

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Picky Eating*

2.1.1 Definisi dan Prevalensi *Picky Eating*

Picky eating merupakan kondisi dimana anak tidak mengonsumsi asupan makanan dalam jumlah yang adekuat dengan menolak untuk mengonsumsi beberapa makanan tertentu (Hafstad et al., 2013). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), *picky eater* merupakan gangguan makan berupa bentuk penolakan anak untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, baik makanan yang telah dikenalnya maupun jenis makanan baru (2014). Hal ini membuat variasi makanan pada anak menjadi terbatas, terutama pada makanan kaya mikronutrien, seperti buah-buahan, sayuran, dan daging (van der Horst et al., 2016). Kondisi ini mencerminkan adanya masalah makan yang sering terjadi pada anak (Cano et al., 2015).

Menurut studi, prevalensi *picky eating* lebih sering terjadi pada anak yang lebih tua dibandingkan dengan anak yang lebih muda (adiknya) (Machado, Dias, Lima, Campos, & Gonçalves, 2016). Selain itu, lebih sering terjadi pada anak usia prasekolah atau di bawah 5 tahun dibandingkan pada kelompok usia lainnya (Cano et al., 2015; Mascola et al., 2010). Pada anak usia 1,5 tahun prevalensinya sebesar 26.5%, pada usia 3 tahun sebesar 27.6%, dan pada usia 6 tahun sebesar 13.2%. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi *picky eater* terjadi pada anak usia 3-5 tahun dan terendah pada anak usia 6 tahun (Cano et al., 2015). Sebanyak 57% orang

tua dari anak usia 36-48 bulan menyatakan bahwa anaknya termasuk *picky eater* (Horst *et al*, 2014).

Picky eating sering terjadi pada anak usia prasekolah sebagai bagian dari proses pertumbuhan dan biasanya berhenti dalam waktu 2 tahun. Perilaku ini sebenarnya bisa jadi menguntungkan karena mengurangi risiko anak mengonsumsi makanan yang tidak aman, seiring dengan bertambahnya usia mereka akan memiliki kontrol tersendiri terhadap preferensi makanan yang aman menurutnya. Jika proses ini terganggu maka kemungkinan anak akan menjadi *picky eater* persisten (Cano *et al.*, 2015). Sebanyak 47% anak dilaporkan berhenti dalam waktu lebih dari 2 tahun atau menjadi *picky eater* persisten (Mascola *et al.*, 2010). Mereka akan cenderung lebih sulit untuk menerima jenis makanan baru dibandingkan dengan kelompok anak yang berhenti *picky eating* dalam 2 tahun.

2.1.2 Faktor Penyebab *Picky Eating*

1) Faktor Ibu/Keluarga

Faktor penyebab *picky eating* diantaranya berkaitan dengan usia ibu, pendidikan, pendapatan, riwayat keluarga dengan *picky eating*, dan paritas (Amorim, Coelho, Lira, & Lima, 2013; Cano *et al.*, 2015; Machado *et al.*, 2016; Taylor *et al.*, 2015; Horst *et al.*, 2016). Interaksi antara orang tua dan anak juga dapat menjadi faktor penyebab *picky eating*. Pada tahun pertama kehidupan anak, orang tua sebaiknya menjalin banyak interaksi dengan anak dengan tujuan membangun ikatan dan hubungan emosional. Erikson menanamkan tahap ini penting untuk membangun rasa kepercayaan atau ketidakpercayaan anak pada

ibunya termasuk dalam proses pemberian makan (Gunarsa, 2010). Interaksi yang positif seperti kontak mata, komunikasi dua arah, memberikan pujian, dan sentuhan berpengaruh terhadap nafsu makan anak.

Faktor-faktor di atas dapat memengaruhi perilaku makan orang tua yang kemudian berdampak pada perilaku makan anak di kemudian hari. Aspek budaya juga kemudian dapat memengaruhi perilaku makan anak. Menurut Koentjaraningrat (1984) dalam Santoso dan Ranti (2014) menyatakan bahwa kebiasaan makan individu, keluarga, dan masyarakat dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial, segi kependudukan dengan susunan, tingkat dan sifat-sifatnya. Anak memiliki perilaku *picky eating* atau tidak semua dipengaruhi oleh faktor sosial yang berada di lingkungan anak.

Anak secara alamiah akan meniru yang dilihat dan diamatinya sehingga kegiatan makan yang akan berulang kali dilihat anak dapat memengaruhi perilaku makannya. Pola makan anak akan berkaitan positif dengan perilaku makan orang tua (Moroshko & Brennan, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini yang menyebutkan bahwa perilaku makan orang tua berkaitan erat dengan kejadian *picky eating* pada anak (Anggraini, 2014). Pentingnya pemberian edukasi kepada orang tua sejak kehamilan mengenai masalah makan dan perilaku makan dinilai lebih baik dalam mencegah masalah makan pada anak di kemudian hari (Mitchell, Farrow, Haycraft, & Meyer, 2013).

2) Faktor Anak

(1) Usia

Usia anak dapat memengaruhi prevalensi adanya perilaku *picky eating*. Pilih-pilih makanan dapat menjadi hal yang fisiologis terjadi pada anak usia balita sehingga pada anak usia prasekolah atau di bawah 5 tahun prevalensinya lebih tinggi dibandingkan pada kelompok usia lainnya (Cano et al., 2015; Mascola et al., 2010).

(2) Urutan lahir

Prevalensi *picky eating* lebih sering terjadi pada anak pertama atau anak yang lebih tua dibandingkan dengan anak yang lebih muda (adiknya) (Cano et al., 2015; Machado et al., 2016).

(3) Penyakit

Beberapa keadaan patologis seperti kelainan pada gigi dan mulut, penyakit infeksi, penyakit saluran cerna, penyakit bawaan non infeksi di luar rongga mulut dan saluran cerna dapat menyebabkan adanya gangguan proses makan pada anak (Sunarjo, 2009). Selain keadaan patologis, keadaan fisiologis seperti gigi tanggal dan gigi tumbuh juga dapat menyebabkan gangguan proses makan. Hal ini dikarenakan terjadi kondisi seperti gusi gatal, bengkak, demam, dan lainnya yang dapat membuat kondisi tidak nyaman pada saat anak makan (Damayanti, 2010).

(4) Alergi

Kondisi alergi dapat membuat anak tidak dapat mengonsumsi jenis makanan tertentu. Alergi adalah salah satu bentuk sistem pertahanan tubuh terhadap substansi asing (alergen) seperti serbuk sari atau jenis makanan tertentu yang masuk ke dalam tubuh. Biasanya alergi ringan tidak berbahaya bagi kebanyakan orang, namun pada kasus tertentu alergi dapat menjadi nyata dan berubah menjadi berat. Gejala alergi dapat bervariasi pada setiap orang diantaranya mata berair, masalah pernafasan, batuk, bersin, gatal, ruam kemerahan, dan bengkak.

(5) Trauma terhadap Makanan Tertentu

Trauma yang dimiliki anak terhadap jenis makanan tertentu dapat memengaruhi penerimaan makanan pada anak. Menurut Dr. Bradley C. Riemann dari Rogers Memorial Hospital, Milwaukee, AS, kejadian trauma terhadap makanan yang berkaitan dengan rasa, tekstur, bau, dan penampilan makanan dapat membuat anak memilih untuk menolak makanan tertentu misalnya anak yang pernah tersedak makanan kenyal akan menolak semua makanan kenyal karena takut tersedak lagi.

3) Pola Asah, Asih, Asuh

Tiga kebutuhan dasar anak meliputi pola asah, pola asih, dan pola asuh. Pola asah bertujuan untuk mengasah dan merangsang segala kemampuan yang dimiliki anak. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan akan stimulasi dini dan pendidikan. Pola asih berkaitan dengan

kebutuhan emosional seperti rasa kasih sayang dan perhatian yang diberikan orang tua kepada anaknya. Sementara pola asuh berkaitan dengan kebutuhan asupan gizi, tempat tinggal, pakaian, perawatan kesehatan, dan lainnya.

Pola asuh dan intervensi yang kurang tepat dari orang tua menjadi salah satu faktor pendorong anak menjadi *picky eater* (Chao & Chang, 2017). Pola asuh demokratis dianggap sebagai pola asuh yang paling baik diterapkan kepada anak karena lebih menekankan pada aspek edukatif dibandingkan hukuman namun menurut penelitian Rufaida (2018), pola asuh demokratis masih tidak menutup adanya kemungkinan anak menjadi *picky eater*. Hal ini diantaranya dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik anak serta orang tua yang tidak sepenuhnya mengasuh anak (Rufaida, Wardini, & Lestari, 2018).

Pola asuh termasuk di dalamnya adalah tahap penerimaan makanan pada anak. Masa ini terjadi selama 1 tahun awal kehidupan manusia sehingga termasuk pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Bayi yang mendapat ASI secara eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko lebih rendah menjadi *picky eater* dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Sementara itu bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dan sebelum 4 bulan masing-masing berisiko 2,5 kali dan 3,65 kali lebih tinggi menjadi *picky eater* dibandingkan bayi yang mendapatkan MP-ASI setelah usia 6 bulan (Shim et al., 2011). Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Finistrella (2012) yang

menyatakan bahwa ASI eksklusif tidak berpengaruh terhadap perilaku *picky eating* pada anak.

2.1.3 Dampak *Picky Eating*

Dampak primer dari *picky eating* adalah berkurangnya *intake* makanan pada anak. Hal ini membuat variasi makanan pada anak menjadi terbatas, terutama pada makanan kaya mikronutrien, seperti buah-buahan, sayuran, dan daging (Horst *et al.*, 2016). Kurangnya asupan nutrisi yang seimbang pada anak sering berefek pada kurangnya kadar *zinc* (Taylor *et al.*, 2019) dan zat besi (Taylor *et al.*, 2016). Perilaku ini bisa jadi tidak menguntungkan untuk pertumbuhan anak karena kurangnya asupan gizi seimbang yang dibutuhkan oleh anak, sehingga memberi efek buruk bagi kesehatan seperti adanya defisiensi nutrisi dan gangguan pertumbuhan yang bisa memengaruhi status nutrisi anak (Kwon *et al.*, 2017; Mascola *et al.*, 2010; Taylor & Emmett, 2018). Adanya masalah pada status nutrisi anak dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak yang kemudian menyebabkan adanya masalah kognitif dan masalah perilaku pada remaja (Galler *et al.*, 2012).

2.2 ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berarti bayi hanya mendapatkan makanan berupa air susu ibu, tanpa diberikan makanan atau minuman lain termasuk air putih kecuali vitamin sirup/drop dan obat-obatan (WHO, 2019). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif disebutkan bahwa ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa

menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Sementara itu ASI eksklusif menurut WHO berarti bayi menerima ASI saja tanpa makanan/minuman lain termasuk air putih, dengan beberapa pengecualian yaitu larutan rehidrasi oral, vitamin, mineral atau obat (WHO, 2013).

Pemberian ASI bermanfaat baik bagi bayi, keluarga bahkan negara. Meningkatnya pemberian ASI di dunia diperkirakan dapat menyelamatkan >820.000 anak dibawah usia 5 tahun setiap tahunnya, serta mencegah 20.000 kematian ibu yang diakibatkan oleh penyakit kanker payudara (UNICEF, 2018). Keuntungan jangka panjang dari pemberian ASI eksklusif kepada bayi diantaranya meningkatnya kecerdasan dan perkembangan kognitif, mengurangi risiko obesitas, mengurangi risiko terserang diabetes tipe 2, serta mengurangi risiko kenaikan tekanan sistolik (WHO, 2013). Manfaat memberikan ASI eksklusif tidak hanya dirasakan oleh bayi melainkan dirasakan juga oleh ibu. Efek jangka panjang yang dirasakan oleh ibu diantaranya mengurangi risiko kanker payudara, obesitas, diabetes tipe 2, dan kelainan jantung (Binns, Lee, & Low, 2016).

Rangka meningkatkan cakupan ASI eksklusif di dunia, WHO dan UNICEF telah bekerjasama dengan mengeluarkan "*Ten Steps of Successful Breastfeeding*" atau "Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui" diantaranya sebagai berikut:

- 1) Memiliki kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI.
- 2) Memastikan bahwa petugas memiliki pengetahuan, kompetensi, dan keterampilan yang memadai untuk mendukung pemberian ASI.

- 3) Mendiskusikan mengenai manajemen dan manfaat menyusui kepada wanita hamil dan keluarganya.
- 4) Memfasilitasi kontak kulit segera (Inisiasi Menyusu Dini) serta mendukung ibu untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah persalinan.
- 5) Mendukung ibu untuk memulai dan mempertahankan pemberian ASI serta membantu mengatasi masalah yang umum terjadi saat menyusui.
- 6) Jangan berikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selain ASI kecuali jika terdapat indikasi medis.
- 7) Memungkinkan ibu dan bayinya untuk bersama dan *rooming in* selama 24 jam/hari.
- 8) Mendukung ibu untuk mengetahui tanda bayi ingin menyusui.
- 9) Memberikan konseling pada ibu mengenai adanya risiko dari pemberian botol susu dan dot.
- 10) Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI sehingga ibu tetap memiliki akses informasi setelah keluar dari fasilitas kesehatan.

Langkah-langkah tersebut sebenarnya sudah mulai diterapkan di Indonesia namun pelaksanaannya belum optimal. Masalah yang paling sering menjadi alasan adalah kurangnya sumber daya manusia (SDM), sehingga pelaksanaan IMD terkadang tidak sesuai dengan standar, belum optimalnya peran kelompok pendukung ASI, dan konseling menyusui yang jarang dilakukan ketika *antenatal care* (Krisnamurti, Purnami, & Sriatmi, 2013).

2.3 Status Nutrisi

Nutritional status (status nutrisi) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status nutrisi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status nutrisi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan.

Terdapat beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi status nutrisi anak diantaranya sebagai berikut:

1) Faktor ekologi

Ekologi yang berkaitan dengan gizi adalah keadaan lingkungan manusia yang memungkinkan manusia tumbuh optimal dan memengaruhi status nutrisi seseorang. Faktor lingkungan yang dapat memengaruhi status nutrisi diantaranya lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial ekonomi termasuk di dalamnya adalah keadaan infeksi, jenis kelamin, aktivitas fisik, pengaruh budaya, produksi pangan, dan lain-lain (Thamaria, 2017).

Salah satu faktor ekologi yang memengaruhi status nutrisi anak diantaranya adalah sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan berhubungan erat dengan status nutrisi anak (Hidayat, Hidayat, & Fuada, 2011). Sanitasi lingkungan yang bersih berkontribusi positif pada status nutrisi anak dan berhubungan negatif dengan kejadian

stunting (Augsburg & Rodríguez-lesmes, 2018; Fikru & Doorslaer, 2019).

Anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk dua kali lipat lebih berisiko mengalami masalah nutrisi (Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy, 2016). Balita yang tumbuh di lingkungan tidak sehat berpeluang satu kali lebih besar akan mengalami status gizi buruk dibandingkan dengan balita yang hidup di lingkungan sehat. Hal ini berhubungan dengan beberapa penyakit yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan yang buruk seperti Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dan diare yang kemudian memengaruhi status nutrisi anak (Abeng, Ismail, & Huriyati, 2014).

Menurut Talangko (2009) mengungkapkan bahwa status gizi pada anak usia prasekolah juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang memengaruhi derajat kesehatan seperti adanya jamban, penggunaan air bersih, adanya tempat pengelolaan limbah, perilaku hidup bersih dan sehat, pemberian ASI eksklusif, dan tumbuh kembang balita melalui pelayanan kesehatan (Ningsih, 2013).

2) Pemantauan pertumbuhan

Penelitian yang dilakukan Khatri (2017) menyatakan terdapat hubungan antara pemantauan pertumbuhan anak dengan status nutrisi, anak yang tidak dipantau pertumbuhannya memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami masalah nutrisi dibanding anak yang rutin memantau pertumbuhannya.

3) Interaksi antara orang tua dan anak

Interaksi antar anggota keluarga juga dapat memberikan pengaruh satu sama lain. Maka dari itu faktor keluarga merupakan faktor yang penting dalam memengaruhi *intake* makanan pada anak. Semakin banyak jumlah anggota keluarga dalam satu rumah maka semakin berkurang *intake* makanan yang dikonsumsi setiap individu. Selain itu, semakin banyak waktu yang dihabiskan bersama antara orang tua dan anak dapat memberikan dampak semakin baik terhadap pertumbuhan anak (Ojofeitimi, et al., 2010).

Status nutrisi balita dapat diukur menggunakan antropometri berdasarkan tiga indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Standar pengukuran status nutrisi menggunakan *Z score* berdasarkan Standar *World Health Organization* yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status nutrisi Anak.

2.4 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan *Picky Eating*

Penelitian yang dilakukan oleh Shim, et al (2011), Specht, et al (2018), De Cosmi, Scaglioni, & Agostoni (2017) dan Harris&Coulthard (2016) menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif memengaruhi proses penerimaan makanan dan meningkatkan kemauan anak dalam mencoba makanan baru sehingga terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan *picky eating* pada anak. Bayi telah dilahirkan dengan preferensi rasa tertentu, namun terdapat beberapa preferensi rasa makanan

yang tidak dibawa sejak lahir sehingga rasa tersebut perlu diperkenalkan pada bayi. Tahap penerimaan makanan terjadi pada awal kehidupan manusia dan biasanya mencapai puncak saat berusia 20 bulan dan berkurang pada usia 5-8 tahun. Pada saat ini anak biasanya menunjukkan rasa tidak suka yang ekstrim terhadap jenis makanan tertentu. Terdapat keengganan untuk menerima rasa, tekstur dan makanan baru mungkin disebabkan karena bawaan atau belum diberinya jenis makanan tersebut kepada anak selama periode sensitif penerimaan makanan (Harris & Coulthard, 2016).

Pada bayi yang diberikan ASI secara eksklusif pengenalan berbagai rasa didapatkan melalui air susu ibunya. Perubahan rasa dari ASI cenderung halus dan lebih bervariasi tergantung dari jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Sifat rasa ASI yang lebih mudah berubah ini kemudian memfasilitasi proses penerimaan makanan pada bayi. Secara garis besar, semakin banyak variasi rasa yang dicoba maka penerimaan rasa baru pada anak akan semakin baik. Transmisi rasa pada ASI relatif dalam jumlah yang kecil, namun jika dibandingkan dengan susu formula maka rasa dari ASI tetap akan lebih bervariasi karena rasa dari susu formula cenderung sama setiap waktunya. Hal ini yang kemudian memengaruhi adanya perbedaan preferensi rasa pada bayi yang diberikan ASI secara eksklusif dan bayi yang mendapatkan susu formula (Harris & Coulthard, 2016).

Bayi yang mendapat ASI secara eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko lebih rendah menjadi *picky eater* dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif dikarenakan mereka lebih sering terpapar berbagai rasa melalui ASI (Shim et al., 2011). Hal ini didukung oleh

penelitian yang dilakukan oleh Mennella yang menunjukkan bahwa anak dari ibu yang sering mengonsumsi wortel selama menyusui akan lebih menikmati konsumsi wortel dibandingkan mereka yang ibunya tidak mengonsumsi wortel selama menyusui (Specht et al., 2018). Adanya pengenalan berbagai macam rasa melalui transmisi ASI kepada bayi dapat membuat anak kelak menjadi lebih familiar terhadap rasa baru sehingga risiko penolakan makanan menjadi lebih rendah. Pada beberapa studi kohort menunjukkan bahwa anak dengan riwayat ASI eksklusif cenderung memiliki asupan sayuran yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak riwayat ASI eksklusif (Specht et al., 2018).

2.5 Hubungan *Picky Eating* dengan Status Nutrisi

Penelitian yang dilakukan de Barse et al., (2015) dan Kwon, Shim, Kang, & Paik (2017) menyatakan bahwa anak dengan *picky eating* lebih memiliki risiko untuk mengalami *underweight*. Berlawanan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan Samuel, et al. (2018) serta Taylor, Steer, Hays, & Emmett (2018) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara perilaku *picky eating* dengan status nutrisi pada anak. Penelitian juga menyebutkan bahwa anak dengan *picky eating* tidak menunjukkan adanya penurunan pertumbuhan jika dibandingkan dengan anak yang tidak *picky eating*.

Terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan *picky eating* membuat jumlah nutrisi yang masuk ke dalam tubuh berkurang. Pengaruh yang paling sering terjadi pada anak dengan *picky eating* adalah kurangnya intake nutrisi terutama pada makanan kaya mikronutrien, seperti

buah-buahan, sayuran, dan daging (Horst et al., 2016). Hal ini sering berefek pada kurangnya kadar *zinc*, zat besi, kalori, vitamin, dan mineral (Berger et al., 2016; Cano et al., 2015; Taylor et al., 2019).

Kurangnya asupan nutrisi terutama kadar *zinc* dan zat besi dapat menyebabkan anak dengan *picky eating* cenderung memiliki berat badan kurang karena zat tersebut berperan krusial dalam pertumbuhan yang optimal (Antoniou et al., 2016; Berger et al., 2016). Studi menunjukkan remaja putri usia 15 tahun dengan riwayat *picky eating* memiliki status nutrisi 15 *centile* lebih rendah dibandingkan remaja tanpa riwayat *picky eating* (Berger et al., 2016). Studi lain menyatakan bahwa remaja usia 17 tahun dengan riwayat *picky eating* memiliki berat badan, tinggi badan, dan *Body Mass Index* (BMI) yang normal namun lebih rendah dibandingkan remaja tanpa riwayat *picky eating* (Taylor et al., 2018).

2.6 Hubungan ASI eksklusif dengan Status Nutrisi

Status nutrisi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti *maternal illiteracy*, pekerjaan, pengetahuan, dan kelas sosial (Syed & Rao, 2015). Pendidikan orang tua juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status nutrisi anak (Syed & Rao, 2015; Torlesse et al., 2016; Town, Kabeta, Belagavi, & Gizachew, 2017). Pekerjaan ayah memiliki hubungan yang signifikan dengan status nutrisi (Andriyani, Setiawan, & Fitriyani, 2019), sementara itu anak dari ibu bekerja tanpa dibayar juga memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi (Zapata-fajardo & Mayta-trista, 2019). Pendapatan juga memiliki pengaruh terhadap status nutrisi anak (Nasreddine, Kassis, Ayoub, Naja, & Hwalla, 2018; Syed & Rao, 2015).

Faktor lain yang dapat memengaruhi status nutrisi anak adalah pemberian ASI eksklusif (Kumar & Singh, 2015; Torlesse et al., 2016). ASI eksklusif memiliki manfaat yang penting untuk menjaga status nutrisi. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 3,343 kali lebih tinggi memiliki masalah status nutrisi. Tingkat keparahan *stunting*, *wasting* dan *underweight* menunjukkan adanya penurunan pada anak dengan ASI eksklusif atau riwayat ASI eksklusif (Kumar & Singh, 2015).

Sebelumnya pernah dilakukan beberapa penelitian yang meneliti hubungan antara pemberian ASI dengan status nutrisi. Beberapa penelitian di Indonesia menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI dan status nutrisi serta terjadi penurunan risiko *stunting* pada anak yang diberikan ASI eksklusif (Dranesia, Wanda, & Hayati, 2019; Torlesse et al., 2016). Penelitian lain di Indonesia menyebutkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status nutrisi (Selvina et al., 2016). Sejalan dengan penelitian tersebut, di Nigeria juga ditemukan tidak terdapat perkembangan status nutrisi meskipun praktik pemberian ASI pada anak meningkat pada tahun 1990-2008 (Onubogu et al., 2015).

Status nutrisi anak juga dipengaruhi oleh status nutrisi ibu dan *intake* makanan ibu. Status nutrisi ibu yang baik serta *intake* makanan yang cukup dapat membuat kualitas ASI menjadi lebih baik dibandingkan ibu dengan status nutrisi kurang dan *intake* makanan yang kurang. Kualitas dan kuantitas ASI ini yang kemudian memengaruhi status nutrisi anak. Kualitas ASI dan frekuensi pemberian ASI perlu dijaga untuk mempertahankan

status nutrisi. Edukasi mengenai keuntungan ASI eksklusif dan status nutrisi anak juga perlu diberikan kepada ibu.

2.7 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan *Picky Eating* dan Status Nutrisi

Seribu hari pertama kehidupan merupakan periode yang sensitif dalam pembentukan kebiasaan makan pada anak, maka dari itu periode ini akan berdampak pada kesehatan anak selama masa remaja dan dewasa. Periode ini dimulai dengan transmisi makanan melalui tali pusat selama kehamilan, melalui mulut saat menyusui, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) saat bayi sudah mulai mengonsumsi makanan lain selain ASI (De Cosmi et al., 2017). Beberapa studi menyatakan bahwa transmisi paparan rasa saat anak masih berada di dalam kandungan juga dapat melalui air ketuban (Harris & Coulthard, 2016). Setelah lahir, jika disusui maka bayi akan menerima paparan rasa baru melalui air susu ibunya.

Studi menyatakan bahwa ada transmisi rasa dari makanan yang dikonsumsi ibu terhadap air susu ibu meskipun dalam jumlah sedikit (Harris & Coulthard, 2016), meskipun dampak konsumsi makanan ibu terhadap rasa ASI tidak diketahui secara pasti (Bravi et al., 2016). Pemberian paparan rasa secara terus menerus dan bervariasi dapat membuat bayi akan lebih mudah dalam menerima rasa baru (Forestell, 2016). Paparan rasa dari ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan akan membuat bayi terbiasa menerima berbagai macam rasa melalui ASI. Hal ini yang kemudian memengaruhi kebiasaan makan pada anak termasuk salah satunya

mencegah masalah makan yaitu *picky eating* yang dapat disebabkan karena anak belum pernah terpapar rasa baru.

Picky eating dapat berdampak pada kurangnya *intake* makanan yang dikonsumsi anak karena terdapat jenis makanan tertentu yang ditolak anak untuk dikonsumsi. Anak biasanya akan lebih memilih makanan dengan rasa manis dan asin dibandingkan makanan dengan rasa asam dan pahit seperti beberapa jenis sayuran (De Cosmi et al., 2017). Penolakan jenis makanan tertentu dapat berdampak pada kurang seimbangannya asupan gizi anak, meskipun anak tetap mengonsumsi jenis makanan dengan gizi lain namun dapat terjadi ketidakseimbangan asupan gizi. Misalnya anak mengonsumsi nasi tetapi menolak memakan sayuran, maka tingkat karbohidrat anak dapat tercukupi dari nasi namun asupan nutrisi lain seperti kadar *zinc* bisa jadi tidak terpenuhi.

Dampak paling utama yang dapat terjadi karena tidak seimbang atau kurangnya asupan gizi pada anak adalah defisiensi nutrisi yang dapat memengaruhi status nutrisi anak (Kwon et al., 2017). Anak dengan *picky eating* cenderung memiliki masalah berat badan kurang. Adanya masalah gizi pada anak tentu bukan hal yang baik karena dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada usianya.

2.8 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan *Picky Eating* dan Status Nutrisi pada Anak Usia Prasekolah di Kecamatan Sukomanunggal Surabaya” adalah asli dan dilakukan oleh peneliti berdasarkan buku, artikel ilmiah, jurnal, dan peraturan perundang-

undangan. Sebagai perbandingan terdapat beberapa penelitian terdahulu yang serupa sebagai berikut:

- 1) Shim et al. (2011). *“Associations of Infant Feeding Practices and Picky Eating Behaviors of Preschool Children.”*
- 2) Harris & Coulthard (2016), *“Early Eating Behaviours and Food Acceptance Revisited: Breastfeeding and Introduction of Complementary Foods as Predictive of Food Acceptance.”*
- 3) Antoniu et al. (2015). *“Picky eating and child weight status development: a longitudinal study.”*
- 4) Kumar & Singh. (2015). *“A Study of Exclusive Breastfeeding and its impact on Nutritional Status of Child in EAG States.”*
- 5) Selvina, S., Fadlyana, E., dan Arisanti, N. (2016). *“Relationship between Exclusive Breastfeeding and Nutritional Status of Infants Aged 12 months.”*

Penelitian ini berbeda dari beberapa penelitian sebelumnya dilihat dari lokasi dan waktu penelitian serta populasi dan sampel. Selain itu, penelitian sebelumnya rata-rata terdiri dari 2 variabel, sedangkan penelitian ini terdiri dari 3 variabel. Maka dari itu, penelitian ini dijamin keasliannya.