

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Picky eaters atau dikenal dengan istilah pilih-pilih makan, merupakan gangguan perilaku makan pada anak (Jurawanto, 2011). Anak dengan *picky eaters* biasanya sulit mengonsumsi asupan makanan yang bergizi dan cenderung menyukai makanan yang kurang bervariasi, yang biasanya rendah sayuran, buah, protein dan serat (Cooke, 2006). Anak yang mengalami perilaku *picky eaters* memunculkan berbagai macam ciri, antara lain penolakan terhadap beberapa jenis makanan tertentu, tidak bersedia untuk makan, keengganan anak mencoba jenis makanan baru (*food neofobia*), menampik makanan yang tidak dia sukai, dan sifat memilih-milih makanan yang sangat kuat sehingga membuat anak bosan dengan makanan yang dikonsumsinya (Marmi, 2013; Damayanti, 2012; Dorfman, 2011). Jacobi (2008) tidak mendukung konsep bahwa pilih-pilih makanan dikaitkan dengan gangguan makan, tetapi lebih pada serangkaian masalah perilaku yang dialami anak.

Sensus yang dilakukan *World Health Organization* (2017) menyebut bahwa 42% dari 15,7 juta kematian anak di dunia pada rentang usia 5 tahun kebawah, sebagian besar oleh gizi buruk yang disebabkan oleh anak *picky eaters*. Hal ini terjadi paling banyak di negara Asia dan Afrika. Prevalensi *picky eaters* di Indonesia sekitar 33,6% pada anak di bawah usia 5 tahun (Jurawanto, 2011). Sedangkan data di Jawa Barat prevalensi anak yang mengalami *picky eaters* sekitar 41,9% (Latifah, 2017). Prevalensi anak *picky eaters* juga bervariasi pada berbagai negara. Pada tahun 2010 di San Fransisco menemukan kejadian *picky eaters* tertinggi pada anak umur diatas 2 tahun sebanyak 13-22%. Zucker dalam Utami (2016) di kota Durham lebih dari 20% anak-anak usia 2-6 tahun adalah pemakan selektif, hampir 18% digolongkan cukup pilih-pilih makanan. Penelitian Horst *et al.* (2014)

prevalensi *picky eaters* anak usia 3-4 tahun di Amerika Serikat sebesar 15.6%. Prevalensi *picky eaters* di kawasan Eropa, yaitu di Belanda sebesar 5.6% pada anak usia 4 tahun dan 27.6% pada anak usia 3 tahun (Cordona *et al.* 2015). Prevalensi *picky eaters* di Australia pada anak usia 1-5 tahun sebesar 34.1% (Jani *et al.* 2014). Penelitian mengenai *picky eaters* di negara China menunjukkan bahwa prevalensi *picky eaters* anak usia 3-7 tahun yaitu sebesar 54% (Xue *et al.* 2015). Penelitian oleh Eikstein (2010) menemukan prevalensi *picky eaters* di Singapura sebesar 25,1%.

Picky eaters memiliki resiko gangguan pertumbuhan dua kali lebih besar dibandingkan anak yang bukan *picky eaters* (Yulis, 2016 & Kusumawardhani, 2013). Gangguan pertumbuhan berupa ketidak matangan fungsi organ dimana mengakibatkan kekebalan tubuh yang rendah dan menyebabkan kerentanan terhadap penyakit-penyakit selain itu *picky eaters* juga mempengaruhi kondisi psikologis anak terhadap nafsu makannya (Waryana, 2010). Anak dengan kondisi *picky eaters* akan dengan mudah terserang penyakit akibat tidak terpenuhinya gizi. Kebiasaan anak memilih-milih makanan yang biasanya banyak mengandung pewarna serta bahan pengawet akan memperburuk keadaan gizi, karena makanan tersebut dapat mengganggu kesehatan dan turunya nafsu makan anak akibat rasa tidak nyaman yang dialami, sehingga masukan gizi pada tubuh anak berkurang. Memburuknya keadaan gizi pada anak *picky eaters* diakibat infeksi, penyakit infeksi yang diiringi dengan diare dan muntah menyebabkan anak kehilangan cairan dan zat gizi seperti berbagai mineral dan sebagainya, adanya diare menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan menjadi terganggu, sehingga secara keseluruhan mendorong terjadinya gizi buruk, penyebab langsung infeksi yang diderita anak yaitu pada makanan. Anak *picky eaters* juga mengalami berat badan kurang dan kenaikan berat badan inadkuat, akibat kurangnya zat gizi makanan yang diperolehnya, serta memiliki nilai *Z-score* berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) lebih rendah dibandingkan bukan *picky eater* (Antoniou, et al., 2016; Xue Y, et al., 2015; Cooke, 2006). Kasus ini sering menjadi kekhawatiran bagi orang

tua dimana anak mengalami sulit makan akan berdampak pada status gizi, kesehatan, dan psikologis anak, meskipun fase *picky eaters* ini umum pada perkembangan anak dan tidak selalu menyebabkan masalah kesehatan namun *picky eaters* yang ekstrem dapat berakibat buruk, seperti gagal tumbuh, penyakit kronis, dan kematian jika tidak ditangani (Mascola, 2010; Li Y, 2001; Manikam, 2000).

Akhir-akhir ini ada kecenderungan meningkatnya kasus *picky eaters* karena fenomena makanan *junk food* (Emalia, 2009). *Junk food* merupakan fenomena abad ke 21 yang banyak menawarkan jenis makanan, sehingga anak lebih memilih makanan *junk food* yang sering anak jumpai, rasanya lezat, penyajian cepat dan merupakan salah satu *life style* anak saat ini seperti: sosis, kentang goreng, *pizza*, *nuget*, *hamburger* dan sebagainya dibandingkan makanan sehat yang telah disediakan di rumah, tanpa disadari bahwa *junk food* adalah makanan bernilai gizi rendah yang mengandung kalori, lemak, protein, gula, dan garam yang relatif tinggi serta rendah serat. Apabila makanan *junk food* dikonsumsi secara berkesinambungan dan berlebihan dapat mengakibatkan masalah gizi lebih. Gizi lebih terjadi jika terdapat ketidak seimbangan antar pengeluaran energi (Nurwanti, 2016). Kebiasaan orang tua yang membebaskan anaknya memakan-makanan *junk food*, yang mempengaruhi pola makan pada anak. Pola pemberian makan dan penanganan yang salah dari orang tua menjadi salah satu penyumbang terbesar terjadinya kasus *picky eaters* dan gizi buruk pada anak. Pemberian makanan bergizi mutlak dianjurkan untuk anak melalui peran orang tua atau pengasuhnya, karena anak sering kali meniru kebiasaan dan perilaku dari orang tua baik ibu atau ayahnya termasuk dalam hal menirukan kebiasaan makan (Kariki, 2016; Yuliani, 2015; Kurniasih, 2010), sehingga para orang tua dalam pengasuhannya terutama ibu biasanya menggunakan berbagai cara agar anaknya mau makan bahkan sering kali sampai memaksa anak. Hal ini mengakibatkan anak beranggapan bahwa proses makan menjadi saat yang tidak menyenangkan sehingga dapat menimbulkan anti terhadap makanan (Khasanah, 2014).

Penelitian Saraswati (2012) menemukan bahwa anak yang mengalami *picky eaters* lebih berisiko memiliki berat badan rendah, terutama pada anak usia balita. Perilaku *picky eaters* yang tidak diatasi sedini mungkin bisa menyebabkan anak terbiasa pilih-pilih makanan dan bisa menyebabkan anak kekurangan asupan nutrisi sehingga dapat mempengaruhi status gizinya, selain itu dapat mengakibatkan tertanamnya pola pikir dalam memilih makanan hingga dewasa yang menyebabkan gangguan perilaku makan. Hasil penelitian Fitriyanti (2018) menunjukkan sulit makan pada anak dipengaruhi oleh sikap ibu yang kurang baik, pengetahuan ibu yang kurang dan ibu yang bekerja. Hasil penelitian oleh Priyanti (2013) menyatakan bahwa perilaku makan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *picky eaters*. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Anggraini (2014), bahwa perilaku makan orang tua memiliki tingkat hubungan yang kuat dengan kejadian sulit makan (*picky eaters*) pada anak usia *toddler*, seperti tidak memperhatikan jadwal makan serta kandungan gizi yang terdapat pada makanan. Hasil penelitian Rosita *et al.* (2014), sebagian besar masalah sulit makan pada anak prasekolah disebabkan oleh faktor makanan yang tidak menarik, faktor psikologi orang tua dan anak yang tidak baik seperti memaksa atau menghukum anak yang menolak untuk makan, serta faktor kesehatan anak sendiri meliputi gangguan saluran cerna dan penyakit kronis.

Picky eaters adalah masalah pada anak usia dini yang serius dan perlu diteliti lebih mendalam. Peneliti memilih lokasi di Kabupaten Bandung dengan alasan karena Kabupaten Bandung merupakan daerah dengan kasus status gizi buruk tertinggi kedua dengan total kasus 107 anak (Dinkes, 2016), serta didominasi keluarga sosial ekonomi menengah kebawah dan juga untuk perbandingan dari penelitian terdahulu yang lebih banyak dilakukan di kota-kota besar. Dengan demikian peneliti merasa tertantang untuk mengetahui bagaimana perilaku *picky eaters* pada anak dari keluarga yang memiliki status sosial ekonomi menengah kebawah. Melihat kondisi yang demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

kualitatif menggunakan metode studi kasus dengan judul "***Picky Eaters Pada Anak Usia Dini di Kabupaten Bandung***".

1.2 Rumusan Masalah

Secara umum rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "*Picky eaters pada anak usia dini di Kabupaten Bandung*". Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah dan rumusan masalah secara umum di atas, maka peneliti membatasi permasalahan yang akan diteliti sebagai berikut:

1. Apa saja karakteristik perilaku *picky eaters* pada anak?
2. Apa saja dugaan faktor penyebab terjadinya *picky eaters* pada anak?
3. Apa saja dampak akibat perilaku *picky eaters* pada anak?
4. Bagaimana upaya orang tua dalam menangani perilaku *picky eaters* pada anak?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, tujuan tentang penelitian ini adalah mendapatkan gambaran mengenai *picky eaters* pada anak usia dini di Kabupaten Bandung.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan yang hendak dicapai adalah:

- a. Menganalisis karakteristik perilaku pada anak *picky eaters*
- b. Menganalisis dugaan faktor penyebab pada anak *picky eaters*
- c. Menganalisis dampak akibat perilaku pada anak *picky eaters*
- d. Menganalisis upaya orang tua menangani perilaku anak *picky eaters*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah :

1. Secara Teoritis

Secara teoretis manfaat dari penelitian ini adalah sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

- a. Memberikan informasi kepada mahasiswa mengenai *picky eaters* pada anak usia dini.

- b. Memberikan sumbangsih pemikiran bagi masyarakat dalam upaya memberikan pengasuhan terhadap anak yang mengalami *picky eaters*.
- c. Menjadi pedoman atau panduan tentang cara-cara penanganan anak yang mengalami *picky eaters*.
- d. Untuk Prodi PG PAUD memberikan sumbangan referensi dalam perkuliahan mahasiswa, khususnya pada mata kuliah Kesehatan dan Gizi

1.5 Struktur Organisasi Skripsi

Berikut ini adalah gambaran umum penulisan skripsi yang terdiri dari:

- Bab I Pendahuluan, mengemukakan tentang latar belakang penelitian, rumusan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi skripsi.
- Bab II Kajian Teori, membahas mengenai teori-teori yang berkaitan dengan *picky eaters* pada anak usia dini.
- Bab III Metode Penelitian, membahas mengenai desain penelitian, partisipan dan tempat penelitian, penjelasan istilah, prosedur penelitian, teknik pengumpulan data, kisi-kisi instrument penelitian, analisis data, keabsahan data, isu etika penelitian, dan refleksi.
- Bab IV Temuan dan Pembahasan, membahas mengenai hasil penelitian serta pembahasannya mengenai hasil temuan penelitian.
- Bab V Simpulan, Implikasi, dan Rekomendasi, berisi tentang kesimpulan dari seluruh hasil pengolahan data, implikasi yang diberikan kepada pihak terkait, dan rekomendasi untuk penelitian