

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan sebuah kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang didapatkan dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur. Status gizi dipengaruhi oleh faktor status kesehatan, pengetahuan, ekonomi, dan juga dapat dipengaruhi oleh pola konsumsi. Pola konsumsi meliputi aneka jenis dan kuantitas makanan yang dikonsumsi serta frekuensi dan waktu makan yang secara jumlah akan menentukan ukuran tinggi rendahnya makanan yang dikonsumsi (Arieska & Hardiani, 2020). Masalah gizi pada anak prasekolah merupakan gangguan kesehatan dan kesejahteraan anak, akibat adanya ketidak seimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit infeksi (Sa'Diyah dkk., 2020). Anak usia prasekolah (4-6 tahun) merupakan aset penting bagi masa depan Indonesia. Pada usia ini, kebutuhan gizi harus diperhatikan karena berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik anak (Astuti dkk., 2023). Berdasarkan data WHO (2021), sebanyak 149 juta anak mengalami pertumbuhan terhambat akibat pola makan yang buruk serta kurangnya akses layanan kesehatan. Kekurangan gizi menjadi penyebab utama kematian anak di bawah lima tahun, dengan kontribusi sebesar 45% dari seluruh kasus kematian anak.

Menurut data WHO Pada tahun 2022, lebih dari 390 juta anak dan remaja berusia 5–19 tahun mengalami kondisi kelebihan berat badan. Prevalensi kelebihan berat badan pada kelompok usia tersebut menunjukkan peningkatan signifikan, dari 8% pada tahun 1990 menjadi 20% pada tahun 2022. Peningkatan ini terjadi secara merata pada kedua jenis kelamin, di mana pada tahun 2022 tercatat 19% anak perempuan dan 21% anak laki-laki mengalami kelebihan berat badan. Prevalensi obesitas mengalami peningkatan dari 2% di tahun 1990 menjadi 8% di tahun 2022. Sementara itu, prevalensi masalah gizi kurang pada usia remaja 5-19 tahun berdasarkan data WHO 2022 sebesar 190 juta (WHO, 2024).

Berdasarkan data dari World Obesity Federation (WOF) dalam Obesity Atlas, prevalensi obesitas pada anak-anak dan remaja usia 5–19 tahun di kawasan Asia Tenggara diperkirakan akan meningkat secara signifikan selama periode 2020 hingga 2025. Angka ini diprediksi naik dari 3% menjadi 11% pada anak perempuan, dan dari 5% menjadi 16% pada anak laki-laki (WOF, 2023). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), prevalensi overweight remaja di Indonesia dengan usia 5-12 tahun sebesar 11,9%, prevalensi obesitas sebesar 7,8%, gizi kurang sebesar 7,5% dan gizi buruk 3,5%. Adapun prevalensi masalah gizi remaja usia 5-12 tahun di Sulawesi Selatan dengan kejadian overweight sebesar 9,3%, obesitas sebesar 6,2%, gizi kurang 9,4% dan gizi buruk sebesar 3,9%. Adapun prevalensi masalah gizi balita

di Enrekang dengan kejadian overweight sebesar 2,9%, undeweight sebesar 15,5%, wasting 4,1% dan prevalensi stunting sebesar 34,9%.

Masalah makan pada anak berbeda dengan orang dewasa dan dapat berdampak pada pertumbuhan serta perkembangan mereka. Permasalahan ini bervariasi, mulai dari memilih makanan tertentu, membatasi jumlah asupan, makan berlebihan, hingga gangguan makan yang lebih serius. Penurunan status gizi anak dapat disebabkan oleh faktor organik, seperti kelainan bawaan dan gangguan saluran pencernaan, serta faktor non-organik, seperti pola asuh orang tua, sosial ekonomi, kebiasaan makan, dan kondisi psikologis anak (Mustikasari, 2019). Dampak dari malnutrisi tidak hanya dirasakan oleh masyarakat namun hal ini juga berdampak terhadap Ekonomi. Malnutrisi dapat menyebabkan kemiskinan yang berkelanjutan. Meskipun kemiskinan berkontribusi terhadap gizi buruk, minimnya pengetahuan dan praktik pengasuhan anak dan pemberian makan anak yang tidak memadai juga turut menyebabkan tingginya angka gizi buruk (WHO, 2021).

Perilaku memilih-milih makanan (*picky eater*) merupakan permasalahan yang serius, karena memiliki dampak buruk bagi anak maupun orang tua. *Picky eater* merupakan perilaku yang memilih makanan pada anak, mereka menolak untuk makan atau kesulitan untuk makan karena telah memilih jenis makanan yang mereka suka dan memilih makanan yang itu saja sehingga mempengaruhi status gizi (Heryanto dkk., 2023). Hal ini berkaitan dengan perkembangan anak, dimana anak mengalami masa peralihan bentuk makanan dari lunak ke makan biasa, serta anak sudah mulai memilih makanan yang disukai atau tidak disukainya. Sulit makan dapat mengakibatkan kurangnya kebutuhan zat gizi (Judarwanto, 2010). Kelainan perilaku sulit makan disebabkan beberapa faktor, antara lain kebiasaan makan, psikologis, dan organik. Kelainan kebiasaan makan biasanya disebabkan oleh faktor lingkungan seperti mengikuti kebiasaan makan teman sebaya atau orang-orang sekitar, menyukai dan menolak jenis makanan yang sama pada waktu yang berbeda, atau suka memakan makanan yang tidak sesuai dengan usianya (Lukitasari 2020).

Prevalensi *picky eater* di beberapa negara cukup tinggi. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Xue dkk.(2015) di China menyebutkan bahwa 59,3% orang tua melaporkan bahwa anaknya memiliki perilaku memilih-milih makanan (*picky eater*). Di Trondheim, Norway mengungkapkan bahwa 26% anak usia 4 tahun memiliki perilaku *picky eater*, kebiasaan ini terjadi hingga anak tersebut memasuki usia sekolah (Steinsbekk dkk., 2017). Di Portugal prevalensi kejadian *picky eater* sebesar 25,1% pada anak usia 1,5 sampai dengan 6 tahun (Machado dkk., 2016). Permasalahan *picky eater* kini menjadi masalah global dalam penanganan pola makan pada anak. Angka kejadian perilaku memilih-milih makanan (*picky eater*) di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi. Purnamasari & Adriani (2020) menunjukkan 58,9% anak usia prasekolah di Surabaya memiliki perilaku *picky eater*. Penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2017) menunjukkan bahwa dari 56 responden usia prasekolah diperoleh hasil bahwa 66,1% anak mengalami *picky eater*. Khaq dkk. (2018) menyatakan bahwa anak yang mengalami *picky eater* di Banyumas sebanyak 60 anak (59,4%).

Kejadian *picky eater* memberikan dampak terhadap asupan energi protein, karbohidrat, vitamin, mineral, zat besi lebih rendah di dalam darah dibandingkan dengan anak non *picky eater* (Xue dkk., 2015).

Pola asuh yang kurang tepat secara tidak langsung menjadi penyebab anak mengalami kesulitan makan, gangguan psikologis, dan kehilangan nafsu makan yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak (UNICEF, 2020). Masa pertumbuhan saat balita akan sangat berpengaruh terhadap kualitas seseorang saat nanti sudah tumbuh dewasa. Maka dari itu, pola asuh orang tua yang tepat dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas anak dalam menghadapi persaingan di era globalisasi. Pola asuh orang tua yang tepat melalui adanya perlakuan seperti 5 orang tua yang tidak terlalu mengekang anak, memberikan kebebasan berinisiatif, mempertimbangkan hak anak dan juga orang lain. Agar dalam praktik mengasuh dapat terjalin hubungan interpersonal antara anak dan orang tua menjadi lebih mudah (Sudargo dan Aristasari, 2018).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Arini Mustikasari et al (2019) didapatkan bahwa mayoritas orang tua menerapkan pola asuh demokratis yaitu 39 orang (52,8%), pola asuh otoriter 22 orang (32,8%), dan pola asuh permisif 6 orang (9,9%). Sedangkan mayoritas *picky eater* dengan intensitas baik sebanyak 43 orang (64,2%), *picky eater* dengan intensitas cukup 20 (29,9%), dan 4 (6,0%) memiliki *picky eater* kurang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kebiasaan memilih milih makan (*picky eater*) pada anak prasekolah. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Judarwanto (2006) menunjukkan bahwa perilaku kesulitan makan pada anak dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang kurang tepat, dari data tersebut didapatkan pada anak usia 4-6 tahun, memiliki prevalensi kesulitan makan terbesar yaitu 33,6% dan Sebagian besar yaitu 79,2% telah berlangsung lama yaitu 3 bulan (Yunitasari, 2020). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kebiasaan memilih makanan (*picky eater*) pada anak prasekolah. Berdasarkan data profil dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah, 2022 data status gizi balita tertinggi masih terdapat di Kabupaten Donggala dengan prevalensi stunting 20,9%, wasting 6,9%, underweight 15,3%, malnutrition 3,9% sedangkan Kabupaten Sigi naik pada posisi ketiga dengan prevalensi *stunting* 19,1%, *wasting* 5,1%, *underweight* 19,1% dan *malnutrition* 0,3%.

Besarnya angka kejadian gizi buruk seperti wasting pada balita membuat penulis berkeinginan untuk meneliti terkait dengan “Hubungan *Picky eater* Dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di TK ABA Baraka dan TK PGRI Balla Kabupaten Enrekang”. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat ditemukan strategi yang lebih baik untuk memperbaiki pola makan anak serta meningkatkan kesadaran anak yang mengalami *picky eater* dengan pola asuh yang baik agar status gizi anak dapat lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah “Hubungan *Picky eater* Dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah di TK ABA Baraka dan TK PGRI Balla Kabupaten Enrekang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku *picky eater* dan pola asuh terhadap status gizi pada anak usia prasekolah di TK ABA Baraka dan TK PGRI Balla Kabupaten Enrekang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kebiasaan memilih makanan (*picky eater*) pada anak usia prasekolah
2. Untuk mengidentifikasi pola asuh yang diberikan pada anak usia prasekolah
3. Untuk mengetahui hubungan *picky eater* dengan status gizi anak usia prasekolah
4. Untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi anak usia prasekolah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat membantu memperjelas hubungan antara perilaku memilih makanan (*picky eater*) dan pola asuh terhadap status gizi anak dan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi orang tua
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan dalam pentingnya pola asuh yang baik untuk menentukan pilihan makanan anak-anak, yang dapat berujung pada perbaikan status gizi anak.
2. Bagi institusi pendidikan
Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan kepustakaan bagi institusi pendidikan.
3. Bagi peneliti
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pemahaman mengenai *picky eater* dan pola asuh terhadap status gizi. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan informasi bagi peneliti untuk mengaplikasikan teori pengasuh anak dan mencegah *picky eater*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Anak Prasekolah

2.1.1 Konsep status gizi anak prasekolah

Status gizi anak prasekolah didefinisikan sebagai kondisi tubuh anak yang mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan. Status gizi ini umumnya diukur menggunakan indikator seperti berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut tinggi bada (TB/BB) (Kurniawati et al., 2022). Anak prasekolah merupakan anak yang berusia antara 3-6 tahun dimana Menurut beberapa penelitian terbaru, usia prasekolah (3-6 tahun) merupakan periode kritis di mana anak membutuhkan asupan gizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Suparmi, dkk., 2020). Status gizi pada anak prasekolah sangat berperan penting dalam menentukan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kesehatan jangka panjang. Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan massa yang sangat peka juga terhadap lingkungan dan masa ini sangat pendek dan tidak dapat diulang kembali, masa ini juga menjadi jendela kesempatan (*Window of opportunity*) dan masa kritis (Azijah & Adawiyah, 2021).

Pada anak usia prasekolah seringkali terjadi kebiasaan makan yang buruk misalnya anak lebih menyukai makanan enak yang gizinya kurang seperti gorengan, makanan manis seperti permen, coklat dan jajanan lainnya yang bisa menyebabkan berkurangnya nafsu makan anak. Selain itu anak usia dini juga lebih menyukai makanan yang berbumbu gurih seperti makanan ringan/snack dan mulai memilih makanan yang memiliki rasa kuat sehingga hal ini bisa mempengaruhi status gizi anak usia pra sekolah (Afrinis dkk., 2020). Ketika anak memiliki kebiasaan makan yang kurang baik, maka hal tersebut dapat beroengaruh langsung terhadap status gizi anak tersebut.

2.1.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian terhadap status gizi dapat dilakukan beberapa metode pengukuran, hal ini dapat ditentukan dari jenis kekurangan gizi. Metode penilaian status gizi dapa dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi dilakukan secara langsung terdiri dari penilaian yang dilakukan berdasarkan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Penilaian status gizi dapat dilakukan menggunakan tiga penilaian seperti survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor etologi.

Adapun metode penilaian status gizi secara langsung menurut Paramita dkk., 2024 yaitu :

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Penilaian status gizi seseorang mengacu pada parameter antropometri. Sedangkan, indeks antropometri ialah gabungan dari berbagai parameter yang terdiri atas BB/TB sebagai parameter berat badan berdasarkan tinggi badan, TB/U sebagai parameter umur menurut tinggi badan, dan BB/U sebagai parameter berat badan menurut umur. *Z-score* merupakan instrumen yang disarankan WHO. Sedangkan, Growth Monitoring atau temuan pengamatan pertumbuhan dapat menggunakan SD (Standar Deviasi) yang direkomendasikan oleh Waterflow (Istiqomah dkk., 2024).

1) Berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U adalah menilai status gizi dengan cara membandingkan berat badan anak dengan berat badan pada standar (median) menurut umur anak tersebut. Indeks ini merupakan indikator yang sensitif dalam memberikan gambaran adanya gangguan pertumbuhan secara umum. Namun, kelemahan indikator ini adalah tidak spesifik karena berat badan yang rendah dapat disebabkan karena gangguan.

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Indeks TB/U menggambarkan pertumbuhan tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severly stunted*) yang disebabkan oleh kurang gizi dalam jangka yang lama atau sering sakit. Jika bayi atau anak tidak mampu berdiri tegak, Panjang badan dapat diukur sebagai pengganti tinggi badan (Kemenkes RI, 2020).

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

Indeks ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi apakah anak itu mengalami gizi kurang, gizi buruk atau resiko gizi lebih.

4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks Massa Tubuh per Umur (IMT/U) adalah indikator yang menggambarkan apakah berat badan anak sudah sesuai dengan pertumbuhan tinggi badannya. Dengan membandingkan hasil perhitungan IMT dengan standar yang telah ditetapkan, IMT/U dapat menunjukkan apakah seorang anak berada dalam kategori gizi normal, kurus, sangat kurus, gemuk, atau obesitas. Pemantauan indeks ini penting untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta untuk mencegah dampak kesehatan akibat ketidakseimbangan gizi.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks antropometri

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	
Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Kemenkes RI 2020

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*).

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi status gizi anak prasekolah

Terdapat faktor yang memengaruhi status gizi anak prasekolah. Menurut Safitri dkk., 2024 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak prasekolah dibagi menjadi 2 yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak adalah penyakit Infeksi. Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan adanya infeksi maka nafsu makan anak dapat menurun dan mengurangi konsumsi makannya, sehingga dapat berakibat berkurangnya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh anak. Faktor tidak langsung yaitu Pendidikan ibu, status ekonomi, ketahanan pangan, dan pola asuh.

a. Pendidikan ibu

Pengetahuan gizi mempengaruhi sikap dan perilaku ibu memilih jenis pangan/makanan yang tersedia yang akan dikonsumsi oleh anak. Tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan berpengaruh terhadap status gizi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi akan membuat ibu tersebut menyediakan makanan yang sehat dan bergizi bagi anaknya. Demikian juga, jika pengetahuan ibu tentang gizi rendah maka ibu akan menyediakan makanan yang apa adanya dan asal enak saja, tanpa memperhitungkan apakah makanan tersebut baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya sehingga dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi baik gizi kurang maupun gizi lebih (Afrinis dkk., 2021). Selain itu, pengetahuan ibu mengenai praktik pemberian makan yang baik, seperti pentingnya pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai umur, juga merupakan faktor penting dalam penentuan status gizi anak (Azijsh dkk., 2021).

b. Status Ekonomi

Faktor ekonomi keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi anak prasekolah. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses yang lebih mudah terhadap makanan bergizi serta layanan kesehatan, yang berperan penting dalam memastikan anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, terutama dalam hal membeli makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wijaya et al. (2023), anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih berisiko mengalami kekurangan gizi, seperti stunting dan anemia, karena terbatasnya akses terhadap makanan yang sehat dan bergizi.

Status sosial ekonomi juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memberikan perhatian khusus terhadap asupan gizi anak. Studi oleh Santoso et al. (2023) menunjukkan bahwa orang

tua dengan pendapatan rendah sering kali harus bekerja lebih banyak, sehingga waktu yang mereka habiskan untuk memantau pola makan anak menjadi terbatas. Kondisi ini menyebabkan anak-anak dalam keluarga berpenghasilan rendah lebih sering mengonsumsi makanan instan atau makanan dengan kandungan zat gizi rendah. Hal ini semakin memperburuk status gizi anak, terutama di masa usia prasekolah yang merupakan periode penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak.

c. Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan adalah upaya yang dilakukan kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan asupan keluarga setiap harinya

d. Pola asuh

Upaya yang dilakukan keluarga guna meluangkan dukungan, perhatian, dan waktu kepada anak guna mampu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang ideal dari aspek sosial, mental, dan fisik

2.1.4 Dampak status gizi pada tumbuh kembang anak

Status gizi yang baik sangat penting untuk perkembangan otak dan keterampilan kognitif anak prasekolah. Studi oleh Anderson et al. (2021) menunjukkan bahwa anak yang memiliki status gizi buruk cenderung mengalami keterlambatan perkembangan kognitif, kemampuan bahasa, dan keterampilan sosial dibandingkan dengan anak-anak dengan status gizi baik. Anak-anak dengan gizi buruk juga lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi kesehatan dan memperpanjang siklus malnutrisi (Patel & Rahman, 2020). Gizi yang buruk pada anak juga dapat menyebabkan gangguan pada sistem imun, sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Sebuah penelitian pada tahun 2022 menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami malnutrisi memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi saluran pernapasan dan diare, yang dapat memperparah kondisi malnutrisi itu sendiri (Putri, et al., 2022).

Selain itu, penyakit infeksi yang berulang dapat menghambat penyerapan zat gizi dan mengganggu proses pertumbuhan. Hal ini menyebabkan anak-anak yang kekurangan gizi sering kali terjebak dalam lingkaran setan antara penyakit dan malnutrisi. Di sisi lain, gizi yang berlebihan juga memiliki dampak negatif, seperti peningkatan risiko obesitas pada anak-anak prasekolah. Penelitian terbaru pada tahun 2023 menunjukkan bahwa anak dengan obesitas cenderung mengalami gangguan perkembangan sosial dan emosional, termasuk rendahnya rasa percaya diri dan kecenderungan menarik diri dari interaksi sosial (Wahyuni, et al., 2023). Obesitas pada anak juga berhubungan dengan risiko penyakit metabolik seperti diabetes tipe 2, yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka di masa dewasa. Hal ini menekankan

pentingnya menjaga keseimbangan asupan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara holistik.

2.2 Konsep *Picky eater*

2.2.1 Definisi

Kebiasaan anak memilih-milih makan adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan perilaku makan dan preferensi makanan anak. *Picky eater* merupakan masalah dalam pemberian makanan dalam upaya pemenuhan asupan gizi pada anak dan sering dijumpai pada masa perkembangan anak namun tidak dapat berlangsung lama (Hajja dkk., 2022). *Picky eater* memiliki makna lain yaitu *fussy*, *faddy*, atau *choosy eating* yang dapat dikatakan sebagai gangguan pola makan pada anak yang ditandai dengan anak menolak makanan, membatasi makanan seperti sayuran, buah dan mencoba makanan baru (Wolstenholme dkk., 2020). Perilaku *picky eater* berkaitan dengan jaranganya orang tua mengenalkan makanan pada anaknya (Nadhira dkk., 2021).

Perilaku *picky eater* merupakan gangguan pola makan pada anak yang menjadi sebuah tantangan bagi orang tua (Wijayanti dkk., 2020). Perilaku *picky eater* dapat didefinisikan sebagai sebuah perilaku makan dengan memilih jenis makanan tertentu dan memiliki keterbatasan dalam variasi makanan pada asupannya. *Picky eater* memiliki perilaku sangat pemilih dalam makanan dan tidak mendapatkan menu makanan yang seimbang seperti buah, sayuran, nasi dan buah-buahannya, mereka hanya ingin makan makanan yang manis saja (Anggreni dkk., 2023).

Pendapat lain mengatakan bahwa kesulitan makan (*picky eater*) merupakan perilaku anak yang menolak atau enggan makan, mengalami kesulitan dalam mengonsumsi makanan atau minuman sesuai jenis dan jumlah yang sesuai dengan usianya secara alami dan wajar, termasuk proses membuka mulut tanpa paksaan, mengunyah, menelan, hingga makanan terserap dengan baik dalam pencernaan, tanpa adanya paksaan pemberian suplemen vitamin dan obat-obatan tertentu (Priyani, 2008 dalam Erlinawati dkk., 2024). Anak akan dianggap sebagai *picky eater* jika memiliki ciri-ciri seperti menolak makanan baru yang diperkenalkan, menutup mulut, atau bahkan memuntahkan makanan (Anggreni dkk., 2023).

Jadi kebiasaan memilih makanan (*picky eater*) merupakan hal yang sering dialami anak-anak. Anak yang *picky eater* cenderung menolak untuk mencoba makanan baru, mengonsumsi makanan dalam jumlah terbatas, dan membutuhkan waktu lebih lama dalam proses makan.

2.2.2 Faktor Penyebab *Picky eater*

Menurut Astuti dkk., 2023 perilaku *picky eater* disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

A. Faktor status ibu bekerja

Ibu yang bekerja dapat mempengaruhi perilaku *picky eater* pada anak, karena orang tua terutama ibu, memiliki peran penting dalam menyiapkan dan menyediakan makanan untuk anak. Ibu yang bekerja dan tidak bekerja memiliki perbedaan waktu dalam berinteraksi serta menyesuaikan diri dengan kebiasaan makan anak, sehingga status sebagai ibu bekerja berpotensi mempengaruhi perilaku makan anak menjadi kurang baik (Pangestuti & Prameswari, 2021).

B. Faktor pola asuh

Pola asuh orang tua memiliki pengaruh besar dalam membentuk karakter dan kebiasaan anak, termasuk pola makan. Dalam pemberian makan, seringkali orang tua menggunakan hadiah untuk mendorong anak makan, yang dapat menyebabkan anak menjadi *picky eater* karena mereka hanya mau makan jika diberikan hadiah (Chilman dkk., 2021). Orang tua sering kali menekan anaknya untuk makan sehingga membuat anak memiliki pengalaman buruk dengan makanannya yang menjadi salah satu anak menjadi *picky eater*.

C. Faktor pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI

Variasi makanan yang dikonsumsi ibu selama masa menyusui berpengaruh terhadap penerimaan anak terhadap jenis makanan tertentu. Ibu yang mengonsumsi makanan lebih beragam selama masa laktasi cenderung membentuk perilaku anak yang tidak menjadi *picky eater*, karena anak terpapar berbagai rasa melalui ASI yang membantu penerimaan makanan di kemudian hari. Bayi yang diberikan ASI pada umur yang baik (sekitar 6 bulan) akan memiliki peluang untuk menerima berbagai varian makanan saat MP-ASI karena telah terpapar berbagai rasa pada ASI (Fauzia dkk., 2022).

D. Faktor kebiasaan makan orang tua

Orang tua berperan penting dalam pembentuk kebiasaan atau perilaku makan anak, karena anak cenderung meniru perilaku makan orang tua yang menjadi panutan mereka. Pola makan orang tua yang kurang baik bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti frekuensi makan, pola makan, preferensi terhadap jenis makanan dan pilihan makanan yang dikonsumsi misalnya hanya menyukai protein seringkali secara tidak sadar akan memberikan anaknya makanan yang sama seperti yang mereka konsumsi (Shinta dkk., 2023).

2.2.3 Gejala

Menurut Suryani dkk (2022) terdapat beberapa gejala yang timbul dari anak dengan perilaku *picky eater*, yaitu :

- a. Menutup mulut secara rapat ketika akan makan.
- b. Sering memilih makanan sehingga makanan yang masuk terbatas dan tidak bervariasi.
- c. Tidak ingin mencoba makanan baru, terkadang menepis makanan baru yang akan diberikan.
- d. Mengalami kesulitan dalam mengunyah, menghisap makanan yang lunak.
- e. Menghabiskan waktu lebih lama untuk makan dan memainkan makanannya.

Perilaku *picky eater* pada balita berpotensi menyebabkan status gizi pada anak jika berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama yaitu:

1. *Picky eater* selama 1-3 bulan akan menyebabkan asupan gizi yang kurang dan terjadi penurunan status gizi seperti penurunan berat badan dan stunting (Taylor, 2020).
2. Jika *picky eater* berlangsung selama 3-6 bulan, dampaknya bisa lebih parah yaitu menghambat perkembangan motorik dan mental balita, menurunkan daya tahan tubuh, serta risiko terkena penyakit infeksi (Volkert, 2019).
3. *Picky eater* kronis selama lebih dari 6 bulan akan sangat berbahaya. Balita bisa mengalami keterlambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan yang sulit diperbaiki (Volkert, 2019)
4. Jika *picky eater* tidak tertangani hingga lebih dari 1 tahun, kekurangan gizi yang dialami balita sudah sangat parah dan bisa bersifat permanen baik pertumbuhan fisik maupun perkembangan mental intelektual balita akan sangat terganggu (Volkert, 2019)

2.2.4 Dampak

Kebiasaan *picky eater* atau memilih-milih makanan disebabkan karena anak kurang suka terhadap makanan yang bervariasi, anak belum terbiasa makan-makanan selain apa yang di sukainya sering kali secara tidak langsung berdampak pada gizi anak dan beresiko terhadap gangguan pertumbuhan dua kali lebih besar dibandingkan anak non *picky eater* (Suryani dkk., 2020). Gangguan pertumbuhan berupa malnutrisi fungsi organ yang menyebabkan imunitas tubuh rendah dan kerentanan terhadap penyakit. Selain mempengaruhi status gizi, *picky eater* juga berdampak pada kondisi psikologis dan nafsu makan anak.

Anak dengan *picky eater* rentan terserang penyakit karena kebutuhan gizinya tidak terpenuhi. Kebiasaan memilih makanan tinggi pewarna dan pengawet justru memperburuk gizi karena mengurangi asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Anak *picky eater* beresiko

mengalami berat badan rendah dan kenaikan berat badan yang tidak adekuat akibat kurangnya asupan gizi.

2.3 Konsep Pola Asuh

2.3.1 Definisi

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, pola berarti corak, model, sistem, cara kerja, bentuk/struktur yang tetap. Sedangkan kata asuh memiliki arti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu, melatih dan sebagainya) dan memimpin satu badan atau lembaga. Namun pandangan para ahli psikologi dan sosiologi berkata lain. Pola asuh dalam pandangan Singgih D Gunarsa (1991) sebagai gambaran yang dipakai orang tua untuk mengasuh (merawat, menjaga, mendidik) anak. Tetapi ahli lain memberikan pandangan lain, seperti Sam Vaknin (2009) mengutarakan bahwa pola asuh sebagai "*parenting is interaction between parent's and children during their care*" (Sari dkk., 2020). Pola asuh adalah hubungan antara anak dan orang tua yang bertugas mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk menjadi manusia yang berbudi pekerti yang baik sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat (Baiti, 2020).

Interaksi antara orang tua dan anak menjadi salah satu faktor yang melatar belakangi kejadian *picky eater* pada anak usia 2-4 Tahun (Wijayanti dkk., 2020). Interaksi ini berkaitan dengan pola asuh pemberian makan yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya. Pola asuh makan adalah praktik pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan bagaimana cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu. Pola asuh makan anak akan selalu berkaitan dengan kegiatan pemberian makan, yang akhirnya akan memberikan sumbangan status gizinya (Utami & Septic, 2022).

Pola asuh merupakan suatu upaya orang tua untuk memperlakukan anak membimbing, membina dan membentuk disiplin diri serta menjadi pelindung untuk mencapai proses kedewasaan (Fajriah dkk., 2021). Jadi, pola asuh merupakan sebuah hubungan antara anak dan orang tua dalam kehidupan sehari-hari, perilaku orang tua dalam memberikan pola asuh pada anak adalah bersifat merawat, membimbing/mendampingi, mendidik dan mengantar anak kepada nilai-nilai kehidupan yang lebih baik.

2.3.2 Tipe Pola Asuh

Pola asuh orang tua memiliki dua dimensi, yaitu dimensi *demandingness* dan dimensi *responsiveness*. *Demandingness*

merupakan tuntutan, dimana orang tua mengharapkan dan berusaha agar anak mematuhi segala aturan yang ditetapkan oleh orang tua (Dennis, 2020). Sedangkan *responsiveness* merupakan bentuk respon emosional dari orang tua berupa dukungan, kehangatan dan penerimaan (Dennis, 2020). Berikut merupakan tabel mengenai 4 pembagian pola asuh berdasarkan dimensi *demandingness* dan *responsiveness*.

Tabel 2.2 Pembagian Pola Asuh Berdasarkan *Demandingness* dan *responsiveness*

Pola Asuh		<i>Responsiveness</i>	
		Rendah	Tinggi
<i>Demandingness</i>	Rendah	<i>Neglectful</i>	<i>Permissive</i>
	Tinggi	<i>Authoritarian</i>	<i>Authoritative</i>

Sumber : Dennis, 2020

Berdasarkan tabel diatas, pola asuh orang tua dibagi menjadi empat kategori yaitu pola asuh demokratis (*authoritative parenting*), pola asuh otoriter (*authoritarian parenting*), pola asuh permisif (*permissive parenting*) dan pola asuh pengabaian (*neglectful parenting*).

a. Pola asuh demokratis (*authoritative parenting*)

Pola asuh demokratis merupakan jenis pola asuh yang menanamkan sikap disiplin kepada anak oleh orang tua, dengan orang tua yang tetap menghargai kebebasan anak. Kebebasan yang dimaksud tentunya masih dalam sebuah perlindungan dan bimbingan oleh orang tua, pola asuh ini berakibat pada tumbuhnya rasa tanggung jawab pada anak sehingga anak dapat bertindak sesuai dengan norma Masyarakat. Maksud dari hal tersebut, tentunya orang tua memiliki cara tersendiri dalam menentukan pola asuh terhadap anak yang menurut mereka tepat (Septiyani dkk., 2023)

b. Pola asuh otoriter (*authoritarian parenting*)

Pola asuh otoriter merupakan penerapan aturan dan batasan oleh orang tua yang wajib untuk ditaati oleh anak dan tidak memberikan kesempatan seorang anak untuk mengungkapkan pendapatnya, jika tidak dipatuhi oleh seorang anak maka orang tua akan memberikan punishment. Sehingga pola asuh ini berakibat pada hilangnya kebebasan seorang anak, kurangnya inisiatif, dan hilangnya kepercayaan diri anak pada kemampuan yang dimilikinya (Azzahra dkk., 2021). Ciri khas pola asuh ini diantaranya adalah kekuasaan orang tua dominan jika tidak boleh dikatakan mutlak, anak yang tidak mematuhi orang tua akan mendapatkan hukuman yang keras, pendapat anak tidak didengarkan sehingga anak tidak memiliki eksistensi di rumah,

tingkah laku anak dikontrol dengan sangat ketat (Firdausi & Ulfa, 2022).

c. Pola asuh permisif (*permissive parenting*)

Pola asuh permisif ini merupakan pola asuh yang memberikan kebebasan pada anak untuk melakukan sesuatu hal yang diinginkan oleh anak tersebut. Pola asuh permisif tidak menerapkan aturan yang ketat pada anak, tidak juga menuntut anak dalam suatu hal, serta pengendalian atau pengontrolan pada anak. Tetapi anak diberikan kebebasan secara penuh dan diberi izin untuk membuat suatu keputusan untuk dirinya sendiri. Jadi anak dapat bersikap sesuai dengan apa yang dia inginkan tanpa control dari orang tua. Anak-anak yang mendapatkan pola asuh ini cenderung mudah mengekspresikan apa yang mereka rasakan, ini bagus tetapi terkadang menyebabkan anak-anak memiliki sifat yang menuntut, egois dan tidak mau mendengarkan orang lain. Apa yang mereka inginkan harus terwujud sehingga ketika tidak bisa terwujud anak tersebut akan marah dan memberontak juga cenderung menyalahkan orang lain dalam hal keinginannya yang tidak bisa terwujud tadi (Nirmalasari dkk., 2021).

d. Pola asuh pengabaian (*neglectful parenting*)

Pola asuh pengabaian atau *neglectful parenting* sering disebut dengan *uninvolved*. Pola asuh pengabaian tergolong kedalam pola asuh dengan dimensi *demandingness* dan *responsiveness* yang rendah. Orang tua dengan pola asuh pengabaian cenderung kurang interaksi dengan anak dan tidak responsif terhadap kebutuhan, keberadaan atau pengalaman anak. Parenting pola asuh ini dapat mengakibatkan anak yang tidak kooperatif, tidak dewasa, dan tidak bertanggung jawab. Orang tua tidak terlibat dalam kebutuhan anak dan tidak berpartisipasi dalam pengalaman anak di sekolah dan dengan teman sebayanya (Lanjekar dkk., 2022).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi pola asuh

Kepribadian orang tua, keyakinan orang tua, pola asuh dari orang tua mereka terdahulu, pengalaman, usia dari orang tua, pendidikan yang ditemui oleh orang tua, jenis kelamin orang tua, jenis kelamin anak, usia anak, temperamen, kemampuan anak dan situasi atau kondisi anak (Husna & Suryana, 2021).

Menurut Syawalia & Masyithoh, 2021 terdapat 2 jenis faktor yang mempengaruhi yaitu faktor instrinsik dan eksternal yaitu:

a. Faktor Instrinsik (dalam)

1) Keturunan (Hereditas)

Keturunan dilihat sebagai seperangkat karakteristik seseorang yang diturunkan oleh orang tuanya, atau pendalaman fisik dan psikologis seseorang secara menyeluruh. Terkait dengan apa yang di wariskan dari orang tua kepada anaknya adalah jenis karakter bukan perilaku yang didapat sebagai hasil belajar atau pengalaman.

2) Usia orang tua

Pengajaran demokratis lebih banyak diterapkan oleh orang tua yang berusia muda, karena mereka lebih muda memahami anaknya, sebab semakin kecil perbedaan usia antara orang tua dan anak, maka semakin kecil pula perbedaan budaya dalam kehidupannya.

3) Gender orang tua

Ibu biasanya lebih mengerti tentang anaknya sedangkan ayah lebih banyak bercerita tentang segala hal yang berkaitan dengan substansi yang memenuhi segala kebutuhan anaknya.

4) Gender anak

Ketika orang tua memiliki anak usia anak-anak, maka orang tua akan lebih ketat dalam mengasuh dan mendidik, sedangkan laki-laki lebih memiliki kebebasan.

b. Faktor eksternal

1) Pengetahuan yang dimiliki orang tua

Sikap ceroboh yang dimiliki orang tua dalam mengasuh anaknya disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki. Semakin matang pengetahuan orang tua mengenai pengasuhan, maka semakin baik pula orang tua dalam memahami anaknya.

2) Status dalam sosial ekonomi

Orang tua dari latar belakang (*background*) sosial ekonomi yang sangat rendah yang masuk ke dalam kelas menengah ke bawah, dominan lebih keras, kasar dan kurangnya toleransi terhadap anak. Berbeda dengan status sosial ekonomi kelas atas, mereka cenderung lebih konsisten.

3) Lingkungan yang baik

Tingkah laku anak dalam sosial dan budayanya juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Kepribadian yang baik terlahir dari lingkungan yang baik, begitupun sebaliknya.

2.4 Tabel Sintesa Penelitian

Tabel 2. 3 Tabel Sintesa Penelitian Terkait

No	Peneliti	Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Suryani et al., (2022).	Journal of Current Health Sciences. The Correlation Between Parenting Style and <i>Picky eater</i> Habits on The Preschool Students	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Subjek dengan jumlah 55 responden di desa tri tunggal jaya yang berusia 3-6 tahun dan orang tua	Dari hasil penelitian dan analisis menunjukkan adanya hubungan yang berarti antara pola asuh orang tua dengan kebiasaan memilih makan pada anak usia prasekolah, ini berarti bahwa pola asuh orang tua sangat penting terhadap pembentukan perilaku dan karakter anak, karena anak seringkali meniru kebiasaan dan perilaku dari orang tua baik ibu atau ayahnya termasuk menirukan kebiasaan makan ibu atau ayahnya
2.	Laora dkk., (2024)	Journal of Midwifery Care. Hubungan antara <i>picky eater</i> dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak prasekolah	Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini sebanyak 83 orang anak usia 2-6 tahun	Terdapat hubungan antara <i>picky eater</i> dengan perkembangan motorik kasar perkembangan motorik halus anak prasekolah
3	Astuti dkk., (2023).	Jurnal Pendidikan Sejarah dan Riset Sosial Humaniora. Narrative Review: Faktor Faktor Yang Mempengaruhi <i>Picky</i>	Metode yang digunakan dalam penulisan narrative review menggunakan pendekatan secara komprehensif dan deskriptif melalui	Pencarian literatur berupa artikel ilmiah dilakukan melalui internet menggunakan database Google Scholar, pubmed,	Berdasarkan review 13 artikel didapatkan bahwa faktor-faktro yang mempengaruhi <i>picky eater</i> pada anak disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor eksternal (perilaku orang tua) meliputi status

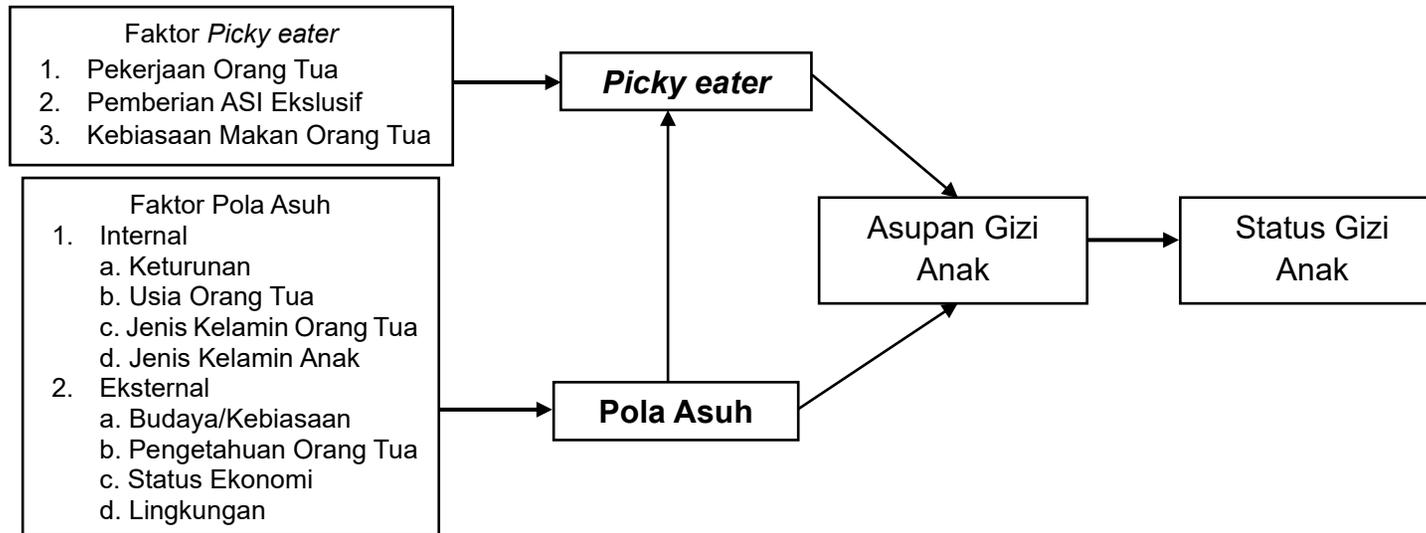
No	Peneliti	Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
		<i>eater</i> Pada Anak Usia Prasekolah	penelitian literatur pada database jurnal penelitian	Science Direct yang dipublikasikan dari tahun 2017-2023.	pekerjaan ibu, pola asuh orang tua, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI, kebiasaan makan orang tua, paritas dan keterlambatan dalam memperkenalkan makanan dan faktor internal (perilaku anak) meliputi kebiasaan anak bermain gadget, sensorik anak dan ADHD. Sehingga dapat disimpulkan <i>picky eater</i> pada anak banyak dipengaruhi oleh faktor eksternal (perilaku orang tua).
4.	Sa' Diyah dkk., (2020).	Jurnal mahasiswa kesehatan. Hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita	Penelitian <i>inverensial</i> menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sample anak usia 2-5 tahun dengan jumlah 47 sampel.	Pola asuhnya baik terdapat 5 (100%) balita berstatus gizi baik, dan dari 47 responden yang pola asuhnya cukup baik terdapat 32 (97%) balita berstatus gizi baik, dan 1 (3%) berstatus gizi lebih, sedangkan dari pola asuh yang kurang baik terdapat 5 (56%) balita berstatus gizi baik dan 4 (44%) balita berstatus gizi kurang.
5.	Yalcin et al., 2022.	Characteristics of <i>picky eater</i> children in Turkey	Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Anak usia 4-6 tahundengan Sampel 768	Terdapat hubungan antara pertumbuhan anak dan <i>picky eater</i> . Anak-anak yang kelebihan berat badan cenderung tidak pilih-pilih makan dari pada teman sebayanya dan anak-anak

No	Peneliti	Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					yang memiliki <i>picky eater</i> cenderung memiliki berat badan yang rendah. Hubungan lain yang ditemukan bahwa persepsi ibu tentang anak yang kekurangan berat badan meningkatkan <i>picky eater</i> pada anak. <i>Picky eater</i> pada anak dikaitkan dengan kebiasaan gaya hidup dengan adanya orangtua yang pilih-pilih makanan.
6	Dimantis et al., 2023.	Effect of being a persistent <i>picky eater</i> on feeding difficulties in school-aged children	Metode penelitian menggunakan Studi Longitudinal Avon tentang Orang Tua dan Anak (ALSPAC)	Anak-anak usia 3-6 tahun dengan total sampel 2.875	Penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak yang tampaknya mengatasi sifat pilih-pilih makanan sebelum mulai bersekolah dapat mengalami kesulitan terkait makan selama bertahun-tahun di sekolah. Namun kemungkinan kesulitan tersebut dapat menurun seiring bertambahnya usia.
7	Leuba et al., 2022.	The relationship of parenting style and eating behavior in preschool children	Metode penelitian menggunakan Swiss Preschooler's Health Study (SPLASHY)	Anak usia 2-6 tahun sebanyak 555 sampel	Penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh negatif terutama dikaitkan dengan perilaku makan anak di usia prasekolah. Pola asuh yang tidak konsisten memiliki dampak paling konsisten pada pendekatan makanan dan perilaku menghindari makanan.

No	Peneliti	Jurnal dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
8	Burnett et al., 2021.	Public Health Nutrition. Parenting style as a predictor of dietary score change in children from 4 to 14 years of age. Findings from the Longitudinal Study of Australian Children	Metode penelitian menggunakan analisis longitudinal	Anak usia 4 sampai 14 tahun sebanyak 4.282 sampel.	Penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu yang melaporkan gaya pengasuhan otoriter pada usia anak 4 tahun memiliki skor kualitas diet yang lebih besar di awal, namun, menunjukkan penurunan yang lebih besar dalam skor kualitas diet selama masa kanak-kanak (antara usia 4 dan 14 tahun) dibandingkan dengan anak-anak yang dibesarkan dengan gaya pengasuhan lain pada usia 4 tahun.

9	Grulichova et al., 2024.	Nutrients MDPI. Association of Picky Eating with Weight and Height—The European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (ELSPAC–CZ)	Metode penelitian menggunakan Studi Longitudinal Eropa tentang Kehamilan dan Anak (ELSPAC)	2.068 anak dimana 346 anak <i>picky eater</i> dan 1.722 anak <i>non-picky eater</i> .	<i>Picky eater</i> atau pilih-pilih makanan yang terus-menerus pada anak prasekolah berhubungan dengan berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah pada usia 15 tahun dalam studi ELSPAC–CZ.
10	Samiah dkk., 2023.	Jurnal Riset Pangan Dan Gizi. Pengetahuan, Pola Asuh dan Kebiasaan Makan Orang Tua terhadap Kesulitan Makan Usia 4-6 Tahun	Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain <i>cross-sectional</i>	Anak prasekola usia 4-6 tahun berjumlah 70 orang beserta ibunya	Pada penelitian ini menyatakan bahwa kebiasaan makan orang tua dapat berpengaruh terhadap perubahan pola makan anak seperti terjadinya perilaku sulit makan. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan orang tua dapat berpengaruh terhadap perilaku pilih-pilih makanan pada anak.

2.5 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Teori Syawalia & Masyitho, 2021, Astuti dkk., 2023

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Faktor *picky eater* meliputi pekerjaan orang tua, pemberian ASI eksklusif, dan kebiasaan makan orang tua yang berkontribusi terhadap perilaku makan selektif pada anak. Sementara itu, faktor pola asuh ibu, yang terdiri dari faktor internal (keturunan, usia orang tua, jenis kelamin) dan faktor eksternal (budaya, pengetahuan orang tua, status ekonomi, dan lingkungan), berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan anak. *picky eater* berpengaruh terhadap asupan gizi anak karena perilaku makan yang selektif menyebabkan anak cenderung menolak atau memilih makanan tertentu, baik dari jenis, tekstur, rasa, maupun penampilan. Akibatnya, anak berpotensi tidak mendapatkan asupan zat gizi cukup dan seimbang yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk pola asuh ibu berperan penting dalam menentukan asupan gizi anak dan status gizi anak karena pola asuh ibu memengaruhi cara ibu memberikan perhatian, mendidik, serta membiasakan anak untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi