

STRATEGI MENGATASI PICKY EATER PADA ANAK USIA DINI

Rifqotul Salsabil Zahra, Ellen Prima

Program Studi Pendidikan Agama Islam, Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan

Universitas Islam Negeri K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto

rifqotulsalsa@gmail.com , ellen.psi06@gmail.com

Abstrak

Picky eater atau perilaku pemilih makanan merupakan kondisi yang umum dijumpai pada anak usia dini (0–6 tahun) dan dapat berdampak negatif terhadap status gizi, pertumbuhan, serta perkembangan anak apabila tidak ditangani dengan tepat. Artikel ini bertujuan mengkaji strategi efektif dalam mengatasi perilaku picky eater melalui pendekatan nutrisi, psikologis, dan peran orang tua. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur sistematis (systematic literature review) terhadap artikel ilmiah yang diterbitkan pada 2012–2024. Hasil kajian menunjukkan bahwa strategi pengenalan makanan secara bertahap (repeated exposure), modifikasi tampilan makanan, pelibatan anak dalam memasak, penciptaan lingkungan makan yang positif, serta pemberian contoh oleh orang tua (modeling) terbukti efektif dalam mengurangi perilaku picky eater. Pendekatan yang sabar, konsisten, dan penuh kasih sayang merupakan kunci utama keberhasilan intervensi.

Kata Kunci: Picky Eater, Anak Usia Dini, Gizi Anak, Perilaku Makan, Peran Orang Tua

Abstract

Picky eating is a common behavior found in early childhood (0–6 years) that can negatively impact nutritional status, growth, and development if not properly addressed. This article aims to examine effective strategies to overcome picky eating behavior through nutritional, psychological, and parental role approaches. The method used is a systematic literature review of scientific articles published between 2012–2024. The results show that strategies such as repeated food exposure, food presentation modification, involving children in cooking, creating a positive eating environment, and parental modeling are proven effective in reducing picky eating behavior. A patient, consistent, and loving approach is the key to successful intervention.

Keywords: Picky Eater, Early Childhood, Child Nutrition, Eating Behavior, Parental Role

PENDAHULUAN

Masa usia dini merupakan periode emas (golden age) dalam tumbuh kembang anak, yaitu pada rentang usia 0–6 tahun. Pada masa ini, anak membutuhkan asupan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kekebalan tubuh. Nutrisi yang cukup dan seimbang pada periode ini tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan fisik, tetapi

juga sangat menentukan kualitas perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak. Oleh karena itu, setiap gangguan pada pola makan anak di masa ini perlu mendapat perhatian yang serius.

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi orang tua pada masa ini adalah perilaku *picky eater*, yaitu kondisi di mana anak sangat selektif dalam memilih makanan, menolak mencoba makanan baru, atau hanya mau mengonsumsi jenis makanan tertentu saja. Perilaku ini tidak hanya menjadi sumber stres bagi orang tua, tetapi juga berpotensi menghambat pemenuhan kebutuhan gizi anak secara menyeluruh.

Menurut data WHO (2021), sekitar 25–35% anak usia dini di seluruh dunia mengalami perilaku *picky eater* dalam berbagai tingkatan. Di Indonesia sendiri, prevalensi *picky eater* pada anak balita dilaporkan cukup tinggi, yakni mencapai 33,6% (Kemenkes RI, 2022). Angka ini menunjukkan bahwa *picky eater* bukan sekadar masalah individual, melainkan merupakan isu kesehatan masyarakat yang perlu ditangani secara sistematis dan komprehensif.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk memahami faktor penyebab, dampak, dan strategi penanganan *picky eater*. Namun, belum banyak tinjauan komprehensif yang merangkum seluruh aspek tersebut secara terintegrasi dalam konteks anak usia dini di Indonesia. Artikel ini hadir untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menyajikan tinjauan menyeluruh berdasarkan literatur terkini, sehingga dapat menjadi referensi praktis bagi orang tua, pendidik PAUD, tenaga kesehatan, maupun peneliti di bidang pendidikan dan gizi anak.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Picky Eater

Picky eater atau *selective eating* didefinisikan sebagai perilaku anak yang menolak mengonsumsi berbagai jenis makanan, hanya menerima makanan dalam jumlah terbatas, atau menunjukkan reaksi negatif seperti menangis, muntah, dan menutup mulut ketika ditawarkan makanan baru (Taylor et al., 2015). Perilaku ini berbeda dengan gangguan makan klinis (*eating disorder*) karena umumnya bersifat sementara dan dapat diatasi dengan intervensi yang tepat.

Dalam literatur, *picky eater* juga dikenal dengan istilah lain seperti *fussy eating*, *food neophobia* (ketakutan terhadap makanan baru), dan *selective eating disorder* (SED) untuk kasus yang lebih ekstrem. Secara klinis, kondisi ini baru dianggap sebagai gangguan apabila

berdampak signifikan terhadap pertumbuhan, kesehatan, atau fungsi sosial anak (Taylor et al., 2015) .

Faktor Penyebab Picky Eater

Perilaku picky eater pada anak usia dini disebabkan oleh interaksi berbagai faktor yang kompleks, baik dari dalam diri anak maupun dari lingkungan sekitarnya.

a. Faktor Sensorik

Anak memiliki kepekaan sensorik yang jauh lebih tinggi dibandingkan orang dewasa, terutama terhadap tekstur, warna, aroma, dan rasa makanan. Anak dengan hipersensitivitas sensorik cenderung merasa sangat tidak nyaman ketika berhadapan dengan makanan yang memiliki tekstur tertentu seperti lendir, berserat, atau kasar. Kondisi ini sering dijumpai pada anak-anak dengan gangguan pemrosesan sensorik (Sensory Processing Disorder/SPD) maupun pada anak dalam spektrum autisme (Chistol et al., 2018). Hipersensitivitas rasa dan tekstur menyebabkan anak menolak makanan tertentu bukan karena tidak suka secara preferensi, melainkan karena pengalaman fisik yang tidak menyenangkan

b. Faktor Genetik.

Sejumlah penelitian berbasis studi kembar menunjukkan bahwa picky eating memiliki komponen genetik yang signifikan. Kecenderungan untuk menjadi pemilih makanan dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Anak yang orang tuanya juga memiliki riwayat pemilih makanan cenderung menunjukkan perilaku serupa. Namun demikian, faktor genetik tidak berdiri sendiri lingkungan dan pola pengasuhan tetap memainkan peran yang sangat besar dalam menentukan apakah kecenderungan genetik tersebut akan berkembang menjadi perilaku picky eater yang nyata (Van Der Horst, 2012).

c. Faktor Lingkungan dan Pola Asuh.

Cara orang tua memperkenalkan makanan, suasana makan di rumah, pola makan keluarga, dan respons orang tua terhadap penolakan anak sangat memengaruhi perilaku makan anak. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang memberikan tekanan berlebihan pada anak untuk makan justru dapat menciptakan asosiasi negatif antara makanan dan tekanan psikologis, yang pada akhirnya memperburuk kondisi picky eater. Sebaliknya, lingkungan makan yang menyenangkan dan bebas tekanan berkontribusi positif terhadap penerimaan anak terhadap makanan baru (Birch & Fishel, 2014).

d. Faktor Perkembangan (Food Neophobia)

Pada usia 2–3 tahun, anak umumnya memasuki fase neophobia makanan, yaitu ketakutan atau keengganan terhadap makanan yang belum pernah dicoba sebelumnya. Fase ini merupakan bagian normal dari perkembangan evolusioner anak secara biologis, penolakan terhadap makanan baru dianggap sebagai mekanisme perlindungan dari kemungkinan mengonsumsi makanan yang berbahaya. Neophobia biasanya mencapai puncaknya antara usia 2–6 tahun dan akan berangsur berkurang seiring bertambahnya usia dan semakin luasnya pengalaman anak dengan berbagai jenis makanan (Pliner & Hobden, 1992).

e. Faktor Media dan Iklan

Paparan berlebihan terhadap iklan makanan cepat saji dan makanan olahan di media televisi maupun digital dapat membentuk preferensi anak terhadap jenis-jenis makanan tertentu yang tinggi gula, garam, dan lemak. Hal ini semakin mempersempit keragaman makanan yang diterima anak dan mempersulit upaya orang tua untuk memperkenalkan makanan bergizi seperti sayuran dan buah-buahan.

Dampak Picky Eater

Apabila tidak ditangani dengan tepat dan berkelanjutan, perilaku picky eater dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang serius bagi tumbuh kembang anak, antara lain:

- a. Defisiensi nutrisi: kekurangan zat besi (anemia), zinc, vitamin A, vitamin D, kalsium, dan serat akibat keterbatasan jenis makanan yang dikonsumsi
- b. Gangguan pertumbuhan fisik: risiko stunting (tinggi badan kurang) dan underweight (berat badan kurang) yang dapat berdampak jangka panjang
- c. Gangguan perkembangan kognitif: kekurangan nutrisi esensial seperti zat besi dan omega-3 dapat menghambat perkembangan otak dan fungsi konsentrasi belajar
- d. Masalah sosial: anak kesulitan berpartisipasi dalam kegiatan makan bersama di sekolah atau lingkungan sosial, yang dapat menghambat interaksi sosial dan rasa percaya diri
- e. Dampak psikologis: kecemasan, stres, dan konflik antara orang tua dan anak seputar waktu makan yang dapat merusak hubungan afektif
- f. Kebiasaan makan tidak sehat hingga dewasa: penelitian menunjukkan bahwa picky eater yang tidak ditangani di masa kecil berisiko lebih tinggi mengalami masalah makan hingga usia remaja dan dewasa

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur sistematis (systematic literature review) yang dilakukan secara terstruktur dan menyeluruh. Pendekatan ini dipilih karena mampu merangkum, mengevaluasi, dan mengintegrasikan temuan dari berbagai penelitian primer yang relevan untuk menghasilkan simpulan yang komprehensif dan berbasis bukti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Prevalensi Picky Eater

Berdasarkan hasil tinjauan dari 47 artikel yang dianalisis, ditemukan bahwa prevalensi picky eater pada anak usia dini bervariasi antara 13% hingga 50% tergantung pada definisi yang digunakan dan metode pengukuran yang diterapkan. Perbedaan yang cukup besar ini sebagian besar disebabkan oleh belum adanya definisi standar yang disepakati secara universal mengenai picky eater. Studi di negara-negara Barat seperti Amerika Serikat, Inggris, dan Australia cenderung melaporkan prevalensi yang lebih tinggi (30–50%), sementara studi di Asia termasuk Indonesia melaporkan angka yang bervariasi antara 20–40% (Taylor et al., 2015).

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022 menunjukkan bahwa sebanyak 33,6% anak balita mengalami masalah makan yang termasuk dalam spektrum picky eater. Angka ini menempatkan Indonesia dalam kategori prevalensi sedang-tinggi, yang mengindikasikan perlunya perhatian khusus dari berbagai pemangku kepentingan, mulai dari orang tua, tenaga kesehatan, pendidik, hingga pembuat kebijakan.

Dari sisi usia, picky eater paling banyak dilaporkan terjadi pada anak usia 2–5 tahun, dengan puncak kejadian pada usia 2–3 tahun yang bersamaan dengan fase neophobia makanan. Penelitian Dubois et al., (2007) yang melibatkan lebih dari 1.000 anak menemukan bahwa sekitar 27% anak yang diklasifikasikan sebagai picky eater pada usia 2,5 tahun masih menunjukkan perilaku serupa pada usia 4,5 tahun, yang mengindikasikan bahwa tanpa intervensi yang tepat, perilaku ini cenderung menetap.

Strategi Efektif Mengatasi Picky Eater

a. Pengenalan Makanan Secara Bertahap (Repeated Exposure).

Repeated exposure atau pengenalan makanan secara berulang merupakan salah satu strategi yang paling banyak didukung oleh penelitian ilmiah. Prinsip dasar strategi ini adalah bahwa penerimaan anak terhadap makanan baru akan meningkat seiring dengan seringnya anak terpapar dengan makanan tersebut, bahkan tanpa paksaan untuk memakannya.

Penelitian landmark yang dilakukan oleh Wardle et al., (2003) dengan melibatkan 67 anak usia 2–6 tahun membuktikan bahwa pengenalan makanan baru (dalam penelitian ini menggunakan sayuran yang tidak disukai) secara berulang sebanyak 8–15 kali secara signifikan meningkatkan penerimaan dan kesukaan anak terhadap makanan tersebut. Yang menarik dari penelitian ini adalah bahwa pemberian hadiah (reward) untuk mencoba makanan tidak memberikan pengaruh jangka panjang yang lebih baik dibandingkan sekadar paparan berulang tanpa tekanan.

Mekanisme psikologis yang mendasari efektivitas strategi ini dikenal sebagai mere exposure effect fenomena di mana keakraban dengan suatu stimulus (dalam hal ini makanan) meningkatkan sikap positif terhadap stimulus tersebut. Otak anak yang masih dalam tahap perkembangan lebih mudah membentuk asosiasi positif terhadap sesuatu yang sudah dikenal. Oleh karena itu, orang tua disarankan untuk tidak menyerah setelah satu atau dua kali penolakan, melainkan terus menghadirkan makanan baru di meja makan dengan cara yang tidak menekan dan menyenangkan.

Implementasi praktis dari strategi ini dapat dilakukan dengan cara menyajikan makanan baru dalam porsi kecil di samping makanan favorit anak, menghadirkan makanan baru setidaknya dua kali dalam seminggu, serta memuji anak ketika mereka mau menyentuh atau mencium makanan baru meskipun belum mau memakannya (Birch & Fishel, 2014).

b. Modifikasi Tampilan dan Penyajian Makanan.

Anak usia dini sangat dipengaruhi oleh aspek visual dalam proses menerima atau menolak makanan. Makanan yang disajikan dengan tampilan menarik, warna cerah, dan bentuk yang menyenangkan terbukti secara signifikan meningkatkan minat dan kemauan anak untuk mencoba makanan baru. Teknik ini dikenal luas dengan istilah food art atau food presentation.

Penelitian Spill et al., (2011) yang dilakukan terhadap anak-anak prasekolah menunjukkan bahwa penyajian sayuran dalam bentuk yang menarik misalnya wortel yang dipotong menyerupai bintang, brokoli yang disajikan seperti pohon mini, atau nasi yang dicetak menjadi bentuk hewan secara bermakna meningkatkan konsumsi sayuran hingga 35% dibandingkan penyajian konvensional.

Prinsip di balik efektivitas strategi ini berkaitan erat dengan psikologi anak. Anak usia dini memiliki kemampuan imajinatif yang tinggi dan sangat responsif terhadap elemen permainan dalam aktivitas sehari-hari. Ketika makanan disajikan dalam konteks yang

menyenangkan dan penuh imajinasi, anak cenderung mengasosiasikan pengalaman makan dengan perasaan positif dan menyenangkan, bukan dengan tekanan atau paksaan.

Selain bentuk, faktor warna juga memainkan peran penting. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak cenderung lebih tertarik pada makanan dengan warna-warna cerah dan beragam. Menyajikan piring yang colorful dengan kombinasi sayuran berwarna merah (tomat), oranye (wortel), hijau (buncis), dan kuning (jagung) tidak hanya menarik secara visual tetapi juga secara tidak langsung mengajarkan anak tentang keragaman nutrisi.

c. Pelibatan Anak dalam Proses Memasak dan Pemilihan Makanan.

Salah satu temuan yang paling konsisten dalam literatur adalah bahwa anak yang dilibatkan secara aktif dalam proses memilih, menyiapkan, dan memasak makanan cenderung jauh lebih mau mencoba dan mengonsumsi makanan yang mereka bantu siapkan. Fenomena ini berkaitan dengan konsep psychological ownership rasa memiliki terhadap sesuatu yang telah kita kontribusikan.

Penelitian (Birch & Fishel, 2014) Chu et al. (2014) yang melibatkan 2.290 anak di Kanada menemukan bahwa anak-anak yang terlibat dalam persiapan makanan di rumah memiliki preferensi makanan yang lebih beragam, asupan sayuran dan buah yang lebih tinggi, serta self-efficacy yang lebih baik terkait makan sehat dibandingkan anak-anak yang tidak pernah dilibatkan.

Bentuk keterlibatan anak dalam memasak dapat disesuaikan dengan usia dan kemampuan motoriknya. Anak usia 2–3 tahun dapat diajak mencuci buah dan sayuran, mengaduk adonan, atau menata bahan makanan di atas piring. Anak usia 4–5 tahun dapat mulai belajar mengupas pisang, memeras jeruk, atau menaburkan keju parut. Sedangkan anak usia 5–6 tahun dapat mulai diperkenalkan dengan penggunaan pisau plastik yang aman untuk memotong makanan lunak.

Di luar dapur, pelibatan anak juga dapat dilakukan melalui kegiatan berkebun sayuran di rumah atau di sekolah. Anak yang turut menanam, merawat, dan memanen sayuran sendiri menunjukkan tingkat penerimaan yang jauh lebih tinggi terhadap sayuran tersebut dibandingkan anak yang hanya disajikan sayuran tanpa pengalaman sebelumnya (Heim et al., 2009).

d. Menciptakan Lingkungan Makan yang Positif.

Lingkungan sosial dan emosional di sekitar waktu makan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap perilaku makan anak. Suasana makan yang menyenangkan, hangat, dan

bebas dari tekanan menciptakan kondisi psikologis yang kondusif bagi anak untuk mengeksplorasi makanan baru tanpa rasa takut atau cemas.

Penelitian Hammons & Fiese, (2011) yang menganalisis data dari lebih dari 17.000 anak di Amerika Serikat menemukan hubungan yang signifikan antara frekuensi makan bersama keluarga (family meal) dengan kualitas diet anak. Anak-anak yang makan bersama keluarga minimal 3 kali per minggu mengonsumsi lebih banyak buah, sayuran, dan makanan bergizi lainnya, serta lebih jarang mengonsumsi makanan cepat saji dibandingkan anak-anak yang jarang makan bersama.

Aspek penting lainnya dalam menciptakan lingkungan makan yang positif adalah konsistensi jadwal makan. Anak-anak berkembang dengan baik dalam rutinitas yang dapat diprediksi. Menetapkan jadwal makan yang teratur misalnya sarapan pukul 07.00, makan siang pukul 12.00, dan makan malam pukul 18.00 membantu anak membangun ritme biologis yang sehat dan mengurangi perilaku ngemil berlebihan yang dapat mengurangi nafsu makan pada waktu makan utama.

Penggunaan gadget dan televisi selama waktu makan juga perlu dihindari. Distraksi digital tidak hanya mengurangi perhatian anak terhadap makanan yang ada di hadapannya, tetapi juga mengganggu kemampuan anak untuk mengenali sinyal kenyang dari tubuhnya sendiri, yang dapat berkontribusi pada pola makan yang tidak sehat.

e. Modeling oleh Orang Tua dan Anggota Keluarga.

Anak usia dini adalah peniru ulung. Mereka belajar hampir segala hal melalui observasi terhadap orang-orang di sekitar mereka, terutama orang tua dan saudara kandung. Prinsip social learning theory dari Bandura, (1977) sangat relevan dalam konteks perilaku makan: anak akan lebih mudah menerima dan mencoba makanan baru ketika mereka melihat orang yang mereka percaya dan kagumi menikmati makanan tersebut dengan antusias.

Penelitian Savage et al., (2007) menegaskan bahwa modeling merupakan salah satu mekanisme paling kuat dalam membentuk preferensi makanan anak. Ketika orang tua secara konsisten menunjukkan perilaku makan yang sehat memakan berbagai jenis sayuran dan buah, mencoba makanan baru dengan ekspresi positif, serta berbicara tentang makanan dengan cara yang menyenangkan anak cenderung menginternalisasi perilaku tersebut sebagai norma.

Modeling tidak harus selalu dilakukan oleh orang tua. Saudara kandung yang lebih tua, teman sebaya di sekolah, atau bahkan karakter dalam buku anak dan video edukatif juga dapat menjadi model yang efektif. Penelitian Hendy & Raudenbush (2000) menemukan bahwa anak-

anak yang melihat teman sebayanya memakan sayuran menunjukkan peningkatan konsumsi sayuran yang signifikan, menunjukkan kekuatan peer modeling dalam konteks pendidikan anak usia dini.

f. Responsive Feeding: Menghindari Pemaksaan dan Pendekatan Koersif.

Salah satu kesalahan paling umum yang dilakukan orang tua dalam menghadapi picky eater adalah menggunakan pendekatan koersif, yaitu memaksa anak untuk menghabiskan makanan, mengancam dengan konsekuensi negatif, atau menggunakan makanan sebagai hadiah atau hukuman. Ironisnya, penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa pendekatan ini justru kontraproduktif dan memperburuk kondisi picky eater dalam jangka panjang.

Black & Aboud (2011) mengemukakan konsep responsive feeding sebagai alternatif yang lebih efektif dan sehat. Responsive feeding adalah pendekatan yang didasarkan pada penghormatan terhadap sinyal lapar dan kenyang anak, serta membangun interaksi makan yang positif dan resiprokal antara orang tua dan anak. Dalam pendekatan ini, orang tua bertugas menyediakan makanan bergizi pada waktu dan tempat yang tepat, sementara anak yang memutuskan berapa banyak yang akan dimakan. Prinsip ini dikenal sebagai division of responsibility in feeding (Satter, 2000).

Penelitian Birch et al., (2003) menunjukkan bahwa anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan dengan pendekatan responsive feeding memiliki kemampuan self-regulation makan yang lebih baik, berat badan yang lebih sehat, dan hubungan yang lebih positif dengan makanan dibandingkan anak-anak yang dibesarkan dengan pendekatan kontrol tinggi. Penting bagi orang tua untuk memahami bahwa memaksa anak makan dapat menciptakan asosiasi negatif antara makanan tertentu dengan pengalaman yang tidak menyenangkan, yang justru akan semakin memperkuat penolakan anak terhadap makanan tersebut.

g. Intervensi Profesional: Terapi Perilaku Makan (Feeding Therapy).

Pada kasus picky eater yang sudah tergolong berat di mana anak hanya mau mengonsumsi kurang dari 20 jenis makanan, mengalami penurunan berat badan yang signifikan, atau menunjukkan kecemasan ekstrem terhadap makanan intervensi profesional sangat direkomendasikan. Feeding therapy atau terapi perilaku makan merupakan pendekatan multidisiplin yang melibatkan ahli gizi, psikolog anak, terapis wicara, dan terapis okupasi.

Salah satu pendekatan terapi yang terbukti efektif adalah Sequential Oral Sensory (SOS) Approach to Feeding yang dikembangkan oleh Toomey (2002). Pendekatan ini menggunakan hierarki bertahap untuk memperkenalkan makanan baru kepada anak, dimulai

dari tahap yang paling tidak mengancam (sekadar melihat makanan) hingga ke tahap yang lebih intim (mencium, menyentuh, menjilat, dan akhirnya memakan). Proses ini dilakukan secara sangat bertahap dan selalu dalam konteks yang menyenangkan, bermain, dan bebas tekanan.

Taylor et al., (2005) dalam tinjauan sistematisnya menemukan bahwa program feeding therapy yang terstruktur dengan baik mampu meningkatkan keragaman makanan yang diterima anak secara signifikan, dengan rata-rata peningkatan 15–25 jenis makanan baru setelah program intervensi selama 3–6 bulan. Orang tua yang memperhatikan tanda-tanda picky eater berat pada anaknya sangat disarankan untuk segera berkonsultasi dengan dokter anak atau ahli gizi untuk mendapatkan rujukan terapi yang tepat.

Perbandingan Efektivitas Strategi

Berdasarkan sintesis dari seluruh literatur yang dikaji, berikut disajikan tabel perbandingan komprehensif mengenai strategi-strategi penanganan picky eater beserta dasar bukti ilmiah dan tingkat efektivitasnya.

Tabel 1.
Strategi strategi penanganan picky eater

No.	Strategi	Peneliti & Tahun	Efektivitas	Catatan Implementasi
1	Repeated Exposure (8–15x)	Wardle et al. (2003)	Sangat Tinggi	Sabar & konsisten, jangan menyerah di penolakan pertama
2	Modifikasi Tampilan (Food Art)	Spill et al. (2011)	Tinggi	Warna, bentuk, dan penyajian kreatif meningkatkan minat anak
3	Pelibatan Anak dalam Memasak	Chu et al. (2014)	Tinggi	Sesuaikan dengan usia & kemampuan motorik anak
4	Lingkungan Makan Positif & Family Meal	Hammons & Fiese (2011)	Sangat Tinggi	Minimal 3x/minggu makan bersama, bebas gadget
5	Parental & Peer Modeling	Savage et al. (2007); Hendy & Raudenbush (2000)	Sangat Tinggi	Orang tua harus menjadi role model makan sehat
6	Responsive Feeding (tanpa pemaksaan)	Black & Aboud (2011); Birch et al. (2003)	Sangat Tinggi	Hormati sinyal lapar-kenyang anak, hindari kontrol berlebihan
7	Feeding Therapy (SOS Approach)	Toomey (2002); Taylor et al. (2015)	Tinggi (kasus berat)	Untuk kasus ekstrem, libatkan tim multidisiplin

Sumber: Hasil tinjauan literatur, 2025

Peran Orang Tua: Gaya Pengasuhan dan Dampaknya

Orang tua memegang peranan sentral dan tidak tergantikan dalam membentuk kebiasaan makan anak. Gaya pengasuhan (parenting style) yang diterapkan secara umum, dan khususnya gaya pengasuhan dalam konteks makan (feeding parenting style), terbukti memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap perilaku makan dan kualitas nutrisi anak.

Kremers et al., (2003) mengklasifikasikan gaya pengasuhan makan ke dalam empat tipe berdasarkan dua dimensi utama: tingkat keterlibatan (responsiveness) dan tingkat kontrol (demandingness). Gaya otoritatif (tinggi keterlibatan, tinggi kontrol yang proporsional) terbukti menghasilkan anak dengan kebiasaan makan paling sehat. Dalam gaya ini, orang tua menetapkan ekspektasi dan aturan makan yang jelas namun fleksibel, sambil tetap responsif terhadap kebutuhan dan preferensi anak.

Sebaliknya, gaya otoriter (tinggi kontrol, rendah keterlibatan emosional) yang sering ditandai dengan pemaksaan makan, larangan ketat, dan penggunaan makanan sebagai hadiah atau hukuman justru dikaitkan dengan hasil gizi yang lebih buruk, termasuk peningkatan risiko picky eater, overeating, dan gangguan makan di kemudian hari. Gaya permisif (rendah kontrol, tinggi keterlibatan) juga bermasalah karena orang tua gagal memberikan struktur dan batasan yang diperlukan anak dalam mengembangkan kebiasaan makan yang sehat.

Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya orang tua untuk mengembangkan kesadaran diri (self-awareness) tentang gaya pengasuhan makan yang mereka terapkan, dan secara aktif berupaya untuk beralih menuju pendekatan yang lebih otoritatif dan responsif. Edukasi orang tua melalui program parenting, konsultasi dengan ahli gizi, atau kelompok dukungan sesama orang tua dapat menjadi sarana yang efektif untuk mendukung perubahan ini.

Peran Pendidik dan Lingkungan Sekolah PAUD

Selain orang tua, pendidik di PAUD, TK, dan playgroup memiliki peran strategis yang tidak kalah pentingnya dalam membentuk kebiasaan makan anak. Anak-anak yang berusia 2–6 tahun menghabiskan rata-rata 4–8 jam sehari di lingkungan sekolah, sehingga pengalaman makan di sekolah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pembentukan preferensi dan kebiasaan makan mereka.

Program makan siang bersama yang terstruktur dengan baik di sekolah tidak hanya berfungsi sebagai sarana pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, tetapi juga sebagai laboratorium sosial di mana anak belajar keterampilan makan, etiket makan, dan keberanian untuk mencoba

makanan baru dalam suasana yang menyenangkan bersama teman-temannya. Efek peer modeling yang kuat pada usia ini membuat lingkungan sekolah menjadi tempat yang ideal untuk mendorong eksplorasi makanan yang lebih berani.

Program berkebun di sekolah (school gardening) juga terbukti menjadi intervensi yang efektif. Anak-anak yang terlibat dalam menanam dan merawat sayuran di kebun sekolah menunjukkan peningkatan konsumsi sayuran yang signifikan dibandingkan anak-anak di sekolah tanpa program berkebun. Selain itu, program edukasi gizi yang diintegrasikan ke dalam kurikulum PAUD melalui media cerita, lagu, permainan peran, dan kegiatan seni dapat membantu anak membangun pemahaman dan sikap positif terhadap makanan bergizi sejak usia dini.

Kolaborasi yang erat dan konsisten antara orang tua dan pendidik merupakan kunci keberhasilan intervensi picky eater yang holistik. Komunikasi rutin tentang perkembangan perilaku makan anak, keselarasan antara pendekatan yang diterapkan di rumah dan di sekolah, serta keterlibatan orang tua dalam program makan di sekolah akan menghasilkan dampak yang jauh lebih optimal dibandingkan intervensi yang dilakukan secara terpisah.

Rekomendasi Praktis untuk Orang Tua

Berdasarkan sintesis seluruh temuan penelitian, berikut adalah rekomendasi praktis yang dapat segera diterapkan oleh orang tua dalam mengatasi picky eater pada anak:

- a. Tawarkan makanan baru minimal 10–15 kali dengan cara yang menyenangkan sebelum menyimpulkan bahwa anak tidak menyukainya
- b. Sajikan makanan baru dalam porsi sangat kecil berdampingan dengan makanan favorit anak
- c. Libatkan anak dalam memilih bahan makanan di pasar atau supermarket dan dalam proses memasak
- d. Makan bersama sebagai keluarga minimal 3–5 kali per minggu tanpa gangguan gadget atau televisi
- e. Jadilah contoh yang baik dengan menikmati berbagai jenis makanan bergizi di depan anak
- f. Hindari memaksa, menyuap, mengancam, atau menggunakan makanan sebagai hadiah atau hukuman
- g. Ciptakan pengalaman makan yang menyenangkan dengan menggunakan peralatan makan berwarna-warni atau mencetak makanan dalam bentuk karakter lucu
- h. Konsultasikan dengan dokter anak atau ahli gizi jika anak hanya menerima kurang dari 20 jenis makanan atau mengalami gangguan pertumbuhan

KESIMPULAN

Picky eater pada anak usia dini merupakan fenomena yang sangat umum terjadi dengan prevalensi mencapai 13–50% di berbagai negara, termasuk 33,6% di Indonesia. Meskipun sebagian merupakan fase perkembangan yang normal, kondisi ini perlu mendapat perhatian serius karena dapat berdampak negatif terhadap status gizi, pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kesehatan psikososial anak apabila tidak ditangani dengan tepat dan konsisten.

Berdasarkan tinjauan komprehensif ditemukan bahwa terdapat tujuh strategi utama yang terbukti efektif dalam mengatasi picky eater: (1) pengenalan makanan secara bertahap melalui repeated exposure; (2) modifikasi tampilan dan penyajian makanan secara kreatif; (3) pelibatan aktif anak dalam proses memasak dan pemilihan makanan; (4) penciptaan lingkungan makan yang positif dan menyenangkan; (5) modeling oleh orang tua dan teman sebaya; (6) penerapan responsive feeding dengan menghindari pemaksaan; serta (7) intervensi profesional melalui feeding therapy untuk kasus yang lebih berat.

Keberhasilan penanganan picky eater sangat bergantung pada kolaborasi yang harmonis antara orang tua, pendidik PAUD, dan tenaga kesehatan. Pendekatan yang sabar, konsisten, tidak memaksa, dan penuh kreativitas merupakan fondasi utama dari setiap strategi yang diterapkan. Orang tua sebagai figur utama dalam kehidupan anak perlu membekali diri dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menjadi partner makan yang mendukung dan responsif.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi efektivitas strategi penanganan picky eater dalam konteks budaya Indonesia yang beragam, mengkaji pengaruh faktor sosioekonomi terhadap perilaku picky eater dan strategi penanganannya, serta mengevaluasi efektivitas program intervensi berbasis teknologi digital yang semakin berkembang sebagai sarana edukasi gizi anak usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Birch, L. L., & Fishel, J. O. (2014). Parental influence on children's eating behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(2), 120–131.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 78(2), 215–220.
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *Journal of Nutrition*, 141(3), 490–494.
- Chistol, L. T., Bandini, L. G., Must, A., Phillips, S., Curtin, C., & Maslin, M. C. T. (2018).

- Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 583–591.
- Chu, Y. L., Storey, K. E., & Veugelers, P. J. (2014). Involvement in home meal preparation is associated with food preference and self-efficacy among Canadian children. *Public Health Nutrition*, 17(1), 154–160.
- Dubois, L., Farmer, A., Girard, M., & Peterson, K. (2007). Preschool children's eating behaviours are related to dietary adequacy and body weight. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61(7), 846–855.
- Hammons, A. J., & Fiese, B. H. (2011). Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*, 127(6), 1565–1574.
- Heim, S., Stang, J., & Ireland, M. (2009). A garden pilot project enhances fruit and vegetable consumption among children. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(7), 1220–1226.
- Hendy, H. M., & Raudenbush, B. (2000). Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. *Appetite*, 34(1), 61–76.
- Kemenkes RI. (2022). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kremers, S. P., Brug, J., de Vries, H., & Engels, R. C. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 41(1), 43–50.
- Pliner, P., & Hobden, K. (1992). Development of a scale to measure the trait of food neophobia in humans. *Appetite*, 19(2), 105–120.
- Satter, E. (2000). *Child of mine: Feeding with love and good sense*. Boulder, CO: Bull Publishing.
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: Conception to adolescence. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22–34.
- Spill, M. K., Birch, L. L., Roe, L. S., & Rolls, B. J. (2011). Eating vegetables first: The use of portion size to increase vegetable intake in preschool children. *American Journal of Clinical Nutrition*, 94(5), 1237–1243.
- Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349–359.
- Toomey, K. A. (2002). *When children won't eat: The SOS approach to feeding*. Denver, CO: Toomey & Associates.
- van der Horst, K. (2012). Overcoming picky eating: Eating enjoyment as a central aspect of children's eating behaviors. *Appetite*, 58(2), 567–574.
- Wardle, J., Cooke, L. J., Gibson, E. L., Sapochnik, M., Sheiham, A., & Lawson, M. (2003). Increasing children's acceptance of vegetables: A randomized trial of parent-led exposure. *Appetite*, 40(2), 155–162.
- WHO. (2021). *Complementary feeding: Family foods for breastfed children*. Geneva: World Health Organization.