

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kejadian *Underweight*

a. Definisi *Underweight*

Underweight adalah keadaan status gizi balita dengan berat badan kurang yang dilakukan melalui pengukuran antropometri berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan rentang z-score 3 SD sampai dengan <-2 SD (Kementrian kesehatan, 2020). *Underweight* merupakan salah satu wujud ketidakseimbangan antara asupan makan dengan kebutuhan gizi (Wardani dan Renyoet, 2022).

Menurut WHO (*World Health Organization*) *underweight* adalah keadaan dimana berat badan untuk usia <-2 standar deviasi (SD) dan ≥ -3 SD dari median standar pertumbuhan WHO (WHO, 2017).

b. Penyebab *Underweight*

United Nations Children's Fund (UNICEF) mengemukakan faktor-faktor penyebab gizi kurang pada anak balita secara langsung maupun tidak langsung (Bili *et al.*, 2020).

1) Penyebab Langsung

a) Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi dari segi jumlah dan komposisi yang sesuai dengan syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman akan mempengaruhi status gizi pada anak. Asupan zat gizi dari makanan harus cukup jumlah dan kualitasnya, serta harus dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh (Selvianita and Sudiarti, 2021).

Konsumsi makanan yang rendah dapat dipengaruhi oleh *picky eating* dikarenakan anak yang mengalami *picky eater* sering memilih makanan yang menjadi preferensinya (Pebruanti dan Rokhaidah, 2022). Anak yang mengalami *picky eater* cenderung memiliki berat badan rendah (*underweight*) karena tidak mendapatkan asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhannya (Cerdasari *et al.*, 2022).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dan kekurangan gizi selalu memiliki hubungan yang erat. Infeksi pada anak-anak yang kurang gizi sebagian besar disebabkan oleh kerusakan fungsi kekebalan tubuh, semua komponen sistem imun seluler pada penderita gizi kurang mengalami penurunan produksi imun atau kapasitas fungsional.

Penyakit Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Infeksi juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Beberapa penyakit infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang adalah Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas (ISPA) dan diare (Bili *et al.*, 2020).

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Ketersediaan Makanan

Keluarga yang mempunyai ketersediaan pangan yang kurang mempunyai risiko *underweight* 7 kali dibandingkan keluarga dengan ketersediaan pangan cukup (Aritonang *et al.*, 2020). Keluarga yang kurang pangan cenderung mengakibatkan balita menderita *underweight*. Sedangkan ketersediaan pangan dipengaruhi oleh daya beli keluarga (Jayarni dan Sumarmi, 2018).

b) Pola asuh

Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus

makanan, minuman, pakaian, kebersihannya, atau pada segala perkara yang seharusnya diperlukannya, sampai batas bilamana si anak telah mampu melaksanakan keperluannya yang vital, seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, prilaku dan jumlah saudara (Putri, 2018).

c) Sanitasi

Sanitasi tidak memadai seperti air tidak bersih merupakan penyebab utama penyakit, terutama diare pada anak, yang mengakibatkan penurunan berat badan secara tiba-tiba. Kondisi tersebut memberikan dampak secara langsung terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Peran sanitasi lingkungan yaitu menyediakan lingkungan dalam mendukung kesehatan. Sanitasi yang buruk mengakibatkan anak rentan terhadap penyakit infeksi dan menghambat tumbuh kembang yang berdampak pada status gizi. Apabila balita sering mengalami sakit, maka tumbuh kembangnya akan terganggu dan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi (Anwar dan Setyani, 2022).

d) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan keterjangkauan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan penanganan yang cepat dalam masalah kesehatan, utamanya masalah gizi. Oleh karenanya pelayanan kesehatan berperan dalam perbaikan status gizi (Rhamadani *et al.*, 2020).

c. Pengukuran Status Gizi

Pengukuran status gizi menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Status gizi ditentukan dari data antropometri berat badan, kemudian diinterpretasikan dalam bentuk z-score menggunakan *software* komputer WHO Anthro. *Cut-off point* indikator BB/U gizi kurang $-3SD$ s/d $<-2SD$, gizi baik $-2SD$ s/d $+2SD$ dan gizi lebih $>+2SD$ (Hardianti *et al.*, 2018).

d. Dampak *Underweight*

Masalah gizi kurang dapat memberikan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah (Husna dan Izzah, 2021). Dampak kekurangan gizi pada anak antara lain gangguan perkembangan kognitif, gangguan imunitas tubuh, yang menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang, peningkatan risiko penyakit metabolik saat dewasa,

peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta gangguan perkembangan otak, fisik, dan mental (Yunitasari *et al.*, 2020).

1) Gangguan Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif atau proses kognitif menjelaskan atau menggambarkan tentang proses pemikiran, bahasa, dan intelegensi seseorang (Arini, Mayasari and Rustam, 2019). Perkembangan kognitif anak berkaitan dengan pola makan mereka. Anak dengan gizi kurang tiga kali lebih mungkin mengalami keterlambatan dalam kemampuan berbicara dan mendengar. Kekurangan gizi memengaruhi pusat pendengaran dan periferan serta memperlambat pematangan jalur pendengaran, sehingga anak-anak yang kekurangan gizi mengalami kesulitan memahami bahasa lisan dan tulisan (Putri, Lely dan Evayanti, 2021).

2) Gangguan Imunitas Tubuh

Anak-anak yang mengalami *underweight* dapat mengalami gangguan imunitas tubuh atau penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernapasan, diare, dan demam (Bili *et al.*, 2020).

3) Gangguan Perkembangan Otak

Status gizi juga berdampak pada perkembangan otak anak. Jika anak mengalami gangguan perkembangan, hal ini akan mengganggu proses organik di otaknya dan menimbulkan

beberapa masalah, seperti kurangnya rangsangan dari sistem saraf pusat ke saraf motorik yang berkoordinasi dengan otot dan mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan halus (Ananda *et al.*, 2020).

4) Gangguan Perkembangan Fisik

Gizi yang optimal akan berdampak pada pertumbuhan fisik proliferasi sel, bertambahnya berat badan serta tinggi berat anak yang mana jika mengalami gizi kurang maka akan berpengaruh pada perkembangan anak diantaranya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya dan mengganggu perkembangan aspek lainnya (Ananda *et al.*, 2020).

5) Gangguan Mental

Kurangnya gizi pada anak mampu mengganggu perkembangan otaknya sehingga dapat memicu terganggunya gangguan mental oleh karena itu dapat dikatakan bahwa gizi yang baik dapat membuat kesehatan mental anak baik sedangkan gizi yang kurang baik, dapat menimbulkan masalah gangguan kesehatan mental pada anak (Yuwono *et al.*, 2020).

6) Peningkatan Risiko Penyakit Metabolik

Efek Kekurangan gizi jangka panjang pada awal kehidupan dapat dikaitkan dengan jalur biologis yang saling berhubungan, yang melibatkan ketidakseimbangan mikrobioma usus, peradangan, disregulasi metabolik, dan gangguan

pensinyalan insulin. Paparan terhadap kekurangan gizi sejak dini yang diikuti dengan kelebihan berat badan di kemudian hari meningkatkan risiko penyakit tidak menular, dengan memaksakan beban metabolisme yang tinggi pada kapasitas yang terkuras untuk homeostasis, dan pada wanita meningkatkan risiko komplikasi persalinan (Wells *et al.*, 2020).

7) Peningkatan Morbiditas dan Mortalitas

Kekurangan gizi pada anak-anak berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi. Berbagai penyakit pada populasi dunia meningkat secara signifikan akibat Kekurangan gizi. Dan setengah dari semua kematian anak di dunia disebabkan oleh kekurangan gizi (Kurniawan *et al.*, 2022).

2. *Picky Eater*

a. Definisi *Picky Eater*

Picky eater adalah sikap memilih-milih makanan yang merupakan salah satu bentuk dari kesulitan makan pada anak dimana anak hanya ingin mengonsumsi makanan yang diinginkannya saja (Pebruanty dan Rokhaidah, 2022). Kebiasaan memilih makanan (*picky eater*) biasanya dimulai pada tahun kedua kehidupan. Beberapa studi longitudinal menunjukkan puncaknya pada masa anak-anak dan menurun ke titik terendah sekitar usia 6 tahun, sementara yang lain menunjukkan peningkatan perilaku pilih-pilih makanan dari usia 2 tahun hingga mencapai puncaknya pada usia 6

tahun. Bagi sebagian besar anak, kebiasaan memilih makanan merupakan perilaku sementara, tetapi bagi beberapa anak merupakan kondisi yang terus-menerus (Sandvik *et al.*, 2018).

Picky eating dapat mempengaruhi status gizi. Permasalahan gizi tidak hanya status gizi kurang tetapi anak pendek dan kurus juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Menurut beberapa penelitian jika *picky eating* pada anak tidak segera ditangani akan memberikan efek, seperti inadekuat zat gizi tertentu yang akan berakibat pada status gizi (Hardianti *et al.*, 2018).

b. Penyebab *Picky Eater*

Menurut (Taylor dan Emmett, 2019) terdapat beberapa penyebab anak usia prasekolah mengalami *picky eater* diantaranya adalah:

1) Tidak diberikan ASI Eksklusif

Anak yang diberi ASI kurang dari 2 bulan memiliki skor kerewelan makanan (*food fussiness*) pada kuesioner CEBQ (*Children Eating Behaviour Questionnaire*) yang lebih tinggi daripada mereka yang diberi ASI selama 6 bulan atau lebih (Taylor and Emmett, 2019). Pemberian ASI Eksklusif berpengaruh terhadap tingkat pilih-pilih makanan pada anak karena anak yang tidak diberikan ASI eksklusif terlalu cepat dikenalkan makanan sehingga semakin baik pemberian ASI Eksklusif maka tingkat pilih-pilih makanan pada anak akan

berkurang. Anak yang mengalami *picky eater* diketahui tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan sedangkan anak-anak yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan cenderung tidak mengalami *picky eater* karena sudah terpapar berbagai rasa melalui ASI (Noviana dan Aini, 2018). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif meliputi faktor sosiodemografi ibu seperti pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi, dan tempat tinggal (Nadhirah, 2021).

2) Terlambat Mengenalkan Makanan

Keterlambatan pengenalan makanan padat, setelah usia 9 bulan, dapat meningkatkan kemungkinan anak mengalami sikap pilih-pilih makanan dengan tingkat kesulitan makan yang lebih tinggi dan asupan sayuran yang lebih rendah di masa kanak-kanak (Emmett *et al.*, 2018).

3) Tekanan dalam Pemberian Makan

Tekanan dalam pemberian makan akan menyebabkan anak menjadi trauma. Trauma yang dimaksudkan adalah anak menjadi tidak menyukai pada suatu makanan atau makanan yang bervariasi. Sikap orang tua seperti membentak, berkata kasar, memaksa anaknya untuk makan-makanan yang disediakan akan berakibat pada psikologis anak (Mustikasari, 2019). Tekanan dalam pemberian makan dapat diukur

berdasarkan subskala *pressure to eat* dalam *child feeding questionnaire* (CFQ) (Cerdasari *et al.*, 2017)

4) Perilaku Makan Orang Tua

Orang tua berperilaku memilih-milih makanan kemungkinan akan menurunkan *picky eater* 10,1 kali lebih tinggi daripada anak yang memiliki orang tua yang tidak memilih-milih makanan (Puspitasari *et al.*, 2021). Anak khususnya balita (<9 bulan) yang masih dalam tahap mengenal makanan hanya bisa menerima apa yang orang sekitarnya berikan kepadanya, dia tidak bisa memilih apa yang akan dimakannya. Orang tua yang memiliki kebiasaan makan tertentu misalkan hanya menyukai protein saja, seringkali tanpa sadar akan memberikan anak mereka sama dengan makanan apa yang mereka makan saja. Tentunya hal ini menjadi salah satu faktor yang menjadikan anak *picky eater* (Astuti, Magdalena and Aisyaroh, 2023).

5) Kurang Variatif dalam Menyajikan Makanan

Keterlibatan orang tua yang kurang dalam menyajikan makanan dapat membuat anak makan dengan perasaan tidak senang atau bahkan tidak tertarik pada makanan apapun. Kurangnya variasi makanan dapat menyebabkan anak enggan untuk makan, makanan yang anak belum pernah makan (Ridharinia *et al.*, 2022). Sehingga menyebabkan pola makan

anak memiliki variasi makanan yang buruk dan kemungkinan kurangnya asupan nutrisi, dengan rendahnya asupan zat besi dan seng (dikaitkan dengan rendahnya asupan daging, serta buah dan sayuran) (Taylor dan Emmett, 2019).

c. Dampak *Picky Eater*

Picky eater dapat mempengaruhi asupan gizi yang mempengaruhi beberapa hal antara lain:

1) Kekurangan Gizi

Anak yang mengalami *picky eater* mengonsumsi asupan makan yang kurang bervariasi dan biasanya rendah sayuran sehingga cenderung memiliki asupan energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral lebih rendah dibandingkan *non-picky eater* yang mengakibatkan anak *picky eater* kekurangan gizi (Hardianti *et al.*, 2018).

2) Menurunkan Daya Ketahanan Anak

Picky eater mempengaruhi konsumsi makanan yang kurang bergizi, dimana anak hanya mendapatkan asupan gizi berupa nasi dan lauk, yang menyebabkan anak kekurangan gizi terutama dalam bentuk vitamin dan mineral yang diperoleh dari sayur dan buah yang berfungsi menjaga ketahanan tubuh mereka dari penyakit. Keadaan yang mudah sakit akan menurunkan kondisi kesehatan dan status gizi anak (Bahagia dan Rahayuningsih, 2018).

3) Kegagalan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang terhambat salah satunya dipengaruhi oleh anak yang mengalami *picky eater* (Pebruanti dan Rokhaidah, 2022). Dampak dari *picky eater* yang tidak tertangani dapat menyebabkan kegagalan tumbuh kembang pada anak yang mengakibatkan berat badan dan tinggi badan anak menjadi tidak sesuai dengan usia (Bahagia dan Rahayuningsih, 2018).

4) Pengukuran *Picky eater*

Picky eater ditentukan dengan menggunakan kuesioner *Child Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ). CEBQ adalah kuesioner terlengkap untuk menilai kebiasaan makan anak-anak. Pada penelitian (Tharner *et al.*, 2014) menjelaskan bahwa, untuk lebih mencerminkan kompleksitas sikap pilih-pilih makanan, *picky eater* terdiri dari kombinasi skor rendah pada skala pendekatan makanan (*food approach*) dan skor tinggi pada skala penghindaran makanan (*food avoidant*). CEBQ terdiri dari 35 item yang diberi skor pada skala likert 5 poin dari 1 'tidak pernah' hingga 5 'selalu'. Item dibagi ke dalam delapan subskala, yaitu *Emotional Overeating* (EOE), *Food Responsiveness* (FR), *Enjoyment of Food* (EF), *Desire to Drink* (DD), *Emotional Undereating* (EUE), *Satiety Responsiveness* (SR),

Food Fussiness (FF) dan *Slowness in Eating* (SE). Subskala yang mewakili perilaku makan anak, yaitu “*food approach*” (EOE, EF, FR, DD) dan “*food avoidant*” (EUE, SR, FF, SE). (Tharner *et al.*, 2014).

Analisis profil laten (LPA) dilakukan di Mplus menggunakan skor standar z yang berkelanjutan pada subskala CEBQ untuk mengidentifikasi *picky eater*. Berdasarkan hasil analisis struktur korelasional yang dilakukan oleh (Tharner *et al.*, 2014), subskala yang mewakili *food avoidant* (SR,FF,SE) berkorelasi positif satu sama lain, tetapi berkorelasi negatif dengan subskala yang mewakili *food approach* (FR,EF). Sebaliknya, *Emotional Underating* (EUE) berkorelasi positif dengan *Emotional Overeating* (EOE). *Desire to Drink* (DD) berkorelasi positif dengan *Emotional Overeating* (EOE) dan Food Responsiveness (FR) tetapi tidak berkorelasi dengan subskala lainnya. Sehingga memutuskan untuk mengecualikan dua skala makan emosional (EOE,EUE) dan keinginan untuk minum (*Desire to Drink* (DD)) dari analisis profil laten. Keputusan ini didukung oleh pertimbangan konseptual: makan kurang secara emosional (*Emotional Undereating* (EUE)) dan makan berlebihan secara emosional (*Emotional Overeating* (EOE)) mungkin menunjukkan lebih

banyak komponen makan emosional daripada pendekatan atau penghindaran makanan secara umum. Keinginan untuk minum (*Desire to Drink* (DD)) juga dikecualikan karena ini menunjukkan perilaku minum dibandingkan makan, yang secara konseptual mungkin berbeda. Dengan demikian, tersisa lima skala (FR, EF, SR, SE dan FF) yang digunakan dalam LPA. (Tharner *et al.*, 2014).

Kuesioner CEBQ dengan 5 subskala yang tergolong dalam 2 kategori ini juga telah dipakai di penelitian Cerdasari, *et al.* (2017). Kategori yang tergolong yaitu *food avoidance* (*Satiety Responsiveness* (SR); *Slowness in Eating* (SE); *Food Fussiness* (FF)) dan *food approach* (*Food Responsiveness* (FR); dan *Enjoyment of Food* (EF)) menggunakan skala *Likert* 1-5 (1=tidak pernah, 2=jarang, 3=kadang-kadang, 4=sering, 5=selalu). Total skoring dari kuesioner dikategorikan *picky eater* jika jumlah total skor *food avoidance* lebih tinggi dari skor *food approach* (Cerdasari *et al.*, 2017).

Tabel 2. 1
Skoring Kuesioner Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)

Pernyataan	Skoring				
	1	2	3	4	5
<i>Food Avoidance</i>	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
<i>Satiety Responsiveness (SR)</i>					
<i>Slowness in Eating (SE)</i>					
<i>Food Fussiness (FF)</i>					
<i>Food Approach</i>	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
<i>Food Responsiveness (FR)</i>					
<i>Enjoyment of Food (EF)</i>					

Sumber : (Wardle *et al.*, 2001)

3. Hubungan *Picky eater* dengan Kejadian *Underweight* pada Anak Usia Prasekolah

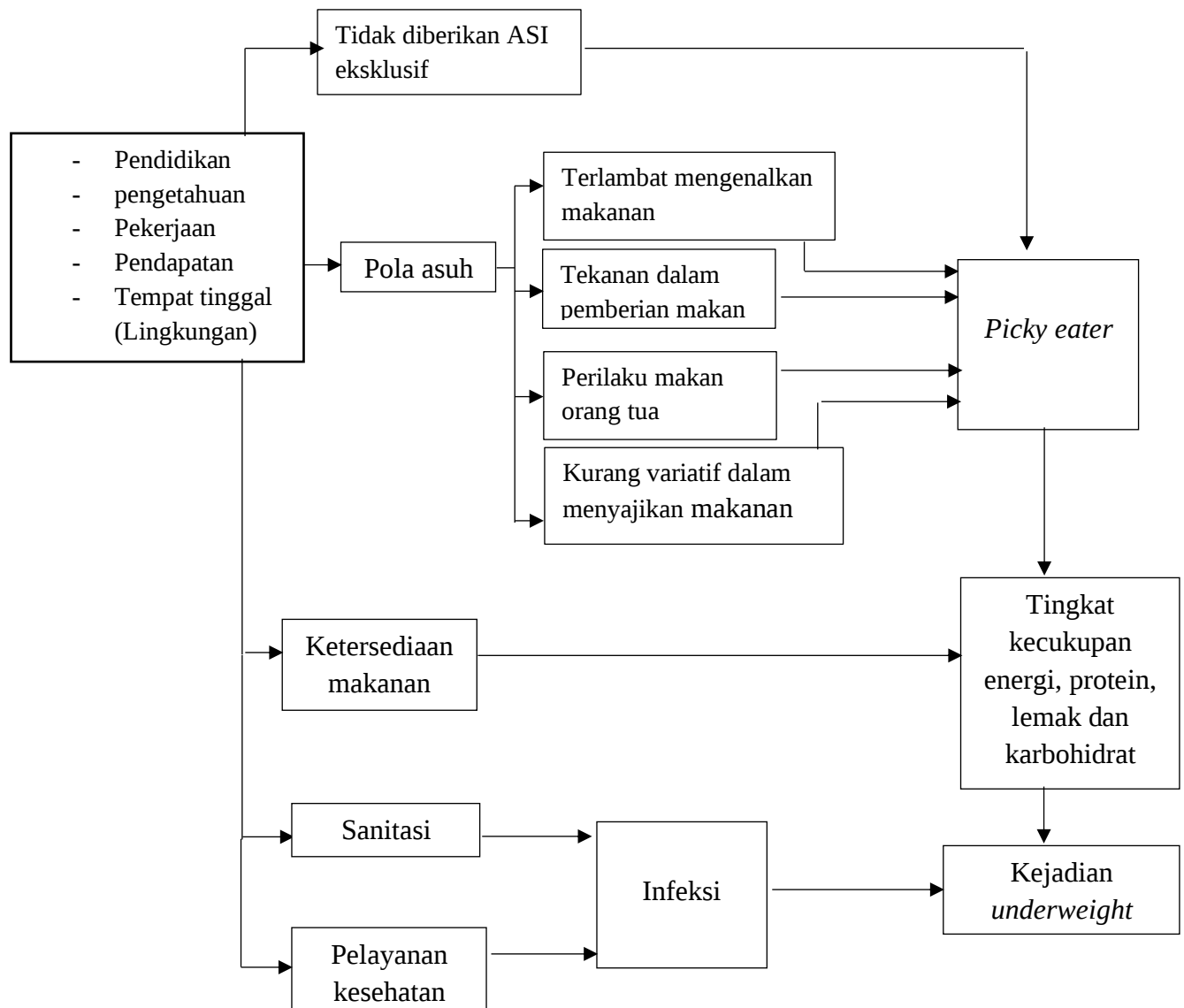
Picky eater merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada status gizi anak. Umumnya, pada anak yang memiliki sikap *picky*, atau memilih-milih makanan, akan dijumpai inadekuasi asupan makanan. Anak dengan *picky eater* cenderung menghindari dan membatasi makanan tertentu berdasarkan warna, tekstur maupun bau (seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dll) (Husna dan Izzah, 2021).

Picky eater merupakan salah satu risiko anak dapat mengalami kurang gizi, karena *picky eater* cenderung memiliki asupan energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral lebih rendah dibandingkan non-*picky eater* (Hardianti *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hanapi dan Teng, 2022) terhadap status gizi pada anak prasekolah di Kuala Selangor, Malaysia yang melibatkan 192

responden terdapat 31,8% anak teridentifikasi *picky eater* dengan berat badan cenderung lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *picky eater*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti & Rosalina (2018) bahwa anak yang mengalami perilaku *picky eater* dengan status gizi kurus sebanyak 25 anak (54,3%) dan dengan status gizi normal sebanyak 21 anak (45,7%) dimana perolehan dengan *chi-square* didapat $p\text{-value } 0,002 < \alpha (0,05)$. Hal tersebut menandakan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara *picky eater* dengan status gizi pada anak prasekolah di TK Islam Nurul Izzah, Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Picky eater* merupakan fase yang sering terjadi pada balita yang tidak selalu menimbulkan masalah kesehatan atau sosial. Sikap pilih-pilih makanan yang terjadi secara ekstrem dapat berakibat buruk dan menyebabkan anak kekurangan zat mikro dan makronutrien yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan fisik yang ditandai dengan kesulitan meningkatnya berat badan, gangguan pertumbuhan kognitif dan gizi buruk (Wijayanti dan Rosalina, 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Taylor dan Emmett, (2019), Jayarni dan Sumarmi, (2018), Putri, (2018), Anwar dan Setyani, (2022), Selvianita *et al.*, (2021), Rhamadani *et al.*, (2020), Bili *et al.*, (2020).