

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak yang sehat yaitu anak yang sehat secara fisik dan psikis. Orangtua tentu saja mendambakan anak yang sehat baik secara fisik maupun jiwanya. Tumbuh dan berkembang secara sehat baik fisik, mental, maupun sosial sesuai dengan bertambahnya usia adalah harapan dari orang tua untuk anaknya. Namun, kenyataannya tidak semua anak bisa melalui masa tumbuh kembangnya dengan optimal yang disebabkan karena adanya gangguan pada proses tumbuh kembangnya. Gangguan-gangguan tersebut berupa gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan motorik, gangguan perkembangan bahasa, gangguan emosi dan perilaku (Sujarwanto, 2005). Gangguan tumbuh kembang ini dialami oleh anak-anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

Menurut Mash *et al* (2012) *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah gangguan perkembangan yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan interaksi sosial, dan gangguan perilaku berulang. Gangguan komunikasi yang dialami oleh anak spektrum autis yaitu kemampuan untuk berkomunikasi sangat lambat serta mengeluarkan kata-kata yang sulit dipahami oleh orang lain. Gangguan interaksi sosial yang dialami oleh anak spektrum autis yaitu sulit untuk menjalin hubungan secara normal dengan teman sebaya maupun dengan orang tua serta anak lebih senang menyendiri dan tidak merespon terhadap senyuman ataupun sentuhan. Selain itu juga anak spektrum autisme mengalami gangguan perilaku berulang atau

gerakan yang stereotipik seperti bertepuk tangan, duduk sambil mengayun-ayunkan badan.

Prevalensi Autisme di Amerika Serikat pada tahun 2012 sebesar 14,6 per 1.000 anak-anak berusia 8 tahun dan secara signifikan lebih tinggi pada anak laki-laki (23,6 per 1.000) dibandingkan anak perempuan (5,3 per 1.000). Penelitian yang dilakukan *Center for Disease Control and Prevention* tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi autisme di dunia saat ini berkisar 0,15-0,20%, termasuk Indonesia. Prevalensi di Indonesia sendiri data tentang penyandang spectrum autisme mengalami peningkatan luar biasa, dari 1 per 1.000 penduduk menjadi 8 per 1.000 penduduk dan melampaui rata-rata dunia yaitu 6 per 1.000 penduduk. Berdasarkan Yayasan Autism Care Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2010 terdapat 53.200 jumlah anak penyandang spectrum autisme di Indonesia dan pada tahun 2015 terdapat 134.000 jumlah anak penyandang spectrum autisme (Ambarini *et al*, 2013). Berdasarkan data Pusat Layanan Autis Provinsi Gorontalo jumlah anak penyandang autis pada tahun 2019/2020 sebanyak 42 anak, laki-laki berjumlah 31 anak dan perempuan berjumlah 11 anak.

Menurut Ginanjar (2008) menjelaskan bahwa pada anak autis terdapat gejala-gejala sebagai berikut: 1) gangguan wicara ekspresif, reseptif, baca, tulis, hitung; 2) gangguan kendali emosi, empati; hipersensitivitas kulit dan terhadap bunyi; 3) tidak cekatan; 4) gangguan keseimbangan. Gejala-gejala ini menunjukkan adanya gangguan fungsional yang tersebar di dalam otak mengenai banyak sistem saraf. Tidak berkembangnya secara normal struktur-struktur di dalam batang otak dan korteks serebri yang mengurus atensi, mengakibatkan pengabaian banyak

rangsangan. Hal tersebut dapat menerangkan terganggunya komunikasi dengan orang lain dan tidak berkembangnya bahasa, empati, kendali emosi.

Karakteristik gangguan perilaku pada autis menjadi makin jelas terlihat seiring dengan pertumbuhan anak dan berlanjut sepanjang hidupnya dengan sejumlah bentuk variasi tingkat keparahan dan juga berbeda antara anak autis yang satu dan yang lainnya. Perbedaan tingkat karakteristik tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pemahaman anak, diet makanan, terapi yang diberikan, penanganan yang bersifat medis, dan usaha yang luar biasa dari sekolah dan orang tua serta keluarganya (Nurhidayati, 2015). Menurut Cohen & Bolton dalam Mujiyanti (2011) klasifikasi menjadi beberapa bagian berdasarkan gejalanya yaitu autis ringan, sedang, dan berat.

Penyebab spectrum autisme sampai saat ini belum bisa diketahui dengan pasti. Menurut Winarno (2013) salah satu faktor yang menyebabkan spectrum autisme adalah faktor gangguan pencernaan. Terdapat 60% anak spectrum autisme memiliki pencernaan yang kurang baik. Camelia *et al* (2019) menyatakan bahwa kondisi metabolisme anak gangguan spectrum autisme yang meliputi peningkatan permeabilitas usus (*leaky gut*) dan ketidaksempurnaan enzim pencernaan (*dipeptidylpeptidase IV*), dapat mengakibatkan gejala khas gangguan spectrum autisme. Gejala tersebut meliputi kekurangan tidur, atau sering melamun, sifat agresif, serta perilaku menyakiti diri sendiri.

Anak dengan gangguan spectrum autisme memiliki keterbatasan dalam makanan yang dikonsumsi. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi rendahnya atau berlebihnya asupan zat gizi yang dibutuhkan anak spectrum autisme. Anak gangguan

spectrum autis juga memiliki kebiasaan makanan yang berbeda, seperti sering memakan jenis makanan yang sama secara berulang-ulang dalam waktu yang cukup lama (Martiani,2012).

Menurut Rimmer *et al* dalam Noviyanti (2017) Prevalensi kejadian obesitas pada anak spektrum autis 14% lebih tinggi dibandingkan anak tidak spektrum autis. Selektifitas tinggi terhadap makanan merupakan salah satu ciri dari masalah perilaku makan (*feeding problem*) yang dimiliki oleh anak dengan gangguan spectrum autis. Anak spektrum autis memiliki prevalensi selektifitas terhadap makanan sebesar 66%, lebih besar jika dibandingkan dengan anak tidak spektrum autis yaitu 24%. Menurut Polfuss *et al* dalam Noviyanti (2017) jika dibandingkan dengan anak berkebutuhan khusus lainnya, masalah perilaku makan (*feeding problem*) pada anak spektrum autis terjadi tinggi, sehingga meningkatkan risiko menjadi obesitas.

Anak autisme juga dapat memiliki risiko kekurangan gizi yang diakibatkan oleh beberapa faktor, antara lain terapi diet ketat, gangguan perilaku makanan (*picky eaters*) seperti kesulitan menerima makanan baru dan gerakan mengunyah sangat pelan, asupan makan yang terbatas, pengetahuan gizi orang tua dan pengaruh obat-obatan (Rahayu, 2016).

Akibat keadaan gangguan perilaku makan (memilih-milih makanan, menolak makanan dengan tekstur keras), pembatasan- pembatasan asupan zat gizi, serta adanya kesulitan makan yang dialami penyandang autis dan juga gangguan pencernaan yang mengakibatkan penyerapan zat-zat gizi terganggu. Akibatnya dikhawatirkan asupan zat yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang seseorang akan

menjadi pemicu terjadinya keadaan malnutrisi menjadi kurus maupun kegemukan (Martiani, 2012)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 responden yaitu orang tua yang memiliki anak autis di Pusat Layanan Autis Provinsi Gorontalo. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan anak autis yang mengalami *picky eater* (pemilih makanan) sebanyak 7 anak dan yang tidak *picky eater* (tidak pemilih makanan) sebanyak 3 anak. Dan didapatkan anak yang mengalami jenis spectrum autis sedang yaitu 6 anak dan jenis spectrum autis ringan yaitu 4 anak. Dan didapatkan 5 anak dengan status gizi lebih, 3 anak dengan status gizi kurang, dan 2 anak dengan status gizi normal.

Berdasarkan uraian masalah yang dijelaskan di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Makan dan Jenis Spektrum Autis dengan Status Gizi Anak *Autism Spectrum Disorder*”

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berdasarkan data Yayasan Autism Care Indonesia menyatakan bahwa prevalensi di Indonesia data tentang penyandang spectrum autisme mengalami peningkatan luar biasa yaitu pada tahun 2010-2015 terdapat anak penyandang autis sebesar 81.000 anak autis.
2. Pada anak autis terdapat gejala-gejala sebagai berikut: 1) gangguan wicara ekspresif, reseptif, baca, tulis, hitung; 2) gangguan kendali emosi, empati; hipersensitivitas kulit dan terhadap bunyi; 3) tidak cekatan; 4) gangguan keseimbangan. Gejala-gejala ini menunjukkan adanya gangguan fungsional yang tersebar di dalam otak mengenai banyak sistem saraf. Perbedaan tingkat

karakteristik perilaku anak autis dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pemahaman anak, diet makanan, terapi yang diberikan, penanganan yang bersifat medis, dan usaha yang luar biasa dari sekolah dan orang tua serta keluarganya.

3. Anak spectrum autis memiliki gangguan saluran pencernaan dan kekurangan ezim pencernaan sehingga anak autis mengalami gangguan pencernaan protein. Pada anak normal protein dicerna menjadi asam amino yang dapat diserap dengan baik oleh tubuh. Namun pada anak autis, asam amino tidak terbentuk pada proses pencernaan protein.
4. Selektifitas tinggi terhadap makanan merupakan salah satu ciri dari masalah perilaku makan (*feeding problem*) yang dimiliki oleh anak dengan gangguan spectrum autis. Anak spektrum autis memiliki prevalensi selektifitas terhadap makanan sebesar 66%, lebih besar jika dibandingkan dengan anak tidak spektrum autis yaitu 24%.
5. Anak autisme juga dapat memiliki risiko kekurangan gizi yang diakibatkan oleh gangguan perilaku makanan (*picky eaters*) seperti kesulitan menerima makanan baru dan gerakan menguyah sangat pelan, asupan makan yang terbatas.
6. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan anak autis di Pusat Layanan Autis Provinsi Gorontalo yang mengalami *picky eater* sebanyak 7 anak dan yang tidak *picky eater* sebanyak 3 anak dan didapatkan anak yang mengalami jenis spectrum autis sedang yaitu 6 anak dan jenis spectrum autis ringan yaitu 4

anak. Dan didapatkan 5 anak dengan status gizi lebih, 3 anak dengan status gizi kurang, dan 2 anak dengan status gizi normal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan perilaku makan dengan status gizi pada anak *Autism Spectrum Disorder* di Pusat Layanan Autis Provinsi Gorontalo?
2. Apakah ada hubungan jenis spektrum autis dengan status gizi pada anak *Autism Spectrum Disorder* di Pusat Layanan Autis Provinsi Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku makan dan jenis spektrum autis dengan status gizi anak *Autism Spectrum Disorder* di Pusat Layanan Autis Provinsi Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk menganalisis hubungan perilaku makan dengan status gizi pada anak *Autism Spectrum Disorder* di Pusat Layanan Autis Provinsi Gorontalo.
2. Untuk menganalisis hubungan jenis spektrum autis dengan status gizi pada anak *Autism Spectrum Disorder* di Pusat Layanan Autis Provinsi Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Bagi peneliti, menambah pengetahuan dalam melaksanakan penelitian khususnya tentang hubungan perilaku makan dan jenis spectrum autis dengan status

gizi anak *Autism Spectrum Disorder*, serta dapat menjadikan bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dalam meneliti masalah perilaku makan pada anak spectrum autis.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Masyarakat

Informasi yang diberikan pada hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi orang tua yang memiliki anak dengan gangguan spectrum autis.

2. Instansi terkait

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi instansi kesehatan tentang status gizi anak *Autism Spectrum Disorder* serta dapat mengembangkan program kesehatan yang ditujukan untuk anak autis.