

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Anak Usia Prasekolah

a. Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 3-6 tahun dimana pertumbuhan fisik melambat sementara perkembangan kognitif dan psikososial meningkat (Mansur, 2019). Selama periode ini, anak menjadi lebih mandiri, memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk kesiapan sekolah, dan menghabiskan banyak waktu bermain dengan teman sebayanya (Purukan, 2017).

b. Ciri – Ciri Anak Usia Prasekolah

Menurut Patnomodewo (2010 dalam Trianingsih, 2020) karakteristik anak usia prasekolah (3-6 tahun) terbagi dalam beberapa aspek, yaitu:

- 1) Aspek fisik, cenderung sangat aktif dan sudah mampu mengontrol tubuhnya dengan baik.
- 2) Aspek emosi, umumnya mengekspresikan perasaan secara terbuka, seperti menunjukkan kemarahan atau rasa iri
- 3) Aspek sosial, mulai berinteraksi dengan orang-orang sekitarnya, memiliki satu atau dua teman dekat, dan senang bermain bersama teman sebaya

- 4) Aspek kognitif, ditandai dengan kemampuan berbahasa yang semakin terampil. Kebanyakan anak senang berbicara, terutama di dalam kelompok.
- c. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Pertumbuhan adalah perubahan fisik tubuh yang dapat diukur, seperti peningkatan tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala (Saurina, 2016). Pertumbuhan anak usia prasekolah dapat diamati melalui status gizi. Status gizi balita adalah status kesehatan yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkar lengan, serta ketebalan lemak di bawah kulit pada lengan. Status gizi memiliki kaitan erat dengan tingkat kecerdasan anak, perkembangan kecerdasan di masa awal kehidupan sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang diterima. Jika asupan gizi kurang, maka status gizi dan kesehatan anak juga akan cenderung lebih rendah. Untuk menilai status gizi metode yang dapat digunakan adalah pengukuran antropometri (Sujanti, 2019).

Perkembangan adalah peningkatan struktur, fungsi, serta kemampuan manusia yang semakin kompleks. Perkembangan anak usia prasekolah berlangsung sangat pesat dalam kepribadian dan fisik anak. Anak usia prasekolah yang sehat umumnya memiliki postur tegak, tubuh ramping, dan gerakan yang lincah. Pada tahap ini, keterampilan motorik terus berkembang, terutama kemampuan

motorik halus yang menunjukkan kemajuan signifikan (Syifa & Rusmariana, 2018)

d. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Susilamimgrum (2013 dalam (Cahyaningsih, 2021)

pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi genetik dan hormonal yang berasal dari dalam tubuh anak itu sendiri.

Sementara itu, faktor eksternal terdiri dari tiga periode yaitu prenatal, intranatal, dan postnatal. Pada masa prenatal, kondisi ibu hamil sangat berpengaruh, termasuk asupan nutrisi, posisi janin, paparan zat kimia berbahaya, gangguan hormon, infeksi, masalah imunologis, serta keadaan psikologis ibu. Selama proses persalinan (intranatal) trauma fisik seperti penggunaan alat bantu persalinan (vakum atau forceps) dapat menyebabkan cedera kepala yang berisiko merusak jaringan otak bayi. Setelah lahir (postnatal), berbagai aspek lingkungan turut berperan penting diantaranya kecukupan gizi, ada tidaknya penyakit kronis atau kelainan bawaan, kondisi lingkungan fisik dan kimiawi, faktor psikologis penggunaan obat-obatan, status sosial ekonomi keluarga, kualitas pengasuhan, serta stimulasi yang diberikan untuk mendukung perkembangan anak.

2. Konsep Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Gizi berasal dari bahasa arab yaitu “ghidza” yang berarti makanan. Dalam Bahasa Inggris gizi disebut nutrition. Gizi adalah rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan, fungsi normal, dan mempertahankan kehidupan. Gizi di Indonesia dikaitkan dengan pangan, yaitu segala bahan yang dapat digunakan sebagai makanan.

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kebutuhan zat gizi setiap orang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Nur et al., 2023).

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi balita dilakukan berdasarkan standar yang ditetapkan oleh (WHO) tahun 2005, sebagaimana tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Standar ini menggunakan tiga indeks utama untuk mengukur status gizi balita, yaitu indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Perhitungan penilaian status gizi balita dilakukan dengan menerapkan standar antropometri yang telah ditetapkan sebagai standar acuan baku. Berikut rumus menghitung Z-Score (Romadhon & Purnomo, 2018).

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Rujukan}/\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U merupakan indikator yang membandingkan berat badan anak dengan umur. Indeks ini berfungsi untuk mengidentifikasi anak yang memiliki berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), namun tidak efektif untuk mendeteksi kelebihan berat badan atau obesitas.

Perlu diperhatikan bahwa anak dengan nilai BB/U rendah mungkin mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan.

2) Panjang Badan Menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U berfungsi untuk menilai pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak sesuai dengan usianya. Indeks ini mampu mengidentifikasi anak yang mengalami stunting (pendek) atau severe stunting (sangat pendek) akibat kekurangan gizi kronis atau sering menderita penyakit. Dengan demikian, indeks PB/U

atau TB/U memberikan informasi penting untuk memantau pola pertumbuhan anak, baik yang mengalami hambatan maupun percepatan pertumbuhan.

- 3) Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB berfungsi untuk menilai kesesuaian berat badan anak terhadap panjang/tinggi badannya. Parameter ini berguna dalam mengidentifikasi kondisi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted), dan risiko kelebihan gizi (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk umumnya disebabkan oleh faktor akut seperti penyakit infeksi dan defisit asupan gizi jangka pendek, maupun kronis yang berlangsung dalam waktu lama.

- 4) Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan status gizi anak ke dalam beberapa kategori, yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U menunjukkan hasil yang relatif sama dengan grafik BB/PB atau BB/TB, tetapi indeks IMT/U memiliki keunggulan dalam mendeteksi kasus gizi lebih dan obesitas dengan sensitivitas yang lebih tinggi. (Kemenkes, 2020)

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Status Gizi Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Berat Badan Sangat Kurang	< -3 SD
	Berat Badan Kurang	- 3 SD s.d < - 2 SD
	Berat Badan Normal	- 2 SD s.d + 1 SD
	Risiko Berat Badan Lebih	> + 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	- 3 SD s.d < - 2 SD
	Normal	2 SD s.d + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< - 3 SD
	Gizi kurang	- 3 SD s.d < - 2 SD
	Gizi baik	- 2 SD s.d + 1 SD
	Beresiko gizi lebih	> + 1 SD s.d + 2 SD
	Gizi lebih	> + 2 SD s.d + 3 SD
	Obesitas	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Gizi Kurang	- 3 SD s.d < - 2 SD
	Gizi Baik	- 2 SD s.d + 1 SD
	Beresiko Gizi Lebih	> + 1 SD s.d + 2 SD
	Gizi Lebih	> + 2 SD s.d + 3 SD
	Obesitas	< - 3 SD

Sumber: (Permenkes, 2020)

c. Masalah Gizi Pada Anak Usia Prasekolah

1) Pendek (stunting)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang disebabkan oleh kekurangan gizi secara terus-menerus sejak masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan. Masalah ini semakin berat apabila tidak diikuti dengan kejar tumbuh (*catch-up growth*) yang memadai. Untuk mengidentifikasi stunting, indikator yang digunakan adalah indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berdasarkan standar pertumbuhan anak. Seseorang dikategorikan

stunting jika nilai z-score TB/U berada di bawah -2 Standar Deviasi (SD) (Mustika & Syamsul, 2018).

2) Kurus (wasting)

Wasting adalah kondisi kurang gizi yang bersifat akut, biasanya terjadi akibat kekurangan asupan makanan dalam waktu yang relatif singkat. Kondisi ini dapat berdampak serius pada balita seperti penurunan tingkat kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas, sehingga sangat mempengaruhi pada kualitas SDM. Metode yang digunakan untuk menilai status gizi ini adalah dengan mengukur Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang dapat mengindikasikan kondisi gizi kurus pada anak (Rochmawati et al., 2016).

3) Kelebihan berat badan (overweight)

Overweight adalah kondisi kelebihan berat badan melebihi ukuran ideal akibat penumpukan jaringan lemak. Hal ini terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan kalori dengan pengeluaran energi. Faktor seperti massa otot, tulang, lemak, atau kadar air dalam tubuh juga dapat menyebabkan kelebihan berat badan.

Kelebihan berat badan ditandai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) berada di atas normal (Eli et al., 2023).

d. Dampak Masalah Gizi

Masalah gizi pada balita dapat menimbulkan dampak negatif yang bersifat serius bagi tumbuh kembang anak, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Dalam jangka pendek anak bisa mengalami perkembangan otak yang menghambat, pertumbuhan fisik yang tidak optimal dan daya tahan tubuh yang lemah.

Dalam jangka Panjang bisa menyebabkan penurunan kemampuan akademik dan kognitif, sistem imun yang melemah sehingga rentan terhadap infeksi, peningkatan risiko penyakit, dan penurunan kualitas kerja yang optimal sehingga berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Nuradhiyani, 2023).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang berpengaruh terhadap status gizi menurut Waryana (2010) dalam (Jamiatun, 2023), yaitu:

1) Faktor langsung

a) Kurangnya asupan gizi pada anak dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, seperti pola makan yang tidak seimbang, rentan sakit, dan sistem kekebalan tubuh yang melemah. Hal ini terjadi ketika kebutuhan nutrisi anak tidak tercukupi dengan baik

b) Faktor utama yang menentukan status kesehatan seseorang meliputi asupan makanan, kondisi gizi, dan kondisi kesehatan

itu sendiri. Di sisi lain, status gizi juga sangat bergantung pada kondisi kesehatan individu.

- c) Penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan seseorang, menyebabkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

Kondisi ini berdampak langsung pada memburuknya status gizi.

2) Faktor tidak langsung

- a) Ketahanan pangan, upaya yang dilakukan oleh kepala keluarga untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga secara berkelanjutan.

- b) Pola asuh, usaha keluarga dalam memberikan kasih sayang, perhatian, dan waktu demi mendukung pertumbuhan anak yang sehat baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.

- c) Sanitasi lingkungan dan layanan kesehatan mencakup ketersediaan akses terhadap fasilitas kesehatan dasar dan pasokan air bersih yang memadai untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari anggota keluarga.

3. Konsep Pola Asuh Orang Tua

a. Definisi Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu “pola” dan “asuh”.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia pola artinya sistem atau cara kerja. Pola juga berarti bentuk (struktur) yang tepat. Asuh yaitu menjaga, merawat, dan mendidik anak kecil, serta membimbing

(membantu, melatih, dll). Pola asuh adalah sistem atau cara yang terstruktur untuk merawat, mendidik, membimbing, membantu, melatih, dan memimpin anak (Wijono, 2021).

Pola asuh orang tua adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh orang tua untuk membentuk perilaku anak seperti pemberian peringatan dan aturan, pengajaran dan perencanaan, keteladanan dan kasih sayang, serta puji dan hukuman (Rizki et al., 2017).

b. Klasifikasi Tipe Pola Asuh

Menurut Diana Baumrind (1967 dalam (Suryana & Sakti, 2022) tipe pola asuh umumnya dikelompokkan menjadi 3 tipe utama, yaitu:

1) Pola asuh otoriter

Bentuk pola asuh yang memaksa anak untuk selalu menaati segala perintah dan aturan dari orang tua tanpa memberi kesempatan untuk berpendapat atau bertanya. Ciri khas pengasuhan ini adalah penerapan hukuman yang ketat serta banyaknya larangan yang membatasi kebebasan anak dalam bertindak. Dampak pola asuh otoriter cenderung menekankan pengendalian yang ketat tanpa disertai kasih sayang, sehingga dapat menimbulkan tekanan psikologis pada anak (Muslima, 2021).

2) Pola asuh demokratis

Pola asuh yang membentuk anak menjadi pribadi yang bertanggung jawab, peduli terhadap hubungan interpersonal, serta mampu mengembangkan kemampuan kepemimpinannya. Dengan pendekatan ini, orang tua memberikan rasa kasih sayang, perlindungan, penghargaan, dan dukungan kepada anak. Pola asuh ini sangat mendukung perkembangan kepribadian yang prososial, percaya diri, mandiri, sekaligus peduli terhadap lingkungan sekitar.(Restiani et al., 2017).

3) Pola asuh permisif

Pola asuh ini cenderung menghasilkan perkembangan anak dengan sifat impulsif, agresif, dan suka mendominasi. Dalam pola asuh permisif, orang tua lebih memprioritaskan kebebasan anak untuk berpikir dan bertindak tanpa pengawasan ketat atau bimbingan yang memadai. Selain itu, orang tua juga cenderung tidak memberikan arahan atau teguran terhadap perilaku anak (Wijono, 2021).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Menurut Tridhorianto (2014 dalam (Jamiatun, 2023), pola asuh dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Sosial ekonomi

Orang tua dengan kondisi perekonomian yang rendah cenderung berinteraksi dengan anak lebih dingin dibandingkan orang tua

dengan perekonomian menengah. Orang tua dengan kondisi ekonomi rendah umumnya memberikan hukuman fisik sebagai bentuk menunjukkan kekuasaan. Sedangkan orang tua dengan ekonomi menengah lebih memprioritaskan pengembangan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan anak.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan orang tua berperan penting dalam menentukan pola asuh. Orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung lebih bijak dalam menyerap segala informasi, termasuk menerapkan pola asuh yang supotif, memperhatikan kesehatan anak, dan menekankan pentingnya pendidikan. Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya akan memberikan pengasuhan yang ideal dan terus mengikuti kemajuan pengetahuan terkait tumbuh kembang anak. Sebaliknya, orang tua dengan tingkat pendidikan rendah seringkali memiliki keterbatasan pemahaman mengenai kebutuhan perkembangan anak sehingga anak tidak mampu mengembangkan potensinya.

3) Pengetahuan gizi orang tua

Peran utama dalam menyajikan makanan bergizi di keluarga umumnya dilakukan oleh ibu karena memiliki pengetahuan gizi yang dibutuhkan anak. Ibu biasanya memiliki pengetahuan yang mendukung untuk menyiapkan hidangan bernutrisi tinggi guna menjaga daya tahan tubuh sehingga tetap sehat dalam beraktivitas.

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kandungan nutrisi serta ketidakmampuan menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadi penyebab timbulnya masalah gizi secara umum.

4) Usia

Usia orang tua mempengaruhi pola asuh yang diterapkan pada anak. Orang tua yang lebih tua cenderung bersikap otoriter, sementara yang lebih muda umumnya menerapkan pola asuh demokratis atau permisif. Namun, ibu yang berusia muda seringkali belum siap secara emosional dalam menjalankan peran sebagai orang tua, sehingga rentan menunjukkan perilaku negatif seperti malas, mudah tersinggung, atau cemas tanpa sebab yang jelas. Pernikahan usia dini juga menunjukkan rendahnya kemampuan dalam mengasuh, kesulitan dalam mengatur pola makan, dan kurangnya kehangatan emosional yang diberikan kepada anak.

5) Jumlah anak

Jumlah anak dalam sebuah keluarga dapat mempengaruhi pola asuh. Orang tua dengan anak lebih sedikit cenderung mampu memusatkan perhatian pada pengembangan kompetensi, perilaku, dan keterampilan sosial anak untuk masa depannya dibandingkan mereka yang memiliki banyak anak. Sementara itu, pola asuh otoriter secara umum ditemukan pada keluarga yang memiliki 2-3

anak dan menganggap pola asuh tersebut dapat menciptakan ketertiban di dalam rumah.

4. Konsep Perilaku *Picky Eater*

a. Definisi *Picky Eater*

Perilaku *picky eater* adalah kecenderungan anak menolak makan atau kesulitan dalam mengonsumsi makanan karena memilih jenis makanan yang disukai atau hanya makan makanan tertentu (Sa'adah, 2023).

Anak yang *picky eater* biasanya memiliki beberapa karakteristik seperti sering menahan makanan di mulut tanpa mengunyah (mengemut), hanya mau makan menu tertentu dan sulit menerima variasi makanan, menolak mencoba makanan baru, sering meleleh atau memuntahkan makanan (Utami, 2016).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Picky Eater*

Faktor yang mempengaruhi *picky eater* menurut (Astuti et al., 2023) dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1) Faktor eksternal

a) Status ibu bekerja

Ibu yang bekerja dapat mempengaruhi kebiasaan *picky eater* pada anak, mengingat peran ibu sangat penting dalam menyiapkan dan menyajikan makanan bagi anak. Ibu yang bekerja dan tidak bekerja memiliki perbedaan dalam hal makan untuk berinteraksi serta menyesuaikan diri dengan pola makan

anak. Akibatnya, status ibu yang bekerja berdampak pada terbentuknya kebiasaan makan yang kurang baik pada anak (Pangestuti & Prameswari, 2021).

b) Pola asuh orang tua

Pola asuh orang tua memegang peran penting dalam pembentukan karakter dan kebiasaan anak, termasuk dalam hal makan. Salah satu kebiasaan yang sering diterapkan orang tua adalah memberikan *reward* atau hadiah agar anak mau makan. Namun, cara ini justru dapat membuat anak menjadi *picky eater*, karena mereka terbiasa hanya mau makan jika diberi imbalan. Menurut *International Journal of Environmental Research and Public Health* yang mengkaji faktor instrinsik dan ekstrinsik penyebab *picky eater* pada anak, pola asuh otoriter, tidak terstruktur, dan *uninvolved parenting* dapat meningkatkan kecenderungan anak untuk *picky eater* (Chilman et al., 2021).

c) Pemberian ASI ekslusif dan pemberian MP-ASI

Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dapat mempengaruhi kecenderungan *picky eater* pada anak karena ASI memberikan berbagai manfaat sensoris, termasuk dari segi aroma dan rasa. Beberapa senyawa volatil dari makanan yang dikonsumsi ibu dapat tersalurkan ke dalam ASI, sehingga bayi terpapar beragam cita rasa sejak dini. Hal ini dapat memengaruhi

respons bayi terhadap makanan pendamping ASI di kemudian hari.

d) Kebiasaan makan orang tua

Dalam masa pertumbuhannya, anak cenderung meniru apa yang mereka lihat dan contohkan dari orang sekitarnya, termasuk dalam hal kebiasaan makan. Perilaku makan orang tua seringkali menjadi model yang ditiru anak, terutama balita di bawah 9 bulan yang belum mampu memilih makanannya sendiri. Pada usia ini, anak hanya mengonsumsi apa yang diberikan oleh orang tuanya. Jika orang tua memiliki kebiasaan makanan yang terbatas, misalnya hanya menyukai jenis protein tertentu, tanpa disadari mereka cenderung memberikan makanan serupa pada anak. Hal ini dapat menjadi salah satu pemicu munculnya perilaku *picky eater* pada anak, karena mereka tidak terbiasa dengan variasi makanan sejak dulu.

e) Paritas

Faktor pengasuhan ibu sangat mempengaruhi *picky eater*. Ibu dengan paritas lebih tinggi (memiliki lebih dari satu anak) umumnya memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dibandingkan ibu yang baru memiliki anak pertama. Pengalaman pengasuhan sebelumnya akan membentuk pola asuh yang diterapkan pada anak-anak berikutnya.

f) Keterlambatan dalam memperkenalkan makanan

Pada studi yang meneliti *picky eater* pada anak mengungkapkan bahwa keterlambatan pengenalan makanan padat (setelah usia 9 bulan) berhubungan dengan peningkatan risiko anak menjadi selektif dalam memilih makanan. Pemberian buah-buahan segar serta kebiasaan makanan yang sama dengan orang tua dapat mencegah terjadinya *picky eater* (Emmett et al., 2018).

2) Faktor internal

a) Kebiasaan bermain gadget

Penggunaan gadget selama >2 jam/hari yang disertai dengan durasi aktivitas fisik minimal 1 jam/hari dapat meningkatkan risiko terjadinya *picky eater* pada anak. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk paparan iklan makanan yang tidak sehat, berkurangnya waktu makan yang teratur, serta terganggunya keseimbangan antara asupan nutrisi dan aktivitas fisik (Yalcin et al., 2022).

b) ADHD

Anak dengan ADHD seringkali mengalami kesulitan dalam pola makan yang dapat dikaitkan dengan aktivitas dopamin di otak. Ketika dihadapkan pada makanan baru atau memiliki rasa yang kuat, anak dengan ADHD seringkali menunjukkan

penolakan karena persepsi sensorik mereka yang hiperaktif (Schwarzlose et al., 2022).

c) Sensitivitas sensorik anak

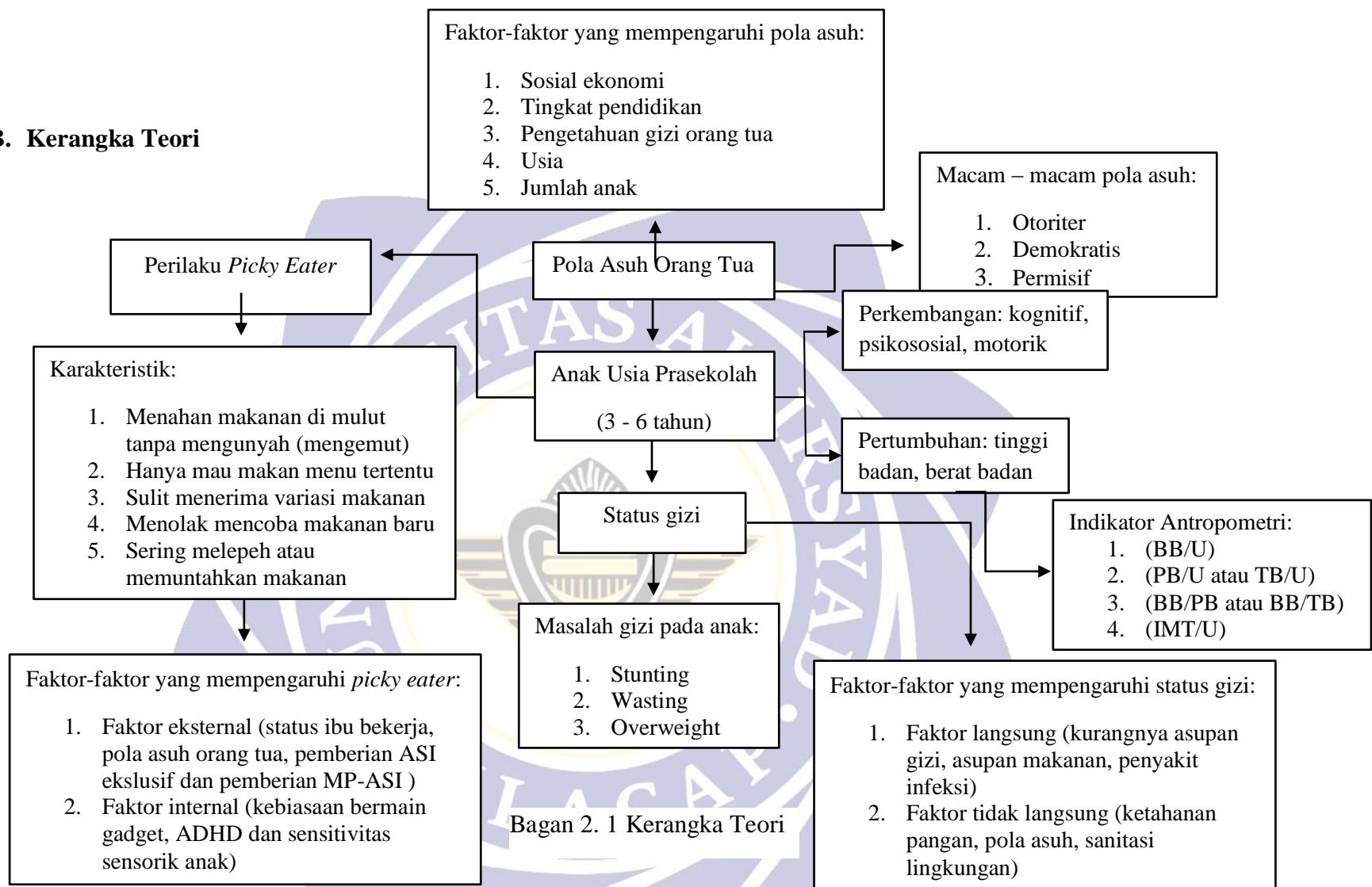
Sensitivitas sensorik berperan penting dalam membentuk perilaku *picky eater* pada anak, dimana paparan berulang terhadap berbagai rasa dapat meningkatkan penerimaan anak terhadap makanan yang sebelumnya ditolak (Steinsbekk et al., 2017).

c. Dampak *Picky Eater*

Perilaku *picky eater* pada anak dapat berdampak serius terhadap status gizi dan perkembangannya. Kebiasaan pilih-pilih makanan menyebabkan asupan nutrisi tidak seimbang dan tidak mencukupi kebutuhan harian. Akibatnya, anak beresiko mengalami masalah kesehatan termasuk keterlambatan perkembangan fisik dan kognitif akibat kurangnya zat gizi penting untuk pertumbuhan otak.

Selain itu, tubuh anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit karena sistem imun yang tidak mendapatkan nutrisi cukup untuk berfungsi optimal. Kekurangan makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak juga dapat menghambat pertumbuhan fisik yang ditunjukkan dengan berat badan dan tinggi badan yang tidak mencapai standar normal usianya (Ramadhanu, 2017).

B. Kerangka Teori



Sumber : (Suryana & Sakti, 2022), (Astuti et al., 2023), (Mansur, 2019), (Eli et al., 2023), (Jamiyatun, 2023),