

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia prasekolah adalah anak yang memasuki usia 3 hingga 6 tahun. Pada usia tersebut anak sedang dalam masa pertumbuhan. Usia *golden age* juga menjadi istilah yang biasa digunakan pada anak usia prasekolah, pada usia tersebut memerlukan asupan zat gizi yang tinggi karena anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, seperti penambahan berat badan, ukuran tubuh, dan perkembangan saluran pencernaan dan otak. Anak *golden age* akan mengalami perubahan dalam perkembangan kognitif dimana anak akan menunjukkan proses kemandirian, serta akan mengalami perubahan eliminasi dan pola makan (Wijayani, Rosalina, 2018).

Proses tumbuh kembang pada anak usia prasekolah erat kaitannya dengan asupan zat gizi yang dikonsumsi setiap hari dari makanan. Tidak ada makanan yang mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia, oleh sebab itu untuk memenuhi kebutuhannya akan zat gizi yang beragam, manusia perlu mengonsumsi berbagai jenis makanan dalam jumlah yang cukup. Status gizi adalah kondisi tubuh seseorang yang mencerminkan perpaduan antara asupan makanan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk menjalankan berbagai fungsi biologis (Hartini, 2018).

Status gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi pada anak, yang meliputi tinggi badan dan berat badan. Status gizi optimal membantu pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan anak. Anak memerlukan kalori, protein, dan lemak sebagai asupan. Status gizi yang ideal adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (Safitri, Suci, Aziz, 2024).

Salah satu cara untuk mengetahui seberapa baik kesehatan anak adalah dengan melihat bagaimana status gizinya. Status gizi yang baik mendukung perkembangan anak secara optimal. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai antisipasi dalam merencanakan perbaikan kesehatan anak karena status gizi dapat mendeteksi masalah kesehatan anak lebih awal. Keadaan status gizi pada anak dapat mempengaruhi penampilan, kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan. Anak yang kekurangan gizi, terutama gizi buruk, dapat mengalami masalah atau gangguan perkembangan karena kekurangan zat gizi (Pangestuti, Prameswari, 2021).

Dalam jangka pendek, kekurangan gizi atau kelebihan gizi pada anak dapat berdampak serius. Efek jangka pendeknya termasuk menurunnya kecerdasan anak, yang berarti anak agak lambat untuk berpikir, pertumbuhan yang tidak optimal, yang berarti anak memiliki berat badan dan tinggi badan yang kurang atau tidak sama dengan teman sebayanya yang memiliki status gizi yang baik, mortalitas (kematian), dan morbiditas atau timbulnya penyakit seperti diare, anemia, dan lainnya. Dampak jangka panjang balita yang kekurangan gizi yaitu mereka lebih mungkin mengalami penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif saat dewasa seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, stroke, dan lainnya. Sementara dampak jangka pendek anak yang kekurangan nutrisi lebih banyak, yaitu mereka lebih cenderung mengalami masalah psikososial, gangguan tidur, gangguan pernapasan, dan lainnya. Mereka juga lebih cenderung lelah atau cape saat beraktivitas di luar rumah dengan teman (Herawati, Rahayu, Triastanti, Rusiono, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019, prevalensi gizi buruk sebesar 5,4%. Jika dibandingkan prevalensi gizi buruk di seluruh Pulau Jawa, Jawa Tengah menempati urutan kedua setelah Jawa Timur. Dan berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, angka prevalensi Kabupaten Tegal menduduki peringkat kedua setelah brebes tertinggi di Jawa Tengah. Berdasarkan data Prevalensi status gizi dinas Kesehatan kab. Tegal Tahun 2023 menurut (BB/TB) gizi buruk 1,08%, gizi kurang 7,22%, normal 81,80%, gizi lebih 2,02%.

Dan data prevalensi status gizi Kec. Kedung Banteng tahun 2023 berdasarkan (BB/TB) gizi buruk 0,99%, gizi kurang 10,99%, normal 80,34%, gizi lebih 1,77%. Data prevalensi status gizi (BB/TB) Desa Tonggara 2023 gizi buruk 3 anak, gizi kurang 32 anak, normal 242 anak, resiko gizi lebih 16 anak, gizi lebih 8 anak, obesitas 6 anak (Purnaningsih et al, 2023).

Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan tentang gizi, perilaku makan, dan pendapatan, kemudahan akses ke sumber informasi, akses ke sanitasi dan air bersih, praktik gizi dan kesehatan, kualitas dan pola pengasuhan psikososial, jumlah anggota keluarga, dan perilaku makan anak adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Anak-anak berusia 3 hingga 6 tahun rata-rata menambah 0,23 kg dan 1 cm tinggi setiap bulan. Ada kemungkinan bahwa anak-anak yang memiliki perilaku memilih makanan dan menghindari makanan mengalami kekurangan atau kelebihan asupan gizi. 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 dari anak yang tidak berperilaku *picky eating* (Jannah, Sunanto, Hamim, 2023).

Perilaku makan pilih-pilih yang biasanya dialami oleh anak-anak dikenal sebagai *picky eating*. Kondisi ini biasanya ditunjukkan dengan anak cenderung memiliki preferensi makanan yang kuat, mengonsumsi makanan yang kurang beragam, membatasi konsumsi kelompok makanan tertentu, dan tidak mau mencoba makanan baru. Anak yang menolak makanan tertentu atau pilih-pilih tetapi tetap mengonsumsi setidaknya satu kelompok makanan, seperti karbohidrat, protein, sayur atau buah, dan susu, disebut *picky eating*. Perilaku *picky eating* yang dibiarkan, akan menyebabkan asupan zat gizi yang rendah dan gangguan pertumbuhan anak (Shintya, Istiani, Eka, 2023).

Kebiasaan makan yang bermasalah disebut *picky eating*. Kondisi tersebut dapat terjadi pada setiap kelompok umur, tetapi biasanya terjadi pada usia prasekolah. *Picky eating* juga biasanya berlangsung lama. Menurut penelitian, 54% anak

mengalami *picky eating*, dan 40% berkembang selama dua tahun. Di Indonesia, 20% anak mengalaminya, dan 79,2% sudah mengalaminya selama lebih dari tiga bulan (Mahmudah, 2022).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan pada anak usia prasekolah di TK Islam Nurul Izzah adalah anak yang mengalami perilaku *picky eating* dengan status gizi kurus sebanyak 25 anak (54,3%) dan dengan status gizi normal sebanyak 21 anak (45,7%) sedangkan anak yang tidak mengalami perilaku *picky eating* dengan status gizi kurus sebanyak 13 anak (24,5%) dan dengan status gizi normal 40 anak (75,5%) (wijayani, Rosalina, 2018). Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa anak yang mengalami perilaku *picky eating* memiliki status gizi kurang lebih tinggi yaitu 54,3%, dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami perilaku *picky eating* dengan status gizi kurang yaitu 24,5%.

Faktor multikompleks yang dapat menyebabkan *picky eating* pada anak dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari anak itu sendiri, seperti penurunan laju pertumbuhan dan dimulainya perkembangan psikologis. Faktor eksternal berasal dari keluarga, lingkungan sosial ekonomi, pendidikan orang tua, tingkat pengetahuan ibu, pola asuh ibu terhadap anak, dan lingkungan tempat anak beraktivitas. Selain itu karakter anak juga dapat memengaruhi perilaku pilih-pilih makan (Mahmudah, 2022).

Anak-anak yang memiliki kebiasaan pilih-pilih makan biasanya tidak mengonsumsi banyak makanan. Hal ini akan mengurangi asupan nutrisi tubuh. Data menunjukkan bahwa 44,5% anak yang mengalami gangguan makan berlebihan mengalami malnutrisi ringan hingga sedang. Dalam jangka panjang, jika *picky eating* tidak ditangani dengan benar, itu dapat menyebabkan gangguan makan pada remaja dan dewasa. Jika masalahnya semakin parah, itu dapat menyebabkan *anoreksia*, yang merupakan gangguan makan yang dapat menyebabkan penurunan berat badan yang parah, dan *bulimia*, yang merupakan gangguan makan yang ditandai dengan kecenderungan untuk memuntahkan kembali makanan yang telah

dimakan, hingga yang paling berbahaya bisa menyebabkan kematian (Mahmudah, 2022).

Pengurus programer gizi di Kecamatan Kedung Banteng mengatakan bahwa karakteristik anak di Desa Tonggara sebagian besar anak memiliki variasi makan yang sedikit atau cenderung makan makanan yang dia suka atau hanya beberapa jenis makanan saja, dan karakteristik status gizi anak-anak di Desa Tonggara banyak yang mengalami gizi kurang dan beberapa mengalami berat badan lebih. Salah satu usaha atau upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Kedung Banteng dalam menanggapi masalah yang terjadi di desa tersebut yaitu dengan melaksanakannya program pemerintah yaitu pembagian menu makanan PMT (pemberian makanan tambahan) yang diharapkan akan mengatasi masalah gizi yang ada di Desa Tonggara, tetapi meskipun pihak puskesmas dan kader sudah melaksanakan program tersebut hingga saat ini masih banyak anak yang mengalami gizi kurang, salah satu masalah yang menghambat program tersebut yaitu kurangnya minat anak untuk mengkonsumsi makanan yang diberikan oleh pihak desa atau PMT tersebut karena berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan ke 10 responden anak kurang menyukai makanan tersebut karna rasanya yang kurang enak atau cenderung hambar atau tidak menarik bagi anak terkadang anak hanya makan sebagian saja atau tidak dihabiskan, maka dari itu kurangnya pengaruh dari pemberian PMT atau makanan tambahan yang sudah disesuaikan takaran gizinya sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh anak-anak.

Selain pemberian makanan tambahan seperti PMT pihak puskesmas juga ada program rutin setiap 1 bulan sekali yaitu Rumah Pelita, dimana kegiatan yang dilakukan di Rumah Pelita yaitu pengukuran status gizi berkala dan pemberian edukasi pada ibu dan anak, tetapi kegiatan rumah pelita belum terlaksana dengan semestinya karena terkendala beberapa hal, dan juga selain itu ada beberapa orang tua yang membiarkan masalah gizi yang dialami oleh anaknya. Karena berdasarkan hasil wawancara yang saya lakukan pada salah satu orang tua mengatakan menurut keterangan dokter setelah anaknya dicek ke rumah sakit anaknya tidak mengalami

masalah gizi padahal jika anaknya diukur menggunakan anterometri berdasarkan BB/TB anak tersebut masuk kategori gizi kurang, dan hal tersebut yang menyebabkan sebagian kecil orang tua abai dengan kondisi status gizi kurang yang dialami oleh anaknya, hal tersebut juga yang mengakibatkan orang tua tidak mau atau enggan untuk datang ke program Rumah Pelita.

Berdasarkan temuan dari pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Desember 2023 di Desa Tonggara Kecamatan Kedung Banteng dengan orang tua yang memiliki anak usia 3-6 tahun dengan cara wawancara secara langsung kepada 10 ibu, terdapat 7 dari 10 orang tua yang mengatakan anaknya mengalami perilaku *picky eating* atau pilih-pilih makan. Dari 7 anak yang mengalami perilaku *picky eating* diantaranya 5 anak berstatus gizi kurang dan 2 anak memiliki status gizi lebih. Kebiasaan pilih-pilih makan yang dialami oleh 7 anak yaitu mengulur waktu makan, hanya mau makan dengan makanan kesukaanya saja, pada saat makan ada yang suka diemut tidak langsung dikunyah atau di telan, selain itu responden juga mengatakan bahwa anaknya lebih suka makanan yang tampilanya menarik, makanan asin dan gurih, selain itu anak terkadang lebih memilih makan jajanan dari pada makan makanan berat.

1.2 Tujuan penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menentukan hubungan antara perilaku *picky eating* dan status gizi anak usia prasekolah di Desa Tonggara, Kecamatan Kandang Banteng.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Untuk mengetahui perilaku *picky eating* pada anak prasekolah di Desa Tonggara Kecamatan Kedung Banteng.

1.2.2.2 Untuk mengetahui status gizi pada anak prasekolah di Desa Tonggara Kecamatan Kedung Banteng.

1.2.2.3 Untuk mengetahui hubungan perilaku *picky eating* dengan status gizi pada anak usia prasekolah di Desa Tonggara Kecamatan Kedung Banteng.

1.3 Manfaat penelitian

1.3.1 Manfaat teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mata kuliah keperawatan anak dalam pembahasan terkait status gizi anak khususnya pada kategori anak usia prasekolah.

1.3.2 Manfaat adaptif

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan masukan yang membangun bagi para pembaca khususnya pada orang tua dan mereka yang memiliki keluarga anak usia prasekolah dengan status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih agar dapat mengetahui adanya korelasi antara perilaku *picky eating* dengan status gizi pada anak usia prasekolah.

1.3.3 Manfaat keilmuan

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mata kuliah keperawatan anak pada pembahasan status gizi anak usia prasekolah.

1.3.4 Manfaat metodologi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan sehingga dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai perbandingan atau dasar untuk penelitian selanjutnya.

