

KONSUMSI MAKANAN DAN PEMENUHAN GIZI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SDN SIDOKUMPUL 7 GRESIK

Dinda Erinta Wiliasari

S1 Pendidikan Tata Boga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya
dinda.erinta@gmail.com

Dra. Rahayu Dewi, M.Si

Dosen Program Studi Tata Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Surabaya
dewimende@yahoo.com

Abstrak

Anak berkebutuhan khusus (ABK) terutama ADHD dan Autis memiliki kendala produk pangan yang Anak berkebutuhan khusus (ABK) terutama ADHD dan Autis memiliki kendala produk pangan yang memberi dampak (reaktif) tertentu yaitu pangan yang berbahan gula, gluten, kasein, MSG, zat pewarna buatan dan zat aditif lainnya. Tujuan Penelitian ini adalah ingin mengetahui 1) konsumsi makanan anak berkebutuhan khusus; 2) pemenuhan kecukupan gizi anak berkebutuhan khusus di SDN Sidokumpul 7 Gresik.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif. Tempat penelitian di SDN Sidokumpul 7 Gresik. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. subjek penelitian purposif sebanyak empat anak. Analisis data secara kualitatif yang meliputi reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini adalah: Responden I: anak penyandang ADHD tidak diperbolehkan mengonsumsi makanan dari bahan pangan gula, tetapi responden I tetap mengonsumsi segala pangan apapun tanpa terkecuali pangan reaktif seperti gula mempengaruhi tindakan adaptif anak 1. makanan yang dikonsumsi Makanan yang dikonsumsi ABK adalah jenis bahan; sumber karbohidrat berupa nasi dan singkong; protein berupa ikan lele, bandeng nuggat ayam, daging sapi, telur, tempe, dan ayam; sayuran berupa bayam, kangkung, sawi, dan kembang kol, dan wortel; buah berupa jeruk, apel, papaya, pisang dan terdapat makanan yang seharusnya dihindari namun tetap dikonsumsi yaitu berupa wafer, minuman instan, gula, garam, dan MSG, dengan jumlah porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan anak, dan frekuensi makan anak tiga kali dalam satu hari. 2. Tingkat kecukupan gizi anak berkebutuhan khusus di SDN Sidokumpul 7 Gresik terpenuhi karena makanan yang dikonsumsi anak telah memenuhi kebutuhan gizi mikro dan makro, namun diantaranya ada beberapa anak yang kecukupan gizinya tidak terpenuhi pada kecukupan gizi makro; energi, protein, karbohidrat dan lemak

Kata Kunci: *Adhd, Autis, Konsumsi Makanan, Kecukupan Gizi*

Abstrac

Children with special needs (ABK) especially *Attention Deficit And Hyperactivity Disorder* (ADHD) and autism have problems of food products that children with special needs (ABK) especially ADHD and Autism has constraints that impact the food product (reactive) certain food that is made from sugar, gluten, casein, MSG, artificial food dyes and other food additives. Purpose of this study was to determine 1) the consumption of foods children with special needs; 2) the fulfillment of the nutritional adequacy of children with special needs in SDN Sidokumpul 7 Gresik.

This type of research is descriptive exploratory. Place of research on SDN Sidokumpul 7 Gresik. Data were collected by means of in-depth interviews, observation, and documentation. purposive research subject as many as four children. The qualitative data analysis include data reduction, presentation, and drawing conclusions.

Results of this study are: Respondents I: children with ADHD were not allowed to consume food from food sugar, but the respondents I still consume any foods without exception all reactive foods such as sugar affects the child adaptive actions 1. The food consumed food consumed ABK is the type of material ; sources of carbohydrates such as rice and cassava; proteins such as catfish, milkfish nuggat chicken, beef, eggs, tempeh, and chicken; vegetables such as spinach, kale, mustard greens, and cauliflower, and carrots; fruits such as oranges, apples, papaya, banana and there are foods that should be avoided while still consumed in the form of biscuits, instant drinks, sugar, salt and MSG, the number of portions in accordance with the needs of children, and the frequency of feeding children three times in one day. 2. The level of nutritional adequacy of children with special needs in SDN Sidokumpul 7 Gresik fulfilled because of the food consumed by children already meet the nutritional needs of micro and macro, but among them there are some children who are not being met on the nutritional adequacy of macro nutrient adequacy; energy, protein, carbohydrate and fat

Keyword: *Adhd, Autis, The Consumption of Food, Nutritional Adequacy*

PENDAHULUAN

SDN sidokumpul 7 ditunjuk oleh pemerintahan kota gresik sebagai pelopor sekolah inklusif di kota Gresik, hal ini dilakukan untuk memberikan solusi terhadap anak berkebutuhan khusus di kota gresik jauh dari SLB yang letaknya di area perkotaan kota Gresik dan untuk membantu dari orang tua yang mayoritas di daerah kita SD Sidokumpul 7 berekonomi rendah.

Sekolah Inklusi di SDN Sidokumpul 7, sekolah umum yang melaksanakan pendidikan sesuai dengan kebutuhan siswa yang memerlukan pendidikan khusus dalam suatu kesatuan yang sistematis dengan menggunakan kurikulum yang *fleksibel* disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan setiap siswa yang berkebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai seorang anak yang memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak secara individual dan sejalan dengan perkembangan pengakuan terhadap hak azas manusia termasuk anak-anak ini, maka digunakan istilah anak berkebutuhan khusus.

Attention Deficit And Hyperactivity Disorder (ADHD) menurut Nelson, Hiperaktif atau sering dikenal dengan sindrom hiperaktifitas adalah istilah gangguan kekurangan perhatian menandakan gangguan-gangguan sentral yang terdapat pada anak-anak, yang sampai saat ini dicap sebagai menderita hiperaktivitas, hiperkinensis, kerusakan otak minimal, atau disfungsi serbal minimal, dalam dunia kesehatan dikenal dengan istilah ADHD, *Autism* atau autisme suatu kondisi yang mengenai seseorang sejak lahir atau saat masa balita, yang membuat dirinya tidak membentuk hubungan social atau komunikasi yang normal, yang mengakibatkan anak terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitif, aktifitas yang minat yang obsesif (baron-cohen,1993). Anak ADHD dan autisme ini merupakan anak berkebutuhan khusus yang memiliki kendala yaitu berupa produk pangan tertentu yang menjadikan gejala autisme dan ADHD terjadi, sehingga harus melakukan optimalisasi gizi untuk anak penyandang autisme dan ADHD, yang mana optimalisasi gizi tersebut didapat dari asupan makanan dan konsumsi makan sehari-hari

Makanan berfungsi untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan atau perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak, memperoleh energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mengatur metabolisme dengan berbagai keseimbangan air, mineral, dan cairan tubuh yang lain, juga berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit (Notoatmodjo,2003). Zat gizi adalah komponen pembangun tubuh manusia. Zat pembangun tersebut dibutuhkan untuk membentuk, mempertahankan dan memperbaiki jaringan tubuh,

mengatur proses didalam tubuh dan menyediakan energi tubuh. (Azaima,2010)

Begitu pula dengan anak berkebutuhan khusus sangat membutuhkan makanan yang berkualitas untuk tubuhnya, asupan dan konsumsi makanan untuk pemenuh kebutuhan gizi hal ini dipengaruhi oleh latar belakang kehidupan budaya, ekonomi, pola pikir orang tua, dan sikap protektif seorang ibu, karena setiap anak dimungkinkan akan memiliki kebutuhan khusus serta hambatan yang berbeda-beda, seperti halnya penyandang Autisme dan ADHD memiliki kasus untuk menghindari pangan yang mengandung gluten, kasein dan gula karena dapat berpengaruh dengan gejala perilaku penyandang autisme dan ADHD Hal ini yang menjadikan bahwa anak berkebutuhan khusus memerlukan perhatian agar tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus dapat berkembang dengan baik.

Tumbuh kembang anak mencakup pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, kognitif, dan sosial, yang harus didukung oleh asupan makanan yang harus di perhatikan oleh seorang ibu, akan mempengaruhi gejala perilaku anak autisme dan ADHD yaitu gejala gangguan komunikasi dan interaksi social, gangguan tingkahlaku anak, gangguan emosi, gangguan hiperaktifitas, gangguan impulsif dan gangguan inattention, dan untuk meminimalisir gejala-gejala tersebut seorang ibu harus mengerti asupan makanan apa yang harus di konsumsi oleh anak penyandang autisme dan ADHD dan untuk melihat apakah benar ibu dari anak penyandang Autisme dan ADHD tersebut memberikan makanan sesuai diet yang dibutuhkan atau tidak, sehingga dari masalah yang ada maka penelitian ini berjudul "**Kajian Asupan Makanan Anak Berkebutuhan Khusus di SDN Sidokumpul 7 Gresik Jawa Timur**".

Rumusan Masalah 1. Bagaimana konsumsi makanan anak berkebutuhan khusus di SDN Sidokumpul 7 Gresik, 2. Bagaimana Pemenuhan Kecukupan Gizi anak berkebutuhan khusus di SDN Sidokumpul 7 Gresik.

METODE

Dalam penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif. Menjelaskan fenomena-fenomena di lapangan. Kegiatan penelitian ini dilakukan di SDN Sidokumpul 7 Gresik. Dengan jumlah peserta didik kelas 4 dan kelas 5 atau kelas tinggi, sebanyak 12 siswa dan waktu penelitian dilakukan sekitar bulan Agustus sampai Desember 2015

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik 1) observasi, 2) wawancara, 3) dokumentasi, analisis data yang digunakan yakni metode triangulasi. Keabsahan menggunakan metode triangulasi metode dan sumber data. Teknik analisis data interaksi analisis melalui proses reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan (Arikunto, 2010)

Teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi. Triangulasi ini meliputi triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi data/analisis.

Triangulasi sumber dilakukan dengan *cross-check* data dengan fakta dari lainnya dan menggunakan kelompok informan yang berbeda. Triangulasi ini dilakukan dengan cara mencari orang-orang yang terlibat dalam pemenuhan kecukupan gizi ABK (Autis dan ADHD) yaitu dosen psikologi dosen gizi. Selain itu informasi lain di luar informan dengan wawancara tidak berstruktur seperti ibu, dan guru pendamping. (Sugiono, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Konsumsi Makan

a. Konsumsi Makan Responden I

Penyandang ADHD: Responden I, dengan usia 13 tahun, duduk dibangku kelas V, Jenis kelamin: laki-laki. Berat badan: 15 kg, tinggi badan : 98 cm, anak ke: 2 dari dua bersaudara, uang saku: Rp 5.000,00. Responden I duduk di siswa SDN Sidokumpul 7 yang menyandang ABK khususnya ADHD yang tinggal di Kedayang Rt/Rw 02/02 Gresik, Responden anak yang sangat ceria, suka berteman, suka bermain.

Anak mengkonsumsi makan dengan frekuensi makan tiga kali dalam satu hari, yang dilakukan dengan rutin. Makanan yang beragam di sajikan oleh ibunya, ibu mengolah makanan sesuai dengan keinginan ibu, tetap menggunakan gula, garam dan MSG dengan ukuran yang diinginkan, dan ibu selalu memberikan makan pada waktu yang tepat untuk anaknya. Makanan yang dikonsumsi adalah karbohidrat yaitu nasi yang sesuai dengan porsi anak sebanyak 100 g pagi, 100g siang dan 75 g sore hari, protein dari ikan lele 90 g untuk pagi dan siang, ikan bandeng 30 g dan ayam 50 g, sedangkan untuk sayur bayam 60 g, buah jarang di konsumsi 50 g, jika ibu membeli buah jeruk.

Menurut hasil wawancara ibu Responden I melakukan proses pengolahan makanan sendiri dan tetap menggunakan bahan gula. Namun dari lembar recall disebutkan bahwa makanan yang dikonsumsi oleh Responden kurang mencukupi angka kebutuhan gizi anak. Pernyataan ibu yang mengolah makanan dengan menggunakan gula dan hal ini diragukan keamanannya, pengolahan yang menggunakan gula dapat memicu perilaku adaptif. Ibu juga menyampaikan bahwa "anak saya tidak mempunyai diet khusus, karena saya juga tidak pernah melara juga kepada anak makan apa saja yang dikonsumsi, dan saya juga tidak pernah mengurangi bahan dalam proses memasak, saya tetap menggunakan gula, garam, dan vetsin agar masakan terasa lebih enak.

Perilaku adaptif yang sering terlihat setiap harinya anak tidak bisa diam dirumah, dia selalu

bermain dengan teman sejawat dilingkungan rumah, karena tetangga dari responden sudah mengenal dan hafal bahwa responden tergolong ADHD sehingga orangtua dari responden tidak pernah merasa takut ketika ada masalah (prilaku adaptif) dapat responden. Prilaku responden ketika berada disekolah adalah sering meninggalkan tempat duduknya responden lebih suka bermain berjalan mondar-mandir di bandingkan duduk diam, dan tidak terlalu memperhatikan atau fokus responden terhadap mata pelajaran yang diberikan. Hal ini menunjukkan perilaku penyandang ADHD, terlihat dari gambar responden terlihat begitu aktif. (Winarno 2009)

b. Konsumsi Makan Responden II

Responden II adalah siswa SDN Sidokumpul 7 Gresik, yang tinggal di Perum bukit randu agung indah blok AB/6, Responden II ceria, cantik, suka bermain, menyanyi, dan menari. Usia anak: 10 tahun, duduk dikelas: IV, dengan berjenis kelamin: perempuan, mempunyai berat badan: 26 kg, dan tinggi badan: 120 cm, anak ke: 1 dari 2 bersaudara, biasanya ibu tidak memberikan uang saku kepada anak.

Makanan yang dikonsumsi oleh responden II memiliki kebiasaan mengkonsumsi pangan sumber berupa karbohidrat, protein dan lemak dalam satu hari, anak mengkonsumsi makan sesuai jadwal makan tiga kali dalam satu hari, makanan yang beragam di sajikan oleh ibunya, ibu mengolah makanan sesuai dengan keinginan kendala yang dialami oleh anak, mengurangi konsumsi gula msg, pewarna buatan dan lain-lain, sehingga pangan tersebut harus dihindari.

Dalam satu hari anak mengkonsumsi karbohidrat sesuai dengan ukuran porsi yaitu 75 g makan anak, terdapat juga konsumsi protein yang biasanya ibu memasaknya, protein yang di konsumsi responden II seperti nuggat ayam 50 g, daging sapi 25 g, telur dadar 45 g, tempe 40 g dan untuk sayurnya makanan yang dikonsumsi adalah kangkung 48 g, dan buah yang dikonsumsi adalah jeruk 50 g, apel 50 g dan sebgainya, dengan frekuensi makan yang rutin yaitu makan pagi, siang biasanya membawa bekal ke sekolah. Responden II mengkonsumsi pangan yang berbahan gula namun masih dengan pengawasan orang tuanya, biasanya orang tuanya memberikan pangan yang berbahan gula jenis wafer ini sebanyak 2 kali dalam 1 minggu, karena dikhawatirkan memicu perilaku adaptif anak.

Menurut hasil pengamatan ibu memperbolehkan untuk mengkonsumsi biscuit tanggo yang merupakan salah satu bahan atau komposisi bahan makanan tersebut adalah terbuat dari bahan coklat, padahal disisi lain ibu perah menyebutkan bahwa makanan memicu perilaku adaptif anak adalah bahan pangan yang terbuat dari coklat dan gula namun ternyata ibu

memberikan makanan tersebut tidak terlalu sering setiap 2 kali dalam 1 minggu.

Perilaku adaptif responden yang terjadi di dalam kelas, dia jarang duduk diam dan memperhatikan guru, dia sering menyanyi, menari, dan sering berbuat usil dengan temannya, dan dia selalu ingin menunjukkan kepada guru dan orang lain yang baru dia kenal bahwa dia mampu melakukan "menari dan menyanyi" lagu kesukaannya. Apa lagi ketika dia selesai mengkonsumsi pangan yang reaktif (gula dan coklat) perilaku adaptif yang terjadi pada tubuh anak sangat berpengaruh.

c. Konsumsi Makanan Responden III

Responden III adalah anak yang suka menggambar, semua guru SDN Sidokumpul 7 menyayangi responden III, mendidik responden dengan penuh kesabaran dan kasih sayang, beliau sangat memperhatikan responden dari segala segi, baik dari segi social, fisik, dan konsumsi makanan oleh responden penyandang Autis, pola asuh responden sangat di perhatikan oalah ibunya. Responden III ini berusia : 13 tahun, duduk dikelas: V, dengan jenis kelamin: laki-laki, mempunyai berat badan: 25 kg, dan tinggi badan: 140 cm, anak ke:1, dan biasanya ibu tidak memberikan uang saku. Anak Autis memiliki pantangan terhadap jenis makanan atau minuman tertentu. Jenis diet atau pantangan yang dilakukan pada responden adalah diet bebas gluten, kasein dan zat aditif berupa pewarna buatan, MSG, Pengawet dan sebagainya. Makanan yang dikonsumsi oleh responden III memiliki kebiasaan mengkonsumsi pangan sumber berupa karbohidrat, protein dan lemak dalam satu hari, anak mengkonsumsi makan sesuai jadwal makan tiga kali dalam satu hari, makanan yang beragam di sajikan oleh ibunya, karbohidrat dikonsumsi setiap hari dengan porsi 100 g, protein yang dikonsumsi biasanya adalah telur 50 g, ikan 34 g, nugget 22 g dari ikan, tahu 30 g dan untuk sayur wortel 30 g, dan kembang kol 20 g. Menu makanan yang dikonsumsi oleh anak adalah menu makanan yang biasa dikonsumsi setiap harinya, dengan frekuensi makan yang tidak rutin, kadang anak makan 3 kali dalam 1 hari, namun kadang hanya 2 kali dalam 1 hari. Responden III tidak terlalu suka makan, dan responden juga tidak menyukai pergantian menu.

Menurut hasil pengamatan ibu sangat memahami diet makanan untuk anaknya, dan ibu memperhatikan betul tentang keamanan makanan yang dikonsumsi anak agar tidak menimbulkan perilaku adaptif, dan makanan yang biasa dimasak adalah: makanan dari bahan beras, singkong, ubi, talas, jagung, tepung beras, bayam, brokoli, labu siam, labu kuning, ibu melakukan pengolahan makanan sendiri, dan ibu memberikan pemahaman kepada responden untuk tidak

mengkonsumsi makanan yang tidak baik untuk tubuhnya, karena ibu sering mengingatkan bahwa responden tidak boleh mengkonsumsi makanan yang dianggap pangan yang reaktif, anak selalu menaati hal tersebut. Jika ditanya oleh guru pendamping atau orang lain "responden makan apa? Responden makan makanan yang tidak memakai bahan dari tepung".

Perilaku yang terjadi dikelas, anak lebih suka bermain dengan sendirinya, kurang fokus dalam pemusatan perhatian pada pelajaran dikelas, anak lebih suka mengutak-atik barangnya sendiri contohnya ketika diterangkan anak lebih suka menggambar atau bermain alat tulisnya sendiri, ketika dipanggil tidak menoleh, dan perilaku adaptif yang terlihat menonjol pada responden adalah, responden suka menggeleng-gelengkan kepalanya, guru pendamping kelas inklusi selalu mengawasi dan mendampingi anak dalam proses belajar mengajar di kelas.

Menurut pengamatan ibu dari anak yang bersangkutan (Responden III) sudah mengerti dan memahami makanan yang harus di konsumsi oleh anaknya ibu dari anak memahami bahwa gangguan autisme memiliki gangguan mencerna gluten dan kasein, leaky guts (kebocoran usus). Pada usus yang normal sejumlah peptide dapat juga menembus ke aliran darah, tetapi sistem imun tubuh dapat segera mengatasinya. Peptide berasal dari gluten dan peptide kasein yang tidak tercerna sempurna, bersama kealiran otak lalu ke reseptor "opioid" peningkatan aktivitas opioid akan menyebabkan gangguan susunan syaraf pusat dan dapat berpengaruh terhadap persepsi, emosi, perilaku dan sensitivitas (Winarno,2009).

d. Konsumsi Makan Responden IV

Responden IV siswa SDN Sidokumpul 7 Gresik yang tinggal di Jl. K.H Zubair Gg. 20/11 Gresik, responden tergolong anak yang pasif, pendiam, namun anak tergolong anak yang ramah, suka senyum. Anak berusia: 13 tahun, duduk dikelas : V, berjenis kelamin: laki-laki, dengan berat badan : 33 kg, dan tinggi badan: 143 cm, anak ke: 1 dan ibu tidak pernah memberikan uang saku kepada responden IV

Kebiasaan makanan yang dikonsumsi oleh anak responden penyandang Autis, memiliki asupan makanan yang cukup hati-hati dalam pemilihan makanan, menjamin keamanan makanan dengan menghindari makanan yang memicu pangan reaktif, sama dengan responden yang ke 3 bahwa vitamin juga dilakukan oleh ibu. Konsumsi makanan karbohidrat yaitu nasi dengan porsi 100 g untuk pagi, 120 g untuk siang dan 100 g untuk malam hari, protein yang dikonsumsi adalah telur 50 g, daging 45 g, tahu 30 g, ikan tengiri 35 g, dan ayam 31 g, kemudian untuk sayur yang dikonsumsi adalah bayam 50 g. Buah yang dikonsumsi responden IV adalah apel

90 g, papaya 45 g, pisang 50 g. responden IV mengkonsumsi makanan dengan rutin 3 kali dalam 1 hari dan untuk makan siang biasanya ibu membawakan bekal untuk responden.

Pengolahan makanan yang diberikan oleh ibunya semua diolah sendiri, walaupun ibu dari responden tergolong ibu yang mempunyai aktifitas yang padat namun ibu memaksakan untuk tetap memasak sendiri, mulai dari pemilihan bahan sampai pengolahan dilakukan sendiri agar tidak salah dalam pemenuhan gizi anak, biasanya untuk mengatasi kebosanan, ibu sering memasak nugget sendiri tanpa bahan yang mengandung gluten dan kasein, sehingga aman dikonsumsi oleh responden, hal ini dilakukan agar responden tidak mengalami perilaku adaptif, karena ketika responden mengalami perilaku adaptif sangat membahayakan diri responden sehingga ibu sangat intens dalam menjaga makanannya. Dari lembar recall responden menyebutkan bahwa makanan yang dikonsumsi oleh responden mencukupi angka kebutuhan gizi setiap harinya.

Perilaku adaptif anak juga hampir sama namun untuk responden tergolong autis pasif yaitu autis yang perilaku adaptifnya cenderung lebih pasif anak cenderung terdiam, dan dia lebih asik bermain sendiri, terlihat cuek dengan orang ketika di ajak berinteraksi, perilaku adaptif yang menonjol pada anak adalah suka membenturkan kepalanya sehingga berbahaya, ketika kumat (perilaku adaptif) dia akan terus-menerus membenturkan kepalanya ke tembok atau benda yang lain, sehingga responden harus selalu di awasi, namun perilaku tersebut sudah sedikit berkurang, perilaku lain yang terjadi pada responden adalah menggelengkan kepalanya dalam kondisi apapun, baik itu duduk, atau berdiri.

	Kelompok makanan	Sumber
RI	- Karbohidrat	- Nasi putih
	- Lauk pauk	- Ikan lele, ikan pindang, ayam, telur.
	- Protein hewani	- Tahu, tempe.
	- Protein nabati	- Kangkung, bayam, wortel, tomat (tidak terlalu suka sayur)
	- Sayur	- Buah pisang, jeruk (kadang-kadang)
RI I	- Karbohidrat	- Nasi putih, ubi, kentang, singkong (biasanya dibikin nugget, oleh ibu)
	- Lauk pauk	- Ikan lele, ikan pindang, ayam, telur, daging sapi, daging kambing, telur bebek,
	- Protein hewani	

	- Protein nabati	dll.
	- Sayuran	- Tempe, tahu, kacang kedelai, kacang hijau, jagung
		- Kangkung, bayam,
	Kelompok makanan	Sumber
	- Buah	- daun singkong, daun papaya, manisa, nangka muda, wortel, kolbis, taugé (dimasak sayur atau urap)
		- Papaya, pisang, jeruk, apel,
RI	- Karbohidrat	- Nasi putih
II	- Lauk pauk	- Ikan lele, ayam, telur
	- Protein hewani	- Tahu, tempe.
	- Protein nabati	- Wortel, bayam, kangkung, tomat.
	- Sayuran	- Buah pisang, jeruk (kadang-kadang)
	- Buah	- Apel, jeruk.
R	- Karbohidrat	- Nasi
IV	- Lauk pauk	- Ikan lele, ikan pindang, ayam, telur, daging sapi, daging kambing, telur bebek, dll.
	- Protein hewani	(biasanya di masak tongseng)
	- Protein nabati	- Tempe, tahu, kacang kedelai, kacang hijau, jagung.
	- Sayuran	- Kangkung, bayam, daun singkong, daun papaya, manisa, nangka muda, wortel, kolbis, taugé (dimasak sayur atau urap)
	- Buah	- Papaya, pisang, jeruk, apel, belimbing, anggur

Gambar konsumsi makan ABK



Sumber : Dokumen Pribadi
2. Kecukupan Gizi Anak
Tabel kecukupan gizi anak

Tabel status gizi anak

Nama	Akg	E Kkal	P (g)	L (g)	KH (g)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit A (SI)	Vit B1 (mg)	Vit C	Air (ml)
R I	Akg tabel	684.8	23.47	27.06	110.8	0.23	3.91	1125	0.29	19.56	1.27
	Konsumsi	941.3	25.62	19.28	163.6	8.72	3.80	947.5	3.80	23.4	2.69
R II	Akg tabel	1370	36.55	45.71	188.65	0.46	7.83	2252	0.58	39.16	5.11
	Konsumsi	1355	48.16	14.63	234.57	4.83	11.23	3198	3.88	37.05	3.5
R III	Akg tabel	1345	39.13	45.1	184.7	0.38	6.52	2173	0.59	32.60	3.54
	Konsumsi	759.36	37.12	14.06	125.27	1.95	5.11	7446	3.32	67.05	40.35
R IV	Akg tabel	1775	51.65	59.5	243.9	0.50	8.60	2869	0.78	43.04	6.17
	Konsumsi	1264	50.37	29.40	219.65	3.18	9.88	4616	6.81	106.6	5.48

Nama	Z-score	Status Gizi
Responden I	-3.11	Buruk
Responden II	-1.94	Normal
Responden III	-2.5	Kurang
Responden IV	-0.61	Normal

a. Pemenuhan Kecukupan Gizi Responden I

Status gizi dilihat dari hasil IMT menurut umur yang terlampir status gizi responden tergolong anak yang mempunyai gizi kurang, jika dilihat dari perhitungan IMT BB/U, TB/U dan TB/BB padahal responden tidak memiliki diet makanan tertentu, menurut ibunya hal ini terjadi karena Responden tergolong anak yang tidak pernah berhenti, dia selalu melakan aktifitas baik itu bermain dengan temannya, tapi memang bila dilihat dari tinggi badan dan berat badan anak yang tidak seimbang, berat badan responden I sangat kurang, sehingga jika dilihat dari perhitungan IMT responden I memiliki status gizi berdasarkan TB/BB Responden I Skor Z = -3.11765 (Status gizi buruk) Sehingga kecukupan konsumsi anak dinyatakan pada status gizi :Kurang -2 SD/ dibawahnya dan/atau Buruk < -3SD.

Kecukupan gizi menurut table perbandingan akg hitung berdasarkan berat badan dan tinggi badan dengan data konsumsi responden, menerangkan bahwa kecukupan gizi responden I terpenuhi, dilihat dari hasil data kecukupan energy tercukupi , protein, kalsium, besi, vitamin A, vitamin B1, vitamin C, air dan karbohidrat anak cukup, hanya lemak yang memiliki kecukupan gizi kurang, sehingga disaranka untuk ibu memberikan bahan yang mengandung lemak, baik lemak nabati maupun hewani guna menunjang kecukupan gizi anak, misalnya ayam goreng.

Namun pada perhitungan meurut IMT anak memiliki status gizi kurang, hal ini yang menjadikan tidak sesuai antara status gizi

anak kurang namun konsumsi anak tercukupi, selain makanan yang dikonsumsi anak memiliki aktifitas yang cukup banyak,

jika anak dikategorikan bahwa anak menderita ADHD maka anak tidak akan pernah berhenti, sehingga apa yang sudah dikonsumsi diubah menjadi energy yang menjadikan anak aktif

Kecukupan gizi anak yang dipengaruhi oleh konsumsi anak sehingga apa yang menjadi dominan dalam konsumsi makanannya akan berpengaruh besar pada kondisi anak, seperti halnya yang terjadi pada tindakan reaktif anak, responden I terlihat bahwa anak tidak menghindari makanan apapun, dan tindakan reaktif anak tidak terlalu berlebihan, hanya saja hiperaktif anak sangat menonjol, hal ini dapat dilihat dari konsumsi makanan apa yang menjadi faktor utama dalam pemicu hiperaktir anak, dilihat dari konsumsi yang berlebihan terdapat pada karbohidrat yang mena mengandung glukosa didalamnya, dan konsumsi energy juga tampak berlebihan.

Menurut hasil pengamatan saya ibu dari anak yang bersangkutan (Responden I) tidak terlalu mengerti menu atau makanan apa yang seharusnya di konsumsi oleh penyandang adhd, sehingga ibu memperbolehkan anaknya untuk mengkonsumsi segala makanan

Diet gula bagi penyandang ADHD yang biasanya disarankan oleh dokter. Gula mampu meningkatkan tingkat aktifitas anak, karena gulabisa memasuki aliran darah dengan cepat dan menciptakan kadar gula yang signifikan, sehingga tubuh anak merespon kenaikan gula darah dengan mengirim hormone adrenalin yang meningkatkan aktivitas (Food Science and nutrition). Selain gula pangan yang mampu memicu prilaku aditif adalah Msg, pewarna buatan, pengawet dan lain-lain. (Winarno,2009)

b. Pemenuhan Kecukupan Gizi Responden II

Status gizi dilihat dari hasil IMT menurut umur yang terlampir status gizi responden tergolong anak yang mempunyai gizi normal, Jika Dibuktikan perhitungan IMT perhitungan IMT responden I memiliki status gizi berdasarkan BB/TB Responden I mempunyai kecukupan konsumsi yang dinyatakan pada status gizi normal, karena anak mempunyai **Skor Z = -1.94** (Status gizi normal). Sehingga anak dinyatakan dengan kecukupan gizi yang cukup, karena anak mempunyai batas Normal -2 SD sampai +2 SD .

Kecukupan gizi menurut perbandingan AKG hitung berdasarkan berat badan dan tinggi badan dengan data konsumsi responden, menerangkan bahwa kecukupan gizi responden II terpenuhi, dilihat dari hasil data kecukupan energy tercukupi , protein, kalsium, besi, vitamin A, vitamin B1, vitamin C, air dan karbohidrat anak cukup, hanya lemak yang memiliki kecukupan gizi kurang. sehingga disarankan untuk ibu memberikan bahan yang mengandung lemak, baik lemak nabati maupun hewani guna menunjang kecukupan gizi anak, misalnya ayam goreng, kacang goreng dll, agar tubuh anak mempunyai bantalan lemak yang berfungsi sebagai bantalan tubuh.

Menurut hasil pengamatan saya apa yang dilakukan oleh ibu dari anak yang bersangkutan (responden II) sudah benar dari apa yang sudah ibu untuk melakukan pemilihan bahan pangan , menu apa saja yang di konsumsi hingga pengolahan ibu melakukannya sendiri untuk kebaikan anaknya dan ibu mengetahui bahwa diet gula bagi penyandang ADHD yang biasanya disarankan oleh dokter. Gula mampu meningkatkan tingkat aktifitas anak, karena gula bisa memasuki aliran darah dengan cepat dan menciptakan kadar gula yang signifikan, sehingga tubuh anak merespon kenaikan gula darah dengan mengirim hormone adrenalin yang meningkatkan aktivitas (Food Science and nutrition). Selain gula pangan yang mampu memicu perilaku aditif adalah Msg, pewarna buatan, pengawet dan lain-lain yang mana pangan tersebut juga tidak dikonsumsi oleh siswa, dan dari keragaman makanan yang dikonsumsi oleh siswa mampu mencukupi kebutuhan tubuhnya sehingga perhitungan status gizi anak menyatakan gizi normal dalam 1 hari kebutuhan tercukupi.

c. Pemenuhan Kecukupan Gizi Responden III

Status gizi dilihat dari hasil IMT menurut umur yang terlampir status gizi responden tergolong anak yang mempunyai gizi kurang, jika dilihat dari perhitungan IMT BB/TB karena dapat dilihat kesehariannya bahwa

anak tidak suka mengganti menu makanannya dan anak. **Skor Z = -2.5** (Status gizi kurang) Sehingga anak dinyatakan dengan kecukupan gizi yang kurang , karena anak mempunyai batas Kurang -2 SD/ dibawahnya

Karena selain responden mempunyai makanan yang tidak boleh dimakan atau diet responden juga termasuk anak yang ketika makan dia tidak mau di ganti menu makanannya, hal ini yang menyebabkan ketika makan dengan menu yang di ganti maka siswa akan berhenti makan dan tidak menu makan.

Kecukupan gizi menurut perbandingan AKG hitung berdasarkan berat badan dan tinggi badan dengan data konsumsi responden, menerangkan bahwa kecukupan gizi responden III terpenuhi, dilihat dari hasil data kecukupan vitamin A, vitamin B1, vitamin C, air dan lemak yang terpenuhi sedangkan zat gizi lainnya seperti energy, karbohidrat, protein, kalsium, besi , yang memiliki kecukupan gizi kurang, sehingga disarankan untuk ibu memberikan bahan yang mengandung lemak, baik lemak nabati maupun hewani guna menunjang kecukupan gizi anak energi, karbohidrat, protein, kalsium, dan besi, misalnya bahan yang mengandung karbo seperti kentang, umbi, singkong, untuk protein yaitu ayam goreng, kacang goreng, kalsium dan zat besi ini adalah kandungan gizi yang terdapat dalam susu namun anak akan mengalami perilaku adaptif jika mengkonsumsi susu dari mamalia sehingga ibu dapat mengganti dengan makanan yang berbahan sayur bayam, agar tubuh anak mempunyai kecukupan gizi yang sama. Jadi wajar saja jika responden III memiliki status gizi kurang, karena memang kondisi anak yang kurang memenuhi kecukupan gizinya, sehingga ibu harus lebih memperhatikan konsumsi anak.

Kecukupan gizi anak yang dipengaruhi oleh konsumsi anak sehingga apa yang menjadi dominan dalam konsumsi makanannya akan berpengaruh besar pada kondisi anak, seperti halnya yang terjadi pada tindakan reaktif anak, responden III terlihat menghindari pangan dari bahan kasein dan gluten sehingga tidak ada satupun makanan yang berasal dari bahan tersebut, dan tindakan reaktif anak tidak terlalu berlebihan, karena makanan yang dikonsumsi anak termasuk anak yang menghindari pangan aditif, namun kecukupan gizi anak dinyatakan kurang, hal ini dikarenakan makanan yang dikonsumsi siswa kurang beragam, dan yang menjadikan makanan yang dikonsumsi anak tidak beragam adalah anak cenderung memilih menu yang sama dalam 1 hari,

karena anak tidak mau diganti menunya, misalnya anak makan menu nasi dengan telur pada pagi hari maka anak akan mengkonsumsi menu tersebut kembali pada jam makan siang. (Lampiran halaman)

d. Pemenuhan Kecukupan Gizi Responden IV

Status gizi dilihat dari hasil IMT menurut umur yang terlampir status gizi responden tergolong anak yang mempunyai gizi normal, jika dilihat dari perhitungan IMT BB/TB, Skor Z = -0.61 (Status gizi normal) Sehingga anak dinyatakan dengan kecukupan gizi yang cukup, karena anak berada pada normal -2 SD sampai +2 SD

Responden mempunyai status gizi normal karena jika dilihat ibunya sangat memperhatikan asupan makanan anaknya, ibu selalu memberikan menu gizi yang cukup dan seimbang untuk anaknya walaupun ada makanan tertentu yang tidak boleh dikonsumsi oleh responden.

Kecukupan gizi menurut perbandingan AKG hitung berdasarkan berat badan dan tinggi badan dengan data konsumsi responden, menerangkan bahwa kecukupan gizi responden IV terpenuhi, dilihat dari hasil data kecukupan konsumsi siswa, dari kecukupan energy dan lemak yang mempunyai kecukupan gizi kurang memenuhi, protein, karbohidrat, kalsium, besi, vitamin A, vitamin B1, vitamin C, dan air anak cukup, bahkan ada yang berlebih pada data table energy, protein dan karbohidrat, namun untuk konsumsi lemaknya kurang, sehingga disarankan untuk ibu memberikan bahan yang mengandung lemak, baik lemak nabati maupun hewani guna menunjang kecukupan gizi anak, misalnya ayam goreng, kacang goreng dll, agar tubuh anak mempunyai bantalan lemak yang berfungsi sebagai bantalan tubuh. Namun dalam kenyataannya ibu memberikan anak suplemen yang mengandung beberapa zat gizi yang dapat membantu pemenuhan zat gizi anak, sehingga anak tetap memiliki status gizi yang normal.

Kecukupan gizi anak yang dipengaruhi oleh konsumsi anak sehingga apa yang menjadi dominan dalam konsumsi makanannya akan berpengaruh besar pada kondisi anak, seperti halnya yang terjadi pada tindakan reaktif anak, responden IV terlihat menghindari pangan dari bahan kasein dan gluten sehingga tidak ada satupun makanan yang berasal dari bahan tersebut, dan tindakan reaktif anak tidak terlalu berlebihan, karena makanan yang dikonsumsi anak termasuk anak yang menghindari pangan aditif

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan, konsumisi makan dan pemenuhan gizi anak berkebutuhan khusus siswa SDN Sidokumpul 7 Gresik dapat disimpulkan sebagai bahwa

Makanan yang dikonsumsi ABK cukup beragam yaitu jenis bahan; sumber karbohidrat berupa nasi dan singkong; protein berupa ikan lele, bandeng nuggat ayam, daging sapi, telur, tempe, dan ayam; sayuran berupa bayam, kangkung, sawi, dan kembang kol, dan wortel; buah berupa jeruk, apel, papaya, pisang dan terdapat makanan yang seharusnya dihindari namun tetap dikonsumsi yaitu berupa wafer, minuman instan, gula, garam, dan MSG.

Tingkat kecukupan gizi anak berkebutuhan khusus di SDN Sidokumpul 7 Gresik terpenuhi karena makanan yang dikonsumsi anak telah memenuhi kebutuhan gizi mikro dan makro, namun diantaranya ada beberapa anak yang kecukupan gizinya tidak terpenuhi pada kecukupan gizi makro; energi, protein, karbohidrat dan lemak.

SARAN

1. Hasil penelitian ini masih belum sempurna maka diharapkan diharapkan adanya penelitian terkait dengan judul yang lebih memperhatikan prosen pengambilan datanya sehingga diperoleh informasi yang lebih detail atau lengkap.
2. Para orang tua anak didik di SDN Sidokumpul 7 Gresik dan masyarakat untuk lebih meningkatkan dan memperhatikan konsumsi makanan dan kesehatan anak-anaknya, sehingga orang tua dapat mengenali gejalanya dan melakukan tindakan untuk menanganinya.
3. Diharapkan tulisan ilmiah ini proses dapat dijadikan referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.
4. Khususnya diharapkan perlunya penelitian lanjut yang mengkaji makanan yang dikonsumsi dengan perilaku penyandang ABK (ADHD dan Autis).

Daftar Pustaka

- Bahar asrur.2001.*makanan dan gizi*. Universitas Negeri Surabaya, Surabaya.
- Chamidah Nur Ation. 2009. *Aspek Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus/Chapter*

- II.pdf.repository.usu.ac.id*.diakses pada 22 februari 2015.
- Departemen gizi dan kesehatan masyarakat. 2011. *Gizi dan kesehatan masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Direktorat. 1992. Gizi Departemen Kesehatan RI. *Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Bhatara:Jakarta.
- Kurniasari Yulinda. 2010. *Hubungan pola konsumsi dan status gizi anak berkebutuhan khusus di SDN Pontianak Timur*.*Ejournal.umm.ac.id*. di akses pada 22 februari 2015.
- Ismawati, Rita, S.Pd, M.Kes. 2005. *Kebutuhan Zat Gizi*. Surabaya.
- Kristiastuti, Dwi. Dkk. 2011.*Dasar Tata Laksana Boga*. Surabaya: Unesa University Press.
- Maulud, Chotmil D.F.Y. *Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi dengan Tingkat Kecerdasan (IQ) Anak Jalanan DiDesa Bungurasih Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo*. Skrip.Surabaya
- Mulyadi, Kresno.2011. *Autis is Treatable*. Jakarta: Elex Meedia Komputindo
- Nisa', K. 2012. *Hubungan Pola Makan dan Status Gizi dengan Hasil Belajar Anak Kelas IV dan V Sekolah Dasar di SDN Kedung Jambangan Kecamatan Bangilan Kabupaten Tuban*. Universitas Negeri Surabaya.
- Nursalim, Dkk. 2010.*Psikologi Pendidikan*. Surabaya: Unesa Press
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 330/MENKES/PER/II/2011(Online), ([http//www.google./BPOM.id.com](http://www.google./BPOM.id.com). depkes tanggal 27 agustus 2015).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 107,2011/MENKES/PER/II/2011(Online),([http//www.google./BPOM.id.com](http://www.google./BPOM.id.com).depkes tanggal 27 agustus 2015).
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia 2005.*Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Jakarta:PERSAGI
- Purwanto, Edi.2012. *Modifikasi Prilaku Alternatif Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Purwaningrum, Sari dan Wardani, Yuniar 2012.*Hubungan antara Asupan Makanan dan Status KESadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi*
- KesMas*.<http://1234357-1-PB>.Diakses pada bulan februari 2015
- Purwanti Dian. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makanan*. scribd.com. 22 februari 2015.
- Ramayulis Rita dan Herianandita. 2009. *75 Bekal Anak Sekolah*. Depok : Penebar Plus.
- Supariasa I Dewa N. 2001.*Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kedokteran RGC.
- Sediaoetama Achmad Djaeni2000.*Ilmu Gizi*. Jakarta timur: Dian Rakyat.