutrisi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang dan berpenghasilan menengah seperti Indonesia. Data World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa lebih dari 149 juta anak di dunia mengalami *stunting*, dan sekitar 45 juta anak mengalami *wasting*. Di Indonesia sendiri, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* masih mencapai 21,6%, menunjukkan bahwa permasalahan gizi belum sepenuhnya terselesaikan meskipun berbagai program telah dijalankan oleh pemerintah. Selain anak pada umumnya, kelompok anak dengan disabilitas merupakan populasi yang lebih rentan terhadap permasalahan gizi.

Menurut laporan (UNICEF, 2021), anak-anak dengan disabilitas memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami kekurangan gizi dibandingkan anak tanpa disabilitas. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan mobilitas, kesulitan komunikasi, kurangnya pemahaman terhadap pentingnya nutrisi, serta

hambatan sosial ekonomi yang membatasi akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Anak tunarungu termasuk ke dalam kelompok anak disabilitas yang menghadapi tantangan tersendiri dalam pemenuhan kebutuhan gizinya. Gangguan pendengaran dapat memengaruhi kemampuan komunikasi dan interaksi sosial anak, termasuk dalam memahami informasi mengenai makanan sehat dan pola makan seimbang. Selain itu, keterbatasan dalam komunikasi juga dapat menghambat proses edukasi gizi baik di rumah maupun di lingkungan sekolah. Pendidikan formal bagi anak tunarungu diselenggarakan di Sekolah Luar Biasa (SLB), yang berfungsi untuk memberikan layanan pendidikan sesuai dengan kebutuhan khusus siswa.

Namun, sebagian besar SLB di Indonesia masih memiliki keterbatasan dalam sarana kesehatan, tenaga pendidik yang memiliki pelatihan gizi, serta kurangnya kegiatan pemantauan status gizi siswa secara rutin. Padahal, lingkungan sekolah memiliki peran penting dalam membentuk perilaku makan sehat dan mendukung kesehatan fisik anak. SLB Negeri 7 Jakarta Timur merupakan salah satu sekolah luar biasa negeri yang melayani siswa dengan hambatan pendengaran. Meski demikian, hingga kini belum terdapat data yang komprehensif mengenai kondisi status gizi siswa di sekolah tersebut. Informasi mengenai status gizi anak tunarungu sangat penting karena dapat menjadi dasar bagi pihak sekolah dan pemerintah dalam menyusun intervensi gizi yang tepat.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak disabilitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan gizi dibandingkan anak tanpa disabilitas. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari et al., 2018) di Kabupaten Badung menemukan bahwa sekitar 16,1% anak dengan disabilitas tunarungu tergolong kurus dan 24,2% tergolong gemuk berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur.

Temuan ini menunjukkan adanya variasi status gizi pada anak disabilitas yang mencerminkan ketidakseimbangan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Penelitian lain oleh (Handayani, 2020) di Jakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak disabilitas. Semakin baik pengetahuan gizi orang tua, semakin baik pula status gizi anak. Namun, penelitian ini belum secara khusus mengkaji kelompok anak tunarungu secara terpisah.

Selain itu, (Lestari, 2021) melalui penelitian di Yogyakarta menemukan bahwa anak berkebutuhan khusus memiliki tingkat obesitas yang cukup tinggi akibat rendahnya aktivitas fisik dan pola makan tinggi kalori. Hasil ini memperlihatkan bahwa risiko gizi lebih juga menjadi perhatian utama, bukan hanya kekurangan gizi. Walaupun berbagai penelitian tersebut memberikan gambaran tentang status gizi anak berkebutuhan khusus, sebagian besar studi yang ada masih menggabungkan berbagai jenis disabilitas tanpa menyoroti secara spesifik anak tunarungu. Padahal, karakteristik anak tunarungu yang berbeda dari anak disabilitas lainnya dapat memengaruhi pola makan, perilaku konsumsi, serta kebutuhan edukasi gizinya.

Selain itu, penelitian terdahulu juga belum banyak membahas faktor-faktor kontekstual di lingkungan sekolah seperti ketersediaan kantin sehat, dukungan guru terhadap perilaku makan sehat, maupun keterlibatan orang tua dalam menjaga pola makan anak. Kondisi ini menciptakan kesenjangan penelitian (research gap) yang perlu dijawab melalui penelitian lebih lanjut. Penelitian mengenai status gizi anak tunarungu di SLB Negeri 7 Jakarta Timur menjadi penting dilakukan untuk memberikan gambaran nyata mengenai kondisi gizi anak dengan hambatan pendengaran di lingkungan sekolah luar biasa. Dengan pendekatan kuantitatif, penelitian ini dapat mengidentifikasi distribusi

status gizi berdasarkan indikator antropometri seperti Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), serta menghubungkannya dengan faktor lingkungan dan perilaku makan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang kesehatan masyarakat dan pendidikan luar biasa, serta menjadi dasar bagi penyusunan program intervensi gizi yang lebih tepat sasaran. Selain itu, hasilnya juga dapat digunakan sebagai referensi oleh tenaga pendidik, tenaga kesehatan, dan orang tua dalam mengembangkan strategi pemenuhan gizi anak tunarungu. Secara teoritis, penelitian ini akan memperkaya kajian akademik mengenai hubungan antara disabilitas dan status gizi, khususnya pada kelompok tunarungu yang masih jarang diteliti. Sementara itu, secara praktis, penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi sekolah dalam merancang kegiatan promotif dan preventif untuk menjaga kesehatan siswa, serta membantu pemerintah dalam menyusun kebijakan kesehatan berbasis bukti untuk anak berkebutuhan khusus.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status gizi anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa Negeri 7 Jakarta Timur secara kuantitatif, sehingga dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi gizi mereka serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup anak tunarungu di Indonesia melalui pendekatan pendidikan dan kesehatan yang lebih inklusif.

B. Batasan dan Rumusan Masalah

1. Batasan Masalah

- a. Populasi penelitian terbatas pada siswa tunarungu yang terdaftar di Sekolah Luar Biasa Negeri 7 Jakarta Timur pada periode penelitian.
- b. Variabel utama yang diteliti adalah status gizi siswa tunarungu, diukur melalui indikator antropometri seperti IMT/U dan TB/U.
- c. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional sehingga data status gizi dikumpulkan pada satu titik waktu.
- d. Variabel demografis siswa (usia, jenis kelamin) yang dianalisis hanya sebagai variabel pendukung, sedangkan variabel perilaku gizi, ekonomi keluarga, dan pola makan tidak menjadi fokus utama dalam penelitian ini.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah status gizi anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa Negeri 7 Jakarta Timur berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)?
- b. Bagaimana hubungan antara karakteristik demografis (misal usia, jenis kelamin) dengan status gizi anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa Negeri 7 Jakarta Timur?

- c. Faktor-faktor apa saja yang memengaruhi status gizi anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa Negeri 7 Jakarta Timur?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai rumusan masalah, penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Menggambarkan status gizi anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa Negeri 7 Jakarta Timur berdasarkan indikator IMT/U dan TB/U.
2. Mengidentifikasi proporsi anak tunarungu dalam kategori gizi baik, kurang, dan lebih di Sekolah Luar Biasa Negeri 7 Jakarta Timur.
3. Menganalisis hubungan antara karakteristik demografis siswa (usia dan jenis kelamin) dengan status gizi anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa Negeri 7 Jakarta Timur.
4. Mengetahui faktor-faktor pendukung yang berkaitan dengan status gizi anak tunarungu di lingkungan SLB 7 JAKARTA TIMUR.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan tambahan bukti empiris mengenai kondisi status gizi anak tunarungu di sekolah luar biasa, yang masih jarang diteliti secara spesifik dalam literatur kesehatan masyarakat dan pendidikan inklusif.
- b. Menyediakan informasi bagi kajian ilmu gizi dan pendidikan khusus tentang hubungan antara status gizi dan karakteristik siswa tunarungu.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi sekolah SLB Negeri 7 Jakarta Timur, hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program kesehatan dan gizi siswa.
- b. Bagi orang tua siswa, hasil penelitian dapat membantu memahami pentingnya pemantauan gizi serta faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak tunarungu.
- c. Bagi pemerintah/instansi kesehatan pendidikan, memberi rekomendasi kebijakan atau intervensi nutrisi yang ditargetkan untuk anak tunarungu di SLB.

E. Definisi Operasional

1. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang dihasilkan dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan aktivitas fisik (Supariasa B.; Fajar, I., 2016). Status gizi menggambarkan sejauh mana seseorang mendapatkan kecukupan energi dan zat gizi yang diperlukan tubuh. Dalam konteks anak sekolah, status gizi yang baik sangat berpengaruh terhadap konsentrasi belajar, kemampuan motorik, dan daya tahan tubuh. Penilaian status gizi dalam penelitian ini menggunakan pendekatan antropometri, yaitu pengukuran Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), sesuai dengan standar (Organization, 2007).

Tabel 1 1 Klasifikasi Status Gizi IMT/U

Kategori	Keterangan	Nilai IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal	Berat badan normal	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat (Obesitas)	> 27,0

2. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

IMT/U adalah indikator antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak berdasarkan perbandingan antara berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter), kemudian disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin anak (Notoatmodjo, 2020). Penggunaan IMT/U direkomendasikan oleh WHO untuk menilai risiko gizi lebih maupun kekurangan gizi pada anak usia sekolah (5–18 tahun). IMT dihitung dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Gambar 1 1 Rumus IMT

3. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

TB/U merupakan indikator pertumbuhan linear anak yang digunakan untuk menilai apakah anak mengalami stunting atau pertumbuhan yang sesuai dengan

usianya. TB/U yang berada di bawah -2 SD dari standar WHO menandakan bahwa anak mengalami stunting (pendek), sedangkan di bawah -3 SD menandakan stunting berat (Hardiansyah, 2018). Indikator ini penting karena mencerminkan efek kumulatif dari kekurangan gizi kronis sejak usia dini.

4. Anak Tunarungu

Anak tunarungu adalah anak yang memiliki kehilangan pendengaran sebagian atau seluruhnya, yang menyebabkan hambatan dalam menerima stimulus auditori sehingga berdampak pada perkembangan bahasa, bicara, dan komunikasi sosial (Marschark & Spencer, 2010). Menurut klasifikasi WHO, tunarungu dikategorikan menjadi:

Tabel 1 2 Klasifikasi Tunarungu

Mild hearing loss (26–40 dB)
Moderate hearing loss (41–55 dB)
Severe hearing loss (71–90 dB)
Profound hearing loss (>91 dB).

Sumber: Samuel A. Kirk (2010)

Dalam konteks pendidikan, anak tunarungu memerlukan layanan khusus, seperti pembelajaran berbasis visual atau bahasa isyarat untuk mendukung komunikasi efektif.

5. Sekolah Luar Biasa (SLB)

Tabel 1 3 Jenis SLB

Jenis SLB	Peserta Didik	Keterangan
SLB A	Tunanetra	Peserta didik yang memiliki hambatan penglihatan, baik buta total maupun low vision, sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus.

SLB B	Tunarungu	Peserta didik dengan hambatan pendengaran (tuli atau kurang dengar) yang memerlukan layanan pendidikan khusus dalam komunikasi dan bahasa.
SLB C	Tunagrahita	Peserta didik dengan hambatan intelektual yang memerlukan pembelajaran fungsional dan pengembangan kemandirian.
SLB D	Tunadaksa	Peserta didik dengan gangguan fisik atau kelainan anggota gerak yang memerlukan penyesuaian sarana dan layanan pendidikan khusus.
SLB E	Tunalaras	Peserta didik dengan gangguan emosi dan perilaku yang memerlukan pembinaan khusus dalam pengendalian perilaku dan penyesuaian sosial.
SLB F	Tunaganda	Peserta didik yang memiliki lebih dari satu jenis ketunaan sehingga memerlukan layanan pendidikan terpadu.

Sumber: Mangunsong, F. (2014)

Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki kebutuhan khusus karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, atau memiliki potensi kecerdasan luar biasa (Kebudayaan, 2020). SLB diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, antara lain:

SLB-A : untuk peserta didik dengan hambatan penglihatan (tunanetra)

SLB-B: untuk peserta didik dengan hambatan pendengaran (tunarungu).

SLB-C: untuk peserta didik dengan hambatan intelektual (tunagrahita).

SLB-D: untuk peserta didik dengan hambatan fisik atau gerak (tunadaksa).

SLB-E: untuk peserta didik dengan hambatan perilaku dan emosi (tunalaras).

SLB-G: untuk peserta didik dengan hambatan ganda (tunaganda).