

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak merupakan individu yang berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak lahir hingga usia remaja yang dalam proses pematangan fisik, mental, dan sosial. Menurut WHO, anak adalah individu yang berusia 0-19 tahun yang mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial secara bertahap (WHO, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anak merupakan seseorang yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk yang masih di dalam kandungan dan membutuhkan perlindungan serta pemenuhan kebutuhan dasar untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Anak

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI, anak ialah seseorang sampai usia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Pembagian kategori usia dalam Peraturan Menteri Pasal 1 yaitu:

- 1) Bayi merupakan anak yang berusia 0–11 bulan.
- 2) Balita merupakan anak yang berusia 12 bulan-59 bulan.
- 3) Anak prasekolah berusia 60-72 bulan.
- 4) Anak usia sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.
- 5) Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai usia 18 tahun.

2.1.3 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung secara bertahap sejak masa awal kehidupan hingga anak mencapai tahap kematangan. Proses ini tidak hanya terlihat dari perubahan fisik, tetapi juga dari berkembangnya berbagai kemampuan seperti motorik, bahasa, dan kognitif. Pada masa kanak-kanak, perubahan tersebut terjadi dengan cepat sehingga periode ini sering dianggap sebagai tahap yang penting dalam kehidupan

manusia. Oleh karena itu, lingkungan di sekitar anak perlu memberikan stimulasi yang tepat agar setiap kemampuan yang dimiliki anak dapat berkembang secara optimal.

Aspek perkembangan yang tampak jelas pada masa anak usia dini adalah perkembangan motorik. Perkembangan motorik berkaitan dengan kemampuan anak dalam menggerakkan tubuh serta mengoordinasikan berbagai bagian tubuh ketika melakukan suatu aktivitas. Kemampuan ini umumnya dibedakan menjadi dua jenis, yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar melibatkan penggunaan otot-otot besar ketika anak melakukan kegiatan seperti berjalan, berlari, atau melompat, sedangkan motorik halus berkaitan dengan gerakan yang membutuhkan ketelitian, misalnya saat anak memegang benda kecil atau menulis (Escolano-Pérez *et al.*, 2021). Perkembangan motorik yang baik membantu anak untuk lebih aktif mengeksplorasi lingkungan serta memperoleh pengalaman belajar melalui berbagai aktivitas yang dilakukan.

Selain kemampuan motorik, perkembangan bahasa juga memiliki peran penting dalam proses perkembangan anak. bahasa memungkinkan anak untuk berkomunikasi dan menyampaikan pikiran maupun perasaannya kepada orang lain. Pada tahap awal perkembangan, kemampuan bahasa biasanya terlihat dari bertambahnya jumlah kosakata yang dimiliki anak serta meningkatnya kemampuan mereka dalam memahami dan menggunakan kata-kata. Perkembangan kosakata tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor biologis maupun faktor lingkungan yang memberikan pengalaman belajar bahasa kepada anak (Auza-Benavides *et al.*, 2024). Dengan demikian, interaksi yang terjadi antara anak dan orang di sekitarnya sangat berpengaruh terhadap perkembangan kemampuan bahasa.

Lingkungan belajar juga berperan dalam mendukung perkembangan bahasa anak. Interaksi yang terjalin antara anak dengan guru maupun orang dewasa lainnya dapat memperkaya pengalaman berbahasa yang dimiliki anak. Ketika guru memberikan kesempatan kepada anak untuk berkomunikasi, berdiskusi, atau mengekspresikan pendapat, anak akan memperoleh lebih banyak pengalaman dalam menggunakan bahasa. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas interaksi antara guru dan anak di lingkungan

pendidikan dapat memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan kosakata serta kemampuan komunikasi anak (Yang *et al.*, 2021). Hal tersebut menunjukkan bahwa lingkungan belajar yang mendukung komunikasi dapat membantu perkembangan bahasa anak secara lebih optimal.

Selain bahasa dan motorik, perkembangan kognitif juga mengalami kemajuan yang cukup pesat pada masa kanak-kanak. Perkembangan kognitif berkaitan dengan kemampuan anak dalam berpikir, memahami informasi, serta memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi. Kemampuan ini berkembang melalui pengalaman belajar yang diperoleh anak ketika berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa perkembangan motorik pada anak usia dini memiliki hubungan dengan perkembangan kemampuan kognitif, seperti kemampuan mengontrol perilaku dan memproses informasi (Han *et al.*, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa berbagai aspek perkembangan anak saling berkaitan dan berkembang secara bersamaan.

2.1.4 Tugas Perkembangan Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

Keluarga dengan anak usia sekolah merupakan salah satu tahap dalam siklus perkembangan keluarga yang dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan memasuki pendidikan formal. Pada fase ini, anak mulai terlibat dalam dunia pendidikan formal dan mengalami perkembangan yang cukup pesat, baik dari aspek kognitif, sosial, maupun emosional. Anak mulai menunjukkan kemampuan berpikir logis secara sederhana serta mulai terlibat aktif dalam kegiatan belajar seperti membaca, menulis, berhitung. Seiring dengan perkembangan tersebut, keluarga memiliki peran penting dalam mendukung kebutuhan anak secara menyeluruh. Pemenuhan kebutuhan ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik seperti nutrisi, tetapi juga mencakup kebutuhan emosional berupa kasih sayang serta stimulasi mental yang dapat menunjang perkembangan kognitif dan sosial anak secara optimal (Ponidjan *et al.*, 2025).

Sejalan dengan hal tersebut, perilaku makan anak usia sekolah juga menjadi bagian penting yang perlu diperhatikan dalam tugas perkembangan keluarga. Pada usia ini, anak mulai memiliki kebiasaan makan yang dipengaruhi oleh lingkungan, seperti kebiasaan

jajan, tidak sarapan, serta kecenderungan memilih makanan tertentu dan kurang mengonsumsi sayur serta buah (Saifah *et al.*, 2019). Kondisi ini menunjukkan bahwa pembentukan perilaku makan tidak terlepas dari peran keluarga, baik sebagai penyedia makanan, pengawas, maupun sebagai contoh dalam kebiasaan makan sehari-hari. Selain itu, kebiasaan seperti sarapan dan membawa bekal dari rumah juga dipengaruhi oleh peran orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak (Munifa *et al.*, 2022). Oleh karena itu, keluarga perlu membiasakan pola makan sehat sejak dini agar kebutuhan nutrisi anak terpenuhi dan dapat mendukung proses belajar serta aktivitas anak di sekolah.

Seiring dengan perkembangan tersebut, keluarga memiliki peran yang semakin kompleks dalam mendukung tumbuh kembang anak. Tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar, keluarga juga harus membantu anak beradaptasi dengan lingkungan sekolah dan kehidupan sosial yang lebih luas. Tugas perkembangan keluarga yang pertama yaitu membimbing anak dalam bersosialisasi dengan teman sebaya secara sehat, karena kemampuan sosial yang baik akan sangat memengaruhi pembentukan kepribadian anak di masa mendatang. Dalam proses ini, peran orang tua tidak bisa dilepaskan dari fungsi mereka sebagai teladan atau role model bagi anak. Pada usia ini, anak cenderung meniru perilaku orang tua dan lingkungan sekitarnya, sehingga sikap, kebiasaan, dan cara orang tua berinteraksi akan secara tidak langsung membentuk karakter anak. Selain itu, pola komunikasi yang baik dalam keluarga juga menjadi faktor penting, karena melalui interaksi sehari-hari anak belajar mengenai nilai, norma, serta cara berperilaku dalam masyarakat (Silvanasari, 2026).

Keluarga juga memiliki tanggung jawab dalam mendukung keberhasilan akademik anak. Orang tua perlu terlibat secara aktif dalam proses belajar anak, baik dengan mendampingi saat belajar maupun memberikan motivasi. Keterlibatan keluarga terbukti memiliki hubungan dengan efektivitas pembelajaran anak. Dengan adanya dukungan tersebut, anak akan lebih mudah memahami materi pelajaran dan memiliki semangat belajar yang lebih tinggi (Purwitasari *et al.*, 2023).

2.2 Konsep Orang Tua

2.2.1 Definisi Orang Tua

Orang tua merupakan individu yang memiliki tanggung jawab utama dalam keluarga untuk membimbing, merawat, serta mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua tidak hanya berperan sebagai pemberi kebutuhan fisik, tetapi juga sebagai pendidik pertama yang memberikan nilai, sikap, serta contoh perilaku bagi anak. Selain sebagai pengasuh, orang tua juga berfungsi sebagai figure teladan bagi anak dalam kehidupan sehari-hari. Anak cenderung meniru perilaku, sikap, serta nilai-nilai yang ditunjukkan oleh orang tua dalam lingkungan keluarga. Oleh karena itu, sikap dan perilaku orang tua dapat memengaruhi pembentukan karakter serta pola perilaku anak (Astuti *et al.*, 2023).

2.2.2 Peran Orang Tua dalam Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Peran orang tua dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap berbagai aspek perkembangan anak. Orang tua merupakan lingkungan pertama yang memberikan pengalaman belajar kepada anak sejak masa awal kehidupannya. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk memberikan kasih sayang, perhatian, serta dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui interaksi yang positif, komunikasi yang terbuka, serta keterlibatan orang tua dalam aktivitas belajar anak (Astuti *et al.*, 2023).

Selain itu, keterlibatan orang tua dalam kehidupan anak juga berkontribusi terhadap pembentukan karakter positif pada anak. Keterlibatan tersebut dapat berupa pendampingan belajar, komunikasi dengan guru, serta partisipasi dalam kegiatan pendidikan anak di sekolah maupun di rumah. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua memiliki hubungan positif dengan perkembangan karakter mental anak, termasuk kemampuan sosial, kesehatan mental, serta perkembangan perilaku yang positif. Oleh karena itu, partisipasi aktif orang tua dalam kehidupan anak menjadi faktor penting yang dapat mendukung perkembangan anak secara menyeluruh (Cai *et al.*, 2024).

Hubungan yang positif antara orang tua dan anak juga berpengaruh terhadap perilaku belajar serta perkembangan psikologis anak. Interaksi yang hangat dan penuh dukungan dapat meningkatkan rasa percaya diri serta motivasi belajar anak dalam menghadapi berbagai tantangan. Hubungan tersebut membantu anak mengembangkan kemampuan mengelola emosi serta membangun hubungan sosial yang sehat dengan lingkungan sekitarnya. Dengan demikian, keterlibatan orang tua tidak hanya berpengaruh terhadap aspek akademik, tetapi juga terhadap perkembangan emosional dan sosial anak secara keseluruhan (Sun *et al.*, 2025).

2.3 Konsep Perilaku Makan

2.3.1 Definisi Perilaku Makan

Perilaku makan merupakan serangkaian tindakan yang menggambarkan hubungan individu dengan makanan. Perilaku ini tidak hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, tetapi juga mencakup kebiasaan serta perasaan yang berkaitan dengan aktivitas makan (Benarroch *et al.*, 2011).

2.3.2 Faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan

Perilaku makan merupakan tindakan individu dalam memilih, menerima, menolak, dan mengonsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Pada anak usia sekolah, perilaku makan tidak hanya dipengaruhi oleh rasa lapar, tetapi juga oleh faktor psikologis, keluarga, sosial, dan lingkungan. Perilaku makan yang baik akan mendukung status gizi yang optimal, sedangkan perilaku makan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko gizi kurang maupun gizi lebih. Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku makan menjadi penting dalam upaya meningkatkan status gizi anak. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perilaku makan yaitu sebagai berikut (Albardan & Platat, 2025; Scaglioni *et al.*, 2018):

1) Faktor individu

Faktor individu merupakan faktor yang berasal dari dalam diri anak yang memengaruhi cara anak memilih serta mengonsumsi makanan. Preferensi atau selera

makanan dapat menentukan makanan yang lebih sering dikonsumsi anak. Kondisi emosional seperti stres, sedih, atau bosan juga dapat memengaruhi pola makan, misalnya meningkatkan konsumsi makanan tinggi kalori sebagai bentuk respon emosional.

2) Faktor keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku makan anak. Orang tua menentukan jenis makanan yang tersedia di rumah, jadwal makan, serta kebiasaan makan bersama. Anak cenderung meniru pola makan, sikap, dan kebiasaan orang tua, sehingga orang tua berperan sebagai model utama dalam pembentukan perilaku makan. Selain itu, praktik pemberian makan seperti pembatasan atau tekanan untuk makan dapat memengaruhi hubungan anak dengan makanan.

3) Faktor teman sebaya

Teman sebaya dapat memengaruhi pilihan makanan anak melalui proses meniru dan penyesuaian diri dalam kelompok. Anak sering mengikuti kebiasaan teman dalam membeli makanan atau camilan saat di sekolah.

4) Faktor lingkungan

Lingkungan sekolah dapat memengaruhi perilaku makan karena anak menghabiskan banyak waktu di sekolah. Ketersediaan makanan di kantin atau di sekitar sekolah dapat memengaruhi pilihan makanan anak. Selain itu, media dan iklan makanan juga berperan dalam membentuk preferensi anak, terutama terhadap makanan tinggi gula, lemak, dan garam. Lingkungan yang mendukung makanan tidak sehat dapat meningkatkan risiko pola makan yang kurang baik.

5) Faktor sosial ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang bergizi dan bervariasi. Tingkat pendidikan orang tua juga memengaruhi pengetahuan tentang gizi sehingga berdampak pada pola makan anak.

6) Faktor pengalaman dan kebiasaan sejak dini

Perilaku makan anak terbentuk dari kebiasaan yang dilakukan sejak usia dini dan cenderung menetap hingga dewasa. Pengalaman awal terhadap makanan, seperti pola makan keluarga dan paparan jenis makanan tertentu, akan membentuk kebiasaan makan jangka panjang. Kebiasaan makan yang terbentuk pada masa kanak-kanak memiliki pengaruh besar terhadap kualitas diet di masa depan.

2.3.3 Jenis-Jenis Perilaku Makan

Menurut Strien *et al.* (1986) dalam (Nurdiani *et al.*, 2023) perilaku makan terdiri dari tiga teori yaitu:

a. *Emotional Eating*

Emotional eating merupakan perilaku makan yang muncul sebagai respons terhadap kondisi emosional tertentu, seperti rasa takut, kecemasan, kemarahan, maupun tekanan psikologis lainnya. Dalam kondisi ini, seseorang cenderung mengonsumsi makanan bukan karena tubuh memerlukan energi, tetapi sebagai cara untuk meredakan perasaan tidak nyaman yang sedang dialami. Dengan kata lain, aktivitas makan dilakukan untuk mengatasi stres atau emosi negatif secara sementara, sehingga individu sering kali mengabaikan sinyal fisiologis dari tubuh yang sebenarnya tidak sedang merasa lapar. Perilaku makan yang dipicu oleh emosi sering kali menyebabkan seseorang mengonsumsi makanan secara berlebihan, terutama ketika intensitas emosi yang dirasakan cukup tinggi. Selain itu, makanan yang dipilih umumnya merupakan makanan yang memiliki kandungan kalori tinggi dan lemak yang cukup besar, sehingga dapat meningkatkan risiko penumpukan lemak tubuh.

b. *External Eating*

External eating adalah perilaku makan yang dipicu oleh rangsangan dari lingkungan sekitar, bukan oleh kebutuhan biologis tubuh. Individu yang menunjukkan pola makan ini cenderung makan karena adanya stimulus eksternal yang berkaitan dengan makanan, seperti melihat makanan yang menarik, mencium aroma makanan yang menggugah selera, atau tertarik pada rasa makanan tertentu. Dalam kondisi ini,

keputusan untuk makan tidak dipengaruhi oleh rasa lapar ataupun kenyang yang berasal dari tubuh, tetapi lebih disebabkan oleh faktor lingkungan.

c. Restrained Eating

Restrained eating merupakan pola makan yang ditandai dengan adanya upaya sadar dari individu untuk mengontrol atau membatasi konsumsi makanan dengan tujuan mempertahankan atau menurunkan berat badan. Individu dengan perilaku *restrained eating* biasanya berusaha mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi melalui diet atau pembatasan tertentu. Namun demikian, pembatasan yang terlalu ketat sering kali menimbulkan dampak psikologis yang dapat memicu perilaku makan berlebihan ketika kontrol diri tersebut tidak dapat dipertahankan.

2.3.4 Karakteristik Perilaku Makan Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah memiliki karakteristik perilaku makan yang khas karena berada pada tahap mulai mandiri dalam memilih makanan, namun tetap dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Secara umum, anak cenderung memiliki preferensi terhadap makanan tertentu, terutama makanan yang familiar, praktis, dan memiliki rasa yang disukai seperti snack. Selain itu, kebiasaan makan anak belum sepenuhnya teratur, misalnya masih ada yang melewatkan sarapan atau lebih sering mengonsumsi makanan selingan dibandingkan makanan utama. Pola makan anak biasanya terdiri dari jenis, jumlah, dan frekuensi makan, namun dalam praktiknya masih ditemukan konsumsi sayur dan buah yang kurang serta pilihan makanan yang belum seimbang. Di sisi lain, perilaku makan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan, baik keluarga maupun sekolah. Anak cenderung meniru kebiasaan makan teman sebaya dan memilih makanan yang tersedia di lingkungan sekolah. Kebiasaan mengonsumsi jajanan juga cukup tinggi dan dapat memengaruhi kualitas asupan gizi. Selain itu, peran keluarga tetap penting, terutama dalam membentuk kebiasaan makan melalui penyediaan makanan dan kebiasaan makan bersama. Secara keseluruhan, perilaku makan anak usia sekolah berkaitan erat dengan status gizi, sehingga pola makan yang baik perlu dibentuk sejak dini agar mendukung pertumbuhan dan kesehatan anak (Diana *et al.*, 2025; Ruaida *et al.*, 2023).

2.3.5 Pengukuran Perilaku Makan

Pengukuran perilaku makan anak dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) yang dikembangkan oleh Wardle *et al.* (2001). Instrumen ini digunakan untuk menggambarkan bagaimana pola dan kebiasaan makan anak sehari-hari berdasarkan persepsi orang tua. Instrumen CEBQ menilai perilaku makan anak melalui beberapa dimensi yaitu:

1) *Food responsiveness* (Respon terhadap Makanan)

Food responsiveness merupakan kecenderungan anak untuk makan ketika terdapat rangsangan makanan dari lingkungan, seperti melihat, mencium, atau mendengar tentang makanan. Anak dengan skor tinggi pada dimensi ini cenderung ingin makan meskipun tidak dalam kondisi lapar.

2) *Enjoyment of food* (Kenikmatan terhadap Makanan)

Enjoyment of food menggambarkan tingkat kesenangan anak ketika mengonsumsi makanan. Dimensi ini mencerminkan antusiasme anak terhadap aktivitas makan serta ketertarikannya terhadap makanan yang disajikan.

3) *Satiety responsiveness* (Respon terhadap Rasa Kenyang)

Satiety responsiveness merupakan kemampuan anak untuk mengenali dan merespons rasa kenyang dari tubuh. Anak yang memiliki skor tinggi pada dimensi ini cenderung berhenti makan ketika sudah merasa cukup.

4) *Slowness in Eating* (Kecepatan Makan)

Slowness in eating menggambarkan kecenderungan anak untuk makan dengan lambat atau membutuhkan waktu yang lebih lama dalam menyelesaikan makanan. Anak dengan karakteristik ini biasanya membutuhkan waktu lebih lama untuk menghabiskan makanan.

5) *Food fussiness* (Pilih-pilih Makanan)

Food fussiness merupakan perilaku makan yang ditandai dengan kecenderungan anak untuk menolak atau memilih-milih makanan tertentu. Anak dengan tingkat *fussiness* tinggi cenderung memiliki preferensi makanan yang terbatas.

6) *Emotional overeating*

Emotional overeating menggambarkan kecenderungan anak untuk makan lebih banyak ketika mengalami kondisi emosional tertentu. Kondisi seperti cemas, marah, atau stres dapat meningkatkan asupan makanan pada anak.

7) *Emotional undereating*

Emotional undereating menunjukkan kecenderungan anak untuk makan lebih sedikit saat mengalami emosi negatif. Perasaan seperti sedih, lelah, atau tidak nyaman dapat menurunkan nafsu makan anak.

8) *Desire to drinks*

Desire to drinks mengacu pada kecenderungan anak untuk sering mengonsumsi minuman, terutama minuman manis. Anak dengan skor tinggi pada dimensi ini biasanya memiliki keinginan untuk terus minum sepanjang hari.

Seluruh aspek tersebut dinilai melalui pernyataan-pernyataan yang diisi oleh orang tua, karena orang tua dianggap sebagai pihak yang paling memahami kebiasaan makan anak dalam kehidupan sehari-hari. Skoring pada CEBQ menggunakan skala Likert dengan lima pilihan respons, yaitu “tidak pernah”, “jarang”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu”, yang masing-masing diberi skor 1 sampai 5. Skor yang lebih tinggi pada masing-masing dimensi menunjukkan kecenderungan perilaku makan tertentu yang lebih kuat pada anak. Perhitungan skor dilakukan dengan merata-rata skor item dalam setiap dimensi. Dengan demikian, setiap dimensi memiliki skor tersendiri yang mencerminkan karakteristik perilaku makan anak pada aspek tersebut. Interpretasi skor dilakukan secara terpisah untuk masing-masing dimensi, karena setiap dimensi merepresentasikan aspek perilaku makan yang berbeda.

2.4 **Konsep *Perceived barriers***

2.4.1 **Definisi *Perceived barriers***

Perceived barriers merupakan persepsi individu mengenai berbagai kendala atau kesulitan yang mungkin dihadapi ketika melakukan suatu perilaku yang berkaitan dengan

kesehatan. Dalam hal pemberian makan anak, konsep ini merujuk pada berbagai kesulitan yang dirasakan orang tua ketika berusaha menerapkan pola pemberian makan sehat pada anak. Hambatan tersebut dapat muncul dari berbagai sumber, seperti kondisi individu, faktor fisik, situasi dalam keluarga, faktor lingkungan. Persepsi hambatan orang tua memiliki peran yang besar dalam membentuk kebiasaan makan anak. Hambatan yang dirasakan dapat memengaruhi bagaimana orang tua mengambil keputusan terkait penyediaan makanan, pengaturan pola makan, hingga upaya membatasi konsumsi makanan yang kurang sehat pada anak (Castellano *et al.*, 2026). Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan bahwa kendala yang sering dihadapi orang tua dalam praktik pemberian makan anak umumnya berkaitan dengan keterbatasan waktu, kondisi ekonomi, lingkungan sekitar, serta tingkat pengetahuan mengenai gizi dan pola makan anak (Gomes *et al.*, 2023).

2.4.2 Bentuk *Perceived barriers* (Persepsi Hambatan)

Hambatan (*perceived barriers*) dalam hal pemberian makan anak yaitu sebagai berikut (Baxter *et al.*, 2024; Bimpong *et al.*, 2020; Varela *et al.*, 2024):

a. Hambatan waktu

Hambatan waktu berkaitan biasanya muncul karena orang tua punya banyak peran dan tanggung jawab dalam keseharian, sehingga waktu untuk menyiapkan makanan sehat jadi terbatas. Dalam penelitian Baxter *et al.* (2024) terlihat bahwa orang tua, terutama ibu, mengalami *mental load* yang tinggi, karena harus terus memikirkan perencanaan makanan, belanja, sampai memasak di tengah aktivitas lain. Kondisi ini membuat mereka cenderung memilih cara yang lebih praktis, misalnya memasak makanan sederhana atau yang cepat disiapkan. Selain itu, tekanan waktu juga bisa mengurangi konsistensi dalam menerapkan pola makan yang ideal, seperti memberi variasi makanan atau mengenalkan makanan baru ke anak.

b. Hambatan ekonomi

Hambatan ekonomi berkaitan dengan keterbatasan kemampuan finansial orang tua dalam menyediakan makanan yang bergizi dan beragam bagi anak. Dalam kondisi ini,

orang tua sering kali harus melakukan berbagai kompromi, seperti mengurangi kualitas makanan, membatasi variasi menu, atau memilih bahan makanan yang lebih murah meskipun kandungan gizinya kurang optimal. Keterbatasan ekonomi ini juga membuat orang tua kesulitan menyediakan makanan yang beragam, padahal variasi makanan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi anak secara seimbang.

c. Hambatan lingkungan

Hambatan lingkungan berkaitan dengan kondisi sosial maupun fisik di sekitar keluarga yang dapat memengaruhi praktik pemberian makan anak. Lingkungan tempat tinggal, ketersediaan makanan sehat di sekitar rumah, serta pengaruh dari keluarga atau teman sebaya dapat memengaruhi pilihan makanan anak. Lingkungan makanan saat ini cenderung didominasi oleh makanan tinggi gula, garam, dan lemak yang mudah diakses dan menarik bagi anak. Selain itu, pengaruh iklan dan media juga membuat anak lebih tertarik pada makanan tidak sehat. Di sisi lain, kondisi rumah tangga seperti ketidakstabilan rutinitas atau suasana yang kurang kondusif juga dapat mengganggu proses pemberian makan, misalnya orang tua menjadi sulit menerapkan pola makan yang teratur dan sesuai dengan kebutuhan anak.

d. Hambatan pengetahuan

Hambatan pengetahuan berkaitan dengan kurangnya pemahaman orang tua mengenai kebutuhan gizi anak, jenis makanan yang sehat, serta cara pemberian makan yang tepat. Tidak semua orang tua memiliki pengetahuan yang cukup tentang kebutuhan gizi anak, variasi makanan, atau praktik pemberian makan yang benar. Hal ini terlihat dari masih rendahnya pemenuhan diet yang adekuat pada anak, yang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orang tua. Akibatnya, keterbatasan pengetahuan ini dapat membuat orang tua kesulitan mengambil keputusan yang tepat terkait pemilihan dan pemberian makanan bagi anak.

2.4.3 Faktor yang Memengaruhi *Perceived barriers* dalam Pemberian Makan Anak

Perceived barriers dalam konteks pemberian makan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari kondisi orang tua, anak, maupun lingkungan tempat anak tumbuh.

Hambatan ini tidak selalu berkaitan dengan keterbatasan nyata, tetapi sering kali berkaitan dengan bagaimana orang tua memandang kesulitan yang mereka hadapi dalam menyediakan makanan sehat bagi anak. Faktor yang memengaruhi *perceived barriers* dalam pemberian makan anak yaitu sebagai berikut (Castellano *et al.*, 2026; Varela *et al.*, 2024):

a. Pengetahuan Gizi Orang Tua

Pengetahuan orang tua tentang gizi sangat memengaruhi seberapa besar hambatan yang mereka rasakan. Orang tua yang paham tentang jenis-jenis makanan sehat dan kebutuhan gizi anak akan lebih mudah menghadapinya. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan gizi bisa membuat orang tua bingung memilih makanan yang tepat, yang akhirnya memperkuat rasa kesulitan mereka dalam menyajikan makanan sehat untuk anak. Pengetahuan gizi orang tua memiliki hubungan yang erat dengan sikap mereka terhadap pemberian makan anak dan bagaimana mereka memandang hambatan dalam menerapkan pola makan sehat

b. Ketersediaan Waktu dan Beban Aktivitas Orang Tua

Keterbatasan waktu seringkali menjadi hambatan utama dalam menyediakan makanan sehat. Banyak orang tua yang sibuk dengan pekerjaan dan tugas rumah tangga, sehingga waktu mereka untuk menyiapkan makanan sehat terbatas. Kondisi ini membuat orang tua cenderung memilih makanan yang cepat dan praktis meski sering kali kurang bergizi. Keterbatasan waktu menjadi hambatan yang cukup signifikan bagi orang tua dalam memberi makan sehat kepada anak mereka.

c. Kondisi Ekonomi Keluarga

Kondisi ekonomi juga berperan penting dalam bagaimana orang tua melihat hambatan dalam pemberian makanan sehat. Banyak orang tua yang merasa makanan sehat, seperti sayuran dan buah-buahan, cenderung lebih mahal dibandingkan makanan olahan atau cepat saji. Persepsi ini membuat mereka merasa kesulitan untuk rutin menyediakan makanan yang bergizi bagi anak-anak mereka. Ketika anggaran terbatas, orang tua sering kali memilih makanan yang lebih murah meski kandungan gizinya

kurang optimal. Hal ini tentunya mempengaruhi variasi dan kualitas pola makan anak di rumah

d. Preferensi dan Perilaku Makan Anak

Anak-anak, terutama yang sudah mulai bersekolah, sering kali memiliki preferensi terhadap makanan yang rasanya lebih kuat, seperti makanan manis atau makanan yang tinggi lemak. Hal ini bisa sangat mempengaruhi pola makan anak, apalagi jika makanan sehat seperti sayur dan buah tidak disukai. Ketika anak menolak makanan sehat, orang tua merasa terhambat dalam menerapkan pola makan sehat.

e. Lingkungan Sosial dan Lingkungan Makanan

Lingkungan sosial dan makanan juga punya peran besar dalam hambatan yang dirasakan orang tua. Ketika anak-anak sering terpapar pada makanan cepat saji atau jajanan yang kurang sehat, serta minimnya akses terhadap makanan sehat, pilihan makanan anak menjadi sangat terbatas. Anak-anak juga sering terpengaruh oleh teman sebaya mereka yang memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat. Hal ini bisa membuat orang tua merasa kesulitan dalam mengontrol pola makan anak, apalagi ketika anak lebih tertarik dengan makanan yang ada di luar rumah daripada yang disediakan di rumah.

2.4.4 Pengukuran *Perceived barriers*

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dikembangkan untuk menilai hambatan yang dirasakan orang tua (*parental perceived barriers*) dalam mempromosikan kebiasaan makan sehat pada anak usia dini. Instrumen yang digunakan mengacu pada penelitian Gomes *et al.* (2023) yang mengembangkan *Parental Perception of Children's Healthy Feeding Barriers Questionnaire*.

Kuesioner ini terdiri dari lima dimensi utama. Pertama, *child-related barriers* yaitu hambatan yang berkaitan dengan anak, misalnya anak yang cenderung memilih-milih makanan atau tidak menyukai jenis makanan tertentu. Kedua, *parent-related barriers—vegetables and fruit* yaitu hambatan yang berasal dari orang tua terkait konsumsi buah dan sayur. Ketiga, *parent-related barriers—added sugars* yaitu hambatan yang juga berasal dari

orang tua tetapi berkaitan dengan konsumsi gula tambahan, misalnya kebiasaan mengonsumsi makanan manis. Keempat, *social context-related barriers* yaitu hambatan dari lingkungan sosial, seperti pengaruh teman sebaya, keluarga, maupun lingkungan sekolah terhadap pola makan anak. Terakhir, *cost-related barriers* yaitu hambatan yang berkaitan dengan faktor biaya, misalnya anggapan bahwa makanan sehat cenderung lebih mahal.

Setiap item dalam kuesioner diukur menggunakan skala Likert 4 poin, mulai dari 1 (sangat tidak sesuai) hingga 4 (sangat sesuai). Semakin tinggi rata-rata skor yang diperoleh, maka semakin besar hambatan yang dirasakan oleh orang tua. Perhitungan skor dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata dari seluruh item.

2.5 Konsep *Self-efficacy* (Keyakinan Kemampuan Diri)

2.5.1 Definisi *Self-efficacy*

Self-efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan atau mencapai tujuan tertentu. Konsep ini menjelaskan bahwa seseorang akan lebih mungkin melakukan suatu perilaku apabila ia percaya bahwa dirinya mampu melaksanakan perilaku tersebut dengan baik (Fajar & Aviani, 2022). Dalam konteks perilaku kesehatan, *self-efficacy* berkaitan dengan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengubah atau mempertahankan perilaku yang mendukung kesehatan. Keyakinan tersebut berperan penting dalam menentukan bagaimana seseorang memulai, mengatur, serta mempertahankan perilaku tertentu dalam kehidupan sehari-hari (Doei *et al.*, 2015). Oleh karena itu, *self-efficacy* tidak hanya memengaruhi tindakan individu secara umum, tetapi juga berperan dalam berbagai perilaku spesifik yang berkaitan dengan kesehatan dan pengasuhan anak.

Dalam konteks pengasuhan, *self-efficacy* sering dijelaskan sebagai keyakinan orang tua terhadap kemampuan mereka dalam menjalankan peran sebagai pengasuh dan membimbing perkembangan anak. Orang tua yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung lebih percaya diri dalam mengambil keputusan, mengatur perilaku anak, serta

menghadapi berbagai tantangan dalam proses pengasuhan. Keyakinan tersebut mendorong orang tua untuk lebih konsisten dalam memberikan arahan dan dukungan kepada anak, termasuk dalam membentuk kebiasaan hidup sehat. Dengan demikian, *self-efficacy* orang tua dapat memengaruhi berbagai aspek perkembangan anak melalui praktik pengasuhan yang dilakukan sehari-hari (Glatz *et al.*, 2024). Salah satu aspek pengasuhan yang dipengaruhi oleh *self-efficacy* tersebut adalah praktik pemberian makan yang kemudian berhubungan dengan pembentukan perilaku makan anak.

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi *Self-efficacy*

Self-efficacy merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan atau menyelesaikan tugas tertentu. Konsep ini sangat penting karena memengaruhi cara seseorang berpikir, bertindak, dan merespons berbagai situasi dalam kehidupannya. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan serta lebih mampu mengontrol perilaku yang berkaitan dengan kesehatan maupun aktivitas sehari-hari (Möhler *et al.*, 2020).

Faktor pertama yang memengaruhi *self-efficacy* adalah lingkungan sosial, terutama keluarga. Dalam konteks keluarga, orang tua memiliki peran penting dalam membentuk keyakinan diri seseorang melalui pola asuh, dukungan, serta contoh perilaku yang diberikan. Penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* orang tua berkaitan dengan perilaku kesehatan anak, seperti kebiasaan makan dan aktivitas fisik. Orang tua yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung lebih mampu mengarahkan anak untuk mengonsumsi makanan sehat, seperti buah dan sayur, serta menghindari makanan yang tidak sehat (Möhler *et al.*, 2020).

Selain faktor lingkungan, gaya hidup dan pengalaman individu juga berperan dalam membentuk *self-efficacy*. Penelitian yang dilakukan oleh Doaei, Gholamalizadeh, dan Entezari (2015) menunjukkan bahwa gaya hidup ibu dan keyakinannya dalam mengontrol perilaku makan berhubungan dengan cara ibu mengatur pola makan anak. Ibu yang memiliki tingkat *self-efficacy* yang lebih baik cenderung menerapkan praktik pemberian makan yang lebih sehat, seperti mendorong variasi makanan, menciptakan lingkungan

makan yang sehat, serta melibatkan anak dalam kegiatan terkait makanan (Doaei *et al.*, 2015).

Faktor lain yang turut memengaruhi *self-efficacy* adalah persepsi individu terhadap manfaat dan hambatan suatu perilaku. Individu yang memandang suatu tindakan sebagai sesuatu yang bermanfaat cenderung memiliki keyakinan diri yang lebih tinggi untuk melakukannya. Sebaliknya, jika seseorang memandang banyak hambatan dalam melakukan suatu perilaku, maka tingkat *self-efficacy* dapat menurun. Penelitian Koerniawan (2023) menunjukkan bahwa persepsi terhadap manfaat dapat meningkatkan *self-efficacy* dan secara tidak langsung memengaruhi perilaku kesehatan individu melalui peningkatan motivasi untuk bertindak (Koerniawan, 2023).

Selain itu, kondisi psikologis dan emosional juga berperan penting dalam pembentukan *self-efficacy*. Individu yang mengalami stres, kecemasan, atau depresi cenderung memiliki tingkat *self-efficacy* yang lebih rendah. Sebaliknya, peningkatan *self-efficacy* dapat membantu individu mengatasi emosi negatif dan meningkatkan kemampuan koping terhadap masalah yang dihadapi. Penelitian pada pasien dengan trauma menunjukkan bahwa intervensi yang bertujuan meningkatkan *self-efficacy* dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi serta meningkatkan kualitas hidup individu (Ma *et al.*, 2021).

Selain faktor-faktor tersebut, perilaku dan kebiasaan dalam keluarga juga dapat memengaruhi *self-efficacy*. Misalnya, kebiasaan makan dalam keluarga dan pola interaksi orang tua dengan anak dapat membentuk keyakinan anak dalam mengontrol perilaku makan mereka. Orang tua yang memiliki keyakinan tinggi terhadap kemampuannya dalam membimbing anak biasanya lebih mampu menanamkan kebiasaan makan yang sehat pada anak (Karthika & Mageshwari, 2025).

2.5.3 Pengukuran *Self-efficacy*

Pengukuran *self-efficacy* dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari instrumen *Moore Index of Nutrition—Parent* (MIN-P) yang dikembangkan oleh (Pawloski *et al.*, 2021). Instrumen ini digunakan untuk mengukur

sejauh mana keyakinan orang tua dalam kemampuan mereka melakukan dependent-care, khususnya dalam mengatur dan membentuk perilaku nutrisi anak.

Instrumen ini terdiri dari 33 item, yang merupakan bagian utama dari kuesioner yang mengukur frekuensi perilaku terkait praktik nutrisi. Item-item dalam kuesioner mencerminkan berbagai aspek perilaku, seperti kemampuan memperoleh informasi tentang gizi, membuat keputusan terkait pola makan, serta melakukan tindakan nyata dalam mengatur konsumsi makanan anak. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan teori *self-care* Orem yang mencakup tiga dimensi utama, yaitu *estimative*, *transitional*, dan *productive operations*. Setiap item diukur menggunakan skala Likert 5 poin, yaitu dari skor 1 (tidak pernah) hingga 5 (selalu). Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* orang tua yang lebih baik dalam mengelola perilaku nutrisi anak.

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	Sabrina Castellano; Wen Rui Choo; Alice Rosi; Tania Abril Mera; Francesca Scazzina; Francesca Giampieri; Evelyn Frias-Toral; Osama Abdelkarim; Mohamed Aly; Achraf Ammar; Juancho Pons; Laura Vázquez-Araújo; Fernando Maniega Legarda; Lorenzo Monasta; Alessandro Scuderi; Nunzia Decembrino; Ana Mata; Adrián Chacón; Pablo Busó; Giuseppe Grosso	<i>Parents' nutrition knowledge, perceived barriers and enablers, and healthy-eating attitudes associated with children's adherence to the Mediterranean diet: the DELICIOUS project</i>	2026	Kuantitatif (cross-sectional survey pada 2.011 responden, analisis regresi linear)	Ditemukan hubungan signifikan antara faktor psikososial orang tua dengan perilaku makan anak. Food literacy, <i>perceived barriers & enablers</i> , serta sikap makan sehat berpengaruh positif terhadap kepatuhan anak pada pola makan sehat (Mediterranean diet). Faktor-faktor ini juga berkaitan dengan kebiasaan makan seperti konsumsi buah, sayur, aktivitas fisik, serta kebiasaan makan bersama keluarga. Model menunjukkan bahwa semakin baik faktor orang tua, semakin baik kualitas diet anak

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
2.	Katie Louise Edwards, Abigail Pickard, Claire Farrow, Emma Haycraft, Moritz Herle, Clare Llewellyn, Helen Croker, Jacqueline Blissett	<i>Differences in parental behaviour, emotions, and cognitions between children's eating profiles</i>	2024	Kuantitatif (cross-sectional)	Hasil menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara profil makan anak dan kondisi orang tua. Anak dengan profil "happy" dikaitkan dengan tingkat stres orang tua yang lebih rendah, kesejahteraan yang lebih tinggi, serta lebih banyak waktu dan energi dalam menyiapkan makanan. Sebaliknya, profil "avoidant" (picky eater) berhubungan dengan stres orang tua yang lebih tinggi, kesejahteraan lebih rendah, dan <i>self-efficacy</i> yang lebih rendah. Sementara itu, anak dengan profil "avid" cenderung dipersepsikan memiliki berat badan lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku makan anak berkaitan erat dengan faktor psikologis dan kognitif orang tua.
3.	Tsabitah Setyanimajid, Tina Mei Wijayanti, Shrimarti Rukmini Devy	Hubungan <i>Perceived barriers</i> dan <i>Perceived Self-efficacy</i> dengan Penerapan Protokol Kesehatan <i>Covid-19</i> di Pasar Tradisional Kertosono	2023	Penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel 75 pedagang pasar dengan purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji Chi-Square.	Sebanyak 65,3% pedagang memiliki <i>perceived barriers</i> rendah dan 69,3% memiliki <i>self-efficacy</i> tinggi. Pedagang dengan hambatan rendah cenderung memiliki perilaku penerapan protokol kesehatan yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,041$ sehingga terdapat hubungan antara <i>perceived barriers</i> dan <i>self-efficacy</i> dengan

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
					penerapan protokol kesehatan.
4.	Cátia Silva, Beatriz Pereira, Gabriela Figueiredo, Pedro Rosário, José Carlos Núñez, Paula Magalhães	<i>Self-efficacy to Regulate Eating Behaviors Scale for Children: A Validation Study</i>	2023	Kuantitatif (validasi instrumen) dengan Principal Component Analysis (PCA) dan Confirmatory Factor Analysis (CFA), melibatkan 724 anak sekolah dasar di Portugal	Penelitian ini menemukan bahwa <i>self-efficacy</i> memiliki peran penting dalam perilaku makan anak, khususnya dalam kemampuan mereka mengatur pilihan makanan sehat. Skala yang dikembangkan terdiri dari dua faktor utama yaitu <i>self-efficacy</i> dalam situasi godaan/aktivasi dan <i>self-efficacy</i> dalam situasi emosional negatif. Hasil analisis menunjukkan bahwa <i>self-efficacy</i> berhubungan positif dan signifikan dengan kemampuan regulasi diri dalam makan sehat, pengetahuan tentang gizi, serta sikap dan persepsi terhadap makanan sehat. Selain itu, instrumen yang dikembangkan terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kemampuan anak dalam mengontrol perilaku makan mereka
5.	Sara Zuarub; Lily Stojanovska; Habiba I. Ali	<i>Barriers and Facilitators of Weight Management among School Children with Obesity: A Qualitative Investigation of Parents' Perceptions</i>	2022	Kualitatif (wawancara mendalam pada 26 orang tua anak usia 9–13 tahun, analisis tematik)	Ditemukan bahwa perilaku makan anak dipengaruhi oleh berbagai <i>perceived barriers</i> pada tiga level: (1) individu: preferensi makanan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, rendah pengetahuan gizi; (2) interpersonal: pengaruh teman, pola asuh orang tua, kurangnya

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
					pengawasan, peran pengasuh; (3) lingkungan sekolah: kurang edukasi gizi dan tuntutan akademik. Selain itu, faktor pendukung meliputi keterlibatan orang tua, motivasi anak, edukasi gizi, dan dukungan sekolah dalam membentuk perilaku makan sehat
6.	Saija Tarro; Mirkka Lahdenperä; Niina Junttila; Antti Lampimäki; Hanna Lagström	<i>Parental Self-efficacy and Child Diet Quality between Ages 2 and 5: The STEPS Study</i>	2022	Kuantitatif (cross-sectional dan longitudinal, analisis regresi)	Hasil menunjukkan bahwa parental <i>self-efficacy</i> (PSE) berhubungan signifikan dengan kualitas diet anak. <i>Self-efficacy</i> ibu dan keluarga secara keseluruhan berkontribusi positif terhadap peningkatan konsumsi makanan sehat (buah, sayur) dan penurunan konsumsi makanan tidak sehat. Dimensi seperti routines, teaching, dan playing memiliki hubungan kuat dengan kualitas diet. <i>Self-efficacy</i> ayah kurang berpengaruh secara umum, namun aspek rutinitas tetap signifikan
7.	Paula Magalhães, Catarina Vilas, Beatriz Pereira, Cátia Silva, Hélder Oliveira, Camila Aguiar, Pedro Rosário	<i>Children's Perceived barriers to a Healthy Diet: The Influence of Child and Community-Related Factors</i>	2022	Kualitatif	Penelitian ini menemukan bahwa anak-anak menghadapi berbagai <i>perceived barriers</i> dalam menerapkan pola makan sehat yang terbagi dalam lima kategori utama yaitu child, clan (keluarga), community (lingkungan sosial), country (nasional), dan culture. Hambatan yang

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
					paling dominan berasal dari faktor individu (child) seperti preferensi makanan tidak sehat, kurangnya self-regulation, kebiasaan makan yang buruk, serta penggunaan media yang berlebihan. Selain itu, faktor lingkungan juga berperan besar terutama akses mudah terhadap makanan tidak sehat dan pengaruh teman sebaya. Faktor keluarga seperti kurangnya waktu orang tua dalam menyiapkan makanan sehat serta ketersediaan makanan tidak sehat di rumah juga menjadi hambatan. Dari sisi lingkungan yang lebih luas, iklan makanan dan harga makanan tidak sehat yang lebih murah turut mempengaruhi pilihan makan anak. Studi ini juga menunjukkan bahwa anak sering mengalami kesulitan dalam mengontrol keinginan makan makanan tidak sehat akibat kurangnya kemampuan regulasi diri. Secara keseluruhan, semakin banyak hambatan yang dirasakan anak, semakin sulit bagi mereka untuk menerapkan pola makan sehat
8.	Wan Mohd Nurussabah Abdul Karim, Hazizi Abu Saad, Nurzalinda	<i>Perceived Benefits, Perceived barriers and Self-efficacy Towards Weight Reduction Among Overweight and Obese Children in</i>	2021	Penelitian cross sectional survey dengan multistage randomized cluster sampling	Sebagian besar responden termasuk kategori obesitas (75,9%) dan overweight (24,1%). Pendidikan ayah

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
	Zalbahar, Nurul Husna Mohd Sukri	<i>Kedah, Malaysia</i>		pada 398 anak usia 10–11 tahun. Analisis menggunakan SPSS dengan uji Chi-square, t-test, dan regresi logistik.	berhubungan signifikan dengan BMI anak ($p=0,049$). Tidak ada perbedaan signifikan pada perceived benefits, perceived barriers, dan self-efficacy diet. Namun self-efficacy dalam olahraga berhubungan signifikan dengan BMI anak.
9.	Rambu Eri Hupunau	Pendekatan Teori <i>Health Belief Model</i> terhadap Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Toddler	2019	Penelitian analitik <i>cross sectional</i> dengan cluster random sampling pada 174 ibu yang memiliki anak usia 1–3 tahun. Analisis data menggunakan uji Spearman Rho.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>perceived susceptibility</i> , <i>perceived severity</i> , <i>perceived benefit</i> , <i>cues to action</i> , dan <i>self-efficacy</i> tidak memiliki hubungan signifikan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi anak ($p>0,05$). Namun perceived barrier memiliki hubungan signifikan ($p=0,033$) dengan perilaku ibu.
10.	Jesica S. Lonto, Adrian Umboh Abram Babakal	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Jajan Anak Usia Sekolah (9-12 Tahun) di SD GMIM Sendangan Sonder	2019	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> menggunakan uji Chi-Square dan teknik total sampling dengan 64 responden.	Sebagian besar responden memiliki pola asuh demokratis (46,9%), diikuti otoriter (32,8%) dan permisif (20,3%). Perilaku jajan anak sebagian besar baik (68,8%) dan 31,3% buruk. Hasil uji Chi-Square menunjukkan $p = 0,007$ ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dengan perilaku jajan anak.