

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kelahiran di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan sekitar 1,49% (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2015). Badan Pusat Statistik (2015) menyatakan bahwa akhir tahun 2015 angka kelahiran mencapai 4,8 juta orang dan jumlah balita mencapai 24,0 juta orang. Angka kelahiran pada tahun 2015 di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4.369 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2015). Jumlah balita tahun 2015 yang ditinjau dari usia 0-4 tahun sebesar 458.963 balita dengan rincian sebanyak 235.590 balita laki-laki dan 223.373 balita perempuan (Biro Tata Pemerintahan dan Setda DIY, 2017). Piyungan merupakan salah satu kecamatan yang ada di kabupaten bantul. Jumlah balita di kecamatan piyungan tahun 2015 sebanyak 3.554 balita laki-laki dan 3.443 balita perempuan (Biro Tata Pemerintahan dan Setda DIY, 2017).

Balita atau yang biasa disebut dengan bayi dibawah usia lima tahun merupakan seorang anak yang memasuki usia diatas satu tahun atau anak dengan usia 12-59 bulan (Infodatin, 2015). Usia balita merupakan periode penting dalam masa tumbuh kembang anak yang sering disebut dengan istilah "*golden age period*" atau masa emas, artinya perkembangan fisik, psikologi dan sosial seorang anak dimulai sangat cepat dan tidak dapat terulang kembali (Anggraini, 2014). Pada masa ini anak akan

menunjukkan perkembangan seperti senang mencoba hal baru dan mulai menirukan perilaku dari orang terdekatnya namun masih bergantung pada pengasuh untuk menyediakan semua kebutuhan dasarnya (Mascola *et al*, 2010).

Proses perkembangan dan pertumbuhan pada masa balita ditentukan oleh makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pemberian asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan menghasilkan tumbuh kembang yang baik. Gizi yang seimbang didapat dari asupan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi anak yang dilihat dari usia dan kegiatan agar tercapai berat badan normal. Balita membutuhkan asupan karbohidrat sekitar 75-90%, protein 10-20% dan lemak sekitar 15-20% (Sutomo dan Anggraini, 2010).

Balita usia 12-24 bulan sudah bisa diberikan makanan keluarga yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan sebanyak 3 sampai 4 kali dalam sehari serta dapat ditambahkan makanan pendamping lainnya 1 sampai 2 kali dalam sehari. Balita usia 2-5 tahun dapat dilanjutkan pemberian makanan keluarga 3 kali sehari sejumlah sepertiga sampai setengah porsi makanan orang dewasa empat sehat lima sempurna serta pemberian makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016; Depkes, 2011 dalam Azmi, 2012). Konsumsi makanan sangat menentukan status gizi anak, semakin baik makanan yang dikonsumsi maka semakin baik status gizi anak tersebut

Status gizi menjadi indikator ke-tiga dalam menentukan derajat kesehatan anak setelah angka kematian bayi dan angka kesakitan bayi. Gizi yang cukup dapat menjaga tubuh dari segala penyakit serta dapat mendeteksi secara dini jika terjadi masalah kesehatan. Pemantauan gizi harus dilakukan untuk merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Hidayat, 2008). Bayi dan balita menjadi perhatian khusus dalam masalah ini. Data UNICEF tahun 2015 menunjukkan di daerah Asia Tenggara terdapat sekitar 26,3% anak dibawah usia 5 tahun mengalami kegagalan tumbuh baik fisik maupun kognitif (kerdil) dan malnutrisi akut sekitar 9,2%.

Masalah status gizi kurang (termasuk gizi buruk) pada balita di Indonesia dari tahun 2007 sampai 2013 belum mengalami perbaikan meskipun terdapat sedikit peningkatan (Infodatin, 2016). Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 menjelaskan bahwa presentase balita yang mengalami gizi buruk turun dari tahun sebelumnya sebesar 0,9%. Prevalensi status gizi balita berdasarkan Indeks Berat Badan per usia (BB/U) yaitu sebanyak 79,7% balita gizi baik, 14,9% balita gizi kurang, 3,8% balita gizi buruk dan 1,5% balita gizi lebih (Depkes, 2016).

Salah satu penyebab terjadinya masalah kesehatan pada balita adalah *picky eaters*. *Picky eaters* atau perilaku pemilih makanan adalah suatu keadaan dimana anak tidak bersedia atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan dalam mengkonsumsi makanan dan minuman. *Picky eaters* biasanya terjadi pada anak usia 1-3 tahun sehingga menyebabkan

anak memiliki resiko dua kali lebih besar terjadinya berat badan rendah pada usia 4,5 tahun daripada anak yang tidak mengalami *picky eaters* (Dovey, 2008; Wright, 2007; Judarwanti, 2006).

Gejala yang ditimbulkan dari *picky eaters* diantaranya memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk dalam mulut, makan dengan durasi yang lama, memainkan makanan, menutup mulut rapat-rapat, menepis suapan, suka memilih jenis makanan, dan kebiasaan yang aneh atau ganjil (Kusumawardhani, *et al.*, 2013). Perilaku *picky eaters* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tekanan untuk makan, faktor kepribadian dan praktik orang tua atau gaya makan, termasuk kontrol orang tua dan pengaruh sosial serta faktor-faktor lainnya seperti tidak adanya ASI eksklusif, pengenalan makanan pelengkap sebelum 6 bulan dan pengenalan terakhir tentang makanan yang lembut (Yuliani, 2015).

Balita memiliki sifat peniru dimana mereka cenderung meniru perilaku orang disekitar yang dilihatnya. Perilaku makan anak juga dipengaruhi oleh lingkungan dan anak biasanya akan memperhatikan pola makan dan perilaku orang tuanya seperti orang tua yang tidak suka sayuran maka anak juga tidak suka sayuran (Sutomo dan Anggraini, 2010). Ketidaksukaan anak terhadap salah satu jenis makanan jika tidak ditangani dengan benar maka dapat menambah ke jenis makanan yang lain sehingga semakin banyak makanan yang tidak disukai oleh anak (Prawitohartono, Astuti, & Renaningtyas, 2009).

Orang tua banyak mempengaruhi dalam perkembangan dan pola makan anak (Yuliani, 2015). Pola makan dan penanganan yang salah dari orang tua menjadi salah satu penyumbang terbesar terjadinya kasus status gizi kurang atau status gizi buruk pada anak (Kurniasih, 2010). Para orang tua terutama ibu biasanya menggunakan berbagai cara agar anaknya mau makan bahkan sering kali sampai memaksa anak. Hal ini menyebabkan anak beranggapan bahwa proses makan menjadi saat yang tidak menyenangkan sehingga dapat menimbulkan anak anti terhadap makanan (Khasanah, 2014). Pola asuh makan pada anak juga dipengaruhi oleh budaya, unsur budaya biasanya akan menurunkan kebiasaan makan dalam masyarakat kepada seluruh anggota keluarganya yang terkadang menimbulkan pertentangan pada prinsip ilmu gizi (Suhardjo, 2003 dalam Priyanti, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani tahun 2015 menyatakan orang tua yang tidak sepenuhnya mengasuh anaknya menyebabkan sekitar 58,5 % anak mengalami *picky eaters*. Peneliti lain menambahkan, pola asuh dari ibu yang kurang baik menyebabkan anak akan mengalami kejadian *picky eaters* sekitar 62,9% (Karaki *et al*, 2016). Dinas kesehatan Kabupaten Bantul mengatakan bahwa kasus status gizi buruk tertinggi terdapat di Puskesmas Piyungan. Sejumlah 2921 balita yang ditimbang berdasarkan berat badan per usia diketahui 2,26 % gizi lebih, 87,81% gizi baik, 10,3% gizi kurang dan 0,34% gizi buruk. Uraian diatas membuat

peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian *picky eaters* pada balita di Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah hubungan antara pola asuh orang tua terhadap kejadian pilih-pilih makanan (*picky eaters*) pada balita di posyandu wilayah Puskesmas Piyungan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua terhadap kejadian pilih-pilih makanan (*picky eaters*) pada balita di posyandu wilayah Puskesmas Piyungan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pola asuh orang tua
- b. Untuk mengetahui kejadian *picky eaters* pada balita

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi puskesmas

Puskesmas mengetahui gambaran pola asuh orang tua terhadap kejadian pilih-pilih makanan (*picky eaters*) pada balita sehingga dapat menentukan implementasi yang tepat bagi keluarga.

2. Bagi Posyandu

Posyandu dapat merancang program untuk menangani kejadian pilih-pilih makanan (*picky eaters*) pada balita.

3. Bagi keluarga

Keluarga dapat menerapkan pola asuh yang baik terhadap anak sehingga *picky eaters* pada anak teratasi.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pola asuh orang tua terhadap kejadian pilih-pilih makanan (*picky eater*) pada balita sehingga dapat digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Karlie Bellafilly Karaki, Rina Kundre dan Michael Karundeng (2016) dengan judul Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Taman Kanak-Kanak Desa Palelon Kec. Modinding Minahasa Selatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola asuh ibu, gambaran perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasi/analitik. Objek penelitiannya adalah seluruh siswa-siswi taman kanak-kanak desa palelon kec. Modinding, Minahasa Selatan yang sulit makan. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Cara pengambilan menggunakan observasi, penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2015. Dari penelitian peneliti didapatkan hasil anak yang mendapat pola asuh yang kurang baik dari ibunya memiliki perilaku sulit makan sebanyak 20 anak (57.1%) dan anak yang mendapat pola asuh yang baik dari ibunya

memiliki perilaku sulit makan sebanyak 2 anak (5,7%). Sehingga dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara pola asuh ibu dengan perilaku sulit makan pada anak.

Perbedaan dengan penelitian ini yang akan diteliti adalah penelitian ini lebih menekankan pada pola asuh dan tempat yang akan diteliti.

Persamaan yang akan diteliti adalah membahas tentang perilaku sulit makan pada anak.

2. Dewi Anis Yuliani (2015) dengan judul Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Terjadinya *Picky Eater* (Pilih-Pilih Makanan) Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di RA Tarbiyatush Sibyan Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap terjadinya *picky eater* pada anak usia 3-6 tahun. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik jenis *cross sectional*. Objek penelitiannya adalah ibu yang memiliki anak usia 3-6 tahun. Teknik pengambilan sampel *probability sampling* jenis *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 April – 8 Mei 2015. Dari penelitian peneliti didapatkan hasil rata-rata responden yang berpola asuh demokratis sebanyak 24 responden (58,5%) memiliki anak yang mengalami *picky eater*. Hasil perhitungan menyatakan nilai *exact sig (2-sided)* 0.773 yang artinya H_0 diterima sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua terhadap terjadinya *picky eater* pada usia 3-6 tahun.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah penelitian ini lebih mengarah pada anak usia 3-6 tahun.

Persamaan dalam penelitian ini adalah membahas pola asuh orang tua dengan kejadian *picky eaters* pada anak.

3. Hsun-Chin Chao & Hsueh-Ling Chang (2016) dengan judul *Picky Eating Behaviour Linked to Inappropriate Caregiver-Child Interaction, Caregiver Intervention, and Impaired General Development in Children*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perilaku makan antara pemilih makanan (*picky eater*) dan *nonpicky eater*, dan untuk mengkorelasikan manajemen orang tua masalah makanan pada anak dengan kualitas perkembangan umum pada anak. Penelitian ini menggunakan metode analisis *cross-sectional*. Objek penelitiannya adalah pengasuh (baik salah satu orang tua anak) yang memiliki anak usia 1-10 tahun dan anak-anak yang hidup dan dirawat oleh orang tua biologis mereka. Penelitian dilakukan pada tanggal 1 April – 31 Mei 2008. Penelitian ini didapatkan hasil sekitar 62% anak dianggap *picky eaters*. Kurangnya interaksi pengasuh anak yang tepat (misal upaya mengulang makanan, membujuk dan mendorong) dan adanya interaksi orangtua yang tidak pantas (misalnya mengancam, ngemil, dan suplemen nutrisi) secara signifikan lebih umum pada *picky eaters*. *Picky eaters* juga cenderung menunjukkan

perkembangan umum yang rendah seperti kemampuan belajar, hubungan interpersonal, dan kinerja fisik.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah peneliti meneliti dari usia 1 sampai 10 tahun

Persamaan dalam penelitian ini adalah membahas perilaku pilih-pilih