

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Nutbean dalam (Fitriarti, 2019, hlm. 242) salah satu dari penentu kesehatan serta adanya sebuah refleksi bagaimana individu dapat mengerti dan memahami dengan baik kemudian mampu mengkritik dan menyesuaikan secara reflek mengenai informasi kesehatan dan penyakit adalah sebuah pengertian dari literasi kesehatan. Guna memperbaiki kualitas kesehatan fisik dan mental seseorang maka diperlukan untuk melakukan sebuah proses yaitu literasi kesehatan, terdapat dua unsur atau bagian yang dapat digunakan terkait makna dari literasi kesehatan itu sendiri yakni: bagian pertama merupakan sebuah informasi yang *making sense* (masuk akal) berupa pemahaman dan penggunaan informasi yang bertujuan pada *making choice* (membuat pilihan). Bagian kedua yaitu elemen dalam *self-management*. Literasi kesehatan menggambarkan sebuah kemampuan kognitif dan sosial seseorang guna menunjukkan motivasi serta kemampuan individu untuk memperoleh akses terkait informasi kesehatan, kemudian memahami informasi tersebut dan menggunakan informasi dalam berbagai cara yang mana hal ini kemudian dapat memperkenalkan seseorang agar dapat memelihara kesehatan yang baik. Literasi kesehatan berarti lebih dari sekedar kemampuan yang dimiliki seseorang dalam membaca sebuah pamflet terkait kesehatan namun dapat dengan berhasil membuat keputusan untuk dirinya sendiri dan memperbaiki akses orang-orang untuk mendapatkan informasi kesehatan secara efektif dengan kapasitas yang baik. Literasi kesehatan merupakan sebuah kegiatan pemberdayaan dalam mengembangkan dan meningkatkan kemampuan untuk mencari informasi kesehatan, memahami informasi tersebut, menggunakan informasi dengan baik, mampu mengevaluasi, kemudian mampu membuat konsep dalam sebuah keputusan terkait kesehatan, mengurangi resiko kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup sehat.

Menurut *World Health Organization* (dalam Fitroh dan Oktavianingsih, 2020, hlm. 612) meningkatkan kualitas kesehatan, meminimalisir resiko kesenjangan dalam masalah kesehatan dan memperoleh kesejahteraan dalam

kesehatan bisa didapatkan oleh seseorang dengan melakukan proses literasi kesehatan. Sedangkan menurut Zoellner *et al* (dalam Fitroh dan Oktavianingsih, 2020, hlm. 612) kemampuan yang dimiliki seseorang guna mendapatkan informasi terkait kesehatan, kemudian memahami informasi, memproses informasi dengan baik, dan mencapai kebutuhan pelayanan yang baik guna mengambil sebuah keputusan yang tepat dalam kesehatan merupakan bagian dari hasil literasi kesehatan yang dilakukan seseorang. Kemampuan dasar seseorang dalam kegiatan literasi kesehatan adalah mampu memahami dan membaca petunjuk perintah perawatan, tingkat menengah dalam kegiatan literasi kesehatan adalah mampu mengaitkan informasi yang ada di lingkungan sekitar dengan pengetahuan awal yang telah diperoleh melalui proses literasi, dan tingkat tinggi dalam kegiatan literasi kesehatan adalah kemampuan seseorang dalam menilai sebuah informasi yang diterima lalu dapat menginformasikan kembali kepada orang lain sebagai bentuk pengembangan informasi yang diperolehnya dibidang kesehatan untuk dirinya sendiri serta orang lain, hal tersebut merupakan beberapa tingkatan proses literasi kesehatan dalam peran pemberdayaan kesehatan bagi masyarakat. Segala bentuk pengetahuan yang berhubungan dan berkaitan dengan bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pola hidup sehat seseorang disebut literasi kesehatan.

Literasi kesehatan merupakan bagian dari kemampuan seseorang untuk memperoleh informasi kesehatan, memproses informasi kesehatan, dan memahami informasi serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam upaya pengambilan keputusan terkait kesehatan secara tepat. Rendahnya keterbacaan dan pemahaman masyarakat terkait teks-teks kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat luas, kurangnya komunikasi yang kurang baik antara pasien dan dokter, hingga upaya pendeteksian dini dan pencegahan sebuah penyakit yang kadang tidak dimengerti oleh pasien merupakan beberapa masalah penting terkait kondisi kesehatan yang buruk yang sering terjadi dikalangan masyarakat (Ratnan and Parker dalam Oktarina, D. 2020, 18 Mei).

Segala bentuk kekhawatiran dan kecemasan tersebut serta kurangnya literasi kesehatan yang dimiliki oleh masing-masing individu menyebabkan

orang tua pada zaman dahulu tidak memperbolehkan bayi mengonsumsi makanan selain nasi atau pisang saja karena orang tua beranggapan bahwa bayi tidak memerlukan makanan lain atau MPASI. Pemberian MPASI pada anak seolah-olah hanya bertujuan membuat anak kenyang dan berhenti menangis. Sehingga, ketika anak sudah lebih besar orang tua akan mengalami kesulitan memperkenalkan jenis makanan baru pada anak. Hal ini sangat berbeda dengan zaman sekarang, beruntung pada saat ini sudah banyak orang tua mulai terbuka terhadap makanan pendamping ASI untuk anak. Beragam resep MPASI pada saat ini memudahkan orang tua terutama ibu dalam memperkenalkan makanan sehat untuk anak, dengan membuat MPASI dari bahan makanan yang menarik dan sehat akan menjadi tahap awal yang dapat dilakukan orang tua dalam membantu anak menyukai makanan sehat dimasa pertumbuhannya. Mengenalkan makanan sehat harus dimulai sedini mungkin, karena makanan sehat adalah sumber nutrisi utama yang dapat mendukung tumbuh kembang anak. Ketika orang tua abai dalam hal pemberian MPASI akan memiliki dampak yang besar bagi kehidupan anak dimasa depan terutama masalah tumbuh kembang anak, seperti terhambatnya tumbuh kembang bahkan anak bisa terkena perilaku *picky eater*.

Menurut Khaq, dkk (2018, hlm. 224) risiko gizi buruk dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gangguan makan (*picky eater*). Anak dengan ciri-ciri cepat merasa kenyang, makan lambat, rewel, pilih-pilih makanan, kurang respon dan tidak menikmati makan bisa diartikan sebagai anak dengan perilaku *picky eater*. Pilih-pilih makanan (*picky eater*) prevalensinya cukup tinggi di dunia, termasuk Indonesia sebesar 45,5% (2010), meningkat 77% pada tahun 2012 dan 35,4% pada tahun 2016. *Picky eater* memiliki risiko dua kali lebih besar memiliki badan yang lebih kurus pada usia 4,5 tahun dibandingkan dengan yang tidak pilih-pilih makanan. Kekurangan berat badan dapat mengganggu perkembangan motorik, kecerdasan, pembelajaran proses, kerentanan terhadap infeksi, keparahan penyakit dan kematian pada anak.

“*Picky eater* adalah perilaku pilih-pilih makanan dengan terbatasnya jumlah pilihan makanan yang dapat di makan anak, tidak memiliki keinginan

mencoba makanan baru, menghindari beberapa jenis makanan baru, dan memiliki pilihan makanan tertentu” (Putri & Muniroh, 2019, hlm. 233). Menurut Hardianti, dkk (2008, hlm. 123) mengatakan *picky eating* ialah salah satu resiko anak dapat mengalami kurang gizi, karena *picky eater* cenderung memiliki asupan protein, karbohidrat, energi, vitamin dan mineral lebih rendah dibandingkan *non-picky eater*. Anak dengan perilaku *Picky eater* akan mengonsumsi asupan makan yang kurang bervariasi biasanya rendah sayuran, buah, rendah makanan yang kaya protein dan serat karena adanya penolakan terhadap makanan tersebut. Namun, hasil penelitian menyebutkan tiga perempat anak yang mengalami perilaku *picky eater* mulai menolak makanan pada tahun pertama kehidupan sampai usia dua tahun, puncaknya pada usia 2-6 tahun dan selanjutnya sesuai pertumbuhan individual, sehingga bila terus berlanjut akan diikuti berat badan yang kurang.

Picky eating adalah fase perkembangan normal, hal ini sesuai dengan pendapat Anggraini (2014, hlm. 155) mengemukakan bahwa :

“Fase hidup seorang *toodler* dan menjadi hal dari bagian dari keadaan yang normal adalah anak mengalami perilaku *picky eater* (pilih-pilih makan). Pada masa pertumbuhan anak, anak akan mengembangkan kebutuhan fisiologis guna memiliki lebih banyak nutrisi yang diikuti dengan tahap *neophobia* yaitu keengganan untuk mencoba makanan baru atau tidak familiar anak akan mencoba untuk menegaskan kemerdekaan dan otonomi pada dirinya”.

Berdasarkan hasil penelitian Anggraini (2014, hlm. 156) anak dengan perilaku *picky eater* dapat beresiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan rendah pada usia 4,5 dibandingkan anak yang bukan *picky eater* bahkan dalam waktu yang lama anak dengan perilaku *picky eater* akan terlihat mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan kurangnya berat badan dan tinggi bahkan anak dapat mengalami kesulitan untuk meningkatkan berat badan. Perilaku *picky eater* sendiri bisa terjadi pada anak ketika anak memasuki usia 2,5 sampai 4,5 tahun.

Menurut Hardianti, dkk (2018, hlm. 124) angka kejadian *picky eater* pada anak terlihat terus mengalami kenaikan atau peningkatan. Menemukan kejadian *picky eater* tertinggi pada anak dengan umur di atas 2 tahun sebanyak 13-22% dalam sebuah penelitian di San Fransisco tahun 2010. Penelitian sebelumnya di

Indonesia menunjukkan angka kejadian *picky eater* yang tinggi. Tahun 2009 di Bekasi dan Palembang ditemukan masing masing 59,3% dan 70,5% anak mengalami *picky eater* (Fitriani, dkk. 2009, hlm. 4). Diketahui anak yang mengalami perilaku *picky eater* sebanyak 35,4% pada tahun 2015 di Riau (Kesuma, dkk. 2015, hlm. 959). Penelitian di Semarang ditemukan 60,3% anak mengalami perilaku *picky eater* (Kusuma dan Ma'shumah. 2015, hlm. 186).

Anak dengan gangguan perilaku *picky eater*, hanya akan mengonsumsi makanan yang kurang bervariasi dan biasanya rendah sayuran, buah protein dan serat. Ketika anak sudah memasuki usia balita memberikan makanan sehat menjadi semakin susah karena anak sudah dapat menolak jika tidak menginginkan sesuatu, termasuk ketika anak tidak menyukai makanan tertentu. Pada masa ini anak biasanya tidak menyukai makanan yang terasa pedas, pahit, masam serta makanan dengan warna yang kurang menarik. Jadi, dibutuhkan peran orang tua dan kesabaran yang tinggi dalam mengolah jenis makanan yang dikonsumsi anak, agar anak mau mencoba makanan lain bukan hanya memakan makanan yang biasa dimakan anak. Kesulitan makan yang terjadi pada anak usia dini dapat menyebabkan resiko yang tinggi seperti malnutrisi seiring dengan bertambahnya usia jika tidak diperhatikan sejak dini.

Masalah sulit makan dan pilih-pilih makan pada anak diperlukan adanya penanganan yang baik dan sesegera mungkin, jika terus dibiarkan tentu nya hal ini dapat menjadi sebuah masalah tersendiri bagi orang tua. Kesadaran mengenai betapa pentingnya kebiasaan mengonsumsi makanan sehat sejak dini dalam kehidupan sehari-hari harus terus diajarkan dan dikenalkan pada anak, jangan sampai anak mengalami perilaku *picky eater* atau bahkan anak mengalami kekurangan gizi yang seimbang pada masa pertumbuhannya. Dengan adanya literasi kesehatan yang dilakukan oleh orang tua terkait gizi dan nutrisi akan dapat meminimalisir terjadinya perilaku *picky eater* pada anak, orang tua juga dapat memenuhi kebutuhan makanan yang sehat agar tumbuh kembang anak tidak mengalami permasalahan.

Di era digital seperti saat ini, informasi kesehatan dengan mudah didapatkan oleh seluruh masyarakat dimanapun dan kapanpun. Ketika masyarakat dapat memiliki literasi kesehatan yang memadai maka masyarakat akan mampu

mencari, kemudian memahami bahkan mampu mengevaluasi informasi kesehatan yang didapatkan guna nantinya dapat disebarluaskan dan memperbaiki kualitas kesehatan di masyarakat luas (Fitriarti, 2019, hlm. 242). Kemudahan informasi di era digital ini ternyata tidak berbanding lurus dengan tingkat literasi kesehatan yang terjadi di Indonesia. Kesadaran masyarakat untuk mencari tahu, membaca dan memahami informasi terutama masalah kesehatan mengenai gizi dan nutrisi anak masih sangat rendah. Literasi kesehatan yang dilakukan orang tua akan dapat membantu mengenai kesehatan gizi dan nutrisi yang seimbang bagi anak dan mencegah terjadinya perilaku *picky eater* pada anak.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Setelah dipaparkannya latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah yang akan diteliti diuraikan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat literasi kesehatan mengenai gizi dan nutrisi makanan yang dilakukan orang tua dalam membantu mencegah perilaku *picky eater* pada anak usia dini?
2. Bagaimana strategi penerapan pola dan menu makan sehat yang diterapkan orang tua terhadap anak yang mengalami gangguan *picky eater*?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini, adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan mengenai gizi dan nutrisi makanan yang dilakukan orang tua dalam membantu mencegah perilaku *picky eater* pada anak usia dini.
2. Untuk mendeskripsikan strategi penerapan pola dan menu makan sehat yang diterapkan orang tua dengan anak yang mengalami gangguan *picky eater*

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap, penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk khalayak umum khususnya pembaca. Adapun manfaat penelitian sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teortis

Penulisan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menumbuhkan kemampuan dan keterampilan ilmu mengenai literasi kesehatan yang dilakukan orang tua dalam membantu anak usia dini mencegah perilaku *picky eater*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak terkait. Adapun sebagai berikut :

a. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai literasi kesehatan yang dilakukan orang tua dalam membantu anak usia dini mencegah perilaku *picky eater*.

b. Bagi Orang tua

Manfaat bagi orang tua dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kompetensi orang tua dan mengembangkan pengetahuan konseptual mengenai literasi kesehatan yang dilakukan orang tua dalam membantu anak usia dini mencegah perilaku *picky eater*.

c. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih luas mengenai literasi kesehatan yang dilakukan orang tua dalam membantu anak usia dini mencegah perilaku *picky eater*. Sehingga nantinya masyarakat dapat mendukung orang tua untuk mencegah perilaku *picky eater*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjadi sumber referensi atau bahan rujukan untuk melakukan penelitian yang relevan dengan penelitian ini.

1.5 Struktur Organisasi Skripsi

Sistematika penulisan penelitian ini terdiri dari lima bab. Diawali dengan pendahuluan dan diakhiri dengan simpulan, implikasi, dan rekomendasi. Adapun bagian isi secara rinci sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan membahas mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi skripsi.

BAB II: Kajian Pustaka membahas mengenai teori-teori yang terkait dengan penelitian, yaitu literasi kesehatan dan *picky eater*.

BAB III: Metode Penelitian membahas mengenai jenis penelitian, desain penelitian, partisipan penelitian, lokasi dan waktu penelitian, instrumen penelitian, dan analisis penelitian.

BAB IV: Temuan dan Pembahasan membahas mengenai fakta berdasarkan hasil pengolahan serta analisis data penelitian dan pembahasannya.

BAB V: Simpulan, Implikasi, dan Rekomendasi membahas mengenai penafsiran peneliti terhadap hasil analisis serta memberikan hal-hal yang bisa dimanfaatkan dari hasil penelitian.

Daftar Pustaka: Berisi daftar rujukan dan sumber yang dijadikan pedoman atau acuan oleh peneliti dalam melakukan penelitian.

Lampiran-Lampiran: Berupa dokumen-dokumen tambahan yang digunakan selama kegiatan penelitian seperti surat-surat, instrumen penelitian dan foto-foto kegiatan.