

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara dengan pertumbuhan penduduk yang pesat memiliki sekitar 80 juta penduduk usia anak yang sebagian besar merupakan balita. Anak balita menjadi aset penting pertumbuhan bangsa di masa depan. Pemerintah melalui kebijakannya memberikan perhatian terhadap kesejahteraan anak sejak dalam kandungan sampai lahir hingga usia balita.

Saat usia 1-3 tahun (*toddler*) anak mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan dan tindakan keras kepala (Hidayatul, 2015). Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, perkembangan mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang *toddler* adalah status gizi (Setiawati et al., 2020)

Masalah gizi seringkali dialami oleh anak-anak terutama anak usia *toddler*, oleh sebab itu mereka membutuhkan asupan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Anak-anak akan mengalami kekurangan gizi jika mereka tidak mendapatkam gizi dalam jumlah yang cukup dan seimbang

(Alifah, 2021). Gangguan gizi pada anak usia *toddler* akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (Solikha et al., 2022).

Masalah status gizi yang sering terjadi pada anak usia *toddler* adalah gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk (Jumiatun, 2019). Masalah gizi yang terbanyak di Indonesia adalah gizi kurang. Anak *toddler* merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Kemenkes RI, 2017). Gizi kurang (*underweight*) dapat diartikan sebagai berat badan rendah atau kegagalan anak untuk mencapai berat badan ideal yang kemudian bisa memengaruhi pertumbuhan tinggi badan sesuai usianya dalam jangka waktu tertentu (Kemenkes RI, 2017).

Situasi status gizi kurang pada balita di dunia adalah 13,5% (92 juta). Sebagian besar balita di dunia yang mengalami gizi kurang berasal dari Benua Afrika dan Asia (UNICEF, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan 10,2% balita di Indonesia mengalami gizi kurang. Selanjutnya di Sumatera Barat prevalensi balita gizi kurang adalah 22,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019). Sementara itu, dalam agenda Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 menargetkan menurunnya angka gizi kurang pada balita menjadi 12%. Dengan demikian, dapat disimpulkan angka gizi kurang pada balita di Sumatera Barat belum mencapai target nasional yang ditetapkan.

Kekurangan gizi pada *toddler* akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi dan terhambatnya perkembangan sehingga melalui makanan sehari-hari anak perlu mendapat gizi dalam jumlah tepat dan berkualitas baik (Setiawati et al., 2020). Menurut Masnah & Saputri (2020) kekurangan gizi dapat mengakibatkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah mengganggu perkembangan otak dan tingkat kecerdasan anak, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik anak serta mengganggu metabolisme anak. Sedangkan dampak jangka panjangnya dapat mengganggu kemampuan kognitif anak, terjadinya penurunan imunitas, gagal tumbuh atau stunting dan mudah terserang penyakit degenerative. Selain itu, anak yang mengalami kekurangan gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak kekurangan gizi. Sebanyak 53% kematian pada anak di negara berkembang berhubungan dengan kekurangan gizi (Mustika & Syamsul, 2018).

Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang dikonsumsi. Sedangkan faktor tidak langsung adalah sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pola asuh, sanitasi lingkungan, ketahanan pangan dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Faktor lain yang dapat menjadi penyebab anak mengalami kekurangan gizi adalah perilaku *picky* (Hardianti et al., 2018). Namun, masih terdapat kesenjangan penelitian bahwa *picky eater* menjadi penyebab terjadinya gizi kurang pada anak.

Picky eater merupakan perilaku pilih-pilih makanan yang disukai atau tidak disukai anak. Biasanya, anak memiliki preferensi makanan yang kuat terhadap beberapa jenis makanan, membatasi asupan kelompok makanan tertentu, dan cenderung tidak mau mencoba makanan baru (Cahyani, 2019). Menurut Astuti & Ayuningtyas (2018), *picky eater* merupakan perilaku anak yang tidak mau mengonsumsi beragam makanan baik yang sudah atau belum dikenalnya tetapi menolak mengonsumsi dalam jumlah yang cukup. *Picky eater* juga diartikan sebagai salah satu perilaku anak yang sulit atau tidak mau menerima makanan (Hoang et al., 2019).

Anak yang mengalami *picky eater* menunjukkan perilaku seperti hanya mampu menghabiskan 2/3 jumlah makanan, memuntahkan atau menumpahkan makanan, tidak menyukai variasi banyak makanan, menutup mulut rapat ketika disuapi makanan dan berlama-lama atau memainkan makanan (Judarwanto, 2015)

Perilaku *picky eater* yang dibiarkan akan menyebabkan asupan zat gizi yang rendah dan gangguan pertumbuhan anak. Perilaku ini menjadikan anak terbiasa untuk memilih-milih makanan sehingga dapat terjadi kekurangan atau kelebihan asupan gizi yang dapat memengaruhi status gizinya (Hardianti et al., 2018). Anak dengan *picky eater* cenderung mengalami penurunan berat badan karena asupan makanan yang tidak beragam sehingga asupan makan tidak mencukupi. Asupan yang tidak mencukupi memperburuk status gizi (Bahagia & Rahayuningsih, 2018).

Penelitian yang dilakukan Chao (2018) di Taiwan menunjukkan 54% anak berusia 2-4 tahun adalah *picky eater*. Usia rata-rata anak yang mengalami *picky eater* adalah 2,95 tahun. Mereka tidak suka mengonsumsi sayuran, daging, buah dan jenis sayuran tertentu. Perilaku *picky eater* yang paling umum adalah tidak mau makan secara teratur, menolak buah dan sayuran dan cenderung makan permen atau cemilan daripada makan. Penelitian yang dilakukan di Vietnam oleh Hoang et al (2019) menunjukkan 22,2% anak usia 1-5 tahun mengalami *picky eater*.

Perilaku *picky eater* pada anak dimulai saat berusia 1 tahun dan menjadi dominan saat berusia 3 tahun. Perilaku paling dominan yang dilakukan adalah waktu makan berlangsung lebih dari 30 menit, menahan makanan di dalam mulut dan jumlah makan perhari lebih sedikit dibanding dengan anak-anak pada usia yang sama. Sejalan dengan itu, hasil penelitian Putri & Muniroh (2019) di Surabaya menunjukkan 57,8% anak berusia 2-4 tahun adalah *picky eater*. Perilaku yang ditunjukkan adalah jarang meminta makan, tidak menikmati makanan yang beraneka ragam, memiliki nafsu makan yang rendah dan mudah merasa kenyang.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wijayanti & Rosalina (2018) di Semarang, terdapat hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi. Hal ini Sejalan dengan penelitian Nadya (2019) di Padang menunjukkan bahwa terdapat hubungan *picky eating* dengan status gizi. Namun

tidak sejalan dengan penelitian Lestari et al (2019) di Bengkulu yang menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku *picky eater* dengan status gizi.

Prevalensi balita gizi kurang tahun 2018 di Kota Padang adalah 22,7% dengan kecamatan Padang Timur yang memiliki 22 balita gizi buruk sebagai penyumbang keempat terbanyak (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Pada tahun 2019, 2020 dan 2021 jumlah balita yang mengalami gizi buruk di Kecamatan Padang Timur dengan wilayah kerja Puskesmas Andalas berturut-turut meningkat menjadi 178 anak, 185 anak dan 363 anak atau yang tertinggi di Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022). Puskesmas Andalas memiliki wilayah kerja di 7 Kelurahan salah satunya adalah Kelurahan Andalas. Posyandu balita di Kelurahan Andalas berjumlah 10 posyandu. Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Pembantu Sarang Gagak, diantara 10 posyandu tersebut yang memiliki masalah gizi terbanyak adalah Posyandu Cempaka II.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan wawancara dan penimbangan berat badan di Posyandu Cempaka II dengan 10 orang tua yang memiliki anak usia *toddler* pada tanggal 14 Juni 2022, didapatkan data yang berkaitan dengan status gizi dan perilaku *picky eater*. Anak yang memiliki status gizi baik 6 orang, gizi kurang 2 orang dan gizi lebih 2 orang. Data mengenai perilaku *picky eater*, didapatkan 7 orang tua mengatakan anaknya sering hanya mampu menghabiskan 2/3 jumlah makanan, 5 orang tua mengatakan anaknya sering memuntahkan atau menumpahkan makanan, 6 orang tua mengatakan anaknya sering tidak menyukai

variasi banyak makanan dan 4 orang tua mengatakan anaknya sering menutup mulut rapat ketika disuapi. Sehingga dapat disimpulkan, mayoritas orang tua mengatakan anaknya mengalami gejala *picky eater*.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti terkait topik “Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022”.

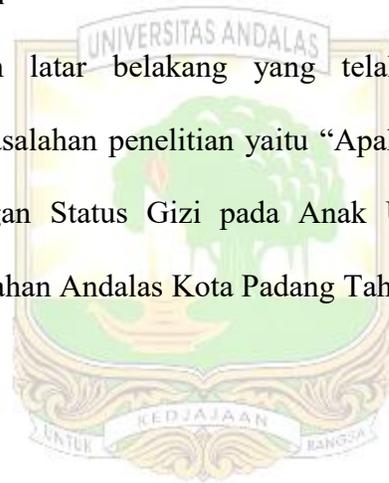
B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Perilaku *Picky Eater* dengan Status Gizi pada Anak Usia *Toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022”



2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi perilaku *picky eater* pada anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022
- b. Diketahui distribusi frekuensi status gizi pada anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022
- c. Diketahui hubungan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada anak usia *toddler* di Posyandu Cempaka II Kelurahan Andalas Kota Padang Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dari hasil studi, diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan untuk mengembangkan program penyuluhan dan penanganan perilaku *picky eater* pada anak usia *toddler*.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dari hasil studi, diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi untuk memperluas pengetahuan terkait perilaku *picky eater* dan status gizi pada anak usia *toddler*.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian bisa menjadi refensi untuk peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau mengubah variabel atau tempat penelitian.

