

SOSIOSAINS

Volume 19, Nomer 3, Juli 2006

Prediktor Permasalahan Perilaku Anak Usia TK

Teori Sosial-Kognitif dalam Menjelaskan Prilaku Makan Sehat pada Anak yang Mengalami Obesitas

Penghitungan Kos Edukasi Regional DIY

Hubungan Kausalitas antara Perkembangan Sektor Keuangan dengan Volatilitas Ekonomi: Kasus Indonesia, 1990.1 - 2004.2

Kapasitas Keuangan Daerah Kabupaten Sleman

Resistensi terhadap Proyek (Studi Kasus Proyek Sudetan Merapi di Desa Umbulharjo Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman)

Pelayanan Kesehatan di Era Otonomi Daerah Penelitian di Kabupaten Sleman

Modal Sosial dan Pengembangan *Civil Society* (Studi Dinamika Kelompok "Bonio Ehowu" dalam Pengembangan *Civil Society* di Desa Iraono Geba Kecamatan Gunungsitoli Kabupaten Nias)

Kajian terhadap Peran Akademi Angkatan Laut (AAL) dalam Membentuk Perwira Profesional

**Berkala Penelitian Pascasarjana Ilmu-Ilmu Sosial
Universitas Gadjah Mada**

TEORI SOSIAL-KOGNITIF DALAM MENJELASKAN PRILAKU MAKAN SEHAT PADA ANAK YANG MENGALAMI OBESITAS

Social Cognitive Theory in Explaining the Healthy Eating Behavior in Children with Obesity

Eveline Sarintohe¹ dan Johana E. Prawitasari²

Program Studi Psikologi
Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

This research aims to find out the relationship between determinants of social cognitive theory and healthy eating. The determinants of social cognitive theory used for this research was self-efficacy, outcome expectations, and nutrition knowledge.

The subjects of this research were 200 children from Cita Hati Elementary Christian School. The subjects were divided into two groups, 100 children with normal weight and 100 with obesity problem. The sorting of the subjects was done by measuring the height and the weight, using *Body Mass Index* (BMI). The research also took data from some mothers, to get additional data about eating rules in the family and their children's habits.

The method of collecting data in this research was quantitative and qualitative. Quantitative method used questionnaires and multiple choice test. This research used 3 questionnaires, as healthy eating behavior, self-efficacy, and outcome expectation questionnaire. Knowledge of nutrition was measured with multiple choice test. Qualitative method used interview with 5 women, 3 children that have normal weight, and 3 obesity children.

The result of regression analysis shows that there is no relationship between self efficacy and healthy eating behavior ($F = 0.720$; $p(0.397) > 0.05$). The result of regression analysis also showed that there is a relationship between outcome expectation and healthy eating behavior ($F = 4.611$; $p(0.033) < 0.05$) and either between nutrition knowledge and healthy eating behavior ($F = 35.144$; $p(0.000) < 0.01$). The result of variant analysis shows that there is a difference of self efficacy and outcome expectation between subject with normal weight and subject with obesity. There is also different nutrition knowledge between subject with normal weight and subject with obesity. This result shows that subject with normal weight has better healthy eating behavior, self efficacy, outcome expectation, and nutrition knowledge than subject with obesity. The result of variant analysis also shows that there is no difference of self efficacy between subject with normal weight and subject with obesity.

Key words: *healthy eating behavior, social cognitive theory, self-efficacy, outcome expectation, nutrition knowledge.*

1. Guru SMU Kr Cita Hati Surabaya.

2. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

PENGANTAR

Kesehatan erat hubungannya dengan kehidupan manusia. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang, antara lain faktor sosial, psikologi, ekonomi, gaya hidup dan keadaan lingkungan. Lima puluh persen kematian prematur di negara-negara Barat disebabkan gaya hidup (Hamburg dkk. dalam Bennett & Murphy, 1997). Gaya hidup yang tidak sehat berhubungan dengan tingginya angka orang yang terkena penyakit kronis. Menurut McQueen (dalam Bennett & Murphy, 1997), perilaku yang berhubungan dengan penyakit kronis adalah merokok, konsumsi alkohol, kurangnya nutrisi dan kurang olah raga.

WHO menjelaskan bahwa di antara sejumlah perilaku yang tidak sehat, pola makan merupakan faktor utama kematian yang diakibatkan oleh kanker dan penyakit jantung (dalam Wardle dkk, 1997). Hal tersebut disebabkan karena pemenuhan gizi yang cukup melalui pola makan yang sehat, merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan (Wilson, 1994). Kebiasaan atau perilaku makan yang tidak sehat akan berpengaruh pada tekanan darah, kolesterol, dan penyakit jantung.

Pemahaman terhadap perilaku, terutama perilaku makan dapat menjadi bahan pemikiran utama bagi kesehatan masyarakat dan merupakan suatu tantangan untuk mengembangkan teori dalam psikologi kesehatan. Pengurangan perilaku berisiko terhadap penyakit kronis dan pengembangan cara hidup yang efektif merupakan tujuan utama kesehatan masyarakat. Perbaikan cara pemilihan makanan atau pola makan individu maupun masyarakat ke arah lebih sehat, dapat menjadi kunci pengendali kondisi kesehatan individu dan masyarakat (Hartley, 1988).

Pemahaman terhadap makanan sehat dan kebiasaan perilaku makan sehat perlu dikembangkan sejak dini. Seseorang dianggap dapat melakukan perilaku makan sehat bila orang tersebut memiliki pola makan yang dapat meningkatkan kesehatannya dan mengurangi dari risiko terkena penyakit. Perilaku makan yang sehat dapat diwujudkan dengan memilih makanan yang sehat dan seimbang nilai gizinya. Perilaku makan yang sehat juga berhubungan dengan diet yang direkomendasikan atau diet yang sehat yaitu dengan makan makanan rendah lemak, tinggi kadar serat, dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan (Conner dkk, 2002).

Masa anak merupakan masa ketika seseorang sudah mulai dapat belajar untuk mengembangkan pola-pola dan perilaku yang telah

dibentuk oleh orang tua. Demikian juga dengan perilaku makan, pada masa anak usia sekolah, anak mulai mengembangkan perilaku makannya sendiri karena adanya pengaruh dari luar rumah, yaitu interaksi dengan teman sebaya atau pengaruh dari media massa.

Masalah yang sering terjadi pada masa anak-anak dan berkaitan dengan perilaku makan adalah kekurangan gizi, obesitas dan kurang semangat belajar (Suitor & Crowley, 1984). Masalah kurang semangat belajar dapat terjadi karena anak sering melewatkan makan pagi sehingga pada saat di sekolah kurang bergairah dalam belajar. Anak yang dibiasakan oleh orang tua atau sangat senang makan makanan yang berlemak, berkadar gula tinggi, dan kurang serat, dapat menjadikan anak mengalami obesitas. Obesitas merupakan salah satu gangguan yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang terlalu berlebihan, tanpa memperhatikan kandungan gizi dalam makanan. Obesitas dalam DSM diklasifikasikan sebagai bentuk gangguan fisik (kelebihan berat badan atau kadar lemak dalam tubuh), berbeda dengan bulimia dan anorexia yang termasuk dalam gangguan makan. Obesitas banyak terjadi pada masa anak-anak dan pada umumnya baru terlihat efeknya di masa dewasa. Obesitas adalah dapat dijelaskan dalam kerangka rasio perbandingan berat badan dan tinggi badan. Rasio perbandingan tersebut dapat memperkirakan kandungan lemak dalam tubuh (Curtis, 2000).

Teori sosial kognitif dipakai oleh peneliti untuk menjelaskan perilaku makan pada anak-anak. Teori sosial kognitif dipakai untuk mendasari penelitian ini karena ada faktor sosial dan faktor kognitif dalam menjelaskan perilaku seseorang. Hal tersebut juga telah diungkapkan sebelumnya oleh Taylor (1999) dan Bennet & Murphy (1997). Berdasarkan teori sosial kognitif, perilaku dapat berubah bila ada perubahan kognitif dan sosial. Pengaruh dari keluarga, teman, dan lingkungan (misal, lingkungan sekolah) termasuk dalam pengaruh sosial. Pengaruh kognitif berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan dalam diri seseorang dalam melakukan suatu perilaku. Keyakinan yang positif dalam melakukan suatu perilaku akan dapat memberikan pengaruh yang positif dalam melakukan perilaku tersebut.

Teori sosial kognitif Bandura dapat dijadikan dasar pemikiran untuk penelitian mengenai kesehatan atau perilaku sehat. Teori sosial kognitif menyediakan mediator-mediator atau prediktor-prediktor perilaku dan perubahan perilaku, baik prediktor sosial maupun prediktor kognitif (Schwarzer dan Renner, 2000). Resnicow dkk (1997) dan Anderson dkk (2000) menyebutkan efikasi diri (*self-efficacy*) dan harapan akan hasil (*outcome expectation*) sebagai prediktor perilaku sehat, yang dapat dijelaskan dalam teori sosial kognitif. Harapan akan hasil merupakan persepsi pada

kemungkinan konsekuensi dari tindakan seseorang. Efikasi diri adalah keyakinan diri seseorang dalam melakukan perilaku, yang dapat mengontrol seseorang dalam melakukan perilaku. Pengetahuan juga merupakan salah satu prediktor perubahan perilaku (Bandura, 1986). Berdasarkan teori Bandura, pengetahuan dapat diperoleh dari proses observasi. Bila seseorang mengobservasi kejadian-kejadian yang ada di lingkungannya dan tindakan atau perilaku orang pada kejadian tersebut, orang tersebut akan mendapat pengetahuan mengenai segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya, termasuk perilaku yang diyakininya dapat berguna untuk suatu situasi khusus dan hasil dari perilaku. Orang yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai perilaku tertentu atau kejadian tertentu, tidak akan dapat mengatasi kejadian khusus dalam lingkungannya.

Teori sosial kognitif menjelaskan prediktor-prediktor yang dapat mempengaruhi perilaku sehat atau perubahan perilaku. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, prediktor-prediktor dari teori sosial kognitif yang dapat dipakai untuk menjelaskan perilaku makan sehat adalah efikasi diri, harapan akan hasil, dan pengetahuan tentang makanan sehat.

Berdasarkan uraian di atas maka muncul permasalahan apakah prediktor-prediktor perilaku yaitu efikasi diri, harapan akan hasil dan pengetahuan berhubungan dengan perilaku makan sehat. Selain itu, apakah ada perbedaan perilaku makan sehat, efikasi diri, harapan akan hasil, dan pengetahuan tentang makanan sehat antara anak-anak yang memiliki berat badan normal dan yang mengalami obesitas.

Kasl dan Cobb (dalam Gochman, 1988) mengungkapkan tentang kategori perilaku sehat. Berdasarkan kategori tersebut, maka perilaku makan atau kebiasaan makan sehat merupakan bagian dari *preventive* atau *protective behavior* (perilaku pencegahan). Perilaku atau kebiasaan makan yang sehat adalah mengkonsumsi makanan yang memberikan semua zat-zat gizi esensial untuk kebutuhan metabolisme tubuh (Sarafino, 1990).

Perilaku makan yang sehat tidak lepas dan selalu terkait dengan 'diet' yang sehat. Melakukan 'diet' yang benar akan menjaga perilaku makan tetap sehat. Conner dkk (2002) mengemukakan bahwa perilaku makan yang sehat adalah berhubungan dengan diet rendah lemak, tinggi kadar serat, dan tingginya konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran. Petunjuk 'diet' yang sehat (*U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health & Human Services* dalam Story & Sztainer, 1999; Owen, Splett, & Owen, 1999): makan bermacam-macam makanan, menjaga

keseimbangan antara makanan dengan aktivitas fisik, memilih makanan-makanan yang merupakan produk padi-padian dan macam-macam buah-buahan dan sayuran, memilih makanan yang mengandung rendah lemak dan kolesterol, memilih makanan dengan kadar gula yang sedang, memilih makanan dengan kadar garam dan sodium yang sedang.

Teori sosial kognitif merupakan salah satu teori behavioral, yang merupakan pengembangan dari teori belajar sosial. Perbedaan dengan teori belajar lain yaitu teori sosial kognitif mengembangkan unsur kognitif dan pengaruh sosial. Bandura menekankan adanya pengaruh sosial dalam belajar perilaku. Bagi Bandura interaksi sosial penting dalam belajar perilaku. Teori sosial kognitif juga menjelaskan bahwa pengaruh sosial dan pengaruh kognitif mempengaruhi seseorang dalam belajar perilaku. Proses belajar yang ditekankan dalam teori sosial kognitif adalah proses belajar yang tidak langsung atau melalui proses observasi.

Teori sosial kognitif Bandura (1986) merupakan salah satu teori behavioral yang mampu menjelaskan perubahan perilaku sehat dan dapat digunakan dalam tindakan preventif, yaitu pembentukan perilaku sehat. Teori sosial kognitif menjelaskan mengenai prediktor-prediktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan perilaku sehat. Bandura (dalam Ogden, 1996) mengemukakan bahwa berdasarkan teori sosial kognitif, perilaku ditentukan oleh kepercayaan, insentif, dan pengaruh sosial kognitif. Kepercayaan terdiri dari: kepercayaan bahwa perilaku dipengaruhi oleh situasi - *situation outcome expectancies* (perilaku tertentu dapat menimbulkan bahaya bagi individu), kepercayaan bahwa suatu perilaku dapat memberikan dampak atau konsekuensi yang positif - *outcome expectancies*, dan kepercayaan bahwa keyakinan diri seseorang akan kemampuannya melakukan suatu perilaku - *self efficacy expectancies*.

Bandura (1986) menjelaskan bahwa pengetahuan pada hubungan kondisional antara fisik dan lingkungan sosial memungkinkan seseorang untuk memprediksi sesuatu yang terjadi bila suatu kejadian muncul. Hal tersebut dapat memungkinkan adanya tindakan berdasarkan pengetahuan mengenai hal yang akan terjadi di masa datang. Orang harus memiliki pengetahuan mengenai hal-hal yang terjadi di sekitarnya sehingga ia dapat mengetahui hal-hal yang akan terjadi. Orang harus dapat mengantisipasi diri sendiri dalam mengatur perilaku atau tindakannya. Informasi mengenai *outcome* biasanya berasal dari kejadian-kejadian dan tindakan-tindakan yang diperoleh dari lingkungan.

Dari uraian di atas dapat dilihat bagaimana proses belajar dalam teori sosial kognitif yaitu belajar dari lingkungan sosial dan mengem-

bangkan kognitif seseorang dari proses observasi. Teori sosial kognitif juga menerangkan adanya tiga faktor yang saling berpengaruh dalam perilaku seseorang yaitu faktor lingkungan, personal, dan *behavioral*. Teori sosial kognitif sebagai model perubahan perilaku menyediakan prediktor perilaku yaitu efikasi diri, harapan akan hasil, dan pengetahuan.

Scheider (1983) menjelaskan bahwa pada masa anak-anak, seseorang sudah mulai dapat memilih jenis makanan yang disukai. Anak-anak mulai membentuk pola atau perilaku makannya. Anak-anak cenderung kurang mengabaikan aturan dari orang tua dalam perilaku makannya. Anak-anak cenderung suka makan di luar rumah karena anak mulai punya aktivitas di luar rumah, ada teman-teman bermain dan kurang punya waktu untuk makan bersama keluarga. Anak-anak juga cenderung untuk punya kebiasaan mengudap (*snacking*) terutama pada jam sekolah.

Kelebihan berat badan dan *obesitas* adalah masalah-masalah yang timbul akibat konsumsi makanan yang tinggi kadar lemak, yang akan berakibat pada kesehatannya di masa mendatang. Obesitas adalah suatu kondisi, yang dapat digambarkan melalui rentang dari rasio berat dibagi tinggi badan, menggunakan rata-rata populasi dan dapat menunjukkan persentase lemak tubuh (Ogden, 1996; Curtis, 2000). Obesitas juga sering diukur dengan *Body Mass Index* (BMI), dihitung dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (m^2). Hasilnya dikelompokkan menjadi: berat normal (20-24,9), obesitas tingkat I (25-29,9), obesitas tingkat II (30-39,9), obesitas tingkat III (lebih dari 40). Obesitas dapat disebabkan oleh faktor genetik dan faktor perilaku (terutama perilaku makan yang tidak sehat), juga karena kurangnya aktivitas.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah ingin mengetahui apakah ada hubungan antara efikasi diri, harapan akan hasil, dan pengetahuan tentang makanan sehat sebagai prediktor perilaku makan sehat dalam teori sosial kognitif dengan perilaku makan sehat. Tujuan khususnya adalah ingin mengetahui apakah ada perbedaan perilaku makan sehat, efikasi diri, harapan akan hasil, dan pengetahuan tentang makanan sehat antara anak yang memiliki berat badan normal dan yang mengalami obesitas.

CARA PENELITIAN

Dalam rangka membuktikan hipotesis tersebut maka digunakan metode pengambilan data secara kuantitatif dan kualitatif. Pengambilan data secara kuantitatif dilakukan dengan menggunakan angket dan tes pengetahuan. Angket yang digunakan untuk mengungkap informasi dari subjek adalah angket perilaku makan sehat, angket efikasi diri, dan angket

harapan akan hasil (mencakup harapan pada konsekuensi fisik, sosial, dan evaluasi diri). Tes pengetahuan yang dipakai dalam penelitian ini adalah tes pengetahuan gizi. Tes pengetahuan gizi digunakan untuk mengungkap pemahaman subjek tentang makanan sehat dan gizi yang terkandung di dalamnya. Metode kualitatif digunakan untuk memberikan data tambahan pada hasil penelitian ini, karena metode ini dapat mengungkap hal-hal yang tidak mungkin diungkap dalam metode kuantitatif. Metode yang dipakai dalam pengumpulan data kualitatif adalah wawancara, yang dilakukan pada anak dan ibu-ibu.

Subjek penelitian adalah anak-anak yang berusia 8-12 tahun. Subjek dalam penelitian ini dibagi dalam dua kategori yaitu subjek yang memiliki berat badan normal dan subjek yang mengalami obesitas, agar dapat dilihat perbedaannya. Penelitian ini juga menggunakan ibu-ibu, untuk memberikan data tambahan mengenai aturan makan dalam keluarga dan kebiasaan makan anak.

Hasil pengukuran dalam penelitian ini dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji regresi dan uji varian. Uji regresi dan uji varian dilakukan dengan menggunakan analisis regresi dan analisis varian program SPSS for window versi 10.0. Hasil wawancara pada anak dan ibu dilaporkan secara deskriptif atau kualitatif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan perilaku makan sehat ($F = 0.720$; $p (0.397) > 0.05$). Hal ini disebabkan pada masa anak-anak, seseorang belum memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup tentang kemampuannya. Anak juga melakukan suatu perilaku sehat karena memenuhi harapan orang tua.
2. Ada hubungan antara harapan akan hasil dengan perilaku makan sehat ($F = 4.611$; $p (0.033) < 0.05$). Subjek yang memiliki harapan pada konsekuensi fisik, sosial, dan evaluasi diri dari perilaku makan sehat, akan lebih memilih dan mengkonsumsi makanan yang sehat.
3. Pengetahuan tentang makanan sehat juga memberikan pengaruh yang signifikan pada peningkatan perilaku makan sehat ($F = 35.144$; $p (0.000) < 0.01$). Hal tersebut menunjukkan bahwa apabila anak memiliki pengetahuan tentang makanan sehat yang tinggi, maka perilaku makannya juga akan lebih sehat.
4. Ada perbedaan perilaku makan sehat antara subjek dengan berat badan normal dengan subjek yang mengalami obesitas ($F = 338.410$; $p (0.000) < 0.01$). Subjek dengan berat badan normal memiliki perilaku

- makan yang lebih sehat daripada subjek yang mengalami obesitas.
5. Tidak ada perbedaan efikasi diri antara subjek yang memiliki berat badan normal dengan subjek yang mengalami obesitas ($F = 1.887$; $p (0.171) > 0.05$).
 6. Ada perbedaan harapan akan hasil yang signifikan antara subjek dengan berat badan normal dan subjek yang mengalami obesitas ($F = 5.828$; $p (0.017) < 0.05$). Subjek dengan berat badan normal memiliki harapan akan hasil yang lebih tinggi daripada subjek yang *obes*.
 7. Ada perbedaan pengetahuan tentang makanan sehat yang sangat signifikan antara subjek yang memiliki berat badan normal dengan subjek yang mengalami obesitas ($F = 42.272$; $p (0.000) < 0.01$). Subjek dengan BMI normal memiliki pengetahuan tentang makanan sehat yang lebih baik daripada subjek dengan BMI obesitas.
 8. Pada umumnya ibu-ibu yang diwawancarai memiliki pengetahuan tentang gizi, yang mereka peroleh dari koran, buku, atau televisi. Ibu-ibu juga berusaha untuk menyediakan makanan yang bergizi dan selalu mengontrol makanan yang dimakan oleh anak. Namun ibu-ibu juga cenderung menyajikan menu makana yang disukai atau lebih muda penyajiannya, tanpa mempedulikan kandungan gizi dalam makanan.
 9. Ibu-ibu juga kurang memberikan aturan makan dalam keluarga. Pujian atau nasihat yang berkaitan dengan perilaku makan kurang diberikan kepada anak.
 10. Jadwal makan anak dengan berat badan normal lebih teratur bila dibandingkan dengan anak yang mengalami obesitas. Anak yang mengalami obesitas seringkali makan pada saat lapar.
 11. Anak-anak dengan berat badan normal juga lebih yakin bahwa dirinya dapat melakukan perilaku makan sehat dibandingkan anak-anak yang mengalami obesitas. Anak yang mengalami obesitas lebih memilih makanan yang sesuai selera atau yang rasanya enak daripada makanan sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari tiga prediktor dalam teori sosial kognitif (efikasi diri, harapan akan hasil, dan pengetahuan), hanya dua prediktor yang dapat menjelaskan perilaku makan sehat. Prediktor-prediktor dari teori sosial kognitif yang dapat digunakan dalam menjelaskan perilaku makan sehat adalah harapan akan hasil dan pengetahuan tentang makanan sehat. Prediktor yang tidak dapat

digunakan dalam menjelaskan perilaku makan sehat adalah efikasi diri.

2. Data tambahan dari wawancara dengan ibu menunjukkan bahwa pemberian aturan makan di rumah berpengaruh pada perilaku makan anak. Aturan makan di rumah akan memberikan pengetahuan tentang makanan sehat kepada anak sejak dini. Adanya pujian dan hukuman juga membantu dalam meningkatkan perilaku makan sehat di rumah. Anak yang telah dibiasakan memiliki pola makan yang sehat di rumah, cenderung akan memiliki kebiasaan makan yang sehat pula walau sedang berada di luar rumah.
3. Ada perbedaan perilaku makan sehat antara subjek yang memiliki berat badan normal dan subjek yang mengalami obesitas. Subjek yang berberat badan normal memiliki perilaku makan yang lebih sehat daripada subjek mengalami obesitas.
4. Tidak ada perbedaan efikasi diri antara subjek yang normal dan yang mengalami obesitas. Anak-anak belum memiliki keyakinan diri bahwa dirinya mampu untuk melakukan perilaku makan sehat.
5. Ada perbedaan harapan akan hasil antara subjek yang normal dan subjek yang mengalami obesitas. Subjek yang memiliki berat badan normal lebih yakin bahwa ada konsekuensi-konsekuensi positif yang akan didapatnya dengan melakukan perilaku makan sehat.
6. Pengetahuan tentang makanan sehat yang dimiliki oleh subjek yang memiliki berat badan normal lebih baik daripada subjek yang mengalami obesitas.
7. Ibu-ibu kurang memberi aturan makan yang jelas di rumah. Ibu-ibu lebih sering menyajikan makanan yang disukai oleh anak-anak, yang seringkali tidak memenuhi kadar gizi yang baik untuk anak.
8. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:
 - a. Penelitian ini tidak memperhatikan faktor genetik dalam pemilihan subjek, sehingga dapat terjadi bias. Anak yang mengalami obesitas tidak hanya disebabkan karena perilaku makan yang tidak sehat, tapi dapat juga disebabkan karena faktor genetik.
 - b. Petunjuk atau instruksi dan kata-kata yang dipakai dalam angket kurang sesuai atau kurang sederhana untuk dipakai pada anak-anak.

Berdasarkan pengalaman melakukan penelitian, demi berkembangnya pengetahuan serta diperolehnya manfaat bagi berbagai pihak, maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Saran untuk peneliti selanjutnya
Bagi peneliti lain yang ingin menyempurnakan penelitian ini disarankan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Penggunaan kata-kata dalam instruksi dan pernyataan di angket perlu diperhatikan untuk tingkat umur anak-anak. Penggunaan bahasa yang sederhana dan petunjuk yang jelas (disertai contoh oleh tester) akan sangat membantu anak-anak dalam mengerti angket yang diberikan.
 - b. Pengambilan data dengan cara wawancara dan observasi akan lebih berguna dalam penelitian yang menggunakan subjek anak-anak. Anak-anak lebih bebas mengemukakan pendapatnya apabila diwawancara. Data yang diperoleh dari proses observasi pada anak akan lebih alami daripada menggunakan angket.
 - c. Perlunya pemberian pengetahuan kepada anak-anak mengenai perilaku makan sehat, efikasi diri, dan harapan akan hasil.
 - d. Penelitian yang dilakukan pada masa anak-anak sebaiknya lebih ke arah pada tindakan preventif kesehatan, karena masa anak-anak adalah masa seseorang dapat menerima berbagai macam pengetahuan dan dapat dikembangkan pada masa selanjutnya.
2. Saran untuk penerapan
- Bagi para praktisi kesehatan dan ibu-ibu perlu memperhatikan hal-hal berikut ini:
- a. Aturan makan di rumah sangat penting dalam membentuk perilaku makan sehat anak.
 - b. Pemberian pujian dan kontrol pada jenis makanan yang dimakan anak dapat melatih anak mengenai perilaku makan yang sehat dan tidak sehat.
 - c. Pemberian informasi atau penyuluhan kepada ibu-ibu atau orang tua mengenai makanan sehat dan cara penyajian makanan sangat diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, E.S., Winett, R.A., & Wojcik, J.R. 2000. "Social-Cognitive Determinants of Nutrition Behavior among Supermarket Food Shoppers: A Structural Equation Analysis". *Journal of Health Psychology*, Vol. 19, No. 5 : 479-486.
- Bandura, A. 1986. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. United States of America: Prentice-Hall Inc.
- Bennett, P. & Murphy, S. 1997. *Psychology and Health Promotion*. Buckingham: Open University Press.
- Conner, M., Norman, P., & Bell, R. 2002. "The Theory of Planned Behavior and Healthy Eating". *Journal of Health Psychology*, Vol. 21, No. 2: 194-201.
- Curtis, A.J. 2000. *Health Psychology*. New York: Routledge.
- Gochman, D.S. 1988. *Health Behavior*. New York: Plenum Press.
- Hartley, D. 1988. "Behavior", dalam *The Surgeon General's Report on Nutrition and*

- Health*, h. 509-531. U.S. Department of Health and Human Services.
- Ogden, J. 1996. *Health Psychology*. Great Britain: Redwood Books.
- Owen, A.L., Splett, P.L., & Owen, G.M. 1999. *Nutrition in The Community: The Art & Science of Delivering Services* (4th edition). United States: McGraw Hill Comp.
- Resnicow, K., Davis, M., Smith, M., Baranowski, T., Lin, L.S., Baranowski, J., Doyle, C., & Wang, D.T. 1997. "Social-Cognitive Predictors of Fruit and Vegetable Intake in Children". *Journal of Health Psychology*, Vol. 16, No. 3 : 272-276.
- Scheider, W.L. 1983. *Nutrition: Basic Concepts & Application*. United States: McGraw Hill, Inc.
- Schwarzer, R. & Banner, B. 2000. "Social-Cognitive Predictors of Health Behavior: Action Self-Efficacy and Coping Self-Efficacy". *Journal of Health Psychology*, Vol. 19, No. 5: 487-495.
- Story, M. & Sztainer, D.N. 1999. "Promoting Healthy Eating and Physical Activity in Adolescents". *Adolescent Medicine*, Vol. 10, No. 1: 109-123.
- Suitor, C.J.W. & Crowley, M.F. 1984. *Nutrition: Principles and application in health promotion* (2nd edition). Philadelphia: J.B. Lippincott Comp.
- Taylor, S.E. 1999. *Health Psychology* (4th edition). Singapore: McGraw Hill Comp.
- Waddel, C. & Peterson, A.R. 1994. *Just Health : Inequality in Illness, Care, and Prevention*. Melbourne : Churcill Livingstone.
- Wilson, G.T. 1994. "Behavioral Treatment of Child Obesity: Theoretical and Practical Implications". *Journal of Health Psychology*, Vol. 13, No. 5: 371-372.