

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Anak usia prasekolah merupakan masa dimana anak mulai menunjukkan ketertarikan untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, bereksplorasi, dan belajar serta selalu mencari tahu terhadap apa yang baru dilihatnya (Mansur, 2019). Usia prasekolah berkisar antara 3 hingga 6 tahun, dimana pada periode ini disebut juga masa emas bagi pertumbuhan dan perkembangan anak serta merupakan penentu dikehidupan anak berikutnya (Uce, 2017). Terhambatnya tumbuh kembang anak prasekolah diakibatkan karena kurangnya asupan nutrisi sehingga dapat menjadikan anak bertubuh pendek atau stunting (Sutarto et al., 2018).

Stunting adalah permasalahan dari gizi kronis akibat kurangnya asupan zat gizi dalam waktu yang lama sehingga tinggi badan anak tidak sebanding dengan usiannya (Widyaningsih et al., 2018). Stunting yang terjadi pada anak dapat berawal sejak masa kehamilan dimana janin masih didalam kandungan dan akan mulai terlihat disaat anak berumur 2 tahun (Kemenkes RI, 2018). Hal ini dapat disebabkan karena kebiasaan makan ibu yang tidak baik atau kurangnya nutrisi selama hamil sehingga risiko anak mengalami stunting saat lahir dapat terjadi. Stunting yang terjadi pada dini kehidupan akan susah untuk diperbaiki sehingga kelak dapat mempengaruhi masa depan anak (Sudiman, 2008 dalam Ngaisyah, 2015). Selain itu, stunting tidak hanya berdampak bagi pertumbuhan fisik tetapi juga dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan motorik, menurunnya kecerdasan anak, meningkatkan risiko kematian, menurunkan imunitas tubuh sehingga mudah terserang penyakit, menyebabkan kemiskinan, dan menurunkan kapasitas serta produktifitas kerja (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, sekitar 22,9% anak di dunia atau sebanyak 155 juta mengalami stunting (UNICEF, WHO, 2017). Indonesia menduduki posisi ke-5 (lima) besar dalam estimasi angka

kejadian stunting tertinggi pada anak di dunia, hal ini jika tidak ditangani maka diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 127 juta balita yang nantinya menderita stunting (WHO, 2018). Di Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat ke-2 (dua) dengan angka stunting paling tinggi sebanyak 36,4% dibanding dengan negara Myanmar 35,1%, Kamboja 32,4%, Filipina 30,3%, Brunei Darussalam 19,7%, Vietnam 19,4%, Malaysia 17,2%, dan Thailand 16,3% (UNICEF, 2017).

Data dari Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa presentase anak yang mengalami stunting secara nasional pada balita di Indonesia yaitu mencapai 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek (Kemenkes RI, 2018). Kejadian stunting di seluruh provinsi Indonesia paling banyak terjadi di Nusa Tenggara Timur dengan presentase sebesar 42,6%, dan provinsi yang paling rendah angka terjadinya stunting yaitu di DKI Jakarta sebanyak 17,7%. Sementara itu, anak yang mengalami stunting di provinsi Jawa barat juga terbilang tinggi dan mengalami kenaikan dari tahun 2015 sebanyak 25,1% menjadi 25,6% di tahun 2016, dan mencapai 29,2% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi stunting di provinsi Jawa Barat juga meningkat di tahun 2018 sebesar 31,1% dan salah satu wilayah yang masih mengalami kejadian stunting di provinsi tersebut yaitu Kabupaten Bogor (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil laporan dari Dinas Kesehatan Jawa Barat menyatakan bahwa Kabupaten Bogor merupakan wilayah dengan angka stunting tertinggi yaitu sebesar 19,1% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan JABAR, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) menyatakan bahwa angka stunting di Indonesia lebih tinggi terjadi pada anak usia balita yaitu sebesar 29,6% dibandingkan anak usia baduta yang hanya sebanyak 20,1%. Hal ini dikarenakan pada masa balita dalam proses tumbuh kembangnya lebih banyak membutuhkan asupan gizi yang besar daripada anak usia lainnya, sehingga mudah mengalami permasalahan gizi (Notoatmojo, 2003 dalam Muliah et al., 2016). Masalah gizi pada balita diakibatkan karena rendahnya nutrisi yang masuk kedalam tubuh yang berdampak pada pertumbuhan anak sehingga menyebabkan stunting (Niga & Purnomo, 2016). Menurut penelitian Adhani (2019) mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak yang terhambat salah satunya dipengaruhi oleh perilaku anak yang *picky eating*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yulis

& Hamid (2016) menyatakan bahwa *picky eating* pada anak dapat menyebabkan terbatasnya asupan nutrisi yang dapat menghambat tumbuh kembang anak.

Penelitian Astuti & Ayuningtyas (2018) berpendapat bahwa sekitar 8% sampai 22% *picky eating* kerap dialami oleh anak-anak. *Picky eating* adalah sikap memilih-milih makanan yang merupakan salah satu bentuk dari kesulitan makan pada anak dimana anak hanya ingin makanan yang diinginkannya saja (Arisandi, 2019). Penelitian di China tahun 2015 menemukan bahwa prevalensi *picky eating* lebih tinggi pada usia 24-35 bulan sebanyak 36% dibandingkan usia 6-11 bulan yang hanya sekitar 12% (Xue et al., 2015). Prevalensi terjadinya *picky eating* pada anak di Indonesia juga lumayan tinggi, hal ini dibuktikan dari penelitian sebelumnya oleh Kesuma et al., (2015) menemukan sebanyak 35,4% anak mengalami *picky eating*. Selain itu, penelitian lain oleh Hardianti et al., (2018) menunjukkan bahwa 52,4% *picky eating* terjadi pada anak usia 3-5 tahun.

Kejadian *Picky eating* menjadi suatu permasalahan yang lumayan sering dikeluhkan para orang tua atau penjaga anak (Suryadi, 2018). *Picky eating* pada anak dapat terjadi karena pola asuh makan dari orang tua yang terkadang memaksakan anak untuk memakan apa yang disajikannya sehingga berpengaruh terhadap psikologis anak yang nantinya anak menjadi berontak dan semakin sulit untuk makan (Cerdasari et al., 2017). Selain itu, sebagian besar orang tua selalu menuruti keinginan anak untuk makan apa yang menjadi pilihannya sehingga dapat membuat *picky eating* pada anak berlangsung lama (Chaidez et al., 2011 dalam Aziza et al., 2017). Perilaku *picky eating* bila tidak langsung diatasi dapat menimbulkan anak mengalami malnutrisi yang nantinya dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak untuk mencapai tinggi badan yang optimal (Hardianti et al., 2018). Menurut penelitian Chao (2018) menyatakan bahwa anak yang *picky eating* cenderung memiliki tubuh yang pendek serta mengalami kurang gizi dibanding anak yang tidak *picky eating*.

*Picky eating* pada anak juga dapat terjadi karena adanya faktor fisiologis dimana terganggunya fungsi pencernaan maupun oromotor pada anak yang dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan sehingga anak terkadang sulit untuk makan dan menolak makanan yang dihidangkan (Widodo, 2012 dalam Astuti & Ayuningtyas, 2018). Hal ini jika dibiarkan anak akan mengalami risiko

kekurangan gizi yang dapat menghambat pertumbuhannya sehingga mengakibatkan anak menjadi stunting (Azmy & Mundiastuti, 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Trisnawati et al., (2016) menyatakan bahwa stunting pada anak terjadi karena kurangnya asupan zat gizi kedalam tubuh (Trisnawati et al., 2016). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Nurmalasari et al., (2020) juga menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eating* dengan kejadian stunting.

Upaya pemerintah dalam mencegah serta mengatasi permasalahan stunting pada anak di provinsi Jawa Barat khususnya Kabupaten Bogor yaitu melalui berbagai program kegiatan seperti pemantauan pengukuran dan penimbangan anak di posyandu setempat, pemberian obat cacing, pemberian suplemen zink, pemberian vitamin A, penyuluhan pendidikan tentang gizi serta pendidikan pengasuhan orang tua (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2018). Selain itu, Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Bogor juga telah memberikan bantuan Pemberian Makan Tambahan (PMT) terhadap anak yang rawan gizi, dan bantuan dana APBD dari pemerintah sebagai upaya dalam meningkatkan gizi yang diharapkan dapat menangani stunting pada anak (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2018).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 18 februari 2021 di TKA Nurul Huda Tumaritis Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor, didapatkan data jumlah seluruh siswa yaitu sebanyak 73 anak yang diantaranya berusia 3,5 sampai 5 tahun. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan pada 25 anak di TKA tersebut yang dilakukan menggunakan alat *microtoice* dan dilihat pada tabel antropometri dengan indeks TB/U menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, terdapat 13 dari 25 anak mengalami stunting. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara pada 10 ibu dari anak di TKA tersebut didapatkan informasi bahwa 6 anak yang memiliki perilaku *picky eating* beberapa diantaranya sangat pemilih terhadap makanan, sering menolak makan dan sulit sekali untuk makan.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi akibat kurangnya asupan zat gizi dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan pertumbuhannya menjadi terhambat. Kekurangan gizi pada anak yang terus menerus dan tidak segera diatasi akan mengakibatkan kondisi anak semakin memburuk dan akan berdampak hingga kedepannya. Kejadian stunting di provinsi Jawa barat setiap tahunnya selalu meningkat dari tahun 2015 yang hanya sekitar 25% menjadi 31% di tahun 2018 dan salah satu wilayah yang dengan stunting tertinggi se-Jawa Barat pada tahun 2019 adalah Kabupaten Bogor sekitar 19%.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap stunting yaitu perilaku *picky eating*, dimana pada umumnya anak lebih senang memilih serta menyukai makanan yang nilai gizinya kurang seperti jajanan makanan ringan, permen, coklat dan lainnya. Kebiasaan memilih makanan yang buruk serta sering mengonsumsi makanan yang kurang sehat inilah yang akan berpengaruh terhadap status gizi yang berdampak pada pertumbuhan sehingga mengakibatkan stunting. Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang tertulis maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian menganalisis “Apakah terdapat hubungan antara *picky eating* dengan kejadian stunting pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor?”

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *picky eating* dengan kejadian stunting pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga) di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor

- b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik anak prasekolah (usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan) di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor
- c. Untuk mengetahui gambaran *picky eating* pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor
- d. Untuk mengetahui gambaran kejadian stunting pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor
- e. Untuk menganalisis hubungan *picky eating* dengan kejadian stunting pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi orang tua untuk memahami perilaku anak *picky eating* serta lebih memperhatikan asupan makanan yang diberikan pada anak usia prasekolah sehingga menurunkan risiko terjadinya stunting.

##### **I.4.2 Bagi Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya di bidang keperawatan anak terkait *picky eating* dengan kejadian stunting serta menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya.

##### **I.4.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman dalam mengembangkan keterampilan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam serta menerapkan ilmu yang telah dipelajari.