

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi Balita

Balita merupakan anak yang berusia diatas satu tahun atau biasa juga disebut dengan bayi di bawah lima tahun (Muaris, 2006). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) seorang anak dikatakan balita apabila anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Price dan Gwin (2014) mengatakan bahwa seorang anak dari usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau *toddler* dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia pra sekolah atau *preschool child*. Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak (Febry, 2008).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor diantaranya herediter, lingkungan, budaya dalam lingkungan, sosial ekonomi, iklim atau cuaca, nutrisi dan lain-lain (Aziz, 2006 dalam Nurjannah, 2013).

2. Karakteristik balita

Anak usia 1 sampai 3 tahun akan mengalami pertumbuhan fiisik yang relatif melambat, namun perkembangan motoriknya akan

meningkat cepat (Hatfield, 2008). Anak mulai mengeksplorasi lingkungan secara intensif seperti anak akan mulai mencoba mencari tahu bagaimana suatu hal dapat bekerja atau terjadi, mengenal arti kata “tidak”, peningkatan pada amarahnya, sikap yang negatif dan keras kepala (Hockenberry, 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak memiliki karakteristik yang berbeda-beda di setiap tahapannya. Karakteristik perkembangan pada balita secara umum dibagi menjadi 4 yaitu *negativism*, *ritualism*, *temper tantrum*, dan *egocentric*. *Negativism* adalah anak cenderung memberikan respon yang negatif dengan mengatakan kata “tidak”. *Ritualism* adalah anak akan membuat tugas yang sederhana untuk melindungi diri dan meningkatkan rasa aman. Balita akan melakukan hal secara leluasa jika ada seseorang seperti anggota keluarga berada disampingnya karena mereka merasa aman ada yang melindungi ketika terdapat ancaman.

Karakteristik selanjutnya adalah *Temper tantrum*. *Temper tantrum* adalah sikap dimana anak memiliki emosi yang cepat sekali berubah. Anak akan menjadi cepat marah jika dia tidak dapat melakukan sesuatu yang tidak bisa dia lakukan. Erikson tahun 1963 menyatakan *Egocentric* merupakan fase di perkembangan psikososial anak. Ego anak akan menjadi bertambah pada masa balita. Berkembangnya ego ini akan membuat anak menjadi lebih percaya diri, dapat membedakan dirinya dengan orang lain, mulai

mengembangkan kemauan dan mencapai dengan cara yang tersendiri serta anak juga menyadari kegagalan dalam mencapai sesuatu (Price dan Gwin, 2014; Hockenberry, 2016).

Perkembangan selanjutnya pada anak usia 3 tahun adalah anak mulai bisa menggunakan sepeda beroda tiga, berdiri dengan satu kaki dalam beberapa detik, melompat luas, dapat membangun atau menyusun menara dengan menggunakan 9 sampai 10 kubus, melepaskan pakaian dan mengenakan baju sendiri. Usia 4 tahun, anak dapat melompat dengan satu kaki, dapat menyalin gambar persegi, mengetahui lagu yang mudah, eksplorasi seksual dan rasa ingin tahu yang ditunjukkan dengan bermain seperti menjadi dokter atau perawat. Anak usia 5 tahun dapat melempar dan menangkap bola dengan baik, menyebutkan empat atau lebih warna, bicara mudah dimengerti, dan sebagainya (Hockenberry *et.al.*, 2016; KIA, 2016).

B. Pola Asuh Anak

1. Definisi pola asuh

Pengasuhan atau *parenting* adalah proses merawat atau membesarkan anak yang meliputi penyediaan kasih sayang, pembentukan ikatan emosional dengan anak, serta adanya kesempatan bagi anak untuk berkembang (Brooks, 1987 dalam Fedora, 2012). Anak juga harus mendapatkan pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikososial, sandang, pangan, gizi, pengobatan cepat dan tepat serta perawatan kesehatan dasar (Ronald, 2011).

Pengasuhan anak merupakan sebuah perilaku yang diberikan oleh pengasuh keluarga terutama seorang ibu. Pengasuhan tersebut berupa pemberian makanan, memelihara kesehatan, pemberian stimulus dan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk menunjang proses tumbuh kembangnya (Syarfaini, 2014; Achmadi, 2013). Pola asuh anak merupakan sebuah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengambil keputusan yang akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga dengan melakukan pengasuhan yang tepat dan bermutu pada anak termasuk pengasuhan makanan bergizi (Depkes RI, 2008 dalam Lestari, 2013).

Zeitlin Marian (2000) menyampaikan kunci dari pola asuh gizi adalah praktek penyusuan, pemberian makanan pendamping ASI dan perawatan kesehatan. Praktek penyusuan mencakup pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif dan praktek penyapihan (Purnamasari, 2014; Mustapa dkk, 2013).

2. Pola Asuh Makan

Karyadi (1985) menyatakan bahwa pola asuh makan adalah cara pengasuhan yang dilakukan ibu kepada anak yang berkaitan dengan pemberian makan (Fitayanim 2014). Pola asuh makan berhubungan dengan kebiasaan makan yang diajarkan dari awal pertumbuhan anak (Adriani & Kartika, 2011).

Pengasuhan pada anak juga tidak dimulai setelah bayi lahir, namun pada saat bayi masih dalam kandungan sudah dilakukan

pengasuhan. Kebutuhan gizi pada saat hamil harus mencukupi kebutuhan ibu maupun janin. Kualitas maupun jumlah makanan perlu ditambah dengan zat-zat gizi dan energi yang cukup guna menunjang pertumbuhan janin berjalan baik. Ibu yang mengalami kekurangan gizi saat hamil akan menimbulkan beberapa masalah seperti berat badan bayi rendah, gangguan kesehatan pada balita, kecerdasan anak terganggu karena perkembangan otak yang kurang baik, bayi lahir premature, terhambatnya pertumbuhan janin, cacat bawaan, dll (Zulhaida, 2005 dalam Sipahutar, Aritonang, Siregar, 2013; Mirayanti, 2012).

Pengasuhan makan fase 6 bulan pertama adalah memenuhi kebutuhan anak dalam hal pemberian ASI atau makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI dikatakan cukup apabila diberikan sejak lahir sampai usia 4-6 bulan (Julaeha, 2012). Menyusui bayi sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi. Bayi baru lahir mampu menyusu sebanyak 10-12 kali dalam sehari. Bayi sehat mampu mengosongkan satu payudara dalam waktu 5 sampai 7 menit. ASI diberikan 720-960 ml/hari dan setiap kali dapat disusukan dengan jumlah 100-200 ml. Pemberian ASI dapat diberikan setiap 2-3 jam atau 7-8 kali perharinya. Pemberian ASI diberikan secara bergantian pada kedua payudara. Pemberian ASI dapat dilanjutkan pada anak hingga usia 2 tahun (Bahiyatun, 2009; Lestari, 2013).

Pengasuhan makan fase 6 bulan ke-dua adalah ibu memenuhi kebutuhan makanan untuk bayi. Kebutuhan makan bayi dikatakan cukup apabila telah diberikan ASI plus makanan lumat. Makanan lumat yang diberikan dari bahan tepung yang dicampur dengan susu atau nasi dapat berupa bubur susu atau nasi biasa beserta ikan, daging atau putih telur lainnya dan ditambah dengan sayuran. Makanan lumat diberikan dalam frekuensi yang sama atau dapat lebih dari 3 kali perhari, dan dapat dikurangi apabila tidak memenuhi kriteria tersebut (Bahar, 2002 dalam Julaeha, 2012). MP-ASI diberikan secara bertahap dan variasi, yang awalnya berbentuk bubur, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek sampai makanan padat (Agus, 2001 dalam Ningrum, 2016).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 menyatakan bahwa jenis, jumlah dan frekuensi makanan pada bayi dan balita sebaiknya diatur sesuai dengan perkembangan usia dan kemampuan organ dalam mencerna makanan (Hayati, 2014). Waktu pemberian makan pada anak dapat disesuaikan waktu makan secara umum yaitu pagi hari (07.00-08.00), siang hari (12.00-13.00) dan malam hari (18.00-19.00). Makanan selingan diberikan diantara dua waktu makan yaitu pukul 10.00-11.00 dan pukul 16.00-17.00 (Ningrum, 2016). Pemberian makanan pada balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Pola Pemberian Makanan Balita

Usia	Bentuk Makanan	Frekuensi
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin minimal 8 kali/hari
6-9 bulan	Makanan lumat/lembek	2 kali sehari, 2 sendok makan setiap kali makan
9-12 bulan	Makanan lembek	3 kali sehari plus 2 kali makanan selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga 1-1½ piring nasi/pengganti 2-3 potong sedang lauk hewani 1-2 potong sedang lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 buah potong buah-buahan 1 gelas susu	3 kali sehari plus 2 kali makanan selingan
4-6 tahun	1-3 piring nasi/pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah0buahan 1-2 gelas susu	3 kali sehari plus 2 kali makanan selingan

Sumber : Depkes RI, 2006

Selain takaran dan frekuensi makanan untuk balita, terdapat anjuran pemberian makanan untuk balita berdasarkan Depkes RI (2006) (Ningrum, 2016), yaitu:

1. Usia 0-6 bulan

Anjuran pemberian makanan yaitu ASI diberikan setiap kali bayi menginginkan untuk menyusu minimal 8 kali sehari (pagi, siang, dan malam), jangan memberikan makanan atau minuman selain ASI dan menyusui bayi secara bergantian payudara kanan dan kiri.

2. Usia 6-12 bulan

Anjuran pemberian makanan yaitu lanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Pada usia 6-9 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI dalam bentuk lumat sari bubur susu sampai nasi tim lumat, 2 kali sehari. Pemberian setiap kali makan disesuaikan dengan umur yaitu 6 bulan: 6 sendok makan, 7 bulan: 7 sendok makan, 8 bulan: 8 sendok makan. Pemberian makanan pendamping ASI diberikan setelah pemberian ASI terlebih dahulu.

Anjuran pemberian makan pada usia 9-12 bulan yaitu makanan pendamping ASI dimulai dari bubur nasi sampai bubur tim diberikan sebanyak 3 kali sehari. Pemberian setiap kali makan disesuaikan dengan umur yaitu 9 bulan: 9 sendok makan, 10 bulan: 10 sendok makan, 11 bulan: 11 sendok makan. Makanan pendamping ASI dapat ditambahkan telur atau ayam atau ikan atau tempe atau tahu atau daging sapi atau wortel atau bayam atau kacang hijau atau santan atau minyak.

Anjuran lainnya apabila menggunakan makanan pendamping ASI dari pabrik sebaiknya membaca cara pemakaiannya, batas umur dan tanggal kadaluarsa. Selain itu bayi mulai diajarkan makan dan minum menggunakan sendok dan gelas.

3. Usia 1-2 tahun

Anjuran pemberian makanan yaitu memberikan ASI setiap balita menginginkan. Berikan nasi lembek 3 kali sehari ditambah telur atau ayam atau ikan atau tempe atau tahu atau daging sapi atau wortel atau bayam atau kacang hijau atau santan atau minyak. Berikan makanan selingan sebanyak 2 kali sehari diantara waktu makan seperti bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari, dan sebagainya. Berikan juga buah-buahan atau sari buah serta bantu anak untuk makan sendiri.

4. Usia 2-3 tahun

Anak diberikan makanan yang biasa dimakan oleh keluarga sebanyak 3 kali sehari yang terdiri dari nasi lauk pauk, sayur dan buah. Berikan juga makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan dan jangan berikan makanan yang manis dan lengket diantara waktu makan.

5. Usia 3-5 tahun

Anjuran pemberian makanan yaitu sama dengan anjuran pemberian makan usia 2-3 tahun. Pemberian makanan pada anak harus memenuhi standar kecukupan gizi yaitu gizi yang lengkap dan seimbang (Febri *et al.*, 2008). Syarat dari menu seimbang adalah dapat memenuhi kecukupan energi tubuh, protein, lemak, vitamin, mineral dan air yang dapat membantu dalam proses

pertumbuhan dan perkembangan anak (Sutomo dan Angraini, 2010).

3. Pola Asuh Diri

Widaninggar (2003) menyatakan lingkungan sekitar anak juga perlu diperhatikan agar tidak mengganggu kesehatan. Kebersihan baik perseorangan maupun lingkungan memiliki pengaruh penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan yang kurang baik mengakibatkan seseorang terserang penyakit kulit dan saluran pencernaan lebih mudah (Husin, 2008).

Sulistijani (2001) juga memaparkan bahwa lingkungan yang sehat diciptakan melalui usaha dan kebiasaan yang dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan. Lingkungan yang sehat berhubungan dengan keadaan yang bersih, rapi dan teratur (Ningrum, 2016).

Kemenkes (2015) berpesan pada orang tua sebagai pengasuh anak harus memahami dan menerapkan perawatan sehari-hari pada anak yang terdiri dari:

a. Kebersihan Anak

Kebersihan anak meliputi mandi dengan sabun dan air bersih sebanyak 2 kali sehari, mencuci rambut dengan shampo 3 kali seminggu, mencuci tangan dan kaki anak dengan sabun setiap selesai bermain, mengganti pakaian (termasuk pakaian dalam) setelah mandi dan bermain.

Kebersihan lainnya yang harus dilakukan orang tua seperti menggunting kuku tangan dan kaki secara teratur serta selalu menjaga kebersihannya, mengajari anak untuk buang air besar dan kecil di WC, menjaga kebersihan pakaian, mainan dan tempat tidur; menjaga kebersihan perlengkapan makan dan minum.

b. Perawatan gigi

Perawatan gigi yang harus dilakukan orang tua pada anak adalah apabila gigi anak belum tumbuh atau baru akan tumbuh, orang tua harus selalu membersihkan gusi, lidah dan gigi dengan gerakan ringan dan perlahan menggunakan kain lembut bersih yang dibasahi dengan air matang hangat. Gigi yang sudah tumbuh lebih banyak, orang tua berkewajiban menggosok gigi anak setelah sarapan dan sebelum tidur dengan sikat gigi kecil khusus anak yang berbulu lembut.

Pasta gigi yang digunakan untuk menggosok gigi mengandung flour. Usia 1-2 tahun, pasta gigi diberikan selapis tipis atau ½ biji kacang polong. Usia 2-6 tahun, pasta gigi diberikan seukuran 1 biji kacang polong. Mengajarkan anak untuk menggosok gigi sendiri secara teratur selama 2 menit dan mendampingi sampai usia 8 tahun.

c. Kebersihan lingkungan

Orang tua harus menjauhkan anak dari asap rokok, asap dapur, asap sampah dan polusi kendaraan bermotor. Orang tua

harus selalu menjaga kebersihan rumah dan sekitarnya, menjaga lingkungan bermain anak dari debu dan sampah. Membersihkan dan menutup bak penampungan air untuk menghindari berkembang biaknya jentik-jentik nyamuk serta selalu menggunakan kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk.

4. Pola Asuh Kesehatan

Pola asuh perawatan dasar pada anak terdiri dari perawatan terhadap anak sakit dan cara pencegahan agar anak tidak jatuh sakit. Ketika anak sakit, ibu diharapkan mampu merawat termasuk merawat anak dengan penyakit progresif yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Penyakit ISPA dan diare merupakan penyakit yang sering ditemui pada anak sehingga perlu kemampuan yang baik dalam merawat (Bahar, 2002 dalam Ayu, 2008).

Peran seorang ibu merawat anak dalam setiap harinya mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap pertumbuhan karena pola asuh yang baik maka anak menjadi terawat dan gizi pun juga ikut terpenuhi (Munawaroh, 2015). Ibu yang melakukan pemantauan kesehatan terprogram seperti imunisasi akan menyebabkan resiko terkena penyakit pada balita lebih rendah. Balita yang dipantau gizinya di posyandu melalui kegiatan penimbangan akan lebih mudah mendapatkan informasi akan adanya gangguan pada status gizinya (Anas, 2013 dalam Ningrum, 2016).

5. Faktor yang mempengaruhi pola asuh

a. Faktor pendidikan

Pendidikan dan pengalaman dalam merawat anak akan mempengaruhi kesiapan orang tua dalam mengasuh anak. Orang tua dapat menerapkan beberapa cara agar siap menjadi mengasuh anak seperti selalu terlibat pada setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu memiliki waktu luang untuk anak serta menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak.

Riskesdes mengatakan bahwa pendidikan orang tua juga akan berpengaruh pada status gizi anak. Riset menunjukkan semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin rendah prevalensi gizi buruk pada balita (Kemenkes, 2013).

b. Faktor pendapatan keluarga

Pendapatan dari keluarga mempengaruhi pola konsumsi makanan sehat setiap hari. Pendapatan yang terbatas menyebabkan keluarga tidak mempertimbangkan gizi yang akan dikonsumsi. Pendapatan yang terbatas juga berpengaruh terhadap ketersediaan bahan pangan keluarga karena dengan pendapatan yang sedikit keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan keanekaragaman makanan yang dibutuhkan oleh tubuh (Lutviana dan Budiono, 2010 dalam Mau *et al*, 2013).

c. Faktor perilaku dan jumlah saudara

Keluarga yang memiliki anak lebih dari 2 dengan keadaan ekonomi cukup menyebabkan perhatian dan kasih sayang pada anak akan berkurang. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat juga akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan primer seperti sandang, pangan dan papan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

d. Faktor Budaya

Orangtua pada dasarnya akan mengikuti kebiasaan atau cara-cara yang dilakukan di masyarakat dalam mengasuh anak. Orangtua beranggapan bahwa pola asuh yang diterapkan di masyarakat berhasil dalam mendidik anak ke arah kematangan sehingga banyak orang tua menerapkan kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak dengan harapan anak dapat diterima di masyarakat dengan baik (Wijanarko dan Setiawati, 2016).

C. *Picky Eaters*

1. Definisi *picky eaters*

Definisi *picky eater* telah banyak dikemukakan oleh para ahli namun definisi yang secara klinis belum ada yang menjelaskan secara baku tentang *picky eaters* (Ong *et al.*, 2014). Beberapa penelitian mengatakan *picky eaters* atau yang biasa dikenal sebagai *fussy*, *faddy* atau *choosy eating* adalah masalah yang sering terjadi pada anak yang ditandai dengan penolakan makanan, pembatasan berbagai makanan

terutama sayuran dan buah-buahan, dan rasa keengganan untuk mencoba makanan yang baru (*neophobia*) (Dovey *et al.*, 2008; Lam, 2015).

McCormick & Markowitz (2013) menyatakan bahwa seorang anak yang memiliki perilaku *picky eater* akan lebih selektif terhadap beberapa makanan terkait tekstur, bau dan penampaknya. Selain itu, porsi makan anak akan menjadi lebih sedikit, durasi makan menjadi lama dan pada keadaan yang lebih parah anak tidak tertarik terhadap makanan (Micali, 2005; Dubois, *et. al*, 2007; Ekstein, 2010 dalam Saraswati, 2012).

Berdasarkan alasan biologis, perilaku *picky eater* merupakan salah satu tahapan dari proses perkembangan balita usia 1 sampai 3 tahun (Brawley & Henk, 2014) yang mulai tumbuh rasa kemerdekaan. Sikap anak untuk menyatakan perasaan tersebut salah satu cara yang mudah dilakukan adalah dengan menolak makanan (Vaswani, 2015).

Dari beberapa pendapat dapat disimpulkan bahwa perilaku *picky eaters* merupakan gangguan pada perkembangan anak terutama pada masalah makannya yang ditandai dengan penolakan makanan, pembatasan makanan terutama pada sayuran dan buah, selektif pada makanan, durasi makan yang lama hingga adanya keengganan untuk mencoba makanan yang baru (*neophobia*).

2. Faktor yang mempengaruhi *picky eaters*

Faktor yang mempengaruhi *picky eaters* antara lain:

a. Perilaku makan orang tua

Orang tua memiliki peranan penting terhadap perilaku makan anak. Beberapa penelitian mengatakan bahwa perilaku *picky eaters* pada anak dipengaruhi oleh perilaku makan orang tua. Kebiasaan makan orang tua terbentuk dari budaya dan norma yang berlaku di masyarakat (Anggraini, 2014). Anak yang tumbuh dari keluarga yang malas makan akan memacu perilaku malas makan juga (Sulistyoningsih, 2012). Penelitian lain juga mengatakan bahwa anak perempuan dengan *picky eaters* mempunyai ibu dengan variasi asupan sayuran yang rendah (Galloway dalam Priyanti, 2013).

b. Penyakit pada anak

Hilangnya nafsu makan pada anak dapat terjadi karena adanya gangguan pada fungsi saluran cerna, penyakit infeksi akut atau kronis seperti TBC, alergi makanan dan cacingan. Penyakit pada anak dapat dilihat pada proses makan. Proses makan dimulai dari masuknya makanan dimulut, mengunyah hingga menelan. Pergerakan motorik kasar di sekitar mulut memiliki peranan penting dalam proses makan. Pergerakan motorik tersebut berupa koordinasi antara gerakan menggigit, mengunyah dan menelan yang dilakukan oleh otot di rahang atas dan bawah, bibir, lidah dan otot-otot lainnya. Gangguan pada proses makan yang sering terjadi

berupa gangguan mengunyah makanan (Judarwanto dalam Aryanti, 2015).

c. Nafsu makan anak

Picky eaters yang disebabkan oleh hilangnya nafsu makan dapat terjadi mulai tingkatan yang ringan sampai berat. Gejala ringan diantaranya nafsu makan berkurang, minum minuman yang sering tersisa, mengeluarkan atau menyemburkan makanan dan pada saat minum ASI yang singkat sedangkan gejala berat seperti menutup mulut rapat-rapat atau menolak makan dan minum susu sama sekali (Judarwanto, 2006 dalam Kusumawardhani *et al.*, 2013).

d. Interaksi orangtua-anak

Interaksi orangtua dan anak memiliki faktor penting dalam membangun hubungan yang positif antara orangtua dan anak yang juga akan berpengaruh terhadap perilaku makan anak (Saraswati, 2012). Interaksi yang positif seperti kontak mata, komunikasi dua arah, pujian, sentuhan dan interaksi negatif seperti memaksa makan, membujuk dapat berpengaruh terhadap nafsu makan anak (Claude dan Bonning, 2006 dalam Rahmawati, 2013).

e. Riwayat pemberian ASI eksklusif

Rasa ASI berubah sesuai dengan makanan yang dimakan oleh ibu. Rasa yang berubah-ubah pada ASI berguna untuk

menstimulus indera pengecap bayi (Hendarto, Aryono dan Pringgadini, Keumala, 2008 dalam Kusumawardhani *et al.*, 2013).

f. Riwayat pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI pada waktu yang tepat bermanfaat untuk pemenuhan nutrisi dan tumbuh kembang bayi dan merupakan suatu peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga (Nasar, 2010 dalam Kusumawardhani 2013). Syarat dalam pemberian MP-ASI menurut Nasar (2010) yaitu: Tepat waktu (*Timely*): MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrien melebihi yang didapat dari ASI; Adekuat (*Adequate*): MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien; Aman (*Safe*): MP-ASI harus higienis dalam penyimpanan, penyiapan serta waktu pemberian pada anak; Tepat cara pemberian (*Properly*): MP-ASI diberikan saat bayi mulai menunjukkan tanda lapar serta frekuensi dan cara pemberian disesuaikan dengan Usia bayi (Kusumawardhani *et al.*, 2013).

g. Konsep sehat sakit orang tua

Orang tua sering menganggap bayi yang sehat adalah bayi yang gemuk. Bayi yang gemuk sering dijadikan tolak ukur orang tua dalam menilai kesehatan seorang anak. Bayi yang gemuk mungkin saja sehat, namun bayi yang tidak gemuk belum tentu tidak sehat. Anggapan yang salah terhadap bayi yang kurus menyebabkan orang tua salah dalam mengambil langkah terutama

ibu. Ibu biasanya akan menambahkan susu formula yang berdampingan dengan ASI, bahkan sampai menambahkan makanan pada anak yang masih berusia 3 bulan dengan anggapan supaya anaknya lebih sehat (Eisenberg *et al.*, 2001 dalam Kusumawardhani *et al.*, 2013).

Seorang individu memperoleh konsep atau pandangan mengenai makanan diawali dari keluarga. Seseorang dengan pendidikan rendah dapat menyusun makanan yang sesuai standar gizi jika rajin mendengarkan atau melihat informasi terkait gizi (Kusharisupeni, 2007 dalam Kusumawardhani *et al.*, 2013).

h. Pengasuh anak

Orang yang biasanya mengasuh anak adalah orang yang paling sering berinteraksi dengan anak. Pengasuh anak memiliki tujuan untuk mendidik dan membesarkan anak termasuk dalam hal makan (Kusumawardhani, 2013). Orangtua yang tidak mengajarkan anak untuk makan makanan yang bervariasi atau hanya menyediakan makanan yang tepat akan menyebabkan anak tidak mengenal berbagai rasa dan jenis makanan sehingga anak akan menjadi pilih-pilih makanan (*picky eater*) (Judarwanto, 2006). Sikap orangtua atau pengasuh yang emosional dalam menghadapi anak yang susah makan akan menyebabkan suasana makan anak menjadi tidak nyaman sehingga anak akan semakin sulit untuk makan (Hidayati, 2011 dalam Kusumawardhani *et al.*, 2013).

i. Faktor psikologis

Faktor psikologis pada anak meliputi: kecemasan, perhatian yang mudah teralihkan, memiliki keinginan yang kuat serta adanya gangguan pengendalian diri. Riwayat tersedak, dipaksa ataupun dimarahi saat makan dapat menjadi penyebab psikologis anak kesulitan makan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

j. Praktik pemberian makan (*feeding practice*) saat bayi

Pemberian makan dari orang tua maupun pengasuh merupakan hal terpenting bagi anak. Interaksi makan antara anak dan orang tua harus memiliki timbal balik agar proses makan anak berjalan dengan baik. Terdapat dua jenis interaksi yang biasa dilakukan oleh para orang tua yaitu interaksi positif dan interaksi negatif. Contoh dari interaksi positif seperti kontak mata, pujian, sentuhan komunikasi dua arah. Sedangkan untuk interaksi negatif seperti memaksa makan, membujuk, mengancam, dan perilaku yang mengganggu anak yang akan mempengaruhi nafsu makannya (Claude dan Bomming, 2006).

Pengaturan makanan bayi dan balita adalah dengan pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI serta makanan sapihan (Moehji, 1988 dalam Azmi, 2012). Pemberian ASI eksklusif yang dimulai dari usia 0-6 bulan. Bayi yang terpapar dengan rasa ASI akan meningkatkan penerimaan dalam masalah rasa dan selera sehingga dapat mempengaruhi percepatan dalam

penyapihan. Bayi yang mendapat ASI lebih dapat menerima sayuran pada pemberian pertama dibandingkan dengan bayi yang minum susu formula. Anak yang diberikan ASI eksklusif jarang mengalami kesulitan makan (*picky eaters*), selama pemberian ASI yang benar (Nasar, 2010).

3. Gejala *picky eaters*

Anak dengan perilaku *picky eaters* biasanya menghindari makanan tertentu berdasarkan warna, tekstur maupun bau. Dalam beberapa kasus, anak juga tidak dapat makan kelompok makanan keseluruhan (seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dll). Anak juga akan membatasi konsumsi makanan pada jenis merek tertentu yang lebih lunak atau warna yang lebih ringan seperti pasta yang berwarna polos, pizza keju dan sebagainya (Reel, 2013).

Menurut Judarwanto (2010) gejala dari *picky eaters* diantaranya:

- a. Memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk ke dalam mulut anak
- b. Makan dengan durasi yang lama dan memainkan makanan
- c. Tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat-rapat
- d. Tidak menyukai banyak variasi makanan atau suka pilih-pilih makanan
- e. Kebiasaan makan yang aneh dan ganjil

4. Penanganan *picky eaters*

Kejadian kesulitan makan pada anak menjadi hal yang perlu ditanggapi secara serius oleh ibu. Meskipun pada kebanyakan kasus kesulitan makan hanya bersifat sementara, para orangtua perlu menyadari kesabaran, konsistensi dan dukungan orangtua, serta waktu makan yang menyenangkan adalah kunci terbentuknya perilaku makan yang baik (Holden dan Mac Donald, 2000 dalam Saraswati 2012).

Menurut Damayanti (2009) Beberapa cara mengatasi anak dengan *picky eaters* diantaranya:

- a. Mencoba mengenalkan kembali variasi makanan kepada anak
- b. Jangan putus asa jika setelah 3-4 kali mencoba namun anak masih menolak makanan tersebut. penelitian menunjukkan bahwa setelah 8-10 kali dicobakan biasanya anak baru mau mengonsumsi makanan tersebut
- c. Berikan makanan dengan porsi lebih kecil namun sering.
- d. Hidangkan makanan dengan cara yang menarik pada anak
- e. Jangan memaksa, ciptakan suasana makan yang menyenangkan.

Anjuran untuk orangtua menurut Supartini (2004) dalam Nurjannah (2013):

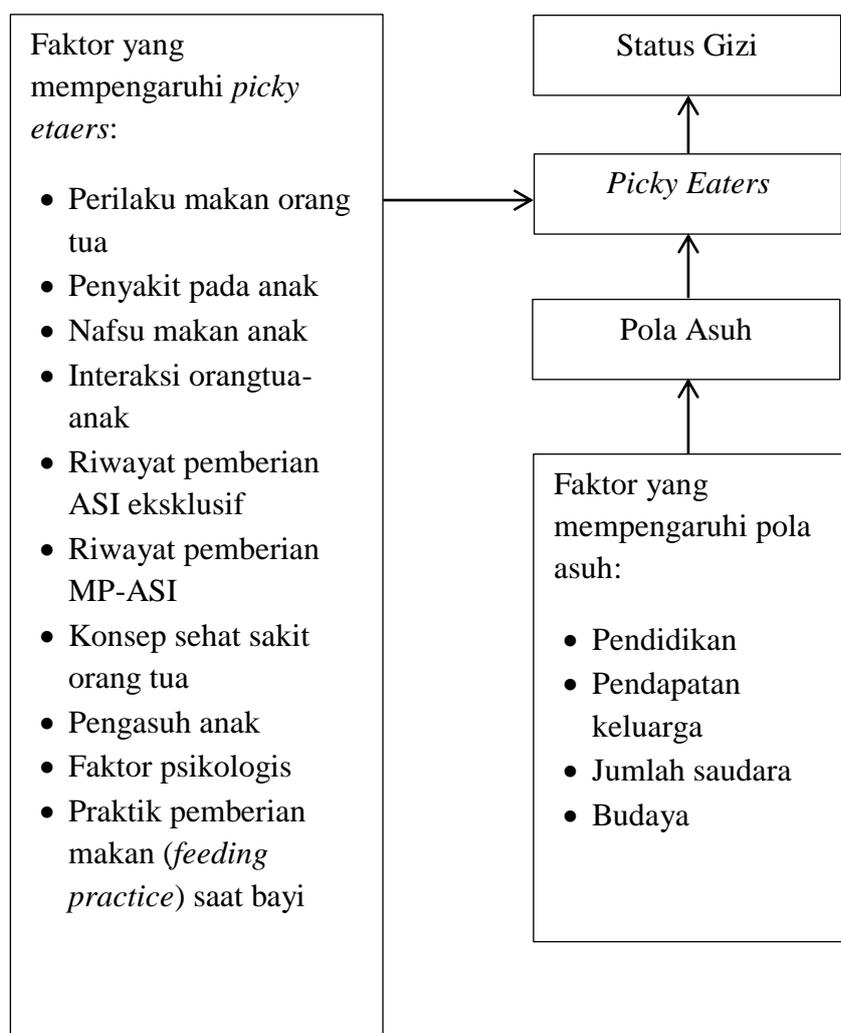
- a. Mempertahankan kebiasaan makan yang baik dengan cara mengajarkan pada anak mengenal nutrisi
- b. Apabila makanan yang dikonsumsi cenderung sedikit berikan dengan frekuensi lebih sering yaitu 4-5 kali sehari. Apabila

memberi makanan padat seperti nasi yaitu 3 kali dalam sehari, berikan makanan ringan atau kudapan diantara waktu makan tersebut. Susu cukup diberikan 1-2 kali sehari.

- c. Izinkan anak membantu orang tua menyiapkan makanan
- d. Fasilitasi anak untuk mencoba jenis makanan baru
- e. Fasilitasi anak untuk mengekspresikan ide, pikiran serta perasaan saat makan bersama.

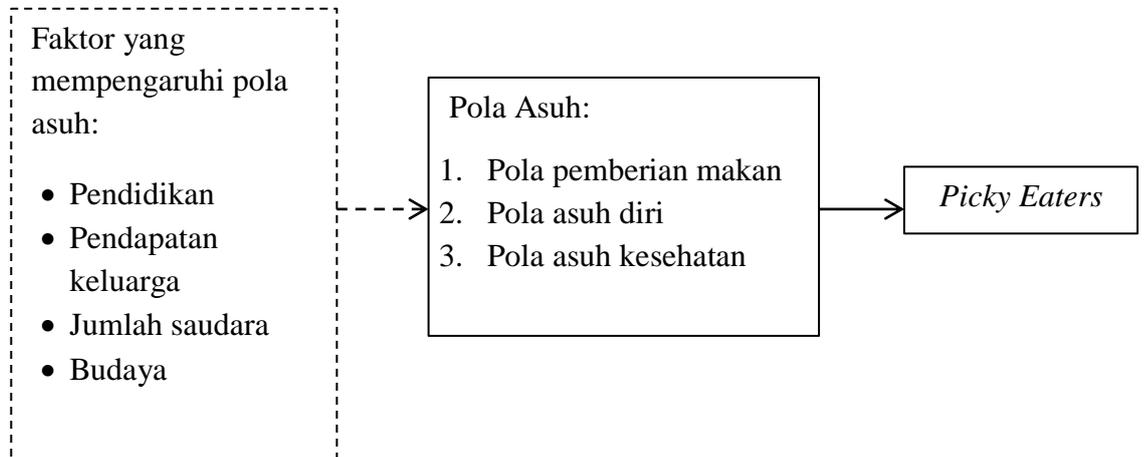
D. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam gambar sebagai berikut:



Skema 1. Kerangka teori penelitian (Sumber: Kusumawardhani *et al*, 2013; Sutomo dan Anggraini, 2010; Kurniasih, 2010; Priyanti, 2013; Khasanah, 2014; Suwiji, 2006).

E. Kerangka Konsep

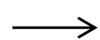


Keterangan:

 = tidak diteliti

 = diteliti

 = tidak diteliti

 = diteliti

F. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pola asuh orang tua terhadap kejadian pilih-pilih makan (*picky eaters*) pada balita.