

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Permasalahan status gizi buruk dan *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 namun masih terhitung tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). Seiring berkembangnya zaman, masyarakat Indonesia mengalami perubahan pola makan yang sangat signifikan dari pola makan sehat menjadi tidak sehat, serta mengubah asupan nutrisi sehari-hari menjadi kurang memadai yang menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular. Nutrisi, makanan dan pola makan memiliki peran penting dalam mencegah peningkatan penyakit tidak menular (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Keinginan untuk mengonsumsi makanan praktis dan enak seperti *junk food* dan minuman bersoda seringkali mengurangi porsi makan buah dan sayur serta makanan sehat yang sebenarnya lebih bermanfaat untuk tubuh. Saat ini, anak-anak lebih suka makan *junk food* dan cenderung berperilaku *picky eating* atau membatasi bahkan menolak beberapa jenis atau kelompok makanan tertentu seperti makanan yang kaya akan serat, vitamin C, protein, zinc dan zat besi (Li et al., 2016), daging, ikan, buah dan sayuran tertentu (Taylor & Emmett, 2018) yang memicu terjadinya kurang energi protein, obesitas, sensitivitas emosional pada beberapa anak, gizi kurang bahkan *stunting* akibat dari gizi buruk yang berkepanjangan (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Sandvik et al., 2018).

Orang tua cenderung membiarkan anaknya makan makanan yang hanya disukai seperti *junkfood* agar anak mau makan dan tidak mencoba untuk

membiasakan makanan yang di jauhi oleh anaknya (Scaglioni et al., 2018). *Picky eating* merupakan perilaku yang umum terjadi pada anak usia dini (Taylor & Emmett, 2018) terlebih pada anak usia *toddler* (Edelson, Mokdad & Martisn, 2016), namun dapat mengakibatkan BB/TB rendah apabila berlangsung lebih dari dua tahun (Xue, Zhao, et al., 2015). Hal tersebut menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran pada orang tua khususnya ibu akan status kesehatan dan status gizi pada anaknya (Levene & Williams, 2017). Beberapa upaya pencegahan *picky eating* seperti pemberian pendidikan kesehatan terkait makanan sehat untuk anak maupun upaya ibu untuk memberikan makanan yang tidak disukai anak dalam sajian berbeda telah dilakukan, namun sampai saat ini model determinasi diri pada ibu untuk melakukan perilaku pencegahan *picky eating* belum dapat dijelaskan.

*Picky eating* pada anak menjadi masalah global, hasil penelitian di Taiwan yang dilakukan oleh Chao (2018) menyebutkan sebanyak 16,7% menolak makanan tertentu (daging, sayur dan buah), 14,8% suka makan makanan manis atau makanan ringan, 14,2% tidak mau mencoba makanan baru, dan lebih banyak terjadi dalam kelompok usia muda (54,7% pada usia 2-3 tahun dan 53,2% pada usia 3-4 tahun). Selain itu, kurangnya proporsi konsumsi buah dan sayur pada penduduk usia  $\geq 5$  tahun di Indonesia mengalami peningkatan 2% dari tahun 2013 dengan jumlah 93,5% menjadi 95,5 % di tahun 2018. Salah satu dampak *picky eating* dapat dilihat dari data balita kurus dan sangat kurus sebanyak 10,2% di tahun 2018 yang masih lebih tinggi dari target WHO, serta angka obesitas yang masih tinggi yaitu 8 %. Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah tahun 2018 (31,2%) lebih tinggi 1,6 % dari angka nasional yaitu 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Hasil observasi perilaku pemberian makan 6 ibu di Kabupaten Sragen menunjukkan 4 diantaranya hanya

memberikan makan makanan yang disukai anaknya dan tidak memaksa anak jika tidak mau makan sayur, buah maupun daging, serta memberikan makanan *junk food* seperti mie instan dan chiki-chikian terlalu sering. Selain perilaku ibu dalam pemberian makan pada anak, Puskesmas Kedawung 1 juga belum memiliki program penanganan bagi anak *picky eating* serta pencegahan *picky eating*. Data tersebut menunjukkan bahwa perilaku *picky eating* pada anak khususnya dalam konsumsi makanan sehat masih cukup tinggi dan motivasi ibu untuk tetap memberikan makanan sehat pada anaknya menunjukkan kegagalan pemenuhan gizi pada anak serta belum maksimalnya penanganan permasalahan gizi khususnya *stunting* pada anak.

*Junk food* termasuk *fast food* namun memiliki kandungan gizi yang lebih rendah dan lebih banyak mengandung pemanis buatan, lemak jenuh dan penyedap makanan serta banyak ditampilkan di televisi, sehingga membuat anak tertarik dan lebih suka untuk mengkonsumsinya (Scaglioni et al., 2018). Hal tersebut dapat membuat anak berperilaku *picky eating*. Perilaku *picky eating* beresiko mengakibatkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan, status gizi, status kesehatan, emosional, dan gangguan tingkat aktivitas fisik pada anak, sehingga anak akan mudah marah dalam situasi tertentu, serta menimbulkan konstipasi karena kurangnya konsumsi serat (Taylor & Emmett, 2018; Chao, 2018). Salah satu yang mempengaruhi perilaku *picky eating* adalah lingkungan pemberian makan di rumah (Cole et al., 2018), misalnya penggunaan televisi selama waktu makan, tidak adanya peraturan makan tertulis di dalam rumah dan kelonggaran orang tua dalam pemberian makanan pada anak membuat anak berperilaku *picky eating* (Levene & Williams, 2017; Luchini, MUSAAD, Lee, & Donovan, 2017). Apabila perilaku ini

tidak segera dicegah atau ditangani oleh ibu, dapat berakibat pada pertumbuhan anak di kemudian hari dan berlanjut hingga anak dewasa.

Orang tua khususnya ibu memainkan peran penting dalam mensosialisasikan makanan sehat pada anak, namun pada ibu dengan masalah ekonomi cenderung menawarkan makanan tidak sehat yang hanya disukai oleh anaknya agar tidak terjadi pemborosan (Harris et al., 2019). Pemberian makan yang dilakukan oleh ayah lebih sering menggunakan imbalan dan tekanan atau paksaan saat makan dirasa kurang efektif dan lebih berefek negatif pada anak (Edelson et al., 2016). Lebih efektif mengubah kebiasaan makan pada anak apabila dilakukan promosi makanan sehat di rumah dengan melibatkan orang tua khususnya ibu sebagai *role model* (Nepper & Chai, 2016). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa anak dengan *picky eating* memiliki ibu dengan usia lebih muda dan pendidikan rendah serta budaya masyarakat dalam praktik pemberian makan orang tua juga mempengaruhi terjadinya *picky eating* (Xue et al., 2015; Volger et al., 2017).

Hambatan lain ibu dalam upaya mempromosikan makanan sehat di dalam rumah diantaranya kesibukan orang tua sehingga tidak ada waktu, biaya dalam menyiapkan makanan sehat dirumah, keinginan yang tinggi dari anak untuk konsumsi *junkfood*, kurangnya dukungan dari keluarga dikarenakan *picky eating* pada beberapa anggota keluarga lainnya. Perlu adanya peningkatan motivasi pada ibu dalam melakukan pencegahan *picky eating* pada anak agar efektif dalam jangka panjang. Pemahaman ibu yang lebih baik tentang bagaimana mendorong agar daging, biji-bijian, buah dan sayur masuk dalam asupan makanan pada anak akan

membantu mempromosikan kebiasaan makan yang sehat (Edelson, Mokdad & Martin, 2016).

Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan anak dengan *picky eating* melalui promosi kesehatan. Gerakan masyarakat hidup sehat atau disingkat GERMAS adalah salah satu program pemerintah untuk mengatasi budaya hidup tidak sehat. Salah satu kampanye GERMAS adalah makan buah dan sayur yang memberikan informasi betapa besarnya manfaat dan kenapa harus makan buah dan sayur setiap hari (KEMENKES RI, 2016). Di Kabupaten Sragen memiliki program pemberian serbuk mineral mix untuk anak dengan masalah gizi dan adanya kampanye Gerakan Serentak (Gertak) GERMAS bersama kader kesehatan tingkat desa dari 20 Kecamatan se-Kabupaten Sragen.

*Health promotion model* merupakan salah satu teori yang berbasis promosi kesehatan yang diharapkan dapat menghasilkan perilaku promosi kesehatan untuk mendapatkan hasil kesehatan yang optimal (Alligood, 2014). Dengan memahami pentingnya perilaku makan sehat, diharapkan masyarakat khususnya orang tua dapat lebih aktif meningkatkan promosi kesehatan untuk mengkonsumsi makanan sehat demi tercapainya kesehatan keluarga yang optimal.

Selain upaya pemerintah, beberapa peneliti telah melakukan penelitian terkait pencegahan atau mengatasi masalah *picky eating* pada anak. Penelitian Fries, Martin & Horst (2017) menyebutkan bahwa orang tua menggunakan lebih banyak dukungan otonomi dalam pemberian makanan baru dan keluarga memberikan dukungan kuat pada pencegahan penolakan jenis makanan pada anak. Berbagai upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan diharapkan dapat menimbulkan perilaku pencegahan *picky eating* pada orang tua jika diikuti oleh komitmen dan

sikap yang mempengaruhi tindakan atau perilaku. Sesuai dengan teori *self determination* yang menyebutkan bahwa perilaku yang diharapkan akan mampu bertahan lama jika seseorang memiliki motivasi dalam diri yang dapat mempengaruhi sikap otonomi, sehingga dapat mewujudkan perilaku kesehatan (Ross & Barnes, 2018). Berfokus pada bagaimana peningkatan komitmen orang tua khususnya ibu dalam melakukan pencegahan *picky eating* pada anak usia *toddler*, dimana perilaku meningkat atas pemenuhan kebutuhan psikologis yang mempengaruhi sikap yaitu *autonomy*, *competence* dan *relatedness*. Berasal dari pemenuhan kebutuhan psikologis ibu diharapkan dapat memunculkan *self determination* sehingga dapat tercapai perilaku promosi kesehatan pencegahan *picky eating* pada anak khususnya usia *toddler* secara optimal agar tidak terjadi resiko stunting.

Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu adanya penelitian mengenai pengembangan model *self determination* ibu dalam pencegahan *picky eating* pada anak usia *toddler* dengan pendekatan *health promotion model*. Diharapkan dengan pengembangan model ini dapat membentuk motivasi ibu dalam agar dapat melakukan upaya pencegahan *picky eating* agar tidak terjadi dampak yang merugikan di kemudian hari.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah model *Self Determination* ibu dapat memengaruhi pencegahan *picky eating* pada anak usia *toddler* dengan pendekatan teori *health promotion model*?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan model *self determination* ibu dalam pencegahan *picky eating* pada anak usia *toddler* dengan pendekatan teori *health promotion model*.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor personal ibu yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap kognitif behaviour spesifik dan afek yaitu manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, dan pengaruh interpersonal (keluarga).
2. Menganalisis pengaruh faktor personal ibu yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap sikap yang berhubungan dengan perilaku yaitu *autonomy*, *competence*, dan *relatedness*.
3. Menganalisis pengaruh faktor personal ibu yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap perilaku pencegahan *picky eating*.
4. Menganalisis pengaruh kognitif behaviour spesifik dan afek yaitu manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, dan pengaruh interpersonal (keluarga) terhadap komitmen.
5. Menganalisis pengaruh kognitif behaviour spesifik dan afek yaitu manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, dan pengaruh interpersonal (keluarga) terhadap perilaku pencegahan *picky eating*.
6. Menganalisis pengaruh sikap yang berhubungan dengan perilaku yaitu *autonomy*, *competence* dan *relatedness* terhadap komitmen.
7. Menganalisis pengaruh sikap yang berhubungan dengan perilaku yaitu *autonomy*, *competence* dan *relatedness* terhadap perilaku pencegahan *picky eating*.

8. Menganalisis pengaruh komitmen ibu dalam rencana tindakan terhadap perilaku pencegahan *picky eating*.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan bidang keperawatan, khususnya di bidang keperawatan komunitas, serta dalam pengembangan intervensi pencegahan perilaku *picky eating* pada anak usia *toddler*.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan acuan perawat komunitas dalam memberikan promosi kesehatan untuk mencegah *picky eating* pada anak.
2. Dengan ini, keluarga mampu mengetahui dan berperan dalam pencegahan maupun penanganan *picky eating* pada anak agar tidak mengakibatkan gizi buruk yang berujung stunting.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan acuan dalam memilih atau mengembangkan kebijakan terhadap program konsumsi buah dan sayur pada anak.