

PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN GIZI BURUK BALITA

*(Development of Mother's Behavior Model in Severe Malnutrition Prevention for
Children Under Five Years Old)*

Ika Nur Fauziah*, Lilik Djuari**, Yuni Sufyanti Arief*

*Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo Surabaya
Telp/Fax: (031) 5913257

**Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Kampus A Surabaya
Email: fauziahikaa@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Gizi buruk pada anak masih merupakan masalah kesehatan utama di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Afrika Wilayah dan data Wilayah Asia Tenggara, kekurangan gizi dialami kurang lebih 20 juta anak balita dan merupakan faktor utama penyebab kematian pada sepertiga anak di seluruh dunia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mengembangkan perilaku model ibu dalam pencegahan gizi buruk bagi balita berbasis teori integrasi *health belief* model dan *health promotion* model. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi terjangkau yaitu balita dan kader yang mengunjungi Posyandu di April 2015 sebanyak 136 dan 20 orang. Penelitian ini menggunakan proporsional *random sampling*, dengan jumlah sampel 65 ibu; 10 anak di bawah lima ibu dan 10 kader Posyandu Balita untuk FGD. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor personal, *behavioral specific cognitions and affect*, persepsi individu, komitmen, isyarat untuk bertindak dan perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan *food recall* 24 jam, dianalisis dengan PLS. **Hasil:** Model perilaku Ibu dalam pencegahan gizi buruk bagi balita dapat dibentuk oleh komitmen ibu, perilaku kognisi tertentu dan faktor pribadi (pendapatan dan motivasi). **Diskusi:** Perawat sebagai penyedia layanan kesehatan masyarakat memiliki peran dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan. Komitmen yang tinggi untuk berperilaku sesuai dengan rencana, meningkatkan kemampuan individu dalam memberikan promosi kesehatan.

Kata kunci: model, perilaku ibu, pencegahan gizi buruk, *Health Belief Model*, *Health Promotion Model*

ABSTRACT

Introduction: Child malnutrition still a major health problem in the world, including in Indonesia. According to World Health Organization (WHO) African Region and South-East Asia Region data, malnutrition affects nearly 20 million under five children and the main factors that affects about a third of child mortality worldwide. The aims of this study was to analyze and develop mother's behavior model in severe malnutrition prevention for under five children based on Integration Health Belief Model and Health Promotion Model. **Methods:** Type of this research was an explanatory observational with cross sectional design. Affordable population namely children under five's years and cadres who visited Posyandu in April 2015 as many as 136 and 20 peoples. This study used proportional random sampling, with sample size 65 mothers; 10 children under five's mothers and 10 Posyandu Balita's cadres for FGD. Variables were personal factors, *behavioral specific cognitions and affect*, individual perceptions, commitment, cues to action and mother's behavior in severe malnutrition prevention. Data were collected by using questionnaires and food recall 24 hours, analyzed by Smart PLS. **Results:** Mother's behavior model in severe malnutrition prevention for under five children can be formed by mother's commitment, behavioral specific cognition and affect and personal factors (income and motivation). **Discussions:** Nurse as a community health care providers have a role in improving community health status through health promotion. High commitment to behave in certain ways according to plan, improving the ability of individuals to maintain health promotion behavior all the time

Keywords: models, mother's behavior, severe malnutrition prevention, *Health Belief Model*, *Health Promotion Model*

PENDAHULUAN

Malnutrisi pada anak masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, termasuk Indonesia (Rosari, Rini, & Masrul, 2013). Menurut data *World Health Organization* (WHO) Wilayah Afrika dan Kawasan Asia

Tenggara, malnutrisi memengaruhi hampir 20 juta anak usia balita dan merupakan faktor utama yang memengaruhi sekitar sepertiga dari hampir 8 juta kematian anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia. Prevalensi balita gizi buruk merupakan salah satu indikator

Millenium Development Goals (MDGs) yang harus dicapai suatu kabupaten/kota pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6% atau gizi kurang pada balita menjadi 15,5% (Bappenas, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Ngringin, salah satu desa di Kecamatan Lengkong Kabupaten Nganjuk, angka kejadian gizi buruk meningkat dalam kurun waktu tiga bulan terakhir, yaitu bulan Februari 3,31%, bulan Maret 3,70% dan bulan April 2015 sebesar 3,68%. Kasus gizi kurang pada bulan Februari 12,58%, bulan Maret 8,15% dan bulan April 2015 sebesar 14,71%. Sementara itu angka kunjungan posyandu pada bulan Februari sebesar 75,50%; bulan Maret 65,22% dan bulan April 2015 sebesar 68,69% (Data Puskesmas, 2015). Menurut petugas gizi Puskesmas (2015), salah satu faktor penyebab masalah gizi buruk tersebut adalah masih rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi buruk. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap sepuluh orang ibu yang memiliki anak usia balita di Desa Ngringin Kecamatan Lengkong dengan menggunakan instrumen modifikasi dari Angkat (2011), diperoleh data bahwa 50% ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai gizi buruk, 30% ibu tidak memberikan ASI eksklusif, dan 60% ibu tidak memberikan makanan yang beranekaragam kepada balita mereka.

Pemerintah Kabupaten Nganjuk melalui Dinas Kesehatan telah mencanangkan gerakan untuk mengatasi masalah gizi buruk melalui program Pengentasan Gizi Buruk (Gentasibu) sejak tahun 2009. Meskipun program Gentasibu telah berhasil menurunkan jumlah penderita gizi buruk, namun pengembangan perilaku ibu dalam upaya pencegahan gizi buruk belum pernah dilakukan. Pencegahan penting dilakukan agar kasus gizi buruk tidak bertambah dan balita dengan kasus gizi kurang tidak berlanjut menjadi kasus gizi buruk. Namun sampai saat ini model perilaku ibu dalam upaya pencegahan gizi buruk balita berbasis integrasi *Health Belief Model* dan *Health Promotion Model* belum dapat dijelaskan.

Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kusriadi, 2010). Sumber lain menyebutkan bahwa asupan makanan keluarga, faktor infeksi, dan pendidikan ibu menjadi penyebab kasus gizi buruk (Razak, Gunawan, & Budiningsari, 2011). Kasus gizi buruk apabila tidak dicegah dan segera diatasi akan menyebabkan dampak yang buruk bagi balita. antara lain kelainan pada organ-organ tubuh, gangguan perkembangan dan kecerdasan, gangguan sistem endokrin hingga terjadinya kematian (Pudjiadi, 2005 dalam Sulistiyawati 2011).

Sebagai salah satu upaya untuk mengevaluasi perilaku ibu dalam melakukan pencegahan gizi buruk adalah dengan menggunakan teori *Health Belief Model* dan *Health Promotion Model*. *Health Belief Model* memiliki empat konstruksi utama yaitu persepsi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat yang didapatkan (*perceived benefits*), dan hambatan yang dihadapi (*perceived barriers*). Sementara itu persepsi yang dirasakan individu dipengaruhi oleh *modifying factors* antara lain usia, jenis kelamin, ras/suku, motivasi, kepribadian, sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan (Jones & Bartlett, 2010). Perilaku/tindakan seseorang untuk mencegah atau mengobati penyakit juga dipengaruhi oleh petunjuk/pendorong untuk bertindak (*cues to action*) antara lain meliputi penyakit dari anggota keluarga (*illness of a family member*), laporan media (*media reports*) (Graham, 2002), kampanye media massa, saran dari orang lain, dan nasehat dari petugas kesehatan (Ali, 2002).

Sedangkan dalam teori *Health Promotion Model*, perilaku kesehatan individu dapat timbul dan dipertahankan karena adanya komitmen untuk berperilaku, bukan karena adanya rasa takut akan ancaman suatu penyakit. Komitmen individu dipengaruhi oleh *behavioral specific cognitions and affect* yang antara lain meliputi *perceived benefits*, *perceived barriers*, *perceived self-efficacy*,

dan *interpersonal influence*. Sementara itu *behavioral specific cognitions and affect* dipengaruhi oleh perilaku individu terdahulu dan faktor personal (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002).

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah eksplanatif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Ngringin Kecamatan Lengkong Kabupaten Nganjuk selama bulan Juni 2015. Populasi adalah ibu yang memiliki anak usia balita (1-5 tahun) yang berkunjung ke posyandu balita, Desa Ngringin, Kecamatan Lengkong pada bulan April 2015 sejumlah 136 orang serta seluruh kader posyandu balita sebanyak 20 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*, dengan besar sampel 65 orang ibu balita dan 10 kader berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi: 1) warga tetap di Desa Ngringin; 2) tinggal satu rumah dengan anak; 3) mengasuh anak secara mandiri; 4) bisa membaca dan menulis; serta 5) bersedia menjadi responden penelitian. Sementara kriteria eksklusi yaitu ibu yang memiliki balita dengan penyakit penyulit.

Variabel penelitian meliputi faktor personal (usia, suku, pendidikan, penghasilan dan motivasi), *behavioral specific cognitions and affect (perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, dan interpersonal influence)*, *individual perceptions (perceived susceptibility dan perceived seriousness)*, komitmen, *cues to action* serta perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan modifikasi *food recall 24 hours*. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan uji *Cronbach Alpha*. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan SmartPLS.

HASIL

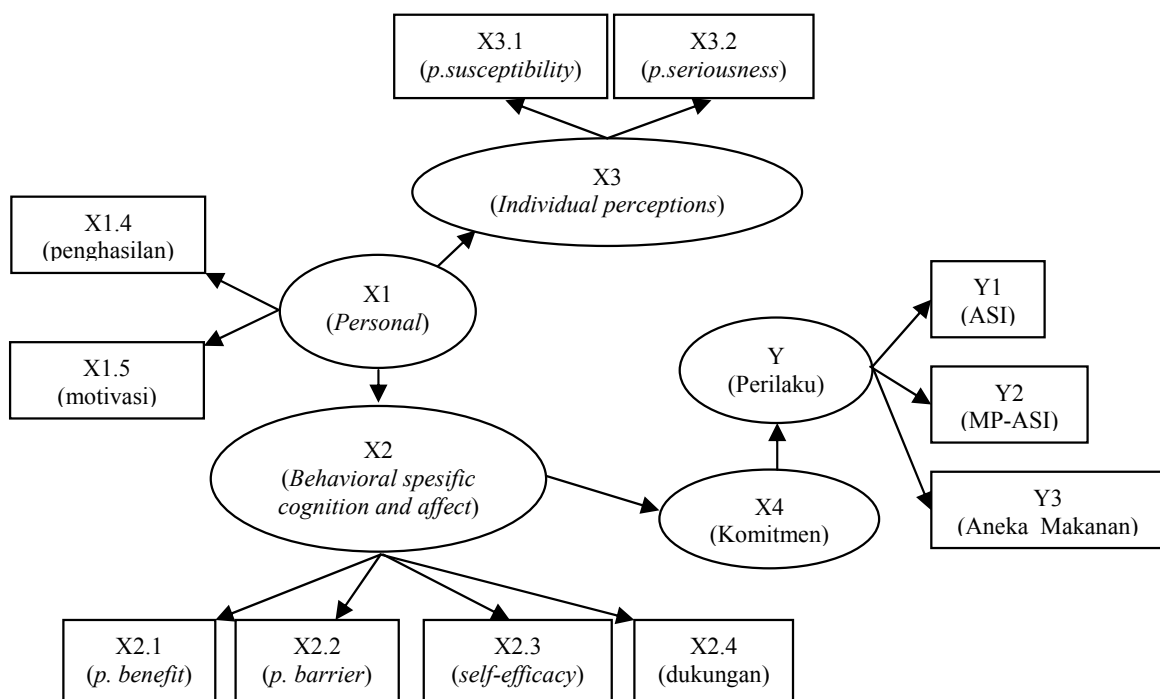
Berdasarkan uji model yang dilakukan, menunjukkan hasil penelitian berupa rekomendasi model perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita. Rekomendasi model tersebut tersusun atas faktor personal ibu (X1) yang terdiri dari dua indikator yaitu penghasilan dan motivasi ibu; faktor yang menyusun yaitu *behavioral specific cognition and affect* yang terdiri dari empat indikator *perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy,*

Tabel 1. Nilai *T-Statistic* Analisis *Bootstrapping* Perilaku Ibu dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita di Desa Ngringin, Kecamatan Lengkong, Juni 2015

Indikator	Original sample	T-statistic
X1.4 (penghasilan) <- X1 (Personal)	0,833	8,425
X1.5 (motivasi) <- X1 (Personal)	0,659	3,484
X2.1 (<i>p. benefit</i>) <- X2 (<i>Behavioral specific cognition and affect</i>)	0,649	5,608
X2.2 (<i>p. barrier</i>) <- X2 (<i>Behavioral specific cognition and affect</i>)	0,767	7,349
X2.3 (<i>p. self efficacy</i>) <- X2 (<i>Behavioral specific cognition and affect</i>)	0,787	6,838
X2.4 (dukungan) <- X2 (<i>Behavioral specific cognition and affect</i>)	0,621	3,924
X3.1 (<i>p. susceptibility</i>) <- X3 (<i>Individual perceptions</i>)	0,892	22,042
X3.2 (<i>p. seriousness</i>) <- X3 (<i>Individual perceptions</i>)	0,885	20,353
X4 (Komitmen) <- X4 (Komitmen)	1,000	-
X5 (<i>Cues to action</i>) <- X5 (<i>Cues to action</i>)	1,000	-
Y1 (ASI) <- Y (Perilaku)	0,909	31,669
Y2 (MPASI) <- Y (Perilaku)	0,830	12,497
Y3 (Aneka Makanan) <- Y (Perilaku)	0,796	10,778

Tabel 2. Nilai *Path Coefficients*

Indikator	Original sample	T-statistic	Keterangan
X1 (Personal) <- X2 (<i>Behavioral spesific cognition and affect</i>)	0,531	4,925	Signifikan
X1 (Personal) <- X3 (<i>Individual perceptions</i>)	0,424	4,399	Signifikan
X1 (Personal) <- Y (Perilaku)	-0,092	0,597	Tidak signifikan
X2 (<i>Behavioral spesific cognition and affect</i>) <- X4 (Komitmen)	0,443	4,222	Signifikan
X2 (<i>Behavioral spesific cognition and affect</i>) <- Y (Perilaku)	-0,129	0,755	Tidak signifikan
X3 (<i>Individual perceptions</i>) <- Y (Perilaku)	0,215	1,552	Tidak signifikan
X4 (Komitmen) <- Y (Perilaku)	0,539	2,509	Signifikan
X5 (<i>Cues to action</i>) <- Y (Perilaku)	0,119	0,516	Tidak signifikan



Gambar 1. Hasil uji model.

dan dukungan sosial keluarga; faktor ketiga yang menyusun perilaku ibu yaitu komitmen. Sementara itu *individual perception* memiliki hubungan signifikan dengan faktor personal ibu tetapi tidak signifikan dalam menyusun perilaku ibu. Berdasarkan gambar 1 tersebut di atas, dapat diketahui bahwa perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk dapat dibentuk oleh komitmen ibu, *behavioral spesific cognition*

and affect, dan faktor personal ibu.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Faktor Personal dengan *Behavioral Spesific Cognitions and Affect*

Hasil uji statistik dengan menggunakan SmartPLS menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif signifikan antara faktor

personal (penghasilan dan motivasi) dengan *behavioral specific cognitions and affect* yang ditandai dengan *path coeff.* 0,531 dan nilai t-statistik 4,925. Pada tabel 1, diketahui bahwa penghasilan dan motivasi merupakan indikator yang mampu menyusun faktor personal ibu dengan nilai *loading factor* 0,833 dan 0,659 ($> 0,5$) serta nilai t-statistik 8,425 dan 3,484 ($> 1,96$). Sementara itu *behavioral specific cognitions and affect* dapat dibentuk dari empat indikator yaitu *perceived benefit*, *perceived barrier*, *perceived self efficacy* dan dukungan sosial keluarga dengan masing-masing nilai *loading factor* $< 0,5$ (tabel 1).

Penghasilan responden didapatkan 69,2% responden memiliki penghasilan kurang dari sama dengan satu juta rupiah per bulan. Sementara itu 35,4% diantaranya memiliki *perceived benefit* yang positif; 41,5% memiliki persepsi terhadap adanya hambatan (*perceived barrier*); 35,4% memiliki *perceived self efficacy* lemah dan 38,5% memiliki dukungan sosial keluarga yang kuat. WHO (1999) dalam Cahyo (2004) mengungkapkan bahwa karakteristik penghasilan tidak memengaruhi seseorang dalam menerima suatu kepercayaan yang akan mengubah persepsi seseorang karena kepercayaan lebih ditentukan pada pengalaman hidup, observasi sehari-hari dan pengaruh orang sekitarnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, di mana responden dengan penghasilan yang kurang sebagian besar memiliki *perceived benefit* yang positif, *perceived barrier* yang tinggi, *perceived self efficacy* lemah dan dukungan sosial keluarga yang kuat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% responden memiliki *perceived benefit* positif. Sementara itu 38,8% responden dengan *perceived benefit* positif memiliki motivasi yang kuat. Motivasi merupakan keinginan kuat dalam diri individu untuk melakukan sesuatu dan mencapai tujuan tertentu. Motivasi dipengaruhi oleh keinginan dan harapan dari individu (Handoko, 2001). Contento *et al.* (1993) dalam Has (2012), menyatakan bahwa semakin tinggi motivasi ibu akan memunculkan *perceived benefit* yang semakin positif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, di mana responden dengan motivasi

kuat paling banyak memiliki *perceived benefit* yang positif. Sebaliknya, responden dengan motivasi lemah paling banyak memiliki *perceived benefit* yang negatif.

Hasil diskusi kelompok menunjukkan bahwa ibu sudah memiliki persepsi yang baik mengenai manfaat melakukan tindakan pencegahan gizi buruk pada balita. Minimal ibu sudah memahami bahwa dengan melakukan pencegahan gizi buruk anak anak menjadi sehat, tidak mudah sakit, tumbuh kembang anak normal, anak menjadi cerdas dan perkembangan anak optimal. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan upaya untuk mempertahankan motivasi ibu dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk pada balita, sehingga kemanfaatan yang dipersepsikan ibu semakin positif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan *reinforcement* melalui pendidikan kesehatan, baik oleh kader posyandu balita maupun bidan desa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,9% responden mempersepsikan adanya hambatan (*perceived barrier*) dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk pada balita. Sedangkan 36,9% responden yang mempersepsikan adanya hambatan mempunyai motivasi yang lemah. Menurut Ajzen (1991), semakin kuat motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu, maka persepsi terhadap adanya hambatan untuk melakukan hal tersebut akan semakin rendah. Saat mempersepsikan adanya hambatan, responden dengan motivasi kuat akan melakukan berbagai cara untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut. Hasil diskusi kelompok menunjukkan bahwa ibu berusaha untuk mencari informasi dari media elektronik dan memanfaatkan pengalaman ibu balita lain untuk mencari solusi dari hambatan yang mereka hadapi dalam melakukan pencegahan gizi buruk balita.

Berdasarkan hasil penelitian, 52,3% responden memiliki *perceived self efficacy* yang kuat. Sedangkan 38,5% responden dengan *perceived self efficacy* yang kuat memiliki motivasi yang kuat pula. Menurut Deci & Ryan (2008), motivasi merupakan determinan penting bagi individu untuk dapat menjalankan perannya dengan baik. Individu yang memiliki

motivasi kuat cenderung memiliki *self efficacy* yang kuat, bertanggung jawab dalam perannya dan lebih aktif secara sosial. Motivasi yang kuat membuat individu mengesampingkan hambatan dan berusaha menjalankan perannya secara optimal. Dengan demikian, semakin kuat motivasi ibu untuk melakukan tindakan pencegahan gizi buruk pada balita maka akan berdampak pada *perceived self efficacy* yang semakin kuat pula.

Dukungan sosial keluarga diketahui 61,5% responden memiliki dukungan sosial keluarga yang kuat. Sedangkan 41,5% responden dengan dukungan sosial yang kuat dari keluarga memiliki motivasi yang kuat pula. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam membuat keputusan dengan lebih tepat. Dengan adanya dukungan keluarga mendorong kemauan dan kemampuan untuk berperilaku. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa dukungan keluarga yang baik memberikan dorongan/motivasi yang baik pula bagi responden dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk pada balita.

Hubungan antara Faktor Personal dengan Individual Perceptions

Faktor personal (penghasilan dan motivasi) dengan *individual perceptions* (*perceived susceptibility* dan *perceived seriousness*) memiliki hubungan yang signifikan yang ditandai dengan nilai *path coeff.* = 0,424 dan nilai t-statistik 4,399 (tabel 10). Hasil positif signifikan menunjukkan bahwa faktor personal (penghasilan dan motivasi) yang meningkat akan meningkatkan *individual perceptions* secara signifikan.

Berdasarkan data diketahui bahwa 69,2% responden memiliki penghasilan kurang dari satu juta rupiah dengan *perceived susceptibility* baik sebesar 36,9% dan *perceived seriousness* baik sebesar 33,8%. Menurut Wigati (2007), penghasilan yang kurang belum tentu dapat memperburuk persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) karena seseorang yang telah merasa rentan terhadap sesuatu permasalahan penyakit akan berusaha untuk mengoptimalkan fasilitas yang ada untuk

mendapatkan pengobatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa responden dengan penghasilan yang kurang sebagian besar memiliki *individual perceptions* yang baik.

Sedangkan untuk indikator motivasi, dapat diketahui bahwa responden terbanyak memiliki motivasi kuat dan *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* baik sebesar 36,9%. Menurut Becker dalam Morton, *et al.* (1995) menyatakan bahwa persepsi merupakan proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, wawasan, pengetahuan, pendidikan dan keadaan sosial budaya setempat. Pada prinsipnya persepsi dan motivasi tidak bisa dipisahkan karena keduanya saling memengaruhi. Persepsi membentuk pandangan seseorang terhadap orang lain, dunia dan segala isinya. Pada gilirannya, pandangan personal ini memotivasi seseorang untuk berpendirian dan bertindak tertentu. Perbedaan persepsi individu dengan yang lainnya antara lain ditentukan oleh pengalaman, motivasi, dan keadaan (Azwar, 2000). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa responden dengan *individual perceptions* yang baik sebagian besar memiliki motivasi yang kuat.

Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan pada kader posyandu balita dapat diketahui bahwa kader posyandu balita sudah melakukan pendidikan kesehatan dan memberikan motivasi kepada ibu balita mengenai pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI. Tentunya dengan pemberian motivasi dan pendidikan kesehatan pada ibu diharapkan dapat meningkatkan persepsi dan pemahaman ibu mengenai pencegahan gizi buruk pada balita. Sehingga rekomendasi yang perlu dilakukan yaitu memberikan *reinforcement* bagi kader mengenai pencegahan gizi buruk melalui pendidikan kesehatan sebagai bekal dalam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu balita.

Hubungan antara Faktor Personal dengan Perilaku Ibu

Penghasilan seseorang merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap

pembentukan perilaku (Azwar, 2000). Menurut Pratiwi (2008) dalam Sholihah (2014), tingkat penghasilan dapat memengaruhi seseorang dalam pemeliharaan kesehatan karena seseorang dengan pendapatan yang tinggi dapat melancarkan kegiatan pemeliharaan kesehatan. Hal ini ditunjukkan bahwa responden dengan pendapatan yang tinggi memiliki perilaku yang baik.

Sedangkan untuk indikator motivasi, dapat diketahui bahwa proporsi responden terbanyak memiliki motivasi kuat dengan perilaku baik sebesar 32,3%. Menurut Elder dalam Notoatmodjo (2010), untuk berperilaku sehat diperlukan tiga hal yaitu pengetahuan yang tepat, motivasi dan keterampilan berperilaku sehat. Faktor lingkungan pun dapat memengaruhi motivasi seseorang untuk berperilaku hidup sehat jika lingkungan keluarga tidak mendukung perilaku tersebut.

Hasil penelitian pada gambar 1 menunjukkan bahwa faktor personal memiliki hubungan dengan perilaku ibu namun bukan hubungan secara langsung. Faktor personal secara tidak langsung berhubungan dengan perilaku ibu akan tetapi melalui variabel moderator/intervening yaitu *behavioral specific cognition and affect* (*perceived benefit, perceived barrier, perceived self efficacy* dan dukungan sosial keluarga) dan komitmen ibu.

Health Belief Model menjelaskan dan memprediksikan kemungkinan terjadinya perubahan perilaku yang dihubungkan dengan pola keyakinan (*belief*) atau perasaan (*perceived*) tertentu. Perubahan perilaku terjadi apabila individu merasa kesehatannya terancam, adanya perasaan individu tentang kerentanannya dan keseriusan penyakit, adanya perasaan tentang manfaat dan hambatan dalam perubahan perilaku serta adanya petunjuk, edukasi, gejala atau media informasi yang dapat memengaruhi seseorang tentang bahaya penyakit sehingga merasa perlu mengambil tindakan (Jones & Bartlett, 2010).

Perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita tidak dipengaruhi secara langsung oleh penghasilan dan motivasi ibu akan tetapi dipengaruhi melalui faktor lain seperti perasaan terancam akan kesehatan

balita mereka, persepsi manfaat yang diperoleh dan hambatan yang dihadapi, persepsi akan kemampuan diri dan dukungan dari keluarga. Berdasarkan hasil FGD ibu balita, ibu telah memiliki persepsi yang positif mengenai manfaat melakukan pencegahan gizi buruk akan tetapi ibu balita mempersepsikan adanya hambatan dalam melakukan pencegahan gizi buruk sehingga diperlukan adanya strategi untuk meminimalkan hambatan yang dirasakan ibu, misalnya dengan membentuk kelompok diskusi atau konsultasi pada petugas gizi.

Hubungan antara *Behavioral Specific Cognition and Affect* dengan Komitmen Ibu

Terdapat hubungan yang positif signifikan antara *behavioral specific cognition and affect* (*perceived benefit, perceived barrier, perceived self-efficacy*, dan dukungan sosial) dengan komitmen ibu dalam pencegahan gizi buruk balita (*path coeff* = 0,443; *T* = 4,222). Hasil pengaruh positif signifikan menunjukkan bahwa *behavioral specific cognition and affect* (*perceived benefit, perceived barrier, perceived self-efficacy*, dan dukungan sosial) yang meningkat akan meningkatkan komitmen ibu dalam pencegahan gizi buruk balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% responden memiliki *perceived benefit* positif. Sementara itu 36,9% responden yang memiliki *perceived benefit* positif memiliki komitmen yang kuat. *Perceived benefit* merupakan persepsi akan manfaat/ keuntungan yang menguatkan individu untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). Komitmen dalam *Health Promotion Model* adalah intensi/niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002). Individu memiliki komitmen untuk melakukan perilaku di mana mereka telah memikirkan nilai personal yang menguntungkan (Tomey & Alligood, 2010). Menurut Walker, *et al* (2006), tingginya keuntungan yang dipersepsikan dari perilaku pemenuhan gizi sesuai kebutuhan berhubungan dengan komitmen untuk melakukan perilaku tersebut. Sesuai dengan

pendapat tersebut maka semakin positif persepsi ibu tentang kemanfaatan melakukan tindakan pencegahan gizi buruk, maka akan semakin kuat komitmennya terhadap perilaku tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,9% responden mempersepsikan adanya hambatan (*perceived barrier*) dalam pencegahan gizi buruk pada balita. Sementara itu 38,5% responden yang mempersepsikan adanya hambatan memiliki komitmen yang lemah. *Perceived barrier* didefinisikan sebagai persepsi adanya hambatan yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). Menurut Tomey & Alligood (2010) dalam *Pender's Health Promotion Model*, *perceived barrier* diyakini dapat menurunkan komitmen untuk berperilaku kesehatan tertentu. Sesuai dengan pendapat tersebut, hambatan yang semakin dipersepsikan ibu dalam melakukan pencegahan gizi buruk pada balita menurunkan komitmennya untuk memunculkan perilaku tersebut.

Hasil diskusi kelompok dapat disimpulkan bahwa responden juga sudah berupaya untuk meminimalkan hambatan dalam pencegahan gizi buruk pada balita. Akan tetapi responden masih mengeluhkan kurangnya kemampuan dalam pemilihan menu makanan yang sehat dan beranekaragam untuk anak. Berdasarkan hal tersebut perlu upaya untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam mengatasi hambatan dalam pencegahan gizi buruk pada balita, sehingga *perceived barrier* yang dirasakan ibu semakin rendah. Sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan membentuk kelompok diskusi dengan ibu yang sebaya sebagai media untuk bertukar informasi dan pengalaman ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita atau dengan memberikan kesempatan bagi ibu untuk berkonsultasi pada petugas kesehatan ketika kegiatan Posyandu berlangsung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,3% responden memiliki *perceived self efficacy* yang kuat dalam pencegahan gizi buruk pada balita. Sementara itu 32,3% responden yang memiliki *perceived self efficacy* kuat memiliki komitmen yang kuat pula. *Perceived self efficacy* didefinisikan

sebagai penilaian kemampuan personal untuk mengatur dan melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). HPM menegaskan bahwa keyakinan diri yang kuat meningkatkan komitmen individu untuk memunculkan perilaku kesehatan yang diharapkan. Responden dengan keyakinan diri yang kuat merasa mampu melakukan pencegahan gizi buruk pada balita sehingga keinginannya untuk berperilaku juga menjadi lebih kuat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40 responden (61,5%) memiliki dukungan sosial keluarga yang kuat dalam pencegahan gizi buruk pada balita. Dari 40 responden tersebut, 20 responden memiliki komitmen kuat dan 20 responden lainnya memiliki komitmen yang lemah. Dalam teori HPM, komitmen dapat dipengaruhi oleh faktor interpersonal, manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy* serta sikap yang berhubungan dengan aktivitas (Pender, 2011). Sumber utama pengaruh interpersonal adalah keluarga, kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil diskusi kelompok dengan kader posyandu balita serta wawancara dengan petugas kesehatan, dapat diketahui bahwa dukungan sosial dari petugas kesehatan sudah cukup besar dalam upaya pencegahan gizi buruk pada balita. Akan tetapi berdasarkan pengalaman petugas gizi ketika melakukan kunjungan rumah masih ada anggota keluarga yang belum mendukung upaya pencegahan gizi buruk pada balita diantaranya masih ada keluarga yang memberikan susu formula pada bayi di bawah usia 6 bulan dengan alasan ASI ibu sedikit dan agar bayi menjadi lebih gemuk. Salah satu upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga tersebut adalah dengan melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi mengenai pencegahan gizi buruk pada balita.

Hubungan antara *Behavioral Specific Cognition and Affect* dengan Perilaku Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% responden memiliki *perceived benefit* yang positif dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk pada balita. Sementara itu 36,9% responden yang memiliki *perceived benefit* positif memiliki perilaku yang baik. *Perceived benefit* adalah kepercayaan terhadap

keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi risiko penyakit. *Perceived benefit* berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat (Subagiyo, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,9% responden mempersepsikan adanya hambatan (*perceived barrier*) dalam pencegahan gizi buruk pada balita. Sementara itu 33,8% responden yang mempersepsikan adanya hambatan memiliki perilaku yang tidak baik. *Perceived barrier* didefinisikan sebagai persepsi adanya hambatan yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). Hubungan antara *perceived barrier* dengan perilaku sehat adalah negatif. Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan (Subagiyo, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,3% responden memiliki *perceived self efficacy* yang kuat dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk pada balita. *Perceived self efficacy* didefinisikan sebagai penilaian kemampuan personal untuk mengatur dan melakukan perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). Sebagai seorang ibu, responden dituntut untuk mampu menyediakan kebutuhan gizi setiap anggota keluarga. Hal ini membuat responden mempersepsikan kemampuan diri yang kuat dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35,4% responden dengan *perceived self efficacy* kuat memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan gizi buruk balita (35,4%) sedangkan 33,8% memiliki *perceived self efficacy* lemah dengan komitmen yang lemah pula. *Self efficacy* didefinisikan sebagai kepercayaan diri untuk dapat melakukan perilaku kesehatan dengan baik (Bandura, 2004). Responden dengan keyakinan diri yang kuat merasa mampu melakukan pencegahan gizi buruk pada balita sehingga keinginannya untuk berperilaku tersebut juga menjadi lebih kuat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,5% responden memiliki dukungan sosial keluarga yang kuat dalam pencegahan gizi buruk pada balita. Sementara itu 35,4%

responden yang memiliki dukungan sosial keluarga kuat memiliki perilaku yang baik. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku positif. Hal ini sejalan dengan tabulasi silang hasil penelitian bahwa responden dengan dukungan sosial keluarga yang kuat sebagian besar memiliki perilaku pencegahan gizi buruk yang baik.

Hasil penelitian pada gambar 1 menunjukkan bahwa *behavioral specific cognition and affect* (*perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy*, dan dukungan sosial) memiliki hubungan dengan perilaku ibu namun bukan hubungan secara langsung. *Behavioral specific cognition and affect* (*perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy*, dan dukungan sosial) secara tidak langsung berhubungan dengan perilaku ibu akan tetapi melalui variabel moderator/intervening yaitu komitmen ibu.

Berdasarkan proposisi dari teori *Health Promotion Model* bahwa rintangan yang dirasakan (*perceived barrier*) dapat menurunkan komitmen untuk berperilaku, mediator perilaku seperti perilaku aktualnya. Individu dapat memodifikasi pengaruh kognitif, sikap, interpersonal, dan situasional (*behavioral specific cognition and affect*) supaya lebih mendukung perilaku promosi kesehatannya (Tomey & Alligood, 2010).

Berdasarkan hasil diskusi kelompok ibu balita diketahui bahwa ibu memiliki beberapa hambatan dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk diantaranya adalah waktu yang terbatas untuk menyiapkan sendiri makanan yang bergizi untuk balita mereka, terbatasnya pilihan menu makanan bergizi untuk balita serta dukungan dari keluarga yang kurang. Petugas kesehatan dalam *indepth interview* juga menyatakan bahwa hambatan dalam pencegahan gizi buruk dapat berasal dari keluarga ibu balita. Sehingga upaya yang perlu dilakukan untuk meminimalkan hambatan adalah dengan memberikan informasi menu makanan bergizi yang cepat saji untuk balita serta perlu melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi mengenai pencegahan gizi buruk pada balita.

Hubungan antara *Individual Perceptions* dengan Perilaku Ibu

Hasil pengujian dengan SmartPLS, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara *individual perceptions* (*perceived susceptibility* dan *perceived seriousness*) dengan perilaku ibu ditandai dengan nilai *path coeff.* yang dihasilkan sebesar 0,215 dengan nilai *t-statistic* sebesar 1,552 ($< 1,96$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik mengenai kerentanan yang dialami oleh balita akan penyakit gizi buruk (*perceived susceptibility*) yaitu sebesar 58,5%. Begitu pula dengan persepsi mengenai keseriusan penyakit gizi buruk, sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik yaitu sebesar 60%. Menurut Subagiyo (2014), *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi, begitu pula jika persepsi keparahan individu tinggi maka ia akan berperilaku sehat.

Sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik mengenai kerentanan yang dialami oleh balita akan penyakit gizi buruk (*perceived susceptibility*) memiliki perilaku yang baik pula yaitu sebesar 30,8%. Begitu pula dengan persepsi mengenai keseriusan penyakit gizi buruk (*perceived seriousness*), sebagian besar responden memiliki persepsi dan perilaku yang baik yaitu 41,5%. Hasil dari diskusi kelompok dengan ibu balita dan kader posyandu balita menunjukkan bahwa ibu dan kader belum mengetahui dampak terburuk dari penyakit gizi buruk yaitu kematian. Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan persepsi ibu mengenai kerentanan dan keseriusan penyakit gizi buruk perlu diberikan informasi lebih lanjut mengenai penyakit gizi buruk sehingga apabila persepsi ibu menjadi lebih baik maka perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita menjadi lebih baik pula.

Hubungan antara Komitmen dengan Perilaku Ibu

Hasil pengujian dengan SmartPLS, diketahui bahwa terdapat hubungan yang

positif signifikan antara komitmen dengan perilaku ibu (*path coeff.* = 0,539; *T-statistik*=2,509). Hasil pengaruh positif signifikan menunjukkan bahwa komitmen yang meningkat akan meningkatkan perilaku ibu secara signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,4% responden memiliki komitmen yang lemah dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk pada balita. Menurut Pender (2011), komitmen merupakan keinginan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Respons individu terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata disebut perilaku terbuka. Perilaku inilah yang dapat diamati dan dinilai oleh orang lain (Notoatmojo, 2010). Perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita dinilai dari beberapa indikator yaitu pemberian ASI eksklusif, MP-ASI sesuai usia anak, makanan yang beranekaragam dan kunjungan ke posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 76,9% ibu memberikan ASI eksklusif, 81,8% MP-ASI diberikan saat bayi berusia > 6 bulan, 81,5% kunjungan ke posyandu $> 4 \times 6$ bulan, akan tetapi jenis makanan yang diberikan kepada balita sebagian besar (60%) tidak beraneka ragam. Berdasarkan hasil analisis dari kuesioner responden, diketahui bahwa komposisi menu makanan yang dikonsumsi anak sebagian besar adalah nasi, lauk dari sumber hewani/nabati dan susu. Sementara itu bahan makanan yang jarang dikonsumsi anak adalah jenis sayur dan buah sehingga dari keempat indikator tersebut dapat disimpulkan bahwa 50,8% ibu memiliki perilaku yang tidak baik dalam pencegahan gizi buruk balita.

Responden dengan komitmen lemah paling banyak mempunyai perilaku yang tidak baik. Begitu pula sebaliknya, responden yang memiliki komitmen kuat paling banyak memiliki perilaku yang baik pula. Niat untuk berperilaku (komitmen) merupakan suatu keinginan atau rencana (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002). Berdasarkan pada proposisi

teori HPM, komitmen terhadap rencana aksi tidak berakhir pada perilaku yang diharapkan, jika individu mendapatkan kontrol yang lemah dan jika ada perilaku lain yang lebih atraktif dan disukai oleh individu.

Hasil dari diskusi kelompok ibu balita menunjukkan bahwa terdapat beberapa ibu yang lebih menyukai memberikan bubur instan kepada balita mereka karena lebih praktis serta membeli makanan kesukaan balita di warung daripada menyiapkan sendiri makanan untuk anak mereka. Berdasarkan hal tersebut, ibu perlu diberikan informasi mengenai pemilihan makanan sehat dan pentingnya makanan bergizi untuk balita sehingga perilaku ibu dalam memberikan makanan yang beranekaragam dapat ditingkatkan.

Hubungan antara Petunjuk/Pendorong untuk Bertindak (*Cues To Action*) dengan Perilaku Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 52,3% responden memiliki *cues to action* yang negatif sedangkan 47,7% responden memiliki *cues to action* yang positif dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk pada balita. *Cues to action* adalah mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat. *Cues to action* juga berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat (Weinberger *et al.*, 1981; Stacy & Llyod, 1990 dalam Subagiyo, 2014). *Cues to action* antara lain meliputi penyakit dari anggota keluarga (*illness of a family member*), laporan media (*media reports*) (Graham, 2002), kampanye media massa, saran dari orang lain, dan nasehat dari petugas kesehatan (Ali, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa proporsi terbanyak adalah responden dengan *cues to action* negatif memiliki perilaku yang tidak baik yaitu sebesar 46,2%. Adanya petunjuk, edukasi, gejala atau media informasi (*cues to action*) dapat memengaruhi seseorang tentang bahaya penyakit sehingga merasa perlu mengambil tindakan (Jones & Bartlett, 2010). Hasil pengujian dengan

SmartPLS, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara petunjuk/pendorong untuk bertindak (*cues to action*) dengan perilaku ibu, ditandai dengan nilai *path coeff.* sebesar 0,119 dengan nilai *t-statistic* sebesar 0,516 ($< 1,96$). Tidak adanya hubungan antara *cues to action* dengan perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk dimungkinkan karena terdapat variabel lain yang tidak diteliti, yaitu *perceived threat of disease*. Menurut teori HBM, perilaku kesehatan individu dapat terbentuk karena adanya rasa takut akan ancaman suatu penyakit (*perceived threat of disease*). Sehingga untuk mencari apakah ada hubungan tidak langsung antara *cues to action* dengan perilaku ibu perlu diteliti variabel lain yang mungkin memengaruhi sebagai variabel antara yaitu *perceived threat of disease*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk dapat dibentuk oleh komitmen ibu, *behavioral specific cognition and affect* dan faktor personal. Faktor personal ibu memengaruhi persepsi mengenai keseriusan, kerentanan, keuntungan, hambatan, keyakinan diri, dukungan sosial dan perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita.

Saran

Kader posyandu hendaknya memanfaatkan posyandu balita untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi buruk pada balita.

Ibu yang memiliki anak usia balita perlu meningkatkan pemahaman dan komitmen ibu mengenai pencegahan gizi buruk pada balita dengan aktif bertanya kepada petugas kesehatan (ahli gizi dan bidan desa) atau kader kesehatan setempat, mengikuti pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dan secara mandiri mencari informasi melalui media cetak maupun elektronik.

Peneliti selanjutnya diharapkan meneliti hubungan variabel lain dalam HPM dan HBM dengan perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita.

KEPUSTAKAAN

- Ajzen. 1991. *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Process*, 179–211.
- Ali, N.S. 2002. Prediction of coronary heart disease preventive behaviors in women: A test of the Health Belief Model. *Women & Health*, 35(1), 83–96.
- Angkat, Yenita. 2011. *Pengaruh pengetahuan ibu dan sosial ekonomi keluarga terhadap pencegahan gizi buruk pada balita di Desa Sikalondang Kota Subulussalam tahun 2011*. Diakses 20 Januari 2015. Website: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/29905>
- Azwar, S. 2000. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran*. Yogyakarta: Liberty.
- Bandura. 2004. *Self Efficacy*. Diakses dari <http://treppjkr.multiply.com/reviews/item/22>.
- Bappenas. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Cahyo. 2004. *Kajian Faktor-Faktor Perilaku Dalam Keluarga yang Memengaruhi Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Meteseh Semarang*. Media Litbang Kesehatan XVI, Nomer 4.
- Deci, E, & Ryan, R. 2008. Facilitating optimal motivation and psychological well being across life's domain. *Can Psychol*, 14–23.
- Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Graham, M.E. 2002. Health beliefs and self breast examination in black women. *Journal of Cultural Diversity*, 9(2), 49–54.
- Handoko, H. 2001. *Manajemen sumber daya manusia*, edisi 2. Yogyakarta: BPFE.
- Has, E.M.M. 2012. *Perilaku ibu dalam pemenuhan gizi anak usia pra-sekolah berbasis integrasi Health Promotion Model dan Self Regulation Theory*. Tesis. Surabaya: Universitas Airlangga (tidak dipublikasikan)
- Jones & Bartlett. 2010. *Chapter 4: Health Belief Model*. Diakses 20 November 2014. Web site <http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>
- Kusriadi. 2010. *Analisa faktor risiko yang memengaruhi kejadian kurang gizi pada anak balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) (Karya Ilmiah)*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Morton, S., Greene, W., & Gottlieb, N. 1995. *Introduction to Health Education and HealthPromotion*, Waveland, Press Inc, USA.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pender, N. 2011. *The health promotion model, manual*. Retrieved February 4, 2014, from nursing.urnich.edu: <http://nursing.urnich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. 2002. *Health promotion in nursingpractice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Razak AA, Gunawan IMA, Budiningsari RD. 2011. Pola asuh ibu sebagai faktor risiko kejadian kurang energi protein (KEP) pada anak balita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Diakses 25 Mei 2014. Web site: <http://www.ilib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=10761>
- Rosari, A., Rini, E.A., Masrul. 2013. *Hubungan diare dengan status gizi balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2(3). Diakses 28 Februari 2014. Web site: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/>
- Sholihah, M. 2014. *Gambaran Peluang Perubahan Perilaku Perokok dengan Health Belief Model Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan*. Skripsi: PSIK FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Diakses 4 Agustus 2015. Website: **Error! Hyperlink reference not valid.**
- Subagiyo, A.A.A. 2014. *Health Belief Model sebagai pembentuk perilaku sehat*. Diakses 20 Mei 2014. Web site: http://ariqaaynifpsi13.web.unair.ac.id/artikel_detail-112374-perilaku%20sehat-health%20belief%20model%20sebagai%20pembentuk%20perilaku%20sehat.html

Pengembangan Model Perilaku Ibu (Ika Nur Fauziah, dkk.)

Sulistiyawati. 2011. *Pengaruh Pemberian Diet Formula 75 dan 100 terhadap berat badan balita gizi buruk rawat jalan di wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*. Tesis FIK UI. Diakses 10 Desember 2015. Website: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282623-T%20Sulistiyawati.pdf>

Tomey, A. & Alligood, M. 2010. *Nursing theorist and their work*. (6th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier, Inc.

Wigati, A. 2007. *Sosiologi*. Jakarta: Grasindo

Walker, S., Pullen, C., Hertzog, M., Broekner, L., & Hageman, P. 2006. Determinants of older rural women's activity and eating. *Western Journal of Nursing Research*, 449–474.