

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Picky Eater*

2.1.1 Pengertian *Picky Eater*

Beberapa istilah dipakai untuk menggambarkan kesulitan makan pada anak, seperti *Pickiness* (Amerika Serikat) dan *faddiness* (Inggris) yang berarti suka memilih-milih makanan. Menurut Marchi dan Cohen (1990) mendefinisikan *picky eater* dengan tiga perilaku anak seperti: tidak cukup makan, sering atau sangat sering memilih makanan, biasanya makan perlahan-lahan, atau biasanya tidak tertarik pada makanan. Sedangkan menurut Carruth, B.R. & Jean Skinner, et al. (1998) *picky eater* adalah kesulitan makan dengan gejalanya yaitu: makan hanya sedikit, sulit mencoba makanan baru, secara total menghindari beberapa jenis makanan dan memiliki makanan yang sangat disukainya. Menurut Wang (2010) *picky eater* menggambarkan gangguan makan terhadap anak karena pengalaman makan tertentu akibat penolakan terhadap rasa, tekstur, suhu, atau bau dan mereka sering mengalami kesulitan sensorik lainnya.

Pendapat lain yang hampir serupa menggambarkan *picky eater* sebagai perilaku makan sedikit sekali jenis makanan/ pemilih, makanan dengan jumlah sedikit, makan lambat, dan tidak tertarik pada makanan (Ekstein, 2010). Menurut Daniel (2008) *picky eater* adalah anak yang

susah makan atau yang hanya suka makanan jenis tertentu saja. *Picky eater* (pemilih makanan) adalah salah satu gangguan makan pada anak selama usia 3 tahun pertama kehidupan, ketika anak-anak dikenalkan dengan makanan keluarga sehingga terjadi negosiasi dalam memilih makanan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *picky eater* adalah gangguan makan pada anak yang digambarkan dengan perilaku tidak tertarik pada makanan atau hanya tertarik pada makanan tertentu saja, makan hanya sedikit dan gangguan makan pada anak karena pengalaman makan tertentu.

2.1.2 Penyebab *Picky Eater*

Berdasarkan penyebabnya perilaku *picky eater* pada anak dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu faktor anak, faktor orang tua dan faktor lainnya.

1. Faktor Internal *Picky Eater*

Faktor internal merupakan faktor penyebab *picky eater* yang berasal dari dalam diri anak. beberapa penyebab yang tergolong ke dalam faktor internal adalah:

a. Gangguan Nafsu Makan

Nafsu makan atau selera makan biasa diartikan sebagai rasa senang atau rasa ingin yang ditimbulkan oleh rangsangan makanan, yang berupa aroma, penampilan dan keputusan untuk memilih makanan tertentu. Pengaruh hilang atau berkurangnya nafsu makan pada anak dapat terjadi mulai dari tingkat rendah (berkurang nafsu makan) sampai berat (tidak

ada nafsu makan). Gejala ringan ditandai dengan kurangnya nafsu makan pada anak seperti minum susu botol yang tersisa, mengeluarkan atau menyembur-nyemburkan makanan, waktu minum asi yang singkat (sebelumnya 10 menit menjadi 5 menit), makan hanya sedikit atau mengeluarkan, dan menahan makanan di dalam mulut terlalu lama. Sedangkan gejala berat ditandai dengan anak menutup mulut rapat-rapat atau menolak untuk makan dan minum sama sekali (Judarwanto, 2010). Hilangnya nafsu makan pada anak dapat juga dikarenakan adanya gangguan saluran cerna, penyakit infeksi akut atau kronis, seperti TBC dan cacangan, alergi terhadap makanan dan lain sebagainya (Judarwanto, 2010).

Kesulitan makan pada anak berupa berkurangnya nafsu makan makin meningkat berkaitan dengan makin meningkatnya interaksi dengan lingkungan, anak lebih mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi baik yang akut maupun yang menahun, seperti infeksi cacing dan sebagainya (Sunarjo, 2009).

b. Kondisi Psikologis

Faktor psikologis yang paling menentukan dalam usia dini adalah kegelisahan dan kebingungan orang tua atau pengasuh. Anak terlihat rentan terhadap sikap tersebut dan anak akan memberikan reaksi dalam bentuk kegelisahan, gangguan tidur, menangis berlebihan, berkurangnya nafsu makan (anoreksia), bahkan muntah. Keadaan fisik anak terlihat baik, dan yang menonjol adalah kerewelan anak pada saat makan. Pada suatu saat, makanan tertentu dimakannya, tetapi pada saat yang lain

makanan tersebut ditolaknya, nafsu makan anak sering kali berubah-ubah, tergantung pada perasaan anak pada saat makan dan tergantung pada hiburan yang diberikan. Anak juga tidak mau mengunyah makanannya dan tidak mau menelan makan yang padat (Soetjiningsih,2012).

Faktor psikologis bisa dianggap sebagai penyebab bila kesulitan makan waktunya bersamaan dengan masalah psikologis yang dihadapi. Bila faktor psikologis tersebut membaik maka gangguan kesulitan makan akan membaik. Untuk memastikan hal tersebut kadang sulit, dikarenakan butuh pengamatan yang cermat dari dekat dan dalam jangka waktu yang cukup lama. Karena hal tersebut hanya mungkin dilakukan oleh orang tua yang bekerja sama dengan psikiater atau psikolog. Sedangkan menurut Sunarjo (2009) menguraikan faktor gangguan atau kelainan psikologis yaitu:

1) Dasar teori motivasi dengan lingkaran motivasinya.

Suatu kehendak/ keinginan atau kemauan karena ada kebutuhan atau kekurangan yang menimbulkan ketidakseimbangan. Manusia membutuhkan makanan selanjutnya muncul perasaan lapar karena didalam tubuh adanya kekurangan zat makanan atau sebaliknya seseorang yang didalam tubuhnya sudah cukup makanan yang baru atau belum lama dimakan, maka tubuh belum membutuhkan makanan dan tidak timbul keinginan makanan. Hal ini sering tidak didasari oleh para ibu atau pengasuh anak, yang memberikan makanan tidak pada saat yang tepat, apalagi dengan tindakan pemaksaan, ditambah dengan kualitas

makanan yang dinilai tidak enak seperti terlalu asin atau pedas dan cara menyuapi yang terlalu keras, memaksa anak untuk membuka mulut dengan sendok. Hal ini menyebabkan kegiatan pemberian makan pada anak merupakan kegiatan yang tidak menyenangkan.

- 2) Pemaksaan untuk makan atau menelan jenis makanan tertentu yang kebetulan tidak disukai anak, hal ini perlu metode pendekatan yang tepat dalam melatih anak untuk memakan makanan yang mungkin tidak dia sukai.
- 3) Suasana dalam keluarga, khususnya sikap dan cara orang tua mendidik anak serta pola interaksi antara orang tua dan anak yang dapat menciptakan suasana emosi yang tidak baik. Tidak menutup kemungkinan sikap menolak makan sebagai salah satu sikap perotes anak terhadap perlakuan yang diberikan orang tua, dikarenakan cara menyuapi makan yang terlalu keras, pemaksaan untuk belajar dan sebagainya.

c. Kondisi Fisik

Kondisi fisik juga dapat menyebabkan anak menjadi *picky eater*. Yaitu karena adanya keterbatasan pada fisiknya seperti:

- 1) kelainan gigi- geligi/ rongga mulut
kelainan bawaan : celah bibir (*labioschisis*), celah platum (*palatoschisis*), *labioognatopalatoschisis*, frenulum lidah pendek, makroglosi, dan sebagainya.

Gangguan menghisap, mengunyah dan pendorongan makanan ke faring (makroglossia, ankilosis, temporamandibuler, tumor lidah), serta hambatan transportasi makanan ke dan di esofagus (tumor/ diventríkula

faring, stenosis/ striktura esofagus serta penekanan esofagus dari luar, tumor mediastinum, *vascular ring*, dan sebagainya).

Penyakit infeksi : stomatitis, gingivitis, tonsilitis.

Kelainan di rongga mulut juga dapat menyebabkan gangguan pada proses menelan.

Kelainan neuro-muskuler : paresis/ paralisis lidah dan otot di sekitar faring dan laring menimbulkan gangguan refleks yang mendasari proses menghisap, menggigit, mengunyah, dan menelan.

2) kelainan pada saluran cerna

kelainan bawaan : atresia esofagus, akhalasia, spasme duodenum, penyakit hirschprung, hernia hiatus.

Penyakit infeksi : diare akut/ kronis, infeksi cacing, muntah, kembung, kolik, konstipasi.

3) kelainan non- infeksi

kelainan bawaan di luar rongga mulut dan saluran cerna berupa penyakit jantung bawaan dan sindroma down.

4) penyakit infeksi secara umum

penyakit infeksi akut yang dapat menimbulkan gangguan makanan adalah infeksi saluran nafas akut atas/ bawah. Sementara itu, penyakit infeksi kronis yang dapat mengakibatkan gangguan makanan adalah tuberkulosis paru, malaria.

5) penyakit lainnya

penyakit keganasan antara lain adalah tumor willems. Penyakit hematologi berupa anaemia dan leukimia. Penyakit metabolik/ endokrin

adalah diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit- penyakit lain (Soetjiningsih,2012).

2. Faktor Eksternal *Picky Eater*

Faktor eksternal merupakan faktor penyebab *picky eater* yang berasal dari luar diri anak. faktor eksternal umumnya berasal dari lingkungan sekitar, dan yang dekat dengan anak, terutama orang tua. Penyebab yang tergolong ke dalam faktor eksternal adalah:

a. Interaksi Ibu- Anak

Interaksi ibu dan anak merupakan salah satu faktor yang terpenting dalam proses makan anak. Interaksi ibu dan anak juga dapat berpengaruh terhadap nafsu makan anak itu sendiri. Interaksi ibu yang mendorong anaknya untuk makan mempunyai hubungan yang kuat perilaku makan anak dan berat badan anak (Oliveria,2008). Interaksi yang positif seperti kontak mata, komunikasi dua arah, sentuhan dan pujian serta interaksi negatif seperti memaksa makan, membujuk, mengancam, dan perilaku yang mengganggu anak (melempar makanan) dapat berpengaruh pada nafsu makan anak (Claude, anne& Bernard bonning, 2006). Makan adalah proses yang kompleks dan dinamis, bukan hanya sekedar koordinasi gerak beberapa otot tetapi juga adanya interaksi tang efektif antara anak, pengasuh dan lingkungan.

Masalah makan bisa menjadi salah satu indikator kesulitan emosi antara anak dan orang tua atau ibu (Wardlan, Gordon M., 1999). Oleh karena itu, interaksi antara ibu dan anak sangatlah penting.

b. Asi Eksklusif

Asi eksklusif merupakan pemberian air susu ibu baik melalui puting susu maupun tanpa melalui puting susu sang ibu kandung (PP tahun 2013 dalam Sitepoe 2013). Pemberian asi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 0-6 bulan, sehingga bayi dengan pemberian asi yang kurang dapat mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan (Yogi, 2014). Asi memiliki dampak sensoris yang lebih baik kepada anak dari segi aroma dan rasa bila dibandingkan dengan susu formula, sehingga dapat meningkatkan penerimaan rasa tertentu pada saat anak diberi makanan (Shim et.al. 2011). Prilaku *picky eater* terbentuk karena anak mengenal makanan terlalu dini. Anak yang diberikan asi cenderung tidak berprilaku *picky eater* karena anak sudah dipajankan dengan variasi rasa melalui asi (Galloway, et.al. 2003). Selain itu pada saat pemberian asi juga dapat membangun interaksi antara ibu dan anak yang beragam selama menyusui jika dibandingkan dengan anak yang diberikan susu formula.

Pemberian asi eksklusif pada anak selama 6 bulan, tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan dapat mempengaruhi perilaku makan pada anak. asi memberi dampak sensoris yang lebih baik pada anak. Mengenai rasa, asi mengandung beberapa senyawa yang mengandung rasa, seperti laktosa (rasa manis), glutamat (rasa asin) dan urea (rasa pahit). Konsentrasi senyawa- senyawa tersebut mungkin berbeda antara asi dan susu formula (Schwartz et.al, 2013). Menurut penelitian Dwi Anggraini. S, et.al (2014) sebagian besar anak tidak diberikan asi

eksklusif sehingga sebagian besar anak mengalami perilaku *picky eater* pada usia pra sekolah.

c. Perilaku makan orang tua

Toddler masuk kedalam golongan konsumen semipasif atau semiaktif, sehingga dalam pemenuhan nutrisinya masih bergantung kepada orang lain, khususnya ibu dan pengasuhnya (Soediby,2008). Sebagai bagian dari perkembangan sosialnya, anak mempelajari sesuatu dengan meniru perilaku orang-orang disekitarnya, termasuk perilaku makan (Brown, 2011). Anak terlahir tanpa memiliki kemampuan untuk memilih diet yang baik bagi mereka, oleh karena itu anak membangun kebiasaan makan dari pengalaman yang didapat dan dipelajarinya (Rasanen, et.al, 2001). Menurut penelitian Oliveria (2008) asupan gizi secara kuat berhubungan dengan ibu dan anak dibandingkan dengan ayah dan anak. Anak sebagai peniru akan cenderung lebih menikmati makanan yang bervariasi jika ia melihat orang tuanya juga dapat menikmati makanan yang bervariasi (Brown, 2011). Anak perempuan yang *picky eater* mempunyai ibu dengan variasi asupan makanan sayur yang rendah (galloway, 2003).

2.1.3 Tanda Dan Gejala *Picky Eater*

Anak dengan *picky eater* nampak mulai dari usia beberapa minggu. Mereka sering memiliki pola berbeda saat menyusui, mereka menghisap lebih sedikit pada satu episode menyusui, bahkan 17% diantaranya menolak sama sekali. Bayi lebih memilih susu dalam botol

karena tekstur dot yang halus dibandingkan dengan puting susu ibu yang teksturnya lebih kasar. Demikian pula saat anak diperkenalkan dengan makanan pendamping asi (MP-ASI), bayi akan cenderung menyukai makanan bertekstur lumat dari pada yang bertekstur padat (Jacobi et,al 2013).

Anak dengan *picky eater* memiliki reaksi terhadap makanan tertentu. Pada tahap ringan anak akan menunjukkan reaksi seperti meringis atau tersedak, menyemburkan makanan atau bahkan muntah. Setelah mengalami reaksi tersebut, anak *picky eater* biasanya menolak untuk makan makanan tertentu dan dapat menjadi sangat tertekan ketika jika dipaksa untuk melakukannya. Bahkan, setelah mengalami pengalaman buruk pada saat makan, beberapa anak cenderung mengeneralisasi dan menolak makan yang terlihat atau bau seperti makanan adalah musuhnya. Banyak anak dengan *picky eater* juga enggan untuk mencoba makanan yang baru bagi mereka karena takut tersedak atau muntah setelah memakannya (Nicholls et.,al. 2001).

Sebaliknya, mereka dapat makan makanan yang mereka tahu aman dan tidak akan menimbulkan reaksi dengan senang dan lahap. Beberapa anak sangat sensitif ketika mereka akan menolak untuk makan- makanan dari merek tertentu atau dari restoran tertentu. Mereka dapat makan sejumlah makanan yang mereka tahu makanan tersebut aman dan tidak akan menimbulkan reaksi dengan senang dan lahap. Beberapa anak sangat sensitif ketika mereka menolak untuk makan- makanan yang bersentuhan dengan makanan lain di piring, sementara yang lain hanya makan-

makanan dari merek tertentu atau dari restoran tertentu. Jika anak menolak banyak jenis makan atau kelompok makanan secara keseluruhan, diet yang terbatas dapat menyebabkan kekurangan gizi tertentu misalnya protein, vitamin, atau kekurangan zat besi (Nicholls et.,al. 2001).

Jika anak menolak makanan yang membutuhkan mengunyah yang signifikan misalnya daging, sayuran yang bertekstur keras, atau buah-buahan, mereka mungkin tertinggal dalam perkembangan motorik dan perkembangan lisan mereka. Penolakan anak untuk makan berbagai jenis makanan juga dapat menciptakan konflik di dalam keluarga dan suatu saat anak mungkin menghindari situasi sosial dikarenakan malu karena mereka tidak bisa makan seperti teman-temannya. Sejak penghindaran makanan sensorik yang umum dan terjadi di sepanjang spektrum keparahan, diagnosis gangguan makan hanya boleh dilakukan jika penghindaran makan mengakibatkan anak kekurangan nutrisi, keterlambatan motorik, konflik dalam keluarga atau kecemasan sosial (Nicholls et.,al. 2001).

2.1.4 Kriteria Diagnostik *Picky Eater*

Kriteria diagnostik untuk *picky eater* mengindikasikan perilaku khas yang mencirikan gangguan makan yang diikuti kriteria penurunan nilai dan kriteria eksklusif seperti:

1. Bayi atau anak yang konsisten melakukan penolakan untuk makan-makanan tertentu dengan selera, tekstur, suhu atau bau tertentu selama minimal 1 bulan.
2. Terjadinya penolakan makan selama pengenalan baru atau jenis makanan yang tidak menyenangkan bagi anak. misalnya, anak mungkin minum satu jenis susu, tetapi menolak susu lain dengan rasa yang berbeda, anak dapat makan- makanan bubur tapi anak menolak makanan bertekstur kental atau padat yang perlu proses mengunyah, atau anak mungkin makan- makanan yang bertekstur renyah dan menolak bubur serta makanan yang bertekstur lembut lainnya.
3. Anak enggan untuk mencoba makana baru atau asing bagi mereka, tetapi anak langsung menerima ketika ditawarkan makanan yang mereka sukai.
4. Tanpa asupan suplement, anak menunjukkan kekurangan zat gizi dalam makanan tertentu seperti vitamin, zat besi atau protein. Biasanya tidak menunjukkan pertumbuhan yang baik terkadang kurang berat badan atau bahkan mungkin kelebihan berat badan.
5. Penolakan makan ini terjadi bukan manifestasi kejadian trauma pada orofaring maupun traktus gastrointestinal.
6. Anak mungkin akan mengalami keterlambatan bicara ekspresif.
7. Penolakan makan ini terjadi bukan akibat dari alergi makanan tertentu atau disebabkan oleh penyakit lain (Mexitalia M, 2011).

2.1.5 Dampak *Picky eater*

Picky eater merupakan fase umum yang terjadi pada perkembangan anak yang tidak selalu menyebabkan masalah kesehatan atau sosial, namun *picky eater* yang ekstrem akan berakibat buruk seperti gagal tumbuh, penyakit kronis hingga bisa berakibat pada kematian (Manikam dan Perman,2000). *Picky eater* juga dapat menyebabkan anak akan kekurangan mikro dan makronutrien yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan fisik anak yang ditandai dengan tinggi dan berat badan kurang, kesulitan menaikan berat badan dan juga gangguan kongnitif (Dubois et,al.2007).

2.1.6 Penanganan *Picky Eater*

Gejala *picky eater* dapat dikurangi dan akhirnya bisa menghilang tanpa pengobatan. Namun, dalam beberapa kasus pengobatan akan dibutuhkan sebagai gejala yang terus berlangsung sampai anak tersebut dewasa. Jenis yang paling umum dari pengobatan untuk anak *picky eater* adalah dengan beberapa bentuk terapi perilaku kongnitif. Melakukan terapi dengan dokter dapat membantu mengubah perilaku lebih cepat dibandingkan yang biasanya hilang tanpa pengobatan. Anak bisa mendapatkan keuntungan dari program pengobatan empat tahap pengobatan di rumah berdasarkan pada prinsip- prinsip destinasii sistematis.

Empat tahap pengobatan adalah catatan atau rekaman, hadiah, bersantai atau bersenang- senang dan ulasan. Pada tahap rekaman, anak

didorong untuk menyimpan log dari perilaku makan khas mereka tanpa mencoba untuk mengubah kebiasaan mereka serta perasaan kognitif merekam. Tahap *reward* melibatkan destinasi sistematis. Anak akan membuat daftar makanan yang mungkin ingin dicoba pada beberapa hari. Makanan ini mungkin tidak secara drastis berbeda dari diet normal mereka, tapi makanan disiapkan dengan cara yang berbeda.

Karena tujuannya adalah anak dapat mencoba makanan baru, anak dihargai ketika mereka mau mencicipi makanan baru. Tahap relaksasi yang paling penting bagi anak yang menderita kecemasan yang parah ketika disajikan dengan makanan yang tidak menguntungkan. Anak belajar bersantai untuk mengurangi kecemasan yang mereka rasakan. Anak bekerja melalui daftar kecemasan memproduksi rangsangan dan bisa membuat alur cerita dengan citra santai dan skenario. Seringkali cerita- cerita ini juga dapat mencakup pengenalan pada makanan baru dengan bantuan dari seseorang yang nyata atau fantasi anak.

Anak kemudian mendengarkan cerita ini sebelum makan- makanan baru sebagai cara untuk membayangkan diri mereka berpartisipasi dalam mencicipi berbagai makanan pada saat santai. Pada tahap akhir, review penting untuk melacak kemajuan anak. hal ini penting untuk mendapat gambaran yang jelas tentang bagaimana anak ini mengalami kemajuan terhadap perilaku *picky eater*. Sedangkan untuk perawatan saat ini meliputi: teknik umum integrasi sensorik, menyikat protokol, tabung kenyal, pijat, sikat nuk, meniup gelembung, petunjuk verbal/ taktil untuk bibir penutupan dan gerakan lidah. Dan ada juga yang diberi tambahan

pengobatan yaitu menunggu pematangan sistem somatik-neuro-sensorik (Mexitalia M, 2011).

2.1.7 Pencegahan *Picky eater*

Anak sering memilih- pilih makanan dan terkadang mereka tidak menyukai buah serta sayuran yang kaya akan vitamin dan mineral bagi pertumbuhannya. Memang secara naluriah, anak akan lebih menyukai makanan yang terbuat dari daging serta lemak seperti sate atau steak, dan minuman manis seperti soft drink atau teh manis, mengingat pertumbuhan anak memerlukan banyak protein sementara aktivitasnya yang tinggi membutuhkan banyak karbohidrat dan lemak. Cara untuk mengatasi persoalan *picky eater* antara lain:

1. Menghadapi anak *picky eater* yang diperlukan adalah kesabaran dari orang tua dalam memberikan anak makanan. Jangan menargetkan atau memaksa anak untuk menghabiskan makanan jika memang sudah tidak mau makan lagi. Orang tua sebaiknya melakukan secara bertahap dalam mengenalkan makanan pada anak. Jangan membuat anak bingung dalam mengenali makanan apa yang dimakan.

Contohnya ketika sarapan pagi anak diberi bubur rasa daging, pada siang hari anak diberi bubur rasa buah- buahan, setelah itu sayur- sayuran, lebih baik anak dikenalkan pada satu rasa terlebih dahulu dan lakukan selama seminggu secara berturut- turut. Setelah anak sudah bisa menerima rasa tersebut baru coba kenalkan anak dengan rasa yang lain.

2. Bagi anak akan lebih menarik untuk mencoba makanan baru apa yang orang tuanya makan, dari pada dipaksa makan. Orang tua dapat membiarkan anaknya melihat apa yang mereka makan sampai anak akan memiknta untuk mencoba makanan tersebut. Anak cenderung akan lebih antusias dalam mencoba makanan tersebut tanpa memperdulikan rasa dan teksturnya.
3. Apabila anak tidak menyukai sayur atau buah- buahan, biasanya anak akan menyukai minuman dengan sedotan karena itu, jus buah sebetulnya dapat menjadi pilihan untuk memperkenalkan anak pada buah dan sayuran. Hanya saja kadar gula yang terkandung cukup tinggi (bila pada jus kemasan) sering membuat anak hilang selera makannya sehingga tidak dianjurkan pemberian jus sebelum makan dan sebaiknya jus diberikan bersama camilan pada jam- jam makan atau pada saat anak beraktivitas seperti berenang yang memerlukan tambahan kalori. Pemberian jus pada malam hari sebelum anak tidur di khawatirkan dapat membuat anak gemuk dikarenakan kalori dari minuman tersebut yang berbentuk karbohidrat sederhana akan diubah menjadi lemak kerana tidak terpakai sebagai sumber tenaga untuk anak beraktivitas. Salad yang diberi keju atau mayonese dapat menjadi pilihan lainnya.
4. Berikan beragam jenis pilihan pada anak. jangan takut untuk memasak berbagai menu, dua atau tiga jenis makanan. Jika anak tidak mau menyentuh ikan, maka sajikan dengan berbagai variasi protein dan dorong anak menyantap ikan ketika ada tekanan positif, semisalnya ketika teman sebayanya mau makan ikan, atau bila sahabat baiknya yang

suka makan ikan datang, rencanakan untuk menghadirkan menu ikan. Emati teman-teman anak, saudara yang umurnya lebih tua atau sepupu yang bisa menjadi motivator bagi anak untuk mencicipi makanan yang tidak disukainya. Jangan pernah menyerah dan tetap memasukkan menu sehat kapansaja, dalam kotak makannya di atas meja dan selama anak belum berubah , tambahkan suplemen multivitamin harian (Mexitalia M, 2011).



2.2 Konsep Anak Usia *Toddler*

2.3.1 Definisi Anak Usia *Toddler*

Toddler merupakan termasuk dalam periode kanak-kanak awal yang terdiri dari anak usia 1 sampai 3 tahun. Selama masa tersebut, kehidupan anak berpusat pada kesenangan anak, yaitu selama perkembangan otot sfingter. Perkembangan otonomi berpusat pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuh dan lingkungannya. Anak ingin melakukan hal-hal yang ingin dilakukannya sendiri dengan menggunakan kemampuan yang sudah mereka miliki, seperti berjalan, berjinjit, memanjat, dan memilih mainan atau barang yang diinginkannya. Pada fase ini anak cenderung akan meniru perilaku y lain yang disekitarnya dan hal ini merupakan proses belajar (Cahyaningsih, 2011).

Sebaliknya, perasaan malu dan ragu akan timbul apabila merasa dirinya kecil atau sat mereka dipaksa oleh orang tuanya atau orang dewasa lainnya. *Toddler* menunjukkan perkembangan motorik lebih lanjut dan anak dapat menunjukkan kemampuan aktivitas lebih banyak bergerak, mengembangkan rasa ingin tahu, eksplorasi terhadap benda di sekelilingnya. Dengan demikian, bahaya dan resiko terjadi kecelakaan harus diwaspadai pada periode *toddler* (Cahyaningsih, 2011).

2.3.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Fisik Pada Anak Usia *Toddler*

Pertumbuhan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada individu, dengan secara bertahap, berat dan tinggi anak semakin

bertambah dan secara stimulan mengalami peningkatan untuk berfungsi baik secara kongnitif, psikososial, maupun spiritual (Supartini, 2000). Anak usia *toddler* memiliki karakteristik tersendiri dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan biologis, secara umum pertumbuhan baik dari segi berat badan anak maupun tinggi badan anak yang dapat berjalan cukup stabil atau lambat. Rata-rata berat badan anak bertambah 2,3 Kg/ Tahun, sedangkan tinggi badan anak bertambah 7,5 cm/ tahun (tungkai bawah lebih dominan untuk bertambah dibandingkan anggota tubuh anak lainnya) (Cahyaningsih, 2011). Aspek pertumbuhan pada anak *toddler* adalah:

1. Tinggi Badan
 - a. Rata-rata bertambah tinggi 7,5 cm/ tahun.
 - b. Rata-rata tinggi *toddler* usia 2 tahun sekitar 86,6 cm. Tinggi badan pada anak usia 2 tahun adalah setengah dari tinggi dewasa yang diharapkan (Cahyaningsih, 2011).
2. Berat Badan
 - a. Rata-rata pertumbuhan berat badan *toddler* adalah 1,8- 2,7 kg/ tahun.
 - b. Rata-rata berat badan *toddler* usia 2 tahun adalah 12,3 kg.
 - c. Pada usia 2,5 tahun berat badan anak *toddler* mencapai empat kali berat lahir (Cahyaningsih, 2011).
3. Lingkar Kepala (LK)
 - a. Pada usia 1-2 tahun, ukuran lingkar kepala (LK) sama dengan lingkar dada.

b. Total laju peningkatan lingkaran kepala (LK) pada tahun kedua adalah 2,5 cm, kemudian berkurang menjadi 1,25 cm/ tahun sampai usia anak 5 tahun (Cahyaningsih, 2011).

4. Lingkar Lengan Atas (LLA)

Lingkar kepala atas (LLA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh oleh banyak keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan, laju tumbuh lambat, dari 11 cm waktu lahir menjadi 16 cm pada satu tahun, selanjutnya tidak banyak yang berubah pada umur 1-3 tahun (Cahyaningsih, 2011).

5. Lipatan Kulit

Tebal lipatan kulit pada daerah triseps dan subskapular merupakan refleksi tumbuh jaringan lemak dibawah kulit, yang mencerminkan kecukupan energi dalam keadaan defisiensi lipatan kulit akan menipis dan sebaliknya menebal jika masukkan energi berlebihan (Cahyaningsih, 2011).

6. Pola Tidur

Total jam tidur dikurangi selama tahun kedua, menjadi ± 12 jam/ hari. Sebagian anak *toddler* tidur siang setiap harinya berakhir sampai pada tahun kedua atau ketiga. Masalah tidur biasanya karena takut atau berpisah dengan orang tua (Cahyaningsih, 2011).

7. Kesehatan Gigi

a. Gigi primer sejumlah 20 lengkap pada usia 2,5 tahun.

b. Kunjungan pemeriksaan gigi yang pertama sebaiknya bukan karena traumatik dilakukan sebelum *toddler* berusia 2,5 tahun.

- c. Gigi dibersihkan dengan sikat yang lembut dan air. Pasta gigi tidak yang berbuih dan jika mengandung florida ini sangat berbahaya jika ditelan oleh anak.
- d. Penambahan florida diperlukan jika air tidak mengandung florida dan hindari makanan yang menyebabkan karies gigi seperti, gula- gula, permen, dan lain- lain (Cahyaningsih, 2011).

8. Eliminasi

- a. Karakter feses sesuai dengan jenis makanan (gelatin, gula bit, minuman berwarna dan buah berwarna) dapat mewarnai feses.
- b. Pengeluaran urin 500- 1000 mL/ hari (Cahyaningsih, 2011).

Aspek perkembangan yang seharusnya dicapai anak pada usia *toddler* adalah:

1. Usia 12-18 bulan
 - a. Berjalan sendiri, tidak terjatuh.
 - b. Mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk.
 - c. Mengungkapkan keinginan secara sederhana.
 - d. Minum sendiri dari gelas dan tidak tumpah.
2. Usia 18-24 bulan
 - a. Berjalan mundur setidaknya lima langkah.
 - b. Mencoret- coret dengan alat tulis.
 - c. Menunjuk bagian tubuh dan menyebutkan namanya.
 - d. Meniru melakukan pekerjaan rumah tangga.
3. Usia 2-3 tahun
 - a. Berdiri satu kaki tanpa berpegangan minimal sampai 2 hitungan.
 - b. Meniru membuat garis lurus.

- c. Menyatakan keinginan sedikitnya dengan 2 kata.
- d. Melepas pakaian sendiri (Cahyaningsih, 2011).

2.3.3 Nutrisi Pada Anak Usia Toddler

Nutrisi adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrien yang berbeda dan anak mempunyai karakteristik yang khas dalam mengkonsumsi makanan dan zat gizi tersebut (Cahyaningsih, 2011).

1. Kebutuhan Nutrisi

Pada anak *toddler* kebutuhan nutrisi sebagai berikut:

- a. Terjadi penurunan kebutuhan kalori, protein dan cairan.
- b. Kebutuhan kalori adalah 102 kkal/ kg/ hari.
- c. Kebutuhan protein adalah 1,2 kkal/ kg/ hari.
- d. Batasi asupan susu untuk menjamin asupan zat besi optimal.
Pemeriksaan Ht untuk skrining anemia.

2. Pilihan Dan Pola Makan

- a. Pada usia 12 bulan kebanyakan *toddler* makan- makanan keluarga.
- b. Pada usia 18 bulan sebagian besar *toddler* mengalami anoreksia fisiologis.
- c. *Toddler* lebih suka satu jenis makanan dalam piring dari pada makanan campuran, namun makanan lain pun harus ditawarkan agar mengenal jenis makanan.
- d. Orang tua harus menganjurkan makan menggunakan alat makan.

3. Pendidikan Anak Dan Keluarga

- a. Ingatkan orang tua untuk tidak menawarkan kudapan satu jam sebelum makan, karena akan mengurangi nafsu makan.
- b. Hindari makanan yang mengakibatkan aspirasi, seperti kacang.
- c. Ingatkan orang tua agar tidak menggunakan makanan sebagai suatu penghargaan atau hukuman.

2.3.4 Perkembangan Motorik Pada Anak Usia *Toddler*

Perkembangan motorik pada anak usia *toddler* dalam Cahyaningsih (2011) adalah:

1. Motorik Kasar
 - a. Berjalan tanpa bantuan pada usia 15 bulan.
 - b. Berjalan menaiki tangga, berpegangan pada satu tangan pada usia 18 bulan.
 - c. Berjalan menaiki dan menuruni tangga dengan satu langkah pada usia 24 bulan.
 - d. *Toddler* melompat dengan dua kaki pada usia 30 bulan.
2. Motorik Halus
 - a. Membangun menara 2 blok dan mencoret- coret secara sepotan pada usia 15 bulan.
 - b. Membangun menara 3-4 blok pada usia 18 bulan.
 - c. Meniru coretan vertikal pada usia 24 bulan.
 - d. Membangun menara 8 blok dan meniru tanda silang pada usia 30 bulan.
3. Aspek Keamanan Terkait

Toddler rentan mengalami cedera sama seperti bayi, antara lain jatuh, aspirasi keracunan, asfiksia, luka bakar dan cedera kendaraan bermotor serta kecelakaan lainnya.

2.3.5 Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia Toddler

1. *Toddler* menggunakan bahasa ungkapan khusus yaitu, “kata- kata”/ ungkapan bautan *toddler* sendiri untuk mengekspresikan ide dari anak usia 15 bulan.
2. *Toddler* mengatakan sekitar 300 kata, menggunakan 2 atau 3 frase dan menggunakan kata ganti pada usia 2 tahun.
3. *Toddler* menyebutkan nama depan dan akhir dengan menggunakan kata benda jamak pada usia 2,5 tahun (Cahyaningsih, 2011).

2.3.6 Perkembangan Emosi Pada Anak Usia Toddler

Pada perkembangan emosi anak usia 12-18 bulan, bayi- bayi yang berkembang mendekati kejadian penting dari langkah- langkah pertama mereka mungkin mudah marah. Bila mereka mulai berjalan, perubahan suasana hati utama mereka nyata sekali. Anak yang baru belajar berjalan digambarkan seperti orang yang dimabukkan oleh kemampuan mereka yang baru dan oleh kejutan untuk mengatur jarak anak dan orang tua mereka. Pada anak usia 18-24 bulan, kebebasan relatif pada periode sebelumnya memberi jalan untuk menambah keterkaitannya pada usia sekitar 18 bulan. Pada fase ini, digambarkan sebagai penyesuaian yang

mungkin merupakan reaksi tumbuhnya kesadaran dari kemungkinan berpisah (Cahyaningsih, 2011).

Banyak anak menggunakan selimut khusus atau mainan sebagai objek transisi: sesuatu yang berfungsi sebagai simbol dari ketidakhadiran orang tua (objek dalam istilah psikoanalitik). Objek transisi tetap penting sampai peralihan kepemikiran simbolis telah dilengkapi dan simbol kehadiran orang tua telah dipenuhi (Cahyaningsih, 2011).

2.3.7 Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia *Toddler*

Menurut piaget (1952) perkembangan kognitif dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tahap Sensorimotorik

Tahap ini berlangsung antara usia 12-14 bulan dan melibatkan dua sub-tahap yaitu:

a. Sub- tahap 1 (12-18 bulan)

Reaksi sirkular tersier melibatkan eksperimen trial and error dan eksplorasi aktif yang terus menerus.

b. Sub- tahap 2 (18-24 bulan)

Munculnya kombinasi mental memungkinkan *toddler* untuk melengkapi pemahaman makna yang baru dalam menyelesaikan tugas.

2. Sub- tahap prakonseptual pada fase praoperasional

Dalam tahap ini, dimulai dari usia 2-4 tahun, *toddler* menggunakan pikiran representatif untuk mengingat masa lampau, menampilkan masa kini dan mengantisipasi masa depan. Selama fase ini anak:

- a. Membentuk konsep- konsep yang tidak lengkap atau tidak selogis konsep orang dewasa.
- b. Membuat klasifikasi sederhana.
- c. Menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang terjadi secara simultan.
- d. Menunjukkan pemikiran egosentris (Cahyaningsih, 2011).

2.3.8 Perkembangan Psikoseksual Pada Anak Usia Toddler

Menurut Freud (1896), perkembangan psikoseksual pada anak usia toddler dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Perkembangan tahap anal dari usia 8 bulan- 4 tahun.
2. Zona *erogenous* terdiri dari anus dan bokong dan aktivitas seksual berpusat pada saat pembuangan dan penahanan sampah tubuh. Yaitu:
 - a. Fokus *toddler* berganti dari area oral ke anal dengan penekanan pada pengendalian defekasi saat ia mencapai pengendalian neuromuscular terhadap sfingter anal.
 - b. *Toddler* mengalami kepuasan dan frustrasi saat ia menahan dan mengeluarkan, memasukkan dan melapaskan.
 - c. Konflik antara menahan dan melapaskan secara bertahap diselesaikan seiring dengan kemajuan latihan defekasi. Penyelesaian terjadi saat kemampuan mengendalikan benar- benar terbentuk (Cahyaningsih, 2011).

2.3.9 Perkembangan Psikososial Pada Anak Usia Toddler

Erikson (1963) memberi istilah krisis yang dihadapi oleh toddler sebagai “otonomi vs rasa malu dan ragu”. *Toddler* telah mengembangkan rasa percaya dan siap menyerahkan ketergantungannya untuk membangun perkembangan kemampuan pertamanya dalam mengendalikan dan otonomi. Orang tua yang mendorong hal tersebut akan mengembangkan kemandirian pada *toddler*. *Toddler* dapat mengembangkan rasa malu dan ragu jika orang tua membiarkan *toddler* bergantung pada orang tua (Cahyaningsih, 2011).

1. Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial yang dikuasai anak toddler yaitu:

- a. Individualisme (membedakan dirinya dengan orang lain).
- b. Berpisah dari orang tua.
- c. Pengendalian seluruh fungsi tubuh.
- d. Komunikasi dengan kata-kata.
- e. Prilaku yang diterima secara sosial.
 - 1) *Toddler* mulai belajar prilakunya memiliki efek yang dapat diperkirakan dan dipercaya kepada orang lain.
 - 2) *Toddler* belajar menunggu lebih lama untuk memenuhi kebutuhannya.
- f. Interaksi egosentris dengan orang lain. *Toddler* tidak dapat menguasai beberapa keterampilan interaktif sampai anak mencapai masa remaja ketiak ia menjumpai kembali tugas yang tidak terselesaikan terkait dengan periode perkembangan awal. Erikson merujuk hal ini sebagai “moratorium psikososial”.

- 1) *Toddler* sering menggunakan kata “tidak” bahkan ketika bermaksud “ya”, untuk mengungkapkan kebebasannya (prilaku negativistic).
- 2) *Toddler* sering terus menerus mencari benda yang familiar yang melambangkan rasa aman, seperti selimut selama waktu stress dan perasaan tidak menentu (Cahyaningsih, 2011).

2. Rasa Takut

Rasa takut umum pada *toddler* antara lain:

- a. Kehilangan orang tua (dikenal sebagai ansietas perpisahan).
- b. Ansietas pada orang asing.
- c. Suara- suara yang keras.
- d. Pergi tidur.
- e. Binatang besar

Dukungan emosional, kenyamanan dan penjelasan sederhana yang dapat menghalangi rasa takut pada anak.

3. Sosialisasi

- a. Ritualisme, negativisme, dan kemandirian mendominasi interaksi pada *toddler*.
- b. Asietas memuncak saat *toddler* mulai membeda- bedakan dirinya dari orang terdekat. Objek transisi adalah penting, terutama selama periode terpisah, seperti tidur siang.
- c. *Toddler* dapat menggunakan tantrum untuk menunjukkan kemandiriannya. Cara terbaik pengasuh menghadapi anak tantrum adalah dengan cara membiarkan.

d. Negativism juga merupakan hal yang umum. Cara terbaik untuk menurunkan jumlah kata “tidak”, yaitu dengan menurunkan jumlah pertanyaan yang mengarah pada jawaban “tidak”.

4. Bermain Dan Mainan

a. *Toddler* terlibat dengan permainan paralel, yaitu bermain secara berdampingan, tetapi tidak bermain dengan yang lain. Meniru adalah salah satu bentuk permainan yang paling umum.

b. Rentang permainan yang pendek menyebabkan *toddler* sering mengganti mainan.

c. Tujuan mainan adalah untuk meningkatkan keterampilan lokomotor (mainan yang didorong dan ditarik) untuk meningkatkan imitasi, perkembangan bahasa, dan keterampilan motorik kasar dan halus.

d. Mainan harus aman dan sesuai untuk anak seperti: boneka dan peralatan rumah tangga, telepon mainan dan buku, mainan kuda goyang dan mobil mainan yang dapat dikendarai dan lain- lain.

5. Disiplin

a. Kebebasan yang tidak dibatasi merupakan ancaman untuk keamanan *toddler* meskipun membatasi *toddler* adalah dalam mencoba prilakunya.

b. Tindakan disiplin seharusnya konsisten, segera setelah kesalahan dilakukan, direncanakan terlebih dahulu, berorientasi pada perilaku bukan anak serta pribadi (tidak di depan umum) dan tidak menyebabkan anak malu.

- c. “timeouts” merupakan tindakan disiplin yang efektif. Orang tua harus mengajak *toddler* pergi keluar ke lingkungan yang aman dan tanpa stimulasi (Cahyaningsih, 2011).



2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Picky Eater* Pada Anak Usia *Toddler* Di Keputih Kecamatan Sukolilo Surabaya.

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011).

1. Adanya hubungan faktor gangguan nafsu makan dengan perilaku *picky eater* pada anak *toddler* di Keputih Kecamatan Sukolilo Surabaya.
2. Adanya hubungan faktor kondisi fisik dengan perilaku *picky eater* pada anak *toddler* di Keputih Kecamatan Sukolilo Surabaya.
3. Adanya hubungan faktor interaksi ibu- anak dengan perilaku *picky eater* pada anak *toddler* di Keputih Kecamatan Sukolilo Surabaya.
4. Adanya hubungan perilaku makan orang tua dengan perilaku *picky eater* pada anak *toddler* di Keputih Kecamatan Sukolilo Surabaya.
5. Adanya hubungan faktor asi eksklusif dengan perilaku *picky eater* pada anak *toddler* di Keputih Kecamatan Sukolilo Surabaya.
6. Adanya faktor paling dominan yang berhubungan dengan perilaku *picky eater* pada anak *toddler* di Keputih Kecamatan Sukolilo Surabaya.

