

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah bayi hanya mendapatkan makanan berupa air susu ibu, tanpa diberikan makanan atau minuman lain termasuk air putih kecuali vitamin sirup/drop dan obat-obatan (WHO, 2019). *World Health Organization* (WHO) dan *Universal Nations Children's Fund* (UNICEF) menganjurkan pemberian ASI selama 6 bulan secara eksklusif kepada setiap bayi untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada anak (WHO 2013; UNICEF, 2018). Air Susu Ibu juga merupakan salah satu cara dalam program pembangunan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dimana pembangunan gizi merupakan salah satu *unfinished business* atau urusan yang belum selesai pada peralihan *Millenium Development Goals* (MDGs) menuju *Sustainable Development Goals* (SDGs) di tujuan kedua (nol kelaparan).

Pada tahun 2018 persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia sebesar 37,3% (Riskesdas, 2018). Angka ini masih berada di bawah target renstra yaitu 44%. Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang ASI eksklusif yang di dalamnya disebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya kecuali dengan kondisi tertentu. Adanya Peraturan Pemerintah tersebut sepertinya belum diikuti dengan keberhasilan ASI eksklusif.

Tidak diberikannya ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan imunitas serta meningkatkan morbiditas pada anak karena infeksi, demam, diare, dan asma,

selain itu juga dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat dan masalah status nutrisi pada anak (Selvina, Fadlyana, & Arisanti, 2016; Stuebe, 2009). Makanan pengganti atau pendamping ASI yang terlalu cepat atau terlalu lambat diberikan pada bayi juga dapat memengaruhi status nutrisi, WHO memperkirakan bahwa pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi dapat menyumbang satu pertiga dari masalah status nutrisi (Khan & Islam, 2017). Di Indonesia pada tahun 2018, terdapat 17,7% anak usia 0-59 bulan yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk, 30,8% termasuk kategori pendek dan sangat pendek, serta 10,2% termasuk kategori kurus dan sangat kurus (Risikesdas, 2018). Sementara itu di Kota Surabaya pada tahun 2016, Kecamatan Sukomanunggal termasuk daerah dengan angka gizi buruk yang cukup tinggi (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018).

Selain berdampak pada status nutrisi, beberapa studi menyebutkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan cenderung *picky eating* di kemudian hari, yaitu perilaku dimana anak tidak mengonsumsi asupan makanan dalam jumlah yang adekuat dengan menolak untuk mengonsumsi beberapa makanan tertentu (Hafstad, Abebe, Torgersen, & von Soest, 2013; Shim, Kim, & Mathai, 2011; Specht, Rohde, Olsen, & Heitmann, 2018). Pada anak usia prasekolah atau usia di bawah 5 tahun, kejadian *picky eating* lebih sering terjadi dibandingkan pada kelompok usia lainnya (Cano et al., 2015; Mascola, Bryson, & Agras, 2010). Hal ini didukung dengan penelitian Horst yang menyatakan bahwa 57% orang tua dari anak usia 36-48 bulan menyatakan bahwa anaknya termasuk *picky eater* (Horst, Ferrage, & Rytz, 2014).

*Picky eating* sering terjadi pada anak usia prasekolah sebagai bagian dari proses pertumbuhan dan biasanya berhenti dalam waktu 2 tahun, namun 47%

anak dilaporkan berhenti dalam waktu lebih dari 2 tahun atau menjadi *picky eater* persisten (Mascola et al., 2010). Mereka akan cenderung lebih sulit untuk menerima jenis makanan baru dibandingkan dengan kelompok anak yang berhenti *picky eating* dalam 2 tahun. Hal ini membuat variasi makanan pada anak menjadi terbatas, terutama pada makanan kaya mikronutrien, seperti buah-buahan, sayuran, dan daging (Horst et al., 2016) yang sering berefek pada kurangnya kadar *zinc* (Taylor, Hays, & Emmett, 2019) dan zat besi (Taylor, Northstone, Wernimont, & Emmett, 2016). Perilaku ini bisa jadi tidak menguntungkan untuk pertumbuhan anak karena kurangnya asupan gizi seimbang yang dibutuhkan oleh anak, sehingga memberi efek buruk bagi kesehatan seperti adanya defisiensi nutrisi dan gangguan pertumbuhan yang bisa memengaruhi status nutrisi anak (Kwon, Shim, Kang, & Paik, 2017; Mascola et al., 2010; Taylor & Emmett, 2018).

Anak dengan *picky eating* cenderung memiliki berat badan kurang (Antoniou et al., 2016; Berger, Hohman, Marini, Savage, & Birch, 2016). Kurangnya asupan nutrisi seperti energi dan zat besi dapat menyebabkan anak dengan *picky eating* memiliki berat badan lebih kecil dibandingkan dengan anak *non picky eating* (Antoniou et al., 2016). Efek jangka panjang yang dapat terjadi karena adanya masalah status nutrisi anak adalah adanya masalah perilaku dan masalah kognitif ketika remaja, hal ini berkaitan dengan terganggunya proses perkembangan otak saat masa anak-anak (Galler et al., 2012).

Perilaku *picky eating* dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, hal ini berhubungan dengan 1 tahun pertama kehidupan yang merupakan periode kritis untuk pembentukan pola penerimaan makanan pada anak. Satu tahun

pertama kehidupan didalamnya termasuk pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Bayi yang mendapat ASI secara eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko lebih rendah menjadi *picky eater* dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Shim et al., 2011). Beberapa dampak dapat terjadi pada anak dengan *picky eating*, namun umumnya intervensi dari tenaga kesehatan minimal atau bahkan tidak ada (Taylor, Wernimont, Northstone, & Emmett, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *picky eating* dan status nutrisi pada anak usia prasekolah di beberapa PAUD wilayah Kecamatan Sukomanunggal. Studi pendahuluan dilakukan di 8 PAUD dengan responden masing-masing PAUD sebanyak 7 orang tua. Penilaian menggunakan *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) untuk menilai *picky eating* pada anak. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan bahwa PAUD Tunas Harapan, Tunas Harapan Kita I, dan Bunda Pertiwi merupakan 3 PAUD dengan angka *picky eating* terbanyak dibandingkan PAUD lainnya yaitu secara berturut-turut sebesar 85%, 85%, dan 71%. Maka dari itu, peneliti memilih PAUD tersebut sebagai tempat penelitian.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *picky eating* dan status nutrisi pada anak usia prasekolah di Kecamatan Sukomanunggal Surabaya?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *picky eating* dan status nutrisi pada anak prasekolah di Kecamatan Sukomanunggal Surabaya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *picky eating* pada anak usia prasekolah di Kecamatan Sukomanunggal Surabaya.
- 2) Menganalisis hubungan *picky eating* dengan status nutrisi pada anak usia prasekolah di Kecamatan Sukomanunggal Surabaya.
- 3) Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status nutrisi pada anak usia prasekolah di kecamatan Sukomanunggal Surabaya.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam pemberian ASI eksklusif, *picky eating*, dan status nutrisi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1) Bagi Peneliti

Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *picky eating* dan status nutrisi pada anak prasekolah.

2) Bagi Institusi

Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan untuk penelitian sejenis.

3) Bagi Masyarakat

Menambah wawasan mengenai *picky eating* sehingga dapat melakukan upaya untuk mengurangi adanya perilaku tersebut.

4) Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah wawasan mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan *picky eating* dan status nutrisi, serta dapat membantu mencegah adanya *picky eating* pada anak.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan dan sumber untuk dijadikan dasar penelitian selanjutnya.

### 1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak membahayakan karena tidak ada risiko fisik maupun psikis terhadap responden, namun peneliti telah mempertimbangkan beberapa risiko lain yang mungkin dapat terjadi. Maka dari itu, peneliti memberikan penjelasan dan meminta persetujuan kepada calon responden sebelum dilakukan penelitian. Risiko yang dapat terjadi antara lain :

1) Hilang atau berkurangnya waktu yang dimiliki oleh responden.

2) Terganggunya kegiatan atau rutinitas dari responden.