

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Pengertian Balita**

Anak balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umur bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018). Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, di masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017). Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Ariani, 2017).

Perkembangan seorang anak memiliki arti meningkatnya kemampuan dan keterampilan tubuh dalam pola teratur, baik secara morfologi maupun fungsionalnya yang menjadi semakin kompleks sebagai hasil dari proses pematangan. Pada proses perkembangan terjadi diferensiasi sel, jaringan, organ sampai tingkat sistem organ, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya dalam menjalankan kehidupan. Tiga tahun pertama kehidupan, sel otak terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Seorang anak mengalami pertumbuhan fisik yang pesat dan peningkatan kemampuan otak yang penting untuk proses pembelajaran, perkembangan intelektual, keterampilan motorik dan

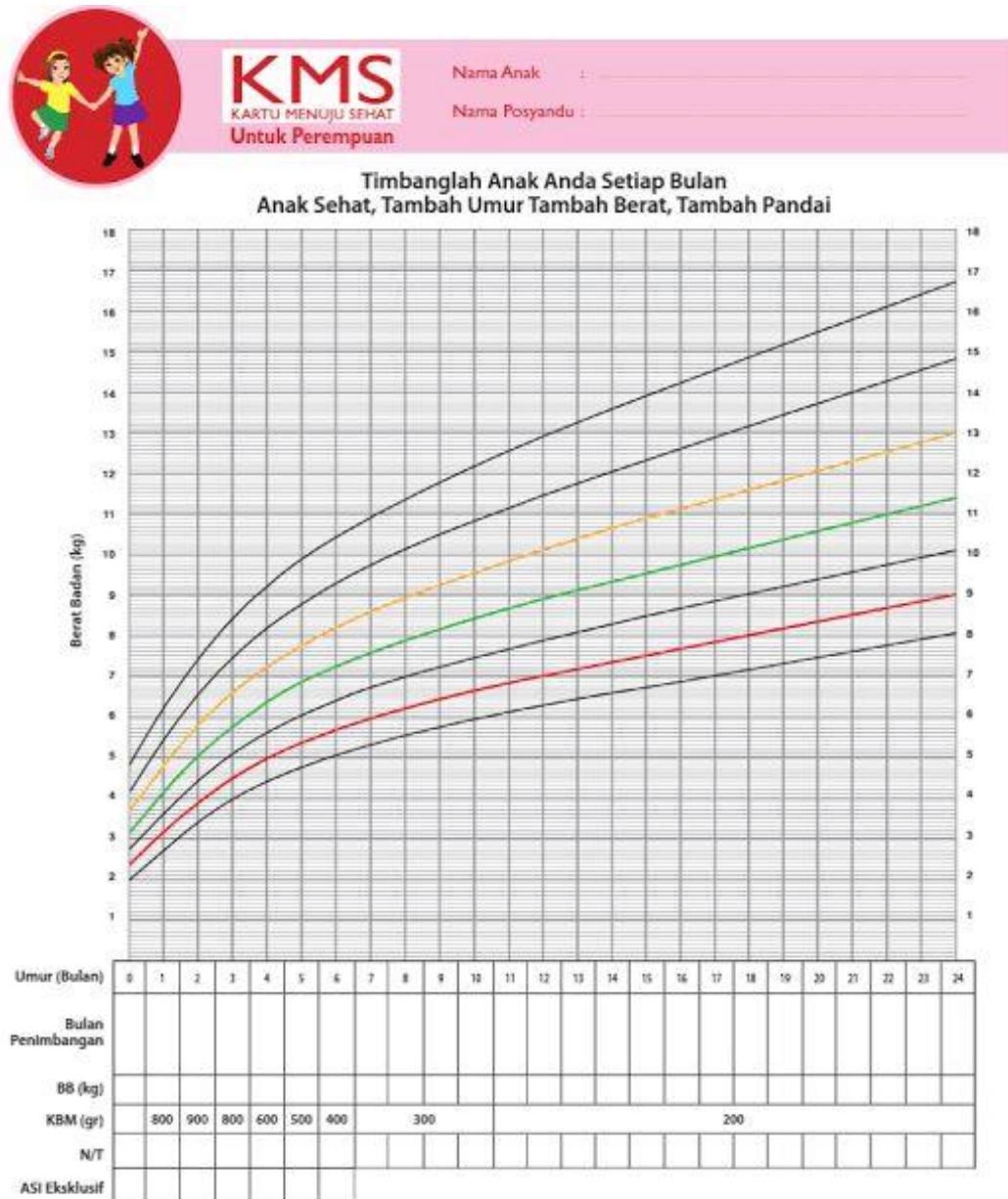
sosial emosi sebagai hasil interaksinya dengan lingkungan (Jufia Syahailatua, 2020).

## **2. Tumbuh Kembang Balita**

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, oleh karena pada masa ini semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi. pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jenis kelamin, perbedaan ras, usia, genetik, dan kromosom. Sedangkan faktor eksternal tumbuh kembang anak meliputi keadaan lingkungan sosial, ekonomi, nutrisi, dan stimulasi psikologis. Periode emas anak berlangsung pada rentang usia 0-5 tahun. Usia ini merupakan fase awal tahap tumbuh kembang anak dan akan berpengaruh pada fase selanjutnya. Di masa ini, Orangtua harus semakin cermat untuk mendapatkan hasil optimal dan mencegah terjadinya kelainan sedini mungkin. (Nurtina et al., 2017).

Anak yang pertumbuhannya normal akan mengikuti kecenderungan yang umumnya sejajar dengan garis median dan garis-garis Z-score. Pada saat menginterpretasikan grafik pertumbuhan perlu diperhatikan situasi yang mungkin menunjukkan adanya masalah atau risiko, yaitu:

- 1) Garis pertumbuhan anak memotong salah satu Z-score
- 2) Garis pertumbuhan anak meningkat atau menurun secara tajam
- 3) Garis pertumbuhan terus mendatar, misalnya tidak ada kenaikan berat badan



*Gambar 1 . Berat badan menurut umur pada buku KIA*

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader,

organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional. (Dewi Maritilia, 2019)

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK. Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional. Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah.

Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining/Deteksi  
Tabel 1. Jadwal Kegiatan deteksi

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12 bulan	√	√	√	√				
15 bulan	√		√					
18 bulan	√	√	√	√			√	
21 bulan	√		√				√	
24 bulan	√	√	√	√			√	
30 bulan	√		√	√			√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bulan	√		√	√	√	√		√
48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 bulan	√		√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
66 bulan	√		√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

Sumber : Buku Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

### 3. Karakteristik Balita

Balita yaitu anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun

sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati & Wati, 2010). Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sodiaotomo, 2019).

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. (Proverawati, 2019)

#### **4. Status Gizi Balita**

Kebutuhan Gizi Balita yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh. Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, ubi/singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2018).

Selain itu, asupan gizi harus sesuai dengan kebutuhannya karena dibutuhkan juga untuk perkembangan kognitif dan emosional, serta

keterampilan yang meningkat pesat sesuai dengan bertambahnya usia. Ibu senantiasa memberikan dukungan gizi yang terbaik bagi anaknya, meskipun pada praktiknya tidak selalu dapat berjalan lancar karena muncul permasalahan yaitu kesulitan makan pada anak. Kesulitan makan pada masa ini kemungkinan terkait dengan penurunan nafsu dan asupan makan yang sejalan dengan penurunan laju pertumbuhan dibanding ketika bayi. Kesulitan makan yang sering dikeluhkan terutama dalam hal variasi pangan yang sedikit atau pilih-pilih makanan (*picky eating*). (Madarina Julia, 2017).

## **B. Picky Eater**

### **1. Pengertian *picky eater***

*Picky eater* adalah perilaku pilih-pilih makan yang kadang disebut juga dengan *fussy/faddy/choosy eating*, di mana orang tua melaporkan/mengeluhkan anak usia dini yang sering rewel atau selektif pada makanan. Sampai saat ini belum ada batasan yang jelas terkait penolakan atau pembatasan makanan yang dipilih-pilih untuk dikonsumsi oleh anak, sehingga anak tersebut dapat dikategorikan mengalami *picky eater*.

Namun demikian, ada beberapa alat ukur atau kuesioner yang dapat digunakan untuk mengkaji perilaku makan pada anak (Taylor et al., 2017).

Secara umum kondisi *picky eater* akan hilang dengan intervensi yang minimal atau tanpa intervensi sama sekali (Taylor et al., 2017). Namun demikian permasalahan ini dapat menyebabkan stres yang cukup tinggi bagi orang tua atau pengasuh dan memiliki dampak negatif pada perkembangan/proses keluarga. Fenomena ini sering dilaporkan di negara maju, di mana *picky eater* melibatkan serangkaian interaksi yang kompleks antara orang tua/pengasuh dengan anaknya pada kegiatan pemilihan dan konsumsi makanan. Permasalahan *picky eater* akan bertambah parah jika keluarga tidak menyadarinya atau bahkan dianggap sebagai fenomena biasa. Kondisi ini akan menjadi awal dari permasalahan *stunting* pada anak (Setiyowati et al., 2021).

## 2. Penyebab picky eater

### a. Kurangnya pengenalan makanan pada usia dini

Menurut jurnal berjudul *Picky eating in children: causes and consequences* yang diterbitkan Cambridge University Press, anak harus diberikan kesempatan untuk mencoba berbagai jenis makanan sejak awal MPASI. Di awal pemberian MPASI, ibu dapat mengenalkan tentang porsi pengenalan terlebih dulu, lalu baru dinaikkan porsinya sesuai dengan kemampuan makan anak, tentunya dengan makanan yang bernutrisi lengkap. Paparan atau pengenalan awal ini dapat mencegah anak menjadi *picky eater*.

### b. Adanya tekanan dalam pada proses pemberian makanan

Ketika menghadapi anak yang *picky eater*, orangtua atau pengasuh kerap kali frustrasi dan cemas dalam menghadapi kondisi ini sehingga memaksakan anak untuk makan, atau mencoba makanan tertentu. Cara tersebut justru membuat anak menghindari mengonsumsi suatu makanan. Menurut penelitian pada PubMed Central, tekanan ibu atau pengasuh pada proses pemberian makan juga menyebabkan anak menjadi *picky eater*.

## 3. Dampak Picky Eater

Picky eater yang tidak tertangani dengan baik, akan berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi sehingga akan mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Berikut terdapat beberapa dampak yang dapat diakibatkan karena anak mengalami pilih-pilih makanan.

### a. Kekurangan makronutrient dan serat

Makronutrient mempunyai peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Pada anak yang mengalami *picky eater* asupan makronutrien juga lebih sedikit dibandingkan dengan anak yang tidak memilih-milih makanan. Penelitian menurut Kwon et al menemukan bahwa asupan energi pada anak-anak yang *picky eater* signifikan lebih rendah dibandingkan anak yang tidak pilih-pilih makanan. Asupan protein pada anak-anak yang *picky eater* jauh lebih rendah dibandingkan



dengan anak yang tidak picky eater, namun asupan protein masih dapat memenuhi kebutuhan harian.

Pada anak yang picky eater variasi sumber protein paling banyak di dominasi dari sumber unggas dan daging, hanya sebagian kecil anak yang mau mengkonsumsi sumber protein dari makanan laut. Asupan lemak pada anak usia 1-3 tahun umumnya masih rendah baik pada anak yang picky eater maupun yang tidak dan konsumsi akan meningkat seiring pertambahan usia. Pemenuhan serat pada anak sangat penting sehingga asupan serat makanan perlu ditingkatkan pada anak baik yang mengalami picky eater maupun yang tidak, asupan serat pada anak-anak baik yang picky eater maupun yang tidak masih dibawah rekomendasi dan asupan serat pada anak yang mengalami picky eater lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak pilih-pilih makanan. (xue et al, 2017)

b. Kekurangan mikronutrient

Anak yang mengalami picky eater berisiko lebih besar mengalami kekurangan mikronutrient tertentu. Beberapa literatur menyebutkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami picky eater lebih banyak menghindari makanan sayur dan buah yang merupakan sumber mikronutrient. Penelitian yang dilakukan oleh Carruth, dkk melaporkan bahwa asupan vitamin dan mineral tertentu pada bayi dengan usia 7 hingga 11 bulan lebih rendah pada anak yang picky eater dibandingkan dengan anak yang tidak memilih-milih makanan.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa anak yang picky eater mempunyai asupan vitamin C, Vitamin E, zat besi dan asam folat yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak memilih-milih makanan. Taylor et al. mengemukakan bahwa asupan besi dan seng masih dibawah rekomendasi baik pada anak yang picky eater maupun yang tidak, pada anak yang picky eater asupannya jauh dibawah anak yang tidak picky eater. Kekurangan mikronutrient pada tubuh dapat berdampak terhadap kurang optimalnya pertumbuhan dan perkembangan tubuh. (Taylor et al, 2018)

c. Terhambatnya pertumbuhan

Pada anak yang mengalami *picky eater* akan berdampak pada kurangnya asupan baik mikronutrient maupun makronutrien yang berdampak terhadap terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Anak yang mengalami *picky eater* biasanya tidak mengonsumsi banyak variasi makanan. Misalnya pada anak yang menghindari makanan sumber protein hewani berisiko kekurangan zat besi karena sumber zat besi paling banyak berasal dari protein hewani. Jika anak mengalami kekurangan zat besi (*anemia*) hal ini merupakan salah satu penyebab anak mengalami *stunting*, sehingga perlu mengidentifikasi apakah anak mengalami *picky eater* atau tidak. Jika anak mengalami *picky eater* maka perlu dicari tahu penyebab anak menghindari makanan tertentu sehingga orang tua dapat mencari solusi agar anak mau mengonsumsi aneka makanan yang bervariasi sesuai menu seimbang.

**4. pencegahannya**

Secara umum, cara mencegah anak *picky eater* sama dengan cara mengatasinya. Hal pertama yang bisa dicoba orang tua adalah mengenalkan berbagai rasa, tekstur, bentuk, dan aroma makanan kepada anak sejak dini. Begitu anak sudah bisa mengonsumsi makanan padat, berikan variasi makanan dalam menu setiap hari. Kemudian bikin jadwal makan yang reguler tiap hari dan sebisa mungkin semua anggota keluarga makan bersama. Selain itu, penting untuk membatasi *junk food* dan makanan ringan yang tak menyehatkan bagi anak, apalagi bila diberikan sebagai kudapan.

Yang tak kalah penting adalah orang tua mesti menghormati pilihan makan anak. Bila anak tak mau makan brokoli yang direbus bersama sop, mungkin dia baru mau makan jika brokoli itu dikukus. Orang tua dapat mencoba sajian makanan yang sekiranya lebih membuat anak tertarik. Salah satu metode yang dapat mencegah *picky eater* pada balita yaitu metode Baby Led Weaning

### C. Metode Baby Led Weaning

BLW merupakan metode pemberian MPASI dengan cara membiarkan anak memilih makanan yang diinginkan dan makan dengan tangannya sendiri. Metode ini membebaskan anak untuk belajar memilih makanan yang diinginkan, memegang makanan, mengenal tekstur makanan. BLW dapat diterapkan pada anak dengan usia minimal 6 bulan dengan beberapa persyaratan, salah satunya anak sudah bisa duduk dengan tegak. Sediaan makanan BLW bisa berupa makanan lunak dengan bentuk finger food (Brown et al., 2017; D'Auria et al., 2018).

#### 1. Manfaat Baby Led Weaning Baby-Led

Weaning baru boleh mulai diterapkan ketika bayi sudah bisa duduk tegak agar ia dapat ikut duduk di meja makan bersama anggota keluarga lain.



*PIRING MAKANKU : PORSI SEKALI MAKAN*

*Gambar 2. Porsi Makanan Anak*

#### 2. Menciptakan Bayi Mandiri

Secara naluriah, bayi akan memiliki keinginan untuk mengikuti segala kegiatan yang dilakukan ibu, ayah, maupun saudara-saudaranya di meja makan tersebut. Ia akan mulai mencontoh cara mengambil makanan, memasukkannya ke mulut, menaruh makanan kembali ke wadah, dan lain sebagainya. Semakin lama, bayi akan semakin terlatih untuk makan secara mandiri meski usianya belum mencapai tahunan.

#### 3. Merangsang kemampuan motorik lebih cepat.

Bayi yang diperkenalkan pada makanan dengan cara Baby-Led Weaning akan terbiasa mengambil, menggenggam, memasukkan makanan

ke mulut, dan menaruh makanan sejak dini. Kemampuan motoriknya akan terlatih dengan baik, begitu juga kemampuan mengunyah, koordinasi tangan dan mata, juga kemampuan mengenali kapan dirinya merasa kenyang. Memberi kesempatan untuk eksplorasi makanan. Jenis makanan yang diberikan adalah makanan apapun yang ada di meja makan. Hal ini berarti menu makannya sama dengan anggota keluarga lain, hanya saja dalam ukuran yang lebih kecil dan lebih halus. Biasanya, pada tahap awal, makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang telah dikukus. Dengan cara ini, bayi bebas mengeksplor tekstur, rasa, aroma, dan jenis makanan yang ia sukai.

#### **4. Kekurangan Baby Led Weaning**

Beberapa kekurangan yang dapat di sebabkan dari BLW, diantaranya:

a. Tersedak

Banyak orangtua yang melaporkan bahwa anaknya kerap tersedak karena dikenalkan pada makanan padat di usia masih sangat dini. Terkadang, bayi memang belum dapat mengontrol kemampuan mengunyah, menelan, maupun menggigit makanan dengan baik, oleh karena itu, orangtua harus memastikan ukuran dan kepadatan makanan yang diberikan benar-benar sudah aman bagi sang anak. Temani ia saat jam makan. Jangan biarkan dia untuk makan sambil berjalan, berlari, bermain. Ingatkan dia untuk menelan makanannya dulu sebelum bicara.

b. Berantakan

Alasan lainnya adalah orang tua enggan melihat kekacauan yang dibuat anak saat proses makan. Makanan yang berantakan, anak menjadi kotor karena tumpahan buah dan sayur. Padahal, ini sebenarnya juga proses pengenalan makanan dan tekstur ke anak. Orang tua kerap menghindari ini karena perlu usaha lebih untuk membersihkan yang serba berantakan tadi. Berantakan akan memberikan kerepotan tersendiri untuk ibu, namun banyak kelebihan yang di terima oleh anak dengan makan sendiri, sehingga tugas orang tua untuk tetap memberi dorongan pada anaknya.

## **5. Cara penerapan dengan Metode Baby Led Weaning**

Cara penerapan metode BLW pada anak yaitu, melihat tanda kematangan fisik dan psikologis pada anak, pemberian ASI tetap diberikan kurang lebih 60-70 % hingga anak berusia 2 tahun, sesuaikan besar kecilnya makanan dengan jari tangan anak, kandungan zat gizi harus diperhatikan baik jenis dan jumlahnya, makan bersama keluarga agar anak dapat meniru cara makan yang baik dan benar. Pengaruh penerapan metode BLW yaitu, dapat meningkatkan pola makan dan berat badan pada anak. Selain itu, metode BLW juga memiliki risiko anak dapat tersedak.

## **6. Faktor Keberhasilan**

Faktor keberhasilan dalam menerapkan metode BLW pada kelompok eksperimen yaitu berdasarkan komitmen ibu yang ingin merubah perilaku buruk pola makan pada anaknya dengan melakukan metode sesuai prosedur. Selain itu, penerapan metode ini juga dilakukan dalam kurun waktu 17 hari dengan frekuensi yang telah ditentukan sehingga jika diterapkan secara benar dan konstan maka akan melatih kebiasaan anak untuk merubah pola makannya. ( Kawuryan, Diah Lintang , 2017)

Menurut Dra. Sani Hermawan (2019) psikolog menjelaskan bahwa mengubah sebuah kebiasaan seseorang diperlukan satu periode yang konstan agar dapat mengubah kebiasannya dalam 17 hari itu sendiri terbagi tiga tahap untuk membentuk memori yang memerintah pikiran dan tubuh untuk melakukan kebiasaan baru yaitu :

- a. Hari pertama adalah Introduction, dalam tahapan ini anak berada pada tahap mengenal.
- b. Hari kedua adalah Exercise, masuk dalam tahapan latihan. Semakin sering anak melakukan kegiatan tersebut, semakin anak lebih mudah hafal dan menikmati, dan
- c. Terakhir hari ketiga lebih ke arah stabilization dimana menuju pementapan dengan harapan perilaku terbentuk secara permanen menjadi suatu kebiasaan.

## 7. Peran Orang tua Anak yang mengalami Picky Eater

Peran orang tua untuk menghadapi anak yang mengalami picky eater adalah dengan cara berikut (Khusnul, AK.2019):

- a. Saat anak memperlihatkan reaksi tidak menyukai suatu makanan serta meludahkan makanan, maka orang tua disarankan untuk menghentikan pemberian makan tersebut, karena jika memberikan makanan yang samakan anak akan memperlihatkan perilaku menolak, adanya rasa takut, serta menolak makanan.
- b. Pemberian waktu dengan makanan yang sama sebaiknya diberikan jeda serta dicampur dengan makanan yang disukai.
- c. Saat anak menunjukkan rasa ketakutan untuk mencoba makanan yang baru maka diet anak menjadi lebih terbatas, anak hanya makan dengan porsi yang sedikit dan akan bosan jika melihat menu yang sama, maka orang tua perlu untuk memberikan siklus menu.
- d. Menghindarkan anak untuk pemberian snack diluar jadwal makanan tambahan
- e. Anak perlu membiasakan diri makan bersama dengan keluarga di meja makan
- f. Jangan menyuapi anak dengan paksaan
- g. Membiarkan anak untuk memilih makanan dengan preferensi atau mengajak anak untuk membeli bahan makanan kemudian mengolah makanan sendiri
- h. Orang tua seharusnya mengikuti keinginan anak sesuai dengan menu yang disukai, karena adanya kemungkinan ketidaksukaan terhadap menu tertentu karena ingin menentang orang tua.

## D. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

1. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
  - a. Pasal 18 huruf b Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan anak

- b. Pasal 20 (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - c. Pelayanan neonatal esensial;  
Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujuk; c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan konseling dan penyuluhan.
  - d. Pasal 25 (1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf f, meliputi: pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
2. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- a. Pasal 1 (1) Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.
  - b. Pasal 3 huruf d, Pengaturan penyelenggaraan Kebidanan bertujuan: meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
  - c. Pasal 46 (1) huruf b, Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan anak;
  - d. Pasal 50
    - 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
    - 2) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;

- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

#### **E. Hasil Penelitian Terkait**

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis terinspirasi dan mereferensi dari penelitian penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Laporan Tugas Akhir ini

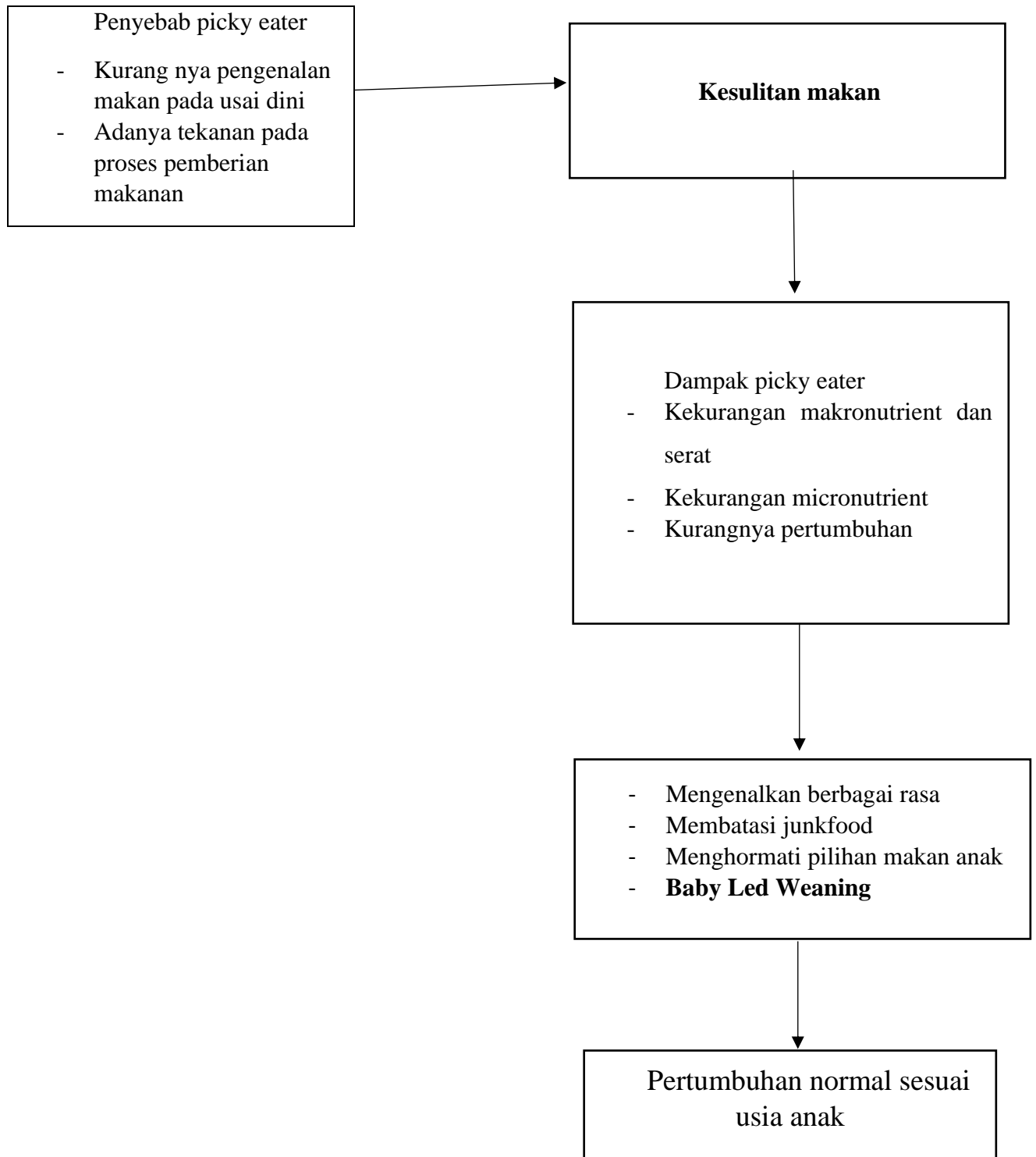
1. Penelitian yang di lakukan oleh Early childhood dengan judul “Peran Orang Tua terhadap anak usia dini yang mengalami Picky Eater” 2019.  
 Hasil : Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini agar optimal memerlukan fokus yang besar dari orang tua. Orang tua perlu memberikan semua perhatian pada aspek terkecil perkembangan seorang anak.
2. Penelitian yang di lakukan oleh Auria dengan judul “Penyuluhan Metode Baby Led Weaning (BLW) Pada Balita Berusia 12-24 Bulan” 2018.  
 Hasil : Berdasarkan hasil penelitian BLW metode memperkenalkan makanan padat dengan cara membiarkan anak memilih makanan yang diinginkan dan makan dengan tangannya sendiri. Metode ini membebaskan anak untuk belajar memilih makanan yang diinginkan.
3. Penelitian yang di lakukan Madaria Julia dengan judul “Tekanan untuk makan dengan kejadian picky eater pada anak usia 2-3 tahun.” 2017.  
 Hasil : Berdasarkan hasil penelitian Kesulitan makan pada masa ini kemungkinan terkait dengan penurunan nafsu dan asupan makan yang sejalan dengan penurunan laju pertumbuhan dibanding ketika bayi. Kesulitan makan yang sering dikeluhkan terutama dalam hal variasi pangan yang sedikit atau pilih-pilih makanan (picky eating).



4. Penelitian yang di lakukan oleh Xue et al dengan judul “ picky eater dan penanganan” 2016.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian asupan serat pada anak-anak baik yang picky eater maupun yang tidak masih dibawah rekomendasi dan asupan serat pada anak yang mengalami picky eater lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak pilih-pilih makanan.

## F. Kerangka teori



Gambar 2 Kerangka Teori : Early Childhood ( 2019), Nugroho (2018), Xue Et al (2018)