

Literasi Kesehatan Yang Dimiliki Orang Tua Terhadap Anak Yang Mengalami Perilaku *Picky Eater*

Alfiah¹, Suci Utami Putri², Nahrowi Adjie³

Universitas Pendidikan Indonesia. Jl. Veteran No.8 Nagri Kaler Purwakarta

¹alfiyaelrosani@upi.edu; ²suciutami@upi.edu; ³nahrowiadjie@upi.edu

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya sebuah kejadian yang sering terjadi pada anak, yaitu perilaku pilih-pilih makanan (*picky eater*). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan yang dilakukan orang tua dalam membantu mencegah perilaku *picky eater* pada anak usia dini dan mendeskripsikan strategi penerapan pola dan menu makan sehat pada anak yang mengalami gangguan *picky eater*. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kualitatif, dengan jangka waktu penelitian selama 1 bulan. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 3 orang tua dan 3 anak dengan rentang usia 4-5 tahun, dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan dokumentasi. Lembar observasi digunakan untuk mengobservasi perilaku makan anak, wawancara dilakukan dengan orang tua terkait tingkat literasi kesehatan dan dokumentasi berupa foto atau catatan. Hasil dari penelitian ini adalah ketika orang tua memiliki tingkat literasi kesehatan yang baik serta adanya kualitas kebersamaan antara orang tua dan anak dapat mencegah anak memiliki perilaku *picky eater* dan serta anak akan memiliki pola dan menu makan yang sesuai dengan kebutuhan anak dimasa tumbuh kembangnya.

Kata kunci: *Picky Eater*, Literasi Kesehatan, Anak Usia Dini

Pendahuluan

Guna memperbaiki kualitas kesehatan fisik dan mental seseorang maka diperlukan untuk melakukan sebuah proses yaitu literasi kesehatan. Literasi kesehatan menggambarkan sebuah kemampuan kognitif dan sosial seseorang guna menunjukkan motivasi serta kemampuan individu untuk memperoleh akses terkait informasi kesehatan, kemudian memahami informasi tersebut dan menggunakan informasi dalam berbagai cara yang mana hal ini kemudian dapat memperkenalkan seseorang agar dapat memelihara kesehatan yang baik. Kurangnya literasi kesehatan yang dimiliki oleh masing-masing individu menyebabkan orang tua pada zaman dahulu tidak memperbolehkan bayi mengonsumsi makanan selain nasi atau pisang saja karena orang tua beranggapan bahwa bayi tidak memerlukan makanan lain atau MPASI. Ketika orang tua abai dalam hal pemberian MPASI akan memiliki dampak yang besar bagi kehidupan anak dimasa depan terutama masalah tumbuh kembang anak, bahkan anak bisa terkena perilaku *picky eater*.

Anak dengan gangguan perilaku *picky eater*, hanya akan mengonsumsi makanan yang kurang bervariasi dan biasanya rendah sayuran, buah protein dan serat. Kesadaran mengenai betapa pentingnya kebiasaan mengonsumsi makanan sehat dan mengenalkan menu baru pada anak sejak dini dalam kehidupan sehari-hari harus terus diajarkan dan dikenalkan, jangan sampai anak mengalami perilaku *picky eater* dan kekurangan gizi yang seimbang pada masa pertumbuhannya. Dengan adanya literasi kesehatan yang dilakukan oleh orang tua terkait gizi dan nutrisi akan dapat meminimalisir terjadinya perilaku *picky eater* pada anak, orang tua juga dapat memenuhi kebutuhan makanan yang sehat agar tumbuh kembang anak tidak mengalami permasalahan.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti menemukan sebuah rumusan masalah yaitu: bagaimana tingkat literasi kesehatan mengenai gizi dan nutrisi makanan yang dilakukan orang tua dalam membantu mencegah perilaku *picky eater* pada anak usia dini? dan bagaimana strategi penerapan pola dan menu makan sehat yang diterapkan orang tua terhadap anak yang mengalami gangguan *picky eater*?. Bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan mengenai gizi dan nutrisi makanan yang dilakukan orang tua dalam membantu mencegah perilaku *picky eater* pada anak usia dini dan untuk mendeskripsikan strategi penerapan pola dan menu makan sehat yang diterapkan orang tua dengan anak yang mengalami gangguan *picky eater*.

Kajian Teori

Menurut Nutbean (dalam Fitriarti, 2019, hlm. 242) literasi kesehatan merupakan salah satu yang bisa menjadi sebuah penentu bagi seseorang dalam bidang atau masalah kesehatan, serta sebuah refleksi bagaimana individu dapat mengerti dengan baik, melakukan penyesuaian dan dapat mengkritik secara refleksi sebuah informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan atau penyakit. Proses literasi kesehatan merupakan sebuah kebutuhan yang sangat penting dalam memperbaiki kualitas kesehatan fisik dan mental seseorang, serta merepresentasikan kemampuan sosial individu dalam hal mendapatkan akses kesehatan, memahami info kesehatan, mengurangi resiko kesehatan, menggunakan informasi yang telah diperoleh guna memelihara kesehatan yang baik kemudian meningkatkan kualitas hidup sehat. Menurut Rusmana, dkk. (2017, hlm. 154) manfaat dari literasi kesehatan yakni meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang pada bidang kesehatan sehingga dapat memilih dan memilah informasi mana yang dapat dikonsumsi, *content* yang bertanggungjawab bahkan bisa sampai pada tahap mampu mengevaluasi dan memanfaatkan informasi dengan lebih cerdas.

Picky eater ialah perilaku pilih-pilih makanan dengan terbatasnya jumlah pilihan makanan, menghindari beberapa jenis makanan, tidak memiliki keinginan mencoba makanan baru, dan memiliki pilihan makanan dengan menu makan tertentu. Intensitas penolakan terhadap suatu makanan yang dilakukan anak tergantung pada temperamen anak (Putri & Muniroh, 2019, hlm.233).

Menurut Rufaida & Lestari (2018, hlm. 56-57) perilaku *picky eater* dapat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, interaksi ibu dan anak, perilaku makan orang tua, pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI tepat waktu, dan kondisi psikologis serta fisik anak. Salah satu penyebab utama anak mengalami perilaku *picky eater* yakni adanya pengaruh psikologis dari diri anak seperti halnya sebuah perasaan cemas, sedih, depresi, dan trauma yang dialami anak dapat menimbulkan keengganan anak untuk makan, terjadinya gangguan dari mulut pada saat proses makan, hilangnya nafsu makan, serta adanya kondisi fisik seperti keterbatasan pada organ-organ pencernaan. Faktor lain yang bisa menimbulkan gangguan perilaku *picky eater* pada anak adalah suasana keluarga, rendahnya kualitas makanan yang dimiliki anak, kurangnya proses interaksi yang terjadi antara ibu dan anak, serta tidak memberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau diberikan terlalu dini (<6 bulan) bahkan terlambat dalam memberikan MP-ASI (>6 bulan) (Priyanti, 2013, hlm. 44-45).

Karakteristik anak yang mengalami perilaku *picky eater* adalah anak akan melakukan penolakan terhadap menu makanan yang baru dengan cara merengek atau bahkan menangis, anak juga akan terlihat selalu mengemut dalam waktu yang cukup lama dan memiliki keinginan untuk langsung mengunyah kemudian menelan makanannya, di sekolah anak akan terlihat memiliki bekal dengan jenis atau menu makanan yang sama setiap harinya, anak akan melepehkan makanan bahkan sampai memuntahkannya ketika mendapatkan menu makan yang baru atau yang tidak disukai (Utami, 2016, hlm. 82).

Menurut Mu'minah, I. & Margiana, W. (2018, hlm. 679) beberapa masalah yang sering muncul pada anak yang mengalami *picky eater* diantaranya seperti: melakukan penolakan terhadap jenis atau menu makanan baru, muncul sikap rewel, terlalu pemilih terhadap jenis makanan, memuntahkan makanan, memiliki fobia atau ketakutan terhadap jenis makanan, dan makan dengan sangat lambat. Masalah kesulitan makan dapat mengganggu pertumbuhan anak yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan kurang seperti anak normal, serta berimbas pada fungsi kognitif dan perilaku pada anak seperti gangguan kecemasan (*anxiety disorders*) dan mengganggu pertumbuhan fisik pada masa kanak-kanak.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif memiliki pendekatan yang lebih beragam dalam penelitian akademis ketimbang metode kuantitatif. Meskipun prosesnya sama, prosedur kualitatif tetap mengandalkan data berupa teks dan gambar, memiliki langkah-langkah unik dalam analisis datanya, dan bersumber dari strategi penelitian yang berbeda-beda (Creswell, 2018, hlm. 245).

Partisipan pada penelitian literasi kesehatan orang tua terhadap anak yang mengalami perilaku *picky eater* adalah berjumlah 3 orang tua dan 3 anak dengan rentang usia 4-5 tahun. Lokasi

berlangsungnya penelitian adalah di daerah sekitar tempat tinggal peneliti. Tepatnya di Jl. Suryanegara blok kijad Rt. 09 Rw. 02 Kec. Plumbon Kab. Cirebon Jawa Barat dan di Desa Cempaka dan Desa Karangsari. Penelitian ini berlangsung selama 1 bulan pelaksanaan, terhitung sejak bulan Juni 2021 hingga bulan Juli 2021. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah:

- a. Lembar observasi digunakan untuk memperoleh data terkait anak dengan perilaku *picky eater*, observasi dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dan akan melakukan observasi langsung dengan *home visit*.
 - b. Pedoman Wawancara, peneliti akan mewawancarai 3 orang tua yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya guna memperoleh informasi terkait proses literasi kesehatan orang tua terhadap anak yang mengalami *picky eater*. Sumber data untuk wawancara adalah ibu dari anak yang mengalami gangguan *picky eater*.
 - c. Dokumentasi berupa tulisan dari hasil wawancara dan lembar observasi, gambar berupa foto kegiatan wawancara dan observasi.
- Langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification*.

1. Reduksi data

Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan seluruh data dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi. Peneliti akan memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian agar peneliti dapat lebih mudah dapat mengambil kesimpulan.

2. Penyajian data

Pada tahap ini, peneliti menyusun teks naratif dari sekumpulan informasi yang berasal dari hasil reduksi data, sehingga dapat memungkinkan untuk ditarik suatu kesimpulan. Dalam penyajian data ini dilengkapi dengan analisis data yang meliputi analisis hasil observasi, analisis hasil dokumentasi dan analisis hasil wawancara.

3. Penarikan kesimpulan

Pada tahap penarikan kesimpulan ini yang dilakukan adalah memberikan kesimpulan terhadap hasil analisis dan evaluasi kegiatan yang mencakup pencarian makna serta pemberian penjelasan dari data yang telah diperoleh.

Peneliti berusaha agar tidak menimbulkan dampak negatif secara fisik maupun nonfisik dalam penelitian. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar tidak terjadi hal-hal yang dapat merugikan partisipan selama proses penelitian berlangsung.

Temuan dan Pembahasan

Subjek S1 adalah anak kedua dari 2 bersaudara. Mengingat ibu adalah lulusan analisis kesehatan, tidak heran bahwa ibu dari subjek S1 sering melakukan literasi kesehatan dan memiliki pengetahuan yang cukup terkait gizi dan nutrisi pada anak, serta mendapatkan informasi terkait parenting pada saat pengarahan dari posyandu. Tingkat literasi kesehatan orang tua subjek S1 dapat dikatakan cukup baik dilihat dari latar belakang pendidikannya, namun ternyata tingkat literasi kesehatan yang dimiliki oleh orang tua dari subjek S1 ini kurang dapat diterapkan dengan baik dalam menu makan anak setiap hari. Interaksi orang tua dan anak sangat sedikit dalam setiap harinya sehingga anak tidak memiliki pola dan menu makan yang baik dan menyebabkan anak memiliki karakteristik anak dengan perilaku *picky eater*.

Subjek S2 merupakan anak pertama. Ibu dari subjek S2 ini mengetahui beberapa hal terkait gizi dan nutrisi bagi anak, dan kurang sering melakukan literasi kesehatan jika melakukan literasi terkait kesehatan pun ibu dari subjek S2 ini hanya melakukannya melalui sosial media yaitu *facebook* dan pengarahan dari posyandu dan tidak setiap hari mencari informasi terkait ilmu kesehatan. Kurangnya pengetahuan dan jarang nya orang tua melakukan proses literasi terkait kesehatan gizi dan nutrisi pada anak menyebabkan subjek S2 memiliki karakteristik anak dengan perilaku *picky eater* walaupun ibu memiliki waktu yang banyak dalam berinteraksi dengan anak, ibu juga terlihat lebih banyak mengalah dan menuruti keinginan anak dalam menu makan anak.

Subjek S3 merupakan anak pertama dari tiga. Dalam melakukan proses literasi kesehatan ibu dari subjek S3 sering membaca terkait gizi dan nutrisi pada anak melalui sosial media, pengarahan posyandu dan berkonsultasi dengan dokter gizi. Memiliki waktu yang banyak untuk berinteraksi dengan anak dan proses literasi kesehatan yang baik dimiliki oleh ibu dari HQ ini menyebabkan

HQ anak dengan sedikit karakteristik perilaku *picky eater*. HQ hanya terlihat sedikit rewel di awal waktu makan dengan menu makan yang disediakan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan, peneliti menemukan bahwa orang tua memiliki strategi penerapan pola dan menu makan yang berbeda-beda dalam menghadapi anak dengan perilaku *picky eater*. Ibu dari subjek S1 tidak memiliki dan tidak dapat menerapkan strategi khusus pada pola dan menu makan sehat pada anak, hal ini disebabkan karena kesibukan di luar rumah dari kedua orang tua subjek S1. Kebiasaan makan anak banyak terbentuk mengikuti pengasuhnya karena anak lebih banyak waktu dengan pengasuhnya. Ibu dari subjek S1 hanya akan membujuk anak dan memberikan iming-iming hadiah kepada anak agar anak mau memakan menu baru yang disediakan ibu pada akhir pekan, pada akhir pekan ibu dari subjek S1 ini akan lebih banyak memiliki waktu bersama dengan IYNF.

Pada subjek S2 strategi yang digunakan oleh ibu dalam penerapan pola dan menu makan sehat pada anak adalah dengan cara selalu memasak dengan menu yang beragam setiap. MDRS terlalu banyak dan sering meminta menu makanan yang lain dari yang sudah disediakan atau dimasak oleh ibunya, sering sekali MDRS memiliki menu makanan yang dibeli dari luar sesuai dengan keinginannya. Sehingga menu makanan sehat yang disediakan oleh ibu sangat jarang dikonsumsi.

Kemudian pada subjek S3 sendiri strategi yang digunakan dalam penerapan pola dan menu makan sehat untuk HQ adalah dengan menyediakan atau memasak makanan yang kira-kira disukai oleh anak. Dengan sering berinteraksi dengan anak di rumah membuat ibu dari subjek S3 dapat mengetahui menu makan yang bagaimana yang kira-kira disukai oleh HQ.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait literasi kesehatan orang tua terhadap anak yang mengalami perilaku *picky eater*, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Keberhasilan yang paling besar dalam membantu anak mencegah terjadinya perilaku *picky eater* adalah tingkat literasi kesehatan yang baik dilakukan oleh orang tua terkait gizi dan nutrisi serta adanya kebersamaan atau waktu berinteraksi yang baik antara orang tua dan anak pada setiap harinya akan dapat membantu anak mencegah perilaku *picky eater*. Ketika orang tua memiliki tingkat literasi kesehatan terkait gizi dan nutrisi untuk anak dengan baik orang tua akan memiliki pengetahuan tersendiri dalam membantu anak mencoba berbagai macam jenis makanan yang seimbang untuk tumbuh kembang anak. Kemudian dengan adanya waktu berinteraksi antara orang tua dan anak setiap harinya anak akan memiliki pola asupan makan yang baik dan dapat mencegah perilaku *picky eater* karena anak akan dibiasakan untuk dapat mencoba menu baru dan bervariasi setiap waktu makan tiba. Sebaliknya ketika orang tua tidak memiliki waktu berinteraksi dengan anak (sibuk bekerja) dan tidak memiliki tingkat literasi kesehatan yang baik atau luas hal ini dapat menyebabkan anak memiliki pola asupan makan yang tidak baik dan mengalami perilaku *picky eater*.
2. Dari ketiga sampel yang telah diteliti oleh peneliti bahwa orang tua memiliki dan memakai strategi yang beragam dalam menghadapi anak dengan perilaku *picky eater*. Orang tua dari subjek S1 tidak dapat menerapkan strategi pola makan kepada anak dengan baik dikarenakan kesibukan di luar rumah, kemudian pada subjek S2 dan S3 strategi yang digunakan oleh ibu dalam membantu anaknya adalah dengan menyediakan atau memasak menu makan yang disukai anak serta memaksa anak untuk mau mencoba jenis makanan baru.

Referensi

- Creswell, J.W. (2018). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hardianti, R., Dieny, F. F. & Wijayanti, H. S. (2018). Picky Eating dan Status Gizi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)*, 6(2), 123-130. doi: <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.123-130>
- Margiana, W. & Mu'minah, I. (2019). Penyuluhan Picky Eater Balita pada Kader Nasiyatul 'Aisyiyah Purwojati. *Jurnal Proceeding of The URECOL*, 679-681. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/416>

- Fitriarti, E.A. (2019). Urgensi Literasi Digital dalam Menangkal Hoax Informasi Kesehatan di Era Digital. *Metacommunication Journal of Communication Studies*, 4(2), 234-246. doi: <http://dx.doi.org/10.20527/mc.v4i2.6929>
- Rusmana, A., Boesoeri, S.F. & Khadijah, U.L.S. (2017). Pendidikan Pola Hidup Sehat Melalui Literasi Kesehatan di Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 6(3), 153-155. doi: <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v6i3.14887>
- Utami, F.B. (2016). Picky Eater pada Anak Kota: Studi Kasus Anak Usia 3-4 Tahun. *Sosio Religi Jurnal Kajian Pendidikan Umum*, 14(2), 79-86. <https://ejournal.upi.edu/index.php/SosioReligi/article/view/5613>
- Putri, A.N. & Muniroh, L. (2019). Hubungan Perilaku Picky Eater dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Gayungsari. *Jurnal Research Study*, 3(4), 232-238. doi: 10.2473/amnt.v3i4.2019.
- Rufaida, Z. & Lestari, S.W.P (2018). Pola Asuh dengan Terjadinya *Picky Eater* (Pilih-Pilih Makanan) pada Anak Usia 3-6 Tahun di Dusun Sumberaji Desa Karangjeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto. *Journal of Issues in Midwifery*, 2(1), 56-64. doi: <http://dx.doi.org/10.21776/ub.JOIM.2018.002.01.6>
- Priyanti, S. (2013). Pengaruh Perilaku Makan Orang Tua terhadap Kejadian *Picky Eater* (Pilih-Pilih Makanan) pada Anak Toddler di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 43-55. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/216>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta