

PERILAKU 'FOOD APPROACH' PADA ANAK PRASEKOLAH : STUDI KUALITATIF

Herni Dwi Herawati¹, Indria Laksmi Gamayanti², A. Fahmi Arif Tsani³, I Made Alit Gunawan⁴

1. S1 Ilmu Gizi Universitas Alma Ata, Jl. Ringroad Barat Daya No.1, Tamantirto, Yogyakarta

2. Bagian Tumbuh Kembang Anak, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sarjito, Jl. Kesehatan No. 1 Yogyakarta 55281.

3. Program Studi Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281.

4. Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi No.3, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293.

(email: hernidwiherawati@gmail.com)

ABSTRACT

Background : the prevalence of obesity in preschool children was increasing. Food approach behavior was the cause of obesity in children.

Objective :to describe food approach behavior in preschool children who have obese and normal nutritional status.

Method:this research was qualitative study. Sampling was done by purposive sampling in mothers who had preschool children aged 3-5 years, consist of two groups; mothers who had obese children (Zscore weight/height > 2 SD), and mothers who had normal nutritional status children. The data collection was done in-depth interview.

Results:in children who were obese more describing overeating, enjoyment of food and desire to drink than in children who were normal nutritional status.

Conclusion:obese children tend to describe food approach behavior.

Keyword:food approach, preschool children, qualitative study.

ABSTRAK

Latar belakang:prevalensi kegemukan pada anak prasekolah semakin meningkat. Perilaku makan berlebih (*food approach*) merupakan penyebab kegemukan pada anak.

Tujuan:untuk mengetahui gambaran perilaku '*food approach*' pada anak prasekolah yang berstatus gizi gemuk dan yang berstatus gizi normal

Metode:penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* pada ibu yang memiliki anak prasekolah usia 3-5 tahun, terdiri dari 2 kelompok yaitu ibu yang memiliki anak gemuk (Zscore BB/TB > 2 SD) dan ibu yang memiliki anak berstatus gizi normal (Zscore BB/TB 2 SD sampai -2 SD). Pengumpulan data dilakukan secara *in-depth interview*.

Hasil:pada anak yang gemuk lebih menggambarkan perilaku '*overating*', '*enjoyment of food*' dan '*desire to drink*' dibandingkan anak yang berstatus gizi normal.

Kesimpulan:anak yang gemuk cenderung menggambarkan perilaku '*food approach*'.

Kata kunci:food approach, anak prasekolah, studi kualitatif.

PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi balita gemuk mencapai 11,9 persen. Hal ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi lebih dari 10 persen. Sedangkan prevalensi balita gemuk di Yogyakarta sebesar 6,4 persen (10.192 balita) lebih tinggi dibanding prevalensi balita kurus sebesar 4,17 persen (6.602 balita), dimana sebagian besar balita gemuk tinggal di kota (1).

Penelitian terdahulu melaporkan bahwa faktor genetik, sosial ekonomi, durasi tidur, dan perilaku sedentari merupakan faktor risiko yang menyebabkan kegemukan dan obesitas(2,3). Namun faktor perilaku makan dalam perkembangan kejadian kegemukan dan obesitas pada anak sangat sedikit perhatian. Pada masa usia prasekolah seorang anak akan belajar tentang perilaku makan, budaya makan, dan makanan, di mana perilaku makan tersebut akan terbentuk dan terbawa hingga remaja dan dewasa yang akan berpengaruh terhadap status gizinya(4). Penelitian secara kuantitatif melaporkan bahwa perilaku *'food approach'* yang ditandai dengan perilaku *'overeating'*, *'enjoyment of food'*, dan *'desire to drink'* berhubungan dengan kegemukan pada anak prasekolah(5-7) body fat percentage (BF%. Terutama pada anak yang gemuk kemampuan untuk mengenali rasa kenyang sangat rendah sehingga banyak makan (8-11).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku *'food approach'* pada anak prasekolah yang berstatus gizi gemuk dan yang berstatus gizi normal. Hasil penelitian diharapkan dapat menumbuhkan kebiasaan perilaku makan yang sehat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Kota Yogyakarta pada Bulan Juni-Oktober 2015. Pemilihan informan berdasarkan *purposive sampling*. Informan terbagi menjadi 2 yaitu ibu yang memiliki anak prasekolah berstatus gizi gemuk dan yang berstatus gizi normal. Adapun informan yang memiliki anak berstatus gizi gemuk memiliki karakteristik sebagai berikut; anak berusia 3-5 tahun, anak memiliki status gizi gemuk (Zscore berat badan/tinggi badan >2 SD), anak tidak mengikuti program *full day* di sekolah, dan bersedia menjadi sampel penelitian dengan mengisi *informed consent*. Sedangkan informan yang memiliki anak berstatus gizi normal yang membedakan hanya status gizi anak memiliki nilai Zscore (berat badan/tinggi badan) -2 SD sampai 2 SD. Besar sampel diambil berdasarkan saturasi data (data jenuh) yaitu wawancara atau pengumpulan data berhenti apabila tidak muncul informasi baru pada jumlah individu tertentu. Pada penelitian ini telah diambil 12 informan yang memiliki anak berstatus gizi gemuk dan normal.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara *indepth interview* (wawancara mendalam). Instrumen untuk wawancara mendalam berupa kuesioner dengan bentuk pertanyaan terbuka berisi pokok-pokok pertanyaan mengenai perilaku *'food approach'* pada anak terdiri dari

'overeating', *'enjoyment of food'*, dan *'desire to drink'*. Alat bantu wawancara mendalam yang digunakan terdiri dari perekam suara dan alat tulis.

Analisis data wawancara mendalam dalam penelitian terdiri dari beberapa tahap yaitu; mempelajari data kemudian menandai kata-kata kunci/gagasan yang ada dalam data, menganalisis kata kunci tersebut untuk menemukan tema, membuat koding berdasarkan tema, mengembangkan kategori dari data yang telah dikoding, kemudian mengeksplorasi hubungan antar kategori untuk menyimpulkan data wawancara.

Kelayakan penelitian telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada yang tertuang pada nomor surat KE/FK/747/EC/2015 tanggal 24 Juni 2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku *'overeating'* merupakan perilaku makan yang ditandai dengan keinginan untuk selalu makan (nafsu makan tinggi). Kutipan wawancara berikut ini memberikan gambaran perilaku *'overeating'* antara anak yang gemuk (Informan A) dan anak yang berstatus gizi normal (Informan B). Terlihat bahwa perilaku *'overeating'* pada anak yang gemuk selalu meminta makan kepada ibu tanpa ada batasan waktu dan rasa lapar.

"Nggak (mesti lapar) sih, kalau dia lagi kepingin pasti dia akan minta makan"
(Informan A5, usia 26 tahun).

"Dia kan suka nasi, kalau cemilan malah jarang banget lho mbak, kalau nasi mesti minta nambah 2 kali, apalagi kalau lauknya cocok oh mengerikan"
(Informan A6, usia 33 tahun).

"...Pokoknya ada roti, biskuit pasti dicaplok aja. Waktu kapan itu, habis makan roti basah sejenis kue tart itu, pulang jemput adiknya itu minta makan nasi lagi. Iya masih bisa makan lagi, wah edan masih bisa masuk" (Informan A2, usia 29 tahun).

Sedangkan pada anak yang berstatus gizi normal meminta makan pada saat waktu makan saja dan bahkan ibu yang sering menawarkan untuk makan, bukan datang dari diri anak.

"Biasa saja, jadi ketika dia lapar ya minta makan tapi kalau nggak ya nggak"
(Informan B3, usia 38 tahun).

"Kalau makannya ya susah-susah gampang, pokoknya dia doyan cepat makannya kalau lagi lapar, langsung kita tawarin pasti mau makan. Kita yang nawarin sih, mau makan nggak"
(Informan B4, usia 34 tahun).

Berdasarkan kutipan perilaku 'overeating' pada anak yang gemuk sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa pada anak yang gemuk kemampuan untuk mengenali rasa kenyang sangat rendah sehingga selalu ingin makan (8–11). Penelitian secara kuantitatif melaporkan bahwa perilaku 'overeating' berhubungan dengan kejadian kegemukan pada anak (7,12,13). Perilaku 'overeating' memiliki risiko sebesar 2.6 kali lebih tinggi anak mengalami kegemukan (5) body fat percentage (BF%). Menurut Skelton *et al.* (3) asupan makan yang tidak terkontrol akan mempengaruhi konsentrasi leptin dalam menurunkan nafsu makan sehingga seseorang tidak dapat mengenali rasa kenyang yang dapat mengakibatkan kegemukan.

Sebaliknya perilaku makan anak yang berstatus gizi normal cenderung tidak 'overeating'. Umumnya kurang suka dengan makanan dan kurang tertarik untuk mencoba makanan baru, yang sejalan dengan penelitian sebelumnya (8–11). Menurut Ashcroft (14) perilaku 'overeating' akan menurun seiring dengan bertambahnya usia anak balita yang ditandai dengan susah makan atau menolak makan, akan tetapi juga dapat meningkat apabila anak balita selalu tanggap terhadap makanan atau memiliki nafsu makan yang besar.

Perilaku 'enjoyment of food' menggambarkan perilaku ketertarikan terhadap makanan. Kutipan wawancara berikut ini, pada anak yang gemuk menunjukkan perilaku suka terhadap makanan dan menikmati setiap yang dimakannya.

"Ohh (makanan/minuman) langsung habis dia, kayak ini yang separuh buat nanti, anak bilang 'Nggak' pokoknya marah jadi harus habis" (Informan A1, usia 39 tahun).

"Oh kalau ini lahap, makanya gemuk itu mbak... Dia sukanya itu, terus saya turutin, makanya dia itu (gemuk)" (Informan A3, usia 32 tahun).

Berbeda dengan anak yang berstatus gizi normal, cenderung kurang tertarik terhadap makanan yang ditandai dengan makan lama dan tidak langsung melahap habis makanan. Sebagaimana kutipan wawancara di bawah ini.

"Nggak rakus dia lebih ke (makan) lama banget tapi habis" (Informan B2, usia 33 tahun).

"Ya sedang-sedang saja, dia nggak terlalu rakus banget paling kalau ada makanan makan dikit terus udah" (Informan B4, usia 34 tahun).

Berdasarkan kutipan tersebut menunjukkan bahwa anak yang gemuk cenderung tidak fobia terhadap makanan.

Menurut Haris (15) fobia makanan atau ketidaktertarikan untuk mengonsumsi makanan umumnya terjadi ketika anak usia 18 bulan dan mulai terjadi penurunan fobia makanan ketika anak usia 6 tahun. Di sisi lain, perilaku 'enjoyment of food' terjadi peningkatan di usia 12 bulan dan mulai menurun di usia 5 dan 6 tahun (6,14,16). Sedangkan pada penelitian ini rentang usai subyek penelitian antara 3-5 tahun, dengan demikian meningkat dan menurunnya perilaku 'enjoyment of food' dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, perilaku pemberian makan, pola asuh, perilaku makan orangtua, ketersediaan makanan di rumah, dan lingkungan obesogenik (17–22) food selection, and intake 1 \u2013 3", "type": "article-journal" }, "uris": ["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=de472bf9-8c53-42bc-b1da-349f5537bfab"] }, { "id": "ITEM-2", "itemData": { "DOI": "10.1186/1479-5868-7-55", "ISBN": "1479-5868", "ISSN": "1479-5868", "PMID": "20579397", "abstract": "BACKGROUND: Previous research has found associations between parental feeding practices and children's eating behaviour and weight status. Prospective research is needed to elucidate these relationships. METHODS: One hundred and fifty-six mothers of 2- to 4-year-old children completed questionnaires including measures of maternal feeding practices (pressure to eat, restriction, monitoring and modelling of healthy eating. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa ada hubungan perilaku 'enjoyment of food' dengan kegemukan pada anak (7,11–13). Perilaku 'enjoyment of food' memiliki risiko sebesar 1,57 kali lebih tinggi anak menjadi gemuk (5) body fat percentage (BF%).

Jenis makanan yang disukai oleh anak gemuk dan berstatus gizi normal hampir sama yaitu menyukai makanan manis, asin dan gurih, yang umumnya merupakan makanan tinggi kalori dan lemak, sebagaimana kutipan di bawah ini.

"Fried chicken dia suka, susu, coklat, sirup manis, susu saja harus terasa manis, jadi kita misalnya 2 sendok kurang dia minta 4 sendok yang kentel manis gitu lho" (Informan A1, usia 39 tahun).

"Dia sukanya minuman kayak es krim gitu, sama nugget" (Informan A3, usia 32 tahun).

"Dia suka makan soto, kalau snacknya yang dia suka biskuit, agar-agar, es krim" (Informan B2, usia 33 tahun).

"Dia paling suka es krim" (Informan B4, usia 34 tahun).

Makanan atau minuman yang banyak mengandung kalori dan lemak, terlebih jika anak memiliki nafsu makan yang tinggi dapat menyebabkan kegemukan. Menurut Scaglioni (22) anak-anak akan menyukai makanan yang

telah dikenalnya dan mengonsumsi makanan yang disukainya, pengalaman anak-anak terhadap makanan akan mempengaruhi kesukaan dan asupan makanan. Dengan demikian dalam memperkenalkan makanan sebaiknya adalah makanan yang sehat seperti buah dan sayur.

Perilaku '*desire to drink*' merupakan perilaku keinginan untuk meminum minuman manis. Kutipan wawancara di bawah ini memperlihatkan bahwa anak yang gemuk mempunyai keinginan untuk meminum minuman manis yang berlebihan dibanding anak yang berstatus gizi normal.

"Anak saya paling suka minum susu, dulu itu umur 2-3 tahun bisa 7 sampai 8 botol (dalam sehari) badannya sampai gemuk... Karena suami saya kerja di perusahaan susu, pulang (kerja) gitu dia bawa susu" (Informan A5, usia 26 tahun).

"...Sehari bisa 10 kali minum susu, terus sempat tak ganti sama sirup, ternyata sama saja ya, wah dia jadi nagih gitu lho, sirup coco pandan itu cepet banget habisnya" (Informan A1, usia 39 tahun).

"...Suka minum susu sehari saya batasin 2 susu kotak UHT" (Informan B3, usia 38 tahun).

"Dia suka minum itu (softdrink) tapi jarang" (Informan B6, usia 36 tahun).

Sebagian besar anak menyukai minuman susu karena mempunyai rasa yang manis dan gurih. Minuman susu dengan tambahan gula mengandung tinggi kalori disamping lemak, apabila tidak dibatasi akan berpengaruh terhadap status gizinya. Beberapa penelitian melaporkan ada hubungan perilaku '*desire to drink*' dengan kegemukan (23,24). Sebaliknya beberapa penelitian menunjukkan tidak ada hubungan perilaku '*desire to drink*' dengan kegemukan (5,25) body fat percentage (BF%). Bagaimana mekanisme perilaku '*desire to drink*' berkaitan dengan berat badan masih perlu dilakukan investigasi lebih lanjut. Sebuah penelitian melaporkan bahwa perilaku '*desire to drink*' berkaitan dengan berat badan, dapat disebabkan karena mengonsumsi makanan ringan yang umumnya tinggi kandungan garam/natrium, sehingga meningkatkan rasa haus dan meminum minuman manis/softdrink (26). Sebuah penelitian lain menemukan bahwa minum minuman manis diantara waktu makan memiliki risiko sebesar 2 kali mengalami kegemukan pada anak prasekolah (27).

KESIMPULAN

Anak yang gemuk cenderung menggambarkan perilaku '*food approach*' dibandingkan anak yang berstatus gizi normal. Dalam upaya mencegah dan intervensi kegemukan terkait perilaku makan pada anak perlu peran

aktif orangtua yaitu memberi contoh perilaku makan yang sehat, membatasi makanan yang tidak sehat dengan tidak menyediakannya di dalam rumah, dan memperhatikan pola makan anak (jenis makanan, frekuensi makan, porsi makan) yang berpedoman pada gizi seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Prov. DIY. Profil Kesehatan Provinsi D.I. Tahun 2013. Yogyakarta; 2013.
2. Sjarif DA, Lestari ED, Mexitalia M, Nasar SS. Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. Jakarta: Penerbit IDAI; 2011.
3. Skelton, Joseph A, Irby, Megan B, Grywacz, Joseph, Miller G. Etiologies of Obesity in Children : Nature and Nurture. *Pediatr Clin North Am.* 2012;58(6):1333–54.
4. Birch, LL, Ventura A. Preventing childhood obesity: what works? *Int J Obes.* 2009;33:S74–81.
5. Eloranta AM, Lindi V, Schwab U, Tompuri T, Kiiskinen S, Lakka HM, et al. Dietary factors associated with overweight and body adiposity in Finnish children aged 6–8 years: the PANIC Study. *Int J Obes. Nature Publishing Group;* 2012;36(7):950–5.
6. 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.
7. Webber L, Hill C, Saxton J, Jaarsveld CHM Van, Wardle J. Eating behaviour and weight in children. *Int J Obes.* 2009;33(1):21–8.
8. Barkeling B, Ekman S, Rossner S. Eating behavior in obese and normal weight 11-year-old children. *Int J Obes.* 1992;16:355–60.
9. Fisher JO, Birch LL. Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 y of age. *Am J Clin Nutr.* 2002;76:226–31.
10. Jansen A, Theunissen N, Slechten K, Nederkoorn C, Boon B, Mulkens S RA. Overweight children overeat after exposure to food cues. *Eat Behav.* 2003;4:197–209.
11. Özer S, Bozkurt H, Sönmezgöz E, Bilge S, Yılmaz R, Demir O. Evaluation of Eating Behaviour in Obese Children. *J Child.* 2015;14(2):66–71.
12. Sleddens EFC, Kremers SPJ, Thijs C. The children's eating behaviour questionnaire: factorial validity and association with Body Mass Index in Dutch children aged 6-7. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008;5(49):1–9.
13. Viana V, Sinde S, Saxton JC. Children's Eating Behaviour Questionnaire: associations with BMI in Portuguese children. *Br J Nutr.* 2008;100:445–50.
14. Ashcroft J, Semmler C, Carnell S, van Jaarsveld CHM, Wardle J. Continuity and stability of eating behaviour traits in children. *Eur J Clin Nutr.* 2008;62(8):985–90.
15. Harris G. Development of taste and food preferences in children. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2008;11(3):315–9.

16. Wardle J, Guthrie C, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42(7):963–70.
17. Fisher JO, Birch LL. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake 1 – 3. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1999;1264–72.
18. 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):55–65.
19. Jansen PW, Roza SJ, Jaddoe VW, Mackenbach JD, Raat H, Hofman A, et al. Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*; 2012;9(1):130.
20. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior. *NIH Public Access*. 2008;35(1):22–34.
21. Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis L a, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obes Res*. 2004;12:1711–22.
22. Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. *Am J Clin Nutr*. 2011;94:S2006–11.
23. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker S. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*. 2001;357(9255):505–8.
24. Utter J, Scragg R, Fitzgerald E, Wilson N. Correlates of body mass index among a nationally representative sample of New Zealand children. *Int J Pediatr Obes*. 2007;2(2):104–13.
25. Spence JS, Carson V, Casey L BN. Examining behavioural susceptibility to obesity among Canadian pre-school children: the role of eating behaviours. *Int J Pediatr Obes*. 2011;6(2-2):e501–7.
26. He FJ, Marrero NM, Macgregor GA. Salt Intake, Hypertension, and Obesity in Children Salt Intake Is Related to Soft Drink Consumption in Children and Adolescents A Link to Obesity? *Hypertension*. 2008;51:629–34.
27. Dubois L, Farmer A, Girard M, Peterson K. Regular Sugar-Sweetened Beverage Consumption between Meals Increases Risk of Overweight among Preschool-Aged Children. *J Am Diet Assoc*. 2007;107(6):924–34.