

PENGUNAAN TEKNIK *SHAPING* DAN *REINFORCEMENT* UNTUK MENGATASI PERILAKU *PICKY EATER* TIDAK MENGKONSUMSI SAYURAN PADA ANAK USIA SEKOLAH

Annisa Humaira¹, Rhezandya Pradiptha Zalma², Saskia Ramadhani³, Nurul Aulia⁴,
Melly Yuliani⁵

Universitas Negeri Padang^{1,2,3,4,5}

annisa19humaira@gmail.com

Abstract

Nutrition is said to be balanced when the food consumed contains nutrients of the kind and quantity (portions) according to need. However, it is proven that as many as 83.64% of school-age children in Indonesia are still under-consuming vegetables. Still a lot of kids have picky-eater behavior especially in vegetable consumption. This picky-eater behavior has been targeted for intervention in A, a 10-year-old boy. Based on preliminary studies, A doesn't like to eat vegetables except salad vegetables. This single-subject study aims to look at the effectiveness of applying shaping and reinforcement techniques in increasing the frequency of vegetable intake in children suffering from picky eater.

Abstrak

Gizi dikatakan seimbang apabila makanan yang dikonsumsi mengandung zat gizi dengan jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai kebutuhan. Namun, terbukti bahwa sebanyak 83,64% anak usia sekolah di Indonesia masih kurang dalam mengonsumsi sayur. Masih banyak anak yang memiliki perilaku picky eater terutama dalam konsumsi sayur. Perilaku picky eater ini menjadi target perilaku yang ingin diintervensi pada A, anak laki-laki yang berusia 10 tahun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, A tidak suka makan sayur kecuali sayur selada. Penelitian single-subject ini bertujuan untuk melihat efektivitas penerapan teknik shaping dan reinforcement dalam meningkatkan frekuensi jumlah konsumsi sayur pada anak yang mengalami picky eater. Berdasarkan hasil intervensi modifikasi perilaku terbukti bahwa teknik shaping dan reinforcement efektif dalam meningkatkan frekuensi jumlah konsumsi sayur pada Anak.

Correspondence:

annisa19humaira@gmail.com

Article History:

Submitted:
2 Agustus 2025

Reviewed:
9 Agustus 2025

Accepted:
23 Agustus 2025

Keywords:

Gizi, shaping,
reinforcement, sayuran

Copyright:

©2025, Authors.

License:



Pendahuluan

Pada masa pertumbuhan dan perkembangan, anak usia sekolah memiliki aktivitas yang lebih banyak dibanding dengan usia dibawahnya. Oleh karena itu, makanan yang diberikan kepada anak pada kelompok usia ini harus memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang (Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2019) [8]. Berdasarkan Peraturan Kemkes (2014) [17] tentang pedoman gizi seimbang, terdapat 4 pilar gizi seimbang, yaitu: 1) konsumsi makanan yang beraneka ragam, 2) Pola hidup aktif dan olahraga, 3) menerapkan pola hidup sehat dan bersih, serta 4) menjaga berat badan ideal.

Konsumsi makanan yang beraneka ragam menjadi salah satu patokan gizi seimbang. Namun, gizi dikatakan seimbang apabila makanan yang dikonsumsi mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan (Peraturan Kemkes, 2014) [17]. Salah satu faktor dalam mencapai gizi seimbang adalah anak perlu mengonsumsi sayuran dengan jenis dan jumlah (porsi) yang telah ditetapkan oleh pedoman gizi seimbang. Adapun jenis dan jumlah (porsi) sayuran yang ditetapkan oleh Kemkes dalam pedoman gizi seimbang yaitu (Peraturan Kemkes, 2014)

[17]: (1) Golongan A, dengan kandungan kalori yang rendah, yaitu Gambus, Ketimun, Selada, Jamur Kuping, Labu Air, Lobak, Tomat Sayur, Selada Air, Daun Bawang, dan Oyong. (2) Golongan B, dengan kandungan gizi per porsi (100 gr

= 25 Kal, 5 gr karbohidrat, dan 1 gr protein) yaitu, Bayam, Kapri Muda, Brokoli, Kembang Kol, kemangi, Kangkung, Bit, Kol, Daun Kecipir, Buncis, Daun Kacang Panjang, Terong, Labu Waluh, Daun Talas, Pepaya Muda, Labu Siam, Pare, kacang Panjang, Genjer, Jagung Muda, Sawi, Rebung, Tauge, dan Wortel. (3) Golongan C, dengan kandungan zat gizi per porsi (100 gr = 50 Kal, 10 gr karbohidrat, dan 3 gr protein) yaitu: Bayam Merah, Daun Katuk, Daun Melinjo, Mangkogan, Kacang Kapri, Nangka Muda, Minjo, Kluwih, Daun Pepaya, Tauge Kedelai, dan Daun Singkong.

Di Indonesia, anak balita dan anak usia sekolah dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dan buahan sebanyak 300-400 gr per hari, dengan ketentuan dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayuran. Sehingga didapati anjuran konsumsi sayur untuk anak balita dan anak usia sekolah adalah sebanyak 200 gr per hari (Peraturan Kemkes, 2014) [17]. Namun masih banyak masyarakat yang mengonsumsi makanan dengan gizi tidak seimbang. Hal tersebut dibuktikan oleh hasil penelitian Riskesdas 2010 (Peraturan Kemkes 2014) [17] yang menyatakan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak cukup mengonsumsi sayuran dan buah- buahan. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS, 2014 dalam Peraturan Kemkes, 2014) [17] juga menunjukkan sebanyak 83,64% anak usia sekolah di Indonesia kurang dalam mengonsumsi sayur.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara kepada orang tua ditemukan seorang anak laki-laki berinisial A yang berusia 10 tahun, menunjukkan bahwa ia tidak suka makan sayur, kecuali selada. A mengatakan bahwa sayuran memiliki rasa yang tidak enak. Menurut penuturan orang tuanya, A terbiasa tidak sarapan dan hanya mengonsumsi kopi saat pagi, sebelum berangkat sekolah. Orang tua A memberikan kebebasan kepada A untuk memilih makanan yang dikonsumsi sehingga A lebih suka mengonsumsi makanan instan. Hal tersebut menyebabkan makanan yang di konsumsi A tidak bergizi dan tidak seimbang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dapat dilihat bahwa perilaku yang dilakukan oleh A termasuk kedalam perilaku picky eater. Perilaku picky eater merupakan masalah perilaku makan

yang umumnya terjadi pada anak usia sekolah. Anak dengan perilaku picky eater sering memilih-milih makanan, serta enggan untuk mencoba makanan baru yang tidak familiar (Muthohiroh, 2021) [15]. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesuma (2015) [9] menunjukkan bahwa dari 670 ribu anak di Riau sebanyak 35,4% mengalami masalah perilaku picky eater. Hal tersebut juga terjadi di Bekasi, dimana sebanyak 70,5% mengalami kesulitan makan (Telaumbanua, 2013) [21]. Penelitian lain di Palembang juga membuktikan sebanyak 59,3% anak mengalami masalah yang sama (Fitriani, Febry & Mutahar, 2009) [5]. Selain itu, di Semarang juga didapatkan bahwa dari 230 ribu populasi anak sebesar 60,3% mengalami masalah picky eater (Kusuma & Nura, 2015) [10].

Picky eater dapat menyebabkan status gizi menjadi tidak seimbang, sehingga anak akan mengalami kekurangan gizi. Hal ini akan berdampak pada masalah kesehatan seperti daya tahan tubuh yang melemah serta masalah pada pencernaan (Dovey, 2008) [4]. Tidak hanya itu, perilaku picky eater juga dapat menyebabkan kegagalan tumbuh kembang pada anak, sehingga membuat berat badan dan tinggi badan anak menjadi tidak sesuai dengan usianya (Bahagia & Sri, 2018) [2]. Mengingat pentingnya mengkonsumsi sayuran pada anak, maka diperlukan sebuah cara agar anak mau mengkonsumsi sayuran. Salah satunya yaitu dengan melakukan modifikasi perilaku menggunakan teknik shaping.

Teknik shaping diartikan sebagai proses pembentukan tingkah laku baru dengan memberikan penguatan pada setiap perkembangan tingkah laku yang menyerupai target perilaku yang sudah ditetapkan, teknik ini juga dikenal sebagai *method of successive approximations* (Martin & Pear, 2015) [12]. Dalam penerapan teknik shaping, juga digunakan prompt untuk membantu mencapai target perilaku (Martin & Pear, 2015) [12]. Terdapat dua jenis prompt yang digunakan dalam modifikasi perilaku yaitu stimulus prompt dan response prompt. Stimulus prompt adalah mengubah stimulus dengan menambah atau mengurangi stimulus untuk memunculkan perilaku yang diinginkan. Sedangkan response prompt merupakan perlakuan dari orang lain yang dapat memunculkan target perilaku dan membuat subjek mempertahankan perilakunya. Adapun bentuk-bentuk response prompt yaitu verbal prompt, gesture prompt, physical prompt dan modelling prompt (Miltenberger, 2012) [13].

Selain itu, penggunaan reinforcement juga dilakukan untuk menunjang penggunaan teknik shaping dalam mencapai target perilaku. Reinforcement adalah respon yang diberikan setelah individu mencapai target perilaku yang telah ditentukan, hal ini bertujuan agar perilaku yang diinginkan dapat terulang kembali (Usman, 2013 dalam Calista, Nina, & Mona, 2019) [3]. Reinforcement terbagi menjadi dua jenis yaitu positive reinforcement dan negative reinforcement. Positive reinforcement adalah jenis penguat dengan memberikan stimulus yang diinginkan untuk meningkatkan target perilaku. Sedangkan negative reinforcement adalah bentuk penguat dengan cara menghilangkan stimulus yang tidak diinginkan untuk meningkatkan suatu perilaku (Skinner, 1996 dalam Riadi, 2021) [20]. Pemberian reinforcement dapat dilakukan dengan dua cara yaitu reinforcement verbal dan nonverbal. Reinforcement verbal adalah penguatan yang diungkapkan melalui kata-kata penghargaan atau pujian, sedangkan reinforcement nonverbal adalah penguatan berupa gerak tubuh, sentuhan dan pungutan lainnya yang bersifat nonverbal. Reinforcement nonverbal terdiri dari 5 kategori yaitu, consumable reinforcer (seperti memberi makanan atau minuman), activity reinforcer (seperti mengajak melakukan hobi, atau olahraga yang disenangi), manipulative reinforcer (seperti bermain video game), possessional reinforcer (seperti mendapatkan barang-barang kesukaan), dan social reinforcer (dengan memberikan anggukan, perhatian, pelukan atau senyuman) (Martin & Pear, 2015) [12].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Priyanggasti (2019) [19] menunjukkan bahwa teknik shaping terbukti efektif dalam memperbaiki pola makan anak dengan retardasi mental, sehingga peneliti tertarik untuk menggunakan teknik shaping dalam mengatasi perilaku picky eater (tidak suka makan sayur) pada anak usia sekolah. Dalam penelitian ini juga akan dilakukan prompt dan reinforcement. Tujuan pemberian intervensi ini yaitu untuk mengubah perilaku picky eater anak yang awalnya tidak suka makan sayur menjadi mau makan sayur.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian single subject research yang menerapkan metode penelitian eksperimental pada subjek tunggal sebagai evaluasi atas efek dari suatu perlakuan yang diberikan secara berkala dengan waktu yang telah ditentukan (Prahmana, 2001) [18]. Tipe pengambilan data A-B, yang dimana pengukuran dibagi menjadi dua fase, yaitu fase baseline (A), dan fase intervensi (B) (Marlina, 2021) [11]. Desain A-B menerapkan sistem pengukuran terhadap perilaku yang ditargetkan sebelum dilakukannya intervensi (baseline). Setelah data yang dibutuhkan sudah terkumpul, maka akan dilakukan tahapan modifikasi (intervensi).

Pemilihan subjek untuk penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan penilaian peneliti dengan kriteria-kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010) [16]. Partisipan dalam penelitian ini adalah seorang anak laki-laki berinisial A dengan usia 10 tahun yang sedang menduduki tingkat Sekolah Dasar kelas 3. A adalah anak yang sulit untuk mengonsumsi sayuran karena menurutnya sayuran memiliki rasa yang tidak enak.

Menurut peraturan Kemkes (2014) [17] anak usia sekolah sangat dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran sebanyak 200 gr perhari. kurangnya mengonsumsi sayuran dapat menyebabkan status gizi menjadi tidak seimbang sehingga akan mengalami kekurangan gizi. Hal ini akan berdampak pada masalah kesehatan seperti daya tahan tubuh yang melemah serta masalah pada pencernaan (Dovey, 2008) [4]. Maka dari itu, penting bagi A untuk mengonsumsi sayuran agar gizinya seimbang dan tidak mengalami berbagai macam penyakit dan masalah pada pencernaannya. Intervensi yang akan diberikan bertujuan untuk membiasakan A untuk mengonsumsi sayuran setiap harinya. Indikator keberhasilan dari intervensi ini jika A mampu menghabiskan porsi sayur yang disediakan peneliti tanpa sisa dan tidak membuangnya.

Penelitian dilaksanakan di pekarangan musholla, tempat bermain A pada siang hari dan di rumah A pada malam hari yang disebabkan oleh berbagai pertimbangan dan atas permintaan dari subjek yang bersangkutan. Intervensi ini diawali dengan meminta persetujuan orang tua/wali untuk mengikuti penelitian atau *informed consent*. Persetujuan tersebut dimulai dari *screening* dan pengukuran *baseline* perilaku *picky eater* pada subjek, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan intervensi dan yang terakhir evaluasi. Formulir persetujuan dan informasi terkait penelitian telah dibaca, dibahas, dan ditandatangani oleh orangtua sebelum tahap intervensi dilakukan.

1) Screening

Screening bertujuan untuk mengidentifikasi perilaku maladaptif yang terdapat pada subjek dan menggantikannya dengan perilaku adaptif melalui teknik-teknik yang paling sesuai. *Screening* dilakukan selama 2 hari di rumah dan di tempat bermain subjek. Berikut tahapan yang dilakukan saat proses screening:

1. Pengambilan data awal. Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada orang tua subjek dan subjek di rumahnya. Gambaran yang didapatkan dari hasil

wawancara bersama orang tua subjek yang mengatakan bahwa memang A tidak suka mengonsumsi sayur walaupun di rumah ibunya memasak sayur.

2. *Building rapport* dengan subjek. Hal ini bertujuan agar peneliti mendapatkan kepercayaan dari subjek sehingga subjek ingin mengikuti instruksi yang diberikan oleh peneliti dan akan mempermudah pemberian intervensi yang akan diberikan.
3. Menentukan proses pemberian intervensi. Tujuan utama diberikan intervensi yaitu mengubah perilaku *picky eater* tidak ingin mengonsumsi sayuran menjadi ingin. Namun, disamping itu diharapkan pemberian intervensi juga dapat mengubah kebiasaan buruk yang dimiliki subjek, seperti subjek yang terkadang hanya makan 1x sehari, maka dalam pemberian intervensi dilakukan 2x dalam sehari dengan harapan si subjek menjadi terbiasa untuk makan lebih dari sekali dalam sehari. Kemudian, dalam pemberian *consumable reinforcement* (jajanan), peneliti memilih jajanan yang sehat untuk dikonsumsi seperti minuman susu, coklat ataupun oats. Pemilihan jenis jajanan ini juga tentunya sesuai dengan keinginan subjek agar ia lebih semangat untuk mengonsumsi sayuran.

2) *Baseline*

Selanjutnya, peneliti melakukan fase pengambilan data *baseline* yang dilakukan selama 5 hari. Peneliti memutuskan memberikan sebanyak 200 gr, karena hal ini sesuai dengan Peraturan Kemenkes yang menganjurkan usia anak sekolah harus mengonsumsi sayuran sebanyak 200 gr dalam seharinya. Oleh karena itu, peneliti memberikan percobaan awal dengan memberikan sebanyak anjuran seharusnya dan melihat bagaimana respon dari subjek terhadap makanan tersebut. Namun A tidak dapat menghabiskan frekuensi sayur yang diberikan peneliti per tiap harinya.

Jenis sayur yang diberikan dan frekuensi yang mampu dihabiskan oleh A selama proses *baseline* diantaranya: hari ke-1 bayam kuah bening (85 gr), hari ke-2 orak arik kacang panjang (75 gr), hari ke-3 sup wortel dan kentang (80 gr), hari ke-4 cah kangkung (68 gr), dan hari ke-5 capcay (62 gr). Dari jumlah frekuensi yang didapat selama 5 hari, peneliti mengkalkulasikan rata-rata frekuensi sayur yang dapat dihabiskan A sebanyak 74 gr. Hal ini yang akan menjadi dasar bagi peneliti untuk memulai frekuensi sayur yang akan diberikan kepada A selama proses intervensi. Namun perlu digaris bawahi, bahwa selama pengambilan data *baseline* ini peneliti tidak memberikan *reinforcement* atau *reward* apapun pada A. Hal ini dilakukan hanya untuk pengambilan data awal terkait perilaku *picky eater* pada A. Gambaran fase *baseline* dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 1. Tabel Fase *Baseline*

Hari	Jenis sayur yang diberi	Frekuensi yang diberi	Frekuensi yang habis
1	Bayam kuah bening	200 gr	85 gr
2	Orak arik kacang panjang	200 gr	75 gr
3	Sup wortel	200 gr	80 gr
4	Cah kangkung	200 gr	68 gr
5	Capcay	200 gr	62 gr
Total			370 gr
Rata-rata			74 gr

Proses data *baseline* yang dilakukan untuk mengetahui frekuensi makan A sebelum dilakukannya modifikasi. Setelah data *baseline* didapatkan, akan dilakukan intervensi selama 8

hari berturut-turut. Namun disaat A tidak dapat menghabiskan frekuensi sayur yang diberikan pada satu hari pemberian intervensi, maka pelaksanaan intervensi di hari itu akan digantikan dihari berikutnya dengan takaran target yang masih sama. Apabila hal ini terjadi, maka intervensi yang dilakukan akan mengalami penambahan hari.

3) Intervensi

Pemberian perilaku modifikasi per harinya akan dilakukan sebanyak dua kali (sesi) yaitu saat makan siang dan makan malam. A diminta untuk mengkonsumsi sayur dalam setiap sesi dengan jenis dan jumlah (porsi) sayur yang telah ditentukan. Berdasarkan rata-rata jumlah sayur yang dapat dihabiskan A sebanyak 74 gr selama proses baseline, maka frekuensi sayur yang akan diberikan pada saat intervensi akan dimulai sebanyak rata-rata dari frekuensi yang didapat selama proses baseline.

Adapun jenis sayur yang diberikan dan target frekuensi yang harus dihabiskan oleh A selama proses intervensi diantaranya: Hari ke-1 yaitu telur dadar sayur dengan isian sayur berupa daun bawang, bayam dan wortel (74 gr), hari ke-2 yaitu tumis tauge dengan campuran tahu dan telur orak arik (92 gr), hari ke-3 yaitu tumis sawi putih dan wortel (110 gr), hari ke-4 yaitu tumis buncis campur bakso (128 gr), hari ke-5 yaitu cah kangkung (146 gr), hari ke-6 yaitu tauco labu siam dengan campuran tempe dan telur puyuh (164 gr), hari ke-7 orak arik kacang panjang (182 gr), dan hari ke-8 telur dadar sayur dengan isian sayur berupa daun bawang, bayam dan wortel (200 gr).

Selama proses intervensi peneliti juga akan menerapkan prompt serta positive reinforcement. Prompt terbagi menjadi dua jenis yaitu stimulus prompt dan response prompt. Stimulus prompt adalah mengubah stimulus dengan menambah atau mengurangi stimulus untuk memunculkan perilaku yang diinginkan. Sedangkan response prompt merupakan perlakuan dari orang lain yang dapat memunculkan target perilaku dan membuat subjek mempertahankan perilakunya. Adapun bentuk-bentuk response prompt yaitu verbal prompt, gesture prompt, physical prompt dan modelling prompt (Miltenberger, 2012) [13]. A akan diberikan stimulus prompt berupa peraturan yang berbunyi, "A akan mendapatkan hadiah jika berhasil menghabiskan sayuran di makananmu!". A juga akan diberikan response prompt berupa verbal prompt (kalimat penguat seperti, "tinggal sedikit lagi nih, ayo habisin!"). Tidak hanya itu peneliti juga akan menerapkan reinforcement positif dalam teknik shaping yang digunakan. Positive reinforcement adalah jenis penguat dengan memberikan stimulus yang diinginkan untuk meningkatkan target perilaku (Skinner, 1996 dalam Riadi, 2021) [20].

Terdapat 5 bentuk reinforcement yaitu, consumable reinforcer (seperti memberi makanan atau minuman), activity reinforcer (seperti mengajak melakukan hobi, atau olahraga yang disenangi), manipulative reinforcer (seperti bermain video game), possessional reinforcer (seperti mendapatkan barang-barang kesukaan), dan social reinforcer (dengan memberikan anggukan, perhatian, pelukan atau senyuman) (Martin & Pear, 2015) [12]. Pada modifikasi perilaku ini peneliti akan memberikan penguatan berupa social reinforcer (tepuk tangan, high five, dan pujian) serta consumable reinforcer (jajanan). Positive reinforcement akan diberikan ketika A berhasil menghabiskan sayur yang diberikan oleh peneliti. Namun jika A tidak bisa menghabiskan sayur yang diberikan, maka A tidak akan diberikan *reward* oleh peneliti. Berikut fase intervensi bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Tabel rancangan Fase Intervensi

Fase	Hari	Target frekuensi	Target frekuensi	Jenis Sayur	Prompt	Reinforcement	Pemberi prompt dan reinforcement
------	------	------------------	------------------	-------------	--------	---------------	----------------------------------

		sesi siang	sesi malam				
B	1	37 gr	37 gr	Daun bawang, bayam, dan wortel	Sesi 1-8: Stimulus Prompt & Response prompt (Verbal prompt)	Sesi 1-8: Social reinforcer (Tepuk tangan, high five, pujian) & consumable reinforcer (jajanan)	Sesi 1-8: Peneliti
	2	46 gr	46 gr	Tauge			
	3	55 gr	55 gr	Sawi Putih dan wortel			
	4	64 gr	64 gr	Buncis			
	5	73 gr	73 gr	Kangkung			
	6	82 gr	82 gr	Labu siam			
	7	91 gr	91 gr	Kacang panjang			
	8	100 gr	100 gr	Daun bawang, bayam dan wortel			

Tahapan pemberian intervensi pada fase B:

1. Peneliti membiarkan A memilih reinforcement yang ia inginkan, lalu reinforcement disimpan oleh peneliti
2. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tugas-tugas yang harus dilakukan oleh A
3. Peneliti memberikan stimulus prompt berupa instruksi seperti, "A harus habisin sayuran nya dulu ya, baru dikasih jajanan"
4. Peneliti mulai menghitung frekuensi konsumsi sayur begitu A mulai memakan makanannya.
5. Response prompt diberikan berupa verbal prompt seperti "tinggal dikit lagi nih, ayo habisin!".

6. Penghitungan frekuensi akan dihentikan ketika stimulus prompt dan response prompt sudah diberikan
7. Social reinforcement berupa pujian, tepuk tangan, dan high five diberikan ketika A berhasil mencapai target frekuensi yang telah ditentukan pada setiap sesi, sedangkan consumable reinforcement berupa jajanan sehat diberikan ketika A berhasil mencapai kedua target frekuensi pada sesi siang dan sesi malam dalam sehari.

4) Evaluasi

Setelah dilakukannya intervensi terhadap perilaku target, peneliti akan melakukan evaluasi bersama dengan orang tua secara langsung. Evaluasi akan dilakukan 5 hari setelah fase intervensi (B) selesai. Tahapan evaluasi tersebut meliputi proses penelitian, hasil penelitian, hambatan yang terjadi selama penelitian, serta pengaruh yang dirasakan kepada A atas penelitian yang dilakukan. Proses evaluasi yang dilakukan oleh peneliti dilaksanakan dengan mewawancarai secara langsung orang tua subjek dan subjek yang bersangkutan.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis perbandingan perubahan perilaku antara hasil awal dan intervensi. Perbandingan ini disebut dengan visual inspection. Visual inspection adalah teknik dimana kita melihat perubahan perilaku pada data atau graphic line (Graveter & Forzano, 2016) [7].

Hasil dan Pembahasan

Hasil dari intervensi modifikasi perilaku menggunakan teknik shaping dan reinforcement menunjukkan adanya peningkatan frekuensi jumlah konsumsi sayur dari fase baseline ke fase intervensi. Pada fase baseline, A diberikan sayur sebanyak 200 gr perharinya, selama lima hari berturut-turut. Pemberian sayur sebanyak 200 gr dilakukan sesuai dengan anjuran pedoman gizi seimbang yang menyatakan bahwa anak balita dan anak usia sekolah harus mengkonsumsi sayur sebanyak 200 gr perharinya (Peraturan Kemkes, 2014) [17]. Pada hari pertama fase baseline, A diberikan sayur bayam kuah bening sebanyak 200 gr, namun A hanya mampu menghabiskan sayur tersebut sebanyak 85 gr. Lalu pada hari kedua fase baseline, A diberikan sayur orak arik kacang panjang sebanyak 200 gr, namun A hanya mampu menghabiskan 75 gr saja. Pada hari ketiga A diberikan sup wortel, namun A hanya mampu menghabiskan 80 gr dari 200 gr sayur yang diberikan. Selanjutnya pada hari keempat fase baseline, A diberikan cah kangkung sebanyak 200 gr dan hanya mampu menghabiskan 68 gr saja. Pada hari terakhir fase baseline, A diberikan sayur capcay sebanyak 200 gr, namun hanya mampu menghabiskan 62 gr saja.

Dari hasil fase baseline tersebut peneliti menghitung rata-rata sayur yang mampu dihabiskan oleh A selama 5 hari, kemudian rata-rata tersebut dijadikan target konsumsi sayur pada hari pertama intervensi. Selama fase baseline, A tidak diberikan reinforcement apapun. Perlakuan ini disebut dengan deprivasi. Ini bertujuan agar deprivasi anak tinggi dan anak akan menjadi lebih responsif terhadap reinforcement yang diberikan (Fridolina, 2020). [6]

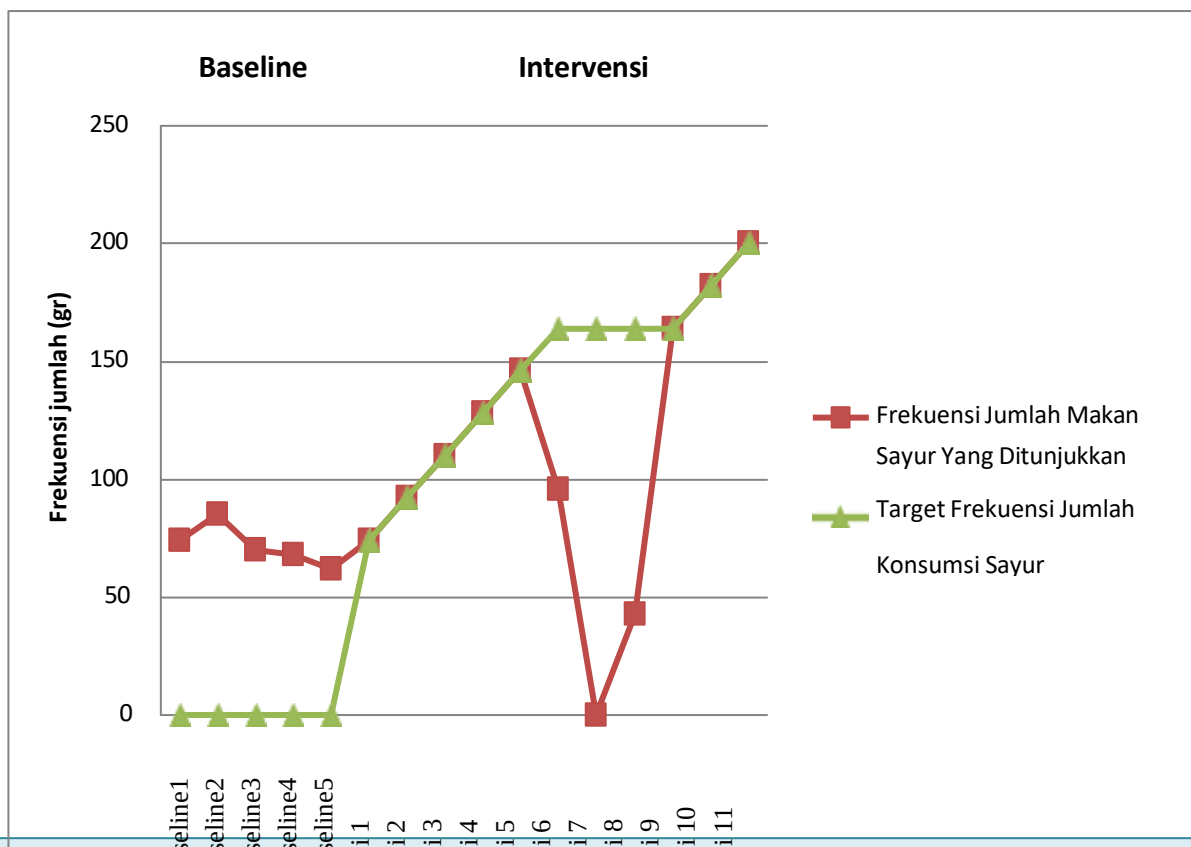
Fase intervensi dilakukan selama 11 hari. Dalam fase intervensi, peneliti menggunakan teknik modifikasi perilaku shaping dan juga reinforcement untuk mengubah perilaku picky eater pada A. Menurut Martin & Pear (2015) [12] teknik shaping adalah proses pembentukan perilaku bertahap dengan memberikan reinforcement setiap kali perilaku berhasil mendekati target. Reinforcement digunakan agar perilaku yang diinginkan dapat terulang kembali. Hal ini sejalan dengan pendapat Usman (2013) dalam Calista, Nina, & Mona (2019) [3] yang mengatakan bahwa penggunaan reinforcement bertujuan agar perilaku yang diharapkan dapat berulang kembali.

Reinforcement yang digunakan dalam penelitian ini adalah social reinforcer dan consumable reinforcer. Social reinforcer dipilih karena reinforcement jenis ini terbukti memiliki efektivitas yang tinggi. Hal ini dibuktikan oleh Horowitz (1963) dalam Fridolina (2020) [6], dimana tingkat belajar anak-anak lebih cepat ketika diberikan sosial reinforcer. Dalam penelitian ini social reinforcement yang diberikan kepada A berupa tepuk tangan, high five, dan pujian seperti, “wah keren!!!”, “good job!!!”, dan “Pintarnya!”. Selain itu peneliti juga menerapkan consumable reinforcer dengan memberikan jajanan yang berbeda-beda setiap A berhasil menghabiskan sayur yang diberikan. Consumable reinforcer digunakan karena A suka jajan. Selain itu pemberian jajan akan memotivasi anak untuk dapat mencapai target perilaku yang telah ditentukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Terrel & Kennedy (1957) dalam Fridolina (2020) [6], yang membuktikan bahwa anak memiliki semangat belajar dua kali lebih besar ketika diberikan hadiah permen.

Selain reinforcement, peneliti juga menerapkan prompting dalam modifikasi perilaku pada A. Prompting yang digunakan berupa stimulus prompt dan response prompt. Stimulus prompt yang diberikan berupa instruksi atau aturan yang berbunyi “A akan diberikan jajan jika berhasil menghabiskan sayur”. Instruksi yang diberikan kepada A bersifat pendek dan sederhana. Hal ini agar instruksi lebih mudah diingat (Ruff & Lawson, 1990 dalam Anjani & Mita, 2019) [1]. Response prompt yang digunakan berupa verbal prompt yang berbunyi, “tinggal sedikit lagi nih, ayo habiskan sayurnya!”. Pemberian verbal prompt bertujuan untuk membantu anak mencapai target perilaku (Fridolina, 2020)

Berdasarkan hasil intervensi, A berhasil mencapai target frekuensi sayur yang harus dikonsumsi oleh anak usia sekolah dasar, sesuai dengan anjuran pedoman gizi seimbang.

Gambar 1. Hasil Pencatatan Frekuensi Jumlah Konsumsi Sayur Pada Fase Baseline (A) dan Intervensi (B), dan *Trend*



Pada gambar 1. dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan *trend* pada frekuensi jumlah konsumsi sayur. Frekuensi konsumsi sayur A secara perlahan meningkat dari hari ke hari. Pada hari pertama fase intervensi, A diberikan telur dadar dengan sayur didalamnya. Dengan jumlah sayur sebanyak 37 gr pada siang hari dan 37 gr pada malam hari. Di hari pertama intervensi, A berhasil mencapai target yang telah ditentukan oleh peneliti. Selanjutnya pada hari ke-2, A diberikan sayur tumis toge dengan jumlah 46 gr pada siang hari dan 46 gr di malam hari. Pada hari tersebut, A berhasil menghabiskan sayur yang diberikan oleh peneliti. Pada hari ke-3, A diberikan sayur tumis sawi putih dengan jumlah 55 gr di siang hari dan 55 gr di malam hari. Pada hari ke-3, A juga berhasil mengonsumsi sayur sesuai target yang diberikan. Lalu di hari ke-4, A diberikan sayur tumis buncis dengan jumlah 64 gr pada siang hari dan 64 gr pada malam hari. Pada hari ke-4 ini, A juga berhasil menghabiskan sayur yang diberikan peneliti. Kemudian pada hari ke-5, A diberikan sayur cah kangkung sebanyak 73 gr pada siang hari dan 73 gr di malam hari. Pada hari ke-5 ini, A juga berhasil menghabiskan sayur sesuai target yang diberikan.

Namun pada hari ke-6, ke-7 dan ke-8 fase intervensi, A gagal mencapai target yang telah ditentukan dikarenakan A yang sedang sakit dan jenis sayur yang dikonsumsi disaat itu adalah sayur yang paling tidak disukai oleh A yaitu sayur labu siam dan tumis kangkung. Pada hari ke-6, konsumsi sayur yang hanya dapat dihabiskan A sebanyak 95,6 gr dari target yang telah ditentukan yaitu 164 gr. Selanjutnya pada hari ke-7, A diberikan takaran frekuensi yang sama dengan hari ke-6 sebanyak 164 gr, namun A sama sekali tidak mengonsumsi sayur yang diberikan dikarenakan A sedang sakit. Lalu pada hari ke-8, A diberikan lagi takaran frekuensi yang sama, namun A hanya mampu mengonsumsi sayur sebanyak 43 gr dari 164 gr target yang ditentukan.

Pada hari ke-9 intervensi, A diberikan telur dadar dengan sayur didalamnya. Sebanyak 82 gr pada siang hari dan 82 gr di malam hari. Pada hari ke-9 ini akhirnya A berhasil menghabiskan sayur yang diberikan, tepatnya setelah 3 hari gagal menghabiskan sayur yang ditargetkan. Kemudian pada hari ke-10, A diberikan sayur tumis tauge dengan jumlah 91 gr pada siang hari dan 91 gram pada malam hari. Pada hari ini, A berhasil menghabiskan sayur yang diberikan peneliti. Pada hari terakhir intervensi, tepatnya pada hari ke-11, A diberikan sayur orak-arik kacang panjang dengan jumlah 100 gram pada siang hari dan 100 gr di malam hari. Pada hari terakhir ini, A juga mampu menghabiskan sayur sesuai target yang diberikan.

Selama proses intervensi, A sering kali memisahkan daun dan batang sayur seperti disaat menu cah kangkung. Selain itu, A juga selalu memakan terlebih dahulu tambahan bahan makanan yang dicampurkan dalam sayuran seperti pada menu orak arik kacang panjang, A akan memakan telurnya terlebih dahulu baru memakan kacang panjangnya. Atau ketika diberikan tumis tauge, A akan memakan tahu sebagai campuran sayur tersebut terlebih dahulu. Selain itu, A akan lebih cepat menghabiskan sayur yang diberikan apabila terdapat cabai goreng ataupun saus sambal yang dikonsumsi bersamaan dengan sayur yang disediakan.

Berdasarkan hasil evaluasi, orang tua A mengatakan bahwa tidak ada perubahan perilaku setelah fase intervensi selesai. A tetap tidak mengonsumsi sayur meskipun ibu nya sudah memasak sayur dirumah. Namun disisi lain, orang tua A mengaku bahwa mereka jarang masak sayur, dan tidak pernah meminta A untuk mengonsumsi sayur. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi modifikasi perilaku dengan teknik *shaping* dan *reinforcement* efektif dalam mencapai

target perilaku yang dituju, namun untuk keberlanjutan atau pemeliharaan hasil tersebut tidak tercapai. Hal ini bisa saja terjadi karena kurangnya dukungan berkelanjutan, seperti keterangan orang tua A yang mengatakan mereka jarang masak sayur dan tidak pernah meminta A untuk mengkonsumsi sayur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muslimat (2024) [14] yang menjelaskan bahwa peran orang tua terbukti berpengaruh dalam mengurangi perilaku picky eater pada anak.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis intervensi ini, penerapan teknik *shaping* dan *reinforcement* berhasil meningkatkan frekuensi jumlah konsumsi sayur. A mampu mencapai target frekuensi yang telah ditentukan oleh peneliti, meskipun pada hari ke-6, ke-7 dan ke-8 A gagal mencapai target. Namun A berhasil menutupinya dan mencapai target pada hari berikutnya. Hal yang sangat berpengaruh pada intervensi ini adalah penggunaan *stimulus prompt* yang berupa instruksi dan *response prompt* berbentuk verbal. Serta *reinforcement* yang cukup kuat untuk mendorong A mencapai target perilaku.

Implikasi penelitian ini ditujukan kepada orangtua dan peneliti selanjutnya. Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan orang tua dalam menghadapi perilaku *picky eater* pada anak, karena perilaku ini akan mempengaruhi gizi dan kesehatan anak. Pada penelitian selanjutnya, diharapkan mampu melakukan intervensi dan menerapkan generalisasi yang tepat sehingga mampu meningkatkan efektivitas dari intervensi modifikasi perilaku khususnya pada anak yang mengalami *picky eating*.

Referensi

1. Anjani, S., & Tjakrawiralaksana, M. A. (2019). Penerapan Teknik Shaping untuk meningkatkan durasi on-task behavior pada anak dengan masalah atensi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 7(2), 184–198. <https://doi.org/10.22219/jipt.v7i2.9051>
2. Bahagia, I.P., & Sri, I.R. (2018). Perilaku Picky Eater dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas keperawatan*. Vol 3 (3). ISSN: 2716-3555
3. Calista, V., Kurniah, N., & Ardina, M. (2019). Hubungan Reinforcement terhadap Disiplin Anak Usia Dini di Paud Pembina 1 Kota Bengkulu (Studi Deskriptif Kuantitatif Di PAUD Pembina 1 Kota Bengkulu). *Jurnal Ilmiah Potensia*, 4(1), 13–17. <https://doi.org/10.33369/jip.4.1.13-17>
4. Dovey, T. (2008). Food Neophobia and 'Picky/Fussy' Eating in Children: a review. *Appetite*, 93-95.
5. Fitriani, F., Febri, F., & Muthar, R. (2009). Gambaran Penyebab Kesulitan Makan Pada Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun di Perumahan Top Amin Mulya Jakabaring Palembang Tahun 2009. Sriwijaya University Repository. <https://repository.unsri.ac.id/23403/1/Abstrak2.pdf>
6. Fridolina, E.P. Pemberian Prompting dan Social Reinforcement Terhadap Kemampuan Bantu Diri Makan Pada Anak Penyandang Autisme. [Tesis] Semarang: Universitas Negeri Semarang; 202
7. Gravetter, Frederick J & Forzano, Lori-Ann B. (2016). *Research Methods for the Behavioral Sciences* (fifth edition). Cengage Learning: Stamford, USA.
8. Kebijakan Kesehatan Indonesia. (2019). 90 Persen Penduduk Indonesia Kurang Makan

Sayur dan Buah. Retrieved from <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/97-90-persen-penduduk-indonesia-kurang-makan-sayur-dan-buah>

9. Kesuma A, Novayelinda R, Sabrian F. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Prasekolah. [Skripsi] Riau: Universitas Riau; 2015
10. Kusuma, H.S., & Nura, M. (2015). Status Gizi Balita Berstatus Pemilih Makan di wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. The 2nd University Research Coloquium 2015. ISSN: 2407-918
11. Marlina 2021. *Single Subject Reserch. 1 ed.* Padang: Rajawali Pers
12. Martin, G., & Pear, J. (2015). *Modifikasi Perilaku.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
13. Miltenberger, RG. (2012). *Behavior Modification (Principles and Procedures). Fifth Edition.* USA: Wadsworth Cengage Learning.
14. Muslimat, R.S.F. Peran Orang Tua Dalam Mengurangi Perilaku Picky Eater Pada Anak Usia Dini Di Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok. [Skripsi] Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2024
15. Muthohiroh, M. (2021). Gangguan Perilaku Makan (Picky Eaters), Pengetahuan Orangtua Tentang Gizi Dan Pola Asuh Gizi Anak Kebutuhan Khusus. Mojokerto: Strada Press.
16. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2014). Permenkes No. 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2041%20tg%20Pedoman%20Gizi%20Seimbang.pdf
18. Prahmana, R. C. I. (2021). *Single Subject Research Teori dan Implementasinya: Suatu Pengantar.* Yogyakarta: Uad Press
19. Priyanggasti, A.T.S. (2019). Shaping Behavior Untuk Memperbaiki Pola Makan Pada Anak dengan Retardasi Mental. Naskah Prosiding Temilnas XI IPPI. ISBN : 978-60274420-7-8
20. Riadi, M. (21 April 2021). Penguatan (Reinforcement) - Pengertian, Tujuan, Prinsip, Jenis dan Teknik. Diakses pada 21 April 2024. Diakses pada laman <https://www.kajianpustaka.com/2021/04/penguatan-reinforcement-pengertian.html>
21. Telaumbanua LK. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sulit Makan Pada Usia Prasekolah Di TK Islam Nurul Hikmah Bantar Gebang Bekasi [Skripsi]. Bekasi: STIKES Medistra Indonesia; 2013