

HUBUNGAN KONTROL MAKANAN, MODEL PERAN DAN KETERLIBATAN ANAK DENGAN SULIT MAKAN PADA ANAK

Putri Widita Muharyani

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya

E-mail: putrigogo@yahoo.com

Abstrak

Tujuan: Anak membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Keinginan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak seringkali membuat keluarga melakukan tindakan yang tidak tepat yang mengakibatkan anak mengalami sulit makan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kontrol makanan, model peran, keterlibatan anak dengan sulit makan.

Metode: Desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* digunakan dalam penelitian ini. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 190 responden yang diambil dengan teknik *propotional random sampling*. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna kontrol makanan, model peran, keterlibatan anak dengan $p \text{ value} < 0,05$ terhadap sulit makan anak.

Simpulan: Keluarga merupakan pihak yang paling bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak melalui aktivitas pemberian makan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait kebutuhan keluarga sebagai sistem pendukung utama bagi anak sehingga perawat komunitas dapat mendesain strategi intervensi pemberdayaan keluarga yang tepat guna mencegah sulit makan pada anak. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisa faktor predisposisi seperti nilai, norma, budaya dan karakteristik keluarga berhubungan dengan sulit makan pada anak.

Kata Kunci: keterlibatan anak, kontrol makanan, model peran, sulit makan

Abstract

Aims: Children need nutrients for growth and development. The desire to fulfill the nutritional needs of children often make families improper actions that resulted in children have trouble eating. The purpose of this study was to determine the relationship of diet control, role models, the involvement of children in eating rejection.

Method: This study applied a cross sectional design. Samples of 190 children were taken using purposive sampling technique. The data were analyzed using Chi Square test.

Results: There were significant relationships among food control, role models and the involvement of children in eating rejection ($p \text{ value} < 0,05$).

Conclusion: Family is the most responsible in fulfilling nutritional needs of children through feeding activity. Results of this study are expected to provide information related to the needs of the family as the primary support system for the child so that the community health nurses can design family empowerment intervention strategies appropriate to prevent eating rejection in children. Future studies are expected to analyze the

predisposing factors such as values, norms, culture and family characteristics related to eating rejection in children.

Key Words: *involvement of children, food control, role models, eating rejection*

PENDAHULUAN

Gizi masih menjadi permasalahan dunia yang belum teratasi hingga saat ini. Hampir seluruh kelompok umur mengalami masalah pemenuhan gizi. Usia bayi dan balita menjadi fokus perhatian karena pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas kehidupan selanjutnya. Pada usia ini, lebih dari separuh kematian disebabkan oleh masalah gizi¹. Data WHO menggambarkan 35% anak meninggal akibat kekurangan gizi.²

Salah satu faktor yang menyebabkan gizi kurang adalah sulit makan. Sulit makan adalah masalah yang sering dijumpai pada balita³. Sulit makan adalah suatu kondisi yang ditandai dengan memainkan makanan, tidak tertarik pada makanan dan bahkan penolakan terhadap makanan.⁴

Keluarga harus mampu memahami tugas perkembangannya.⁵ Salah satu tugas perkembangan keluarga dengan anak usia dibawah lima tahun adalah melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.⁶ Usaha keluarga dalam optimalisasi pertumbuhan anak dapat dilihat dari pemberian makan pada anak. Jika keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut, maka kebutuhan nutrisi anak akan terpenuhi dengan baik. Musher-Eizenman dan Holub mengungkapkan bahwa pemberian makan dapat dilihat diantaranya dari kontrol makanan anak (*controlling*), pemberian contoh dalam konsumsi makanan (*modelling*), keterlibatan anak dalam persiapan dan memilih makanan yang akan dikonsumsi (*involvement*).⁷ Namun

beberapa penelitian menyampaikan bahwa pemberian makan yang dilakukan keluarga dapat mengakibatkan kesulitan makan pada anak.⁸

Keinginan orang tua untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya seringkali melatarbelakangi pemberian makan yang kurang tepat. Bentuk pemberian makan yang kurang tepat yang sering dilakukan orang tua antara lain dengan menjanjikan hadiah (*reward*) berupa makanan kesukaannya jika anak menunjukkan perilaku yang baik⁷. Tindakan lainnya yaitu memberikan makanan tertentu untuk meredakan emosi anak⁹. Kontrol yang kurang terhadap makanan yang dikonsumsi anak serta tidak memberikan contoh pada anak dalam konsumsi makanan sehat dapat mengakibatkan perilaku makan yang tidak baik bagi anak.⁴

Masalah sulit makan yang tidak segera diatasi dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan nutrisi dan gangguan perilaku pada anak¹⁰. Selain itu, masalah sulit makan yang berlangsung lama akan menyebabkan penurunan produktifitas kerja keluarga.¹¹

Focus Group Discussion (FGD) untuk mengidentifikasi isu terkait sulit makan pada anak telah dilakukan melalui 18 orang ibu di tiga PAUD di Kota Palembang, salah satunya di Kelurahan Kuto Batu. Anak menolak makan nasi sebesar 16,7%, menolak makan sayur 22,2%, menolak makan lauk sebesar 5,5%, menepis suapan sebesar 27,8%, memuntahkan makanan 11,1% dan menghabiskan makanan dalam waktu lama sebesar 16,7%. Jika anak

tidak mau makan makanan yang disiapkan maka ibu akan memaksa anak sebesar 33,3%, memberikan makanan kesukaannya sebesar 22,2%, menjanjikan hadiah sebesar 16,7%, membujuk anak sebesar 11,1%, memakan makanan tersebut dihadapan anak sebesar 11,1%, mendiamkan sampai anak meminta makan sebesar 5,6%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: bagaimana hubungan kontrol makanan, model peran, keterlibatan anak dengan kejadian sulit makan pada anak di Kelurahan Kuto Batu Palembang.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu desain penelitian yang meneliti suatu kejadian pada satu waktu. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan yaitu dari bulan Februari sampai dengan April 2012 di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita yang tinggal di Kelurahan Kuto Batu berjumlah 908 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini berjumlah 190 responden. Sampel adalah ibu yang memiliki balita yang tinggal di Kelurahan Kuto Batu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki anak usia 1-5 tahun, pengasuh utama balita adalah ibu, keluarga bersedia menjadi responden dan mampu membaca dan menulis. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita yang mengalami gangguan kesehatan meliputi gangguan pencernaan yaitu *gastroesofagial reflux* dan *palatoschizis*; infeksi kronis yaitu infeksi saluran kencing, *tubercullosis* (TBC), *HIV/AIDS*; gangguan perkembangan dan perilaku yaitu autisme dan ADHD; kelainan neurologi

(gangguan otak); alergi dan BBLR.

Variabel independen meliputi kontrol makanan, model peran dan keterlibatan anak. Sedangkan variabel dependen adalah sulit makan. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner A dan B. Kuesioner A merupakan instrumen baku *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ) yang diperkenalkan oleh Eizenman dan Holub (2007) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner B mengenai kejadian sulit makan pada anak. Pernyataan sulit makan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Pengolahan data dilaksanakan setelah data terkumpul sesuai dengan jumlah sampel penelitian. Seluruh data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data dan dianalisis secara statistik dengan menggunakan analisis statistik univariat dan bivariat yaitu dengan menggunakan uji statistik kai kuadrat (*Chi Square*). Pada penelitian ini, peneliti menetapkan α sebesar 5% dengan tingkat kepercayaan 95% dan presisi 5%.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisa univariat diketahui bahwa anak mengalami sulit makan yaitu sebanyak 58,4%. Lebih dari separuh responden melakukan kontrol makanan dengan baik sebanyak 51,1% dan mayoritas responden menunjukkan model peran yang baik pada anaknya sebanyak 60,5%. Lebih dari separuh responden melibatkan anak dalam penyiapan makanan sebanyak 53,2%.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi square didapatkan bahwa ada hubungan antara kontrol makanan dengan kejadian sulit makan, ada hubungan antara model peran dengan kejadian sulit makan dan ada hubungan antara keterlibatan anak dengan

kejadian sulit makan.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian Sulit Makan Pada Balita di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang

Sulit Makan	Jumlah	%
Ya	111	58,4
Tidak	79	41,6
Total	190	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kontrol Makanan Dalam Keluarga di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang

Kontrol Makanan	Jumlah	%
Tidak ada	93	48,9
Ada	97	51,1
Total	190	100

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Model Peran Dalam Keluarga di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang

Model Peran	Jumlah	%
Tidak baik	75	39,5
Baik	115	60,5
Total	190	100

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Keterlibatan Anak Dalam Keluarga Di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang

Keterlibatan Anak	Jumlah	%
Tidak dilibatkan	89	46,8
Dilibatkan	101	53,2
Total	190	100

Tabel 5
Hubungan Kontrol Makanan Dengan Kejadian Sulit Makan Pada Balita di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang

Kontrol Makanan	Sulit Makan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak ada	62	66,7	31	33,3	93	100	1,959 (1,090 ; 3,523)	0,024
Ada	49	50,5	48	49,5	97	100		
Total	111	58,4	79	41,6	190	100		

Tabel 6
Hubungan Model Peran dengan Kejadian Sulit Makan Pada Balita di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang

Model Peran	Sulit Makan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak baik	60	80	15	20	75	100	5,020 (2,556 ; 9,858)	0,001
Baik	51	44,3	64	55,7	115	100		
Total	111	58,4	79	41,6	190	100		

Tabel 7
Hubungan Keterlibatan Anak dengan Kejadian Sulit Makan Pada Balita di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang

Keterlibatan Anak	Sulit Makan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak dilibatkan	65	73	24	27	89	100	3,238 (1,759 ; 5,962)	0,001
Dilibatkan	46	45,5	55	54,5	101	100		
Total	111	58,4	79	41,6	190	100		

PEMBAHASAN

Kejadian Sulit Makan pada Balita

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita di kelurahan Kuto Batu mengalami sulit makan

(58,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Wright, Parkinson, Shipton dan Drewett yang mengungkapkan bahwa sulit makan adalah masalah yang sering dijumpai pada balita.³ Angka kejadian sulit makan di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang lebih tinggi dari laporan yang

disampaikan oleh *Centre for Community Child Health* tahun 2006 yang menyatakan bahwa masalah sulit makan dialami 25% anak.¹²

Menurut Judarwanto, sulit makan dapat ditandai dengan perilaku memuntahkan makanan yang ada di mulut, makan dalam waktu lama (bertele-tele), tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut, membuang makanan dan menepis suapan.¹³ Analisis lebih lanjut dari penelitian ini menggambarkan mayoritas balita di Kelurahan Kuto Batu menunjukkan perilaku menepis makanan, menggelengkan kepala, mengatakan “tidak mau”, tidak tertarik mencoba makanan baru dan hanya menyukai makanan tertentu saja ketika diberikan makanan.

Perilaku yang ditunjukkan oleh anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain karena adanya gangguan fisik¹³. Selain karena gangguan fisik yang sulit diubah, analisa peneliti terhadap masih tingginya kejadian sulit makan pada balita di Kelurahan Kuto Batu dikarenakan lebih dari separuh balita (63,2%) berusia 1-3 tahun, dimana karakteristik balita pada usia ini ditandai dengan kesenangan untuk mengatakan tidak pada segala sesuatu yang ditawarkan padanya. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry yang mengemukakan bahwa pada usia balita, egosentris sangat menonjol sehingga anak berusaha menunjukkan keakuannya dikarenakan perasaan otonomi berkembang pada usia ini.¹⁴ Perasaan otonomi yang berkembang mengakibatkan anak sudah mulai dapat menentukan hal yang disukai dan tidak disukainya. Hasil penelitian yang dilakukan di New Zealand turut mendukung pernyataan tersebut, penelitian oleh Beautrais, Fergusson dan Shannon dalam Wright, Parkinson, Shipton dan Drewett mengemukakan bahwa 24% anak usia 2 tahun mengalami masalah sulit makan.³

Penyebab lain dimungkinkan karena masih

minimnya pengetahuan orangtua terkait cara pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak. Notoatmojo menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.¹⁵ Pemberian makan yang dilakukan dalam keluarga jika tidak didasari oleh pengetahuan yang baik, maka akan menghasilkan tindakan yang kurang tepat. Program pemerintah yang hanya terfokus pada penyediaan makanan pada kaum marginal rendah dan tidak dibarengi dengan perhatian terhadap pentingnya melakukan praktik pemberian makan yang tepat guna mencegah sulit makan merupakan penyebab kurangnya penyebaran informasi terkait pemberian makan yang tepat pada balita. Dampaknya kader posyandu, keluarga serta masyarakat pada umumnya tidak memiliki pengetahuan yang baik yang dapat dijadikan sebagai landasan dalam melakukan praktik pemberian makan yang tepat pada balita. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan kader posyandu dan ibu balita di Kelurahan Kuto batu yang mengungkapkan bahwa penyuluhan kesehatan terkait cara pemberian makan yang tepat pada balita dan masalah sulit makan pada anak belum pernah dilaksanakan.

Kurangnya informasi dan program terkait pemberian makan yang tepat mengakibatkan banyak orangtua yang melakukan pemberian makan yang kurang tepat. Hasil penelitian oleh Powell, Farrow dan Meyer mengungkapkan 25-50 % orangtua melakukan pemberian makan yang kurang tepat bagi anaknya.¹⁶ Praktik pemberian makan yang kurang tepat dapat menimbulkan pengalaman yang kurang menyenangkan pada anak saat aktivitas makan, sehingga anak akan merasa tersiksa ketika orangtua memberikannya makan dan berujung pada penolakan terhadap makanan. Hal ini didukung oleh Horn, Galloway, Webb dan Gagnon yang menyampaikan bahwa pemberian makan dalam keluarga dapat mengakibatkan sulit makan pada anak.⁸

Orangtua sebaiknya dapat membuat aktivitas makan menjadi aktivitas yang menyenangkan. Banyak hal yang dapat dilakukan agar anak menikmati makanannya. Memasak makanan sehat bersama, membuat makanan menjadi bentuk menarik, mengajak anak berbelanja bahan makanan sehat merupakan kegiatan yang dapat dilakukan orangtua bersama anak. Pengalaman tersebut akan membuat anak belajar menyukai makanan sehat.

Hubungan Kontrol Makanan dengan Kejadian Sulit Makan pada Balita

Hasil analisis univariat diketahui lebih dari separuh keluarga melakukan kontrol makanan dengan baik pada anaknya (51,1%), namun masih banyak orangtua yang melakukan kontrol makanan yang tidak tepat. Kontrol makanan merupakan tindakan yang dilakukan orangtua terhadap makanan yang dikonsumsi oleh anak. Anak balita belum mengerti terkait makanan yang dibutuhkan bagi pertumbuhannya. Oleh karenanya kontrol makanan merupakan hal yang sangat penting dalam pengaturan makanan yang dikonsumsi anak. Kebutuhan nutrisi anak akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya, jika keluarga dapat menerapkan kontrol makanan dengan baik.

Keluarga melakukan kontrol terhadap makanan yang dikonsumsi oleh anak dari jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Keinginan keluarga khususnya orangtua untuk selalu memberikan yang terbaik bagi anaknya, seringkali mengakibatkan kekeliruan dalam melakukan kontrol makanan. Tindakan pemaksaan dan pemberian hadiah jika anak menghabiskan makanannya merupakan bentuk kontrol makanan yang tidak tepat diterapkan pada anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 41,1% keluarga melakukan tekanan pada anak untuk makan (*pressure*). Tekanan untuk makan

(*pressure to eat*) merupakan tindakan mendorong anak untuk makan.¹⁷ Bentuk tekanan pada anak dapat berupa memberikan hadiah/ *reward* pada anak jika anak berperilaku baik atau jika menghabiskan makanannya. Menurut Cameron, Banko dan Peirce, *reward* merupakan hal yang disukai anak, namun pemberian *reward* yang tidak tepat dapat menimbulkan kebiasaan makan yang buruk pada anak.¹⁸ Penggunaan makanan manis sebagai hadiah atas perilaku baik yang ditunjukkan anak akan meningkatkan kesukaan anak terhadap makanan tersebut.¹⁹

Bentuk lain dari tekanan yang seringkali dilakukan orangtua adalah dengan membentak, berkata kasar, memaksa anak untuk makan makanan yang disediakan. Tekanan yang dilakukan orangtua agar anak mau makan atau menghabiskan makanannya akan mengganggu psikologis anak²⁰. Anak akan merasa bahwa aktivitas makan merupakan aktivitas yang tidak menyenangkan sehingga anak akan kehilangan nafsu makan yang akan berdampak pada pertumbuhannya.

Namun, tidak semua *reward* dapat menimbulkan dampak negatif pada perilaku anak. Lowe, et. al. menyampaikan bahwa *reward* dapat memberikan efek positif bagi perubahan perilaku termasuk perilaku dalam mengkonsumsi makanan. Menurut Lowe, et. al., terjadi peningkatan konsumsi sayur dan buah pada anak setelah diberikan penghargaan (*reward*).²¹

Bentuk *reward* yang tepat yang dapat dilakukan pada anak dengan memberikan pujian, pelukan, ciuman pada anak jika anak menunjukkan perilaku baik, misalnya jika anak mengkonsumsi makanan sehat. Bentuk *reward* seperti tersebut diatas akan mempengaruhi kondisi psikologis anak. Anak akan merasa bahwa makan merupakan aktivitas yang menyenangkan. Menurut Judarwanto, orangtua yang selalu menunjukkan kasih sayangnya

dengan memberikan pujian, ketika anak mengkonsumsi makanan sehat akan membuat anak berada dalam kondisi yang nyaman dan berimbas pada perkembangan perilaku makan yang baik pada anak.¹³

Pembatasan makanan juga merupakan bentuk kontrol makanan yang tidak baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 37,9% keluarga melakukan tindakan pembatasan makanan (*restriction*) yang tidak tepat pada anak. Menurut Corsini, Wilson, Kettler dan Danthiir, pembatasan makanan (*restriction*) merupakan kontrol terlalu tinggi terhadap apa dan berapa banyak makanan yang anak makan²². Pembatasan makanan yang dilakukan orangtua seringkali tidak tepat, walaupun sebenarnya orangtua memiliki tujuan yang baik. Menurut Kurniasih, Hilmansyah, Astuti dan Imam, orangtua berusaha membatasi makanan cepat saji bagi anak.²³ Namun, Savage, Fisher dan Birch mengungkapkan bahwa tindakan pembatasan terhadap konsumsi makanan tertentu akan semakin meningkatkan minat anak terhadap makanan tersebut.¹⁹ Hal ini dapat disebabkan anak memiliki keinginan yang besar dalam mengeksplorasi seluruh benda yang ada dilingkungannya. Anak akan mencoba menyentuh dan memasukkan segala benda ke dalam mulutnya. Anak yang mendapat larangan terlalu keras dari orangtua akan semakin penasaran terhadap benda tersebut.

Hasil analisa statistik dalam penelitian ini menunjukkan proporsi keluarga yang tidak melakukan kontrol (66,7%) lebih banyak memiliki anak yang mengalami sulit makan dibandingkan keluarga yang melakukan kontrol makanan. Hal ini didukung dengan hasil analisis bivariat yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kontrol makanan dengan kejadian sulit makan pada balita ($p \text{ value} < 0,05$). Resiko keluarga yang tidak melakukan kontrol makanan untuk memiliki anak yang mengalami sulit makan

sebesar 1,959 kali dibandingkan dengan keluarga yang melakukan kontrol makanan dengan baik (OR: 1,959; 95%CI: 1,090 ; 3,523). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Lowe et. al. yang menyebutkan pemberian *reward* pada anak jika mau mengkonsumsi makanan yang diinginkan orangtua akan menurunkan minat anak terhadap makanan tersebut.²¹ Penelitian lain menyatakan bahwa kebiasaan orangtua dalam memaksa anak untuk mengkonsumsi sayur akan membuat anak semakin tidak menyukai sayuran.^{19,24}

Kesulitan dalam pemberian makan yang dialami orangtua dapat diakibatkan tindakan pemaksaan oleh orangtua pada anak untuk menghabiskan makanannya.²⁰ Greenspan dalam Waugh, Markham, Kreipe dan Walsh, mengungkapkan bahwa orangtua seringkali tidak memperhatikan tanda lapar dan kenyang yang ditampilkan anak, sehingga waktu pemberian makan dan porsi makanan ditentukan berdasarkan perkiraan keluarga.²⁵ Dengan demikian, anak tidak belajar mengenal rasa lapar dan kenyang. Padahal pada kenyataannya, balita memiliki kemampuan untuk mengkomunikasikan keinginannya termasuk dalam aktivitas makan. Oleh karena itu, seharusnya orangtua berusaha untuk mengenali tanda lapar dan kenyang pada anak. Kesimpulan dari analisis temuan penelitian ini, keluarga khususnya orangtua hendaknya dapat melakukan kontrol makanan yang baik bagi anaknya. Penerapan kontrol makanan yang tepat dapat membentuk perilaku makan yang baik pada anak sehingga kebutuhan nutrisi yang diperlukan anak dalam masa pertumbuhan dapat terpenuhi.

Hubungan Model Peran dengan Kejadian Sulit Makan pada Balita

Hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden menunjukkan model peran yang baik pada anaknya sebanyak

60,5%. Model peran merupakan suatu perilaku pemberian contoh sehingga orang yang melihat akan mengikuti perilaku tersebut¹². Orangtua selalu menginginkan yang terbaik bagi anaknya, karena itu orangtua selalu berusaha untuk melakukan segala hal agar anaknya memiliki perilaku yang baik. Usia balita merupakan *golden period*, dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Lingkungan keluarga sebagai lingkungan terdekat anak, memiliki peran penting dalam membentuk perilaku anak.

Anak yang merupakan peniru ulung akan dengan cepat menyerap dan mengikuti segala sesuatu yang dicontohkan oleh orang-orang disekitarnya. Hal ini didukung oleh Grodner, Long dan Walkingshaw yang menyatakan bahwa perilaku anak dipengaruhi oleh contoh perilaku orang dewasa di sekitarnya.²⁶ Oleh karenanya, peran orangtua untuk selalu memberikan contoh yang baik bagi anak sangat diperlukan dalam rangka membentuk perilaku anak, termasuk perilaku makan. Savage, Fisher dan Birch menyatakan bahwa sejak dini anak belajar mengenai apa, kapan dan berapa banyak makanan yang dikonsumsi melalui keluarga.¹⁹

Walaupun telah lebih dari separuh responden menunjukkan model peran yang baik pada anaknya, namun secara statistik diketahui, proporsi keluarga yang menunjukkan model peran yang tidak baik bagi anaknya memiliki anak sulit makan lebih besar (80%) dibandingkan dengan keluarga yang menunjukkan model peran yang baik. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara model peran dengan kejadian sulit makan pada balita (*p value* < 0,05). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa *role model* orangtua dalam mengkonsumsi makanan merupakan faktor utama yang menentukan pola konsumsi F8anak terhadap makanan tersebut dimasa mendatang.²⁴

Analisis lanjut diketahui bahwa resiko keluarga yang menunjukkan model peran tidak baik untuk memiliki anak yang mengalami sulit makan sebesar 5,020 kali dibandingkan dengan keluarga yang melakukan model peran dengan baik (OR: 5,020; 95%CI: 2,556 ; 9,858). Orangtua yang tidak pernah mengkonsumsi makanan sehat dihadapan anak-anaknya adalah orangtua yang tidak mengajarkan anak untuk memiliki kebiasaan makan makanan sehat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mascola, Bryson dan Agras bahwa anak meniru perilaku orangtua yang seringkali memilih-milih makanan berdasarkan selera (kesukaan)²⁷. Sebaliknya, jika orangtua mengkonsumsi banyak sayur dan buah dan menghindari konsumsi makanan tidak sehat dihadapan anak-anaknya maka akan mengurangi resiko anak dalam konsumsi makanan yang tidak sehat.²⁸

Keluarga khususnya orangtua merupakan pihak yang paling banyak menghabiskan waktu dengan anak-anaknya. Karakteristik balita yang belum memiliki kemampuan berpikir yang kompleks, membuat balita cenderung meniru seluruh perilaku orang-orang terdekatnya tanpa dapat mempertimbangkan bahwa perilaku tersebut dapat menimbulkan dampak negatif atau positif bagi dirinya. Orangtua selayaknya selalu berusaha mencontohkan perilaku sehat di hadapan anak-anaknya. Hal ini penting karena pembentukan perilaku sehat harus dimulai sejak dini agar dapat berkembang menjadi kebiasaan baik pada tahap perkembangan berikutnya.

Hubungan Keterlibatan Anak dengan Kejadian Sulit Makan pada Balita

Penyiapan dan pemilihan makanan merupakan tanggung jawab orangtua khususnya ibu dalam keluarga. Namun, anak seharusnya turut belajar untuk menyiapkan dan memilih makanan dengan melibatkannya⁵. Berdasarkan,

hasil analisis univariat diketahui bahwa lebih dari separuh keluarga telah melibatkan anak dalam penyiapan makanan (53,2%), namun masih banyak keluarga yang tidak melibatkan anak dalam penyiapan makanan. Adapun alasan orangtua di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang tidak melibatkan anak dalam penyiapan makanan adalah 79,5% berbahaya, 80,5% hanya akan memperlambat, 80% merepotkan. Alasan yang dikemukakan responden dapat dimengerti, namun tidak dapat dijadikan sebagai alasan untuk tidak melibatkan anak dalam penyiapan makanan. Pelibatan anak dalam penyiapan makanan bertujuan agar anak mampu memilih dan menentukan makanan sehat bagi dirinya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara keterlibatan anak dengan kejadian sulit makan pada balita (p value < 0,05). Secara statistik dapat dianalisis bahwa keluarga yang tidak melibatkan anak dalam penyiapan makanan berpeluang 3,238 kali untuk memiliki anak yang mengalami sulit makan dibandingkan dengan keluarga yang melibatkan anak (OR: 3,238; 95%CI :1,759 ; 5,962). Anak yang tidak dilibatkan dalam penyiapan makanan tidak mendapatkan suatu gambaran jelas mengenai makanan dan aktivitas makan yang setiap hari dijalankannya. Sebaliknya, jika anak turut dilibatkan dalam penyiapan makanan akan membentuk pemikiran anak bahwa penyiapan makanan merupakan proses yang menyenangkan. Misalnya, anak dibiarkan menyiapkan peralatan makannya sendiri, mengajak anak membuat makanan dalam bentuk yang menarik dan sebagainya. Pemikiran tersebut akan membuat anak cenderung tertarik pada aktivitas makan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutherland, Beavers, Kupper, Bernhardt, Heatherton dan Dalton yang mengungkapkan bahwa melibatkan anak dalam pemilihan makanan sehat ketika berbelanja di swalayan akan

membentuk kebiasaan anak untuk selalu memilih makanan sehat.²⁹

Menurut Friedman, Bowden dan Jones, penyiapan dan pemilihan makanan merupakan tanggung jawab ibu, namun secara perlahan anak harus mampu memilih dan menentukan makanan sehat bagi dirinya.⁵ Bentuk pelibatan anak dalam penyiapan makanan dapat berupa mengajak anak belanja bahan makanan yang akan dimasak, memasak bersama, mengajak anak memotong sayuran, membiarkan anak menyiapkan peralatan makannya sendiri dengan pengawasan, mengajak anak membuat makanan menjadi bentuk menarik serta masih banyak bentuk pelibatan anak yang lainnya. Namun, oleh karena perkembangan kognitif dan motorik pada usia balita yang belum matang mengakibatkan balita belum mampu mempersiapkan dan memilih makanan secara mandiri. Untuk itu, pengarahan dan pengawasan dari orangtua sangat diperlukan.

SIMPULAN

1. Lebih dari sebagian keluarga di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang telah melaksanakan kontrol makanan (51,1%), model peran (60,5%), keterlibatan anak (53,2%) dengan baik.
2. Ada hubungan yang bermakna antara kontrol makanan, model peran dan keterlibatan anak dengan sulit makan pada anak (p value < 0,05).

REFERENSI

1. Azwar, A. (2004). Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang. <http://gizi.depkes.go.id/makalah/Makalah%20Dirjen-Sahid%202.PDF>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2014.
2. WHO (2010). Underweight in Children. <http://www.who.int/gho>. Diakses pada

- tanggal 18 Februari 2014.
3. Wright, M., Parkinson, K. N., Shipton, D. & Drewett, R. F. (2007). How do toddler eating problems relate to their eating behaviour, food preferences and growth?. *Journal of The American Academy of Pediatrics*, 120, e1069.
 4. Rigal, N., Chabanet, C., Issanchou, S. & Patris, S. M. (2012). Links between maternal feeding practices and children's eating difficulties. *Appetite*, 58, 629-637.
 5. Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Person Education Inc.
 6. Nies, M. A. & McEwen, M. (2001). *Community Health Nursing: Promoting The Health of Populations. Third Edition*. Philadelphia: Davis Company.
 7. Musher-Eizenman, D. & Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 960-972.
 8. Horn, M. G., Galloway, A. T., Webb, R. M & Gagnon, S. G. (2011). The role of child temperament in parental child feeding practices and attitudes using a sibling design. *Appetite*, 57, 510-516.
 9. Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S. & Bates, J. E. (2007). Just three more bites. An observational analysis of parents socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 34, 37-45.
 10. Schmid, G., Schreier, A., Meyer, R. & Wolke, D. (2010). A prospective study on the persistence of infant crying, sleepun and feeding problems and preschool behaviour. *Acta Paediatrica*, 99, 286-290.
 11. UNICEF (1990). Challenges for Children and Women in The 1990s. http://www.unicef.org/about/history/files/challenges_children_women_1990s.pdf Diakses pada tanggal 18 Februari 2014.
 12. Centre for Community Child Health. (2006). *Eating Behaviour Problems: Practice Resource*. www.raisingchildren.net.au Diakses pada tanggal 18 Februari 2014.
 13. Judarwanto, W. (2004). *Mengatasi Kesulitan Makan pada Anak*. Jakarta: Puspa Swara.
 14. Potter, P. A. & Perry, A. G. (2003). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. St. Louis: Mosby Year Book Inc.
 15. Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
 16. Powell, F. C., Farrow, C. V. & Meyer, C. (2011). Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite*, 57, 683-692.
 17. Santos, et al. (2009). Maternal antropometry and feeding behaviour toward preschool children: association with childhood body mass index in an observational study of Chilean families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6:93.
 18. Cameron, J., Banko, K. M. & Peirce, W. D. (2001). Pervasive negative effects of rewards on intrinsic motivation: the myth continues. *Behaviour Analyst*, 24, 1-44.
 19. Savage, J.S., Fisher, J.O. & Birch, L. L. (2007). Parental Influence on Eating Behaviour: Conception to Adolescence. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35, 22-34.
 20. Adiningsih, S. (2010). *Waspada! Gizi Balita Anda: Tips Mengatasi Anak Sulit Makan, Sulit Makan Sayur dan Minum Susu*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
 21. Lowe, et al. (2004). Increasing children's fruit and vegetable consumption: a peer modelling and rewards-based intervention. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 1649-1660.
 22. Corsini, N., Wilson, C., Kettler, L. & Danthiir, V. (2010). Development and preliminary validation of the toddler snack

- food feeding questionnaire. *Appetite*, 54, 570-578.
23. Kurniasih, D., Hilmansyah, H., Astuti, M. P. & Imam, S. (2010). Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang. Jakarta: PT Gramedia.
 24. Sirikulchayanonta, C., Iedsee, K. & Shuaytong, P. (2010). Using food experience, multimedia and role models for promoting fruit and vegetable consumption in Bangkok kindergarten children. *Dietitians Association of Australia*, 67, 97-101.
 25. Waugh, R. B., Markham, L., Kreipe, R. E. & Walsh, B. T. (2010) Feeding and eating disorders in childhood. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 98-111.
 26. Grodner, M., Long, S. & Walkingshaw, B. C. (2007). *Foundations and Clinical Applications of Nutrition: A Nursing Approach. Fourth edition.* St.Louis Missouri: Mosby Inc.
 27. Mascola, A. J., Bryson, S. W. & Agras, W. S. (2010). Picky eating during childhood: a longitudinal study age to 11 years. *Eating Behaviours*, 11, 253-257.
 28. Kroller, K. & Warschburger, P. (2009). Maternal feeding strategies and child's food intake: considering weight and demographic influences using structural equation modeling. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6:78.
 29. Sutherland, L.A., Beavers, D. P., Kupper, L.L., Bernhardt, A. M., Heatherton, T. & Dalton, M. A. (2008). Like parent, like child:child food and beverage choices during role playing. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, 1063-1069.