

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Anak Usia *Toddler*

a. Definisi Anak Usia *Toddler*

Potter & Perry (2010) menggambarkan individu usia *toddler* sebagai mereka yang berada dalam rentang usia 1 hingga 3 tahun. Selama waktu tersebut terdapat perubahan yang dapat diamati yaitu pertumbuhan fisik dan pengembangan keterampilan motorik yang berlangsung cepat. Usia *toddler* juga didefinisikan sebagai rentang usia dari 12 hingga 36 bulan yang memiliki ciri terdapat fase eksplorasi lingkungan yang intens, di mana anak berusaha untuk memahami proses kejadian dan upaya untuk mengatur perilaku orang lain melalui cara negativisme dan keras kepala (Hidayatul, 2015).

Pada umumnya anak *toddler* (1-3 tahun) telah belajar mempercayai orang lain, mulai meniru dengan cepat, serta perkembangan kemandirian dan kontrolnya mulai terbentuk, seperti membuka pakaian dan berpakaian, berjalan, makan sendiri, pergi ke kamar mandi. Ketika perkembangan kemandirian anak usia dini tidak mendapat dukungan orang tua, anak biasanya mengembangkan kepribadian yang cenderung ragu atau merasa bimbang dan ketika aktivitas stimulus anak gagal, anak cenderung menjadi pemalu dan pendiam (Hati and Lestari, 2016).

b. Ciri - Ciri Anak Usia *Toddler*

Ciri-ciri tumbuh kembang anak usia 1-3 tahun menurut (Rizki, 2015) yaitu:

- 1) Tinggi dan berat badan meningkat, yang menggambarkan pertumbuhan mendorong dan melambatkan karakteristik anak usia 1-3 tahun.
- 2) Karakteristik anak usia 1-3 tahun dengan menonjolnya abdomen yang diakibatkan karena otot-otot abdomen yang tidak berkembang.
- 3) Bagian kaki berlawanan secara khas terdapat pada usia 1-3 tahun karena otot-otot kaki harus menopang berat badan tubuh.
- 4) Menurut Piaget, perkembangan kognitif anak usia *toddler* pada tahap pra-operasional (2-7 tahun). Tahap ini ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan manipulasi simbol-simbol yang menggambarkan objek untuk benda dan hubungan diantara mereka. Tahap pra-operasional juga ditandai oleh beberapa hal, antara lain egosentrisme, ketidakmatangan pikiran tentang sebab-sebab dunia di fisik, kebingungan antara simbol objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu satu dimensi pada satu waktu dan kebingungan tentang identitas orang dan objek.
- 5) Menurut Erikson, tahap psikososial anak *toddler* (usia 1-3 tahun) berada pada tahap ke-2: otonomi vs perasaan malu dan ragu-ragu. Masa balita yang berlangsung mulai 1-3 tahun (*early*

childhood). Tahap ini merupakan tahap anus otot (anal/muscular stages). Pada masa ini anak cenderung aktif dalam segala hal, sehingga orang tua dianjurkan untuk tidak terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian anak, namun tidak pula terlalu memberikan kebebasan melakukan apapun yang dia mau.

6) Perkembangan motorik

Perkembangan motorik pada anak 1-3 tahun meliputi motorik halus dan motorik kasar (Cintya, 2015).

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia *Toddler*

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan anak usia *toddler* antara lain tinggi badan, pertumbuhannya adalah 1,25 cm/bulan (1,5 x panjang badan lahir). Sedangkan berat badan pertumbuhannya adalah 250-350 gram/bulan, namun setelah usia anak 2 tahun, kenaikan berat badan tidak terkontrol, yaitu sekitar 2,3 kg/tahun. Pada masa *toddler*, pertumbuhan fisik anak relatif lambat dibandingkan dengan masa bayi, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga tampak langsing (Soetjiningsih, 2015).

2) Perkembangan

Pada usia *toddler* terjadi peningkatan kemampuan psikososial dan perkembangan motorik, baik motorik halus maupun kasar. Menurut (Gerda, 2023) tahap ini terbagi menjadi 3 tahap perkembangan, yaitu:

a) Usia 12-18 bulan

Tahap perkembangan ini menunjukkan perilaku diantaranya yaitu mulai mampu berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah, menyusun 2 atau 3 kotak, dapat mengatakan 5-10 kata, dan memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.

b) Usia 18 – 24 bulan

Tahap perkembangan ini menunjukkan perilaku diantaranya yaitu mampu naik turun tangga, menyusun 6 kotak, menunjuk mata dan hidungnya, menyusun dua kata, belajar makan sendiri, menggambar garis di kertas atau pasir, mulai belajar mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang yang lebih besar, dan memperlihatkan minat kepada anak lain dan bermain – main dengan mereka.

c) Usia 2-3 tahun

Tahap perkembangan ini menunjukkan perilaku diantaranya yaitu anak belajar meloncat, melompat dengan satu kaki, membuat jembatan dengan 3 kotak, mampu menyusun kalimat, mempergunakan kata – kata saya, bertanya, mengerti kata kata yang ditujukan kepadanya, menggambar lingkaran, bermain dengan anak lain, dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak
Kementrian Kesehatan RI (2014) dalam (Anggraini, 2017)
mengatakan ada 2 faktor yang berpengaruh kepada pertumbuhan
dan perkembangan anak, yaitu :

1) Faktor dalam (internal) yang berpengaruh menurut Departemen
Kesehatan adalah :

Faktor yang bermula dari diri anak misalnya ras/etnis, keluarga,
umur, jenis kelamin, kelainan kromosom, dan genetik. Genetik
adalah bawaan dari orangtua kepada anak dan menjadi ciri
khasnya.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal menurut Departemen Kesehatan yang
mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu
faktor prenatal, faktor persalinan, dan faktor pasca persalinan

Pada tahap usia *toddler*, anak-anak menjalani periode
perkembangan psikologis yang mengarah pada peningkatan
kemandirian, memungkinkan mereka untuk terlibat dengan
lingkungan mereka dan mengartikulasikan emosi mereka. Contoh
ledakan emosi biasanya bermanifestasi melalui amarah, di mana
anak-anak mungkin menangis atau berteriak ketika merasa tidak
nyaman. Selain itu, anak-anak mungkin menunjukkan sikap rewel
selama waktu makan, dan jika dibiarkan tidak ditangani dengan baik
maka perilaku ini berpotensi menimbulkan masalah terkait perilaku
makan (Rudhiati, *et al.* 2020). Kegagalan dalam mengatasi masalah

perilaku makan dapat berdampak buruk pada kebiasaan makan anak dan akibatnya mempengaruhi status gizi mereka.

2. Konsep Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi tubuh yang dihasilkan dari konsumsi makanan dan pemanfaatan nutrisi. Nutrisi berfungsi sebagai sumber energi utama bagi tubuh dan memainkan peran penting sebagai pengatur proses fisiologis, pertumbuhan, dan pemeliharaan jaringan tubuh. Evaluasi status gizi pada balita melibatkan pengukuran antropometri, termasuk usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) (Kemenkes RI, 2018). Status gizi dianggap sebagai keadaan yang ditentukan oleh kebutuhan tubuh terhadap kalori dan berbagai nutrisi yang diperoleh melalui asupan makanan dengan bermanifestasi secara fisik dan dapat diukur (Kamah, 2020).

Kesehatan seseorang sangat erat kaitannya dengan gizi, agar fungsi tersebut dapat bekerja dengan baik, jumlah zat gizi yang dikonsumsi seseorang harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Kasus gizi kurang terjadi apabila tubuh mengonsumsi zat gizi kurang dari kebutuhannya. Kelebihan zat gizi terjadi jika jumlah zat gizi yang dikonsumsi berlebihan (Supriasa dkk, 2018). Berdasarkan Kemenkes RI (2020) status gizi balita dinilai menjadi empat indeks, yaitu indeks berat badan menurut umur (BB/U), indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau

TB/U), indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U).

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi anak dapat dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan, panjang atau tinggi badan melalui standar antropometri anak. Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1kg, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan alat ukur tinggi badan dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB.

Menilai status gizi anak balita dapat dilakukan dengan cara mengkonversikan angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dalam nilai terstandar (*Z-score*) menggunakan baku antropometri balita. Status gizi anak didapatkan berdasarkan nilai *z-score* dari masing-masing indikator tersebut yang ditentukan sesuai tabel kategori dan ambang batas status gizi anak (Permenkes, 2020)

Rumus *Z-Score*:

$$\text{Nilai SD} = \frac{\text{Nilai Pengukuran} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

1) Indeks Standar Antropometri Anak

a) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks Berat Badan menurut Umur dapat menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*). Seorang anak dengan Berat Badan menurut umur rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan.

b) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan seorang anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam kurun waktu yang lama atau sering mengalami sakit.

c) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PBatau BB/TB)

Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami gizi

kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis) dapat menyebabkan kondisi gizi buruk pada anak.

d) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks Massa Tubuh menurut Umur digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. IMT/U lebih sensitif untuk menunjukkan anak gizi lebih dan obesitas.

2) Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely Wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber: (Permenkes, 2020)

c. Masalah Gizi Pada Anak Usia *Toddler*

Beberapa masalah gizi yang sering terjadi pada *toddler* antara lain (Jumiatun, 2019):

1) Gizi Lebih

Gizi lebih ialah keadaan yang disebabkan karena kelebihan jumlah asupan energi disimpan dalam bentuk cadangan makanan yang berupa lemak. Simpanan lemak dalam tubuh bertambah saat energi yang masuk melebihi pengeluaran energi. Kebiasaan

ini terjadi apabila ada keseimbangan energi yang berlebih dalam jangka waktu yang lama.

2) Gizi Kurang

Gizi kurang ialah gangguan yang terjadi akibat dari kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan *toddler*. Gizi kurang dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Kekurangan energi protein ringan
- b) Kekurangan energi protein sedang
- c) Kekurangan energi protein berat (*marasmus, kwashiorkor, marasmus-kwashiorkor*)

3) Gizi Buruk

Gizi buruk ialah keadaan dimana akibat kekurangan nutrisi atau nutrisinya dibawah standar rata-rata kecukupan yang seharusnya. Gizi buruk biasanya terjadi pada balita dengan ciri-ciri membusungnya perut atau busung lapar. Gizi buruk juga dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan serta kecerdasan balita

d. Dampak Masalah Gizi

1) Dampak Gizi Kurang

Menurut (Masnah and Saputri, 2020) dampak kekurangan gizi adalah:

- a) Mengganggu perkembangan otak, tingkat kecerdasan dan kemampuan kognitif anak

Kekurangan gizi pada saat janin atau balita akan berdampak pada pertumbuhan otak karena sel-sel pada otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu akan menurun dan selesai pertumbuhannya pada usia awal remaja. Kekurangan gizi diakibatkan karena terganggunya fungsi otak secara permanen sehingga menyebabkan kemampuan berpikir anak saat masuk sekolah dan usia dewasa menjadi turun atau bahkan berkurang.

b) Mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik anak

Kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan anak dapat mengakibatkan tidak dapat tumbuh dengan optimal sehingga terhambatnya pertumbuhan otot. Otot menjadi lembek apabila kekurangan protein dan membuat rambut menjadi rontok, protein sangat berguna sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Anak-anak yang berasal dari lingkungan keluarga yang status sosial ekonomi menengah ke atas, rata-rata mempunyai tinggi badan lebih dari anak-anak yang berasal dari social ekonomi rendah.

c) Mengganggu metabolisme anak

Metabolisme anak dapat terganggu karena zat gizi, sebab zat gizi sebagai sumber tenaga. Kekurangan zat gizi

dapat menyebabkan kurangnya tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari.

- d) Penurunan imunitas dan mudah terserang penyakit degenerative

Penurunan imunitas dan mudah terserang penyakit degenerative dapat disebabkan oleh protein. Protein berguna untuk pembentukan antibodi, jika kekurangan protein maka system imunitas dan antibody akan berkurang. Hal ini mengakibatkan anak mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat lainnya.

- e) Gagal tumbuh atau *stunting*

2) Dampak Gizi Lebih

Gizi lebih pada tubuh akan menyebabkan obesitas. Kelebihan energi akan disimpan di tubuh sebagai cadangan makanan dalam bentuk lemak di bawah kulit. Gizi lebih pada tubuh akan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, hati, kantung empedu, kanker dan lainnya (Kemenkes RI, 2017)

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada 2 yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung (Kemenkes RI, 2017):

1) Faktor Langsung (Penyakit Infeksi)

Anak yang mendapat makanan cukup baik tetapi sering demam dan diare dapat beresiko mengalami gizi kurang. Sebaliknya, anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya lemah sehingga mudah diserang penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan dan akhirnya mengalami gizi kurang (Raharjo, 2016).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi suatu keluarga sangat memengaruhi cukup atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder serta perhatian dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal tersebut tentu berkaitan erat dengan jumlah saudara, pendidikan serta pendapatan orang tua. Banyaknya anak yang kurang gizi disebabkan oleh pendidikan orang tua yang rendah, ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak, serta faktor kemiskinan. Penelitian yang dilakukan (Kurniawan *et al.*, 2018) menyatakan bahwa ibu yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah lebih beresiko sebesar 2 kali mengalami status gizi kurang pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi.

b) Pendidikan

Status gizi anak dalam keluarga dapat berpengaruh karena tingkat pendidikan khususnya ibu yang menjadi faktor penyebab baik atau buruknya. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi semakin lebih baik dari pada orangtua yang berpendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko sebesar 3,79 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (Khasanah and Sulistyawati, 2018).

c) Pengetahuan

Pengetahuan orang tua sangat mempengaruhi pola asuh serta pertumbuhan dan perkembangan anaknya, orang tua yang memiliki pengetahuan rendah akan berdampak pada makanan yang diberikannya kepada anak, sehingga ada anak yang tidak kurang mendapatkan gizi yang sesuai dengan tubuhnya. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan gizi bagus akan berdampak baik terhadap gizi anaknya, sebaliknya jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang rendah akan berdampak terhadap gizi anak yang tidak tercukupi. Aspek-aspek yang perlu diketahui ibu atau keluarga lainnya dalam pengetahuan gizi meliputi pangan dan gizi untuk balita, pangan dan gizi untuk ibu hamil,

pemantauan pertumbuhan dan pengetahuan tentang pengasuhan anak.

d) Pola Asuh

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga (khususnya ibu/pengasuh) untuk meluangkan waktu, dukungan, perhatian, kasih sayang kepada anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, baik itu secara fisik, mental dan sosial (Marta, 2021). Pola asuh memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang berusia di bawah lima tahun, sebab anak-anak masih sangat bergantung pada pengasuhan dan perawatan seorang ibu terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan (Rahmayana, *et al.* 2014). Penelitian (Pratiwi *et al.*, 2016) menyebutkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh makan, pola asuh kesehatan dengan status gizi.

e) Perilaku *Picky eater*

Picky eater merupakan perilaku anak yang menolak atau tidak mau untuk makan, yang mengalami kesulitan untuk mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jelas dan jumlah yang sesuai dengan usianya secara fisiologis (alamiah dan wajar) mulai dari membuka mulutnya tanpa paksaan, mengunyah, menelan hingga sampai terserap pada pencernaannya tanpa bantuan vitamin dan obat tertentu

(Judarwanto, 2015). Anak dengan *picky eater* akan mengalami penurunan berat badan karena asupan makanan yang tidak beragam dan tidak mencukupi sehingga akan memperburuk status gizi (Bahagia and Rahayuningsih, 2018).

3. Perilaku *Picky eater*

a. Definisi *Picky eater*

Picky eater merupakan perilaku anak yang suka memilih-milih makanan dengan terbatasnya jumlah pilihan menu makanan, tidak ada keinginan untuk mencoba jenis makanan yang baru, menghindari jenis makanan tertentu yang dianggap asing bagi anak, dan memiliki pilihan makanan yang tertentu atau yang mereka sukai saja (Ridha, 2022).

Secara umum, anak yang mempunyai perilaku *picky eater* atau anak yang memilih-milih makanan sering ditemui ketidakseimbangan nutrisi harian atau asupan makanan yang optimal. *Picky eater* hanya mengonsumsi beberapa jenis makanan dan asupan makanan yang kurang bervariasi. Biasanya anak dengan *picky eater* kurang mengonsumsi sayuran, buah-buahan, hal ini dikarenakan adanya penolakan makan pada anak. Makanan yang mereka makan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemilihan makanan pada anak, dimana anak yang berperilaku *picky eater* dapat menunjukkan preferensi yang kuat terhadap suatu makanan (Kurnia and Muniroh, 2018).

b. Gejala *Picky eater*

Menurut (Judarwanto, 2015) gejala anak yang mengalami *picky eater* yaitu:

- 1) Anak mengalami kesulitan dalam menghisap, mengunyah, menelan makanan atau anak hanya mengonsumsi makanan cair dan lunak.
- 2) Makanan yang masuk ke dalam mulut anak akan disembur-semburkan atau bahkan dimuntahkan oleh anak.
- 3) Anak akan makan berlama-lama dan memainkan makanan
- 4) Anak tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat-rapat, biasanya dikenal dengan istilah gerakan tutup mulut (GTM)
- 5) Memuntahkan makanan yang tidak disukai, menumpahkan makanan, menepis suapan dari orang tua
- 6) Anak tidak menyukai banyak variasi makanan
- 7) Ketidakteraturan dalam hal makan dan terganggunya frekuensi makan

c. Faktor Yang Mempengaruhi *Picky eater*

Penerimaan terhadap makanan dan pola perkembangan pilihan makanan pada anak dipengaruhi beberapa faktor yang multi kompleks. Kecukupan asupan makanan dan asupan gizi anak tidak hanya tergantung pada ketersediaan makanan, tetapi juga pada faktor-faktor lain seperti lingkungan, budaya dan interaksi sosial. Menurut (Rusilanty, 2014), faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Penerimaan makanan

Penerimaan terhadap makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti rasa makanan, tingkat kekenyangan, status gizi, pengalaman masa lalu, dan kepercayaan terhadap makanan tertentu. Kebanyakan balita biasanya tidak menyukai rasa makanan yang pahit, asam dan pedas. Makanan yang mempunyai rasa pahit yaitu buncis, pare, brokoli, kacang, daun papaya, daun singkong dan lainnya.

2) Pengaruh orang tua

Orang tua sangat memberikan pengaruh terhadap perilaku makan anak. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa orang tua secara sadar maupun tidak sadar telah menuntun kesukaan anak balita dan membentuk gaya yang berpengaruh terhadap dimana, bagaimana, dengan siapa, dan berapa banyak ia makan.

3) Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi orang tua sangat berpengaruh terhadap pilihan makanan anak. Pengetahuan ibu dapat menentukan perilaku dan sikap dalam pemilihan makanan baik itu jenis, jumlah, serta frekuensi yang dikonsumsi balita. Selain itu, pengetahuan tentang gizi yang wajib ibu diketahui adalah kebutuhan gizi balita, jadwal pemberian, dan cara pemberian makan kepada balita sehingga tumbuh kembang anak dapat berjalan optimal

4) Model

Kebiasaan makan balita dipengaruhi oleh model yang ditunjukkan oleh orang tua lain yang dekat dengannya.

5) Interaksi orang tua dan anak balita

Interaksi orang tua dengan anak balita berpengaruh terhadap pilihan makanan dan pengembangan pola makan anak balita. Lingkungan sosial-emosional anak berkaitan dengan kecukupan asupan makannya, pendampingan saat makan, suasana rumah yang positif, dan perilaku terkait dengan makanan balita. Kesukaan terhadap makan meningkat bila makanan diberikan dengan interaksi sosial positif dengan orang dewasa atau dengan orang-orang yang berada di lingkungan anak.

d. Dampak *Picky eater*

Dampak perilaku *picky eater* ialah terganggunya pertumbuhan seorang anak disebabkan oleh energi yang dikonsumsi kurang dari energi yang dibutuhkan sehingga pada saat beraktivitas, anak dengan *picky eater* mengeluarkan energi namun energi yang dikonsumsi kurang akibat nyamenghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila tidak diatasi akan berdampak hingga dewasa (Wijayanti and Rosalina, 2018).

Perilaku memilih makanan (*picky eater*) merupakan masalah pada anak yang perlu diperhatikan oleh orang tua maupun tenaga kesehatan, karena *picky eater* pada anak mempunyai efek yang

merugikan, baik bagi pengasuh atau anak itu sendiri. Anak *picky eater* akan mendapatkan zat gizi dari makanan yang terbatas dalam hal variasinya sehingga berpotensi mengalami kekurangan gizi dan risiko lebih besar pada usia kurang dari 3 tahun. *Picky eater* sering terjadi pada usia 1 sampai 3 tahun dan berisiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan lebih rendah dibandingkan anak yang bukan *picky eater* (Hati & Lestari, 2016).

e. Cara Mengatasi *Picky eater*

Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan jika menghadapi anak yang pilih-pilih makan sebagai berikut Chatoor (2009) dalam (Gerda, 2023):

- 1) Jika anak menunjukkan reaksi tidak suka yang kuat akan suatu makanan seperti meludahkan makanan, tersedak, atau muntah. Sehingga orang tua disarankan untuk menghentikan pemberian makanan tersebut, pemberian makanan berulang cenderung meningkatkan rasa takut anak dan penolakan makanan. Di sisi lain, jika anak hanya meringis, orang tua dapat memberi anak makanan baru di lain waktu dan mencampurkan sedikit makanan yang tidak disukai anak dengan makanan yang disukai, kemudian ditingkatkan secara bertahap makanan yang tidak disukainya selama beberapa waktu, hal ini dapat memungkinkan anak untuk membiasakan diri dengan makanan baru tersebut. Ulangi pemberian makanan 15 sampai 25 kali atau bahkan

sampai lebih dari 50 kali sampai anak benar-benar merasa nyaman dengan makanan baru tersebut.

- 2) Jika anak takut sekali mencoba makanan baru maka diet anak menjadi lebih terbatas, karena anak hanya makan dalam jumlah yang sedikit dan cenderung bosan setelah beberapa saat jika mereka makan setiap hari dengan menu yang sama, maka hal yang dapat dilakukan orang tua adalah dengan membuat siklus makan/memutar makanan dari makanan satu ke yang lain atau dari hari ke hari.
- 3) Tidak memberikan permen atau makanan ringan yang manis di luar jadwal makanan tambahan
- 4) Membiasakan makan bersama di meja makan
- 5) Jangan memaksa anak untuk makan
- 6) Biarkan anak memilih makanannya sendiri dari daftar makanan yang ditawarkan orang tua dan mengajak anak untuk membeli dan menyiapkan makanannya sendiri. Orang tua hendaknya tidak mengikuti keinginan anak dengan mengganti menu sesuai keinginannya, karena mungkin saja ketidaksukaan anak terhadap makanan disebabkan karena keinginan menentang dominasi orang tua.

4. *Basic Feeding rules*

Basic feeding rules berarti aturan dasar praktik pemberian makan.

Aturan ini dirancang oleh seorang profesor psikiatrik dan pediatrik

George Washington University School of Medicine di Washington, DC

pada tahun 2009. Aturan ini menerangkan bagaimana jadwal makan dan bagaimana menolong anak untuk belajar merasakan sinyal untuk makan. Orang tua juga sebaiknya bersama-sama ikut menerapkan *basic feeding rules* ini, karena anak akan lebih mudah menerapkan aturan ini dengan meniru cara makan orang tuanya. Pada pengenalan *basic feeding rules*, terapis dapat menjelaskan prinsip dari regulasi eksternal dan internal. Tujuannya adalah anak akan makan karena mengetahui adanya sinyal makan dari lingkungan luar (eksternal), seperti makan bersama keluarganya, dan juga mengenali sinyal makan dari dirinya sendiri (internal), misalnya rasa lapar dan kenyang (Yusmar, 2015). Berikut ini adalah *basic feeding rules*:

- a. Pemberian makan anak dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal, yakni dengan interval 3-4 jam. Diantara jeda makan ini, usahakan untuk tidak memberi anak makanan kecil, jus, ataupun susu. Jika anak merasa haus dapat diberikan air putih saja. Hal ini dimaksudkan agar anak dapat memahami rasa lapar.
- b. Setiap kali memberi makan anak, dimulai dulu dengan porsi kecil dan secara bertahap memberikan porsi tambahan ketika anak sendiri yang memintanya. Hal ini akan membantu anak menjadi tertarik terhadap proses pemberian makan, dan mencegah anak menjadi bosan ataupun merasa kenyang dulu akibat melihat porsi makannya yang besar. Melalui pembelajaran ini, anak akan belajar untuk makan hingga ia merasa kenyang.

- c. Anak diajarkan untuk tetap duduk hingga semua orang di meja makan juga sudah selesai.
- d. Sebaiknya tidak menawarkan anak 3 jenis makanan yang berbeda setiap kali makan dan tetap duduk bersama hingga anak selesai makan.
- e. Waktu makan sebaiknya tidak lebih dari 30 menit, walaupun jika anak hanya makan sedikit atau tidak sama sekali. Apabila anak lapar, maka anak akan belajar untuk mengetahui jumlah makanan yang dia inginkan saat waktu makan selanjutnya.
- f. Memberi pujian pada kemampuan anak untuk belajar makan sendiri, tetapi tidak berlebihan. Namun, jangan memuji atau mencela jumlah makanan yang dimakan oleh anak karena jumlah makanan anak tergantung pada kebutuhan fisiologis masing-masing.
- g. Tidak dibenarkan memberi anak sesuatu yang dapat mengalihkan perhatiannya selama proses pemberian makan, seperti mainan, buku, dan televisi. Apabila perhatian anak teralih, anak tidak akan memperhatikan rasa lapar ataupun rasa kenyangnya.
- h. Sebaiknya tidak memberi anak makanan sebagai hadiah, imbalan, penenang, ataupun bentuk perhatian terhadap anak. Makanan manis dan permen dapat diberikan sebagai makanan penutup jika anak menginginkannya.
- i. Melarang anak jika anak membuat makanannya sebagai mainan dan anak mengobrol selama makan. Waktu untuk berbicara dan bermain disediakan diluar waktu makan.

- j. Jika anak beranjak dari kursi makan, membuang makanan atau peralatan makan, dan berperilaku tidak sebagaimana mestinya, dapat diberikan satu kali peringatan. Apabila anak tetap meneruskannya atau tidak mau menurut, anak diberikan “time out”.

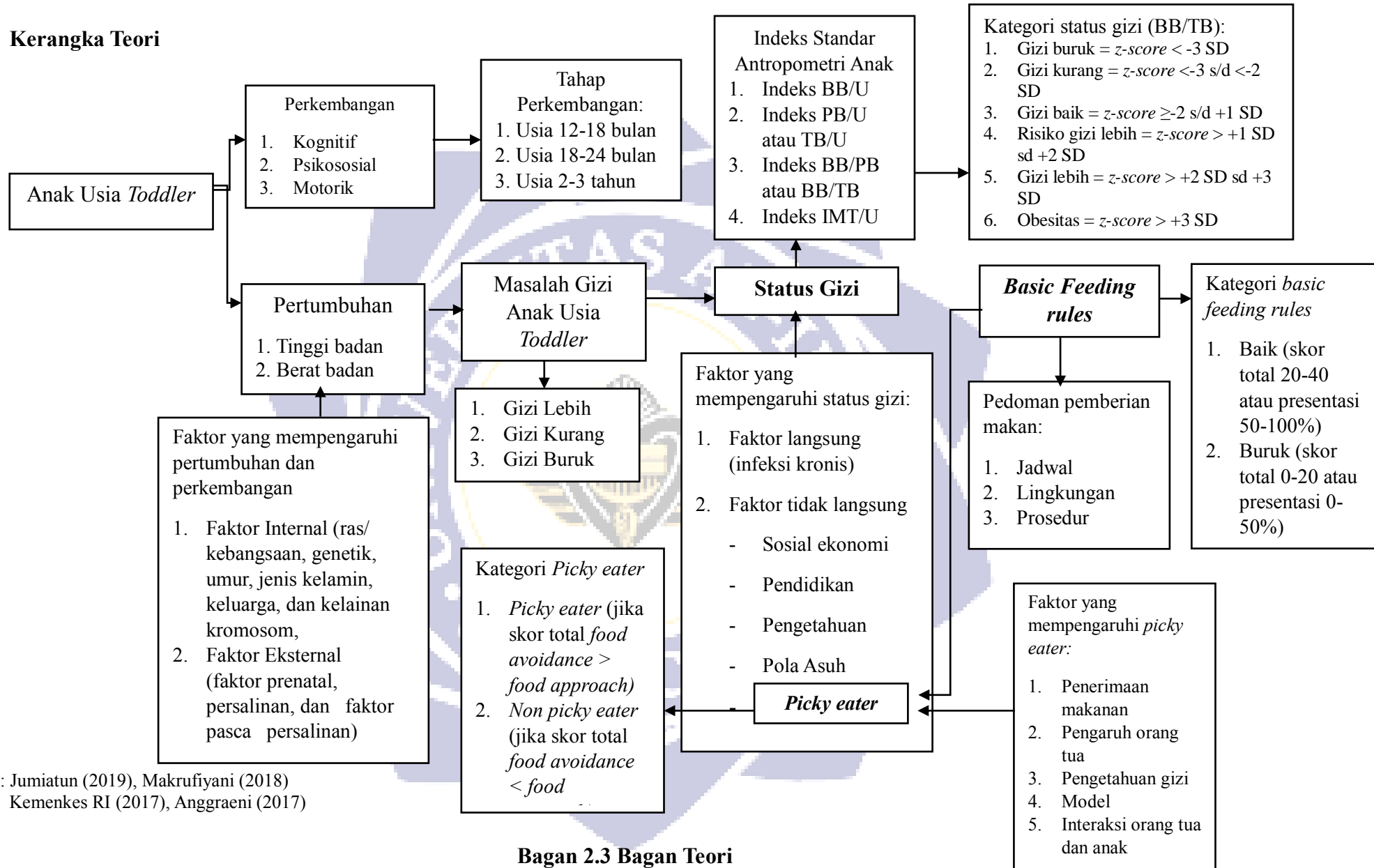
Basic feeding rules terangkum pada tabel 2.2:

Tabel 2.2 Pedoman Pemberian Makan

Jadwal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ada jadwal makan yang teratur; hanya pemberian cemilan terjadwal yang diperbolehkan 2) Waktu makan tidak lebih dari 30 menit 3) Tidak menawarkan apapun diantara waktu makan, kecuali air putih
Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lingkungan yang nyaman dan tidak ada paksaan untuk makan 2) Menaruh alas di bawah kursi agar makanan tidak jatuh berantakan 3) Tidak bermain saat makan 4) Tidak memberikan makanan sebagai hadiah ataupun imbalan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan porsi makan kecil 2) Memberikan makanan padat terlebih dahulu, setelah itu baru makanan cair 3) Memberikan dorongan agar anak mau makan Sendiri 4) Menyingkirkan makanan setelah 10-15 menit jika anak bermain dan tidak mau makan 5) Mengakhiri makan jika anak marah dan melempar makanannya 6) Mengelap/ membersihkan mulut anak hanya setelah anak selesai makan

Sumber: Chatoor, I. (2009). *Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers, and young children. Zero to three.*

B. Kerangka Teori



Sumber: Jumiatus (2019), Makrufiyani (2018)
Kemenkes RI (2017), Anggraeni (2017)

Bagan 2.3 Bagan Teori