

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota (Duvall,1976). Keluarga memiliki peran penting dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Dalam hal ini orang tua melakukan berbagai upaya dalam menciptakan lingkungan belajar yang kondusif dan nyaman bagi anak.

Orang tua memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan pendidikan, bimbingan, dan pengasuhan agar anak mampu mencapai tahap perkembangannya sesuai dengan usianya. Hal ini semata dilakukan agar anak dapat mandiri melakukan aktivitasnya dan siap untuk berinteraksi dengan masyarakat diluar kehidupan keluarganya. Hal ini juga tidak terlepas dari peran orang tua dalam memberikan nutrisi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Dalam hal ini orang tua memiliki pola dan cara tersendiri saat mengasuh anaknya.

Kenyataannya tidak semua anak terlahir dengan keadaan yang normal, ada beberapa anak yang memang memiliki kelainan dan berbeda dengan anak pada umumnya. Anak yang memiliki kondisi fisik dan psikis yang kurang disebut anak kebutuhan khusus (ABK). Menurut Mohammad Efendi (2005), klasifikasi anak kebutuhan khusus, (1) bagian A untuk anak tunanetra, (2) bagian B untuk kelompok anak tunarungu, (3) bagian C untuk anak tunagrahita, (4) bagian D untuk anak

tunadaksa, (5) bagian E untuk anak tunalaras, (6) bagian F untuk anak dengan kemampuan diatas rata – rata, (7) bagian G untuk kelompok anak tunaganda.

Tunagrahita atau retardasi mental menurut *American Association on Mental Deficiency (AAMD)* dalam Mumpuniarti (2000) sebagai berikut “*Mental retardation refers to significantly subaverage general intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior, and manifested during the development period*”. Pengertian tersebut menjelaskan bahwa retardasi mental menunjukkan fungsi kecerdasan di bawah rata-rata secara signifikan serta secara bersamaan diiringi dengan kekurangan pada kebiasaan adaptasi yang ditunjukkan pada masa perkembangan.(dikutip dari jurnal *Status Gizi Anak Tunagrahita Berdasarkan Massa Indeks Tubuh di SLB Tunas Bhakti Pleret* oleh Ardi Suprasetyo, 2015).

Sularyo dan Kadim (2000) menyatakan bahwa penyebab retardasi mental akibat kelainan kromosom yang terbanyak ialah *down syndrome*. *Down syndrome* adalah anak dengan kelainan genetik, memiliki kelainan pada kromosom no 21 yang tidak terdiri dari 2 kromosom tetapi 3 kromosom yang tidak sebagaimana mestinya sehingga penyampaian informasi genetik terganggu dan diikuti juga anak tersebut mengalami penyimpangan fisik tersebut (Smart, 2010). Anak dengan *Down syndrome* memiliki ciri – ciri yang mudah dikenali seperti wajah mongoloid, bentuk kepala *brachcephaly*, mulut yang kecil, lidah yang sedikit besar, dan sering menjulurkan lidahnya keluar.

Berdasarkan data dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), hingga 2011 jumlah anak dengan berkebutuhan khusus di

Indonesia mencapai 18 ribu anak, termasuk di dalamnya anak, *down Syndrome* diperkirakan sekitar 3 hingga 7 persen atau sekitar 5,5 juta hingga 10,5 juta penderita disabilitas adalah anak usia di bawah 18 tahun. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, tercatat bahwa Jawa Barat masuk ke dalam lima kategori provinsi dengan jumlah penyandang disabilitas terbanyak setelah Jawa Timur dan Jawa tengah. Kategori kedisabilitas seperti, kesulitan dalam melihat, mendengar, berbicara juga kesulitan dalam mengurus diri atau cacat mental (*down syndrome*, imbisil, idiot dan sebagainya). Fenomena yang banyak terjadi di masyarakat adalah ketidaksiapan orang tua untuk memiliki dan membesarkan anak dengan kedisabilitas. (dikutip dari jurnal *Pola Pengasuhan Orang Tua Dalam Membentuk Kemandirian Anak Down Syndrome* oleh Nadia Uswatun Hasanah, Hery Wibowo, dan Sahadi Humaedi tahun 2014).

Menurut psikolog sekaligus pemerhati anak berkebutuhan khusus, Sri Muji Rakhmati, gaya hidup yang sehat seperti pola makan sehat dan beraktivitas fisik akan menjauhkan risiko obesitas pada anak penyandang *down syndrome*, dengan mengurangi obesitas mereka lebih mungkin terhindar dari risiko penyakit kronik. "Anak penyandang *down syndrome* memiliki kecenderungan untuk malas bergerak, nafsu makan mereka umumnya juga besar". (halaman kompas.co.id)

Sebagian besar penderita *down syndrome* memiliki permasalahan pada berat badannya. Seperti yang kita ketahui bahwa penderita *down syndrome* memiliki nafsu makan yang tinggi, di tambah lagi usia harapan hidup yang rendah mendorong para orang tua memberikan nutrisi yang baik untuk anaknya guna untuk menjaga daya tahan tubuh penderita *down syndrome* tetap terjaga. Tetapi yang terjadi dilapangan

banyak orang tua yang tidak terlalu mempedulikan bagaimana keadaan tubuh si penderita, maka banyak kita temui anak *down syndrome* mayoritas memiliki berat badan atau indeks massa tubuh (IMT) *overweight* yang mengakibatkan obesitas.

Obesitas bagi penderita *down syndrome* akan sangat berbahaya dan mampu menjadi ancaman untuk kesehatan. Salah satu cara untuk menjaga berat badan penderita *down syndrome* tetap ideal adalah dengan mengatur pola makan. Mengatur apa yang masuk ke dalam tubuh penderita *down syndrome* memang harus diperhatikan, seperti contoh pengurangan makanan siap saji yang mengandung kalori yang cukup banyak, makanan yang berasal dari *gluten*, makanan yang terlalu manis, asam, dan pedas amat dihindari karena lambung dari penderita *down syndrome* sering mengalami asam lambung naik. Oleh karena itu, peran keluarga terutama orang tua sebagai pengatur diet di rumah diharapkan mengerti dan memahami nutrisi yang dibutuhkan oleh anak *down syndrome*.

Tidak semua orang tua mengerti tentang apa yang baik dan buruk dalam mengatur makanan untuk anak *down syndrome*, banyak orang tua yang masih belum memahami tentang nutrisi yang baik untuk anak *down syndrome*. Orang tua yang memiliki anak *down syndrome* akan memberikan perhatian yang lebih kepada anaknya tersebut, tak terkecuali dalam memberikan asupan nutrisi. (Rukmati, 2014). Pola asuh secara otoritas perlu diberikan untuk mengasuh anak dengan *down syndrome*, karena pada dasarnya anak *down syndrome* memerlukan orang lain dalam hal menjaga kesehatan tubuhnya sendiri. Oleh karena itu perlu adanya strategi pendidikan yang benar untuk diberikan kepada keluarga dalam mencegah obesitas pada anak dengan *down syndrome*.

Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Umi Aisyah dalam judul “ Strategi Layanan Bimbingan dan Konseling Bagi Ibu dalam merawat Anak Berkebutuhan Khusus” menyimpulkan bahwa bimbingan dan konseling secara *face to face* memiliki keberhasilan 68 % dalam memberikan materi agar responden mudah mengerti dan memahami daripada dilakukan penyuluhan dalam jumlah responden yang besar.

Menurut penelitian yang sudah dilakuakn Aziz Safrudin dalam judul “ Strategi Pendidikan Pada Keluarga dalam memandirikan Anak Dengan Down Syndrome dalam berpakaian“ menyimpulkan bahwa percakapan interpersonal (konseling) memiliki efektifan yang tinggi dalam memberikan pemahaman dan pengetahuan yang baru kepada responden.

Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya (Effendi, 1998). Perlu dilakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga yang memiliki anak *down syndrome* yang mengalami obesitas untuk merubah pola makan yang sebelumnya tidak seimbang menjadi pola makan yang sehat. Pemilihan strategi pendidikan kesehatan juga penting agar materi pendidikan kesehatan yang diajarkan tidak menjadi sia – sia.

Berdasarkan fenomena yang terjadi diatas dan juga hasil dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti, maka peneliti tertarik untuk memaparkan masalah ini melalui karya tulis ilmiah dengan judul “Strategi Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Anak *Down Syndrome* Dengan Masalah Pencegahan Obesitas Melalui Pengaturan Pola Makan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Strategi pendidikan kesehatan pada keluarga anak down syndrome dengan masalah pencegahan obesitas melalui pengaturan pola makan?

1.3 Tujuan

Mengetahui strategi pendidikan kesehatan pada keluarga anak down syndrome dengan masalah pencegahan obesitas melalui pengaturan pola makan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep praktik keperawatan terutama tentang strategi pendidikan kesehatan pada keluarga dalam mengatur pola makan bagi anak *down syndrome* dalam mencegah obesitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Penerapan perawat pada keluarga dengan anak *down syndrome* khususnya pada kebutuhan nutrisi.

2. Bagi Orang tua

Dapat memberikan gambaran pada orang tua mengenai pentingnya pemberian nutrisi pada anak down syndrome sebagai terapi sampingan dalam mencegah obesitas.

3. Institusi Pendidikan

Penerapan praktek lapangan khususnya pada Asuhan keperawatan pada keluarga dengan anak *down syndrome* dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

4. Penelitian Selanjutnya

Sebagai suatu pengalaman yang nyata dalam mengelola keluarga klien dalam mencegah obesitas anak dengan *down syndrome* melalui pengaturan diet (pola makan) serta menjadi dasar pembandingan dalam penelitian berikutnya.

