

PENGARUH PENERAPAN *FEEDING RULES* SEBAGAI UPAYA MENGATASI KESULITAN MAKAN PADA ANAK (*PICKY EATER, SELECTIVE EATER DAN SMALL EATER*)

Annif Munjidah¹, Esty Puji Rahayu²

^{1,2}Prodi DIII Kebidanan, FKK, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia
email: annifmunjidah@unusa.ac.id

ABSTRAK

Masalah makan pada balita mencakup *picky eater*, *selective eater* dan *small eater*. Saat anak menunjukkan kondisi tersebut tidak jarang orang tua mencari solusi dengan memberikan anak multivitamin, bahkan tidak sedikit orang tua beranggapan bahwa makan dapat diganti dengan minum susu. Pemahaman yang salah ini tanpa disadari oleh orang tua dapat mengakibatkan anak kekurangan gizi. Mengetahui pengaruh penerapan *feeding rules* terhadap kesulitan makan anak (*picky eater*, *selective eater* dan *small eater*). Analitik *quasi eksperimental one group pre post test desain*. Populasi adalah anak dengan *picky eater*, *selective eater* dan *small eater* yang berusia dibawah 3 tahun di Surabaya dan Gresik. Tehnik pengambilna sample dengan *Purposive sampling* lokasi pengambilan data di Surabaya dan Gresik dan waktu pengumpulan data bulan April sd Juni 2020. Uji analisis *pre post tes* penerapan *feeding rules* terhadap kelompok *picky eater* menggunakan uji *paired t-test* didapatkan nilai $P = 0,03$. Pada kelompok *selective eater* nilai $P = 0,07$, dan pada kelompok *small eater* $P = 0,02$. Terdapat pengaruh yang signifikan antara penerapan *feeding rules* terhadap kesulitan makan kelompok *picky eater* dan *small eater*. Dan tidak ada pengaruh yang signifikan antara penerapan *feeding rules* terhadap kesulitan makan kelompok *selective eater*. Penerapan *feeding rules* pada pemberian makan anak berdampak positif, hal tersebut dapat diberikan sejak pengenalan MPASI pertama kali oleh orang tua atau pengasuh.

Kata Kunci : Feeding Rules, Kesulitan makan, Selective Eater, Small Eater

ABSTRACT

Feeding problems in toddlers include picky eaters, selective eaters and small eaters. When a child shows this condition, it is not uncommon for parents to find a solution by giving their child a multivitamin, and many parents even think that eating can be replaced by drinking milk. This wrong understanding can lead to malnutrition in children without realizing it. Knowing the effect of the application of feeding rules on children's eating difficulties (picky eaters, selective eaters and small eaters). Quasi experimental analytical one group pre post test design. The population is children with picky eaters, selective eaters and small eaters who are under 3 years old in Surabaya and Gresik. The sampling technique was purposive sampling with data collection locations in Surabaya and Gresik and data collection time from April to June 2020. The pre-post test analysis of the application of feeding rules to the picky eater group using the paired t-test obtained P value = 0.03. In the selective eater group the value of P = 0.07, and in the small eater group P = 0.02. There is a significant influence between the

application of feeding rules on eating difficulties for the picky eater and small eater groups. And there was no significant effect between the application of feeding rules on the difficulty of eating the selective eaters group. The application of feeding rules on child feeding has a positive impact, this can be given since the first introduction of complementary foods by parents or caregivers

Keyword : feeding rules, picky eater, selective eater, small eater

LATAR BELAKANG

Masalah makan pada balita mencakup *picky eater*, *selective eater* dan *small eater*. Saat anak menunjukkan kondisi tersebut tidak jarang orang tua mencari solusi dengan memberikan anak multivitamin atau suplemen, bahkan tidak sedikit orang tua beranggapan bahwa makan dapat diganti dengan minum susu.[1]

Pemahaman yang salah ini tanpa disadari oleh orang tua atau pengasuh akan mengakibatkan anak kekurangan gizi atau malnutrisi. [2] Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 17,7% balita Indonesia mengalami gizi buruk dan gizi kurang, hal ini tentu lebih tinggi dibanding dengan target RPJMN yakni sebesar 17%. Sedangkan proporsi balita dibawah dua tahun (baduta) yang pendek dan sangat pendek sebesar 29,9 %, hal ini tentunya lebih tinggi dari target RPJMN sebesar 28% dan badan kesehatan dunia (WHO) sebesar 20% [5]

Penelitian pendahuluan di Jakarta, Indonesia tahun 2011 menunjukkan bahwa perilaku pemberian makan yang salah (*inappropriate feeding practice*) merupakan salah satu penyebab masalah makan yang bermakna pada anak usia 1-3 tahun. (IDAI. 2011)3. Praktik pemberian makan meliputi waktu pemberian, jenis makanan, kualitas dan kuantitas makanan sesuai dengan tahapan usia anak. Sedangkan feeding rules yakni jadwal, lingkungan dan prosedur dalam pemberian makanan. [3] Malnutrisi di masyarakat indonesia secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap 0% dari 10,9 juta kematian anak dalam setiap tahunnya dan 2/3 kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat pada tahun pertama kehidupan (*infant feeding practice*). [4]

Kegagalan dalam praktik pemberian makan dapat mengakibatkan masalah makan di usia balita dan tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Akibat gizi kurang / buruk pada masa balita adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak, otot, komposisi tubuh dan metabolik programming glukosa, lemak dan protein [2]. Dampak jangka panjang dapat berupa rendahnya kemampuan nalar, prestasi pendidikan,

kekebalan tubuh, dan produktivitas kerja. Selain itu meningkatkan resiko diabetes, obesitas, penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, kanker dan penuaan dini. [4]

Menurut IDAI dalam Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan Pada Balita di Indonesia Tahun 2014, factor yang mempengaruhi terjadinya *food phobia* dan *food preference* antara lain: paparan makanan pada usia dini, tekanan dalam proses makan, tipe kepribadian, *parental feeding style* dan pengaruh lingkungan. [6] IDAI merekomendasikan orang tua atau pengasuh menerapkan praktik pemberian makan yang benar dan *feeding rules* sejak anak dikenalkan pada MPASI. Namun fenomena yang kami temukan di lapangan, masih minim sekali orang tua atau pengasuh yang mempraktekannya. Berdasarkan fenomena diatas perlu dilakukan evaluasi penerapan *feeding rules* terhadap kondisi kesulitan makan pada balita (*picky eater, selective eater dan small eater*). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan *feeding rules* terhadap kesulitan makan pada balita (*picky eater, selective eater, small eater*)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental one group pre post test desain*. Populasi adalah anak dengan masalah kesulitan makan (*picky eater, selective eater dan small eater*) yang berusia dibawah 3 tahun di wilayah Surabaya. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pengambilan sample yang memenuhi kriteria peneliti yaitu ibu bersedia menjadi responden, bayi dan balita tidak sedang menderita penyakit kelainan bawaan baik anatomi ataupun fungsi oro motor, Variabel independennya yaitu praktik penerapan *feeding rules* oleh ibu atau pengasuh kepada anak dalam pemberian makan selama 2 minggu. Sedangkan variabel dependennya adalah kejadian kesulitan makan anak (*picky eaters, selective eater dan small eater*). Waktu yang dibutuhkan dalam pengumpulan data awal sampai dengan pelaksanaan dan evaluasi

perlakuan pada responden selama 3 bulan yakni pada bulan April minggu III sd Juni minggu ke IV tahun 2020. Media yang dipakai oleh peneliti yakni Google Form, dan video berupa petunjuk penerapan *feeding rule*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia dan riwayat pemberian MPASI

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia dan riwayat MPASI

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia anak		
6 bulan s/d <1 tahun	16	26
> 1 s/d 3 tahun	46	74
Konsumsi susu		
Asi	12	19
Susu formula	12	19
Mix (Asi dan Susu formula)	38	62
Usia mendapatkan MPASI		
Pertama kali		
< 4 bulan	0	0
4 sd 5 bulan	0	0
> 6 Bulan	58	94
> 7 bulan	4	6
Menu MPASI yang dominan diberikan		
Menu tunggal		
Menu lengkap / fortifikasi / bubur instan	32	52
	30	48

Dari tabel 1. diketahui bahwa hampir seluruh responden yang mengalami masalah makan berusia 1-3 tahun. Dan hampir seluruhnya masih mendapatkan asi dan susu formula. Hampir seluruh responden mendapatkan MPASI pertama kali sesuai usia yakni > 6 bulan. Dan lebih dari separo mendapatkan MP ASI menu tunggal.

Pemberian makan tepat waktu penting dilakukan oleh orang tua. Setelah usia 6 bulan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan pemberian MP-ASI yang adekuat secara kualitas dan kuantitas dengan tetap memberikan ASI sampai usia 2 tahun, terkecuali pada bayi dengan *failure to thrive* maka MP-ASI dapat diberikan lebih awal sesuai rekomendasi dokter. Usia 6-9 bulan merupakan masa kritis untuk mengenalkan makanan padat secara bertahap sebagai stimulasi keterampilan

oralmotor. Kegagalan pada fase ini dapat mengakibatkan masalah makan di usia balita. sehingga menjadi penting memperhatikan tahapan tekstur dan jumlah makanan anak sesuai usia. Tahapan tekstur MP-ASI diantaranya bubur halus cukup kental dengan indicator saat sendok dimiringkan bubur tidak tumpah (6-8 bulan), tim kasar, cincang, *finger food* (9-11 bulan), makanan keluarga (12-23 bulan) [1, 10]

Komposisi MP-ASI atau makanan anak harus sesuai dengan angka kecukupan gizi (AKG). Beberapa zat gizi esensial (yang harus diperoleh dari makanan) misalnya asam amino dan zat besi sangat diperlukan dalam pembentukan *sinaps* dan *neurotransmitter* yang mempengaruhi kecepatan berfikir. Sehingga MP-ASI harus mengandung zat makro dan mikronutrien atau yang saat ini dikenal dengan istilah MP-ASI 4 (empat) kwadran, yakni: Karbohidrat, Protein (lebih utama hewani), lemak, Serat dan ASI. Ibu dapat membuat MP-ASI sendiri dengan komposisi 4 (empat) kwadran, atau MP-ASI fortifikasi. MP-ASI fortifikasi yaitu MP-ASI buatan pabrik yang telah sesuai aturan Codex STAN lulus BPOM. Pemberian MP-ASI fortifikasi ini merupakan alternative kedua jika kebutuhan zat gizi dari MP-ASI *home made* tidak mencukupi, karena berkaitan dengan kapasitas lambung bayi yang masih kecil dan keterbatasan kemampuan oral motor bayi.

Data khusus

Tabel 2 Distribusi frekuensi kesulitan makan anak sebelum dan setelah mendapatkan perlakuan penerapan *feeding rules*

Kesulitan makan anak	Pre		Post	
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)
Picky eater	21	34	17	27
Selective eater	4	6	3	5
Small eater	37	60	15	24
Normal	0	0	27	44
	62	100	62	100

Hasil uji analisis pre post tes penerapan *feeding rules* terhadap kelompok *picky eater* menggunakan uji *paired t-test* menyatakan nilai P = 0,03. Pada kelompok *selective eater* menyatakan nilai P = 0,07, dan pada kelompok *small eater* menunjukkan nilai P = 0,02. Hal tersebut

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penerapan *feeding rules* terhadap kesulitan makan kelompok *picky eater* dan *small eater*. Dan tidak ada pengaruh yang signifikan antara penerapan *feeding rules* terhadap kesulitan makan kelompok *selective eater*. *Feeding rules* menurut WHO meliputi: 1). Jadwal, ada jadwal makan utama, dan makan selingan yang teratur, Durasi makan maksimal 30 mnt, anak tidak diberi air minum kecuali hanya disela makan utama.

Jadwal makan penting diberlakukan orang tua untuk anak. Tidak sedikit orang tua atau pengasuh memberikan makan pada anak tanpa jadwal, misalnya memberikan anak minuman (susu atau air putih) atau snack menjelang jam makan utama yang mengakibatkan anak kenyang sebelum ia makan. 2). lingkungan ; Tidak ada distraksi saat makan, misalnya TV, game, mainan, tidak ada paksaan atau hadiah.

Proses makan adalah proses belajar mengenal rasa, bau, tekstur dan suhu. Pemberian distraksi akan mengalihkan perhatian anak terhadap proses belajar tersebut, yang berakibat pada kegagalan dalam pemberian makan saat anak berusia > 9 bulan. 3). Prosedur; mendorong anak untuk makan sendiri, menawari anak tanpa ada paksaan atau reward, bila setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan, akhiri proses makan^{1.7.8}.

Praktik pemberian makan melibatkan pendengaran, penglihatan, rasa, dan indera perasa anak, jika saat proses pemberian makan anak mengalami pengalaman buruk berupa pemaksaan maka akan menimbulkan trauma tersendiri, sehingga berdampak negatif untuk periode usia berikutnya

Picky eater dan *selective eater*

Picky eater berkaitan dengan perilaku anak yang pilih-pilih pada satu jenis makanan namun masih mau mengonsumsi jenis makanan lain dari kelompok makanan yang sama, misalnya anak menolak telur, namun ketika ditawari ayam ia masih mau. Atau anak menolak makan sayur namun ia masih mau minum jus buah. Meskipun kandungan mikronutrien antara telur dan ayam atau sayur dan buah berbeda namun secara umum

makanan-makanan tersebut berasal dari kelompok nutrisi yang sama, yakni protein hewani dan vitamin. Sedangkan *selective eater* yakni kondisi anak yang menolak semua jenis makanan dari satu kelompok zat nutrisi, misalnya ia menolak mengkonsumsi semua yang mengandung karbohidrat atau protein.[6, 9]

Perilaku *selective eater* yang dapat berakibat tidak terpenuhinya asupan salah satu dari 4 (empat) kelompok makanan, yakni: karbohidrat, protein, lemak dan vitamin, sehingga anak *selective eater* beresiko kekurangan makro dan mikronutrien dari kelompok makanan tersebut. Kondisi *selective eater* ini dapat dijumpai pada anak dengan kondisi kesehatan tertentu, misalnya anak autisme, kelainan gastrointestinal, *posttraumatic feeding disorder*, gangguan menelan, gangguan oralmotor. Selain dari dua kondisi tersebut ada lagi istilah "*food phobia*" yakni kondisi yang berkaitan dengan perilaku anak yang menolak jenis makanan yang belum ia kenal, artinya anak menunjukkan sikap penolakan karena memang belum pernah diberikan oleh orang tua atau pengasuh.[6]

Menurut IDAI dalam Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan Pada Batita di Indonesia Tahun 2014, faktor yang mempengaruhi terjadinya *food phobia* dan *food preference* antara lain: paparan makanan pada usia dini, tekanan dalam proses makan, tipe kepribadian, *parental feeding style* dan pengaruh lingkungan.[6]

Tata laksana *picky eater* maupun *selective eater* adalah mengatasi ketidaksukaan terhadap makanan dengan pengenalan sistematis terhadap makanan baru dengan prinsip sebagai berikut: 1). Sajikan makanan dalam porsi kecil 2). Sajikan makanan secara bervariasi meskipun bukan makanan kesukaan orang tua 3). Paparkan anak pada makanan baru sebanyak 10-15x, untuk tahap pengenalan sajikan makanan pada piring orang tua. 4) Sajikan makanan di meja dengan jarak yang dapat dijangkau anak. 5). Orang tua memberikan contoh dengan makan makanan secara menyenangkan tanpa menawarkan ke anak, sampai rasa ketakutan anak menghilang dengan sendirinya. 6). Jika paparan makanan pada anak membuat ia mual atau bahkan muntah,

hentikan sejenak dang anti dengan makanan kesukaannya. 7). Campurkan sedikit makanan baru dengan makanan yang disukai anak dan perlahan-lahan tingkatkan proporsi makanan baru (*food chaining*). 8). Orang tua harus bersikap dan berpikir netral dan tenang dalam menyikapi asupan makanan anak. [6]

Small eater

Kondisi ketika anak hanya makan sebagian kecil dari makanan yang disajikan, ia merasa atau mengatakan kalau masih kenyang jika ditawarkan makan, atau sering tidak menghabiskan porsi makan dengan alasan kenyang. Ciri yang lain anak *small eaters* yaitu: anak aktif, perkembangan normal, anak lebih tertarik pada lingkungan dibanding makanan dan tidak ada masalah kesehatan lain kecuali berat badan (BB) yang kurang.

Anak dengan *small eaters* beresiko mengalami gagal tumbuh karena asupan nutrisi yang masuk tidak dapat memenuhi kebutuhan kalori yang semestinya dibutuhkan oleh anak, peran orang tua dalam menghadapi *small eaters* ini yaitu dengan tetap memantau kenaikan berat badan (BB) anak dan memastikan kenaikan BB sesuai dengan kurva pertumbuhan seperti yang ada pada kartu menuju sehat (KMS) dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Tata laksana untuk anak *small eaters* ditujukan untuk meningkatkan nafsu makan dan anak dapat menikmati proses makan makanan utama, untuk itu melatih anak untuk mengenali lapar dan kenyang sangat penting melalui *feeding rules* yakni jadwal makan yang terstruktur dan teratur. Orang tua sebisa mungkin menghindari memberi anak makanan ringan atau susu saat mendekati jam makan utama. Pemberian makanan ringan atau susu malah membuat anak kenyang terlebih dulu sebelum jam makan utama, yang secara hitungan jumlah kalorinya lebih rendah dibandingkan jumlah kalori makanan utama. Kebiasaan yang terakhir itu yang banyak terjadi disekitar kita, saat anak menolak makan makanan utama orang tua atau pengasuh memberikan susu formula dengan dalih

“tidak makan tidak apa-apa asal mau susu”. Pola pemikiran diatas perlu dirubah, karena membuat anak semakin menolak makan.

Makanan utama dapat dikreasi ibu atau pengasuh dengan menambahkan santan atau minyak atau mentega sehingga dapat meningkatkan jumlah kalori, selain itu pada saat proses pemberian minimalkan distraksi atau pengalihan perhatian berupa: televisi, mainan, perangkat elektronik lainnya. Sekali lagi proses makan pada anak adalah bentuk pembelajaran, bagaimana ia mengenali lapar, kenyang dan proses menikmati makan itu sendiri.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara penerapan feeding rules terhadap picky eater dan small eater.

Saran kepada ibu balita atau pengasuh bahwa pemberian makan pada anak sangat erat kaitannya dengan mengenali rasa lapar-kenyang, menghilangkan distraksi dan melatih anak untuk makan sendiri, selain itu suasana yang menyenangkan akan berdampak positif terhadap pemberian makan itu sendiri. Diharapkan melalui penyuluhan kesehatan tersebut terjadi perubahan praktik pemberian makan pada anak

DAFTAR PUSTAKA

1. _____. (2015). *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi dan Balita Di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi* . Jakarta: IDAI
2. Samy S Abu Naser, Mariam W Alawar. (2016). *An expert system for feeding problems in infants and children*. International Journal of Medicine Research ISSN: 2455-7404; Impact Factor: RJIF 5.42 www.medicinesjournal.com Volume 1; Issue 2; May; Page No. 79-82. <https://philpapers.org/archive/NASAES-5>
3. IDAI. (2011). *UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
4. Darwati dkk. *Pengaruh intervensi konseling feeding rules dan stimulasi terhadap status gizi dan perkembangan anak*. Sari Pediatri, Vol. 15, No. 6, April (2014). <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/239/186>

5. _____Riskesdas. (2018)
6. _____. (2014). *Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan Pada Batita di Indonesia* Jakarta: IDAI
7. Hanindita Meta. (2016). *Mommyclopedia, panduan lengkap merawat Bayi 0-1 tahun*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
8. Hanindita Meta. (2019). *Mommyclopedia, Panduan Lengkap merawat Batita* . Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
9. Lubis G. (2011). *Masalah makan pada anak*. Majalah Kedokteran Andalas; hal 29: edisi Januari-Juni.
10. Proverawati Atikah. (2011). *Ilmu gizi untuk keperawatan dan gizi kesehatan*. Jogjakarta: Nuha Medika