

STUDI MENGENAI PERILAKU MAKAN SEHAT PADA ANAK-ANAK TK DAN SD DI RUMAH BELAJAR CIHANJUANG

Debora Ariani Cokabo, Agoes Santosa, Ahmad Gimmy Prathama, Kustimah
Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran
Jln. Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatinangor

*debora.cokabo@gmail.com, agoes_santosa@ymail.com,
ahmad_gimmy@yahoo.com, kuzpsi@yahoo.co.id*

Abstrak: Meningkatnya perhatian terhadap pola makan sehat dan kaitannya terhadap kesehatan anak-anak menjadikan hal ini sebagai topik penelitian yang penting. Berdasarkan survei awal, anak-anak di Rumah Belajar Cihanjuang cenderung mengonsumsi makanan yang kurang sehat. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan perilaku makan dengan model *developmental*. Penelitian ini dapat diaplikasikan pada anak-anak untuk mengajarkan mengenai makanan sehat, serta dapat menjadi informasi bagi orangtua anak-anak di Desa Cihanjuang mengenai perilaku makanan sehat yang dikonsumsi. Secara teoretis, penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan di bidang Psikologi Kesehatan yang berkaitan dengan Perilaku Makan Sehat, serta dapat menjadi *pilot study* bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian terhadap perilaku makan sehat. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara *semi-structured* terhadap 6 anak di Rumah Belajar Cihanjuang selama bulan November hingga Desember 2013, dan analisis data dilakukan dengan menggunakan *coding*. Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil bahwa sejalan dengan *developmental model*, faktor *exposure*, *associative learning*, dan *social learning* dapat berpengaruh terhadap perilaku makan sehat pada anak-anak TK-SD di Cihanjuang. Faktor *associative learning* memiliki peran yang lebih besar pada anak-anak yang berusia lebih besar (4-6 SD) dibandingkan dengan anak-anak yang masih berusia lebih kecil (1-3 SD). Faktor *exposure* turut berperan terhadap perilaku makan anak-anak TK-SD di Cihanjuang. Faktor *social learning* yang turut berpengaruh terhadap perilaku makan anak-anak TK-SD di Cihanjuang berasal dari lingkungan sekitar mereka, yaitu orangtua mereka, teman, dan lingkungan sekolah. Terdapat beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi subjek penelitian maupun peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan topik yang serupa.

Kata kunci: *perilaku makan sehat; anak-anak; psikologi kesehatan; developmental model*

PENDAHULUAN

Istilah Yunani “*Mens Sana in Corpore Sano*” (Di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat) merupakan cerminan bahwa kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia, sehingga perlu menjadi suatu hal yang patut diperhatikan. Masalah kesehatan mulai menjadi perhatian karena mulai berubahnya gaya hidup masyarakat dunia dan berdampak pada semakin banyaknya penderita penyakit kronis di dunia. Lima puluh persen kematian prematur di negara bagian Barat adalah disebabkan oleh faktor gaya hidup (Hamburg et al. dalam Bennet & Murphy, 1997).

Gaya hidup masyarakat dunia (baik di negara industri maupun negara berkembang) berubah karena tuntutan globalisasi yang menuntut orang untuk bergerak lebih cepat, membuat orang lebih menyenangi gaya hidup yang serba instan. Perilaku makan termasuk dalam gaya hidup yang mulai berubah. WHO menjelaskan bahwa di antara sejumlah perilaku yang tidak sehat, pola makan merupakan salah satu faktor utama tingginya angka kematian yang diakibatkan oleh kanker dan jantung koroner (dalam Wardle et al., 2001). Hal tersebut menunjukkan bahwa pola makan yang teratur merupakan hal yang penting dalam menentukan kesehatan seseorang.

Pola makan tidak teratur banyak terjadi pada anak-anak, terutama anak-anak sekolah. Mereka merupakan generasi penerus bangsa dan juga modal pembangunan. Oleh karena itu tingkat kesehatannya perlu dibina dan ditingkatkan. Upaya kesehatan tersebut adalah perbaikan gizi terutama di usia sekolah dasar yaitu usia 7-12 tahun. Gizi yang baik akan menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu sehat, cerdas, dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif. Jadi perbaikan gizi anak sekolah dasar khususnya merupakan langkah strategis karena dampaknya secara langsung berkaitan dengan pencapaian SDM yang berkualitas (Depkes RI, 2005).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah kebiasaan dalam perilaku makan (*eating behavior*). Kebiasaan anak senang jajan dapat berdampak buruk sebab banyak makanan jajanan yang tidak aman dan tidak sehat beredar. Mengonsumsi makanan jajanan yang tidak aman dan tidak sehat dapat menyebabkan anak terkena penyakit dan dapat menurunkan status gizi anak (Haryanto, 2012). Di negara maju, perhatian terhadap perilaku makan ditujukan agar anak-anak terhindar dari obesitas. Namun, yang menjadi masalah di negara berkembang adalah malnutrisi (kurang gizi) yang dapat mengakibatkan masalah fisik dan kognitif serta lemahnya resistensi terhadap penyakit karena rendahnya asupan energi dan nutrisi (terutama terkait dengan defisit protein). Menurut data WHO, terdapat lebih dari 230 juta anak di negara berkembang yang mengalami hambatan dalam perkembangan karena masalah malnutrisi ini. Angka ini paling banyak terdapat di Asia Selatan, yang diduga lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara di Barat (Ogden, 2012).

Sebenarnya orang tua ikut andil dengan kebiasaan anak mengonsumsi jajanan. Untuk menenangkan anak yang sedang rewel, orang tua terkadang membiarkan anaknya jajan atau bahkan membelikan jajanan. Akibatnya, anak menjadi kenyang dan malas makan masakan rumah serta lama kelamaan anak jadi punya kebiasaan jajan. Ada juga orang tua yang merasa cukup bijaksana melarang anaknya mengonsumsi jajanan kaki lima tapi membekali anaknya dengan snack seperti keripik kentang, soft drink, junk food seperti biskuit, *crackers* atau *fast food*. Di samping itu ada juga orang tua yang membiarkan anaknya makan jajanan kue-kue tradisional dengan keyakinan bahwa jajanan tersebut lebih aman. Padahal kenyataannya, selain kebersihannya kurang terjamin, penggunaan pengawet, pewarna, dan pemanis bukannya lebih sulit dikontrol (Mudjajanto, 2006).

Kebiasaan makan jajanan tersebut membuat anak-anak kurang mengetahui mengenai makanan sehat. Banyak mereka beranggapan bahwa dengan makan-makanan instan dan jajanan sudah cukup dan sehat karena mereka masih dapat bertahan dan tidak sakit. Makanan sehat sendiri sebenarnya menurut Hulme (dalam Suparyanto, 2010) merupakan suatu ramuan berbagai jenis makanan seimbang, sehingga seluruh kebutuhan gizi bagi tubuh dan mampu dirasakan secara fisik dan mental, yang terdiri dari makanan utama dan makanan penunjang juga dikenal dengan istilah 4 sehat dan 5 sempurna. Makanan ini terdiri dari lauk pauk tahu, tempe, sepotong daging, dan serta sayur yang dilengkapi dengan susu. Namun, tidak semata demikian, makanan sehat juga perlu dilihat

kembali apakah makanan tersebut mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh seperti protein, mineral, vitamin, lemak, dll.

Makanan sehat (*Basic Four Food Groups, The American Dietetic Association Guide to Healthy Eating for Kids*; Pola makan 4 sehat 5 sempurna, detik.com) adalah makanan yang mengandung unsur-unsur yang memiliki keseimbangan gizi (karbohidrat, protein, mineral, vitamin dan sedikit lemak tak jenuh), dan mengandung zat-zat yang diperlukan tubuh untuk proses tumbuh kembang. Makanan sehat memiliki fungsi melancarkan proses metabolisme dalam tubuh manusia, nutrisi dari makanan sangat dibutuhkan oleh sel dan organ tubuh untuk tetap bisa hidup dan melakukan fungsinya, misalnya melancarkan proses pencernaan, sehingga hasilnya cepat diserap oleh aliran darah, dan sisa-sisa yang tidak diperlukan dikeluarkan. Fungsi lainnya yaitu meningkatkan sistem imunitas tubuh (Taylor, 2010). Untuk dapat disebut makanan sehat, ada beberapa kriteria yang perlu dipenuhi. Pertama adalah jenisnya, yang mengandung karbohidrat—yaitu nasi, gandum (kadar glukosa yang rendah yaitu singkong, umbi-umbian)—sebagai sumber energi bagi tubuh. Berikutnya mengandung protein dan sedikit lemak tak jenuh—yaitu tahu, tempe, telur, daging ayam, sapi, babi—untuk memenuhi zat pembangunan pada tubuh. Berisikan vitamin dan serat—yaitu semua buah-buahan—untuk memenuhi kebutuhan zat pengatur pada tubuh. Serta yang memiliki zat mineral dan serat (zat besi)—yaitu semua sayur-sayuran, biji-bijian—untuk memenuhi kebutuhan zat pengatur pada tubuh. Air putih untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh juga termasuk di dalam kriteria ini. Kedua adalah variasinya yaitu kombinasi makanan utama yang mengandung karbohidrat atau dengan kadar glukosa rendah dengan protein, vitamin dan mineral. Makanan Penunjang yaitu susu, keju, *yoghurt*, sereal, *milkshake*, yang mengandung kalsium. Selanjutnya yang ketiga adalah jadwalnya yaitu apakah waktu makannya teratur atau tidak menentu, suka sarapan pagi atau tidak. Keempat adalah porsi yaitu seberapa banyak mengonsumsinya atau porsi yang proporsional.

Dalam penelitian Birch dan Fisher (1998) ditemukan bahwa perilaku makan sangat dipengaruhi dari hasil pembelajaran (*learning*) pada masa anak-anak awal. Hal ini sejalan dengan pendekatan perkembangan (*developmental model*), yang memberikan penekanan khusus pada pentingnya proses belajar, pengalaman dan perkembangan preferensi makanan pada masa kanak-kanak. Menurut model tersebut, perilaku makan sehat dibentuk melalui 3 hal, yaitu *exposure*, *social learning* dan *associative learning*. *Exposure* merupakan seberapa banyak dan sering orang tersebut dihadapkan pada jenis-jenis makanan yang baru bagi dirinya. *Social learning* adalah pembelajaran yang merupakan hasil dari mengamati perilaku orang lain (*modeling*). *Social learning* dapat terbentuk lewat teman sebaya, orang tua dan media. Yang dimaksud dengan *associative learning* adalah bagaimana makanan tersebut diasosiasikan dengan *reward* dan *punishment*.

Berdasarkan model tersebut dapat disimpulkan bahwa lingkungan merupakan faktor yang penting dalam pembentukan perilaku makan sehat. Anak-anak yang berada dalam lingkungan yang kurang banyak memberikan *exposure* terhadap jenis-jenis makanan baru, *social learning* yang terbatas, dan juga *associative learning* yang minim akan lebih sulit untuk memiliki perilaku makan yang sehat. Salah satu daerah di Jawa Barat yang memiliki gambaran tersebut terdapat di salah satu bagian di Cihanjuang. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan daerah tersebut terdiri dari masyarakat yang termasuk dalam golongan ekonomi menengah kebawah, sebagian masyarakatnya bekerja sebagai buruh dan pendidikannya tidak terlalu tinggi. Oleh karena itu, terdapat kemungkinan bahwa belum terbentuk kebiasaan perilaku makan sehat pada anak-anak di daerah tersebut.

Berdasarkan survei yang dilakukan terhadap anak-anak tingkat TK-SD di Desa Cihanjuang (tanggal 21 September 2013) yang sedang berada di sebuah rumah belajar, diperoleh informasi bahwa mereka cukup sering mengonsumsi makanan ringan (*snack*)

yang sebenarnya tidak terlalu sehat (misal: seblak, Chiki, “makaroni”, dan sebagainya). Mereka juga seringkali tidak makan secara teratur (beberapa anak yang ditanyai saat itu mengaku belum sarapan dan juga belum makan siang), terkadang mereka hanya makan dua kali dalam sehari. Namun, mereka juga mengatakan bahwa orangtuanya memasak sayuran (bayam) pada hari-hari tertentu. Pada hari biasa, mereka mengkonsumsi mie (ini adalah makanan kesukaan mereka). Ada diantara mereka juga yang senang mengkonsumsi ayam goreng (*fried chicken*) setiap harinya.

Melalui pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa anak-anak di desa Cihanjuang masih banyak memakan makanan yang tidak sehat. Makanan sehat menurut mereka terbatas pada makan sayuran saja tanpa memenuhi gizi lainnya yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku makan sehat (*healthy eating behavior*) pada anak-anak tingkat TK-SD di Cihanjuang masih cukup terbatas. Pengetahuan yang memadai mengenai makanan sehat merupakan hal yang diperlukan dalam mengembangkan perilaku makan sehat (*healthy eating behavior*). Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengukur perilaku makan sehat pada anak-anak tingkat TK-SD di Cihanjuang.

Kerangka Pemikiran

Terdapat beberapa model pendekatan dalam membahas kecenderungan seseorang dalam melakukan perilaku makan, misalnya model pendekatan *cognitive*, model *psychophysiological*, dan model *developmental*. Menurut pendekatan *developmental*, terdapat tiga hal yang mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam melakukan perilaku makan (*eating behavior*), yaitu: *exposure*, *social learning*, dan *associative learning*. Dalam pendekatan ini, perilaku makan dianggap sebagai hasil dari apa yang dialami seseorang dalam perkembangan hidupnya, sehingga banyak menggunakan proses pembelajaran (*learning*).

Exposure pada pendekatan *developmental* adalah bagaimana orang tersebut dihadapkan, pernah melihat, atau mengetahui jenis-jenis makanan tertentu. Bila seseorang hampir tidak pernah menemui suatu jenis makanan, maka kecil kemungkinan bahwa dia akan memilih makanan tersebut dalam pola makannya sehari-hari. Sebaliknya, bila dia pernah atau bahkan sering menemui makanan tersebut, maka besar kemungkinan bahwa makanan tersebut akan dipilih dalam pola makannya sehari-hari.

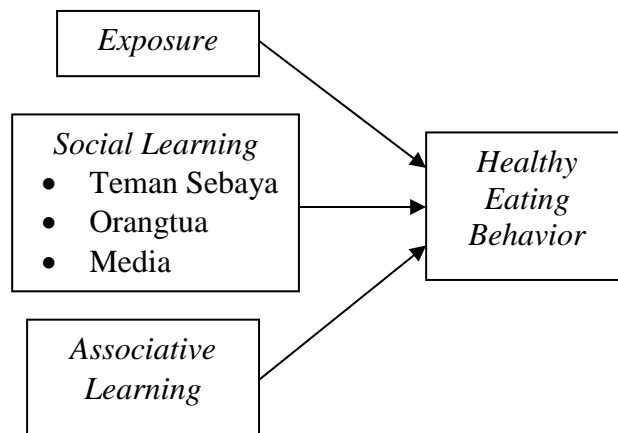
Social learning juga berpengaruh dalam menentukan perilaku makan yang dilakukan oleh seseorang. Pengamatan yang dilakukan oleh anak-anak di desa Cihanjuang terhadap perilaku orang-orang di lingkungan sekitarnya akan berpengaruh juga terhadap perilakunya, melalui proses yang disebut dengan *modelling* atau *observational learning*. Dalam proses ini, yang memiliki peran adalah teman sebaya, orangtua, dan media. Faktor *significant others* di lingkungan yang memberikan informasi baru, menjadi *role model*, dan memberikan gambaran serta sikap dapat diamati serta dipergunakan dalam perilaku individu itu sendiri.

Associative learning merupakan bagaimana faktor-faktor *contingent* seperti *reward* dan *punishment* berpengaruh terhadap pemilihan perilaku makan anak-anak. Bila suatu makanan sering dijadikan sebagai *reward* atau diasosiasikan dengan hal-hal yang menyenangkan, maka besar kemungkinan bahwa makanan tersebut akan dipilih oleh anak-anak dalam pola makannya. Sebaliknya, bila makanan diasosiasikan dengan hal-hal yang kurang menyenangkan (*punishment*), maka anak-anak mungkin akan menghindari makanan tersebut.

Ketiga faktor di atas saling berinteraksi sehingga akan berpengaruh terhadap kecenderungan anak-anak untuk memilih perilaku makannya. Perilaku makan ini pada

akhirnya akan berpengaruh terhadap kesehatan anak-anak tersebut, karena pola makan merupakan faktor penting yang cukup menentukan kesehatan seseorang.

Berdasarkan deskripsi di atas, maka kerangka pemikiran ini dapat digambarkan dengan bagan sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir

Hipotesis penelitian

Hipotesis yang hendak diuji dalam penelitian ini adalah apakah anak-anak tingkat TK-SD memiliki *healthy eating behavior* yang sejalan dengan konsep *developmental model*.

Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana anak-anak di desa Cihanjuang memiliki kecenderungan pola makan tertentu dengan menggunakan pendekatan *developmental*.

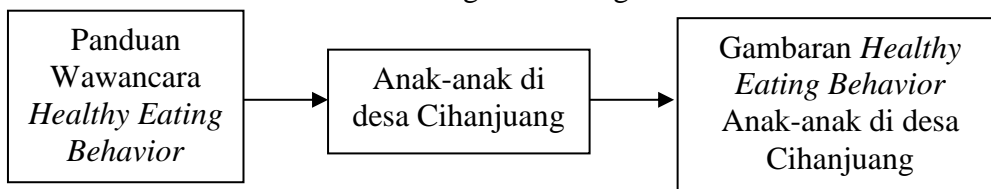
METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, yang akan menggunakan teknik wawancara untuk mengumpulkan data kepada anak-anak tingkat TK-SD di Rumah Belajar Cihanjuang.

Secara sistematis, rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2. Bagan Rancangan Penelitian



Definisi Konseptual dan Operasional

Definisi Konseptual

Healthy Eating Behavior adalah perilaku makan yang dilakukan oleh individu sebagai cara untuk melindungi, mempertahankan atau meningkatkan kesehatan dengan memilih, mengkonsumsi, dan mengatur porsi makanan yang seimbang.

Definisi Konseptual pendekatan *Developmental* :

- *Exposure*
Memperkenalkan jenis makanan tertentu dan memungkinkan adanya akses terhadap makanan tersebut bagi seseorang.
- *Social Learning*
Suatu pendekatan dimana pengamatan terhadap perilaku orang lain, baik teman sebaya, orang dewasa maupun media mempengaruhi perilaku makan seseorang.
- *Associative Learning*
Suatu pendekatan dimana perilaku makan digunakan sebagai *reward* dan *punishment* berpengaruh terhadap perilaku makan mereka di masa depan.

Definisi Operasional

Perilaku makan sehat adalah bagaimana anak-anak di Rumah Belajar Hanjuang memilih, mengonsumsi, dan mengatur porsi makanan yang seimbang. Hal tersebut diperoleh dari wawancara, yaitu dengan melihat pengaruh *exposure*, *social learning* dan *associative learning* dalam pembentukan perilaku makan sehat anak-anak tersebut.

Definisi Operasional pendekatan *developmental* :

- *Exposure* adalah seberapa banyak jenis makanan yang pernah ditemui anak-anak TK-SD di Rumah Belajar Cihanjuang.
- *Social Learning* merupakan seberapa besar dampak dari pengamatan terhadap perilaku orang lain, baik teman sebaya, orang dewasa, maupun media terhadap kecenderungan anak-anak di Rumah Belajar Cihanjuang dalam melakukan perilaku makan.
- *Associative Learning* merupakan seberapa besar dampak dari *reward* dan *punishment* terhadap kecenderungan anak-anak di Rumah Belajar Cihanjuang dalam melakukan perilaku makan.

Alat Ukur

Pengukuran dalam penelitian ini berupa *self report*, yang umum digunakan pada penelitian mengenai perilaku sehat, dimana partisipan penelitian menyampaikan secara langsung apa yang menjadi pengetahuan mereka, sikap mereka, persepsi mereka atau perilaku mereka. Pengukuran *self report* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *interview*.

Interview adalah situasi dimana partisipan diberikan sejumlah pertanyaan mengenai suatu fenomena oleh individu yang sudah terlatih dalam teknik wawancara. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah *semi structured interview* yang didalamnya terdapat pertanyaan terbuka dan tertutup (*open ended* dan *closed ended*) agar dapat membantu peneliti untuk mengeksplorasi topik yang diteliti. (Di Iorio, 2005)

Instrumen Penelitian

Pengukuran mengenai pengetahuan makanan dilakukan dengan cara menanyakan kepada anak-anak berdasarkan panduan wawancara mengenai *basic food groups* (Shield & Mullen, 2002), yaitu:

1. *Grains Group*

Makanan dalam kelompok ini adalah makanan yang menyediakan karbohidrat yang dapat menjadi sumber energi bagi anak dan juga beberapa vitamin B-complex, yang berfungsi untuk membantu tubuh anak menggunakan energi tersebut. Selain itu,

makanan di kelompok ini juga mengandung serat yang dapat membantu pencernaan. Contoh: roti, sereal, nasi, pasta, *muffin*, *pancake*, *waffle*, donat, *croissants*, biskuit, *popcorn*, kue beras, *pie*, dan *cake*.

2. *Vegetable Group*

Makanan dalam kelompok ini menyediakan vitamin dan mineral, yang memiliki banyak manfaat, misalnya membuat kulit sehat, menjaga penglihatan, dan juga memperkuat sistem imun. Contoh: brokoli, wortel, kacang hijau, timun, dan kentang.

3. *Fruit Group*

Makanan dalam kelompok ini juga memberikan vitamin dan mineral, contohnya adalah apel, pisang, pepaya, jeruk, melon, dan berbagai macam buah lainnya.

4. *Dairy Group*

Makanan dalam kelompok ini memberikan gizi berupa kalsium, protein, dan karbohidrat. Contoh makanan di kelompok ini adalah susu, yogurt, keju, coklat, pudding, dan es krim.

5. *Protein Group*

Protein adalah nutrisi penting yang dibutuhkan oleh anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Contohnya adalah daging ayam, ikan, sapi, ikan, dan lain-lain.

6. *Fats, Oils, and Sweets*

Kelompok ini sebenarnya bukan *food group*, melainkan semacam kategori bagi makanan yang memberikan banyak kalori. Contoh: *salad dressing*, selai, sirup, soda, dan permen.

Data Pribadi dan Data Penunjang

Untuk melengkapi dan menunjang hasil penelitian, maka dilakukan juga pengumpulan data pribadi dan data penunjang, yang terdiri dari :

1. Data pribadi partisipan yaitu: usia, jenis kelamin, tinggal bersama, anak ke dan kelas/tingkat pendidikan.
2. Data orang tua, yaitu: pekerjaan, pendidikan orang tua, dan jumlah anak.
3. Data *biobehavioral measures*, yaitu berbagai macam pengukuran fisik yang digunakan untuk mengukur atau menilai hasil dari *health behavior* (Di Iorio, 2005). Data yang dijaring dalam penelitian ini adalah tekanan darah, tinggi badan dan berat badan. *Biobehavioral measures* ini dianggap sebagai pengukuran kondisi kesehatan yang lebih objektif dibandingkan *self report measures*.

Populasi Sasaran dan Teknik Penarikan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah tingkat TK-SD di Rumah Belajar Hanjuang. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *random cluster sampling*. Sampel yang diambil nanti ialah perwakilan dari setiap tingkat usianya sehingga totalnya ialah 6 orang sampel yang akan diberikan kuesioner juga akan ditanya mengenai hal-hal yang kurang jelas dari kuesioner tersebut.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan melakukan analisis kualitatif yaitu dengan teknik *coding*. Tahapan dalam *coding* secara sederhana adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan dan mengumpulkan data untuk dianalisis.
2. Melakukan eksplorasi data.
3. Melakukan reduksi data.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di rumah belajar di Desa Cihanjuang tempat anak-anak TK-SD di desa Cihanjuang berkumpul pada hari Sabtu dan Minggu. Penelitian akan dilakukan selama bulan November hingga Desember 2013.

ANALISIS DAN HASIL

Bagian ini akan disajikan hasil pengolahan data yang dijarah melalui wawancara yang dilakukan kepada 6 anak yang berada di Rumah Belajar di desa Cihanjuang.

Pembahasan

Responden C

Jenis-jenis makanan yang biasa dimakan oleh C ialah nasi putih dengan lauknya ialah ayam goreng, gulai sapi, ikan mas bumbu kuning, ikan pindang bandeng, cumi, tahu goreng dan tempe goreng. Untuk sayuran ialah sayur sop yang isinya ada cekeer ayam, brokoli, kol dan seledri. Selain itu ada pula sayur kangkung, sayur bayam, sayur nangka, juga sayur lodeh. Jenis-jenis makanan yang disebutkan olehnya merupakan jenis makanan yang biasa disediakan oleh orang tuanya. Makanan ini menjadi jenis makanan yang familiar bagi dirinya karena baik dirinya ataupun orang dirumahnya memakan-makanan yang sama. Dalam seminggunya makanan yang ada dapat disuguhkan selama 2 kali. Sedangkan untuk tahu hampir ada setiap harinya. Alasannya mau mengkonsumsi makanan tersebut ialah karena makanan tersebut merupakan makanan yang sehat apabila dikonsumsi. Informasi tersebut ia dapatkan dari orang tuanya, yakni ibunya yang memberitahu kepadanya bahwa makanan tersebut sehat dan baik untuk dikonsumsi. Selain itu juga, secara pribadi ia merasakan bahwa makanan yang ia konsumsi memiliki rasa yang enak sehingga membuat dirinya ingin kembali mengkonsumsi makanan-makanan tersebut.

Makanan lain yang terkadang ia makan sebagai pengganti nasi dan lauknya ialah makan mie instan. Hanya saja mie instan ini jarang ia makan karena ibunya memberi tahu bahwa apabila terlalu sering mengkonsumsi mie maka akan mengakibatkan perut kembung. Pertama kali, C tahu mengenai mie ialah ia melihat teman-temannya sering mengkonsumsi mie disekolahnya disamping itu pula ibunya memberi C mie. Saat ini, ia tidak diizinkan untuk makan terlalu sering mie instan. Ibunya memberi dirinya *reward* apabila ia tidak terlalu sering makan mie instan dengan mengizinkan dirinya jajan makanan lainnya. Hal ini berhasil membuatnya tidak terlalu sering mengkonsumsi mie.

Selain mengkonsumsi jenis-jenis gandum, yakni nasi, daging dan juga sayuran, juga mie, C suka mengkonsumsi buah-buahan. Jenis buah yang ia ketahui ialah lengkeng, sawo, jeruk, anggur, semangka, mangga, nangka, jambu batu, jambu air, dan buah naga. Dalam seminggu, biasa dirinya mengkonsumsi buah sebanyak 3 kali dengan jenis buah yang berbeda sesuai dengan yang tersedia dirumahnya. Buah-buahan yang ia sebutkan merupakan buah yang ia suka juga orang rumah sukai. Buah-buahan ini ia sukai karena mengandung gizi. Buah-buahan ini juga rasanya manis dan asam sehingga dirinya menyukai buah ini dan ingin memakannya embali.

Jenis makanan lain yang biasa ia konsumsi ialah sop buah. Sop buah biasa ia beli karena rasanya enak dan terdapat beberapa jenis buah-buahan didalamnya. Susu murni juga merupakan salah satu jenis minuman yang ia sering konsumsi. Selain susu murni ada juga yogurt. Ia beli yogurt biasa di sekolahnya. Soda, seperti big cola ia suka membelinya di warung dekat rumahnya. Awalnya ia hanya coba miliki temannya setelah mencoba ia mengetahui bahwa rasanya enak dan akhirnya ia juga membeli. Jenis makanan yang

menurut C sehat ialah roti, kentang, bayam, kangkung, brokoli, buncis, kentang, wortel, apel, jeruk, mangga, keju, yogurt, eskrim, ikan, ayam, sapi, sirup, dan kue bolu. Ia mendapatkan informasi bahwa makana tersebut sehat dan bergizi ialah dari pengetahuan yang didapatkan dari sekolahnya.

C merupakan anak yang sering jajan (membeli makanan ringan diwarung), biasanya ia membeli keripik moring diwarung dekat sekolahnya, es teler, seblak atau roti isi. Makanan-makanan tersebut tidak semuanya dapat disebut makanan sehat karena makanan itu mengandung banyak MSG juga tidak baik untuk kesehatan, tetapi C tetap memakannya. Untuk cimol, seblak, basreng, dan jajanan sekolah yang lainnya, ia mengetahui bahwa makanan yang dikonsumsi tidaklah sehat, tetapi ia tetap mau memakannya karena makanan tersebut enak rasanya membuatnya ingin mengkonsumsinya lagi.

Responden Ci

Makanan yang biasa dikonsumsi oleh Ci adalah mie (sarapan) dan juga nasi. Ci suka mengonsumsi makanan tersebut karena rasanya yang enak, sehingga hal ini menggambarkan prinsip *associative learning* antara stimulus nasi dengan rasa yang enak. Hal yang sama berlaku juga untuk sayuran (Ci mengasosiasikan sayuran tertentu dengan rasa yang enak). Meskipun demikian, Ci tidak suka sayuran tertentu, karena rasanya yang dianggap pahit. Hal ini merupakan gambaran dari prinsip yang serupa, yaitu *associative learning*.

Ci juga cukup banyak mengonsumsi buah-buahan meskipun tidak memiliki jadwal yang rutin dalam mengonsumsi makanan tersebut. Ci juga mengonsumsi buah-buahan atas prinsip *associative learning* (misal: buah jeruk diasosiasikan dengan vitamin). Minuman susu dikonsumsi oleh Ci karena sering dibeli oleh ibunya, sehingga menggambarkan prinsip *exposure* dalam pemilihan makanan yang dilakukan oleh Ci.

Ci pernah mengonsumsi daging, namun bila diminta untuk memilih, Ci lebih suka untuk memilih ayam karena itu adalah makanan yang lebih sering dia konsumsi. Hal ini merupakan gambaran dari prinsip *exposure* dalam proses pemilihan makanan, karena makanan yang dia pilih adalah makanan yang paling mudah dan paling sering dijumpai oleh Ci.

Jika jajan di luar, Ci sering membeli sosis dan chiki. Ci sendiri sudah mengetahui bahwa makanan tersebut tidak sehat, namun dia tetap membeli makanan tersebut karena hanya makanan tersebut yang tersedia di tempat jajanan sekolahnya. Hal ini merupakan gambaran dari prinsip *exposure* dalam proses pemilihan makanan yang dilakukan oleh Ci.

Prinsip *associative learning* juga berlaku dalam memilih makanan es krim. Makanan tersebut diasosiasikan dengan sakit perut (pengalaman tidak menyenangkan), sehingga Ci tidak terlalu suka mengonsumsi susu.

Responden P

P suka makan nasi putih dan telur. Untuk sayur, P biasa mengonsumsi sayur tumis toge. Makanan ini hampir setiap harinya dimakan dan disediakan oleh ibunya di rumah. Makanan ini biasa dimakan juga oleh ayah dan ibunya. Jenis makanan lainnya yang terkadang ia makan bersama dengan nasi ialah ayam gulai, rolade dan ikan goreng. Sayur lain yang biasa dimakan ialah tumis kangkung, tumis brokoli, dan juga tumis buncis. Makanan ini merupakan makanan yang familiar bagi S karena makanan ini yang pernah ada di rumahnya. Makanan ini, terutama telur pertama kali ia ketahui ialah dari melihat orang lain yang memakannya kemudian setelah itu ia meminta untuk ibunya menggorengkan telur. Dari situ ia ingin makan telur. Untuk mie, P tidak bisa mengonsumsi mie, karena saat ia mengonsumsi mie maka ia akan merasa gatal-gatal karena alergi. Hal ini merupakan contoh *associative learning*.

Buah-buahan yang ia tahu ialah Apel, pisang, Markisa, jambu, stawbery, mangga, lengkung, salak dan buah naga. Tidak semua buah-buahan yang ada disini. Salak, ia tidak begitu suka dikarenakan setelah memakannya ia merasa keset. Buah-buahan tersebut ia dapatkan dari keluarga dan juga ia dapat dari pasar. Dari semua buah yang disebutkan, P paling menyukai buah strawberry. Ia menyukai strawberry karena buat ini rasanya asam. Selain buah-buahan, ia juga suka minum susu, walaupun tidak setiap hari mengkonsumsinya. Selain susu, ia suka makan es krim. Namun, tidak terlalu ia sukai karena setelah makan es krim sering membuat area mulutnya seperti ada lemak yang menempel. Hal ini membuat dirinya tidak terlalu sering memakan es krim. Begitu pula dengan coklat, ia kurang begitu menyukai coklat karena rasanya. Kondisi dimana, P tidak lagi mau mengkonsumsi makanan tersebut dikarenakan menimbulkan efek negatif baginya dapat disebut dengan *associative learning*.

Makanan lain yang ia ketahui ialah jajanan yang sering ia temui, seperti cimol, seblak, cireng, roti, sosis. Cimol, ia kurang begitu menyukai karena menurutnya cimol hanya terbuat dari aci dan tidak ada rasanya. Seblak dan basreng, ia menyukai karena bisa diberi bumbu pedasa atau pidak sesuai dengan selera makannya saat itu. Ia mengetahui bahwa jajanan yang ada tidaklah sehat, namun ia tetap memakannya dikarenakan rasanya enak. Menurutnya makanan yang sehat seperti nasi goreng, kentang, bayam, brokoli, buncis, wortel, kentang, apel, pisang, lengkung, susu, keju, ikan, daging ayam, sirup dan kue bolu. Jenis makanan yang ia sebutkan sehat karena ia mendapatkan informasi dari ayahnya. Atahnya memberitahu kepadanya bahwa makanan-makanan tersebut sehat apabila dikonsumsi. Informasi dari ayahnya menjadi suatu bahan pembelajaran yang akhirnya diserap oleh P dan membentuk suatu konsep bahwa makanan sehat menurutnya ialah makanan yang telah ia (*social learning*).

Responden M

Makanan yang biasa M makan ialah nasi goreng, nasi putih dengan ayam goreng dan susu. Selain itu ia juga suka makan dengan tempe, ikan mas goreng dan ikan lele goreng. Ada juga tumis buncis, telur dan terkadang mie. Makanan tersebut ialah makanan yang cukup sering ia makan dan disediakan dirumahnya. Ia suka makanan tersebut karena rasanya enak. Rasa enak ini didapat dari pengalaman saat mengkonsumsi makanan tersebut. pengalaman itu merupakan suatu proses *associative learning*.

Jenis sayuran yang ia juga suka makan ialah tumis kangkung, buncis, bayam, wortel. Sayur-sayuran yang ia sebutkan merupakan jenis sayuran ia sukai. Makanan tersebut kadang diolah tetapi ada juga yang langsung ia makan mentah, seperti wortel. Ia mengatakan bahwa sayuran tersebut enak, tetapi tidak dapat menjelaskan secara detail apa yang menyebabkan makana tersebut enak. Buah-buahan yang ia suka makan ialah jeruk, apel, mangga, bluebery, strawberry, lengkung dan salak. Buah yang ia sukai ialah lengkung. Ia menyukai lengkung karena rasanya manis, tetapi tidak menyukai salak karena rasanya pahit.

M suka minum susu. Biasanya, ia meminum susu putih bersama dnegan roti. Ia juga menyukai coklat dan keju tetapi tidak menyukai yogurt. Sirup ia biasanya suka minum sirup melon dan strawberry. Soda yang biasa ia minum ialah coca cola, sprite dan big cola. Dan yang paling ia suka ialah kue bolu ulang tahun. Ia hanya menyebutkan bahwa dirinya suka tetapi tidak menjelaskan alasannya. Jenis makanan lainnya ialah seblak, cimol, dan basreng. Makanan ini menurutnya enak karena ada disekolah. Dengan kata lain, lingkunganlah yang menunjukkan variasi makanan kepadanya sehingga ia tahu ada makanan-makanan tersebut (*exposure*).

Menurutnya makanan yang sehat itu sepertinasi, roti, kentang, bayam, kangkung, buncis, wortel, apel, pisang, susu, keju, ikan, telur, ayam, dan kue bolu. Ia kurang dapat

menjelaskan darimana informasi tersebut ia dapat bahwa makanan tersebut sehat atau tidaknya.

Responden S

Makanan yang biasa dikonsumsi untuk sarapan oleh S adalah mie goreng dan roti. S juga cukup sering makan nasi, ayam, dan sayuran. S tidak terlalu sering makan kentang. Dalam kategori sayuran, S merasa bahwa dia cukup sering dan suka makan sayur. Sayuran yang disukai oleh S adalah sawi, kangkung, brokoli, dan juga buncis. S suka makan sayur karena rasanya enak, dan hal ini sejalan dengan prinsip *associative learning*. Dalam hal ini, sayuran diasosiasikan dengan rasa yang enak, sehingga S ingin mengkonsumsi kembali makanan tersebut. Prinsip yang sama juga berlaku untuk makanan ikan dan sapi. Makanan ikan diasosiasikan dengan rasa yang enak, sehingga dia menyukai makanan tersebut. S juga tidak menyukai makan daging sapi karena makanan tersebut dikaitkan dengan hal yang tidak menyenangkan, yaitu pencucian daging yang tidak bersih.

S juga cukup sering mengonsumsi buah-buahan (dan sudah cukup mampu menyebutkan secara cukup konkrit berapa banyak buah yang dia konsumsi). Buah yang paling disukai oleh S adalah apel, karena rasanya yang manis. Hal ini juga sejalan dengan prinsip *associative learning*, yaitu ada asosiasi antara buah apel dan rasa manis yang disukai oleh S, sehingga S paling menyukai buah tersebut. Hal serupa juga ditampilkan dalam pemilihan konsumsi susu, karena susu diasosiasikan dengan konsep bahwa itu adalah makanan sehat, sehingga S suka mengonsumsi minuman itu. Meskipun S sudah tahu bahwa susu adalah makanan sehat, S belum memiliki konsep apa itu makanan yang tidak sehat.

Jenis makanan yang pernah dikonsumsi oleh S cukup beragam, sehingga menggambarkan faktor *exposure* yang cukup besar pada pemilihan makanan yang dikonsumsi oleh S. S sendiri diberi uang jajan setiap harinya sekitar lima ribu rupiah, yang digunakannya untuk membeli makanan *fried chicken* (ayam goreng tepung yang biasa dijual di warung dekat rumahnya). S membeli sendiri makan siang dan terkadang juga makan malamnya, karena tidak tinggal bersama ibunya. Hal ini membatasi faktor *exposure* makanan sehat yang dialami oleh S, karena ayah S bekerja sehingga tidak sepenuhnya mengurus makanan sehari-hari S.

Responden F

Makanan yang biasa dikonsumsi oleh F adalah mie goreng (untuk sarapan) serta nasi dan daging ayam (untuk makan siang/malam). F masih belum banyak mengetahui secara spesifik nama makanan yang pernah dia makan, sehingga beberapa kali salah menyebutkan nama makanan. Meskipun demikian, dia cenderung mau mengonsumsi makanan yang diberikan pada dirinya. Makanan yang sering dia makan adalah "*fried chicken*" (ayam goreng tepung yang dijual di warung dekat rumahnya). F juga suka mengonsumsi sapi, dalam bentuk sate dan digoreng. F tidak suka makan ikan, karena merasa banyak duri ("*aya cucukan*"). Hal ini sejalan dengan prinsip *associative learning* dalam *developmental model*. F tidak suka makan ikan karena perilaku makan ikan diasosiasikan dengan duri yang merupakan konsekuensi yang tidak menyenangkan, sehingga frekuensi perilaku memakan ikan berkurang.

F merasa banyak makan sayuran dan menyukai makanan tersebut, tetapi saat disebutkan nama sayurannya satu per satu, F mengatakan bahwa dia jarang mengonsumsi sayuran tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa F sebenarnya jarang mengonsumsi sayur-sayuran atau mungkin konsep "banyak" menurut F tidak sama dengan konsep "banyak" menurut peneliti.

F cukup sering mengonsumsi buah-buahan (dibelikan oleh orangtuanya saat berbelanja ke toko swalayan). S juga suka mengonsumsi susu, namun sebenarnya saat dia mengonsumsi susu, dia akan jadi sering buang air besar. Menurut prinsip *associative learning*, pengalaman ini seharusnya akan berakibat pada penurunan frekuensi perilaku meminum susu, karena perilaku meminum susu diasosiasikan dengan jadi sering buang air besar (“aku mah ngadar susu teh e’e wae...”). Meskipun demikian, F tetap mengonsumsi susu, sehingga hal ini menunjukkan bahwa pengaruh *exposure* (pemberian makanan/minuman) lebih besar dibandingkan dengan pengaruh *associative learning*.

Makanan ringan yang dikonsumsi oleh F adalah cimol, yang dapat dia temukan di tempat jajanan depan sekolah. Sebagai anak berusia 6 tahun, F sendiri belum memiliki konsep yang jelas mengenai apa yang dimaksud dengan makanan sehat dan tidak sehat. Menurut F, makanan yang tidak sehat adalah daging babi, tapi dia tidak dapat menjelaskan apa yang membuat daging babi merupakan makanan yang tidak sehat.

DISKUSI

Simpulan C

Dari pembahasan yang dipaparkan dapat disimpulkan bahwa C memiliki variasi makanan yang cukup bervariasi. Variasi makanan tersebut terbentuk dari makanan yang diperkenalkan baik oleh orang tua yang menyediakan dirumah, maupun dari jajanan yang biasa ia temukan disekolah. Dari jenis-jenis makanan yang ia ketahui dibentuk oleh proses belajar yang membuatnya terus memakan-makanan tersebut. Ada proses *social learning* yang ia dapatkan dari lingkungan, yakni orang tuanya yang memberikan informasi bahwa makanan tersebut sehat. Selain itu, ia juga merasa bahwa makanan tersebut memiliki rasa yang enak membuatnya ingin memakannya kembali. Dari hal ini terlihat bahwa ada *reward* yang ia dapatkan dari memakan makanan tersebut. Meskipun demikian, pengetahuan mengenai jenis makanan yang sehat dan tidak sehat tidak terlalu berpengaruh terhadap apakah C memilih makanan yang dia konsumsi, karena dia lebih dipengaruhi oleh faktor rasa (*associative learning* rasa enak dengan makanan) dalam memilih makanan.

Simpulan Ci

Dalam gambaran perilaku makan yang ditampilkan oleh Ci, faktor *exposure* masih berpengaruh dalam menentukan makanan apa yang dia pilih untuk dikonsumsi (misalnya dalam memilih daging atau jajanan di sekolah). Meskipun demikian, faktor *associative learning* juga banyak berpengaruh dalam perilaku makan yang ditampilkan oleh Ci. Hal ini sejalan dengan usia Ci yang sudah cukup besar, sehingga dia sudah lebih banyak mengalami atau melakukan perilaku makan yang beragam dibandingkan dengan anak-anak lain yang lebih mudah dibandingkan dengan dirinya. Ci memiliki pengetahuan mengenai makanan yang sehat dan tidak sehat, namun dia tetap mengonsumsi makanan yang tidak sehat karena hanya makanan tersebut yang tersedia di lingkungan sekolahnya (faktor *exposure*).

Simpulan P

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa jenis makanan yang diketahui oleh P kurang bervariasi. Ia lebih sering memakan-makanan yang sama hampir setiap harinya, yang biasa dihidangkan oleh ibunya. Hal ini menunjukkan keterkaitan pengetahuan mengenai makanan sehat dengan faktor *exposure*, yang pada diri P nampak pada rendahnya *exposure* sehingga pengetahuan P mengenai makanan sehat juga terbatas. Perilaku makan sehat P juga mulai terbentuk dari proses belajar yang ia dapatkan dari ayahnya. Ayahnya memberi informasi bahwa makanan tersebut sehat atau tidaknya. Adapula pengalaman yang ia

dapatkan sendiri yang membuatnya tidak lagi mau memakan suatu makanan dikarenakan makanan tersebut menimbulkan pengalaman negatif baginya sehingga ia mengurangi intensitasnya mengkonsumsi makanan tersebut. (*associative learning*)

Simpulan M

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa M mendapatkan variasi makanan yang dikenalkan oleh keluarga dan juga lingkungan sekitarnya. Hal ini juga menunjukkan keterkaitan faktor *exposure* dengan pengetahuan mengenai makanan sehat yang dimiliki oleh anak. Kurangnya *exposure* pada diri M membuat dirinya tidak banyak mengetahui apakah makanan tersebut sehat atau tidak. ia hanya dapat menyebutkan variasi makanan yang ia ketahui tanpa dapat menjelaskan lebih lanjut mengenai pengalaman yang ia dapat dari mengkonsumsi makanan tersebut. Adapun proses *associative learning* yang ia rasakan belum dapat dijelaskan lebih lanjut akibat dari yang ia rasakan.

Simpulan S

Faktor *exposure* cukup berpengaruh terhadap pemilihan makanan yang dimiliki oleh S. Dikarenakan S tidak tinggal bersama dengan ibunya dan ayahnya bekerja, maka *exposure* makanan sehat yang dialami oleh S tidak terlalu beragam, meskipun dia cukup banyak mengkonsumsi makanan lainnya. S juga belum memiliki konsep makanan tidak sehat, sehingga *associative learning* yang dilakukan oleh S berkaitan dengan rasa makanan tersebut. Meskipun demikian, S juga mengasosiasikan daging sapi dengan hal yang kurang menyenangkan selain dari rasanya, yaitu daging yang kurang bersih dalam pencuciannya. Hal ini menunjukkan keterkaitan antara *exposure*, *associative learning*, dan juga pengetahuan yang dimiliki oleh S dalam perilaku makan yang ditunjukkannya.

Simpulan F

Berdasarkan pemaparan di atas, maka simpulan yang dapat ditarik adalah bahwa F belum memiliki konsep yang jelas mengenai makanan yang dia konsumsi. Kebanyakan makanan yang dia konsumsi merupakan makanan yang sering diberikan pada dirinya, sehingga menggambarkan faktor *exposure* yang cukup besar dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi oleh F. Meskipun demikian, faktor *associative learning* juga ikut berperan dalam preferensi makanan yang dipilih (misalnya ketidaksukaannya memakan ikan). Sebagai anak berusia 6 tahun yang belum dapat memutuskan sendiri makanan apa yang ingin dia makan, maka faktor *exposure* (apa yang ada di hadapannya dan dapat dia konsumsi) merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku makan yang ditampilkan oleh F, selain itu pengetahuan mengenai makanan sehat yang dimilikinya juga belumlah terlalu banyak.

Implikasi Temuan Penelitian Pada Penerapan

Agar hasil temuan dapat diterapkan pada anak-anak tingkat TK-SD di Cihanjuang untuk mengajarkan mengenai makanan sehat dan juga jenis-jenisnya, maka sebaiknya pengajar di rumah belajar Cihanjuang dapat mempertimbangkan juga bagaimana ketiga faktor (*exposure*, *associative learning*, dan *social learning*) tersebut dapat disampaikan kepada anak-anak dan orangtua. Hal ini dilakukan agar dapat terjadi perubahan perilaku makan sehat pada anak-anak. Penelitian ini juga dapat menjadi informasi yang dapat digunakan oleh orangtua mengenai jenis makanan apa yang perlu diperkenalkan dan diberikan, serta cara memperkenalkan makanan tersebut kepada anak-anak mereka agar mereka mengonsumsi makanan sehat.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada jumlah sampel kecil, sehingga hasil penelitian awal ini belum dapat digunakan untuk digeneralisasikan pada kelompok anak-anak tingkat TK-SD di daerah Cihanjuang. Data penelitian ini juga diperoleh hanya dengan menggunakan metode kualitatif, yaitu wawancara terhadap anak-anak tingkat TK-SD, dan belum memperoleh *cross-check* informasi dari pihak-pihak terkait (orangtua dan guru).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku makan sehat pada anak-anak TK-SD di Cihanjuang, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Sejalan dengan *developmental model* (Ogden, 2010), faktor *exposure*, *associative learning*, dan *social learning* dapat berpengaruh terhadap perilaku makan sehat pada anak-anak TK-SD di desa Cihanjuang.
2. Faktor *associative learning* memiliki peran yang lebih besar pada anak-anak yang berusia lebih besar (4-6 SD) dibandingkan dengan anak-anak yang masih berusia lebih kecil (1-3 SD). Hal ini berkaitan dengan pengalaman dan kesempatan yang lebih banyak dalam makan dan melakukan asosiasi dengan makanan atau minuman yang mereka konsumsi.
3. Faktor *exposure* turut berperan terhadap perilaku makan anak-anak TK-SD di desa Cihanjuang. Makanan atau minuman yang mereka pilih untuk dikonsumsi biasanya merupakan makanan atau minuman yang dapat mereka akses atau mereka temukan dengan mudah dalam kehidupan sehari-hari.
4. Faktor *social learning* yang turut berpengaruh terhadap perilaku makan anak-anak TK-SD di desa Cihanjuang berasal dari lingkungan sekitar mereka, yaitu orangtua mereka, teman, dan lingkungan sekolah. Hal ini cukup sejalan dengan konsep dalam *developmental model* (Ogden, 2010) yang menyatakan bahwa faktor *social learning* dapat berasal dari orangtua, guru, dan teman sebaya.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perilaku makan sehat pada anak-anak TK-SD di Cihanjuang, maka dapat ditarik beberapa buah saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam mengenai perilaku makan sehat (*healthy eating behavior*), sebaiknya melakukan wawancara dengan panduan wawancara yang lebih mendalam agar dapat memperoleh informasi yang lebih lengkap mengenai perilaku makan sehat (*healthy eating behavior*) yang dimiliki oleh anak-anak di desa Cihanjuang. Penelitian juga dapat dibuat menjadi lebih komprehensif dan memiliki gambaran yang lebih mendalam dengan cara mewawancarai orangtua anak agar dapat melengkapi dan juga melakukan *cross-check* data dengan hasil wawancara anak.
2. Bagi pengurus Rumah Belajar di desa Cihanjuang, dapat mempertimbangkan untuk melakukan kegiatan edukasi mengenai jenis makanan dan minuman sehat yang sebaiknya dikonsumsi oleh anak-anak tersebut, baik kepada anak-anaknya maupun kepada orangtua anak-anak tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Bennett, P. & Murphy, S. (1997). *Psychology and Health Promotion*. Buckingham: Open University Press
- Di Iorio, Colleen K. (2005). *Measurement in Health Behavior: Methods for Reserach and Education*. San-Francisco: Jossey-Bass.
- Forshaw, Mark. (2002). *Essential Health Psychology*. London: Oxford University Press.
- Haryanto, Irwan. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas (Z-score > 2 IMT Menurut Umur) Pada Anak Usia Sekolah Dasar (7-12 tahun) di Jawa Tahun 2010*. Thesis. Depok: FKM UI
- Morrison, Val. & Bennet, Paul. (2009). *An Introduction to Health Psychology*. Essex: Pearson Education Ltd.
- Mudjajanto, Eddy. (2006). *Studi tentang status gizi pada rumahtangga miskin dan tidak miskin*. Bogor: IPB
- Ogden, Jane. (2010). *The Psychology of Eating: From Healthy to Disordered Behavior*. 2nd Edition. Sussex: Blackwell Publishing
- Ogden, Jane. (2012). *Health Psychology: A Textbook*. 5th Edition. New York: Open University Press.
- Shield, J., Mullen, M. C., & American Dietetic Association. (2002). *The American Dietetic Association Guide to Healthy Eating for Kids: How Your Children Can Eat Smart from Five to Twelve*. John Wiley & Sons.
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 42(07), 963-970