

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Picky eating atau pilih-pilih makanan merupakan suatu istilah yang tidak memiliki definisi klinis yang jelas (Wright *et al.*, 2007 dalam Ong *et al.*, 2014). *International* Klasifikasi Penyakit menggambarkan gangguan makan dari bayi dan masa kanak-kanak, yang meliputi kesulitan makan, seperti umumnya melibatkan penolakan makanan, dan perbuatan atau tingkah laku yang aneh ketika makan, dan tidak adanya penyakit (WHO, 2010 dalam Ong *et al.*, 2014). *Picky eating* adalah salah satu keluhan yang paling umum dikeluhkan oleh orang tua terhadap anaknya. Anak jarang makan apa saja dari beberapa jenis makanan, tidak berani mengambil sayuran baru. Sayuran merupakan salah satu makanan yang jarang dikonsumsi oleh anak-anak.

Persepsi parental tentang perilaku *picky eating* pada anak-anak mereka dengan rentang makanan dari 20% sampai 50%, berdasarkan studi di Amerika Serikat, Australia, Inggris, dan Cina (Wright *et al.*, 2007; Jin *et al.*, 2009 dalam Ong *et al.*, 2014).

Persentase anak yang diidentifikasi sebagai *picky eating* oleh pengasuh mereka meningkat dari 19 % menjadi 50 % dari 4 sampai 24 bulan (Carruth *et al.*, 2004). *Picky eating* umumnya terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai di bawah 6 tahun. Prevalensi *picky eating* pada anak yang terjadi di Indonesia sekitar 20-30% (Dyini, 2013).

Prevalensi *picky eater* di Indonesia terjadi pada anak sekitar 20%, dari anak *picky eater* 44,5% mengalami malnutrisi ringan sampai sedang, dan 79,2% dari subjek penelitian telah mengalami *picky eater* lebih dari 3 bulan (Dewanti, 2012; Lubis, 2005 dalam Priyanti, 2013). Kelompok usia terbanyak mengalami kesulitan makan adalah usia 1 sampai 5 tahun (58%). Kesulitan makan dialami oleh 45,9% anak. Keluhan lain berupa menolak makan (24,8%) dan anak rewel, merasa tidak senang atau marah (22,9%), hanya menyukai satu jenis makanan (7,3%) hanya mau minum susu (18,3%), memerlukan waktu >1 jam untuk makan (19,3%) dan mengemut (15,6%) (Soedibyo & Mulyani, 2009 dalam Arifah, 2014).

Pengalaman klinis di *Picky Eaters Clinic* Jakarta didapatkan sekitar 30% anak yang mengalami gangguan proses makan di mulut. Gangguan ini akan mengakibatkan gangguan mengunyah dan menelan. Tampilan klinis yang terjadi adalah mengalami kesulitan dalam makan bahan makanan yang berserat atau bertekstur kasar seperti sayur atau daging sapi (empal). Analisa kejadian ini berkembang bahwa apakah anak memang “tidak mau” makan sayur atau memang “tidak bisa” makan sayur (Judarwanto, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa. Didapatkan hasil, yaitu dari 10 anak berusia 3-5 tahun yang telah dilakukan wawancara pada orang tua ternyata 3 anak tidak menyukai buah-buahan dan 3 anak tidak menyukai sayuran seperti wortel, sawi dan kubis. Sedangkan 4 anak lainnya menyukai semua jenis makanan, sayuran dan buah-buahan atau tidak pilih-pilih makanan.

Ditemukan pula bahwa ibu yang anaknya *picky eater* mempunyai pendapatan rendah dan pendidikan rendah, serta tidak memberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan terlalu dini (<6 bulan) atau bahkan terlambat dalam memberikan MP-ASI (>6 bulan) (Dubois, 2007; Chatoor, Jaclyn Surles, Jodi Ganiban *et al*, 2004; Galloway *et al*, 2003 dalam Priyanti, 2013). Perilaku positif dari menyusui tersebut dapat mengurangi terjadinya *picky eater* pada anak (Traveras, 2004 dalam Priyanti, 2013).

Munculnya perilaku *picky eating* pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu baik melalui puting susu maupun tanpa melalui puting susu sang ibu kandung (PP tahun 2013 dalam Sitepoe 2013). ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat (Giri *et al.*, 2013).

Pemberian ASI sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan, sehingga bayi dengan pemberian ASI yang kurang akan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein (Almatsier, 2005 dalam Yogi, 2014).

Kebutuhan ASI bagi bayi pasca nifas adalah 600-750 cc setiap hari, sedangkan produksi susu sang ibu mencapai 600-700 cc per hari (Chaves *et al*.

1976 dalam Sitepoe, 2013). Yang berarti, pada keadaan normal kebutuhan ASI hanya pas-pasan saja (Sitepoe, 2013).

Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan. ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi (Fawtrell, 2007 dalam Giri *et al.*, 2013).

Rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif di tanah air yang masih berkisar antara 39-40% (Depkes RI, 2005 dalam Ramadani & Hadi, 2010). Cakupan ASI eksklusif pada tahun 2002, 4-5 bulan di perkotaan antara 4- 12%, sedangkan di pedesaan 4 25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan sekitar 1-13% dan di pedesaan 2-13% (HKI, 2003 dalam Ramadani & Hadi, 2010). Data UNICEF tahun 2007 menunjukkan angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 32% (UNICEF, 2007 dalam Ramadani & Hadi, 2010). Data RISKESDAS 2013, menunjukkan cakupan ASI eksklusif sebesar 30,7% sedangkan target pemerintah dalam pemberian ASI eksklusif sebesar 80% (Riskesdas, 2013). Prevalensi tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Berdasarkan data awal yang telah didapat dari dinas kesehatan Kabupaten Jember bahwa di Kecamatan Arjasa berada pada posisi 3 ASI terendah di Kabupaten Jember dengan total ASI Eksklusif 40,87% pada tahun 2015. Sedangkan data dari Puskesmas

Arjasa didapatkan hasil bahwa di Desa Kemuning Lor PP terdapat 25% total ASI Eksklusif pada tahun 2015.

ASI memiliki dampak sensoris yang lebih baik pada anak dari segi aroma dan rasa dibandingkan dengan susu formula, sehingga meningkatkan penerimaan rasa tertentu pada saat anak diberi makan. ASI memberi kesempatan kepada anak untuk mempelajari rasa di dalam semua makanan yang dikonsumsi ibu sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap berkembangnya perilaku *picky eating* (Shim *et al.*, 2011).

Pada anak yang *Picky* atau memilih-milih makanan akan dijumpai inadekuasi asupan makanan. Anak akan cenderung memiliki intake buah dan sayur yang rendah (Cooke, 2007). Anak *Picky Eater* akan mengonsumsi lebih sedikit kalori dan memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk memiliki berat badan yang kurang daripada anak tanpa *picky eater*. Perilaku *picky eating* pada masa anak-anak juga dapat menjadi prekursor untuk munculnya gangguan perilaku makan pada saat dewasa. Marchi dan Cohen menemukan bahwa *picky eating* memiliki hubungan dengan kejadian anoreksia nervosa yang muncul pada saat dewasa. (Mascola *et. al.*, 2010; Dubois *et. al.*, 2007).

Dari permasalahan diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku *picky eating* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak. Pemberian ASI eksklusif juga mempengaruhi faktor dari perilaku *picky eating* pada anak. Berdasarkan masalah tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP Kecamatan Arjasa”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Munculnya perilaku *picky eating* pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan, sehingga bayi dengan pemberian ASI yang kurang akan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Perilaku *picky eating* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak. Pemberian ASI eksklusif juga mempengaruhi faktor dari perilaku *picky eating* pada anak.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah pemberian ASI eksklusif pada anak usia 3-5 tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP Kecamatan Arjasa?
- b. Bagaimanakah perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP Kecamatan Arjasa?
- c. Apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP Kecamatan Arjasa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP Kecamatan Arjasa.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada anak usia 3-5 tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP Kecamatan Arjasa.
 - b. Mengidentifikasi perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP Kecamatan Arjasa.
 - c. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun di Posyandu Desa Kemuning Lor PP Kecamatan Arjasa.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi:

1. Orang Tua

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan serta pengetahuan dan juga memberikan informasi pada orang tua mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun.

2. Petugas Kesehatan

Penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan untuk mendorong petugas kesehatan lebih memperhatikan lagi tentang pemberian ASI eksklusif dengan munculnya perilaku *picky eating* pada anak.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat bagi institusi pelayanan kesehatan untuk dapat memberikan informasi serta pengetahuan kepada masyarakat tentang

pemberian ASI eksklusif dapat menimbulkan perilaku *picky eating* pada anak usia 3-5 tahun.

4. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi peneliti lain untuk menjadi pedoman penelitian selanjutnya, terkait dengan perilaku *picky eating* pada anak.