

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Anak usia prasekolah biasanya mengalami perkembangan psikis menjadi balita yang lebih mandiri, autonom, dan dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta dapat mengekspresikan emosinya. Perilaku sulit makan adalah perilaku anak yang menolak untuk makan, hanya makan makanan tertentu saja, dan menghabiskan porsi makan dengan lambat bahkan sering tidak menghabiskan porsi makan setiap jam makan. Angka kejadian masalah kesulitan makan di beberapa negara termasuk cukup tinggi. Sebuah penelitian oleh *The Gateshead Millenium Baby Study* pada tahun 2006 di Inggris menyebutkan 20% orangtua melaporkan anaknya mengalami masalah makan, dengan prevalensi tertinggi anak hanya mau makan makanan tertentu. Studi di Italia mengungkapkan 6% bayi mengalami kesulitan makan kemudian meningkat 25-40% pada saat fase akhir pertumbuhan. Survei lain di Amerika Serikat menyebutkan 19-50% orangtua mengeluhkan anaknya sangat pemilih dalam makan sehingga terjadi defisiensi zat gizi tertentu (*Waugh, International Journal of Eating Disorder*, 2013).

Status gizi menurut Departemen Kesehatan (Depkes) RI dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2013 yang didapat dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Pada tahun yang sama terdapat 37,2% balita dengan tinggi badan dibawah normal yang terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Indikator antropometri lain untuk menilai status gizi balita yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), pada tahun 2013 terdapat 12,1% balita *wasting* (kurus) yang terdiri dari 6,8% balita kurus dan 5,3% sangat kurus. Secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1%, yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan yang serius.

Prevalensi masalah kesulitan makan menurut klinik perkembangan anak dari *Affiliated program for children development* di *University George Town* mengatakan 6 jenis kesulitan makan pada anak yaitu hanya mau makan makanan cair atau lumat: 27,3%, kesulitan menghisap, mengunyah atau menelan: 23,4%, tidak menyukai variasi banyak makanan: 11,1%, keterlambatan makan sendiri: 8,0%, *mealing timetrantrum*: 6,1%. Penelitian di Indonesia yang dilakukan di Jakarta terhadap anak prasekolah, didapatkan hasil prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, 44,5% diantaranya menderita malnutrisi ringan sampai

sedang dan 79,2% dari subjek penelitian telah mengalami kesulitan makan lebih dari 3 bulan (Judarwanto, 2011).

Menurut sensus yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) (2012). Diketahui bahwa 42% dari 15,7 juta kematian anak dibawah 5 tahun terjadi di negara berkembang. Dari data tersebut sebanyak 84% kasus kekurangan gizi anak usia dibawah 5 tahun (balita) terjadi di Asia dan Afrika. Sedangkan di Indonesia tahun 2012 terdapat sekitar 53% anak di bawah umur 5 tahun menderita gizi buruk disebabkan oleh kurangnya makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari (Depkes, 2012).

Hasil prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, 44,5% diantaranya menderita malnutrisi ringan sampai sedang dan 79,2 % dari subjek penelitian telah mengalami kesulitan makan lebih dari 3 bulan (Judarwanto, 2011). Jumlah balita di provinsi jawa tengah tercatat 1.921.998 jiwa dari 34.564.511 jiwa (5,56%) penduduk jawa tengah. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKK).

Hasil penelitian Sudibyo & Mulyani (2009), kelompok usia terbanyak mengalami kesulitan makan adalah usia 1 sampai 5 tahun (58%), dengan jenis kelamin terbanyak lakilaki (54%). (43%) subjek memiliki status gizi kurang. Kesulitan makan sebanyak 50 orang dari 109 orang subjek (45,9%). Gejala klinis esofagitis refluks ditemukan dalam jumlah yang sama (45,9%).

Fenomena sulit makan pada anak sering menjadi masalah bagi orang tua atau pengasuh anak.

Perilaku sulit makan yang berat dan berlangsung lama berdampak negative pada keadaan kesehatan anak, keadaan tumbuh kembang dan aktifitas sehari-harinya. Dampak jangka pendek untuk anak berperilaku sulit makan adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif dan penurunan integrasi sensori. Oleh karena itu, bila perilaku sulit makan dibiarkan begitu saja maka diprediksikan generasi penerus bangsa akan hilang karena keadaan gizi masyarakat merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan „Negara atau yang lebih dikenal sebagai *Human Development Indeks* (HDI) (Depkes, 2010).

Menurut Soetjiningsih (2008), kelainan perilaku sulit makan disebabkan beberapa faktor, antara lain kebiasaan makan, psikologis, dan organik. Kelainan kebiasaan makan biasanya disebabkan oleh faktor lingkungan seperti mengikuti kebiasaan makan teman sebaya atau orang-orang sekitar, menyukai dan menolak jenis makanan yang sama pada waktu yang berbeda, atau suka memakan makanan yang tidak sesuai dengan usianya. Faktor psikologis sebenarnya masih ada hubungannya dengan pola asuh

karena psikologis anak sangat ditentukan dari cara pengasuhan, lingkungan dan juga hubungan didalam keluarga, semakin baik hubungan dalam keluarga maka semakin kecil kemungkinan untuk anak mengalami anoreksia psikogenik atau kesulitan makan karena gangguan psikologis. Dan faktor organik biasanya terjadi sulit makan pada anak akibat suatu penyakit infeksi atau kelainan pada organ-organ tertentu seperti gigi dan mulut, gangguan menghisap dan mengunyah, penyakit bawaan/genetik, dan penyakit infeksi saluran cerna.

Sikap orangtua dan hubungannya dengan anak, atau biasa disebut pola asuh, menentukan terjadinya gangguan psikologis yang dapat mengakibatkan gangguan perilaku makan. Selain itu sikap ibu yang dapat membentuk anak menjadi sulit makan adalah cara menyiapkan makanan, cara memberikan makanan, dan menenangkan anak yang sedang rewel .

Perilaku sulit makan yang tidak baik yaitu seperti pilih-pilih makanan, makan sambil nonton televisi atau main, dan baru mau makan kalau diajak jalan-jalan, tentu dapat terbawa hingga dewasa. Umumnya anak juga akan berperilaku pilih-pilih teman dan cenderung susah menyesuaikan diri. Sehingga, agar anak tidak muncul hal-hal yang tak diharapkan, perilaku makan yang buruk tersebut memang harus diubah. Mengubah susah-susah gampang karena terlebih dahulu perilaku makan orangtua yang harus diubah.

Orang tua yang sibuk dengan pekerjaannya sering melupakan pola makan bagi anaknya. Pola makan pada anak usia prasekolah berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak usia prasekolah, karena dalam makanan banyak mengandung zat gizi. Gangguan sulit sering dialami anak-anak usia 1-5 tahun. Usia 1-5 tahun biasanya anak menjadi sulit makan karena semakin bertambahnya aktivitas mereka seperti bermain dan berlari sehingga kadang mereka menjadi malas untuk makan. Selain itu, pola pemberian makan yang tidak sesuai dengan keinginan anak dapat menyebabkan anak menjadi sulit makan, sedangkan pada balita terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan kecukupan nutrisi. Nutrisi yang dikonsumsi pada usia balita mengalami banyak perubahan mulai dari perubahan bentuk makanan mulai dari ASI, makanan ber tekstur halus dan sampai akhirnya makanan ber tekstur padat sebagai asupan utama (Liza dalam Nurjannah, 2013).

Memilih-milih makanan (*picky eater*) merupakan masalah pada anak yang perlu diperhatikan baik oleh orang tua maupun praktisi kesehatan, karena *picky eater* pada anak memiliki efek yang merugikan, baik bagi pengasuh ataupun anak itu sendiri. *Picky eater* banyak terjadi pada umur 1 sampai 3 tahun dan berisiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan rendah pada umur 4,5 tahun dibandingkan anak yang bukan *picky eater*

(Dubois, 2007; Wright, 2008; Judarwanto, 2007). Penyebab utama *picky eater* pada anak yaitu hilangnya nafsu makan, gangguan proses makan di mulut, dan pengaruh psikologis yaitu kondisi kecemasan, ketakutan, sedih, depresi atau trauma, kondisi fisik karena adanya keterbatasan pada anak terutama organ-organ pencernaan.

Pola asuh orangtua diidentifikasi melalui adanya perhatian dan kehangatan, yaitu orangtua dalam mengasuh dan menjalin hubungan interpersonal dengan anak disadari adanya perhatian, penghargaan dan kasih sayang, kebebasan berinisiatif, yaitu kesediaan orangtua untuk memberikan kesempatan kepada anak untuk menyampaikan dan mengembangkan pendapat, ide, pemikiran dengan tetap mempertimbangkan hak-hak orang lain, nilai dan norma yang berlaku. Tipe pola asuh dibagi menjadi 3, yaitu tipe demokratis, otoriter dan permisif. Ketiga jenis pola asuh ini dapat memengaruhi sikap dan tindakan dalam makan (Kridiyanto, 2013).

Perilaku orangtua sangat penting dalam tumbuh kembang anak dalam psikologis anak, kemampuan bersosialisasi anak, kemandirian anak, serta perilaku sulit makan pada anak. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian makan pada anak antara lain interaksi anak dan orangtua (pola asuh), keperibadian anak, lingkungan dan budaya. Penelitian yang telah dilakukan

judarwanto (2006) menyebutkan bahwa anak usia 4-6 tahun, mendapatkan prevalensi kesulitan makan terbesar 33,6 % sebagian besar (79,2%) telah berlangsung lebih dari 3 bulan, data ini dipengaruhi oleh gaya dari pola asuh orangtua (Markum,A.H, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan TK PGRI Nagasari terdiri dari 30 siswa, ada 2 kelas TK A berjumlah 16 anak dan TK B berjumlah 14 anak melalui wawancara dan pengamatan pada ibu-ibu yang mempunyai anak usia prasekolah di TK PGRI Nagasari Kecamatan Pagentan Kabupaten Banjarnegara, di dapatkan bahwa sebagian besar mengeluh tentang kesulitan makan pada anak-anak ibu mengatakan anak-anak mereka susah makan, harus di paksa, suka meminta jajan, tidak mau di bawakan bekal dari rumah hanya ingin makan jajan saja dan ada yang membujuk memberikan hadiah, jika anak menghabiskan makanan, bila di beri makan lebih dari satu jam untuk menyelesaikan makan, menumpahkan atau menepis makanan yang di berikan.

Wawancara tentang pola asuh orangtua di dapatkan bahwa sebagian ibu mengatakan ada yang menuruti permintaan anak, ada yang menerapkan disiplin yang berlebihan, dan ada yang menjunjung tinggi kemandirian anak.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “ Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan

Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Prasekolah Di Tk PGRI Nagasari”.

## **B. Rumusan Masalah**

Orangtua yang menggunakan pola asuh permisif dan otoriter memiliki anak yang sulit makan, sedangkan orangtua yang menggunakan pola asuh demokratis cenderung memiliki anak yang tidak sulit makan. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di pengaruhi oleh nutrisi, aktivitas, masalah tidur, kesehatan gigi, pencegahan cedera, serta cara orang tua mengasuh anaknya. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka pertanyaan pada penelitian ini adalah :”Apakah ada Hubungan pola asuh orangtua dengan perilaku sulit makan anak usia prasekolah di TK PGRI Nagasari Kecamatan Pagentan Kabupaten Banjarnegara ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah di TK PGRI Nagasari.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, umur anak, dan jenis kelamin anak.
- b. Mengetahui gambaran pola asuh orang tua pada anak yaitu Demokratis, Otoriter, dan Permisif
- c. Mengetahui gambaran tentang perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah
- d. Mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah di TK PGRI Nagasari Kecamatan Pagentan Kabupaten Banjarnegara

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat penelitian

#### a. Bagi Orangtua

Penelitian ini memberikan informasi kepada orangtua mengenai pola asuh dan perilaku sulit makan, serta diharapkan orangtua dapat memahami dan menerapkan pola asuh yang benar sesuai dengan karakter anak masing-masing.

b. Bagi TK PGRI Nagasari

Penelitian ini memberikan informasi kepada sekolah dan guru tentang pola asuh orangtua dan perilaku sulit makan pada anak prasekolah di TK PGRI Nagasari.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan kesadaran dan motivasi kader, perawat kesehatan atau tenaga kesehatan setempat untuk memberikan informasi tentang pendidikan kesehatan dan meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada anak usia prasekolah.

d. Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi penelitian keperawatan adalah dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dan dapat memberikan wawasan pengetahuan dan menambah pengalaman dalam menganalisa hasil penelitian terutama “Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Perilaku Sulit Makan Anak Usia Pra Sekolah Di TK PGRI Nagasari Kecamatan Pagentan Kabupaten Banjarnegara.

## E. Penelitian Terkait

1. Idris (2015) Meneliti tentang Factor yang berhubungan dengan sulit makan anak usia prasekolah di TK anggrek mekar desa haya-haya kec Limboto barat Kabupaten Gorontalo. Menggunakan Rancangan penelitian cross sectional, teknik pengambilan sampel total sampling, Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian hubungan yang signifikan antara nilai  $p = value = 0,001$ . Ada hubungan yang signifikan antara sulit makan dan factor gizi nilai  $p-value = 0,001$  Dianalisa dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai  $p-value = 0,001$  atau  $< \alpha (< 0,05)$ . Persamaannya Rancangan penelitian cross sectional, menggunakan total sampling, Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Perbedaannya yaitu variabelnya waktu bulan mei 2015, dan tempat penelitian di TK anggrek mekar desa haya-haya kec. Limboto barat kab Gorontalo.
2. Krisdiyanto (2013) meneliti tentang Hubungan pola asuh orangtua terhadap perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun. Hasil penelitian diperoleh nilai  $p-value = 0,0006$  ( $p < 0,05$ ) untuk perkembangan motorik kasar dan  $p-value = 0,047$  ( $p < 0,05$ ) untuk perkembangan motorik halus. Persamaannya yaitu Menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Instrumen yang di gunakan adalah kuesioner. Sedangkan perbedaannya yaitu desain penelitiannya yaitu deskriptif korelasi variabelnya dan Waktu dan tempat penelitian di posyandu desa Jolonto Kec Sapuran Kab Wonosobo.

3. Pratama (2016) meneliti tentang Hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku bullying remaja di SMP Negeri 4 Gamping dengan hasil di peroleh data mengenai pola asuh demokratis sebanyak 22 (33,8%). Perilaku bullying remaja di SMP N 4 Gamping Sleman kategori rendah sebanyak 26 (40,0%) dengan  $p$  value 0,003 ( $p$  value < 0,05). Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orangtua dengan perilaku bullying remaja di SMP N 4 Gamping Sleman. Keeratan sebesar -0,345 yg berarti rendah. Persamaannya dengan penelitian di atas yaitu menggunakan pendekatan cross sectional, menggunakan instrumen kuesioner, menggunakan uji chi square. Sedangkan perbedaannya yaitu teknik pengambilan sampling yaitu stratified random sampling, variabel, waktu dan tempat penelitian.
4. Waugh. (2013). *Feeding and eating disorder in childhood*, *International journal of Eating Disorder*. Di Amerika Serikat menyebutkan 19-50% orangtua mengeluhkan anaknya sangat pemilih dalam makan sehingga terjadi defisiensi zat gizi tertentu. Perbedaan yaitu teknik pengambilan sampling, waktu, dan tempat penelitian.