

Lampiran 1

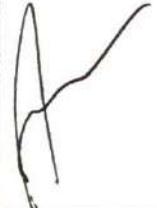
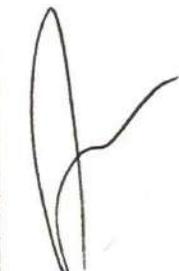
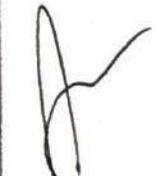
LEMBAR KONSULTASI

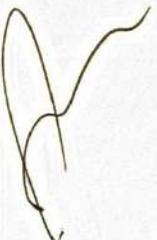
Nama : Susi Rahmawati

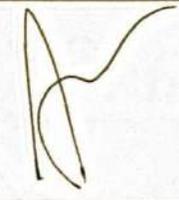
NIM : 4180170032

Pembimbing 1 : Angga Satria Pratama,S.Kep.,Ners.,M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
				PEMBIMBING 1	MAHASISWA
1	11 Maret 2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none">- Perubahan judul penelitian- Fokus pada latar belakang masalah, data, atau fenomena yang ada- Tentukan konsep dan temukan jurnal penelitian terkait tema yang diangkat		
2	7 April 2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none">- Sertakan sumber kutipan		

			<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dari penelitian sebelumnya - Hubungkan antara kesulitan makan dengan pengetahuan ibu - Lengkapi dengan data dari Jawa Barat jika ada - Ganti judul menjadi dampak kesulitan makan pada anak usia prasekolah 		
3	25 April 2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti metode menjadi literatur review - Ganti tema menjadi penyebab kesulitan makan pada anak usia prasekolah - Fokuskan pembahasan di latar belakang sesuai tema 		
4	5 Mei 2020	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan sumber kutipan - Fokuskan pembahasan ke faktor yang berhubungan dengan kesulitan makan 		

			<ul style="list-style-type: none"> - Sebutkan faktor yang paling dominan di latar belakang - Di BAB II tambahkan faktor dari hasil jurnal yang akan direview dan berikan alasan - Buat bagan tahapan literatur review dan lengkapi PICO 		
5	14 Mei 2020	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Cantumkan usia prasekolah di latar belakang - Perbaiki redaksi bahasa pada pembahasan faktor - Perbaiki penulisan sumber kutipan - Tambahkan semua hasil jurnal di BAB 2 - Samakan rentang usia prasekolah - Pilih jurnal yang akan direview yang memiliki faktor yang sama 		
6	20 Mei 2020	BAB I, II,	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki manfaat penulisan 		

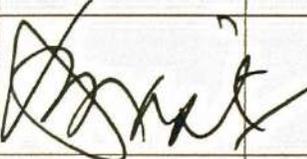
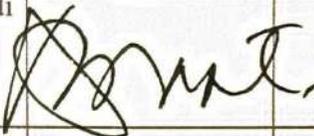
		III	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat kembali penulisan sumber kutipan - Lengkapi jumlah jurnal sesuai dengan hasil pencarian - Mengganti PICO - Sertakan sumber etika penelitian 		
7	6 Juni 2020	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB I, II, III - Lakukan sedikit perbaikan pada BAB II - Lengkapi daftar pustaka - Persiapan daftar SUP 		
8	19 Agustus 2020	BAB IV, V, VI	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi hasil penelitian - Saran sesuaikan dengan manfaat - Lengkapi draft untuk sidang akhir 		

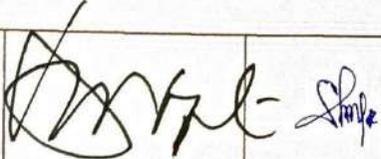
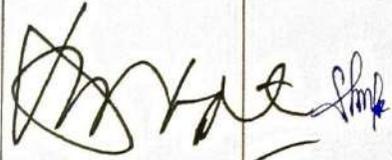
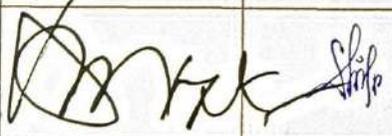
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Susi Rahmawati

NIM : 4180170032

Pembimbing 2 : Agus Miraj Darajat, S.pd., S.Kep Ners., M.kes

NO	TANGGAL	MATERI	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
				PEMBIMBING 2	MAHASISWA
1	28 Februari 2020	BAB I	- Pembahasan judul penelitian		
2	22 April 2020		- Penjelasan dan saran mengganti menjadi literatur review		
3	8 Mei 2020	BAB I, II, III	- Pada latar belakang jelaskan jurnal yang akan dijadikan rujukan utama - Jelaskan berapa jumlah jurnal yang akan		

			<p>digunakan baik nasional maupun internasional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi etika penelitian 		
4	9 Juni 2020	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB I, II, III - Siapkan lampiran dan daftar sidang ujian proposal 		
5	23 Agustus 2020	BAB IV, V, VI	<ul style="list-style-type: none"> - ACC, segera daftar sidang 		

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Susi Rahmawati
NIM : 4180170032
Tempat/Tanggal Lahir : Sumedang, 24 Agustus 1999
Alamat : Dsn. Sukagalih RT 002 RW 005 Desa Mekargalih
Kec. Jatinangor Kab. Sumedang

PENDIDIKAN

1. TK BAITURRAHMAN : 2004 - 2005
2. SDN JELEGONG 1 : 2005 - 2011
3. SMPN 1 RANCAEKEK : 2011 - 2014
4. SMK BHAKTI KENCENA CILEUNYI : 2014 - 2017
5. UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA : 2017 - 2020

FEEDING DIFFICULTIES IN PRESCHOOL CHILDREN, PREVIOUS FEEDING PRACTICES, AND NUTRITIONAL STATUS

Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares pregressas e estado nutricional

Hélcio de Sousa Maranhão^{a,*}, Renata Cunha de Aguiar^a, Débora Teixeira Jales de Lira^a, Mônica Úrsula Figuerêdo Sales^a, Nathalia Ávila do Nascimento Nóbrega^a

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of feeding difficulties in preschoolers, its association with epidemiological factors and previous eating habits, and repercussion on nutritional status.

Methods: Cross-sectional study with a questionnaire given to the mothers of 301 children aged 2-6 years enrolled in public and private kindergartens in Natal, Northeast Brazil, conducted in 2014–2015. Feeding difficulty was assessed according to Kerzner's criteria, resulting in the profiles "highly selective intake", "active child with small appetite", "fear of feeding", and "child with psychological disorder or neglected". Association with the following independent variables was analyzed by logistic regression: breastfeeding time, age of cows' milk and complementary feeding introduction, age range, family income, type of school, mothers' profile (responsive or nonresponsive), and body mass index (BMI).

Results: Feeding difficulty was found in 37.2% of cases, with predominance of "highly selective intake" (25.4%). It was not associated with infancy feeding practices, family income or type of school. There were no differences between the BMI Z score means for the groups with and without feeding difficulty (1.0±1.5 SD and 1.1±1.4 SD, respectively). The five-to-six age range had more occurrences (OR 1.8; 95%CI 1.1–2.9). Children of responsive mothers were less likely to have feeding difficulties (OR 0.4; 95%CI 0.2–0.8).

Conclusions: Feeding difficulties were very frequent. Nutritional status was not impacted by it, and infancy eating habits were not associated with it. Responsive mothers' profile is a protective factor against eating difficulties and reinforces the importance of behavioral factors and mother-child interaction.

Keywords: Eating habits; Preschool child; Breast feeding; Nutritional status.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de dificuldade alimentar (DA) em pré-escolares, sua associação com fatores epidemiológicos e práticas alimentares pregressas, bem como sua repercussão sobre o estado nutricional.

Métodos: Estudo transversal com aplicação de questionário às mães de 301 crianças de dois a seis anos de creches públicas e privadas em Natal, Rio Grande do Norte, em 2014 e 2015. Identificou-se DA segundo critérios de Kerzner, incluindo os perfis de "ingestão altamente seletiva", "criança agitada com baixo apetite", "fobia alimentar" e "criança com distúrbio psicológico ou negligenciada". As variáveis de associação analisadas por regressão logística foram: tempo de aleitamento materno, idade de introdução de leite de vaca e da alimentação complementar, faixa etária, renda familiar, tipo de escola, perfil das mães (responsivas ou não responsivas) e índice de massa corpórea (IMC).

Resultados: DA foi encontrada em 37,2% dos casos analisados, com predomínio de "ingestão altamente seletiva" (25,4%). Não houve associação entre DA e práticas alimentares na fase de lactente, renda familiar e tipo de escola. Não houve diferença entre as médias de escore Z IMC para os grupos com e sem DA (1,0±1,5DP e 1,1±1,4DP, respectivamente). A faixa etária de cinco a seis anos apresentou maior ocorrência de DA (OR 1,8; IC95% 1,1–2,9) e filhos de mães com perfil responsivo tiveram menores chances de apresentar DAs (OR 0,4; IC95% 0,2–0,8).

Conclusões: DA foi de alta prevalência. Não houve repercussão sobre o estado nutricional nem associação às práticas alimentares pregressas. O perfil responsivo das mães é fator protetor para as DAs e reforça a importância da natureza comportamental e da interação mãe-filho.

Palavras-chave: Hábitos alimentares; Pré-escolar; Aleitamento materno; Estado nutricional.

*Corresponding author. Email: hmaranhao@ufrnet.br (H.S. Maranhão).

^aUniversidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brazil.

Received on October 26, 2016; approved on March 24, 2017; available online on October 17, 2017.

INTRODUCTION

Food difficulty (FD) is any problem that negatively affects the process of providing food or nutrients to children by parents or caregivers. This term comprises various eating disorders with different levels of severity and possibility of repercussion on nutritional status, relationship with parents, and interaction with peers.^{1,2} It is estimated that 8 to 50% of children have FD, depending on the diagnostic criteria used,³ and more than half of parents describe their children as selective or who eat little.⁴

Good or bad dietary practices, especially in the first thousand days of life — from gestation to two years of age —, have resonance throughout life. Although it is well established that breastmilk is sufficient as sole source of food until six months of age, a survey conducted by the Ministry of Health in 2009 showed that the average duration of exclusive breastfeeding was 1.8 months in the country.⁶ However, in recent years, strong investments and incentive, support, protection initiatives have progressively improved indicators and made Brazil a reference in breastfeeding in 2016.⁷

Proper introduction of complementary feeding after six months is an indisputable factor for the maintenance of a child's nutritional and health status.⁵ There are reports of association between short duration of breastfeeding and early introduction of complementary food with development of selective eating in childhood, also known as picky eating.^{8,9} Shim et al.⁹ reported that exclusive breastfeeding for six months combined with introduction of complementary feeding only after this age reduces chances of the child developing a selective eating behavior between two and three years old. In contrast, Finistrella et al.¹⁰ found no association between duration of breastfeeding and eating phobia, defined as lack of interest in trying new food.

Likewise, there is evidence of association between socio-demographic data, especially maternal schooling, and good quality food intake.^{11,12} Family has a decisive influence on food intake self-control and on the creation of an adequate/inadequate dietary behavior pattern.¹³

Although the complaint “my child does not eat” is frequent in pediatric clinics, recognizing FD is not easy as there are few studies on the subject, lack of standardization in nomenclature for different clinical profiles, inadequate control of sociodemographic variables, and the use of retrospective data provided by parents is subjected to memory bias.^{1,2,14,15}

Despite the wider knowledge about the “picky” profile, relationship between infancy feeding practices and occurrence of FD afterwards is still to be clarified. Likewise, it has not yet been established whether FD would compromise nutritional status in the long term. These findings encouraged the present study, which was aimed to identify FD in preschool children,

association with epidemiological factors or previous feeding practices, and its repercussion on nutritional status.

METHOD

Cross-sectional study carried out with a convenience sample of 301 children aged two years to six incomplete years, enrolled in four municipal nursery schools and three private schools in Natal, Rio Grande do Norte (north: 19.9%; south: 30.2%; east: 39.9%; west: 10%) between October 2014 and April 2015. Exclusion criteria were occurrence of organic diseases such as diarrhea, vomiting, asthma, red patches on skin (urticaria or eczema), food allergy, blood in stool, weight loss, frequent infections, and delayed development.²

After orienting the family members about the importance of the project, mothers were invited to fill a questionnaire comprised of 26 objective and easily understandable questions divided into four blocks: mother and child sociodemographic data, current eating behavior of the child (occurrence of FD), and behavioral profile of the mother before feeding the child.

Although we lack validated tools to diagnose FD, Kerzner proposed a classification, in 2009, based on clinical characteristics which were sorted in seven profiles:

1. Misinterpretation by parents;
2. High selective eating (selectivity or picky eating);
3. Very active child with small appetite;
4. Eating phobia;
5. Presence of organic disease;
6. Child with psychological disorder or neglected;
7. Crying that interferes with feeding.¹

This instrument was adopted for present analysis, in which characteristics of each profile were considered and presented in distinct blocks, with mothers identifying manifestations that would best represent their children's eating behavior (Chart 1). Two of these profiles were excluded: “crying that interferes with feeding”, because it involves an age range different from of our sample, and “presence of organic disease”, as FD could result from diseases. Profiles 2, 3, 4, and 6 were analyzed in FD group, while Profile 1 was analyzed in No-FD Group. In addition, presence of FD was also evaluated in isolation, according to what mothers perceived as such.

The following feeding practices in infancy phase were retrospectively evaluated: exclusive breastfeeding time, age of cows' milk and other food introduction. Mothers' profiles were sorted as responsive and non-responsive, the latter comprising passive, permissive mothers.¹⁶ The sociodemographic data analyzed were: mother's age; mother's education; mother's

marital status; parentage succession; child's age; birth weight; time of pacifier use; public or private school enrollment; and family monthly income.

Weight and height were measured by the authors of the study, previously trained for the technique standardization, with a calibrated digital portable scale (150 kg capacity and 100 g precision) and a portable anthropometer properly fixed to a wall. Nutritional status was evaluated by body mass index (BMI) for age, as this is a good, accurate, widely used indicator of body composition. Programs Anthro and Anthro plus (World Health Organization – WHO, Geneva, Switzerland) were used.^{17,18}

Chi-square test was applied for categorical variables and Student's t-test for numerical variables within the normality curve. The significance level was set at $p < 0.05$, with Odds Ratio (OR) and 95%CI (95% confidence interval). Logistic regression model was used to adjust confounding variables for the dependent variable FD, and significant values were then used in the univariate analysis.

This study was approved by the Research Ethics Committee of *Universidade Federal do Rio Grande do Norte* (CAAE: 37228914.8.0000.5292). All participating children had their mothers or guardians signed the informed consent form.

RESULTS

Mean age of children was 53.4 ± 13.7 months, with 54.6% of them presenting eutrophy, 19.8% risk of overweight, 13.2% overweight, 8.4% obesity, and 4% severe obesity. No child

was thin. Almost half of children were exclusively breastfed until four months (49.7%), and 6.7% were never fed with breast milk.

Up to 12 months of age, 20.9% had already tried soda, 38.0% ice cream, 33.1% filled cookies, 35.3% candy/chocolate, 12.2% mortadella, 14.2% sausage, and 27.7% industrialized pastry, with increase to at least twice until 24 months of age for all percentages.

FD in children was reported by 25.1% of mothers. On the other hand, specific FD profiles were identified in 37.2% of children (Table 1).

Upon univariate analysis, factors associated with FD were: children aged five to six years, from private schools, who had used pacifiers for more than 12 months, family income higher than two minimum wages. However, only age range and mothers' profile remained significant at multivariate analysis. Children aged five to six years were twice as likely to present FD. On the other hand, responsive mother profile was shown to be a protective factor (Table 2).

Feeding practices in infancy were not associated with present FD (Table 3). No significant difference was found between means of BMI Z score in FD Group (1.01 ± 1.54 SD) and in No-FD Group (1.13 ± 1.40 ; $p = 0.13$).

DISCUSSION

Most of the children in this series did not receive exclusive breastfeeding as recommended by WHO,⁵ up to six months of life. This data reinforce inappropriate weaning practices

Chart 1 Profiles of infancy feeding difficulties according to Kerzner¹.

Profiles	Characteristics
Wrong interpretation by parents	Small for gestational age Both parents are "small" or grew/developed slowly Looks healthy and active
Highly selective or "picky" eating	Accepts limited types of food Refuses food because of smell, taste, texture, temperature, and/or appearance Only accepts food that has been prepared in a specific manner Reluctant to try new food
Very active child with small appetite	Does not show interest in food Stops eating after a few bites Constantly tries to leave the chair/table Likes to play/interact with people they are familiar with
Eating phobia	Cries when sees food or anything related to it Extremely resistant to feeding Started refusing a type of food after a bad experience such as vomiting or choking Is/has been fed by probe and is afraid to eat
Child with psychological disorder or neglected	Unruly, reluctant, gets irritated very easily Babbles, does not speak much, does not smile Shows few interest in playing

and show that introduction of foods other than breast milk at early stages of life is very frequent, as pointed out by a national study.⁶ Also, excessive intake of processed products such as sausages, presumably with high sodium and sugar concentrations, in the first two years of life is alarming, as there is growing evidence of how important it is to avoid these foods in order to create healthy eating habits and, consequently, prevent chronic non-communicable diseases.

Many studies have shown the relationship of early weaning with risk of future diseases such as hypertension, dyslipidemias, metabolic syndrome, diabetes mellitus, and even some cancers,¹⁹ even though knowledge about the direct consequences of industrialized food intake by infants is still emergent.²⁰ Thus, focus must be given to education of parents and children in order to promote healthy eating habits.

The best knowledge about FD in childhood is relevant and priority, for this is an increasingly frequent type of disorder and there is the need to perform deeper assessments of relationships between dietary, epidemiological, and clinical factors. Professionals involved in children's health should be attentive to recognize such processes and their different profiles in order not to minimize diagnosis,² considering that ignoring them can lead to unnecessary investigations of organic processes. However, it is accepted that, for the purpose of

validation, tools used to detect this disorder should be more sensible and less subjective. This gap brings limitations to known studies,^{9,10,14,15,21-23} although it does not devalue them in the condition of preliminary studies that point the direction for further investigations.

In 2013, Benjasuwantep et al.,¹⁵ used Kerzner's criteria¹ and reported prevalence of FD in 26.9% of their sample, with predominance of "highly selective or picky eating" and "very active child with small appetite" profiles, which is similar to findings of our casuistry. More national studies on this subject are still pending. In a review published in 2015, Taylor et al. described percentages of "picky eating" profile ranging from 5.6 to 50%, and this oscillation is suggested to result from different definitions and diagnostic methods.¹⁴

As children grow, appetite becomes more sensitive to influences from out of their households, and children's pleasure and interest in food decreases.²⁴ These factors may contribute to the higher prevalence of FD in older children. Facing that, Caton et al. suggest that the earlier exposure to different types foods improves food acceptability, as long as it takes place at an appropriate time.²⁵ It is not ruled out that children may already present such complaints at an earlier moment of life given the highest prevalence resulting from cumulative effect.

Table 1 Clinical and epidemiological characteristics, infancy eating habits, and nutritional assessment of 301 preschoolers from both public and private school systems in Natal, Rio Grande do Norte.

Characteristics	n	Absolute frequency	Relative frequency (%)
Use of pacifier for more than 12 months	300	110	36.7
School category	301		
Public		188	62.5
Private		113	37.5
Feeding difficulty profiles	287		
Highly selective or "picky" eating		73	25.4
Very active child with small appetite		33	11.5
Eating phobia		1	0.3
Wrong interpretation by parents		7	2.4
No feeding difficulty		172	59.9
Exclusive breastfeeding (<6 months)	290	206	71.0
Age of cows' milk introduction (≤6 months)	296	167	56.4
Age of food introduction (≤6 months)	297	189	63.6
Nutritional status	227		
Eutrophic		122	54.2
Risk of overweight/overweight		75	33.3
Obese/severely obese		28	12.4

The relationship between use of pacifiers for more than one year and occurrence of FD grabs attention, considering that some studies report their use as related to early weaning and sensory/motor oral alterations. Prolonged use of pacifiers would lead to maxillary alterations with open bite, a risk factor for eating disorders in children.²⁶ Nonetheless, non-reproducibility of this relationship in the multivariate analysis suggests

that other factors related to pacifier use, such as malocclusion of teeth, may be more decisive for the onset of this problem, although this variable was not evaluated in our study.

It is assumed that the lack of resources in developing countries for lower income groups may contribute to a broader acceptance of food put on the table, which would minimize the occurrence of FD, as demonstrated in this study. But such

Table 2 Feeding difficulty according to age range, use of pacifier, school category, family income, and profile of mothers of 301 preschoolers from both public and private school systems in Natal, Rio Grande do Norte.

	Feeding difficulty				Univariate analysis	Multivariate analysis
	Yes		No		p-value	p-value
	n	%	n	%	OR (95%CI)	OR (95%CI)
Age range (years)						
2-4	58	32.4	121	67.6	0.02 1.79 (1.09-2.94)	0.01 1.98 (1.15-3.40)
5-6	49	46.2	57	53.8		
Use of pacifier (months)						
>12	37	12.4	72	24.2	<0.01 2.04 (1.20-3.48)	0.13 0.66 (0.38-1.13)
≤12	38	12.8	151	50.7		
School category						
Public	53	30.5	121	69.5	<0.01 2.09 (1.28-3.41)	0.14 0.47 (0.18-1.27)
Private	54	47.8	59	52.2		
Monthly family income (minimum wages)						
<2	42	29.6	100	70.4	<0.01 1.94 (1.18-3.21)	0.84 0.91 (0.34-2.42)
≥2	58	45.0	71	55.0		
Profile of mothers						
Responsive	71	33.2	143	66.8	<0.01 0.45 (0.22-0.85)	<0.01 0.40 (0.22-0.73)
Not responsive	35	52.2	32	47.8		

OR: Odds Ratio; 95%CI: 95% confidence interval.

Table 3 Feeding difficulty according to infancy eating habits of 301 preschoolers from both public and private school systems in Natal, Rio Grande do Norte.

	Feeding difficulty				Chi-square test p-value
	Yes		No		
	n	%	n	%	
Exclusive breast-feeding time (months)					
≤6	72	36.2	127	63.8	0.58
>6	31	39.7	47	60.3	
Age of cows' milk introduction (months)					
≤6	63	38.9	99	61.1	0.59
>6	44	35.8	79	64.2	
Age of food introduction (months)					
≤6	71	39.4	109	60.6	0.28
>6	34	33.0	69	67.0	

findings differ from those by Tharner et al.,²³ in the Netherlands: the authors found association between food selectivity and children with lower family income. It is speculated that differences in purchasing power and social profiles in low-income households in developed and developing countries are factors that contribute with such disparity.

Greater occurrence of FD in children with controlling, indulgent or passive mothers points to the need for parents to adopt favorable responses regarding their children's feeding, thus protecting them from the problem.⁴ Food restriction should therefore be avoided, since parents' imposing behavior does not predict changes in children's behavior in medium to long term²⁷ and such kind of pressure decreases even more the children's enjoyment during meals.²³

Breastfeeding is likely to have a protective effect against picky eating behavior in childhood, since it encourages the infant to recognize flavors of food consumed by the mother.²⁸ However, the literature is not consensual as to the association between FD and practices during nursing period. Such relationship may be true when observed in specific profiles such as the picky child,^{8-10,14} however, it is not seen when different profiles are analyzed together, as shown in our study.

As for nutritional status, absence of low weight or thinness is emphasized, since the sample was composed of children from different economic levels. Overweight, on the other hand, represented by the high percentages of overweight and obesity, becomes a worrying reality that reflects forthright nutritional transition already established in children living in the Northeast region of the country.²⁹

Although there is a tendency to low weight and lower fat-free mass percentage in children with specific profiles such as fussy eater and picky eater,^{28,30} no significant differences were found as to nutritional status of children with or without FD, which supports findings by Svensson et al.²⁴ and Tharner et al.²³ Thus, one

can state that further longitudinal studies are necessary so we understand the influence of eating behaviors on the development of hidden hunger, as well as repercussions on nutritional status, ranging from nutritional deficits to surpluses, including obesity.

It is assumed that a cross-sectional design imposes limitations when evaluating cause-effect relationship between the variables. The lack of longitudinal perspective also increases chances of memory bias when it comes to retrospective information about past eating practices, as these depend heavily on the memory of parents. Furthermore, children's behavior and dietary intake were not objectively assessed through dietary records, but rather by maternal observation, as in most studies on this subject. Finally, convenience analysis has limitations, but we believe results are reliable in view of adequate sample size and data collection in public and private schools with different socioeconomic profiles, which allowed achieving specific goals of the research within a diversity.

FD is very frequent in preschoolers. Feeding practices during infancy or subsequent repercussions on nutritional status were not proven associated with it. Family income, school type, and pacifier use, despite a preliminary association with FD, were shown to be confounding variables only, and were not relevant in the final analysis. Among preschoolers, the 5-6 age range holds the highest percentages of this disorder. Responsive mother profile as to infancy feeding is, however, a protective factor for FD and underlines the importance of maternal behavior and mother-child interaction over eating difficulties.

Funding

Authors' resources.

Conflict of interests

The authors declare no conflict of interests.

REFERENCES

1. Kerzner, B. Clinical Investigation of Feeding Difficulties in Young Children: A Practical Approach. *Clin Pediatr (Phila)*. 2009;48:960-5.
2. Kerzner B, Milano K, MacLean WC, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. *Pediatrics*. 2015;135:344-53.
3. Almeida CA, Mello ED, Maranhão HS, Vieira MC, Barros R, Barreto JR, et al. Dificuldades alimentares na infância: revisão da literatura com foco nas repercussões à saúde. *Pediatria Moderna*. 2012;48:24-6.
4. Micali N, Simonoff E, Elberling H, Rask CU, Olsen EM, Skovgaard AM. Eating patterns in a population-based sample of children aged 5 to 7 years: association with psychopathology and parentally perceived impairment. *J Dev Behav Pediatr*. 2011;32:572-80.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:30:491-50.

8. Galloway AT, Lee Y, Birch LL. Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in Young girls. *J Am Diet Assoc.* 2003;103:692-8.
9. Shim JE, Kim J, Mathai RA, STRONG Kids Research Team. Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *J Am Diet Assoc.* 2011;111:1363-8.
10. Finistrella V, Manco M, Ferrara A, Rustico C, Presaghi F, Morino G. Cross-sectional exploration of maternal reports of food neophobia and pickiness in preschooler-mother dyads. *J Am Coll Nutr.* 2012;31:152-9.
11. Northstrone K, Emmett P. The associations between feeding difficulties and behaviours and dietary patterns at 2 years of age: the ALSPAC. *Matern Child Nutr.* 2013;9:533-42.
12. Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI. Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(1 Suppl 1):S57-64.
13. Morrison H, Power TG, Nicklas T, Hughes SO. Exploring the effects of maternal eating patterns on maternal feeding and child eating. *Appetite.* 2013;63:77-83.
14. Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite.* 2015;95:349-59.
15. Benjasuwantep B, Chaithirayanon S, Eiamudomkan M. Feeding problems in healthy young children: prevalence, related factors and feeding practices. *Pediatr Rep.* 2013;5:38-42.
16. Hughes SO, Cross MB, Hennessy E, Tovar A, Economos CD, Power TG. Caregiver's Feeding Styles Questionnaire: Establishing cutoff points. *Appetite.* 2012;58:393-95.
17. World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: WHO; 2006.
18. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ.* 2007;85:660-7.
19. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health.* 2016;28:7-14.
20. Frazier JP, Land M, Hsieh PH, Barratt MS. Junk food seen at pediatric clinic visits: is it a problem? *Clin Pediatr (Phila).* 2014;53:320-5.
21. Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years. *Eat Behav.* 2010;11:253-7.
22. Barse LM, Tiemeier H, Leermakers ET, Voortman T, Jaddoe VW, Edelson LR, et al. Longitudinal association between preschool fussy eating and body composition at 6 years of age: The Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015;12:153.
23. Tharner A, Jansen PW, Jong JCK, Moll HA, Ende JV, Jaddoe VW, et al. Toward an operative diagnosis of fussy/picky eating: a latent profile approach in a population-based cohort. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11:14.
24. Svensson V, Lundborg L, Cao Y, Nowicka P, Marcus C, Sobko T. Obesity related eating behaviour patterns in Swedish preschool children and association with age, gender, relative weight and parental weight-factorial validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2011;8:134.
25. Caton SJ, Blundell P, Ahern SM, Nekitsing C, Olsen A, Hausner H, et al. Learning to Eat Vegetables in Early Life: The Role of Timing, Age and Individual Eating Traits. *PLoS One.* 2014;9:e97609.
26. Maia-Nader M, Figueiredo CS, Figueiredo FP, Silva AA, Thomaz EB, Saraiva MC, et al. Factors associated with prolonged non-nutritive sucking habits in two cohorts of Brazilian children. *BMC Public Health.* 2014;14:743.
27. Gregory JE, Paxton SJ, Brozovic AM. Maternal feeding practices, child eating behaviour and body mass index in preschool-aged children: a prospective analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010;7:55.
28. Beauchamp GK, Menella JA. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;48(Suppl 1):S25-30.
29. Ramos CV, Dumith SC, César JA. Prevalence and factors associated with stunting and excess weight in children aged 0-5 years from the Brazilian semi-arid region. *J Pediatr (Rio J).* 2015;91:175-82.
30. Galloway AT, Fiorito L, Lee Y, Birch LL. Parental pressure, dietary patterns, and weight status among girls who are "picky eaters". *J Am Diet Assoc.* 2005;105:541-8.

PENGALAMAN IBU YANG MEMILIKI ANAK USIA PRASEKOLAH KESULITAN MAKAN DI PAUD IMANUEL PEKANBARU; STUDI FENOMENOLOGI

Raja Fitriana Lestari, Afrila Bella Sari, Meisa Daniati

PSIK STIKes HangTuah Pekanbaru
Email: fitrina_rajaa@yahoo.co.id

ABSTRACT

Feeding problem is one of problems in preschool who is complained by parents. This research means to acquire the significance experience of mother who has feeding problem child at preschool. This research was conducted through qualitative approach to the design of phenomenology. The methods of data collection are interview and observation. The participants of this research are five mothers of Imanuel PAUD Pekanbaru. The data is processed in verbatim form, and then analyzed by Collaizy technique. This research identified of two themes, namely are: the influence factor of feeding problem, psychologist factor and food rule; the manner of overcome feeding problem are the effort feeding, seduce, giving love, lure and follow the wishes of children. From this research, participant show their children difficulty to eat look from physicologic factor and food setting factor. The way to accomplish difficulty eating who done by participant with possitive way are: follow their child eat together, give love and give attention. While the negative way are: follow their wish of child, feed, tantalize, and force the child to eat. The result of this research expect to be reading material and guideline for parents in dealing feeding problem in children. So preschooler achieve optimal growth.

Keyword: Experience, Mother, Preschool, Difficulty Eating

1. PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Hidayat, 2009). Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu toddler (1-3 tahun) dan prasekolah (3-5 tahun). Toddler dikenal dengan konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif. (Proverawati & Asfuah, 2009).

Masalah kesulitan makan pada anak prasekolah ditemukan lebih dari 20 %. Hal ini disebabkan karena anak sudah dapat memilih-milih makanan yang disukai dan hanya mau makan makanan tertentu saja. Ada tiga faktor yang dapat menyebabkan masalah kesulitan makan pada anak yaitu faktor organis (adanya penyakit yang berupa gangguan pencernaan), faktor psikologis (meliputi cara pemberian makan anak, suasana makan dan variasi makanan), dan faktor pengaturan makanan (meliputi jenis makanan yang diberikan pada anak, waktu makan serta frekuensi makan anak) (Fitriani, Febry & Mutahar, 2009).

Kesulitan makan sering dialami sekitar 25% pada usia anak, jumlah akan meningkat sekitar 40-70% pada anak yang lahir prematur atau

dengan penyakit kronik. Hal ini sering membuat masalah tersendiri bagi orangtua. Penelitian yang dilakukan di Jakarta menyebutkan pada anak usia prasekolah (4-6 tahun), didapatkan prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%. Sebagian besar 79,2% telah berlangsung lebih dari 3 bulan (Hidayati, 2011).

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Tonatan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo oleh Rohmasari (2013), didapatkan hasil dari 40 responden pada faktor nafsu makan yang berpengaruh terhadap sulit makan balita sebanyak (65%), dari faktor psikologis anak yang berpengaruh terhadap sulit makan (62,5%), dari faktor kondisi fisik anak yang berpengaruh terhadap sulit makan (57,5%), dan dari faktor perilaku pemberian makan orang tua pada anak yang berpengaruh terhadap sulit makan (62,5%).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan ketua RW 17 Kelurahan Sail di dapatkan juga bahwa di kelurahan tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang masalah kesulitan makan pada anak usia prasekolah. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengalaman ibu yang memiliki anak usia prasekolah kesulitan makan di PAUD Imanuel Pekanbaru”.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Instrumen atau alat pada penelitian ini adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2012). Peneliti melakukan wawancara dengan orangtua dari 5 anak yang bersekolah di PAUD Imanuel Pekanbaru menggunakan pedoman wawancara dengan sebanyak delapan pertanyaan dan untuk wali kelas dengan tujuh pertanyaan yang menggunakan alat bantu berupa *camera digital* dan *handpone* sebagai alat perekam *video/audio* dan untuk pengambilan foto. Dalam pengumpulan data ini peneliti dibantu peneliti kedua untuk memfoto dan melakukan perekaman *video/audio*. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara dan observasi.

Analisa data pada penelitian ini dilakukan berdasarkan sembilan tahap analisis *Collaizi* (Saryono & Anggraeni, 2013), sebagai berikut:

- a. Memiliki gambaran yang jelas tentang fenomena yang diteliti, yaitu pengalaman ibu yang memiliki anak usia prasekolah kesulitan makan.
- b. Mencatat data yang diperoleh yaitu hasil wawancara dengan partisipan mengenai pengalaman ibu yang memiliki anak usia prasekolah kesulitan makan serta hasil dari catatan lapangan dan observasi sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya.
- c. Membaca hasil transkrip berulang-ulang agar peneliti lebih memahami pernyataan-pernyataan partisipan tentang pengalaman ibu yang memiliki anak usia prasekolah kesulitan makan secara mendalam.
- d. Membaca transkrip untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan partisipan, yang kemudian diberi garis bawah pada pernyataan yang penting agar bias dikelompokkan.
- e. Menentukan arti dari setiap pernyataan yang penting dari semua partisipan dan pernyataan yang berhubungan dengan pengalaman ibu yang memiliki anak usia prasekolah kesulitan makan.

- f. Melakukan pengelompokan data kedalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan menentukan tema-tema utama yang muncul.
- g. Peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskripsi naratif mendalam tentang pengalaman ibu yang memiliki anak usia prasekolah kesulitan makan.
- h. Peneliti kembali ke partisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan, untuk memberikan kesempatan kepada partisipan menambahkan informasi yang belum diberikan pada saat wawancara pertama atau adai nformasi yang tidak ingin dipublikasikan dalam penelitian.
- i. Data baru yang diperoleh saat dilakukan validasi kepada partisipan digabungkan kedalam transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan persepsi partisipan.

Karakteristik Partisipan

Pada penelitian ini partisipan utama yaitu Ibu berusia 36 tahun yang memiliki anak usia 6 tahun, dengan pendidikan terakhir ibu SMU. Ibu berusia 36 tahun yang memiliki anak usia 5 tahun, dengan pendidikan terakhir ibu SMU.

Ibu berusia 44 tahun yang memiliki anak usia 5 tahun, dengan pendidikan terakhir ibu SMP. Ibu berusia 45 tahun yang memiliki anak usia 5 tahun, dengan pendidikan terakhir ibu SLTA. Ibu berusia 35 tahun yang memiliki anak usia 5 tahun, dengan pendidikan terakhir ibu SMK. Partisipan pendukung yaitu wali kelas anak di PAUD Imanuel berusia 31 tahun dengan pedidikan terakhir SMK.

Tema

Data penelitian ini didapatkan melalui wawancara mendalam dan catatan lapangan, kemudian dianalisis berdasarkan model analisis dari Collaizi (Saryono & Anggraeni, 2013). Analisa data dalam penelitian ini menghasilkan dua tema. Dua tema tersebut adalah sebagai berikut.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesulitan makan

a. Faktor psikologis

3 dari 5 partisipan mengungkapkan anaknya mengalami masalah kesulitan makan dari faktor psikologis. Berikut beberapa ungkapan dari partisipan:

“Pagi paling sering dia menolak, harus di paksa dia kalo makan pagi”(P1 hal 1)

“Waktu-waktu tertentu aja sih, kalo pagi memang mau dia minta makan. gitukan. terus kalo. kalo siang karna mungkin uda bawak apa kesekolah jajankan. kalo pulang sekolah dia udah agak malas, jadi nanti sekitar jam-jam apa ya. jam-jam 2 saya paksa juga makan”(P2 hal 1)

“(mengguguk) bawak kue karna di rumah udah susu aku kasih kan. di paksa minum susunya. habiskan sama kue nya.”(P3 hal 2)

“Teserah aja. mana yang. kalo dia ndak doyan makannya kita tinggalin gitu kita biarkan. pasti udah di buang tu.”(P3 hal 2)

Data hasil observasi adalah saat ibu meminta anaknya untuk makan, anak menggelengkan kepala dan membelakangi ibunya. Melihat reaksi anak yang seperti itu, ibupun mendekati anaknya dan menarik pelan kaki anak sambil berkata “cepatlah nak cepatlah nak” sambil merayu dan sedikit memaksa anak membuka mulutnya untuk memakan makanan yang ada disuapan ibu. Akhirnya, anakpun mau memakan makanan walaupun masih memilih sambal mana yang mau dimakan yang ada di dalam piring.

b. Faktor pengaturan makan

4 dari 5 partisipan mengungkapkan anaknya mengalami masalah makan pada jadwal makan pemberian makan. Berikut beberapa ungkapan dari partisipan.

“pagi paling sering dia menolak, harus dipaksa dia kalo makan pagi”(P1 hal 1)

“Waktu-waktu tertentu aja sih, kalo pagi memang mau dia minta makan. gitukan. terus kalo. kalo siang karna mungkin uda bawak apa kesekolah jajankan. kalo pulang sekolah dia udah agak malas, jadi nanti sekitar jam-jam apa ya. jam-jam 2 saya paksa juga makan”(P2 hal 1)

“Ee pagi-pagi yang paling sering malas, makan pagi tu. kan, maunya sarapan dia jangan

lah. nasi, padahal mau sekolah itu biar lebih tahan di dalam perutnya maunya nasi lah kan.”(P4 hal 1)

“Yang makan siang, siang kalo pagi sama apa. emang dari, dari bayi pun saya usahakan makan dari pagi. tapi siangnya kadang mungkin udah makan cemilan ntah jajan siang itu agak-agak susah, tapi saya usahakan jugak makan siang pokonya ada nasi diperutnya, saya usahakan (mengguguk)”(P5 hal 2)

“Iya, da minta uang, bangun tidur bagi uang mak, ee makan dulu. iya, siap jajan nanti makan. sudah di bohong-bohongi kadang kita”(P4 hal 2)

2. Cara mengatasi kesulitan makan

Berbagai cara dilakukan oleh partisipan dalam mengatasi masalah kesulitan makan pada anaknya. Berikut beberapa ungkapan partisipan:

“Iya di suapin kalok mau sarapan”(P1 hal 2)

“Pagi paling sering dia menolak, harus di paksa dia kalo makan pagi”(P1 hal 1)

“Kadang-kadang di iming-imingi jajan gitu kan. nanti habis makan jajan ya. (tersenyum) . kalo. kalo ngga mau makan nanti, ke siapa tu apa. kan ada disitu (menunjuk arah) yang agak cacat lah gitu. nanti kek gitu. kalo ngga mau makan sayur pun nanti kek gitu. (tersenyum) baru mau dia makan. Gitu aja kalo ngasih dia makan. (mengguguk)”(P2 hal 2)

“Kadang-kadang disuap. kalo lagi susah makan. disuap aja (mengguguk). Kalo mau dia, minta sendiri juga. kalo lagi apa. kalo nggak terpaksa saya suapkan daripada ngga makan”(P2 hal 2)

“Sehari. tiga kali. kalo pagi tadi udah sarapan kan. nanti jam-jam. (melihat ke arah jam) jam-jam 1 makan lagi. bapak nya pulang kerjakan. sekalian makan sama gitu.”(P2 hal 3)

“Waktu-waktu tertentu aja sih, kalo pagi memang mau dia minta makan. gitukan. terus kalo. kalo siang karna mungkin uda bawak apa kesekolah jajankan. kalo pulang sekolah dia udah agak malas, jadi nanti sekitar jam-jam apa ya. jam-jam 2 saya paksa juga makan”(P2 hal 1)

“Kalo makan dia susah makan dia. Cuma itu aja dia kalok. mm apa dia tu payah makan disuapin sampe habis lah gitu kita tunggu-tunggu dia kan. kalok ndak habis kita tengok gini.

misalnya minta sendiri makan kita liatkan, tapi sambil diperhatikan gitu. habis nggak nasi nya itu. karna dia selalu mau bilang habis nasinya padahal di buang”(P3 hal 1)

“Iya (mengangguk). gitu dia, padahal disimpan disana. Jadi itulah makanya selalu di tengok nasi nya itu. da habis nggak! Udah mak! Kalo di tengok kan. diantar ke dapur. jadi makanya selalu diperhatikan dia makan, kadang-kadang di tunggu gini. kalo ndak apa kesukaannya misalnya se.semacam dia ini kan. daun ubi tumbuk.”(P3 hal 1)

“(mengangguk) bawak kue karna di rumah udah susu aku kasih kan. di paksa minum susunya. habiskan sama kue nya.”(P3 hal 2)

“Ooh itu. ini anak saya kalok apabila dia ee menolak untuk dikasih makan. kadang saya. ee apa dulu. saya berikan kasih sayang dulu, saya sayang-sayang dia kan (mengangguk). terus udah siap ee ibunya sayang-sayang, makan lah nak makan lah nak, kadang dimakan, terus belum habis lagi, udah mak katanya kan, jangan gitu lah siap makan nanti biar pergi kita jajan, yok habiskan nak habiskan nak. kadang kek gitu lah caranya sampai habis lah nasinya di buat. gitu.”(P4 hal 1)

“(Mengangguk) iya lebih sering disuapin yang penting biar bisa masuk kedalam perutnya kan. disuapin aja sambil disayang-sayang sambil di iming-imingi sesuatu. (tertawa)”(P4 hal 2)

“Kita usahakan apa maunya ditanya ibaratnya kita masak yang ini dia nggak sukak, kita usahakan apa maunya ikan apa kesukaannya kek manapun berusaha ntah satu sendok pun yang penting ada isi perutnya”(P5 hal 1)

“Ntah satu sendok kita berusaha ntah kek mana caranya biar bisa dia makan terpaksa disuap, tapi kalo selera ikan mana yang maunya. dia makan sendiri”(P5 hal 2)

“Ya dirayu lah kek mana ntah apalah. soalnya dia agak susah jugak”(P5 hal 2)

“Di pujuk dulu ibaratnya. waktu jam makan kami makan lah ditanyak ayok makan nak, nggak mau aku, sedikitpun, tak mau aku ikannya itu.. mau nya apa? Mau nya itu. diusahakanlah dirayu makan.”(P5 hal 3)

Data hasil observasi adalah ibu merayu anak sambil menyuapi anak agar mau makan. Sambil mengiming-imingi akan membeli es krim kalau makanan yang ada dipiring dihabiskan semua oleh anak.

Berikut wawancara dengan partisipan pendukung:

“Kalo J (inisial nama anak) kalo bawak makanan-makanan gitu mereka sukak gini disini nggak mau makan sendiri, istilahnya kasih teman gitu. jadi habis bukan habis karna makan sendiri. jadi “em heei aku mau bagi ini mau ndak?” gitu. mau bagi. Jadi ceritanya mereka ini mau bagi tu karna harus habis (tersenyum) ceritanya harus habis (mengangguk) bukan karna ya mentang-mentang baik lah segala macam, tapi mereka mungkin dari. ee dari guru jugak ditekankan makanan itu nggak boleh sisa. harus dihabiskan. (tersenyum)”(PP1 hal 1)

“Nggak, kalo anak-anak ini kan nggak boleh kita paksa apalagi kan PAUD, ngga boleh kita paksa mereka (menggeleng), anak SD harus ini harus, nggak boleh. kan PAUD itu bermain sambil belajar. ceritanya kan begitu. jadi kalo memang mereka bilang nggak mau lagi ngga boleh dipaksa. tapi penekanan dari kita makanan itu nggak boleh sisah (mengangguk)”(PP1 hal 2).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa data dalam penelitian ini menghasilkan dua tema yaitu faktor yang mempengaruhi kesulitan makan dan cara mengatasi kesulitan makan.

1. faktor yang mempengaruhi kesulitan makan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesulitan makan dapat berupa faktor psikologis dan faktor pengaturan makanan. Proverawati & Asfuh (2009) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kesulitan makan adalah faktor psikologis. Contohnya, seperti anak terlalu dipaksa menghabiskan makanan dan makanan yang disajikan tidak sesuai dengan yang diinginkan anak. Menurut Redaksi Health Secret (2013), faktor yang mempengaruhi sulit makan salah satunya adalah faktor psikologis. Penolakan makan biasanya bermula pada anak berusia 3

sampai 4 tahun. Anak akan semakin menolak untuk makan jika orangtuanya memaksa dalam memberikan makan. Umur anak partisipan adalah 5 sampai 6 tahun dan ada beberapa partisipan yang memaksa agar anak mau makan di jadwal makan.

Partisipan menyatakan bahwa anak paling sering menolak makan saat pagi hari sebanyak 2 partisipan sehingga harus dipaksa untuk memulai makan pagi dan anak pada akhirnya mau makan, sedangkan untuk makan siang dan makan malam anak tidak bermasalah. Partisipan lain menyatakan bahwa anak di paksa untuk memulai makan siang sebanyak 2 partisipan sehingga anak pada akhirnya juga mau makan siang, serta partisipan lain menyatakan bahwa jika anak tidak menyukai makanan yang disajikan sehingga membuat anak menjadi membuang makanan tersebut.

Jadi, faktor psikologis yang dialami anak berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dan partisipan, didapatkan bahwa anak lebih sering menolak saat diberi makan di waktu-waktu tertentu. Hal ini bisa disebabkan oleh makanan yang disajikan tidak sesuai dengan keinginan anak.

Menurut Fitriani, Febry & Mutahar (2009), faktor lain yang mempengaruhi kesulitan makan adalah faktor pengaturan makanan contohnya waktu dalam pemberian makan anak dan frekuensi makan anak. Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari atau biasa juga disebut pola makan. Pola makan yang ideal menurut Tilong (2014) adalah dua kali sehari, tiga kali sehari dan lebih dari tiga kali sehari. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan menurut Aini (2013), salah satunya adalah faktor pendidikan. Umumnya pendidikan partisipan adalah tamatan SMU sederajat sehingga hanya satu partisipan yang membiarkan anak jajan sebelum jadwal makan. Menurut Sunartyo (2008), sebelum jadwal makan tiba jangan berikan anak makanan lain yang membuat anak menjadi kenyang agar anak tetap mau makan nasi pada jadwal makan karena hal ini akan berpengaruh pada pengaturan makan anak. Menurut Redaksi Health Secret (2013) jangan biasakan anak untuk ngemil, batasi makanan

selingan yang tidak mengandung kalori karena akan mengganggu selera makan di jam makan utama. Hal ini juga didukung oleh Judarwanto (2004) yang menyatakan bahwa hindari pemberian makanan kudapan/jajanan menjelang makan karena dapat mengurangi selera makan anak. Sementara partisipan menyatakan bahwa anak susah makan pagi, susah makan siang dan suka jajan.

Kesulitan makan adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar), yaitu mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserap pencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin dan obat tertentu (Hidayati, 2011). Sementara hasil penelitian menunjukkan bahwa anak hanya mengalami masalah dalam memulai untuk makan.

2. Cara mengatasi kesulitan makan

Menurut Sunartyo (2008), salah satu cara mengatasi anak kesulitan makan adalah dengan cara jadwal makan anak disamakan dengan jadwal makan orang dewasa agar anak lebih bersemangat untuk menghabiskan makanan. Hal ini juga di dukung oleh Redaksi Health Secret (2013) yaitu salah satu cara memotivasi anak agar anak berselera makan adalah makan bersama. Penelitian membuktikan keluarga yang selalu makan bersama minimal satu kali sehari akan mengonsumsi makanan yang lebih bergizi dibanding yang tidak melakukan makan bersama. Selain itu bisa juga dilakukan dengan cara tidak memaksa anak yang menolak makan. Sunartyo (2008) juga menjelaskan salah satu upaya untuk mengatasi sulit makan adalah dengan cara jangan memaksa anak untuk menghabiskan makanan.

Beberapa cara untuk mengatasi kesulitan makan yang dilakukan oleh orangtua ini memiliki beberapa dampak diantaranya yaitu: menyuapkan makanan secara paksa saat anak tidak mau makan, ini sangat berbahaya bagi kesehatan. Pemberian makan makanan atau minuman secara paksa, atau ketika anak sedang menangis dan berontak, memiliki risiko terjadinya aspirasi

(masuknya) makanan/minuman ke saluran napas atau tersedak. Kedua hal ini dapat berakibat fatal bagi anak, apalagi bila masih bayi (Kanal, 2016). Selain itu cara orang tua dengan memberikan makanan kesukaan anak dan makanan yang itu-itu saja, juga berdampak buruk, berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurniasih et al pada tahun 2010, anak usia 3-5 tahun umumnya mengalami permasalahan pola makan, salah satunya picky eater (menyukai makanan yang tertentu saja). Akibat permasalahan makanan ini, jenis makanan yang dikonsumsi anak menjadi tidak bervariasi dan kandungan gizinya tidak seimbang (Saraswati, 2012). Penelitian ini hanya tiga partisipan yang melakukan cara yang benar, yaitu dengan mengajak anak makan bersama dengan anggota keluarga yang lainnya dan memberikan pujian (memberikan kasih sayang dan merayu anak).

Partisipan menyatakan anak makan bersama pada saat jam makan malam dengan ayahnya. Sedangkan partisipan yang lain melakukan cara mengatasi kesulitan makan dengan cara merayu anak dan memberikan kasih sayang sama halnya dengan memberi pujian. Hal ini sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Irianto (2007) yang menjelaskan bahwa apabila anak mampu menghabiskan porsi makanan yang diberikan, berilah pujian yang akan menyenangkan hati anak. Hal ini juga sejalan dengan konsep Redaksi Health secret (2013) yaitu ciptakan suasana makan yang menyenangkan, ajak anak makan dengan penuh kasih sayang. Selain itu partisipan yang lain melakukan cara mengatasi kesulitan makan dengan mengikuti makanan kesukaan anak, menyuapi anak, mengiming-imingi, dan memaksa anak untuk makan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa cara orangtua dalam mengatasi kesulitan anak dalam memulai untuk makan berbeda-beda antara orangtua satu dan lainnya. Tidak semua cara yang dilakukan oleh orang tua berdampak baik terhadap anak. Seperti memaksa anak untuk makan dan memberikan makanan kesukaan anak.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengalaman ibu yang memiliki anak usia prasekolah kesulitan makan di PAUD Imanuel Pekanbaru, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi anak usia prasekolah kesulitan makan yaitu: faktor psikologis dan faktor pengaturan makanan. Faktor psikologis meliputi; anak dipaksa untuk makan, tidak menyukai makanan yang disajikan. Sedangkan pengaruh dari faktor pengaturan makanan yaitu anak susah makan pagi, susah makan siang dan anak suka jajan.
- b. Cara mengatasi kesulitan makan yang dilakukan oleh ibu pada penelitian ini ada yang positif dan ada yang negatif. 3 dari 5 partisipan sudah melakukan cara yang benar dalam mengatasi kesulitan makan seperti mengajak anak makan bersama, memberikan kasih sayang dan merayu (memberi pujian) pada anak.

Saran

- a. Bagi institusi pendidikan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengalaman ibu yang memiliki anak usia prasekolah dengan kesulitan makan bervariasi antara ibu satu dan lainnya. Sehingga penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk dunia pendidikan terutama dalam hal menggali lebih banyak masalah-masalah pada anak.
- b. Bagi PAUD
Sekolah merupakan tempat kedua setelah keluarga bagi anak prasekolah dalam menjalani fase tumbuh kembang anak. Guru dapat berperan sebagai orangtua maupun konselor di sekolah terkait dalam menjalani fase tumbuh kembang anak. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada PAUD sebagai bahan konseling untuk orangtua.
- c. Bagi Ibu
Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat berbagai cara yang dilakukan oleh ibu dalam menghadapi anak usia prasekolah dengan kesulitan makan sebagian besar melalui

cara yang positif. Harapan terbesar peneliti, ibu dapat menjalankan cara tersebut dengan lebih baik.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini merupakan penelitian dasar untuk perkembangan peneliti selanjutnya. Peneliti dapat menggali lebih dalam lagi tentang pengalaman orangtua khususnya ibu yang memiliki anak usia prasekolah dengan masalah yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, M. (2013). *Pola makan*. Diperoleh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/39322/4/Chapter%2011.pdf>. diakses tanggal 31 Juli 2016.
- Fitriani, F., Febry, F., & Mutahar, R. (2009). Gambaran Penyebab Kesulitan Makan pada Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun di Perumahan Top Amin Mulya Jakabaring Palembang Tahun 2009. *Jurnal Publikasi Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya*.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, N. L. (2011). *Mengatasi Anak Susah Makan*. (Ed). Yogyakarta: ANDI.
- Irianto, D. P. (2007). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. (Ed). Yogyakarta: ANDI.
- Judarwanto, W. (2004). *Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kanal. *8 Kebiasaan Buruk Orangtua yang Membahayakan Kesehatan Anak*. Diperoleh dari <http://www.indexberita.net/export/pdf/1513564219>. diakses tanggal 2 Agustus 2016.
- Patmonodewo, Soemiarti. (2008). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Proverawati, A., & Siti A. (2009). *Buku Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Redaksi Health Secret. (2013). *Siasat Gizi Anak Lebih Sehat Supaya Pintar di Sekolah*. Jakarta: PT Gramedia.
- Rohmasari, A. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sulit Makan pada Balita di Kelurahan Tonatan, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo. (*Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*).
- Saraswati, D.P.M. (2012). *Gambaran Perilaku Picky Eater dan faktor yang Melatar Belakangnya pada Siswa Paud Kasih Ananda Bekasi Tahun 2012*. Diperoleh dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20356239-S-Dian%20Putri%20Mumpuni%20Saraswati%20T.pdf>. Diakses pada tanggal 2 Agustus 2016.
- Saryono & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunartyo, N. (2008). *Panduan Merawat Bayi & Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. Y. (2010). *Menu Sehat Alami untuk Batita & Balita*. Jakarta: Demedia.
- Telaumbanua, L. K. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sulit Makan pada Usia Prasekolah di TK Islam Nurul Hikmah Bantar Gebang Bekasi Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan AYURVEDA 1.1*
- Tilong, A. D. (2014). *Ipahasia Pola Makan Sehat*. Jogjakarta: FlashBooks.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESULITAN MAKAN PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN DI TK GOWATA DESA TAENG KEC. PALLANGGA KAB. GOWA

Hariani¹, Mangsur M Nur², Nurhidayah³

¹POLTEKKES Kemenkes Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³Universitas Hasanuddin Makassar

ABSTRAK

Kesulitan makan adalah suatu keadaan dimana anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah yang sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar) yaitu mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserat dipencernaan secara baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin dan obat tertentu. (Widodo, 2009). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara peran orang, lingkungan, jenis makanan dan gangguan psikologis dengan kesulitan makan pada anak usia 3-5 tahun di Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Survey Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional study*, populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak didik TK sebanyak 60 orang didapatkan 53 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, analisa data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *Chi-square* ($\alpha=0,05$). Hasil analisis bivariat di dapatkan hubungan antara peran orang tua dengan kesulitan makan pada anak ($\rho=0,006$), terdapat hubungan antara lingkungan dengan kesulitan makan pada anak ($\rho=0,001$), terdapat hubungan antara jenis makanan dengan kesulitan makan pada anak ($\rho=0,001$), dan terdapat hubungan antara gangguan psikologis dengan kesulitan makan pada anak ($\rho=0,007$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara peran orang tua, lingkungan, jenis makanan, dan gangguan psikologis dengan kesulitan makan pada anak.

Kata kunci : Kesulitan Makan, Peran Orang Tua, Lingkungan, Jenis Makanan, Gangguan Psikologis

PENDAHULUAN

Keluhan kesulitan makan didapatkan pada 50 orang dari 109 orang subjek (45,9%), semua memiliki gejala klinis esofagitis refluks. Subjek yang mengalami kesulitan makan 72% telah mengalami keluhan lebih dari 6 bulan (72%). Riwayat regurgitasi ditemukan pada 44%, dan riwayat pemakaian NGT/ETT 10%. Sebagian besar subjek yang mengalami kesulitan makan memiliki status gizi kurang (58%) dan memiliki gejala klinis. (Soepardi Soedibyo, dkk, 2009)

Klinik perkembangan anak *Affiliated Program for children Development* di *Universitas George town* melaporkan jenis kesulitan makan pada anak sesuai dengan jumlahnya adalah hanya mau makan makanan cair atau lumat: 27,3%, kesulitan menghisap, mengunyah atau menelan: 24,1%. Kebiasaan makan yang aneh dan ganjil: 23,4% tidak menyukai variasi banyak makanan : 11,1% keterlambatan makan sendiri: 8,0% *Mealing time tantrum*: 6,1% (Widodo, 2009)

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak haruslah seimbang diantara zat gizi lain, mengingat banyak sekali yang kita temukan berbagai masalah dalam pemenuhan

kebutuhan nutrisi yang tidak seimbang seperti tidak suka makan, tidak mau atau tidak mampu untuk makan padahal yang tidak disukai makan tersebut mengandung gizi yang seimbang sehingga harapan dalam pemenuhan gizi harus selaras, serasi dan seimbang tidak terlaksana, disamping itu pada anak sakit dapat di jumpai masalah masukan nutrisi yang kurang sedangkan kebutuhan dalam tubuh semakin meningkat sehingga akan membutuhkan makanan tambahan seperti kalori, vitamin, dan mineral. (Behrman, RE dkk, 1996 dikutip oleh Alimul, 2012)

Gangguan makan merupakan penyakit kompleks yang dapat meyerang anak dan remaja. Awalnya gangguan makan tersebut hanya di laporkan pada golongan sosial ekonomi menengah dan atas, tetapi pada saat dilaporkan juga pada golongan sosial ekonomi rendah. Kelainan ini juga ditemukan pada berbagai kelompok etnik dan ras. *Bulimia Nervosa* (BN) sering di jumpai daripada *Anoreksia Nervosa* (AN). Dilaporkan 19% dari pelajar wanita usia lanjut di belanda menunjukkan gejala bulimia. Prevalensi BN 1500 kasus dari 100.000 wanita muda. Onset

rata-rata kejadian BN pada umur 18-19 tahun, kelainan tersebut relatif lebih jarang pada masa remaja awal. (Kusumawati, 2010).

Dari informasi awal yang telah di dapat saat KKN pada orang tua dari murid TK Gowata desa Taeng kecamatan pallangga kabupaten Gowa umumnya orang tua mengeluh kesulitan makan pada anaknya berupa makan berlama lama, menepis suapan, menunda waktu makan dan hanya ingin makanan tertentu saja. Menurut data yang diperoleh, jumlah murid TK Gowata desa Taeng kecamatan Pallangga Kabupaten gowa yang akan dijadikan sebagai responden adalah sebanyak 53 orang.

BAHAN DAN METODE

Desain, Lokasi, Populasi dan Sampel

Penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *Cross Sectional study*. Dalam penelitian ini ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan makan pada anak usia 3-5 tahun di TK Gowata Kab. Gowa. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak didik TK sebanyak 60 didapatkan 53 rseponden sesuai dengan kriteria inklusi. Adapun kriteria dari sampel adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu yang mempunyai anak yang berumur 3-5 tahun
 - b. Sehat jasmani dan rohani
 - c. Mau diwawancarai
2. Kriteria eksklusi
 - a. Ibu mempunyai anak yang berumur kurang dari 3 tahun.
 - b. Ibu dan anak yang sedang sakit
 - c. Tidak bersedia diwawancarai

Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan menggunakan teknik wawancara terpimpin (Kuesioner) dan data di ambil dari kantor TK Gowata Gowata Desa Taeng Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.

Analisis Data

Langkah pertama yang dilakukan dalam penelitian ini adalah cleaning, coding, skoring dan enterung kedalam program SPSS untuk melihat apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan makan pada anak usia 3-5 tahun. Dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, artinya H_0 ditolak bila uji statistik menunjukkan nilai $p > \alpha 0,05$, dan H_a diterima $p < \alpha 0,05$ berarti ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan makan pada anak usia 3-5 tahun di TK Gowata Kab. Gowa.,

dengan menggunakan jasa komputer program SPSS versi 16,0.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univaribel

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen(%)
Laki Laki	23	43,4
Perempuan	30	56,6
Jumlah	53	100,0

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa

Umur Anak(Tahun)	Jumlah (n)	Persen (%)
3	7	13,2
4	14	26,4
5	32	60,4
Jumlah	53	100,0

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Orang Tua Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa

Peran Orang Tua	Jumlah (n)	Persen (%)
Baik	26	49,1
Kurang	27	50,9
Jumlah	53	100,0

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa

Lingkungan	Jumlah (n)	Persen %
Baik	44	83,0
Kurang Baik	9	17,0
Jumlah	53	100,0

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa

Jenis Makanan	Jumlah (n)	Persen (%)
Sehat	33	62,3
Tidak Sehat	20	37,7
Jumlah	53	100,0

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Psikologi Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa

Psikologi Anak	Jumlah (n)	Persen (%)
Baik	40	75,5
Kurang Baik	13	24,5
Jumlah	53	100,0

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Kesulitan Makan Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa

Kesulitan Makan	Jumlah (n)	Persen (%)
Baik	46	86,8
Sulit Makan	7	13,2
Jumlah	53	100,0

Analisis Bivariabel

Tabel 8 Hubungan Antara Peran Orang Tua dengan Kesulitan Makan Pada Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Peran Orang Tua	Kesulitan Makan				Total	
	Tidak sulit makan		Sulit makan			
	n	%	n	%	n	%
Baik	26	49,1	0	0	26	49,1
Kurang Baik	20	37,7	7	13,2	27	50,9
Jumlah	46	86,8	7	13,2	53	100,0

$\rho = 0,006$

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 26 responden (49,1%) dengan peran orang tua baik dan anaknya tidak sulit makan, sedangkan 0 Responden (0%) peran orang tua baik anaknya sulit makan. Dari 20 responden (37,7%) yang peran orang tua kurang baik dan anaknya tidak sulit makan, sedangkan 7 Responden (13,2%) yang peran orang tua kurang baik anaknya sulit makan.

Tabel 9 Hubungan Antara Lingkungan dengan Kesulitan Makan Pada Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Lingkungan	Kesulitan Makan				Total	
	Tidak sulit makan		Sulit makan			
	n	%	n	%	n	%
Baik	42	79,2	2	3,8	44	83,0
Kurang baik	4	7,5	5	9,4	9	17,0
Jumlah	46	86,8	7	13,2	53	100,0

$\rho = 0,001$

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 42 responden (79,2%) yang memiliki lingkungan baik dan anaknya tidak sulit makan, sedangkan terdapat 2 responden (3,8%) dengan lingkungan baik dan anaknya sulit makan. Dari 4 responden (7,5%) yang memiliki lingkungan kurang baik dan anaknya tidak sulit makan, sedangkan terdapat 5 Responden (9,4%) yang lingkungannya kurang baik anaknya tidak mengalami sulit makan.

Tabel 10 Hubungan Antara Jenis Makanan dengan Kesulitan Makan Pada Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Jenis Makanan	Kesulitan Makan				Total	
	Tidak sulit makan		Sulit makan			
	n	%	n	%	n	%
Sehat	33	62,3	0	0	33	62,3
Tidak Sehat	13	24,5	7	13,2	20	37,7
Jumlah	46	86,8	7	13,2	53	100,0

$\rho = 0,001$

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 33 responden (62,3%) yang memiliki jenis makanan sehat dan tidak sulit makan, sedangkan terdapat 0 responden (0%) yang jenis makanannya sehat tapi sulit makan. Dari 13 responden (24,5%) yang memiliki jenis makanan tidak sehat dan tidak sulit makan, sedangkan terdapat 7 Responden (13,2%) yang jenis makanannya tidak sehat dan anaknya mengalami sulit makan.

Tabel 11 Hubungan Antara Psikologis Anak dengan Kesulitan Makan Pada Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Psikologis Anak	Kesulitan Makan				Total	
	Tidak sulit makan		Sulit makan			
	n	%	n	%	n	%
Baik	38	71,7	2	3,8	40	75,5
Kurang Baik	8	15,1	5	9,4	13	24,5
Jumlah	46	86,8	7	13,2	53	100,0

$\rho = 0,007$

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa dari 38 responden (75,5%) yang memiliki psikologis anak yang baik dan tidak sulit makan, sedangkan terdapat 2 responden (3,8%) yang memiliki psikologi anak baik dan anaknya sulit makan. Dari 8 responden (15,1%) yang memiliki psikologis anak kurang baik dan tidak sulit makan, sedangkan terdapat 5 Responden (9,4%) yang memiliki psikologi anak kurang baik dan anaknya sulit makan.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Peran Orang Tua dengan Kesulitan Makan Pada Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,006$ dengan demikian $\rho=0,006 < \alpha=0,05$ sehingga H_0 diterima dengan interpretasi "Ada Hubungan Antara Peran Orang Tua Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Sebagaimana yang telah di kemukakan oleh (Adiningsi, 2010) bahwa ibu yang berperan sebagai orang tua tunggal dan pencari nafka utama. Juga pada anak tunggal yang makan sendiri tanpa teman, atau juga disebabkan anak yang di asuh oleh pengasuh yang kurang memahami anak (secara psikologis), pengasuh yang berlaku kurang sabar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadillah (2009), mengatakan bahwa dari 19 orang anak dengan suasana makan bersama keluarga di dapatkan sebagian besar terdapat pada anak tidak mengalami kesulitan makan yaitu sebanyak 11 orang (57,9 %).

Menurut asumsi peneliti, Peran orang tua baik dan anaknya tidak sulit makan 26 responden (49,1%) karena orang tua memberikan perhatian khusus tentang makanan anak. yang dilandasi oleh rasa kasih sayang sehingga anak tersebut merasa nyama dalam keluarga tersebut, sedangkan peran orang tua kurang baik dan anaknya tidak sulit makan 20 responden (37,7%) kemungkinan anak tersebut tidak bergantung dengan orang tuanya dalam hal mengatur jadwal makan atau perhatian khusus sehingga anak tersebut terbiasa dengan kondisi yang ada dalam keluarganya itu. Dan peran orang tua kurang baik dan anaknya sulit makan 7 responden (13,2%) kemungkinan orang tua menyajikan makan disamakan dengan orang dewasa sehingga nafsu makan anak berkurang orang tua memaksa anaknya makan dengan porsi tertentu sesuai keinginan orang tua (8,2%).

2. Hubungan Antara Lingkungan dengan Kesulitan Makan Pada Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Setelah dilakukan uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$ dengan demikian $p=0,001 < \alpha=0,05$ sehingga H_0 diterima dengan interpretasi Ada Hubungan Antara Lingkungan Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Menurut (Mansur Herawati, 2014) Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan dan sebaliknya lingkungan yang kurang baik akan menghambat potensinya. Lingkungan ini merupakan lingkungan bio-fisika-psiko-sosial yang memengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi

sampai akhir hayatnya. Segala sesuatu yang ada di sekitar anak baik di keluarga maupun tempat bermain yang dapat mempengaruhi perilaku makan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitriani (2009), bahwa lingkungan anak dapat berpengaruh pada tingkat pola makan anak yang dilakukan sehingga setiap orang tua harus mengusahakan agar faktor-faktor yang termasuk dalam lingkungan dapat diusahakan sedemikian rupa sehingga nantinya mempunyai pengaruh positif terhadap pola makan.

Menurut asumsi peneliti bahwa lingkungan yang baik dan anaknya tidak sulit makan 42 responden (79,2%) karena kemungkinan anak tersebut bergantung kepada lingkungan apabila lingkungan baik maka anak pun nyaman begitu pula sebaliknya sebagaimana dalam teorinya Nurfadillah (2009) bahwa lingkungan anak dapat berpengaruh pada tingkat pola makan. Sedangkan lingkungan yang baik dan anaknya sulit makan 2 responden (3,8%) kemungkinan anak tersebut tidak bergantung kepada lingkungan karena mungkin orang lebih memperhatikan masalah variasi makanan yang telah diberikan kepada anak sehingga anak tersebut terbiasa dengan kondisi tersebut. Kemudian lingkungan yang kurang baik dan anaknya tidak sulit makan 4 responden (7,5%) kemungkinan anak tersebut sudah terbiasa dengan lingkungan tersebut dalam keluarganya sejak kecil sehingga persoalan lingkungan tidak terlalu di perhatikan dalam keluarganya sedangkan lingkungan kurang baik dan anaknya sulit makan 5 responden (9,4%) karena anak tersebut tidak merasa nyaman pada saat makan dalam lingkungan yang kurang baik sehingga hal itu membuat anak lama kelamaan berpengaruh pada kesulitan makan selanjutnya pada saat diberikan makan karena kondisi lingkungan yang kurang baik. Maka lingkungan yang baik juga berpengaruh besar terhadap kesulitan makan pada anak.

3. Hubungan Antara Jenis Makanan dengan Kesulitan Makan Pada Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Setelah dilakukan uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$ dengan demikian $p=0,001 < \alpha=0,05$ sehingga H_0 diterima dengan interpretasi "Ada Hubungan Antara Jenis Makanan Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Penelitian ini sejalan dengan yang penelitiannya Rahmawati (2011), yang menyatakan bahwa didapatkan adanya hubungan antara jenis makanan dengan kesulitan makan pada anak. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas responden yaitu 16 responden memiliki jenis makanan kurang baik, terdapat 14 responden yang anaknya mengalami sulit makan sedangkan hanya 2 responden yang tidak sulit makan.

Menurut asumsi peneliti bahwa jenis makanan yang sehat dan anaknya tidak sulit makan 33 responden (62,3%) karena mungkin pengetahuan orang tua tentang variasi makanan sangatlah di perhatikan dalam keluarga sehingga anak tersebut merasa senang ketika makanan yang diberikan itu bervariasi pada saat makan sedangkan jenis makanan yang kurang sehat dan anaknya tidak sulit makan 13 responden (24,5%) kemungkinan anak tersebut terbiasa jajan di sekolah sehingga hanya menyukai jenis makanan tertentu jadi kalau orang tuanya memberikan variasi makanan anak tidak terlalu menyukainya kalau bukan jajanan yang ada di sekolah sedangkan jenis makanan yang kurang sehat dan anaknya sulit makan 7 responden (13,2%) kemungkinan anak tersebut harus menjadi perhatian orang bahwa jenis makanan kurang baik maka mana nafsu makan anak akan terganggu maka pada saat mau memberikan makan pada anak orang harus memberikan variasi makanan yang semenarik mungkin untuk menarik perhatian anak untuk makan.

4. Hubungan Antara Psikologis Anak dengan Kesulitan Makan Pada Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,007$ dengan demikian $p=0,007 < \alpha=0,05$ sehingga H_0 diterima dengan interpretasi "Ada Hubungan Antara Gangguan Psikologis Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa. Menurut teori ungkapkan oleh Widodo (2009), Gangguan psikologis bisa dianggap sebagai penyebab bila kesulitan makan itu waktunya bersamaan dengan masalah psikologis yang dihadapi. Bila faktor psikologis tersebut membaik maka gangguan kesulitan makanpun akan membaik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Fitriani (2009) dengan judul "Gambaran Penyebab Kesulitan Makan Pada Anak Usia Prasekolah Usia 3-5 Tahun

Di Perumahan Top Amin Mulya Jakabaring Palembang Tahun.2009", dimana dari 59,3% anaknya mengalami kesulitan makan pada penelitiannya semuanya mengalami tekanan dari orang tua atau pengasuhnya sehingga psikologi anak mempengaruhi perilaku makan

Menurut asumsi peneliti psikologi anak baik dan anaknya tidak sulit makan 38 responden (71,7%) karena mungkin orang yang memberikan makanan pada anak dengan kasih sayang, perhatian dan lain-lain sehingga anak tersebut tidak merasa terbebani psikologisnya ketika makan, sedangkan psikologi anak yang baik dan anaknya sulit makan 2 responden (3,8%) kemungkinan anak tersebut psikologisnya dalam keadaan baik akan tetapi lingkungannya yang kurang mendukung sehingga mengganggu nafsu makan anak menurun, sedangkan psikologi anak tidak baik dan anaknya tidak sulit makan 8 responden (15,1%) kemungkinan anak tersebut terbiasa dengan kondisi dalam keluarganya yang suka marah marah ketika di panggil makan akan tetapi hidangan makanan yang disediakan oleh ibunya memberikan variasi makanan yang semenarik mungkin untuk menarik perhatian anak untuk makan, dan yang psikologi anaknya tidak baik dan anaknya sulit makan 5 responden (13,2%).

KESIMPULAN

Ada Hubungan Antara Peran Orang Tua dengan Kesulitan Makan, lingkungan, jenis makanan, dan psikologis Pada Anak Di TK Gowata Desa Taeng Kec. Pallangga Kab. Gowa.

SARAN

1. Kepada masyarakat khususnya orang tua yang berada di Desa Taeng Kec Pallangga Kab. Gowa agar memperhatikan pola makan anaknya karena pola makan yang teratur menghasilkan status gizi yang baik yang menunjang kesehatan anak.
2. Kepada peneliti selanjutnya yang berminat untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan makan pada anak usia 3-5 tahun diharapkan lebih memperdalam penelitian untuk memperoleh hasil yang lebih memuaskan.
3. Kepada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan tentang pentingnya memberikan jenis makanan yang baik dan benar.
4. Kepada orang tua agar menjaga lingkungan yang selalu bersih di lingkungan keluarganya sendiri

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim [http : // www. materi sma. Com / 2014 / 03 / macam - macam - gangguan - sistem-pencernaan . html](http://www.materi.sma.com/2014/03/macam-macam-gangguan-sistem-pencernaan.html) diakses pada jam 19.09 tanggal 27-05-2014
- Adiningsi Sri. 2010. *Waspada Gizi Balita Anda*. penerbit Gramedia-Jakarta.
- Anggraini, Yanti. 2008. *Menu Sehat Alami Untuk Batita Dan Balita*. Demedia Jakarta
- Fitriani Fadillah. *Gambaran Penyebab Kesulitan Makan Pada Anak Usia Prasekolah Usia 3-5 Tahun Di Perumahan Top Amin Mulya Jakabaring Palembang Tahun.2009*. Skripsi Tidak Di Terbitkan. Banda Aceh. STIKES U'Budiyah Banda Aceh
- Harinda Loraine. 2012. *Proporsi dan status gizi pada anak usia prasekolah dengan kesulitan makan di Semarang*. Skripsi tidak di terbitkan. Semarang. Fakultas kedokteran. Universitas diponegoro.
- Hidayah Alimul Aziz. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba medika. Jakarta.
- Hidayah Alimul Aziz. 2009. *pengantar kebutuhan dasar manusia*. Salemba medika. Jakarta.
- Hidayah Alimul Aziz. 2014. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Penerbit salemba medika.
- Judarwanto Widodo, 2009. *kesulitan makan, pemberian nutrisi dan gangguan perilaku*. (online) [http:// childrenclinic.wordpress. Com/2009/08/02/ sulit-makan-dan-gangguan- perilaku/](http://childrenclinic.wordpress.com/2009/08/02/sulit-makan-dan-gangguan-perilaku/) diakses pada jam 17.37 tanggal 27-05-2014
- Jurnal psikologi. Budi andayani. *Profil keluarga anak anak bermasalah*. <http://jurnalpsikologi.files.profil-keluarga-anak-anak-bermasalah-UGM-tahun-2009.pdf>. Diakses pada tanggal 20/09/2014 jam 23.21 wita.
- Jurnal, syatriani sri. *Faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi*. [http://jurnalmediagizipangan.files.wordpress. Com /2012/03/10-faktor- yang- berhubungan- dengan- status- gizi- bayi-di-kelurahan-bira-kota- makassar-tahun-2010.pdf](http://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/2012/03/10-faktor-yang-berhubungan-dengan-status-gizi-bayi-di-kelurahan-bira-kota-makassar-tahun-2010.pdf). Diakses pada tanggal 9/05/2014 jam 16.00 wita
- Kusuma wati erna & Proverawati atikah. 2011. *Ilmu gizi untuk keperawatan dan kesehatan*. penerbit Medical Book.
- Mansur herawati & Budiarti temu. 2014. *psikologi ibu dan anak*. Edisi 2. penerbit salemba medika-Jakarta
- Mariana Hanna. 2013. *Perilaku Ibu Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak Dibawah Usia Lima Tahun (Balita) Di Kelurahan Hutang Tonga-Tonga Sibolga*. Skripsi tidak di terbitkan. Universitas Sumatra utara.
- Notoatmojo soekidjo. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. edisi revisi. Diterbitkan oleh PT Rineka Cipta
- Nurjannah. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Picky Eater (Sulit Makan) Pada Balita Di TK Negeri Pembina Kec. Simpang Tiga Kabupaten Pidie*. Skripsi Tidak Di Terbitkan. Banda Aceh. STIKES U'Budiyah Banda Aceh
- Rahmawati. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesulitan Makan Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di TK Perwanida Batu-Batu Kabupaten Soppeng*. Skripsi Tidak Di Terbitkan. Makassar. STIKES Nani Hasanuddin.
- Riyadi sujono & sukarmin. 2009. *Asuhan keperawatan pada anak*. penerbit Graha Ilmu-yogyakarta
- Sugiyono, 2013. *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- Soedibyo Soepardi, Mulyani Lia Raden. *Kesulitan makan pada pasien pediatri rawat jalan*. <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/11-2-1.pdf> diakses pada tanggal 5-06-14 jam 16.00

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESULITAN MAKAN ANAK PRASEKOLAH

Aristiana Kesuma¹, Riri Novayelinda², Febriana Sabrian³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: Aristiana.kesuma@ymail.com

Abstract

The aim of this study was to determine the factors which was related to the eating problem in preschool children in PAUD Terpadu Pertiwi Dharma Wanita Persatuan (DWP) Setda Pekanbaru. The design of this study was descriptive correlation with cross sectional approach. This study used stratified random sampling, involving 79 parents of children who attended PAUD Terpadu Pertiwi Dharma Wanita Persatuan (DWP) Setda Pekanbaru. The data was collected by distributing questionnaires to the parents. The result of this study showed that child involvement ($p= 0,021$), parental behaviour during meal time ($p=0,000$), and meal time control ($p=0,036$) has correlation with preschool children eating problem while the food presentation($p=0,265$) has no correlation with children eating problem. Based of this results, it is recommended to parents, to concern more about children eating problem.

Keywords: Eating problem, preschool children.

PENDAHULUAN

Anak prasekolah adalah anak yang berusia tiga sampai lima tahun. Anak prasekolah mengalami pertumbuhan dan perkembangan biologis, psikososial, kognitif dan spiritual yang signifikan. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah dipengaruhi oleh nutrisi, masalah tidur, kesehatan gigi, pencegahan cedera serta cara orang tua dalam merawat anak yang sakit (Wong, Marilyn, David, Marilyn L, & Patricia, 2008).

Usia prasekolah, anak mengalami perkembangan psikis menjadi lebih mandiri, autonom, dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta lebih mengekspresikan emosinya. Bentuk luapan emosi yang biasa terjadi adalah menangis atau menjerit saat anak tidak merasa nyaman. Sifat perkembangan yang terbentuk ini dapat mempengaruhi pola makan anak. Hal tersebut menyebabkan anak terkadang bersikap terlalu pemilih, misalnya cenderung menyukai makanan ringan sehingga menjadi kenyang dan menolak makan saat waktu jam makan. Anak juga sering rewel dan memilih bermain saat orangtua menyuapi makanan. Anak akan

mengalami kesulitan makan jika tidak segera diatasi (Soetjiningsih, 2004).

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: 24,1%, kebiasaan makan yang aneh dan ganjil: 23,4%, tidak menyukai variasi banyak makanan: 11,1%, keterlambatan makan sendiri: 8,0%, *meal time tantrum*: 6,1% (Judarwanto, 2011).

Angka kejadian masalah kesulitan makan di beberapa negara cukup tinggi. Sebuah penelitian oleh *The Gateshead Millenium Baby Study* pada tahun 2006 di Inggris menyebutkan 20% orangtua mengatakan anaknya mengalami masalah makan, dengan prevalensi tertinggi anak hanya mau makan makanan tertentu. Survei lain di Amerika Serikat tahun 2004 menyebutkan 19-50% orang tua mengeluhkan anaknya sangat pemilih dalam makan sehingga terjadi defisiensi zat gizi tertentu (Waugh, 2006).

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).

Penelitian Fitriani, Fatmalina & Rini (2009), pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di perumahan Top Amin Mulya Jakabaring Palembang. Didapatkan hasil penelitian yaitu 59,3 % anak yang mengalami kesulitan makan. Cara pemberian makan dengan cara dipaksa yaitu disuapi (100%), suasana makan sambil bermain (87%), variasi makanan baik (78%), waktu makan tidak teratur (63,6%), frekuensi makan buruk (78,1%), dan jenis makanan sesuai dengan usia anak (100%).

Menurut sensus yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) (2012, dalam Rohmasari, 2013). 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 lima tahun (balita) terjadi di Asia dan Afrika. Sedangkan di Indonesia tahun 2012 terdapat sekitar 53% anak di bawah usia 5 tahun menderita gizi buruk disebabkan oleh kurangnya makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari (Depkes, 2012). Di Propinsi Jawa Timur tahun 2010 diketahui terdapat 2,4 juta balita dan 15 % diantaranya mengalami masalah sulit makan. Di Kabupaten Ponorogo tahun 2010 terdapat 1300 balita kurang gizi yang tersebar di seluruh wilayah kecamatan. Dari total tersebut sebesar 700 balita mengalami sulit makan. Di wilayah Ponorogo kota terdapat 146 balita mengalami sulit makan (Aisyah, 2011).

Hasil penelitian Sudibyo & Mulyani (2009), kelompok usia terbanyak mengalami kesulitan makan adalah usia 1 sampai 5 tahun (58%), dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki (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%). Menghabiskan makanan kurang dari sepertiga porsi (27,5%), menolak

makan (24,8%) dan anak rewel, merasa tidak senang atau marah (22,9%), hanya menyukai satu jenis makanan (7,3%) hanya mau minum susu (18,3%), memerlukan waktu > 1 jam untuk makan (19,3%) dan mengemut (15,6%). Keluhan 72 % telah dialami lebih dari 6 bulan, 50% memiliki keluhan gangguan kenaikan berat badan, 22% rewel, 12% nyeri epigastrium, 10% *back arching*, dan 6% nyeri menelan serta sering muntah.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di PAUD Terpadu Pertiwi DWP Setda kota Pekanbaru didapatkan jumlah murid berjumlah 118 anak, jumlah murid laki-laki yaitu 49 orang dan perempuan 69 orang. Peneliti melakukan wawancara dengan 6 orang ibu yang sedang menunggu anaknya pulang sekolah, dari 6 orang ibu mengatakan anak mereka susah makan, dimana harus dipaksa, jika bermain lama tidak ingat makan, dan suka meminta jajan sehingga tidak mau makan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Prasekolah”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan pada anak prasekolah.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini nantinya akan menjadi salah satu sumber bahan pengetahuan bagi para orang tua. Orang tua diharapkan semakin memahami permasalahan makan pada anak, khususnya anak yang mengalami kesulitan makan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. Penelitian dilakukan di PAUD Terpadu Pertiwi DWP Setda Provinsi Riau dengan jumlah sampel sebanyak 79 responden. Pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* sesuai dengan kriteria inklusi, bersedia menjadi responden, umur anak 3-6 tahun,

orangtua dari murid PAUD Terpadu Pertiwi DWP Setda, orangtua mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik, anak sehat tidak ada gangguan atau kelainan fisik seperti gangguan pencernaan, infeksi akut, infeksi kronis dan TBC.

Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat menggunakan frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan pada mulai bulan Mei 2015, didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data frekuensi dan persentase dari data demografi anak yaitu: umur, jenis kelamin, serta faktor terkait kesulitan makan keterlibatan anak, perilaku makan orangtua, penyediaan makanan dan kontrol makanan.

Tabel 1
Data demografi anak

Data	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	40,5
Perempuan	47	59,5
Jumlah	79	100
Usia		
3-4 tahun	14	17,7
5-6 tahun	65	82,3
Jumlah	79	100

Pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan (59,5%) dan mayoritas umur anak adalah 5-6 tahun (82,3%).

Tabel 2
Distribusi terkait faktor perilaku kesulitan makan anak prasekolah

Data	N	%
Keterlibatan anak		
Tidak dilibatkan	39	49,4
Dilibatkan	40	50,6
Jumlah	79	100
Perilaku makan orangtua		
Tidak baik	43	45,6
Baik	36	54,4
Jumlah	79	100

Data	N	%
Penyediaan makanan		
Tidak baik	56	70,9
Baik	23	29,1
Jumlah	79	100
Kontrol makanan		
Negatif	37	46,8
Positif	42	53,2

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan yang lebih banyak orangtua melibatkan anaknya sebanyak 50,6% dan yang tidak dilibatkan 49,4%. Faktor perilaku makan orangtua menunjukkan bahwa perilaku makan orangtua yang baik sebanyak 45,6% sedangkan yang melakukan perilaku makan tidak baik lebih banyak yaitu 54,4%. Hasil penelitian untuk penyediaan makanan yang sudah dilakukan orangtua baik yaitu sebanyak 29,1% dan orangtua yang belum melakukan penyediaan makanan dengan baik yaitu 70,9%. Faktor kontrol makanan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orangtua melakukan kontrol makanan dengan negatif yaitu 68,4% dan yang positif 31,6%.

Tabel 3
Distribusi perilaku kesulitan makan anak prasekolah

No	Perilaku kesulitan makan	N	%
1.	Sulit makan	28	35,4
2.	Mau makan	51	64,4
Jumlah		79	100

Hasil penelitian pada table 3 menunjukkan (35,4%) anak mengalami perilaku kesulitan makan.

B. Analisa Bivariat

Tabel 4
Hubungan keterlibatan anak dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah

Keterlibatan anak	Perilaku kesulitan makan				Total		P value
	Sulit makan		Mau makan		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak dilibatkan	18	49	19	51	37	100	0,021
Dilibatkan	10	24	32	76	42	100	
Jumlah	28		51		79		

Tabel 4 menunjukkan orangtua yang tidak melibatkan anak dalam penyiapan makanan memiliki anak yang mengalami kesulitan makan yaitu sebanyak 18 orang (49%) dibandingkan dengan anak yang ikut dilibatkan. Hasil *uji chi square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara keterlibatan anak dengan perilaku kesulitan makan karena $p\text{ value} < (: 0,05)$. Secara statistik dapat dianalisis bahwa orangtua yang tidak melibatkan anak dalam penyiapan makanan berpeluang 4,211 kali untuk memiliki anak yang mengalami kesulitan makan dibandingkan dengan orangtua yang melibatkan anak.

Tabel 5
Hubungan perilaku makan orangtua dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah

Kontrol makanan	Perilaku kesulitan makan				Total		<i>P value</i>
	Sulit makan		Mau makan		N	%	
	n	%	n	%			
Negatif	15	28	39	72	54	100	0,000
Positif	13	52	12	48	25	100	
Jumlah	28		51		72	100	

Tabel 5 menunjukan perilaku makan orangtua yang tidak baik bagi anaknya memiliki anak yang mengalami kesulitan makan lebih besar yaitu sebanyak 24 anak (56%) orangtua yang tidak melakukan perilaku makan dengan baik. Hasil *uji chi square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara perilaku makan orangtua dengan kesulitan makan karena $p\text{ value} < (: 0,05)$. Secara statistik dapat dianalisis bahwa orangtua yang tidak baik perilaku makannya berpeluang 10,105 kali untuk memiliki anak yang mengalami kesulitan makan dibandingkan dengan orangtua yang melakukan perilaku makan yang baik.

Tabel 6
Hubungan penyediaan makanan dengan kesulitan makan anak prasekolah

Penyediaan makanan	Perilaku kesulitan makan				Total		<i>P value</i>
	Sulit makan		Mau makan		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak baik	22	39	19	61	56	100	0,265
Baik	6	26	17	74	23	100	
Jumlah	28		51		79		

Tabel 6 menunjukkan orangtua yang tidak melakukan penyediaan makanan dengan baik memiliki anak kesulitan makan yaitu sebanyak 22 orang (39%) sedangkan yang melakukan penyediaan makan tidak baik memiliki anak tidak sulit makan sebanyak 34 orang (61%), sehingga hasilnya tidak sesuai. Hasil *uji chi square* menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara penyediaan makanan dengan kesulitan makan karena $p\text{ value} > (: 0,05)$. Secara statistik dapat dianalisis bahwa orangtua yang tidak melakukan penyediaan makanan dengan baik berpeluang 1,833 kali untuk memiliki anak yang mengalami kesulitan makan dibandingkan dengan orangtua yang melakukan penyediaan makanan dengan baik.

Tabel 7
Hubungan kontrol makanan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah

Perilaku makan orangtua	Perilaku kesulitan makan				Total		<i>P value</i>
	Sulit makan		Mau makan		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak baik	24	56	19	44	43	100	0,036
Baik	4	28	32	89	36	100	
Jumlah	28		51		79		

Tabel 7 menunjukkan orangtua yang melakukan kontrol makanan memiliki anak yang mengalami kesulitan makan sebanyak 15 orang (28%) dibandingkan dengan orangtua yang sudah ada melakukan kontrol makanan terhadap anaknya 13 orang (52%). Hasil *uji chi square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara kontrol makanan dengan perilaku kesulitan makan karena $p\text{ value} < (: 0,05)$.

Secara statistik dapat dianalisis bahwa orangtua yang tidak melakukan kontrol makanan dengan baik berpeluang 3,870 kali memiliki anak yang mengalami kesulitan makan dibandingkan dengan orangtua yang melakukan kontrol makanan dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian dari 4 faktor terdapat 3 faktor yang berhubungan (keterlibatan anak, perilaku makan orangtua, kontrol makanan) dan 1 faktor (penyediaan makanan) yang tidak berhubungan. Penyediaan makanan tidak berhubungan karena dari faktor pertanyaan yang ada di kuesioner lebih banyak pernyataan negatif seperti memberikan makanan instan, makanan manis, penyedap rasa.

PEMBAHASAN

1. Data demografi anak

a. Umur

Hasil analisis univariat menunjukkan usia anak adalah 5-6 tahun sebesar (82,3%). Kesulitan makan banyak terjadi pada usia prasekolah, berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa kesulitan makan banyak terjadi pada anak prasekolah. Penelitian tersebut antara lain dilakukan oleh Beautris (2007), terdapat 24% responden di New Zealand yang mengatakan anaknya mengalami kesulitan makan di usia 2 tahun dan 18% diantaranya berlanjut hingga usia 4 tahun.

b. Jenis kelamin

Hasil analisis univariat menunjukkan responden anak laki-laki (40,5 %) dan perempuan (59,5%). Laki-laki dan perempuan dibedakan berdasarkan ciri-ciri biologisnya. Hasil penelitian Powell, Farrow dan Meyer (2011), menyatakan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami masalah kesulitan makan daripada perempuan. Hal tersebut kemungkinan dapat disebabkan karena anak laki-laki lebih *tantrum* daripada anak perempuan (Mascola, Bryson & Agras, 2010). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ostberg dan Hagelin (2010) mengatakan bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami masalah kesulitan makan dibanding anak laki-laki.

2. Faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah.

a. Perilaku kesulitan makan anak prasekolah

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami perilaku kesulitan makan sebanyak (35,4%). Hasil penelitian ini terdapat (67,1%) anak menghabiskan makanan dalam waktu lama (lebih dari 30 menit), (49,4%) tidak tertarik mencoba makanan baru, (48,1%) menyukai makanan tertentu saja, (34,2%) anak menggelengkan kepala saat diberikan makanan, (21,5%) anak menutup mulut rapat-rapat saat diberikan makanan, (15,2%) anak membuang makanan yang diberikan.

Menurut Judarwanto (2004), kesulitan makan ditandai dengan perilaku memuntahkan makanan yang ada didalam mulut anak, makan dalam waktu lama, tidak mau memasukkan makanan kedalam mulut, membuang makanan dan menepis suapan dan (30,4%) anak mengatakan tidak mau saat diberikan makanan. Anak usia prasekolah dapat menyadari bahwa dirinya tidak sepenuhnya bergantung pada lingkungan sekitarnya, anak menuntut otonomi bagi dirinya seperti menolak waktu diberikan makanan.

Anak prasekolah memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan mereka tertarik untuk memenuhi banyak hal dengan rasa ingin tahunya. Usia prasekolah juga sibuk mengeksplorasi dunia disekitarnya. Menurut Wardlaw dan Hampl (2007), karena kesibukan mengeksplorasi lingkungannya terkadang mengalihkan anak dari makanannya. Selain itu anak juga memiliki rasa curiga jika disediakan makanan yang baru dikenalnya karena memiliki indra pengecap (papila) yang lebih sensitif dibandingkan dengan orang dewasa akibatnya hanya menyukai makanan tertentu yang berganti-ganti selama waktu tertentu (Sutardjo, 2011).

b. Hubungan keterlibatan anak dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah

Hasil analisis univariat diketahui bahwa orangtua melibatkan anak dalam penyiapan makanan (50,6%) dan yang tidak melibatkan

anak (49,4%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara keterlibatan anak dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah.

Keterlibatan anak merupakan hubungan interaksi antara orangtua dan anak yang memiliki peran protektif terhadap perkembangan emosi dan sikap serta permasalahan kesehatan anak. Menyiapkan dan memilih makanan merupakan tanggung jawab orangtua, namun anak seharusnya ikut belajar menyiapkan dan memilih makanan dengan melibatkannya (Friedman, Bowden dan Jones, 2003).

Anak yang tidak dilibatkan dalam penyiapan makanan tidak mengetahui bagaimana membuat makanan dan aktivitas makan yang setiap hari dijalankannya. Sebaliknya, jika anak dilibatkan dalam penyiapan makanan akan membentuk pemikiran anak bahwa penyiapan makanan merupakan proses yang menyenangkan.

c. Hubungan perilaku makan orangtua dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah

Hasil analisis univariat bahwa orangtua menunjukkan perilaku makan orangtua yang baik pada anaknya (45,6%) dan yang tidak baik (54,4%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara perilaku makan orangtua dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah. Menurut penelitian Grodner, Long dan Walkingshaw (2007), yang menyatakan bahwa perilaku anak dipengaruhi oleh contoh perilaku orang dewasa di sekitarnya. Peran orangtua untuk selalu memberikan contoh yang baik bagi anak sangat diperlukan untuk membentuk perilaku anak, termasuk perilaku makan.

Orangtua yang tidak pernah mengkonsumsi makanan sehat dihadapan anak-anaknya adalah orangtua yang tidak mengajarkan anak untuk memiliki kebiasaan makan makanan sehat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mascola, Bryson dan Agres (2010) bahwa anak meniru perilaku orangtua yang sering memilih-milih makanan berdasarkan selera atau kesukaan. Sebaliknya jika orangtua mengkonsumsi banyak sayur dan buah dan menghindari konsumsi makanan

tidak sehat dihadapan anak-anaknya maka akan mengurangi resiko anak dalam konsumsi makanan yang tidak sehat (Kroller dan Warchburger, 2009).

Usia prasekolah merupakan masa-masa penting dalam membentuk kebiasaan makan sehat pada anak (Wardlaw dan Hampl, 2004). Tahapan ini, anak mulai belajar untuk bisa makan sendiri, sehingga diperlukan contoh yang dapat menunjukkan dan mengarahkan perilaku makan yang baik bagi anak. Sebagai bagian dari perkembangan kehidupan sosial, anak mempelajari sesuatu dengan meniru perilaku orang-orang disekitarnya termasuk perilaku makan (Brown, 2011).

d. Hubungan penyediaan makanan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian responden sudah menyediakan makanan dengan baik sebesar (29,1%) dan yang tidak baik (70,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan penyediaan makan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah.

Penyediaan makanan sehat bagi anak akan membentuk kebiasaan perilaku makan yang sehat pada anak. anak yang sering diberi makanan sehat akan terbiasa untuk mengonsumsi makanan yang sehat. Menurut penelitian Sprruier, Margaray, Golley, Curnow & Sawner (2008), yang mengatakan bahwa ketersediaan makanan sehat di rumah seperti buah dan sayuran berhubungan dengan peningkatan jumlah konsumsi makanan tersebut.

Orangtua yang memberikan makanan tidak sehat kepada anak seperti memberikan makanan mi instan dan orangtua menambahkan garam pada makanan anak sampai terasa gurih serta menambahkan penyedap rasa dengan tujuan agar anak menyukai makanan tersebut. Selain makanan instan, orangtua sering menyediakan makan manis di rumah. Pemberian makanan manis mendekati waktu makan dapat menyebabkan berkurangnya nafsu makan karena anak merasa sudah kenyang. Sering memberikan makanan manis menyebabkan kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi dengan baik dan anak menjadi ketagihan dengan makanan

manis tersebut, sehingga lama kelamaan akan menjadi kebiasaan dan mengakibatkan anak mengalami kesulitan makan.

Anak prasekolah mempunyai nutrisi yang adekuat untuk mempengaruhi kebutuhan fisiologis maupun kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan, orangtua khususnya ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penyediaan makanan di lingkungan rumah. Penyediaan makan bagi anak harus memenuhi standar kesehatan dan disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi.

e. Hubungan kontrol makanan dengan kesulitan makan anak prasekolah

Hasil analisis univariat orangtua yang ada melakukan kontrol makanan dengan negatif pada anaknya (46,8%) dan yang positif (53,2%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara kontrol makanan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah. Kontrol makanan merupakan tindakan orangtua terhadap makanan yang dikonsumsi anak, orangtua melakukan tekanan pada anak untuk makan.

Menurut Kain, Uauy dan Albala (2002, dalam Santos, 2009), tekanan untuk makan merupakan tindakan mendorong anak untuk makan. Bentuk tekanan pada anak dapat berupa memberikan hadiah atau reward pada anak jika anak berperilaku baik dan menghabiskan makanannya. Bentuk lain dari tekanan yang sering dilakukan orangtua adalah dengan membentak, berkata kasar, memaksa anak untuk makan makanan yang disediakan.

Menurut Adiningsih (2010), tekanan yang dilakukan orangtua agar anak mau makan atau menghabiskan makanannya bisa mengganggu psikologis anak. anak akan merasa bahwa aktivitas makan merupakan aktivitas yang tidak menyenangkan sehingga anak akan kehilangan nafsu makan yang akan berdampak pada pertumbuhannya. Kesulitan yang dialami orangtua diakibatkan karena tindakan pemaksaan orangtua pada anak untuk menghabiskan makannya (Adiningsih, 2010).

PENUTUP

Kesimpulan

Perilaku kesulitan makan merupakan fase perilaku makan yang umum ditemui pada anak. Faktor perilaku kesulitan makan dalam penelitian ini yaitu faktor keterlibatan anak, faktor perilaku makan orangtua, faktor penyediaan makanan dan kontrol makanan. Hasil penelitian tentang faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah yang dilaksanakan pada bulan Mei dapat diambil kesimpulan bahwa karakteristik anak prasekolah umumnya yang berusia 5-6 tahun (82,3%) dan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan (59,5%). Anak yang mengalami perilaku kesulitan makan sebesar (35,4%). Faktor keterlibatan anak, berdasarkan hasil uji statistik dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil *p value* 0,004 yang berarti ada hubungan antara keterlibatan anak dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah. Faktor perilaku makan orangtua dengan hasil *p value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara perilaku makan orangtua dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah. Faktor penyediaan makan berdasarkan uji statistik dengan hasil *p value* 0,265 yang artinya tidak ada hubungan antara penyediaan makan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah. Faktor kontrol makanan berdasarkan uji statistik diperoleh hasil *p value* 0,006 yang berarti adanya hubungan antara kontrol makanan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah.

Saran

Bagi institusi keperawatan Mahasiswa keperawatan dapat melakukan praktek asuhan keperawatan kepada orangtua dan anak yang beresiko mengalami kesulitan makan atau anak yang telah mengalami masalah kesulitan makan.

Bagi orangtua untuk memperbaiki perilaku makan anak yang mengalami kesulitan makan, orangtua dapat melakukan beberapa hal misalnya meningkatkan variasi jenis makanan anak, makan bersama dengan anak.

Bagi peneliti lain untuk peneliti lain untuk lebih meneliti permasalahan perilaku makan yang dialami anak, khususnya yang

mengalami kesulitan makan. Peneliti selanjutnya mungkin dapat melakukan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan waktu pengisian kuesioner didampingi secara langsung oleh peneliti.

UCAPAN TERIMA KASIH

-
- ¹ **Aristiana Kesuma**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia
- ² **Riri Novayelinda**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia
- ³ **Febriana sabrian**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia
-

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih (2010). Waspadai Gizi Balita Anda: Tips Mengatasi Anak Sulit Makan, Sulit Makan Sayur dan Minum Susu. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Aisyah, S. (2011). *Perilaku ibu terhadap anak dengan masalah sulit makan pada Puskesmas Ponorogo Selatan Kabupaten Ponorogo*. Diperoleh tanggal 27 Maret 2015 dari <http://www.akbidharapanmulya.ac.id/>.
- Depkes RI. (2012). *Kebutuhan Gizi Galita*, Dirjen PPM & PLP.
- Fitriani, F., Fatmalina, F., & Rini, M. (2009). *Gambaran Penyebab Kesulitan makan pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di Perumahan Top Amin Mulya Jakabaring Palembang*. Diperoleh tanggal 3 januari 2015 dari <http://eprints.unsri.ac.id/58/3> abstrak 2.pdf
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E. G.(2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Person Education Inc.
- Grodner M., Long, S., & Walkingshaw, B.C. (2007). *Foundations and clinical Applications of Nutrition: A Nursing Approach*. Fourth edition. St.Louis Missouri: Mosby inc.
- Judarwanto, W. (2010). *Sulit Makan dan Gangguan Perilaku*. Diperoleh tanggal 4 Januari 2015 dari <http://klinikanakonline.com>
- Judarwanto, W. (2011). *Mengatasi Kesulitan Makan pada Anak*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kroller, K., & Warchburger, P. (2009). Maternal Feeding Strategies and Child,s Food intake; considering weight and demographic influences using structural equation modeling. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 6(78)
- Mascola., Bryson., & Agras. (2010). Picky eating during childhood: a longitudinal study age to 11 years. *Eating Behaviours*. 11, 253-257.
- Ostberg, M., & Hagelin, E. (2010). Feeding and Sleeping problems in infancy a follow up at early school age. *Blackwell Publishing Ltd*. 37,11-25
- Rohmasari, A. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sulit Makan pada Balita*. Diperoleh tanggal 27 Maret 2015 dari <http://www.lib.umpo.ac.id/gdl/download.php?id=532>
- Santos, E. (2009). Maternal antropometry and feeding behaviour toward preeschool children: association with childhood body mass index in an observation study of chilean families. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*. 6, 93
- Sudibyo & Mulyani. (2009). Kesulitan Makan Pada Pasien= Survey di unit Pediatric Rawat Jalan. *Jurnal Sari Pediatri*. Diperoleh tanggal 10 Januari 2015 dari <http://saripediatri.or.id/abstrak.asp?q=598>
- Sutaradjo. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Soetjningsih. (2004). *Tumbuh kembang Anak*. Bali: EGC.
- Spurrier, N.S., Margaray, A.A., Golley, R., L., Curnow, F & Sawner., M.G. (2008). Relationship Between the

- Home Environment and Physical Actuality and Dietary Patterns Of Preschool Children. *International Journal Of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 5,31. Diperoleh tanggal 6 Januari 2015 dari <http://www.ijbnpa.org/kontent/5/1/31>
- Waugh, RB., Markham L., Kreipe RE., Walsh BT. (2010). Feeding and eating disorder childhood. *International Journal of Eating Disorder*.43 (2) , 98-111.
- Diperoleh tanggal 6 Januari 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/200063374>
- Wardlaw, G.M., & Hampl, J.S. (2007). *Perspectives in Nutrition* ed. New york: Mc Graw Hill.
- Wong, D.L., Marilyn,H.E., Wilson, David, W., Marilyn, L.W., & Patricia, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric* (Egi Komara Yudha, Esty Wahyuningsih, Devi Yulianti, Nike Budhi Subekti). Jakarta: EGC.38.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SULIT MAKAN PADA ANAK PRA SEKOLAH DI TK PERTIWI DESA BUGEL KECAMATAN KEDUNG KABUPATEN JEPARA

Devi Rosita, Ummu Lathifah, Anik Sholikah

INTISARI

Kegiatan pemberian makan pada anak merupakan salah satu aspek terpenting dalam hubungan orang tua dan anak. Terutama bagi orang tua merupakan suatu pengalaman yang menarik dan bermanfaat. Sayangnya, kesulitan sering kali timbul disaat makan, berbagai perilaku makan seperti menolak makan, memuntahkan makanan dan pilah-pilih makanan bisa jadi amat merepotkan, sehingga hal tersebut sangat mencemaskan orang tua dan juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi ini adalah semua murid TK pertiwi Bugel dengan jumlah 34 siswa dan siswi. Data pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder, yang dikumpulkan dengan melalui kuesioner data diolah dengan langkah *editting*, *Coding*, *Skoring*, dan *Tabulasi* dan dianalisa secara *univariat*.

Hasil penelitian dari 34 responden menunjukkan bahwa sebagian besar sulit makan pada anak pra sekolah di sebabkan oleh faktor makanan yang tidak menarik yaitu 21 responden (61,8%) dan faktor psikologi yang tidak baik sebanyak 18 responden (52,9%) selanjutnya adalah faktor organ tubuh yang tidak sehat sebanyak 6 responden (17,6%).

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan sebagai sumber referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan bacaan diperpustakaan serta sebagai bahan acuan untuk meningkatkan mutu pendidikan sesuai dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang gizi anak pra sekolah.

Kata Kunci : Sulit makan Anak Pra Sekolah

PENDAHULUAN

Kegiatan pemberian makan pada anak merupakan salah satu aspek terpenting dalam hubungan orang tua dan anak. Terutama bagi orang tua merupakan suatu pengalaman yang menarik dan bermanfaat. Sayangnya, kesulitan sering kali timbul disaat makan, berbagai perilaku makan seperti menolak makan, melepeh, memuntahkan makanan, ngemut dan pilah-pilih makanan bisa jadi amat merepotkan, sehingga hal tersebut sangat mencemaskan orang tua dan juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Faktor keluarga dan orang tua adalah unsur yang sangat penting dan berpengaruh dalam memberikan perhatian dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. (Firmansyah, 2003).

Masalah makan kebanyakan terjadi pada masa batita awal. Hal ini berkaitan dengan proses perkembangannya, dimana balita mengalami masa peralihan dari bentuk makanan lunak menjadi makanan biasa. Dia harus mulai belajar mengunyah bukan lagi menelan makanan, sehingga si anak cenderung mengalami malas makan. (Kurnia, 2012;h.52).

Membentuk pola makan yang baik untuk seorang anak menuntut kesabaran orang tua. Pada usia pra sekolah, anak-anak seringkali mengalami fase sulit makan. Kalau problem makan ini berkepanjangan, maka dapat mengganggu tumbuh kembang

anak karena jumlah dan jenis gizi yang masuk ke dalam tubuhnya berkurang. (Devi, 2012).

Penurunan nafsu makan juga terjadi pada usia balita karena pertumbuhannya tidak sepesat usia sebelumnya, disamping itu anak juga mulai memilih-milih makanan yang di sukainya. Jadi sebenarnya wajar kalau anak mengalami sulit makan pada usia tersebut. Perlu kesabaran dan kreativitas ekstra untuk memberi makan balita, agar asupan kebutuhan gizinya dapat terpenuhi. Selain itu di perlukan kemampuan orang tua untuk dapat mengkaji apa penyebab masalah makan anak, sehingga dapat di temukan solusi yang tepat untuk memecahkan masalah tersebut. (Kurnia, 2012;h.52).

Sulit makan pada anak di Indonesia masih terjadi. Menurut penelitian yang dilakukan di Jakarta menyebutkan pada anak prasekolah usia 4-6 tahun, didapatkan prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%, dan 79,2% terjadi kesulitan makan yang lebih dari 3 bulan. (Hidayati, 2011;h.2).

Faktor kesulitan makan sering dialami oleh sekitar 25% pada usia anak, jumlah meningkat sekitar 40-70% pada anak yang lahir prematur atau dengan penyakit kronik. Faktor-faktor yang mempengaruhi anak sulit makan yaitu penyakit organik seperti gangguan pencernaan, infeksi akut, infeksi kronis, gangguan perkembangan dan perilaku, kelainan bawaan, kelainan neurology atau susunan system syaraf pusat, gangguan fungsi organ, serta alergi makanan, gangguan psikologis seperti sifat, sikap orang tua, dan aturan makan yang ketat, pengaturan makan seperti jenis makanan dan jadwal makan.

Berdasarkan hasil survey pada tanggal 23 November 2012 yang telah di lakukan pada 10 orang tua yang mempunyai anak yang bersekolah di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bugel, di dapatkan hasil bahwa 8 orang anak mengalami sulit makan seperti memilih-milih makan, menolak makan, dan membatasi makan, sedangkan dua anak yang lain selalu makan dengan teratur dan tidak mengalami sulit makan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang: “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sulit Makan pada Anak di TK Pertiwi desa Bugel kecamatan Kedung kabupaten Jepara ”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan desain *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan BBLR di RSUD RA Kartini Jepara pada tahun 2011 yaitu sejumlah 141 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder yang meliputi : umur ibu, paritas, jarak kelahiran, dan umur kehamilan yang diperoleh dari Rekam Medik ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan BBLR di RSUD RA Kartini Jepara tahun 2010. Analisa data univariate menggunakan prosentase.

HASIL PENELITIAN

1. Faktor Makanan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Makanan yang Mempengaruhi Sulit Makan pada Anak Pra Sekolah di TK Pertiwi Desa Bugel.

Klasifikasi	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Menarik	13	38,2%
Tidak Menarik	21	61,8%
Jumlah	34	100%

2. Psikologi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Psikologi yang Mempengaruhi Sulit Makan pada Anak Pra Sekolah di TK Pertiwi Desa Bugel.

Psikologi	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Baik	16	47,1%
Tidak Baik	18	52,9%
Jumlah	34	100%

3. Organ Tubuh

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Organ Tubuh yang Mempengaruhi Sulit Makan pada Anak Pra Sekolah di TK Pertiwi Desa Bugel.

Organ Tubuh	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Sehat	28	82,4%
Tidak Sehat	6	17,6%
Jumlah	34	100%

PEMBAHASAN

1. Faktor Makanan

Di lihat dari hasil rekapan kuesioner yang telah di sebarakan di temukan bahwa sebagian besar anak pra sekolah mengalami sulit makan di karenakan faktor penyajian makanan yang kurang menarik yaitu sebanyak 21 responden (61,8%), sedangkan 13 responden (38,2%) mempunyai penyajian makanan yang menarik.

Hasil penelitian dari Atiq suprianti (2004) bahwa dari 60 responden didapatkan hasil bahwa 47 responden (78,3%) dalam penyajian makanan setiap harinya tidak di siapkan secara khusus baik peralatan maupun menu makanan yang di sediakan. Penyajian menu makanan pada balita hanya di sajikan apa adanya tanpa memperhatikan unsur gizi. Hal ini dikarenakan pendapatan keluarga yang rendah sehingga tidak dapat menyiapkan menu makanan yang khusus dan bervariasi untuk anak balitanya. Alasan lain yang di utarakan ibu mengapa tidak menyediakan menu makanan khusus untuk anak yaitu biar praktis atau ibu tidak perlu repot memasak banyak variasi makanan untuk anaknya.

Dengan demikian dapat di katakan bahwa sebagian besar responden (61,8%) di peroleh penyajian makanan yang tidak menarik, hal ini di karenakan faktor ekonomi keluarga yang kurang serta minimnya kreatifitas ibu tentang cara penyajian makanan serta pemilihan variasi bahan makanan yang di sukai oleh anak

2. Faktor Psikologi

Berdasarkan hasil penelitian pada 34 responden, bahwa sebagian besar responden mengalami masalah sulit makan di karenakan psikologi orang tua serta psikologi anak yang tidak baik dengan hasil sebanyak 18 responden (52,9%), sedangkan 16 responden (47,1%) berpsikologi baik.

Dari hasil penelitian tersebut dapat di katakan bahwa sebagian besar responden (52,9%) mempunyai psikologi yang tidak baik, hal ini di karenakan kekhawatiran orang tua jika asupan gizi yang diterima oleh anak mereka sedikit atau berkurang sehingga mereka beranggapan bahwa segala cara harus di lakukan agar anak bersedia untuk makan termasuk dengan cara kasar seperti mengancam atau menghukum anak jika mereka menolak untuk makan.

3. Faktor Organ Tubuh

Berdasarkan hasil penelitian pada 34 responden, di ketahui bahwa 6 responden (17,6%) mengalami masalah gangguan organ tubuh. sedangkan 28 responden (82,4%) dalam keadaan sehat. Responden yang mengalami masalah organ tubuh di antaranya meliputi gangguan saluran cerna dan penyakit kronis. Hal ini di sebabkan karena kurangnya perilaku hidup bersih oleh masyarakat terutama orang tua yang membiarkan anak terbiasa hidup dan bermain dalam lingkungan yang kurang bersih sehingga mempermudah penyebaran penyakit. Sedangkan 28 responden (82,4%) yang sehat di sebabkan oleh perilaku orang tua yang selalu mengajarkan dan membiasakan anak untuk berperilaku hidup bersih. sehingga anak terbiasa untuk hidup sehat di dalam lingkungan keluarga maupun lingkungan bermainnya.

Dengan demikian dapat di katakan bahwa sebagian besar responden (17,6%) dalam kondisi yang tidak sehat, hal ini dikarenakan keadaan sosial ekonomi keluarga yang rendah serta keadaan lingkungan sekitar yang kurang sehat sehingga mempermudah penyebaran penyakit dalam masyarakat.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden adalah ibu dengan usia non resti yaitu sebanyak 108 orang (76,6%).
2. Sebagian besar responden adalah ibu yang primipara yaitu sebanyak 70 orang (49,6%).
3. Sebagian besar responden adalah ibu dengan yang jarak kelahiran anak terlalu dekat (<2 tahun) yaitu sebanyak 69 orang (48,0%).
4. Sebagian besar responden adalah ibu dengan umur kehamilan pre-term (<37 minggu) yaitu sebanyak 106 orang (75,2%)

SARAN

1. Bagi peneliti
Saran bagi penelitan lebih lanjut yaitu untuk tidak hanya meneliti karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada 6 aspek saja tetapi juga meneliti karakteristik ibu dari dimensi lain misalnya riwayat melahirkan bayi BBLR, pekerjaan suami, Status Gizi ibu hamil dan Hb ibu menjelang persalinan).
2. Bagi tempat penelitian
Bagi Diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan mutu pelayanan dengan menyediakan pelayanan yang memadai khususnya terhadap ibu yang beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga komplikasi yang ditimbulkan dapat diminimalkan.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan institusi pendidikan kesehatan memperbanyak referensi tentang faktor resiko terjadinya BBLR dan menyediakan informasi sebagai sumber untuk penelitian selanjutnya
4. Bagi Masyarakat
Diharapkan masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan tentang resiko terjadinya BBLR di lingkungannya sehingga masyarakat mampu mengenali dan mengambil intervensi yang tepat jika terdapat faktor resiko terjadinya BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul A. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data, Jakarta: Salemba Medika; 2009, h.108-9
- Alimul A. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data, Jakarta: Salemba Medika;2010, h.93-5
- Arikunto S, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Jakarta: Rineka Cipta;2010, h.173; 194
- Cahyaningsih, dwi. Pertumbuhan perkembangan anak dan remaja. Jakarta:trans info media. 2011.h. 65-66.
- Djaeni, achmad. ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi jilid II. Cetakan kelima. jakarta:dian rakyat. 2006.h.1-2.
- Devi, nirmala. Gizi anak sekolah. Jakarta:penerbit buku kompas.2012.
- Erna, dkk. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta:penerbit buku kedokteran EGC. 2005.
- FKM UI, Gizi dan kesehatan masyarakat. Jakarta: Rajagrafindo persada.2007.
- Gejala sulit makan di antaranya meliputi menolak makanan, mengemut makanan dan memuntahkan makanan. Di akses pada tanggal 10 November 2012.
Di dapatkan dari :
http://www.duniapotentia.com/literatur.asp?isi=1&link_idx=13&title_idx=7
- Herri,dkk. pengantar psikologi untuk kebidanan. Jakarta: Kencana prenatal media group. 2010.
- Hidayati, nurul. Mengatasi anak susah makan. Yogyakarta: Andi offset. 2011. h. 1-18.
- Kurnia dewi, dkk. Ilmu gizi untuk praktisi kesehatan. Yogyakarta: Graham ilmu. 2012. h. 52-54.
- Mansur. Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan. Jakarta: Salemba Medika. 2009. h. 78-79
- Notoatmodjo, soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.2010.h. 83,h. 138.
- Penyebab anak susah makan diantaranya terpengaruh kebiasaan orang tuanya dan Anak sedang sakit atau sedih. Di akses pada tanggal 10 November 2012
Di dapatkan dari :
<http://sekargadhing.blogspot.com/2012/08/mengatasi-anak-susah-makan.html>
- Purwanto N, Psikologi Pendidikan, Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset;2011, h.85
- Riwidikdo. H, Statistik Kesehatan, Jogjakarta: Mitra Cendekia; 2009, h. 12
- Slameto, Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi, Jakarta: Rineka Cipta; 2010, h.1; 2; 54; 54-5; 57; 62; 64; 66

Lampiran 4

HASIL CEK PLAGIARISME

D3 Kep 203 Susi Rahmawati

ORIGINALITY REPORT

14%	%	%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to University of Science and Technology Student Paper	5%
2	www.scribd.com Internet Source	5%
3	eprints.unm.ac.id Internet Source	4%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 4%