

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan dibahas tentang masalah penelitian meliputi: 1) Konsep Pendidikan Kesehatan, 2) Konsep *Booklet*, 3) Konsep Pengetahuan, 4) Konsep *Picky eater*, 5) Konsep Anak Prasekolah 3-6 Tahun, 6) Kerangka Konsep dan 6) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan merupakan proses membantu seseorang baik lingkup individu hingga kolektif, untuk membuat keputusan yang didasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadi hingga orang lain (Asniar et al., 2020). Sementara menurut Notoatmodjo, (2018), pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat. Kegiatan ini diharapkan masyarakat dapat melakukan suatu tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya.

Pendidikan kesehatan merupakan proses membantu seseorang baik lingkup individu hingga kolektif, untuk membuat keputusan yang didasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadi hingga orang lain (Asniar et al., 2020). Sementara menurut Notoatmodjo, (2018), pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat. Kegiatan ini diharapkan masyarakat dapat melakukan suatu tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya.

Pendidikan kesehatan adalah pengaplikasian pendidikan dalam lingkup kesehatan. Secara operasional merupakan bentuk kegiatan untuk memberikan dan

meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dari individu, kelompok hingga masyarakat. Pendidikan kesehatan ini ditunjukkan untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mereka sendiri (Rozana et al., 2022).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk membantu individu, keluarga, hingga masyarakat demi mencapai kondisi kesehatan optimal. Tujuan tersebut dilakukan melalui tindakan serta inisiatif mereka sendiri. Pendidikan kesehatan sebagai salah satu wadah yang memfasilitasi tujuan tersebut (Kore et al., 2020). Lebih lanjut tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan serta kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam pengupayaan kesehatan (Rozana et al., 2022)

Tujuan lain dari diadakan pendidikan kesehatan menurut Asniar et al., (2020), yaitu menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai pada pandangan masyarakat dan menolong individu maupun kelompok untuk mendorong pengembangan dalam menggunakan sarana pelayanan kesehatan dengan benar dan sesuai.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Mamahit et al., (2022), faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan antara lain:

- 1) Faktor materi atau hal yang dipelajari meliputi kesiapan, penguasaan materi yang kurang, penampilan kurang meyakinkan audiens, bahasa yang digunakan dalam penyampaian kurang dimengerti audiens, suara kurang keras saat penyajian materi, menyajikan materi namun dirasa monoton sehingga membosankan.

- 2) Faktor lingkungan seperti lingkungan fisik yang kurang nyaman bagi audiens dan lingkungan sosial dimana adanya bentuk interaksi manusia serta representasinya. Contoh yang bisa dilihat seperti keramaian di wilayah pasar.
- 3) Faktor instrumen yang terdiri dari alat peraga yang lengkap untuk menyajikan materi serta perangkat lunak seperti kurikulum pada pendidikan formal, fasilitator belajar dan metode belajar mengajar yang diterapkan.
- 4) Faktor kondisi individu meliputi kondisi fisiologis seseorang dan kondisi psikologis seperti adanya gangguan dalam menyerap informasi, gangguan mengingat dan kurangnya motivasi.

2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Asniar et al., (2020), pengelompokan metode pendidikan kesehatan berdasarkan sasaran yang dituju terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu:

- 1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan digunakan dalam pembinaan. Mendidik seseorang yang mulai atau akan melakukan sesuatu yang baru hingga menginginkan sesuatu perubahan perilaku atau inovasi. Pendekatan perorangan dapat dilakukan dengan metode wawancara juga bimbingan dan video edukasi.

- 2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Metode untuk pendekatan secara berkelompok perlu dipertimbangkan secara matang agar tujuan awal dapat tercapai. Metode yang digunakan juga dipengaruhi dengan besaran kelompok serta tingkat pendidikan. Kelompok besar memerlukan pendekatan yang berbeda dibandingkan kelompok kecil. Metode yang sesuai dengan tingkat pendidikan kelompok sosial akan efektif. Dalam metode pendekatan kelompok dapat dilakukan seminar untuk kelompok besar. Sementara untuk kelompok kecil dapat menggunakan *brain storming* dan diskusi kelompok.

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Pendekatan melalui massa ini baik untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, karena tujuan metode ini luas dan tidak membedakan kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain, maka hendaknya tercipta pesan yang sehat untuk disampaikan.

2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Mamahit et al., (2022), media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan antara lain:

1) Media cetak

- a. *Booklet*: suatu media yang digunakan sebagai penyampaian informasi dalam bentuk buku, berupa gambar maupun tulisan.
- b. *Leaflet*: berbentuk lembaran yang dilipat, isi informasi dalam bentuk gambar, atau tulisan dan bisa keduanya.
- c. *Flyer* (selebaran): seperti *leaflet* namun tidak berbentuk lipatan.
- d. *Flip chart* (lembar balik): berupa pesan atau informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik.
- e. Poster: ialah sebuah bentuk media cetak yang berisi informasi atau pesan kesehatan, biasanya ditempel di dinding,
- f. Foto: digunakan sebagai bentuk cara mengungkapkan sebuah informasi kesehatan. Foto tersebut dapat memuat tentang langkah hingga keadaan yang dibicarakan.

2) Media elektronik

- a. Televisi: media penyampaian pesan atau informasi dapat berupa sinetron, *quiz*, forum diskusi/tanya jawab seputar masalah kesehatan.
- b. Radio: berupa obrolan seperti sesi tanya jawab dan ceramah terkait masalah kesehatan. Akan tetapi, media ini tidak cocok untuk orang yang mengalami gangguan pendengaran sehingga diperlukan media yang lebih jelas untuk penyampaian informasi.
- c. Video: sebagai media penyampaian informasi kesehatan melalui audiovisual melalui menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar tersebut hingga menjadi sebuah pesan kesehatan.

3) Media Papan

Bilboard yang diletakan di rayon umum bisa dipakai atau dimuat via amanat atau warta kesehatan. Wahana papan tersebut dapat mencangam amanat yang dinukilkan pada tambunan ayan yang ditempelkan pada bus/taksi.

2.2 Konsep *Booklet*

2.2.1 Pengertian *Booklet*

Menurut Notoatmodjo (2018), *booklet* adalah suatu media untuk promosi kesehatan dengan bentuk buku kecil, digunakan sebagai media penyampaian informasi secara tertulis dalam bentuk kalimat maupun dikombinasikan dengan gambar yang menggunakan bahasa sederhana. Pengembangan *booklet* adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Dengan adanya *booklet* masyarakat dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat, dan dalam keadaan apapun.

Booklet adalah media untuk penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk buku dikombinasikan antara tulisan dan gambar. *Booklet* dengan kelebihan berupa informasi tertulis lengkap, terperinci secara jelas dan edukatif. Selain itu, *booklet* juga dapat dibawa pulang, sehingga bisa dibaca berulang kali (Marwasariaty et al., 2019).

2.2.2 Keunggulan dan Kelemahan *Booklet*

Menurut Notoadmojo dalam (Asniar et al., 2020) keunggulan dari *booklet* itu sendiri yaitu: (1) *Booklet* menggunakan media cetak, sehingga biaya yang dikeluarkan bisa lebih murah dibandingkan dengan menggunakan media audio, visual dan audiovisual; (2) Mampu memberikan informasi yang lengkap; (3) Bentuknya dapat dibawa kemana-mana; (4) Lebih detail dan jelas karena mengkaji pesan yang dikirim lebih teliti, (5) Mempunyai foto atau gambar penunjang materi; (6) Tersusun dengan desain yang menarik dan penuh warna.

Kelebihan menggunakan media cetak seperti *booklet* dapat mencakup banyak orang, praktis dan nyaman karena dapat digunakan dimana saja dan kapan saja, tidak membutuhkan listrik, dan karena *booklet* tidak hanya berisi teks tetapi juga gambar, mereka dapat menciptakan rasa keindahan dan meningkatkan pemahaman dan semangat belajar. Selain itu, *booklet* termasuk media pembelajaran visual dapat meningkatkan pemahaman ibu melalui penglihatan sebesar 75-87% (Herawati et al., 2021).

Kelemahan dari *booklet* itu sendiri adalah sebagai berikut: (1) Tingkat membaca menjadi keterbatasan utama dari materi cetakan bahwa bahan tersebut ditulis untuk tingkat bacaan tertentu. Beberapa ibu kurang memiliki keterampilan membaca yang memadai; (2) Memorisasi diantaranya masyarakat masih sering

ditemui dengan jangka ingat yang pendek. Praktik semacam ini menurunkan materi cetak menjadi hanya sekadar alat bantu ingatan semata; (3) kosakata dalam jumlah yang sangat terbatas; (4) Presentasi satu arah. karena sebagian besar materi cetak bersifat non-interaktif, umumnya digunakan secara pasif dan seringkali tanpa pemahaman; (5) Penentuan refrensi buku. terkadang buku cetak mengatur refrensi, bukan digunakan untuk mendukung refrensi. Buku cetak seringkali ditulis untuk menampung panduan refrensi dari pusat; (6) Penilaian sepintas lalu. Terkadang buku cetak dipilih melalui pengujian sekilas apa saja yang memikat mata penelaah (Arsyad et al., 2022).

2.2.3 Elemen *Booklet*

Menurut (Arsyad et al., 2022) ada enam elemen yang perlu diperhatikan pada saat merancang media berbasis cetakan yaitu:

- 1) Konsistensi pada jarak spasi, pemformatan halaman ke halaman, jarak antara judul, baris pertama, margin dan antara judul dan teks utama. Spasi yang tidak sama dapat mengakibatkan *booklet* menjadi kurang rapi dan nilai kurang bagus.
- 2) Format penggunaan format dengan satu kolom apabila menggunakan paragraf panjang dan menggunakan paragraf dengan tulisan pendek. Isi yang berbeda lebih baik dipisahkan dan dilabeli secara visual.
- 4) Organisasi, penyusunan tampilan halaman dapat dibuat dan disusun menggunakan kotak-kotak untuk memisahkan bagian-bagian teks, sehingga memudahkan masyarakat untuk membaca dan memahami informasi yang disajikan.
- 5) Mengadopsi tulisan yang sesuai. Penyusunan *booklet* tidak dapat dilakukan jika hanya sekedar menulis saja. Penulisan *booklet* memiliki skala pembaca

yang lebih besar dan lebih luas, sehingga harus dipikirkan dan direncanakan dengan matang. Isi *booklet* disusun secara sistematis yaitu menyusun judul, pokok materi, menyusun daftar isi, menyusun perencanaan kegiatan perlangkah.

- 6) Penggunaan sampul yang baik. Pembaca banyak menilai buku dari sampulnya. Sampul yang baik dapat menarik minat pembaca untuk membaca *booklet*. Sampul sebagai sarana promosi dan penjualan berfungsi untuk menarik perhatian, memberikan pengaruh bahwa *booklet* tersebut terlihat sesuai bagi pembaca dan masalah yang sedang dihadapi.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu pengenalan dari pengalaman aktual. Persepsi jelas dari seseorang tentang apa yang dipandang sebagai fakta, kebenaran atau informasi, dan pelajaran yang dipelihara dan diteruskan berdasarkan perkembangan zaman. Pengetahuan merupakan dasar dari kesadaran berupa keyakinan terhadap suatu gagasan, fakta, konsep paham dan pendapat yang dibenarkan dengan cara tertentu. Pengetahuan dianggap sebagai suatu kebenaran (Timotius, 2017).

Menurut KBBI pengetahuan adalah suatu hal yang diketahui, kepandaian, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan merupakan khazanah kekayaan mental yang secara langsung maupun tidak langsung dapat memperkaya kehidupan kita dan bertujuan untuk menjawab permasalahan hidup (Sembiring, 2020).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

1) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa yang dialami seseorang. seseorang dapat mendapat pengetahuan dari pengalaman diri sendiri atau pengalaman orang lain yang diceritakan. Pengalaman dapat menentukan seseorang dapat mempelajari topik baru tersebut dengan baik atau tidak (Sembiring, 2020).

2) Umur

Umur mempengaruhi bagaimana pola pikir seseorang dan daya tangkap terhadap suatu informasi. Semakin bertambahnya umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi lebih baik, akan tetapi tidak sebaik ketika masih belasan tahun, umur yang semakin bertambah juga mempengaruhi daya ingat serta penerimaan informasi terbaru (Timotius, 2019).

3) Tingkat Pendidikan

Secara umum seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Pendidikan mempengaruhi proses belajar serta proses penyerapan informasi yang didapat (Notoatmodjo, 2018).

4) Sumber Informasi

Informasi adalah salah satu sumber dimana seseorang bisa mendapatkan pengetahuan. Informasi dapat datang dari berbagai macam sumber seperti buku, ceramah, hingga siaran televisi. Seseorang dengan pendidikan lebih rendah dapat terpapar informasi maka pengetahuan yang dimilikinya akan bertambah. Informasi

yang didapat tentunya dapat menambah luas wawasan seseorang (Jatmika, Maulana, Kuntoro, et al., 2019).

5) Penghasilan

Tingkat penghasilan tidak secara langsung berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Akan tetapi, apabila seseorang dengan penghasilan lebih besar maka akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas informasi. Sehingga apabila seorang ibu yang mempunyai sumber informasi yang banyak memiliki pengetahuan yang lebih luas (Riski Nirmala Sari & Yusi Ratnawati, 2019).

6) Pekerjaan

Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi masyarakat masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi serta lingkungan pekerjaan yang baik dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik. Dalam lingkungan pekerjaan tidak menutup kemungkinan untuk saling bertukar informasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2019)

7) Ekonomi dan Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan. Salah satu contohnya yaitu mitos yang beredar di masyarakat secara turun temurun. Selain (Riski Nirmala Sari & Yusi Ratnawati, 2018).

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2019), pengetahuan diperoleh dengan beberapa cara diantaranya:

1) Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara ini biasa dilakukan oleh manusia sebelum ditemukan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia zaman dulu dalam rangka menyelesaikan masalah. Cara yang dilakukan melalui: cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

2) Cara Ilmiah atau Modern

Cara ini digunakan pada penelitian ilmiah atau metodeologi penelitian. Bermula dengan pengamatan secara langsung dari satu fenomena, selanjutnya hasil penelitian dikumpulkan, langkah terakhir yaitu dengan klasifikasi dan penarikan kesimpulan.

2.3.4 Tingkat Pengetahuan

Menurut Masturoh & Anggita, (2020) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, secara garis besar ada enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan paling dasar.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik sebuah kesimpulan, memprediksi topik, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Penerapan (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Diartikan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, akan tetapi masih dalam suatu struktur organisasi serta adanya keterkaitan satu dengan lainnya. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkatan evaluasi ditandai dengan kemampuan untuk menilai suatu topik yang didasarkan oleh kriteria yang ditentukan berdasarkan pengalaman pribadi atau kriteria yang telah ada.

2.3.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2019), tingkat pengetahuan yang didapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik apabila nilai yang didapat yaitu 76%-100%
- 2) Pengetahuan cukup apabila nilai yang didapat yaitu 56-75%
- 3) Pengetahuan kurang apabila nilai yang didapat yaitu <56%

2.4 Konsep *Picky Eater*

2.4.1 Definisi *Picky Eater*

Picky eater menurut Cerdasari et al., (2017) merujuk pada istilah permasalahan anak balita terkhusus usia prasekolah yang dapat dilihat dengan perilaku makan, membatasi jenis makanan yang akan dikonsumsi seperti sayur dan buah. Perilaku ini menjadikan anak hanya mengonsumsi jenis makanan yang dikenalnya saja sehingga menjadi pemilih terhadap makanan baru. Dimana kondisi ini menjadi salah satu masalah makan pada anak prasekolah yang akan berdampak pada malnutrisi akibat kurangnya asupan protein, karbohidrat, vitamin dan mineral.

Picky eater juga didefinisikan sebagai anak yang melakukan penolakan terhadap makanan tertentu atau pilih-pilih makan, tetapi masih mengonsumsi minimal satu macam dari kelompok makanan, yaitu karbohidrat, protein, sayur atau buah, dan susu. Dimana konsumsi tersebut memiliki kuantitas yang tidak adekuat dan mencakup masalah terhadap preferensi pemilihan rasa dan tekstur (Adhani, 2019; Afifah et al., 2022).

Picky eater itu sendiri adalah perilaku anak yang suka memilih-milih makanan dengan terbatasnya jumlah pilihan menu makanan, tidak ada keinginan untuk mencoba jenis makanan yang baru, menghindari jenis makanan tertentu yang

dianggap asing bagi anak, dan memiliki pilihan makanan yang tertentu atau yang mereka sukai saja (Ridharini A et al., 2022).

2.4.2 Faktor Penyebab *Picky Eater*

Menurut Arisandi, (2019), faktor penyebab *picky eater* antara lain:

1) Penyakit Pada Anak

Anak akan mengalami penurunan nafsu makan akibat adanya gangguan pada saluran cerna, penyakit infeksi akut, alergi makanan atau cacingan. sehingga anak akan sulit mengunyah makanan dan sulit makan. Pada keadaan tertentu pantangan makanan saat sakit juga dapat mempengaruhi asupan gizi anak.

2) Nafsu Makan Anak

Nafsu makan atau selera makan diartikan sebagai rasa senang yang timbul oleh rangsangan makanan dapat berasal dari aroma, penampilan dan keputusan memilih makanan tertentu. Nafsu makan anak yang berkurang dapat mempengaruhi pemilihan makanan hingga kuantitas makanan yang dikonsumsi.

3) Faktor Psikologis Anak

Faktor psikologis anak meliputi: rasa cemas, anak dengan perhatian mudah teralihkan, anak dengan keinginan yang kuat serta gangguan dalam diri anak terkait pengendalian diri. anak juga dapat merasa takut akibat dari riwayat tersedak, dipaksa makan, dan dimarahi ketika makan.

4) Praktik Pemberian Makan Saat Bayi (*Feeding Practice*)

Anak usia prasekolah mengalami masalah *picky eater* apabila riwayat pemberian MPASI dilakukan terlalu dini. Anak yang diberikan asi cenderung tidak mengalami perilaku *picky eater* sebab telah dipajankan dengan variasi rasa melalui asi sendiri.

5) Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua yang otoriter dan selalu menuruti keinginan anaknya ataupun membebaskan anak untuk jajan sembarangan dapat menyebabkan anak menjadi *picky eater*. Sehingga orang tua perlu untuk secara perlahan menerapkan pola asuh yang baik untuk mencegah *picky eater* terjadi pada anak.

6) Pengetahuan

Pengetahuan orang tua terutama ibu menjadi salah satu faktor penting dalam praktik pemberian makan. Hal ini menjadi penting lantaran pengetahuan yang baik dapat membantu dalam waktu pemberian makan yang tepat, jenis makan yang diberikan dan frekuensi makanan yang diberikan kepada anak.

7) Pendapatan Orang Tua

Tingkat pendapatan orang tua dapat menyebabkan perilaku *picky eater*, hal ini disebabkan dalam menentukan makanan baik kuantitas hingga jenis makanan yang hendak disajikan. Pendapatan yang cukup tentunya dapat memenuhi kebutuhan gizi dari anak serta dapat menambah variasi makanan yang disajikan.

8) Interaksi orang tua dan anak

Interaksi orang tua yang positif dengan terjadinya komunikasi dua arah, pujian, serta adanya kontak mata dapat mempengaruhi perilaku makan anak, sebaliknya apabila terjadi interaksi yang negatif seperti paksaan, membujuk bahkan membentak dapat menimbulkan pengaruh buruk pada perilaku makan anak.

9) Pengaruh Perilaku Makan Orang tua

Kebiasaan makan orang tua terbentuk dari budaya dan norma masyarakat. Anak yang tumbuh dari keluarga dengan menerapkan perilaku hidup sehat akan berdampak pada anak yang juga ikut menerapkan pola tersebut. Sementara anak

yang tumbuh dengan keluarga malas makan akan memicu perilaku malas makan. Peranan orang tua amat penting untuk mengetahui apa yang hendak dikonsumsi oleh anak.

2.4.3 Tanda dan Gejala *Picky Eater*

Gejala anak dengan perilaku *picky eater* dapat dilihat dengan anak yang menunjukkan gerakan tutup mulut rapat-rapat saat makan, muntah, menolak ketika disuapi, membatasi makanan yang hendak dikonsumsi, menolak untuk mencoba makanan baru, makan dengan lambat >30 menit, memilih makanan tertentu dengan rasa dan variasi yang sama (Suryani et al., 2022).

Menurut Judawanto dalam Kusumawardhani et al., (2019), gejala pada anak yang mengalami *picky eater* sebagai berikut:

- 1) Anak mengalami kesulitan dalam mengunyah, menghisap, menelan makanan atau makanan yang dimakan anak hanya makanan lunak atau cair;
- 2) Makanan yang sudah masuk ke dalam mulut anak akan dimuntahkan atau disembur-semburkan;
- 3) Anak akan makan berlama-lama dan memainkan makanan;
- 4) Anak tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat-rapat, biasanya dikenal dengan istilah Gerakan Tutup Mulut (GTM);
- 5) Anak memilih satu jenis makanan saja untuk dikonsumsi;
- 6) Anak menolak makanan yang belum familiar

2.4.4 Dampak *Picky Eater*

Dampak pada *picky eater* dapat berakibat panjang pada pertumbuhan anak. *Picky eater* pada anak cenderung memiliki kualitas diet rendah, makan sedikit buah dan sayuran, serta asupan gula dalam jumlah yang besar dapat berakibat pada

masalah kesehatan gigi (Adhani, 2019). Perilaku *picky eater* pada umumnya akan menyebabkan inadekuasi asupan makanan. Pertumbuhan terhambat akibat kurangnya energi ketika tubuh melepaskan energi daripada yang seharusnya diterima dari asupan gizi. Apabila tidak segera ditangani dampak jangka panjang akan terus berlanjut hingga dewasa (Shaker & Mosawi, 2022).

Ada beberapa macam dampak pada anak dengan perilaku *picky eater* seperti: obesitas akibat kecenderungan makanan berlemak untuk dikonsumsi, meningkatkan risiko sembelit kronis pada anak, mengalami perlambatan 14 poin dalam perkembangan mental dari kecukupan gizi (Adhani, 2019). Gangguan pertumbuhan pada anak dapat dilihat dengan tinggi badan serta berat badan kurang, kecukupan asupan gizi yang terbatas mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selain itu apabila tidak segera ditangani tentunya dapat menyebabkan anoreksia hingga bulimia (Yulistianingsih et al., 2022).

2.4.5 Penatalaksanaan *Pikcy Eater*

Upaya yang dilakukan orang tua untuk menghadapi *picky eater* dapat melalui farmakologis dan nonfarmakologis. Pada farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian multivitamin dan mikronutrien. Sementara untuk nonfarmakologis dapat dilakukan dengan pijat, akupuntur dan pemberian ramuan herbal (Heriyanti et al., 2022). Ramuan herbal berbahan temulawak dapat meningkatkan nafsu makan, salah satunya diolah menjadi jamu baik bentuk serbuk maupun instan (Winarno, 2020).

Upaya lain yang dapat dilakukan seperti mengajak anak makan bersama, berinteraksi positif seperti dengan menyayangi anak, memberikan pujian pada anak. mengurangi membentak anak saat makan. Cara lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi perilaku pilih-pilih makanan yaitu dengan penerapan pola makan yang

baik, menyajikan makanan porsi kecil, menciptakan suasana yang nyaman, memfasilitasi alat makan yang menarik perhatian anak, dan memberikan variasi makanan (Muflih et al., 2023).

Menurut Setiarsih & Habibi, (2021), penatalaksanaan *picky eaters* maupun *selective eater* adalah mengatasi penolakan makanan dengan memperkenalkan makanan baru secara sistematis sesuai dengan prinsip-prinsip berikut:

- 1) Berikan makanan dalam porsi kecil kepada anak.
- 2) Meskipun bukan makanan yang disukai orang tua, tetap sajikan makanan secara bervariasi atau dengan cara yang berbeda.
- 3) Perkenalkan makanan baru pada anak 10-15 kali dan letakkan makanan di piring orang tua untuk fase pengenalan
- 4) Letakkan dan sajikan makanan di atas meja dalam jangkauan
- 5) Orang tua mencontohkan makanan dengan cara yang menyenangkan tanpa menawarkannya kepada anak anaknya sampai rasa takut anak hilang dengan sendirinya.
- 6) Jika makanan yang diberikan pada anak menyebabkan anak mual atau bahkan muntah, jeda dan ganti dengan makanan favoritnya
- 7) Tingkatkan porsi makanan baru secara bertahap dengan campur makanan baru sedikit demi sedikit dengan makanan favorit anak (*food chaining*)
- 8) Orang tua hendaknya bersikap netral serta berpikir tenang tentang asupan makanan anaknya.
- 9) Tidak menjanjikan anak dengan hadiah baik makanan atau benda apabila anak menolak makan. Hal tersebut dapat mendorong anak untuk bertindak sedemikian rupa apabila keinginannya tidak dituruti.
- 10) Menyajikan makanan dengan alat makan yang menarik

2.5 Konsep Anak Prasekolah 3-6 Tahun

2.5.1 Pengertian Anak Prasekolah

Anak prasekolah merupakan anak dengan rentang usia 3 sampai dengan 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dengan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan. Anak pada masa ini mulai muncul rasa penasaran dan mampu berkomunikasi dengan lebih baik (Maghfuroh Lilis & Salimo Harsono dr., 2019).

Anak usia prasekolah ialah anak dengan usia 3-6 tahun dengan kemampuan bersosialisasi masih kurang dan kemampuan mengurus diri yang masih kurang. Anak usia prasekolah menjadi bagian dari anak usia dini pada rentang usia lahir hingga 6 tahun. Fase ini disebut pula dengan usia emas (*golden age*) karena pada usia ini peranan penting untuk mengembangkan potensi dalam diri anak (Syarifah, 2022).

2.5.2 Batasan Usia Anak Prasekolah

Berdasarkan program kesehatan di kementerian kesehatan dalam La Ode Alifariki, (2020), pembagian kelompok usia anak sebagai berikut:

- 1) Bayi dimulai dari usia 0 - <12 bulan
- 2) Balita dimulai dari usia 1 – 3 tahun
- 3) Anak usia prasekolah dimulai dari usia 3 – 6 tahun
- 4) Anak usia sekolah: 6 – 10 tahun
- 5) Remaja: usia 11- 20 tahun.

2.5.3 Perilaku Makan Anak Prasekolah

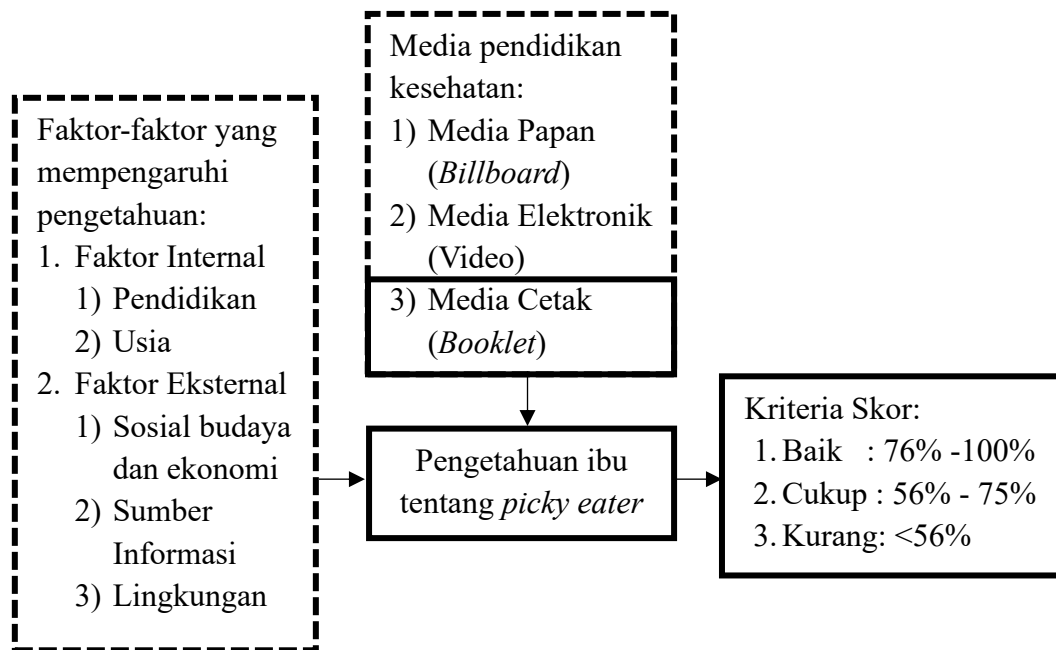
Kebiasaan makan merupakan pandangan seorang individu terhadap makanan, meliputi kepercayaan, sikap serta pemilihan dalam mengonsumsi makanan yang

diperoleh secara terus menerus. Kebiasaan makan mulai terbentuk pada dua tahun awal usia anak, dan berpengaruh pada tahun-tahun selanjutnya (Syahroni et al., 2021). Pada anak usia prasekolah sering kali memiliki rasa keingintauan yang mendalam pada objek dihadapannya, tidak terkecuali makanan. Saat ibu menyajikan makanan dengan jenis baru. Anak sering kali menolak dan memilih makanan yang sudah familiar baik rasa, tekstur hingga bentuk (Cerdasari et al., 2017).

Perilaku anak saat makan dapat teralihkan dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini bisa terjadi kapanpun dan dimanapun, akibat stimulasi tersebut tentunya perhatian anak teralihkan dari makanan menjadi ke hal yang lain sehingga ketika makan dapat menyebabkan anak menahan makanan di mulut (Heriyanti et al., 2022).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori menjelaskan keterkaitan antar variabel yang diteliti ataupun tidak diteliti (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti gambar di bawah ini.



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang *Picky eater* Pada Anak Prasekolah Usia 3-6 Tahun Di TK Lestari Supenuh Kec. Sugio Kab. Lamongan.

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: faktor internal pendidikan dan usia. Faktor eksternal lingkungan, sumber informasi, ekonomi, sosial dan budaya. Pengetahuan *picky eater* dapat ditingkatkan salah satunya dengan pendidikan kesehatan yang menggunakan media sebagai perantara penyampaian informasi. Salah satu media yang dapat digunakan adalah *booklet*. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media ini nantinya dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki dan dapat dinilai berdasarkan kategori skor baik 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang <55%.

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, variabel independen yaitu media *booklet* dan variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan dalam penelitian ini

peneliti ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu pada *picky eater* anak usia prasekolah 3-6 tahun di TK Lestari Supenuh Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban dari suatu penelitian berasal dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian yang sifatnya masih sementara. Hipotesis berfungsi untuk menentukan arah pembuktian, artinya hipotesis masih memerlukan pembuktian (Sugiyono, 2017).

H1 diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu tentang *picky eater* anak prasekolah usia 3-6 tahun di TK Lestari Supenuh Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan.