

# BAB I : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Anak usia prasekolah menurut Wong (2008) adalah yang berusia 3-5 tahun dimana sebagian besar memiliki sistem tubuh yang telah matur dan stabil sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap stres dan perubahan serta pada masa ini mayoritas sudah melakukan toilet *training*. Menurut Hock (2001), masa ini adalah masa keemasan dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan pada fisik, motorik, intelektual, dan sosial. Sedikit berbeda dengan Hock dan Wong, Snowman (2003) mengategorikan anak usia prasekolah adalah anak berusia 3-6 tahun yang sedang mengalami perkembangan sangat penting dalam proses kehidupan dengan potensi dan karakteristik tertentu.<sup>(1)</sup> Secara umum perkembangan yang dialami oleh anak usia prasekolah adalah perkembangan motorik, kognitif, bahasa, kepribadian, emosi dan sosial serta bermain.<sup>(2)</sup>

Dalam masa tumbuh kembang, anak usia prasekolah membutuhkan gizi yang cukup. Gizi yang cukup didapat dari mengonsumsi makanan yang bergizi pula. Pada usia ini anak termasuk ke dalam konsumen semi aktif, maksudnya anak sudah bisa memilih makanan sendiri namun belum sepenuhnya mandiri.<sup>(3)</sup> Anak prasekolah juga sering dianggap mengalami fase *Johnny won't eat*. Bermain dan banyak beraktivitas fisik sangat dominan pada usia ini. Butuh asupan yang cukup untuk mengimbangi aktivitas tersebut. Akan tetapi, pada umumnya anak mengalami masalah makan yaitu kesulitan makan.<sup>(1)</sup>

Kesulitan makan adalah tanda sedang terjadinya kelainan pada anak yang disebabkan karena kelainan pada struktural, gangguan pada proses makan, dan perilaku makan.<sup>(4)</sup> Ketidakmampuan untuk makan dan menolak makanan tertentu

atau kurangnya nafsu makan merupakan definisi lain dari kesulitan makan.<sup>(5)</sup> Sekitar 25-40% anak mengalami kesulitan makan. Kesulitan makan dialami 25% pada anak sehat dan 80% pada anak dengan keterlambatan perkembangan.<sup>(4)</sup> Pada penelitian Kesuma, dkk (2015) juga menemukan 35.4% anak usia prasekolah dengan rentang usia 3-6 tahun mengalami perilaku sulit makan.<sup>(6)</sup> Penelitian lain pada anak usia 3-5 tahun juga ditemukan kesulitan makan sebesar 13.2%.<sup>(7)</sup>

Beberapa gejala kesulitan makan pada anak yaitu masalah dalam mengunyah dan menelan, pilih-pilih makanan, makanan dilepeh, menolak makan, cepat bosan terhadap makanan, dan kebiasaan makan yang aneh (bukan makanan).<sup>(2, 4)</sup> Penelitian tentang *picky eater* (pilih-pilih makanan) ditemukan persentase mencapai 40.6% pada anak usia 1-3 tahun.<sup>(8)</sup>

Secara umum penyebab kesulitan makan adalah dari faktor organik (fisik), psikologis, gizi, penyakit, obat-obatan, dan lingkungan. Psikologis berkaitan dengan kondisi kejiwaan anak, emosi ketika makan yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga baik dalam pengaturan makan anak, dan cara pemberian makan pada anak. Kontrol makan yang dilakukan oleh orang tua memiliki pengaruh pada emosi anak ketika makan. Ditemukan bahwa anak yang tidak dikontrol makannya memiliki kecenderungan mengalami sulit makan sebesar 1,959 kali dibanding yang ada kontrol makan.<sup>(9)</sup> Selain kontrol makan, melibatkan anak dalam kegiatan perencanaan dan persiapan makanan juga termasuk faktor emosi. Keterlibatan anak memiliki hubungan dengan kesulitan makan pada anak.<sup>(6, 9)</sup> Peluang anak yang mengalami kesulitan makan 3,238 kali lebih besar jika tidak dilibatkan.<sup>(9)</sup>

Kontribusi dari nutrisi yang diberikan tak kalah penting seperti pola makan yang salah. Kekurangan nutrisi seperti kalori dan protein juga menimbulkan gejala anoreksia yang menurunkan selera makan anak.<sup>(1-4)</sup> Hubungan antara jenis dan

frekuensi makan dengan kesulitan makan telah dibuktikan juga oleh beberapa penelitian. Jenis makanan yang tidak sehat serta frekuensi makan yang buruk ditemukan pada anak dengan kesulitan makan.<sup>(7, 10-12)</sup>

Menurut hasil penelitian, anak *picky eater* memiliki jumlah asupan energi, protein, lemak lebih rendah dibanding non *picky eater*. Perbedaan kelompok makanan yang dikonsumsi yaitu pada daging dan olahannya, ikan, sayuran, buah, dan susu. Rata-rata anak *picky eater* usia 3,5 tahun mengonsumsi daging 32%, ikan 44%, buah 36%, dan sayur 52% lebih rendah dibanding dengan non *picky eater*. Umumnya, anak *picky eater* cenderung makan tidak teratur.<sup>(13, 14)</sup>

Secara umum pola makan yang baik adalah pola makanan yang mengacu pada konsep gizi seimbang.<sup>(5)</sup> Penelitian studi kohort yang dilakukan oleh Northstone (2012), menemukan bahwa pola makan berhubungan dengan kesulitan makan pada anak. Hal ini mayoritas terjadi pada anak yang mengalami keterlambatan pengenalan makanan atau disebut Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) lebih dari usia 9 bulan karena mereka memiliki pola makan yang tidak tepat sehingga menyebabkan kesulitan makan.<sup>(15)</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) pengenalan MP-ASI pada anak dianjurkan ketika berumur 6 bulan. Hal ini disebabkan ASI yang dikonsumsi anak tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi tubuhnya. Maka dari itu, perlu makanan pendamping agar gizi tercukupi. Penelitian Hollis (2016), menemukan bahwa usia pengenalan MP-ASI pada anak berhubungan dengan kesulitan makan pada anak. Anak yang mendapat MP-ASI lebih dini (<6 bulan) berisiko mengalami kesulitan makan pada usia 3 tahun.<sup>(16)</sup>

Dampak kesulitan makan yang paling berpengaruh pada tubuh anak adalah malnutrisi. Gangguan gizi ini merupakan defisiensi berbagai macam zat gizi seperti

vitamin, mineral, dan protein.<sup>(4)</sup> Ditemukan 44.5% anak sulit makan di Jakarta mengalami malnutrisi tingkat ringan sampai sedang. Penelitian lain di Kabupaten Ponorogo 2011, ditemukan 1300 anak gizi kurang, 700 diantaranya mengalami sulit makan.<sup>(6)</sup> Anak yang mengalami *picky eater* berisiko 2 kali lebih besar mengalami *underweight* dibanding yang non *picky eater*.<sup>(17, 18)</sup>

Secara garis besar, dampak gangguan makan dikelompokkan menjadi jangka pendek dan panjang. Dampak jangka pendek yaitu konstipasi, anemia besi, trombositopenia, dan gizi kurang. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu pubertas terhambat, osteoporosis, dan pertumbuhan terhambat serta *stunting*.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan data hasil Penilaian Status Gizi (PSG) 2017, Indonesia memiliki 14% anak (0-59 bulan) yang mengalami gizi kurang. Angka ini tidak berbeda jauh dari tahun sebelumnya yaitu 14.4%. Jika digabungkan jumlah anak yang mengalami masalah gizi kurang dan buruk, tahun 2017 adalah 17.8% dan 18.8% pada tahun 2016. Pada tingkat provinsi, di Sumatera Barat, angka gizi kurang mencapai 13.9% mendekati angka nasional 14.4% pada tahun 2016. Terjadi peningkatan pada tahun 2017 menjadi 14.2%, dimana angka ini melebihi dari angka nasional yang hanya 14%.<sup>(19, 20)</sup>

Kota Padang menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, mengalami fluktuasi persentase kasus gizi buruk dan gizi kurang. Berturut-turut dari tahun 2015-2017 yaitu 18.7%, 11.5%, dan 14.9%.<sup>(21)</sup> Lebih rinci, data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, tahun 2017 Puskesmas Andalas adalah salah satu puskesmas dengan jumlah balita yang mengalami berat badan sangat kurang dan gizi kurang terbanyak.<sup>(22)</sup>

Puskesmas Andalas merupakan satu-satunya puskesmas yang berada di Kecamatan Padang timur terdiri dari 10 kelurahan.<sup>(22, 23)</sup> Kecamatan ini dikategorikan

sebagai kecamatan rawan gizi (>15%) pada tahun 2017 dengan angka kerawanan 15.67%. Jumlah sasaran balita puskesmas ini mencapai 7480 pada tahun 2017 dan 7549 pada awal 2019.<sup>(24)</sup> Berdasarkan hasil survei awal ke puskesmas, tenaga gizi menyatakan bahwa daerah yang paling banyak mengalami masalah gizi dan angka naik per jumlah ditimbang (N/D) rendah adalah Kelurahan Jati.

Hasil wawancara dengan beberapa ibu yang memiliki anak usia 3-5 tahun di Kelurahan Jati, ditemukan anak yang mengalami kesulitan makan. Ibu mengeluhkan anaknya yang makan terlalu lama (lebih dari 30 menit), lebih suka jajan, dan sulit sekali untuk makan sayur. Frekuensi makan anaknya tidak teratur, kadang 3 kali sehari dan terkadang bisa sekali sehari, tergantung *mood* anak. Berdasarkan hasil *recall*, rata-rata asupan anak yang mengalami sulit makan tersebut hanya 76% dari AKG. Ketika ditanyai riwayat usia pemberian MP-ASI ditemukan ada yang memberikan MP-ASI terlalu dini yaitu usia 4 bulan. Alasan pemberian yang terlalu dini ini adalah karena Air Susu Ibu (ASI) tidak lagi keluar dan ibu merasa resah setiap anaknya menangis.

Berdasarkan data yang telah disampaikan pada paragraf sebelumnya, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai jumlah, jenis, frekuensi makan, usia pengenalan MP-ASI, kontrol makan, keterlibatan anak, dan kaitannya dengan kesulitan makan pada anak di Kelurahan Jati.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan jumlah, jenis, frekuensi makan, dan usia pengenalan MP-ASI dengan kesulitan makan anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.

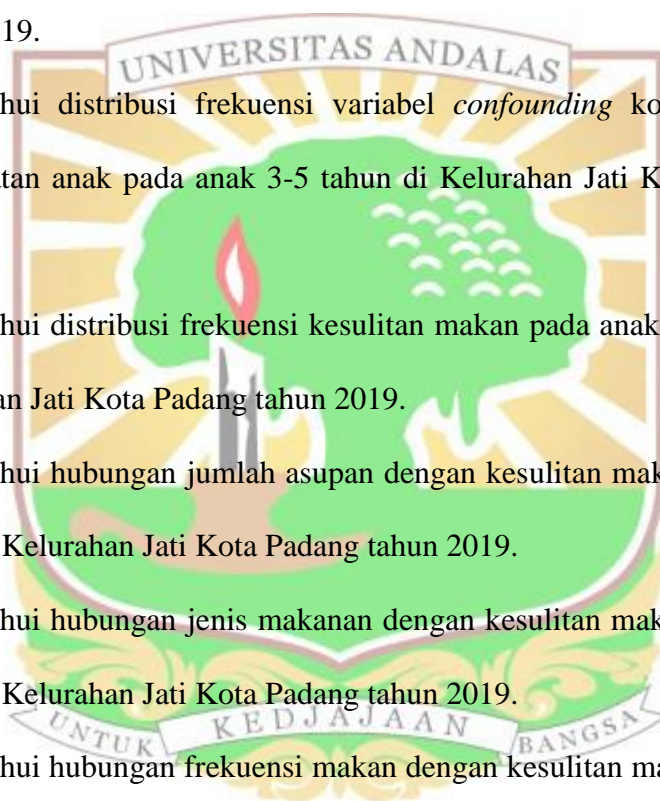
### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan jumlah, jenis, frekuensi makan, usia pengenalan MP-ASI dengan kesulitan makan anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi faktor jumlah, jenis, frekuensi makan, dan usia pengenalan MP-ASI pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.
2. Mengetahui distribusi frekuensi variabel *confounding* kontrol makan dan keterlibatan anak pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kesulitan makan pada anak usia 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.
4. Mengetahui hubungan jumlah asupan dengan kesulitan makan pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.
5. Mengetahui hubungan jenis makanan dengan kesulitan makan pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan frekuensi makan dengan kesulitan makan pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.
7. Mengetahui hubungan usia pengenalan MP-ASI dengan kesulitan makan pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.
8. Mengetahui hubungan jumlah, jenis, frekuensi makan, dan usia pengenalan MP-ASI setelah dikontrol dengan variabel *confounding* dengan kesulitan makan pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.



#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan.
2. Bagi fakultas kesehatan masyarakat, sebagai bahan masukan dan pengetahuan khususnya tentang hubungan jumlah, jenis, dan frekuensi makan dan usia pengenalan MP-ASI dengan kesulitan makan pada anak usia prasekolah.
3. Bagi orang tua balita, sebagai informasi dan pedoman dalam pemberian makan pada anak yang tepat agar tidak terjadi kesulitan makan pada anak.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian payung yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kesulitan makan dan dampak dari kesulitan makan pada anak usia pra sekolah di Kota Padang. Variabel keseluruhan yang diteliti adalah jumlah, jenis, dan frekuensi makan, usia pengenalan MP-ASI, kontrol makan, keterlibatan anak, suasana makan, pola asuh, perilaku makan orang tua, pengetahuan gizi orang tua serta status gizi anak. Pada penelitian ini penulis meneliti hubungan jumlah, jenis, frekuensi makan, dan usia pengenalan MP-ASI dengan kesulitan makan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Kelurahan Jati Kota Padang. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesulitan makan pada anak dan variabel independennya adalah jumlah, jenis, frekuensi makan, usia pengenalan MP-ASI. Data jumlah, jenis, dan frekuensi makan didapat dengan menggunakan kuesioner *food recall 2x24 jam* dan FFQ (*Food Frequency*), data kontrol makan didapat dari kuesioner *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ)*, sedangkan data usia pengenalan MP-ASI, keterlibatan anak dan kesulitan makan didapatkan dengan menggunakan kuesioner yang ditanyakan kepada orang tua.