

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kandungan Zat Besi dalam Menu Makanan yang Dikonsumsi Anak Retardasi Mental

Penentuan kebutuhan akan zat gizi secara umum didasarkan pada Angka Kecukupan Gizi (AKG) bagi orang Indonesia. AKG meliputi berbagai zat gizi makro (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) maupun mikro (vitamin dan mineral). Asupan zat besi (*Fe*) untuk anak usia 10-18 tahun dianjurkan sebesar 13-26 mg/hari.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 46,7% responden memiliki asupan zat besi yang kurang (<80% AKG) dengan rata-rata asupan zat besi 11 mg/hari, sedangkan asupan zat besi yang sesuai/normal (80-120% AKG) sebesar 26,7% responden dan sisanya yaitu 26,7% memiliki asupan zat besi yang lebih (>120% AKG) dengan rata-rata 35 mg/hari seperti yang tercantum dalam gambar 5.3. Disamping itu diketahui juga bahwa pada kelompok responden dengan kategori asupan zat besi kurang ini, sebesar 85,7% juga memiliki asupan vitamin C yang kurang (rata-rata 46 mg/hari). Di mana vitamin C memiliki peran yang penting dalam peningkatan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Jadi bisa dilihat bahwa pada kelompok responden dengan kategori asupan zat besi yang kurang keadaannya diperparah dengan kurangnya pula asupan vitamin C, sebagai perantara untuk meningkatkan asupan zat besi.

Selain itu 71,4% dari responden dengan kategori asupan zat besi yang kurang juga didapati menderita penyakit infeksi. Yang mana dapat diasumsikan

bahwa pada responden yang mengalami infeksi nafsu makannya turun sehingga asupan zat besinya menjadi turun/kurang dari kebutuhan.

Hal ini didukung oleh pernyataan Ingtyas (2004) bahwa kurangnya tingkat asupan zat besi pada anak retardasi mental dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah berkaitan dengan kebiasaan makan, seperti makanan yang tidak cukup jumlahnya serta rendah mutu gizinya. Dalam penelitian ini selain faktor-faktor di atas, faktor yang turut menyumbang pada kurangnya asupan zat besi adalah kurangnya variasi dan kurangnya frekuensi konsumsi makanan sumber zat besi dari hewani, karena zat besi dari hewani lebih cepat diserap dan meningkatkan status hematologi (Krebs, 2000). Hal ini ditunjukkan dengan kurangnya responden mengkonsumsi makanan hewani dibandingkan konsumsi makanan nabati.

6.2 Identifikasi Adanya Penyakit Infeksi yang Dialami Anak Retardasi Mental

Untuk mengetahui kejadian penyakit infeksi pada responden, dilakukan wawancara pada orang tua responden dengan menanyakan apakah responden menderita penyakit tertentu selama 3 bulan terakhir. Hasil penelitian menunjukkan 73,3% responden mengalami penyakit infeksi dengan gejala diare, batuk, pilek dan/atau panas.

Terjadinya penyakit infeksi dapat menurunkan fungsi zat gizi di dalam tubuh manusia, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dan anak yang sakit cenderung untuk kurang aktif yang akhirnya berdampak pada penurunan perkembangan serta dapat memperburuk keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan (Ingtyas, 2004).

Secara teori faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit infeksi diantaranya adalah personal higiene yang ditunjukkan dengan kebersihan diri

misal dari penjamah makanan, bahan makanannya, lingkungan dan juga dari perilaku mencuci tangan sebelum makan. Tetapi di dalam penelitian ini tidak digali data-data terkait personal hygiene sehingga tidak ada data yang pasti.

Selain itu pada kelompok responden yang mengalami infeksi sebesar 45,45% memiliki konsumsi protein yang kurang/defisit. Jadi terjadinya infeksi pada anak retardasi mental dapat diasumsikan karena kurangnya konsumsi protein sebagai salah satu komponen kekebalan tubuh sehingga anak mudah terkena infeksi.

6.3 Status Gizi Anak Retardasi Mental

Status gizi merupakan tanda-tanda atau penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa status gizi responden tergolong normal. Hal ini ditunjukkan dengan persentase responden yang memiliki status gizi normal sebesar 86,7% dan sisanya sebesar 13,3% memiliki status gizi lebih/gemuk.

Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mathur (2007), yang mana 34% dari anak retardasi mental mengalami gizi kurang sedangkan sisanya memiliki status gizi normal dan lebih. Ditemukannya status gizi kurang pada penelitian tersebut dikarenakan adanya kesulitan mengunyah, menelan, dan kecenderungan untuk memuntahkan makanannya. Sedangkan dalam penelitian ini tidak digali data-data tersebut sehingga tidak diketahui apakah juga terdapat kesulitan makan seperti yang disebutkan sebelumnya.

Adanya status gizi lebih pada penelitian ini memberikan kesan frekuensi konsumsi makan anak retardasi mental lebih daripada normal dan terutama pada usia anak sekolah yang mana lebih sering mengonsumsi makanan yang disukai

saja serta lebih suka mengonsumsi camilan. Secara teori ini berkaitan dengan kurangnya kontrol dari orangtua tentang makanan yang dikonsumsi anak. Ini terlihat dari banyaknya orang tua yang kurang mengetahui makanan apa saja yang dikonsumsi anaknya.

6.4 Perkembangan Anak Retardasi Mental

Anak dengan retardasi mental cenderung sulit untuk mengurus dirinya sendiri, walaupun mereka masih dapat diajari dan masih bisa mengerjakan pekerjaan/ tugas-tugas sederhana dengan atau tanpa pengawasan, misalnya makan, minum, berpakaian, mencuci dan mengelap piring.

Perkembangan diukur dari kemampuan bina diri responden yang dinilai dari penguasaan responden terhadap 8 area perawatan diri yaitu, kebersihan diri, eliminasi, aktifitas makan dan minum, mobilisasi, sosialisasi dan komunikasi, pekerjaan rumah dan perlindungan diri. Didapatkan hasil bahwa perkembangan responden sebesar 66,7% memiliki kemampuan bina diri yang sangat bagus dan sisanya 33,3% memiliki kemampuan bina diri yang kurang bagus. Ketidakmampuan responden terutama dalam area pekerjaan rumah, sosialisasi dan komunikasi serta perlindungan diri. Responden yang kemampuan bina dirinya kurang bagus ini tersebar dari berbagai kelas yaitu kelas III, IV, V dan VI.

Pada anak retardasi mental seringkali ketika terfokus pada satu hal maka akan cenderung melupakan hal-hal yang lain. Dan dalam hal sosialisasi dan komunikasi terkadang ada keterbatasan dalam penyampaiannya. Hal yang ingin disampaikan banyak tetapi ada anak yang belum mampu mengolah kata dengan baik, sehingga sedikit membingungkan untuk lawan bicaranya. Serta dalam hal pekerjaan rumah anak retardasi mental cenderung memiliki kesadaran diri yang rendah untuk membantu pekerjaan di rumah, yang mana perlu pembiasaan dan

latihan. Ini terlihat dari pernyataan orangtua responden bahwa anak harus disuruh terlebih dahulu agar mau melakukan pekerjaan rumah.

Pada kelompok yang memiliki kemampuan bina diri yang kurang bagus ini dimungkinkan orang tua dan anggota keluarga lain kurang memberikan rangsangan (stimulasi) dan pendampingan sehingga kemampuan anak kurang bagus daripada teman-temannya yang mungkin diberikan rangsangan lebih. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan orang tua ketika wawancara yang mana tidak semua orang tua responden yang mengajari dan meminta responden untuk melakukan pekerjaan/tugas sederhana untuk dilakukan sendiri atau bahkan untuk ikut membantu pekerjaan orang tua di rumah (seperti pekerjaan rumah tangga).

6.5 Hubungan Asupan Zat Besi dengan Status Gizi dan Perkembangan

Uji statistik *Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan asupan zat besi dengan status gizi ($p=0,621$) dan perkembangan ($p=0,560$). Hal ini dimungkinkan karena adanya asupan zat besi yang tidak terdata, ditunjukkan dengan pada saat wawancara dengan orang tua responden jawaban yang diberikan hanya berdasarkan daya ingat dan perkiraan dari orang tua responden.

Hasil ini berbeda dengan pernyataan Satoto (1990) dalam Ingtyas (2004) bahwa konsumsi makanan anak, terutama energi, protein dan zat besi merupakan faktor determinan terkuat kedua dalam mempengaruhi tumbuh kembang anak. Dalam penelitian yang berbeda oleh Lind (2004) dinyatakan pula bahwa suplementasi zat besi secara signifikan meningkatkan perkembangan psikomotor.

6.6 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi dan Perkembangan

Uji statistik *Exact Fisher* menunjukkan tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi ($p=0,423$) dan perkembangan ($p=0,680$). Penyakit yang sering dialami adalah ISPA dengan gejala batuk, pilek dan demam. Kondisi ini terjadi karena perhatian orang tua pada anak retardasi mental lebih besar dari pada perhatian pada anak bukan retardasi mental (Ingtyas, 2004). Sehingga ketika anak sakit maka akan segera diobati, baik dengan obat-obatan yang tersedia di rumah maupun dengan anak dibawa ke dokter, jadi sakit yang diderita responden tidak berlangsung dalam waktu yang lama dan mempengaruhi status gizi dan perkembangan responden.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Ernawati (2006) yang mana menyatakan bahwa status gizi anak dengan ISPA lebih buruk dari pada yang tidak menderita ISPA. Karena terjadi penurunan nafsu makan, sehingga jumlah makanan yang seharusnya dikonsumsi tidak terpenuhi dan berdampak pada status gizi.

6.7 Keterbatasan Penelitian

6.7.1 Instrumen / Alat Ukur

Instrumen atau metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, form kuesioner *SQ-FFQ*, mikrotolise dengan ketelitian 0,1 cm, timbangan dengan ketelitian 0,1 kg, *software SPSS 16*, *software Nutrisurvey*, *software WHO Antro Plus 2007*, dan kuesioner data perkembangan anak.

Keterbatasan penelitian ini dalam alat ukur adalah :

1. Data dari *SQ-FFQ* intake responden tidak selalu akurat. Karena jawaban orang tua responden berdasarkan ingatan dan perkiraan waktu frekuensi konsumsi bahan makanan tersebut. Dan orang tua

responden tidak selalu mengingat atau memantau semua makanan yang di konsumsi anak.

2. Alat konversi kandungan zat besi dalam penelitian ini menggunakan *software Nutrisurvey*. Meskipun konverter ini telah umum digunakan dan memakai bahan makanan lokal. Data bahan makanan yang terdaftar di *software nutrisurvey* mungkin memiliki komposisi gizi terutama mineral yang berbeda dengan bahan makanan yang sebenarnya dikonsumsi responden.

6.7.2 Faktor Feasibility

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan antara lain :

1. Keterbatasan waktu
2. Karena menggunakan desain *cross sectional* maka asupan zat besi, penyakit infeksi, status gizi dan perkembangan anak hanya diketahui saat ini saja.
3. Jumlah responden dalam penelitian ini hanya 15 responden. Hal ini dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.