

Studi Deskriptif: Persepsi dan Perilaku Makan Buah dan Sayuran pada Anak Obesitas dan Orang Tua

Yessica Dewi

Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya

yessica.dewi@yahoo.com

Abstrak - Buah dan sayuran merupakan makanan rendah kalori, kaya serat, vitamin, dan mineral untuk menjaga kesehatan. Rendahnya konsumsi buah dan sayuran pada anak dapat meningkatkan risiko obesitas. Raine (2005) mengatakan bahwa perilaku makan sehat dipengaruhi oleh faktor kolektif dan individual. Pada anak dapat terjadi modeling dari pengaruh lingkungan sosialnya, utamanya orang tua. Oleh karena itu peran orang tua sebagai lingkungan sosial utama menjadi penting sebagai model dan mengontrol perilaku makan bagi anak obesitas. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan angket kepada subjek. Sampel yang diambil sebanyak 31 pasangan anak obesitas dan orang tua dengan status ekonomi menengah ke atas. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan persepsi pada faktor kolektif antara anak obesitas dan orang tua, sedangkan pada faktor individual terdapat persamaan. Perilaku makan anak obesitas dan orang tua menunjukkan bahwa porsi makan buah dan sayuran dan variasi makan sehat belum memenuhi standar yang direkomendasikan. Selain itu, pada anak ditemukan persepsi yang positif tetapi perilaku makan buah dan sayuran masih kurang memenuhi standar. Hal ini karena ada proses modeling pada anak terhadap perilaku makan buah dan sayuran orang tua, perilaku anak bertahan karena ada penguatan dari lingkungan yaitu tidak ada sanksi dan konsekuensi yang diterima oleh anak..

Kata kunci: *persepsi, perilaku makan, anak obesitas, orang tua, buah dan sayuran*

Abstract - Fruits and vegetables are low-calorie diet, rich in fiber, vitamins, and minerals to maintain health. Low fruit and vegetable consumption in children may increase the risk of obesity. Raine (2005) says that healthy eating behaviors are influenced by collective and individual factors. In children can occur modeling of the influence of the social environment, especially the parents. Therefore the role of parents as the primary social environment is important to be a model and control the eating behavior for obese children. Method used is descriptive quantitative method. Data retrieval is done by giving questionnaires to subjects. Samples taken as many as 31 couples obese children and parents with middle to high socioeconomic status. The results showed no differences in the perception of

collective factors of obesity among children and parents, while the individual factors are equal. Perception of the child was found positive but negative eating behaviors, because there was children imitate parents' eating behavior. Behavior of children surviving because there is reinforcement of the environment that no sanctions and consequences received. In addition, eating behavior of obese children and their parents showed that eating fruits and vegetables and healthy eating variations do not meet the recommended standards.

Keywords: *perception, eating behavior, obese children, parents, fruit dan vegetables*

PENDAHULUAN

Perilaku makan sehat merupakan perilaku mengonsumsi beberapa variasi kelompok makanan yang direkomendasikan yaitu karbohidrat, buah dan sayur, protein, dan lemak, berlaku secara universal (Ogden, 2010). Perilaku makan sehat ditujukan bagi setiap individu untuk semua usia, budaya, dan situasi geografis. Setiap individu direkomendasikan untuk mengonsumsi setiap kelompok makanan, tetapi sebagian besar individu hanya mengonsumsi kelompok makanan tertentu dan melewatkan atau sedikit mengonsumsi buah dan sayuran. Di Indonesia pada tahun 2005-2007, konsumsi buah hanya 173 gr/hari dan konsumsi sayuran 101 gr/hari (FAO, 2010). Survei awal yang dilakukan pada anak-anak menunjukkan tujuh dari tujuh subjek hanya makan satu sampai dua porsi sajian buah dan sayur yaitu setara dengan satu buah apel. Secara kuantitas konsumsi buah dan sayuran masih tergolong kurang. Angka konsumsi buah dan sayuran di Indonesia masih belum memenuhi standar rekomendasi yang ditetapkan WHO dan FAO yaitu untuk individu dewasa sebesar 400 gram/hari/individu atau lima porsi sajian buah dan sayuran setiap hari (WHO, 2003) dan untuk anak-anak dua sampai empat porsi buah dan tiga sampai lima porsi sayuran per hari (Walker, 2005).

Buah dan sayuran merupakan makanan rendah kalori yang terdiri dari 80% air dan kaya serat berguna untuk menjaga kesehatan (Walker, 2005). Bagi anak-anak, buah dan sayuran merupakan sumber vitamin, mineral dan nutrisi yang diperlukan dalam masa pertumbuhan. Misalnya, zat besi dan kalsium dapat diperoleh dari buah seperti jeruk dan apel, diperoleh sayuran hijau seperti brokoli dan bayam. Di dalam buah dan sayuran hijau mengandung antioksidan, vitamin C,

dan vitamin A yang berfungsi untuk mencegah terkena penyakit kronis, seperti kanker, jantung koroner, diabetes, dan obesitas, meskipun pada masa anak-anak belum menunjukkan adanya gejala atau masalah kesehatan. Selain itu, dengan makan buah dan sayuran dapat membantu menerapkan pola makan sehat untuk mengontrol dan mengatur berat badan karena rendah kalori, membantu menjaga sistem metabolisme tubuh untuk keseimbangan kadar gula, kolesterol dan memperlancar pencernaan.

Dalam jangka panjang sedikit konsumsi buah dan sayuran dapat menyebabkan penyakit kronis misalnya hipertensi, kanker, jantung koroner, diabetes, hipertensi dan obesitas. Salah satu dampak yang mulai mengalami peningkatan yaitu obesitas pada anak-anak. Obesitas merupakan kelebihan berat badan individu, dengan skala ≥ 30 menggunakan alat ukur indeks masa tubuh (*Body Mass Indeks*) (Ogden, 2010). Di Indonesia prevalensi obesitas pada anak semakin meningkat dari tahun 2007-2010 dari 8.05% meningkat menjadi 9.2%. Pada individu dewasa klasifikasi BMI dapat diukur dengan cara berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m^2) sehingga diperoleh skala BMI seperti berikut:

Tabel 1
Klasifikasi Berat Badan BMI Asia

Kategori	BMI (kg/m²)	Risiko penyakit
<i>Underweight</i>	< 18.5	<i>Low *</i>
<i>Normal weight</i>	18.5 – 22.9	<i>Average</i>
<i>Overweight</i>	≥ 23.0	
<i>At Risk</i>	23.0 – 24.9	<i>Increased</i>
<i>Obese class I</i>	25.0 – 29.9	<i>Moderate</i>
<i>Obese class II</i>	≥ 30.0	<i>Severe</i>

* Ada peningkatan resiko *anorexia nervosa* dan problem klinis lainnya

(Sumber: WHO/IOTF/IASO, 2000)

Pada masa anak kategorisasi BMI dibedakan berdasarkan jenis kelamin dan usia. Cara mengukur BMI anak yaitu berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m^2) sehingga diperoleh skala BMI. Kemudian memasukkan hasil BMI ke dalam grafik untuk melihat kategorisasi. Bila hasil BMI berada pada ≥ 95 persentil, maka dapat dikategorikan obesitas. Berikut klasifikasi berat badan anak:

Tabel 2
Klasifikasi Grafik Berat Badan Anak

Kategori berat badan	<i>Rentang percentile</i>
<i>Underweight</i>	<i>Less than the 5th percentile</i>
<i>Healthy weight</i>	<i>5th percentile to less than the 85th percentile</i>
<i>Overweight</i>	<i>85th to less than the 95th percentile</i>
<i>Obese</i>	<i>Equal to or greater than the 95th percentile</i>

(Sumber: CDC, n.d.)

Meningkatnya angka obesitas pada anak-anak dapat memberikan dampak psikososial (Warschburger, 2005), perlakuan diskriminasi (Nezu, Nezu & Geller, 2003) dan menjadi bahan godaan, terutama pada anak perempuan cenderung ditolak teman karena berat tubuhnya dan menganggap hal tersebut sebagai pembuat stress, berbeda dengan anak laki-laki. Akibatnya anak obesitas cenderung terbatas untuk mengembangkan kemampuan dan relasi sosialnya. Di sekolah, anak obesitas memiliki tingkat kemajuan yang rendah dalam mata pelajaran olahraga dan sulit mengontrol perilaku makannya. Mereka tidak bisa menikmati waktu olahraga atau aktivitas fisik seperti lari, atletik, dan pergi *hangout* bersama teman. Akibatnya berdampak pada kualitas atau kesejahteraan hidup anak obesitas cenderung lebih rendah dibandingkan anak dengan berat badan normal (Warschburger, 2005).

Penyebab obesitas karena gaya hidup tidak sehat, genetik dan pengaruh lingkungan. Pola makan yang tidak sehat dan kurangnya konsumsi buah dan sayur (Miller, Moore, & Kral, 2011), anak-anak saat ini lebih memilih makanan cepat saji *fatty food* dan *junkfood* yang lebih mudah diakses 24 jam dan rasanya enak, sedikit memilih buah dan sayuran dikarenakan adanya modernisasi (Nezu, Nezu & Geller, 2003). Akibatnya anak lebih banyak mengonsumsi energi dan lemak dibandingkan dengan buah dan sayuran. Lingkungan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perilaku makan buah dan sayuran pada anak, terutama orang tua (Cooke et.al, 2003) dan keluarga (Gross, Pollock & Broun, 2010). Sebagai lingkungan sosial yang utama perilaku ibu saat menyiapkan makanan ditiru oleh anak menjadi pola makan mereka (Devi, 2004). Hal ini karena anak usia 6-11 berada pada tahap perkembangan kognitif operasional konkret. Menurut Piaget (dalam Santrock, 2007), terjadi *social learning* yaitu pembentukan perilaku

berdasarkan pengaruh lingkungan sosial. Secara langsung ataupun tidak langsung perilaku makan orang tua dalam memilih makanan akan diadaptasi oleh anak.

Rendahnya konsumsi buah dan sayuran karena individu memilih suatu makanan tertentu, yang dipengaruhi faktor individual dan kolektif (Raine, 2005). Secara individual terdapat ketertarikan terhadap makanan (*food preference*) berdasarkan selera, rasa, dan pengalaman. Pada anak-anak sebagian besar memilih makanan berdasarkan pada rasa makanan, anak-anak lebih menyukai rasa manis. Secara kolektif yang memengaruhi pemilihan makanan yaitu pengaruh interpersonal, lingkungan fisik, sosial dan ekonomi. Utamanya di lingkungan perkotaan saat ini mulai sulit mengakses ketersediaan buah dan sayuran dikarenakan mulai tergeser dengan makanan siap saji seperti *snack*, mie *instant* dan restoran cepat saji yang buka 24 jam. Selain itu, perilaku makan buah dan sayuran dipengaruhi pula konteks sosial dan budaya tempat individu tinggal.

Untuk mendapatkan perilaku makan dilihat terlebih dahulu persepsi anak terhadap buah dan sayuran. Persepsi merupakan suatu proses kognitif untuk memberikan interpretasi terhadap orang lain, objek atau dunia sosialnya (Baron, Brancombe & Byrne, 2008). Bila hasil persepsi telah didapatkan maka dapat digunakan untuk memberikan prediksi tentang perilaku makan buah dan sayuran pada anak. Persepsi akan berkembang menjadi keyakinan (*beliefs*), O'Brien et.al (2009) menunjukkan bahwa persepsi anak dan orang tua terhadap makanan rumah hampir sama, ditemukan dari level *moderate* sampai tinggi dengan angka 56-86%. Tidak ada perbedaan signifikan secara statistik pada persepsi anak dan orang tua dilihat dari ketersediaan, akses dan dorongan orang tua untuk mengonsumsi buah dan sayuran. Adanya kesamaan persepsi dapat menjadi penanda kesamaan perilaku makan antara anak dan orang tua. Dalam penelitian ini berfokus untuk menggambarkan (1) persepsi dan (2) perilaku makan buah dan sayuran pada anak obesitas dan orang tua yang memiliki status ekonomi menengah ke atas berdasarkan faktor kolektif dan individual (Raine, 2005).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan dua variabel yaitu: (1) Persepsi terhadap buah dan sayuran pada anak obesitas dan orang tua dan (2) perilaku makan buah dan sayuran pada anak obesitas dan orang tua. Subjek dalam penelitian ini yaitu 31 pasangan anak obesitas usia 6-12 tahun dan orang tua yang memiliki anak obesitas dengan status ekonomi menengah ke atas. Pengambilan sampel dilakukan secara *incidental sampling* dan *snowball sampling* dengan cara memberikan angket kepada subjek. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket yaitu memberikan sejumlah pertanyaan dan pernyataan kepada subjek untuk diisi. Dua buah angket yaitu tertutup dan terbuka untuk masing-masing variabel. Angket persepsi berdasarkan Raine (2005) dan O'Brien (2009) dan angket perilaku makan berdasarkan *portion guide* dari Walker (2005). Analisa data dilakukan menggunakan bantuan Microsoft Excel 2007 dengan cara melakukan uji analisis butir menggunakan poin biserial dengan syarat $r_{pb} \geq 0.3$ dan uji reliabilitas Kuder-Richardson 20/21 dengan syarat ≥ 0.5 . Selanjutnya dilakukan distribusi frekuensi menggunakan SPSS 16.0 *for windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini penjelasan persepsi subjek dilihat dari faktor penentu perilaku makan oleh Raine (2005) dan O'Brien (2009). Terdapat dua faktor yaitu faktor kolektif dan faktor individual, digunakannya kedua faktor tersebut karena persepsi muncul dipengaruhi oleh diri individu, situasi dan objek (Robin & Judge, 2009). Berikut penjelasan faktor kolektif dan individual terhadap makanan sehat.

1. Faktor kolektif yang memengaruhi makan sehat

Faktor kolektif merupakan situasi lingkungan yang memengaruhi makan yang sehat dan menjelaskan peran lingkungan terhadap pemilihan makanan sehat dan interaksi dari setiap situasi lingkungan. Sebagian besar subjek anak (48.4%) memiliki skor faktor kolektif yang tergolong rendah. Hal ini berarti tidak banyak kontribusi faktor kolektif yang muncul selama *baseline* dilakukan.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Total Faktor Kolektif Anak

Kategori	Total kolektif		Ketersediaan		Akses		Dorongan ortu		Frekuensi makan		Peers	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangat Tinggi	1	3.2	1	3.2	2	6.5	9	29.0	5	16.1	3	9.7
Tinggi	1	3.2	1	3.2	3	9.7	6	19.4	3	9.7	3	9.7
Sedang	12	38.7	7	22.6	10	32.3	9	29.0	10	32.3	3	9.7
Rendah	15	48.4	15	48.4	13	41.9	5	15.1	4	12.9	4	12.9
Sangat Rendah	2	6.5	7	22.6	3	9.7	2	6.5	9	29.0	18	58.1
Total	31	100	31	100	31	100	31	100	31	100	31	100

Faktor kolektif terbagi menjadi beberapa bagian, Raine (2005) dan O' Brien (2009) menjelaskan adanya kontribusi lingkungan fisik dan interpersonal untuk memilih makanan sehat. Pertama lingkungan fisik, subjek anak memiliki persepsi yang negatif terhadap ketersediaan (48.4%) dan akses (sebanyak 41.9%) buah dan sayuran di rumah. Rendahnya ketersediaan dan akses buah dan sayuran di rumah dapat meningkatkan potensi anak memilih makanan cepat saji (Raine, 2005), akibatnya anak lebih banyak mengkonsumsi energi, protein dan lemak dibandingkan dengan buah dan sayuran yang rendah kalori (Walker, 2005). Kedua lingkungan interpersonal, subjek anak memiliki persepsi positif terhadap dorongan orang tua (29.0%) dan frekuensi makan bersama

keluarga (32.3%). Kontribusi keluarga yang cukup sebagai lingkungan sosial utama anak dapat menjadi tempat anak untuk belajar dan mengembangkan pengalaman positif tentang makan sehat. Kontribusi keluarga yang cukup sebagai lingkungan sosial utama anak dapat menjadi tempat anak untuk belajar dan mengembangkan pengalaman positif tentang makan sehat. Selain itu menurut Raine (2005) yang memengaruhi pembentukan persepsi adalah kontribusi *peers*. Sayangnya teman-teman subjek tidak memberikan dukungan makan buah dan sayuran di sekolah (58.1%). Kontribusi *peers* yang rendah dapat memberikan persepsi negatif terhadap buah dan sayuran.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Total Faktor Kolektif Orang Tua

Kategori	Total kolektif		Ketersediaan		Akses		Dorongan ortu		Frekuensi makan		Peers	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangat Tinggi	0	0	0	0	1	3.2	30	96.8	28	90.3	9	29.0
Tinggi	25	80.6	0	0	24	77.4	0	0	2	6.5	18	58.1
Sedang	4	12.9	25	80.6	4	12.9	1	3.2	0	0	2	6.5
Rendah	2	6.5	6	19.4	2	6.5	0	0	0	0	0	0
Sangat Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.2	2	6.5
Total	31	100	31	100	31	100	31	100	31	100	31	100

Berbeda dengan anak, faktor kolektif yang memengaruhi subjek orang tua tergolong tinggi. Hal ini berarti banyak faktor kolektif yang muncul selama *baseline* dilakukan. Tetapi sama halnya seperti subjek anak, pertama lingkungan fisik, ketersediaan dan tergolong sedang (80.6%) dan akses (77.4) buah dan sayuran di rumah tergolong tinggi. Hal ini berarti di rumah cukup tersedia buah dan sayuran di rumah, dan diletakkan di tempat yang mudah dijangkau oleh subjek. Adanya ketersediaan dan akses buah dan sayuran di rumah mendukung munculnya persepsi positif terhadap buah dan sayuran. Terdapat perbedaan persepsi antara anak dan orang tua terkait ketersediaan dan akses buah dan sayuran di rumah. hal ini karena anak memiliki sulit mengakses buah dan sayuran yang

biasanya disimpan di dalam lemari es, di dapur atau di meja makan. Anak lebih memilih menunggu sampai tersedia dan langsung bisa memakannya. Kedua lingkungan interpersonal, dorongan orang tua dan frekuensi makan terholong sangat tinggi. Hal ini berarti orang tua memberikan dorongan dan meluangkan waktu untuk makan bersama anak. Kegiatan makan bersama dapat menjadi langkah awal bagi anak menanamkan persepsi terhadap makan sehat. Anak dapat menanamkan nilai dan pengalaman (Raine, 2005) melihat cara orang tua memilih makanan. Bagi anak yang merasa kurang memiliki waktu makan bersama dengan orang tua dapat memberikan persepsi negatif pada anak karena kurang adanya model makan buah dan sayuran.

2. Faktor individual yang memengaruhi makan sehat

Faktor individual merupakan situasi dari dalam diri individu yang mempengaruhi penentuan makanan sehat. Hal ini karena setiap individu memiliki pemilihan makanan secara pribadi (Raine, 2005).

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Total Faktor Individual Anak

Kategori	Total individual		Preferensi makanan		Pengetahuan nutrisi		Persepsi makanan sehat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangat Tinggi	19	61.3	15	48.4	24	77.4	23	74.2
Tinggi	7	22.6	8	25.8	4	12.9	3	9.7
Sedang	5	16.1	7	9.7	2	6.5	4	12.9
Rendah	0	0	1	3.2	0	0	1	3.2
Sangat Rendah	0	0	0	0	1	3.2	0	0
Total	31	100	31	100	31	100	31	100

Faktor individual terlihat banyak muncul (61.3%), dipengaruhi oleh pertama, preferensi makanan yaitu pemilihan makanan secara subjektif berdasarkan selera atau rasa (48.4%). Sebagian besar anak memiliki tanggapan positif beberapa jenis buah dan sayuran.

Anak memiliki tanggapan yang positif pada sembilan dari empat belas jenis buah yang ditampilkan. Tanggapan positif karena rasa sebagian besar buah cenderung manis. Anak memiliki tanggapan negatif pada buah *pear*, pepaya, kiwi, dan *strawberry*. Hal ini dikarenakan karakteristik buah *pear* memiliki tekstur yang keras, buah kiwi (38.7%) dan *strawberry* (54.8%) memiliki rasa asam. Anak-anak memiliki pemilihan rasa sendiri berdasarkan rasa buah. Tanggapan positif anak terlihat sembilan dari dua belas jenis sayuran. Tanggapan positif anak dikarenakan anak lebih tertarik pada tampilan atau bentuk sayuran dan cara memasaknya. Sedangkan tanggapan negatif pada sayuran buncis, kacang panjang dan bunga kol. Hal ini dikarenakan anak merasa buncis, kacang panjang dan bunga kol memiliki rasa yang pahit. Anak-anak memilih buah dan sayuran berdasarkan rasa karena anak memiliki preferensi makanan sendiri. Seperti yang dikatakan oleh Raine (2005) bahwa sebagian besar pada masa anak-anak memilih makanan berdasarkan pada rasa makanan. Sebagian besar anak-anak lebih memilih rasa manis dibandingkan rasa pahit.

Kedua, pengetahuan nutrisi, anak mengetahui bahwa makan buah dan sayuran untuk mendapatkan asupan nutrisi yang baik (77.4%). Sebagian besar subjek anak berpendapat bahwa manfaat makan buah dan sayuran untuk menjaga kesehatan dan memperoleh vitamin. Melihat tanggapan dari anak menandakan bahwa anak mengetahui manfaat buah dan sayuran bagi dirinya. Hal ini berarti anak memiliki pengetahuan nutrisi pada makanan sehat. Ketiga adalah persepsi terhadap makanan sehat merupakan pemahaman dan keyakinan individu tentang perilaku makan sehat, makan untuk menjadi sehat dan memilih makanan sehat (Raine, 2005). Anak mengetahui bahwa buah dan sayuran merupakan jenis makanan sehat (74.2%). Hal ini menandakan anak memiliki pemahaman positif untuk memilih makanan yang sehat bagi dirinya. Seperti yang dikatakan Raine (2005) mengetahui elemen makanan sehat dapat menjadi panduan untuk melakukan pola makan sehat.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Total Faktor Individual Orang Tua

Kategori	Total individual		Preferensi makanan		Pengetahuan nutrisi		Persepsi makanan sehat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangat Tinggi	26	83.9	20	64.5	27	87.1	30	96.7
Tinggi	3	9.7	7	22.6	0	0	0	0
Sedang	2	6.5	3	9.7	1	3.2	1	3.2
Rendah	0	0	1	3.2	0	0	0	0
Sangat Rendah	0	0	0	0	3	9.7	0	0
Total	31	100	31	100	31	100	31	100

Begitu pula sebanyak 83.9% subjek orang tua memiliki faktor individual yang tergolong tinggi. Pertama preferensi makanan, pemilihan makanan secara subjektif berdasarkan selera atau rasa. Orang tua memiliki pemilihan makanan secara subjektif (64.5%), pada individu dewasa pemilihan berdasarkan rasa berkurang, lebih menentukan makanan dengan memperhatikan status kesehatannya (Raine, 2005). Kedua pengetahuan nutrisi, orang tua mengetahui nutrisi yang terdapat di dalam buah dan sayuran (87.1%). Sebagian besar orang tua berpendapat manfaat makan buah untuk mendapatkan vitamin dan manfaat makan sayuran untuk menjaga kesehatan. Hal ini menandakan orang tua mengetahui bahwa makan buah dan sayuran untuk mendapatkan asupan nutrisi, mineral dan vitamin yang baik untuk menjaga kesehatan. Dengan mengetahui nutrisi yang terkandung di dalam buah dan sayuran makan orang tua dapat menentukan makanan sehat yang baik untuk dikonsumsi (Raine, 2005). Ketiga persepsi terhadap makanan sehat, Orang tua mengetahui bahwa buah dan sayuran merupakan makanan sehat (96.7%). Hal ini karena orang tua memaknai buah dan sayuran untuk memperoleh kesehatan dengan mengonsumsi buah dan sayuran. Hal ini berarti orang tua meyakini bahwa makan buah dan sayuran penting bagi kesehatan diri.

Selain itu, pemilihan makanan antara anak dan orang tua cenderung sama. Dari data yang diperoleh sebagian besar anak menyukai apel (45.2%), jeruk (41.9%) dan mangga (35.55%). Sebagian besar sayuran kesukaan anak bayam (67.7%) dan kangkung (48.4%). Begitu pula sebagian besar orang tua menyukai buah jeruk (38.7%), apel (35.5%) dan mangga (35.5%). Sebagian besar orang tua menyukai sayuran bayam (48.4%) dan kangkung (48.4%). Sebagian besar anak dan orang tua memiliki kesamaan favorit buah dan sayuran. Hal ini karena anak memodeling perilaku orang tua secara bertahap. Anak memiliki persepsi yang positif terhadap buah dan sayuran tetapi perilaku makan buah dan sayuran negatif. Hal ini karena lingkungan fisik dan sosial anak kurang mendukung. Di kantin sekolah terbatas akses untuk mendapatkan buah dan sayuran dan teman-teman juga kurang mendukung perilaku makan buah sehingga akses anak terhadap buah dan sayuran juga terbatas. Di kota metropolis Surabaya, terdapat banyak pilihan makanan cepat saji yang buka 24 jam dan mudah diperoleh (Nezu, Nezu & Geller, 2003) didukung dengan status ekonomi menengah ke atas membuat subjek lebih mudah mendapatkannya.

Terjadi proses modeling (Bandura dalam Feist & Feist, 2008) anak terhadap perilaku makan buah dan sayuran orang tua yang juga negatif. Anak mengingat perilaku makan orang tua (*prompting*) dengan kebiasaan makan orang tua yang tinggal di kota besar sering pergi makan di luar (French et.al dalam Nezu, Nezu & Geller, 2003) maka lebih banyak mengkonsumsi energi, protein dan lemak dibandingkan buah dan sayuran. Perilaku makan orang tua yang kurang makan buah dan sayuran ditiru anak menjadi perilaku makan anak pula (*shapping*). Perilaku makan buah dan sayuran negatif terbentuk dan bertahan karena adanya penguatan mendapatkan *feedback* yaitu tidak adanya sanksi dan konsekuensi yang diterima anak bila tidak makan buah dan sayuran. Serta mendapatkan *reinforcement* positif dengan rasa makanan seperti daging yang lebih enak dibandingkan buah dan sayuran. Pada anak masih kurang kuat *self control* sehingga tugas orang tua untuk memberikan kontrol eksternal (Spiegler & Guevremont, 2003).

3. Perilaku makan buah dan sayuran

Perilaku makan sehat akan menciptakan kebiasaan makan yang sehat pula. Perilaku makan sehat ditujukan bagi semua usia dan berlaku secara universal. Anak-anak menyukai makanan jenis daging (58.1%) berarti ada persepsi yang lebih positif pada daging. Dengan status ekonomi menengah ke atas, daging wajar saja sering disajikan karena harga daging dapat dijangkau. Selain itu cara masak dan rasa dari daging cenderung lebih gurih dibandingkan dengan buah dan sayuran, bisa menjadi salah satu penyebab anak menyukai daging.

Tabel 7
Perilaku Makan Anak

Makanan favorit			Makanan sehari-hari			Porsi makan buah			Porsi makan sayuran		
Kategori	f	%	Kategori	f	%	Porsi	f	%	Porsi	f	%
Daging	18	58.1	Nasi	29	93.5	1	14	45.2	0	16	51.6
Nasi	13	41.9	Sayur	20	64.5	2	11	35.5	1	10	32.3

Dalam kesehariannya anak-anak mengkonsumsi tiga variasi makanan yaitu nasi (93.5%), sayuran (64.5%) dan daging (64.5%), termasuk cukup beragam tetapi masih belum memenuhi standar makanan sehat karena ada kelompok makanan yang belum termasuk yaitu buah (Ogden, 2010) Selain itu perilaku makan sehat tidak juga mempertimbangkan porsi makan yang tepat. Keseharian anak lebih banyak makan nasi (93.5%), daging (64.5%) dan sayuran (64.5%) dibandingkan makan buah (16.1%). Hal ini menunjukkan tidak seimbang komposisi makan sehat, anak lebih banyak mengkonsumsi karbohidrat dan protein daripada serat yang terdapat pada buah dan sayuran. Meskipun anak dalam kesehariannya makan buah dan sayuran tetapi kuantitasnya belum mencukupi standar. Rata-rata dalam satu hari, anak mengkonsumsi satu porsi buah (45.2%) dan satu porsi sayuran (32.3%). Sebanyak 9.7% anak tidak makan buah dan 38.7% anak tidak makan sayuran. Hal ini berarti secara kuantitas perilaku makan buah dan sayuran anak masih

kurang memenuhi standar. Menurut Walker (2005) anak-anak dianjurkan untuk mengkonsumsi 6 porsi karbohidrat, 2-3 porsi protein, 2-3 porsi *diary*, 2-4 porsi buah dan 3-5 porsi sayuran setiap harinya. Akibatnya sedikit atau kurang makan buah dan sayuran dapat menyebabkan anak menjadi obesitas (Nezu, Nezu & Geller, 2003). Anak sebenarnya anak memiliki persepsi yang positif terhadap buah dan sayuran tetapi tidak muncul dalam perilaku makan anak. Hal ini bisa saja terjadi karena anak kurang memiliki kontrol dari dalam diri sehingga peran orang tua penting untuk memberikan kontrol eksternal terhadap perilaku makan anak. Orang tua tidak cukup hanya mengingatkan, menyuruh makan buah dan sayuran, serta membelikan buah atau sayuran yang disukai anak. Tetapi sampai tahapan memberikan contoh secara konkret dan memberikannya langsung kepada anak (Kabarinews, 2012).

Tabel 8
Perilaku Makan Orang Tua

Makanan favorit			Makanan sehari-hari			Porsi makan buah			Porsi makan sayuran		
kaegori	f	%	Kategori	f	%	Porsi	f	%	Porsi	f	%
Sayur	17	54.8	Sayur	26	83.9	2	10	32.3	1	9	29.0
Nasi	10	32.3	Nasi	21	67.7	3	9	29.0	0	8	25.8
Buah	7	22.6	Daging	16	51.6	1	6	19.4	2	8	25.8

Orang tua mengambil peran penting dalam perilaku makan anak, sebagai lingkungan terdekat yang menghabiskan banyak waktu bersama anak (Gross, Pollock & Broun, 2010). Hal ini dikarenakan anak belajar melalui *social learning* dari lingkungannya yaitu orang tua. Sebagian besar subjek orang tua menyukai makanan jenis sayuran (54.8%). Hal ini berarti orang tua memiliki kesadaran untuk mengkonsumsi sayuran. Sebagai individu dewasa orang tua memiliki pertimbangan dan lebih memperhatikan kesehatan (Raine, 2005). Dalam kesehariannya orang tua mengkonsumsi empat variasi makanan yaitu sayuran (83.9%), nasi (67.7%), daging (51.6%), dan buah (48.4%). Hal ini menandakan orang tua makan beberapa jenis variasi kelompok makanan sesuai dengan anjuran variasi perilaku makan sehat (Ogden, 2010).

Selain itu perilaku makan sehat juga harus dilihat dari keseimbangan porsi makan. Rata-rata dalam satu hari orang tua mengkonsumsi dua porsi buah (32.3%) dan satu (29.0%) porsi sayuran. Terdapat juga 25.8% orang tua tidak makan sayuran. Hal ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan porsi makan sehat, porsi makan buah dan sayuran orang tua secara kuantitas masih belum memenuhi standar yang direkomendasikan (WHO, 2003). Orang tua makan sayuran hanya sebagai pelengkap saja karena porsinya sedikit.

Dari penjelasan perilaku makan anak dan orang tua dapat diketahui bahwa ada kesamaan pola perilaku makan antara anak dan orang tua. Hal ini karena sebagian besar subjek anak (61.3%) dan orang tua (74.2%) makan bersama keluarga setiap hari. Anak melihat dan belajar dari pengalaman keseharian mengenai variasi dan porsi makanan yang biasanya dikonsumsi oleh orang tua. Anak memiliki persepsi yang positif terhadap buah dan sayuran tetapi perilaku makan buah dan sayuran masih belum memenuhi standar karena ada kebiasaan (*habit*) dari orang tua yang memiliki perilaku makan buah dan sayuran yang negatif, dimodeling oleh anak sehingga anak juga memiliki perilaku makan buah dan sayuran yang masih kurang pula. Perilaku ini bertahan karena ada penguatan yaitu tidak ada sanksi dan konsekuensi yang diterima oleh anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cooke et.al (2003) bahwa terdapat hubungan yang signifikan, antara perilaku makan anak dan perilaku makan orang tua.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini yaitu terdapat perbedaan persepsi antara anak obesitas dan orang tua terhadap faktor kolektif, karena anak memiliki persepsi yang negatif sedangkan orang tua memiliki persepsi positif. Ada persamaan persepsi antara anak dan orang tua terhadap faktor individual. Terlihat dari preferensi, pengetahuan nutrisi dan persepsi makanan sehat yang sangat tinggi. Perilaku makan anak dan orang tua menunjukkan perbedaan pada makanan favorit dan variasi kelompok makanan yang dikonsumsi. Perilaku makan buah dan sayuran pada orang tua masih tergolong kurang secara kuantitas, belum memenuhi standar yang dianjurkan. Makan buah dan sayuran sehari-hari hanya

sebatas sebagai pelengkap saja bukan sebagai menu utama. Dapat disimpulkan bahwa anak memiliki persepsi yang positif terhadap buah dan sayuran tetapi perilaku makan anak masih belum memenuhi standar. Hal ini karena kurang model bagi anak untuk makan buah dan sayuran.

Pada alat ukur penelitian menggunakan alternative jawaban dikotomi sehingga saran untuk penelitian selanjutnya untuk menggunakan alat ukur dengan alternatif jawaban tipe likert agar memberikan lebih banyak pilihan kesempatan kepada subjek. Serta menambah jumlah subjek sehingga dapat lebih merepresentasikan hasil dan tujuan penelitian. Pada perilaku makan buah dan sayuran anak masih kurang sehingga diberikan saran untuk orang tua yang memiliki anak obesitas untuk membuat program diet sehat, untuk mengkonsumsi lebih banyak buah dan sayuran dibandingkan makanan berlemak. Selain itu, orang tua berkreativitas mencoba membuat masakan sayur dengan cara mengkombinasikan aneka jenis dan warna, membuat tampilan bentuk hewan atau tokoh sederhana agar anak tertarik untuk makan. Pada pengaruh lingkungan fisik masih kurang berperan sehingga diberikan saran untuk sekolah ikut mengembangkan program membawa bekal buah dan sayuran dan makan bersama di sekolah sehingga anak-anak memiliki rasa senang saat makan buah dan sayuran bersama dengan teman-teman. Serta, saran untuk kantin sekolah untuk ikut mendukung program makan sehat dengan menyediakan camilan, makanan atau minuman yang mengandung buah dan sayuran bagi anak, sehingga anak mendapatkan akses dan stimulus untuk makan buah dan sayuran.

DAFTAR PUSTAKA

- Baron, Brancombe & Byrne. (2008). *Social psychology 12th*. Pearson Education, Inc.
- CDC. (n.d.). *Prevalence of obesity among children and adolescents: United States, Trends 1963-1965 Through 2007-2008*. Retrieved April 17th 2012, from http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_child_07_08/obesity_child_07_08.htm
- Cooke, L., Wardle., Gibson., Sapochnik., Sheilham., & Lawson. (2003). Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. *Journal of Public Health Nutrition*, 7(2), 295–302.

- Devi. (2004). *Tingkat pendidikan ibu hubungannya dengan perilaku makan dan status gizi siswa sekolah dasar*. Makalah pribadi Falsafah Sains, Institut Pertanian Bogor
- FAO. (2010). *Food consumption-food groups*. Retrieved August 24th, 2011 from http://www.fao.org/fileadmin/templates/ess/documents/food_security_statistics/FoodConsumptionFoodGroups_en.xls
- Feist & Feist. (2008). *Theories of personality 6th*. New York: McGraw Hill.
- Gross, S. M., Pollock, E. D., & Broun, B. (2010). Family Influence: Key to Fruit and Vegetable Consumption among Fourth and Fifth grade Students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42(4).
- Miller., Moore., & Kral. (2011). Children's daily fruit and vegetable intake: Associations with maternal intake and child weight status. *Journal of Nutrition Education and behavior*,1-5.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Geller, P. A. (2003). *Hand book of psychology: Health psychology volume 9*. John Wiley & Sons, Inc.
- O'Brien, R. R., Sztainer, D. N., Hannan, P. J., Champoux, T. B., & Haines, J. (2009). Fruits and vegetables at home: Child and parent perceptions. *Journal of Nutrition Education and Behavior* , 41(5).
- Ogden. (2010). *The psychology of eating: from healthy to disordered behavior 2nd*. Blackwell Publishing.
- Raine, K. D. (2005). *Determinants of healthy eating in Canada*. Centre for Health Promotion Studies, University of Alberta.
- Santrock. (2007). *Perkembangan anak jilid 1*. Jakarta: Erlangga
- Spiegler, M. D. & Guevremont, D. C. (2003). *Contemporary behavior therapy*. USA: Wadsworth Learning.
- Walker. (2005). *Eat, play and be healthy*. McGraw Hill
- Warschburger. (2005). The unhappy obese child. *International Journal of Obesity*, 29, 127-129.
- WHO. (2003). *Fruit and vegetable promotion initiative*. Retrieved March 10th 2012, from http://www.who.int/hpr/NPH/fruit_and_vegetables/fruit_and_vegetable_report.pdf
- WHO/IOTF/IASO. (2000). *The asia-pacific perspective: redefining obesity and its treatment*. Hong Kong: World Health Organization, International Obesity Task Force, International Association for the Study of Obesity.