

## **Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Intensi Ibu Hamil untuk Optimalisasi Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan**

**Rosani Naim, Neti Juniarti, Ahmad Yamin**  
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran  
*Email: Neti.Juniarti@unpad.ac.id*

### **Abstrak**

Periode emas tumbuh kembang seorang anak dimulai sejak anak dalam kandungan hingga berusia dua tahun. Wanita hamil dan anak-anak usia dibawah 5 tahun berada pada risiko tertinggi *micronutrient deficiencies (MNDs)*, masalah pertumbuhan, penurunan intelektual, komplikasi perinatal dan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan program edukasi tentang nutrisi yang tepat untuk kesehatan ibu dan janin. Edukasi berbasis keluarga sesuai program keluarga sehat dapat meningkatkan intensi untuk mengubah perilaku kesehatan. Menurut *Theory of Planned Behavior (TPB)*, bahwa intensi untuk mengubah perilaku dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Neglasari, Kota Bandung. Desain penelitian menggunakan *quasi eksperiment, pre-test and posttest with control group design*. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling seluruh ibu hamil yang terdata di Puskesmas sampai bulan November 2016 berjumlah 44 orang yang kemudian dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kegiatan edukasi dilaksanakan melalui tiga kali pertemuan kunjungan rumah. Analisis data menggunakan *Wilcoxon test* dan *Mann whitney test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan ( $p = 0.00$ ). Program edukasi berbasis keluarga adalah efektif meningkatkan intensi ibu hamil. Dengan demikian, disarankan penerapan edukasi berbasis keluarga dalam intervensi keperawatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

**Kata kunci:** Edukasi berbasis keluarga, intensi, ibu hamil, nutrisi, 1000 hari pertama kehidupan.

## **Effect Of Family-Based Education Towards Pregnant Mothers' Intention to Optimize The Nutrition at 1000 First Day Of Life**

### **Abstract**

Children "Golden Period" starts since in the womb until two years after birth. Pregnant mothers and children under five (5) years old are at risk to suffer from *micronutrient deficiencies (MNDs)*, growth problems, intellectual impairment, perinatal complications and increase of morbidity and mortality risks. Therefore pregnant mothers need an education program about proper nutrition for mothers' and the fetus' health. Family based education can improve intention to change health behavior. According to *Theory of Planned Behavior (TPB)*, behaviour is influenced by attitudes, subjective norms and perceived behavioral control. Intention in order to change the behavior. The study aimed to identified the effect of family-based education towards pregnant mothers' intention to optimize the nutrition at 1000 First Day of Life in the working area of Puskesmas Neglasari, Bandung Research design was *quasi experiment, pre-test and post-test with control group design*. A total of 44 pregnant mothers' were recruited and divided into intervention and control group. Intervention were conducted three times through home visits. The data were analyzed using *Wilcoxon test* and *Mann Whitney test*. The findings showed that there was a significant effect between the family-based education towards pregnant mothers' intention to optimize the nutrition of 1000 first days of life ( $p = 0.00$ ). Thus, it is recommended to apply family based education in nursing intervention to improve of mothers and fetus health.

**Keywords :** Family based education, intention, pregnant mothers', nutrition, 1000 first days of life.

## Pendahuluan

Secara global, hampir 800 juta orang mengalami masalah gizi kronis dan 159 juta anak di bawah usia 5 tahun yang terhambat. Sekitar 50 juta anak di bawah 5 tahun yang mengalami gizi kurang (*wasting*), lebih dari dua miliar orang menderita kekurangan gizi mikro dan 1,9 miliar orang dipengaruhi oleh kelebihan berat badan serta lebih dari 600 juta mengalami obesitas. Prevalensi obesitas/ kelebihan berat badan meningkat di hampir semua Negara (WHO, 2016) Indonesia termasuk dalam 17 Negara dari 117 Negara yang saat ini memiliki 3 masalah gizi yaitu stunting (tinggi badan dibawah standar), wasting (sangat kurus) dan overweight (kelebihan berat badan). Indonesia juga termasuk dalam 47 Negara dari 122 Negara yang mempunyai masalah anemia pada wanita usia subur (WUS) dan cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil terbilang masih rendah (Achadi, 2015)

Masalah gizi ibu dan anak adalah penyebab 3–5 juta kematian, 35% dari beban penyakit pada anak-anak dibawah 5 tahun dan 11% dari total *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) global. Jumlah kematian global dan DALYs pada anak-anak berusia kurang dari 5 tahun dikaitkan dengan *stunting*, *wasting* dan pembatasan pertumbuhan intrauterin merupakan persentase terbesar dari faktor apapun dalam kelompok usia ini. Selain itu, menyusui *non-exclusive* dalam 6 bulan pertama kehidupan, menyebabkan 1–4 juta kematian dan 10% dari beban penyakit pada anak-anak kurang dari 5 tahun. (Black *et al*, 2008)

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 menemukan bahwa 10,2% bayi di Indonesia lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram), 19,6% balita di Indonesia memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan usianya (gizi kurang) dan 37,2% balita di Indonesia memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya (pendek). Untuk Propinsi Jawa Barat, 10,4% bayi lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram), 17% balita memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan usianya (gizi kurang) dan 35% balita memiliki tinggi badan yang tidak

sesuai dengan usianya (pendek) (Riskesdas, 2013). Sedangkan persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan tahun 2013 sebesar 54,3%. Angka tersebut masih jauh dari target program Rencana Aksi Akselerasi Pemberian ASI Eksklusif 2012–2014 yang dicanangkan oleh pemerintah yaitu sebesar 80%. Pada tahun 2014, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Adapun tiga provinsi dengan capaian terendah adalah Provinsi Jawa Barat (21,8%), Papua Barat (27,3%) dan Sumatera Utara (37,6%) (Kemenkes, 2014).

Untuk wilayah Kota Bandung, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2014, terdapat 2,23% bayi lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram), 7,51% balita memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan usianya (gizi kurang) dan 8,68% balita memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya (pendek). Untuk cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan adalah 52,80% (Dinkes Kota Bandung, 2014) dan pada tahun 2015, terdapat 812 (8,04%) kasus ibu hamil dengan *haemoglobin* (Hb) 8–11 gr% dan 20 (0,20%) kasus dengan Hb < 8 gr%. (Dinkes Kota Bandung, 2015). Adapun Cibeunying Kaler merupakan Kecamatan tertinggi dengan bayi lahir berat badan rendah (<2500 gram) yaitu 6,99%. Kecamatan tertinggi dengan balita balita memiliki berat badan yang tidak sesuai usianya yaitu gizi lebih 5,86%, Kecamatan ke-4 tertinggi kasus gizi kurang yaitu 7,66% dan Kecamatan ke-3 tertinggi balita memiliki tinggi badan yang tidak sesuai usianya yaitu 6,73% balita sangat pendek dan 13,30% pendek (*stunting*) serta cakupan ASI eksklusif termasuk dalam Kecamatan ke-3 terendah yaitu sebesar 23,42% (Dinkes Kota Bandung, 2014).

Dalam upaya penanganan masalah gizi global, Majelis Kesehatan Dunia mengesahkan gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN). Melalui gerakan SUN (SUN movement) 50 negara termasuk Indonesia berkomitmen untuk memperbaiki lingkungan politik, memajukan kebijakan dan undang-undang dan mempercepat tindakan *scaling up* gizi yang efektif (WHO, 2016). Di Indonesia, upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat, melalui penetapan Peraturan

Presiden No.42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Adapun kegiatan yang dilakukan, diantaranya melalui intervensi gizi spesifik yang merupakan upaya mencegah gangguan gizi secara langsung yang dilakukan oleh sektor kesehatan dengan sasaran intervensi pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0–23 bulan (kelompok 1000 HPK) dan intervensi gizi sensitif, yaitu berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran intervensi pada masyarakat umum.

1000 HPK adalah masa awal kehidupan yang dimulai saat di dalam kandungan sampai 2 tahun pertama setelah kelahiran. Masa ini merupakan periode emas “*Golden Period*” seorang anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Achadi, 2014). Malnutrisi sejak usia kehamilan sangat memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak kedepan. Gangguan fisik dan kognitif yang diderita anak sejak awal kehidupannya bersifat permanen dan akan memengaruhi generasi mendatang. Artinya masalah status gizi anak di usia dua tahun berkaitan dengan ketika mereka dewasa kelak, termasuk tinggi badan, *Body Mass Index (BMI)*, jika akan bersekolah, bekerja dan keturunan dimasa depan. Anak-anak yang kekurangan gizi di dua tahun, yang kemudian menambah berat badan dengan cepat pasca-bayi, kemungkinan menderita penyakit kronis saat dewasa. Ibu bertubuh pendek dan anemia defisiensi besi, 20% meningkatkan risiko kematian ibu saat melahirkan (Victoria *et al*, 2008)

Bailey (2015) mengungkapkan bahwa wanita hamil dan anak-anak usia di bawah 5 tahun berada pada risiko tertinggi *micronutrient deficiencies (MNDs)*. Besi, yodium, folat, vitamin A, dan kekurangan *zinc* adalah MNDs paling luas dan menjadi kontributor umum terhadap masalah pertumbuhan, penurunan intelektual, komplikasi perinatal dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Kramer, MS (2003) mengungkapkan bahwa wanita hamil rentan terhadap kekurangan gizi karena tuntutan kehamilan akan peningkatan kebutuhan nutrisi. Wanita yang tinggal di negara berkembang sangat berisiko mengalami

kekurangan gizi selama kehamilan karena kendala sosial ekonomi, kualitas pola makan yang buruk, intensitas kerja yang tinggi dan siklus reproduksi. Penelitian lain di lakukan oleh Sukchan *et al*. (2010) mengemukakan bahwa prevalensi ketidakcukupan zat gizi berdasarkan *Recommended Dietary Allowance (RDA)* adalah masing-masing karbohidrat 86,8%, protein 59,2%, lemak 78,0%, kalori 83,5%, kalsium 55,0%, fosfor 29,5%, besi 45,2%, thiamin 85,0%, riboflavin 19,2%, retinol 3,8%, niacin 43,2%, vitamin C 0,8% dan yodium 0,8%. Faktor usia ibu, tingkat pendidikan, usia kehamilan, indeks massa tubuh sebelum hamil dan tingkat kekerasan di daerah Selatan Thailand secara signifikan terkait dengan kekurangan zat gizi tersebut di atas.

Adapun masalah gizi yang terjadi sejak bayi baru lahir juga disebabkan oleh kegagalan pemberian ASI secara eksklusif. Dona (2013) mengemukakan faktor-faktor penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu Ibu yang bekerja, pengetahuan ibu yang kurang dan suami yang tidak mendukung. Saleh (2011) mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI hanya sebatas mendengar saja sehingga tidak memiliki keterampilan yang baik dalam mempraktikkannya. Hal tersebut menyebabkan timbul rasa kurang percaya diri ibu sehingga mendorong ibu memberikan susu formula kepada bayi. Hidayat (2006) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada 67,9% responden di Jawa Barat telah diberikan cairan pralaktal berupa cairan: madu, air gula atau air kelapa kepada bayinya dan 18,4% telah memberikan susu formula dengan alasan karena ASI belum keluar.

Faktor lain yang menjadi penyebab masalah nutrisi pada 1000 HPK adalah praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keyakinan bahwa makanan pendamping akan membantu meningkatkan berat badan bayi dan pola tidurnya serta pengaruh teman sebaya diketahui memengaruhi keputusan ibu memberikan makan lebih awal (Walsh, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Patel *et al* (2011) diketahui bahwa prevalensi pengenalan MPASI tepat waktu berdasarkan rekomendasi WHO yaitu 55%, tingkat keberagaman makanan hanya 15,2%, frekuensi makan 41,5% dan diet minimum

diterima 9,2%. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi yaitu letak geografis, keadaan ekonomi keluarga, pendidikan ibu yang rendah, BMI ibu < 18,5 kg/m<sup>2</sup>), kurangnya kunjungan ANC, kurangnya kunjungan pasca natal dan kurang terpaparnya terhadap media.

Demikian pula dengan studi yang dilakukan oleh Tang et al (2015) diketahui bahwa usia rata-rata untuk memulai makanan pendamping ASI adalah 4,5 bulan (95%). Jus buah dan jus sayur adalah makanan paling awal diperkenalkan kepada bayi di Jiangyou, diikuti oleh kuning telur. Tiga-perempat dari ibu telah memperkenalkan makanan padat kepada bayi mereka sebelum 6 bulan. Adapun faktor-faktor terkait dengan memperkenalkan makanan pendamping sebelum 6 bulan adalah pendidikan ibu, paritas, pengaruh teman, pemberian ASI yang teratur dan usia bayi saat ibu kembali bekerja.

Berdasarkan faktor-faktor penyebab masalah gizi pada kelompok sasaran 1000 HPK tersebut di atas, diketahui bahwa perilaku masyarakat yang kurang baik dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada “golden period” menjadi faktor timbulnya masalah gizi. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok dan masyarakat (Blum, 1974 dalam Notoatmodjo, 2012).

*Theory of Planned Behavior (TPB)* menjelaskan bahwa individu akan mengambil bagian dalam perilaku ketika mereka percaya tindakan mereka akan menghasilkan kepuasan, ketika perilaku tersebut dianggap berharga oleh orang lain yang penting bagi individu tersebut dan ketika individu memiliki keterampilan, pengetahuan, dan keyakinan untuk melakukan perilaku tersebut (Bartholomew, et al, 2006). Teori ini mencakup strategi untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam kemampuannya memenuhi kebutuhan gizi saat kehamilan, menyusui dan memberikan MP-ASI secara benar, memperkuat keyakinan ibu terhadap keuntungan pemenuhan nutrisi yang tepat dan meningkatkan pemanfaatan sistem pendukung untuk optimalisasi nutrisi ibu dan janin. Perilaku ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan akan zat gizi ditentukan oleh seberapa besar niat atau intensinya. Semakin besar intensitas niat maka semakin besar pula

kemungkinan seseorang untuk berperilaku. (Bartholomew, et al, 2006)

Balogun et al (2016) mengungkapkan bahwa niat untuk memberikan ASI eksklusif pada masa prenatal merupakan prediktor kuat pemberian ASI secara eksklusif. Risiko penghentian pemberian ASI eksklusif secara signifikan lebih rendah pada wanita dengan niat ASI eksklusif yang kuat. Faktor risiko lain yang dapat menyebabkan penghentian pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian makan pra-lakteal dan jenis persalinan. Ada dua teori yang dapat mengukur intensi atau niat seseorang untuk berperilaku, yaitu *Theory of Reasoned Action (TRA)* and *Theory of Planned Behaviour (TPB)* yang merupakan pengembangan dari TRA (Ajzen, 1991; Ajzen, 2005). Akan tetapi TPB ini lebih banyak digunakan dalam penelitian kesehatan. Penelitian lain dikemukakan oleh Riebl, et al (2015) bahwa TPB merupakan teori paling sering digunakan untuk mengevaluasi pola makan sehat, makanan ringan bergula dan konsumsi minuman. Sikap memiliki hubungan kuat dengan niat perilaku diet, sedangkan niat adalah prediktor yang paling umum dari kinerja perilaku. Secara keseluruhan, kerangka kerja teori TPB efektif untuk mengidentifikasi dan memahami intensi individu dalam perilaku gizi anak dan remaja. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk menggunakan teori TPB untuk mengetahui intensi ibu hamil dalam optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK.

Untuk membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang direncanakan berdasarkan teori yang menyediakan kesempatan bagi individu, kelompok dan masyarakat untuk memperoleh informasi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang berkualitas (Wurzbach, 2004 dalam Edelman & Mandle, 2006). Shi, et al (2011) mengungkapkan bahwa praktek pemberian makanan pelengkap yang tidak tepat telah diidentifikasi sebagai penyebab utama kekurangan gizi pada anak-anak di negara berkembang. Melalui intervensi pendidikan menyapih dan pemberian makan bayi secara efektif dapat meningkatkan praktik

pemberian makanan tambahan, gizi dan pertumbuhan anak.

Intervensi pendidikan kesehatan yang menggunakan teori TPB telah berhasil diterapkan pada beberapa penelitian, diantaranya oleh Zeidi, (2015) mengungkapkan bahwa teori TPB merupakan teori yang tepat untuk menjelaskan dampak dari faktor psikososial untuk desain dan implementasi program-program pendidikan dalam rangka meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada primipara. Intervensi pendidikan yang dilakukan menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam sikap, norma subjektif, yang dirasakan kontrol perilaku, *self-efficacy*, niat dan perilaku menyusui pada ibu primipara di kota Tonekabon. Zhang, *et al.* (2009) juga mengemukakan efektivitas intervensi pendidikan pada perilaku pemberian makan bayi berdasarkan TPB dan untuk menilai efek prediksi variabel niat dan paktek pemberian makan pada bayi, bahwa kelompok intervensi memiliki skor signifikan lebih tinggi dari kontrol dalam pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, niat, keyakinan norma, serta perilaku makan.

Dalam penelitian ini digunakan model *Brief Strategic Family Therapy (BSTF)* (Austin, Macgowan & Wagner, 2005). yang melibatkan ibu hamil, suami dan satu anggota keluarga lainnya dalam setiap pertemuan edukasi. Peneliti menggunakan intervensi edukasi berbasis keluarga karena edukasi berbasis keluarga merupakan salah satu bentuk aplikasi praktik keperawatan keluarga dengan pendekatan perkesmas, yang mana keluarga ikut terlibat dan berperan sangat besar pada praktik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dan janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun kelak. Adapun peran perawat komunitas yaitu sebagai edukator; memberikan edukasi kepada individu, keluarga dan kelompok masyarakat yang berisiko mengalami masalah kesehatan khususnya sasaran kelompok 1000 HPK yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan bayi 0-24 bulan guna meningkatkan status gizi ibu hamil, meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI secara tepat. Peran perawat ini perlu disinergikan dengan peran tenaga kesehatan lain di Puskesmas sehingga dapat

meningkatkan kesehatan ibu hamil.

Penelitian mengenai edukasi berbasis keluarga telah dilakukan oleh beberapa peneliti, diantaranya yaitu, Watson *et al* (2011) mengungkapkan bahwa intervensi berbasis keluarga pada keluarga dengan anak-anak kelebihan berat badan dan obesitas terbukti efektif membantu dan mendorong anak-anak dan keluarga mencapai berat badan yang sehat untuk menurunkan risiko penyakit jantung dan berkontribusi mengurangi obesitas pada anak-anak dan remaja. Penelitian lain dikemukakan oleh Khatiban *et al.* (2013) bahwa pendidikan berbasis keluarga terbukti meningkatkan kesadaran dan harga diri pengasuh pasien stroke dan menyebabkan perawatan pasien menjadi efisien. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Srisuk *et al.* (2014) dan Sari, Haroen dan Nursiswati (2016) juga menunjukkan bahwa program pendidikan berbasis keluarga efektif meningkatkan pengetahuan dan perawatan diri pada pasien gagal jantung dan Diabetes Mellitus.

Walaupun dari beberapa penelitian tersebut di atas telah terbukti bahwa melalui edukasi berbasis keluarga efektif dalam mengubah perilaku, namun dalam penelitian ini berdasarkan kerangka teori TPB, peneliti hanya melihat intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK, mengingat jangka waktu yang panjang sejak masa kehamilan sampai anak berusia 24 bulan (2 tahun). Melalui intervensi edukasi akan menghasilkan intensi positif pada ibu hamil dan keterlibatan keluarga dalam edukasi diharapkan muncul kesinambungan dari intensi ibu hamil hingga menjadi sebuah perilaku dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan, penatalaksanaan inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat karena suami dan anggota keluarga dapat menjadi pengingat dan pendukung.

Hasil kajian Susilo (2011) bahwa dalam melakukan pendidikan kesehatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan maka salah satunya dengan cara menggunakan metode pengajaran. Metode pengajaran yang umum digunakan adalah metode ceramah, tanya jawab, kerja kelompok, simulasi dan demonstrasi. Penelitian ini menggunakan metode ceramah berbasis keluarga dengan

alat bantu media berupa lembar balik dan modul tentang optimalisasi nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan yang dapat dibaca sewaktu-waktu oleh ibu hamil, suami dan atau anggota keluarga lainnya di rumah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa dari 38 ibu hamil yang datang ke Puskesmas, hanya 2 orang ibu hamil saja yang pernah mendengar tentang 1000 HPK, namun ibu tersebut tidak mengetahui secara jelas terkait 1000 HPK tersebut. Ibu-ibu hamil tersebut juga belum merencanakan dan mempersiapkan kebutuhan nutrisi ibu dan bayi sejak masa kehamilan sehingga hal ini berisiko terhadap penurunan kesehatan ibu dan bayi nantinya. Hasil wawancara peneliti dengan koordinator bidang Kesehatan Ibu dan Anak, diketahui bahwa kegiatan edukasi khususnya terkait nutrisi pada ibu hamil, bayi dan baduta sudah lama tidak dilakukan disebabkan oleh kurangnya dana operasional kegiatan sehingga rutinitas pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Neglasari yaitu pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil, imunisasi dan penimbangan pada bayi dan baduta.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, penelitian tentang nutrisi pada anak dan ASI eksklusif dengan menggunakan konsep dasar TPB telah banyak dilakukan untuk mengetahui intensi dan perilaku melalui intervensi pendidikan kesehatan, menunjukkan hasil yang signifikan dapat meningkatkan intensi dan perilaku. Namun dari sejumlah literature yang peneliti temukan, penelitian tentang optimalisasi nutrisi pada 1000 hari kehidupan berdasarkan model TPB dan intervensi edukasi berbasis keluarga belum dilakukan, khususnya di Kota Bandung. Oleh karena itu, peneliti akan mencoba menggali lebih dalam lagi tentang edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK di wilayah kerja Puskesmas Neglasari Kota Bandung

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi eksperiment pre-test and post-test with control group design*.

Kelompok intervensi akan menerima edukasi berbasis keluarga terkait optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK dan kelompok kontrol menerima edukasi dari petugas kesehatan saat melaksanakan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas. Sebelum dilakukan intervensi, pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan *pre test*, kemudian dilaksanakan edukasi berbasis keluarga. Setelah tiga minggu program edukasi optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK berbasis keluarga dilaksanakan, kemudian dilakukan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Cara pengumpulan data dimulai dengan *pre-test*, kemudian pelaksanaan edukasi berbasis keluarga dilakukan pada ibu hamil dengan melibatkan suami dan atau 1 orang anggota keluarga yang memiliki hubungan dan pengaruh yang kuat pada ibu hamil yang terdiri dari 3 kali pertemuan, aktivitas setiap pertemuan sebagai berikut :

### 1) Pertemuan I

Pada pertemuan pertama, keluarga menceritakan pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan. Setelah itu, peneliti menyampaikan materi edukasi tentang 1000 HPK bagian 1 menggunakan metode ceramah dengan alat bantu berupa lembar balik dan modul 1000 HPK. Tujuan yang diharapkan adalah ibu hamil dan keluarga menyadari pentingnya makanan bergizi pada periode 1000 HPK. Setelah selesai diberikan edukasi, ibu hamil, suami dan atau anggota keluarga terdekat dan peneliti melakukan diskusi seputar materi edukasi. Selanjutnya peneliti melakukan evaluasi tentang materi yang telah disampaikan.

### 2) Pertemuan II

Pada pertemuan kedua, peneliti menyampaikan materi edukasi tentang 1000 HPK bagian 2, yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Tujuan yang diharapkan adalah ibu hamil mengetahui tentang inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan berniat untuk melaksanakan hal tersebut saat bayinya lahir. Setelah selesai diberikan edukasi, ibu hamil, suami dan atau anggota keluarga terdekat dan peneliti melakukan diskusi seputar materi edukasi.

### 3) Pertemuan III

Pada pertemuan ketiga, peneliti melakukan kunjungan rumah ke keluarga, mengidentifikasi kesulitan yang dihadapi oleh keluarga dan melakukan post test kepada keluarga.

Setelah pertemuan ketiga dilakukan *post-test* pada keluarga dengan instrumen yang sama pada saat *pre-test*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dan keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Neglasari Kecamatan Cibeunying Kaler Kota Bandung. Populasi ibu hamil yang sesuai kriteria inklusi adalah ibu hamil yang sudah menikah dan bukan dengan status janda, ibu hamil belum pernah mendapatkan edukasi tentang optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK dan bersedia mengikuti kegiatan edukasi didampingi oleh suami dan atau 1 orang anggota keluarga lainnya sehingga diperoleh jumlah 44 orang ibu hamil.

Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti, menggunakan pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka 1000 HPK (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013). Instrumen yang digunakan berupa kuisisioner sebanyak 37 pernyataan yang menunjukkan komponen dari konsep TPB yaitu sikap, norma subjektif dan PBC pada ibu hamil. Penentuan skor kuisisioner menggunakan *Likert Scale* dengan jumlah pilihan jawaban yang diberikan sebanyak empat pilihan (skala 1–4) dengan skor minimal dan maksimal dari pilihan jawaban.

Instrumen yang digunakan berupa kuisisioner sebanyak 37 pernyataan yang menunjukkan komponen dari konsep TPB yaitu sikap, norma subjektif dan PBC (Ajzen, 2005) pada ibu hamil. Penentuan skor kuisisioner menggunakan *Likert Scale* dengan jumlah pilihan jawaban yang diberikan sebanyak empat pilihan (skala 1–4) dengan skor minimal dan maksimal dari pilihan jawaban. Uji validitas dilakukan kepada dua puluh responden di wilayah kerja Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung. Setelah data terkumpul maka dilakukan uji konstruksi dengan *Pearson Product Moment*. Hasil pengolahan data pada variabel intensi yang terdiri dari 20 pernyataan sikap (14 valid dan

6 tidak valid), 19 pernyataan norma subjektif (10 valid, 9 tidak valid) dan 18 pernyataan PBC (13 valid, 5 tidak valid) dengan hasil nilai  $r$  antara 0,459 sampai dengan 0,839. Total pertanyaan yang valid sebanyak 37 item. Hasil uji reliabilitas kuisisioner nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap intensi ibu hamil yang terdiri dari komponen sikap, norma subjektif dan PBC dengan menggunakan *Cronbach Alpha* adalah 0,954.

*Instrument* dalam penelitian ini menggunakan *content validity*, selanjutnya dilakukan uji *construct validity*. Uji validitas dilakukan kepada dua puluh responden di wilayah kerja Puskesmas Pasir Kaliki Kota Bandung. Setelah data terkumpul maka dilakukan uji konstruksi dengan *Pearson Product Moment*. Hasil pengolahan data pada variabel intensi yang terdiri dari 20 pernyataan sikap (14 valid dan 6 tidak valid), 19 pernyataan norma subjektif (10 valid, 9 tidak valid) dan 18 pernyataan PBC (13 valid, 5 tidak valid) dengan hasil nilai  $r$  antara 0,459 sampai dengan 0,839.

Hasil uji reliabilitas kuisisioner nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap intensi ibu hamil yang terdiri dari komponen sikap, norma subjektif dan PBC dengan menggunakan *Cronbach Alpha* adalah 0,954. Pilot study dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puter yaitu pada 3 orang responden. Evaluasi hasil menunjukkan 2 orang ibu hamil dan keluarganya mengerti tentang materi edukasi yang diberikan.

Teknik analisis data terdiri dari univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap distribusi frekuensi, uji homogenitas karakteristik demografi ibu hamil yang terdiri dari usia, agama, suku, pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan data kehamilan berupa usia kehamilan, gravida dan informasi mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan dan uji normalitas data terhadap sikap, norma subjektif PBC dan intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK. Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan *Saphiro Wilk* dari aspek pengukuran *pre test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi diperoleh hasil bahwa data berdistribusi tidak normal. Uji homogenitas untuk karakteristik responden menggunakan Uji *Mann Whitney*.

Analisa dilakukan dengan menggunakan *Wilcoxon test* untuk membandingkan antara *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dan *Mann Whitney test* untuk membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Jika nilai signifikansi  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan dan jika  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$  diterima.

## Hasil Penelitian

Hasil penelitian meliputi analisis univariat yang menggambarkan data karakteristik responden meliputi data ibu hamil dan data kehamilan. Analisis bivariat yang menggambarkan uji perbedaan rata-rata intensi, sikap, norma subjektif dan PBC sebelum dan sesudah kegiatan edukasi berbasis keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang mendapatkan edukasi perawatan *antenatal care (ANC)* rutin serta pengaruh dari edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu untuk optimalisasi nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui rata-rata usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada rentang usia 20-35 tahun dengan 77,3% pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol 100% beragama islam. Responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol rata-rata bersuku sunda dengan 90,9% pada kelompok intervensi dan 95,5% pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA pada kelompok intervensi 54,5% dan kelompok kontrol 63,6%. Jenis pekerjaan ibu yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga pada kelompok intervensi 86,4% dan pada kelompok kontrol 81,8%. Jenis pekerjaan suami yang paling banyak adalah sebagai karyawan swasta pada kelompok intervensi 40,9% dan kelompok kontrol paling banyak adalah sebagai buruh 40,9%. Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa kelima variabel tersebut homogen pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui usia kehamilan ibu terbanyak pada trimester ketiga

baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan gravida terbanyak pada kelompok intervensi yaitu kehamilan kedua dan ketiga sebesar 36,4% dan pada

kelompok kontrol yaitu kehamilan pertama sebesar 40,9%. Berdasarkan informasi mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan yang paling banyak yaitu tidak pernah mendengar atau mengetahui informasi 1000 HPK pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa keempat variabel tersebut homogen pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Hasil uji perbedaan nilai intensi dengan menggunakan *Wilcoxon test* pada kelompok kontrol disajikan pada tabel 4.3 berikut.

Berdasarkan tabel 4.3 menggambarkan uji perbedaan intensi dan komponennya berdasarkan *Theory of Planned Behavior* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol diketahui nilai  $p\text{ value}$  pada komponen sikap dan PBC = 0,06 dan 0,15 ( $> 0,05$ ) artinya tidak ada perbedaan bermakna *pre test* dan *post test* mendapatkan edukasi melalui pelayanan *antenatal care*. Namun nilai  $p\text{ value}$  norma subjektif dan intensi = 0,02 ( $< 0,05$ ) artinya ada perbedaan bermakna *pre test* dan *post test* mendapatkan edukasi melalui pelayanan *antenatal care* untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK

Hasil uji perbedaan nilai intensi dengan menggunakan *Wilcoxon test* sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi berbasis keluarga pada kelompok intervensi disajikan pada tabel 4.4 berikut.

Berdasarkan tabel 4.4 menggambarkan uji perbedaan intensi dan komponennya berdasarkan *Theory of Planned Behavior* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi yang mendapatkan edukasi berbasis keluarga. Nilai  $p\text{ value}$  pada komponen sikap, norma subjektif dan PBC = 0,00 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 artinya ada perbedaan bermakna *pre test* dan *post test* mendapatkan edukasi berbasis keluarga untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK

Hasil uji perbedaan intensi dengan menggunakan *Mann whitney test* sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi berbasis keluarga pada kelompok intervensi dan edukasi melalui pelayanan *antenatal care (ANC)* di Puskesmas pada kelompok kontrol

disajikan pada tabel 4.5 berikut ;

Berdasarkan tabel 4.5 menggambarkan uji perbandingan intensi sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Nilai selisih rata-rata intensi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan nilai  $z = -4,91$  dan  $p \text{ value} = 0,00$ . Nilai  $p \text{ value} = 0,00$  lebih besar dari alpha 0,05 artinya ada perbedaan bermakna *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi yang mendapatkan edukasi berbasis keluarga untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK.

## Pembahasan

Penelitian ini menggunakan *Theory of Planned Behavior (TPB)*. Teori ini dapat digunakan untuk meramalkan dan memahami pengaruh-pengaruh motivasional terhadap perilaku yang bukan dibawah kendali atau kemauan individu sendiri dan untuk mengidentifikasi bagaimana dan kemana mengarahkan strategi-strategi untuk perubahan perilaku dan untuk menjelaskan perubahan perilaku dan untuk menjelaskan pada tiap aspek penting beberapa perilaku manusia (Ajzen, 2005) dan intervensi pendidikan dilakukan sesuai dengan variabel teori untuk mempromosikan perilaku optimalisasi nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dari ibu hamil.

Perilaku merupakan tindakan aktual individu akibat faktor-faktor yang memengaruhinya. Menurut Ajzen, intensi merupakan faktor terdekat terjadinya suatu perilaku. Intensi dapat digunakan untuk memprediksi seberapa kuat keinginan individu untuk menampilkan perilaku dan seberapa banyak usaha yang direncanakan atau dilakukan individu untuk melakukan tingkah laku tersebut. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi adalah sikap (sikap), *subjective norm* (norma subjektif) dan *perceive behavior control (PBC)* (Ajzen, 2005)

TPB menyediakan suatu kerangka untuk mempelajari intensi atau niat seseorang untuk berperilaku. Intensi individu untuk menampilkan suatu perilaku adalah kombinasi dari sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku. Sikap individu terhadap perilaku meliputi keyakinan mengenai suatu

perilaku dan evaluasi terhadap hasil perilaku. Norma subjektif yaitu adanya persepsi tentang keyakinan-keyakinan normatif dan motivasi untuk patuh. Sedangkan persepsi kontrol perilaku adalah adanya persepsi mengenai kekuatan yang dirasakan dan keyakinan akan kontrol (Achmat, 2014)

Berdasarkan selisih nilai *post* dan *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan *Mann Whitney test*, diketahui ada pengaruh yang signifikan  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis keluarga berdasarkan TPB efektif memengaruhi niat ibu hamil untuk melaksanakan optimalisasi nutrisi pada 1000 HPK.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pooreh et al, dalam studi quasi-eksperimental terhadap 160 remaja perempuan dari 12–16 thn (80 orang remaja perempuan kelompok kasus dan kelompok kontrol) yang tidak pernah dididik dalam pencegahan hipertensi selama tiga bulan terakhir. Pendidikan diberikan berdasarkan teori perilaku terencana dalam dua bagian yaitu nutrisi dan aktivitas fisik. Hasil independen *t-test* menunjukkan di bagian gizi, sikap ( $p = 0,000$ ), norma subjektif ( $p = 0,025$ ), PBC ( $p = 0,016$ ) dan niat perilaku ( $p = 0,025$ ); meningkat secara signifikan. Tentang aktivitas fisik, kecuali norma subjektif ( $p = 0,219$ ), nilai rata-rata dari sikap ( $p = 0,001$ ), PBC ( $p = 0,000$ ) dan niat perilaku ( $p = 0,000$ ) menunjukkan perbedaan yang signifikan antara dua kelompok. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan berdasarkan teori perilaku terencana efektif memengaruhi niat perilaku pencegahan hipertensi pada remaja perempuan.

Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ebrahimipour et al. (2016) tentang pengaruh pendidikan berdasarkan *Theory of Planned behavior* terhadap perilaku kesehatan mulut ibu hamil di Birjand menggunakan *quasi experimental study* terhadap 150 orang ibu hamil yang dibagi menjadi 75 orang kelompok kasus dan 75 orang kelompok kontrol, dengan hasil bahwa sebelum dilakukan program pendidikan pada kelompok kasus, diperoleh nilai  $p \geq 0.05$  terhadap pengetahuan, sikap, norma subjektif, PBC, intensi dan perilaku. Setelah intervensi menunjukkan peningkatan

yang signifikan pada kelompok kasus dengan nilai  $p < 0,05$ . Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan berdasarkan teori perilaku terencana efektif memengaruhi niat perilaku kesehatan mulut pada ibu hamil.

Penelitian oleh Khatiban *et al.* (2013) membuktikan bahwa pendidikan berbasis keluarga meningkatkan pengetahuan dan harga diri pada pengasuh pasien stroke yang berefek positif pada perawatan yang efisien pada pasien. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Srisuk *et al.* (2014) membuktikan bahwa pendidikan berbasis keluarga meningkatkan pengetahuan, perawatan diri dan *health related quality of life (HRQoL)* pada pasien gagal jantung dan pengasuh di pedesaan Thailand.

Walaupun secara umum terdapat perbedaan intensi, sikap, norma subjektif dan PBC pada kelompok intervensi dan kontrol, penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang menerima penyuluhan antenatal di Puskesmas juga mengalami perbedaan yang signifikan dalam aspek norma subjektif yang pada akhirnya berpengaruh terhadap intensi ibu-ibu hamil. Hal ini terjadi karena norma subjektif menggambarkan kepercayaan secara normative dan motivasi individu untuk mematuhi hal tersebut (Bock *et al.* 2005). Norma subjektif ini juga dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial dari teman sebaya atau tenaga kesehatan. Pemberian informasi oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan antenatal dapat mengubah norma subjektif ibu-ibu hamil yang pada akhirnya dapat memengaruhi intensi. Akan tetapi masih ada komponen lainnya yaitu sikap dan PBC yang belum dapat ditingkatkan sehingga intensi yang dihasilkan tidak sekuat jika semua komponen intensi dapat ditingkatkan (Ajzen, 2005). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Pramukti, Hill, & Isa (2014) yang menunjukkan bahwa walaupun ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh orang-orang disekitarnya, tetapi keputusan untuk memberikan ASI eksklusif tetap ada pada ibu-ibu tersebut.

Pendidikan adalah elemen kunci dalam keberhasilan kesehatan layanan perawatan, termasuk edukasi optimalisasi nutrisi pada ibu hamil dan pendekatan terbaik adalah edukasi yang melibatkan keluarga sebagai orang terdekat bagi klien. Edukasi berbasis keluarga merupakan salah satu upaya

pemberdayaan untuk memperkuat peran keluarga sebagai lingkungan yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan anggota keluarga, khususnya pada ibu hamil.

Penelitian tentang pengaruh edukasi berbasis keluarga telah banyak dilakukan oleh peneliti lain, demikian pula dengan penelitian-penelitian yang menggunakan *Theory of Planned Behavior* sebagai *framework*. Namun dalam penelitian ini, peneliti mencoba untuk mengetahui pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan menggunakan metode ceramah, yang mana metode ini cukup baik pada sasaran dengan pendidikan tinggi dan rendah. Khairani (2009) mengemukakan bahwa ada perbedaan pengetahuan, sikap dan intensi para siswa Sekolah Dasar di Jambi untuk mencuci tangan menggunakan sabun melalui metode ceramah, demonstrasi dan latihan. Adapun media yang digunakan berupa lembar balik dan modul yang dapat dibaca sewaktu-waktu serta mudah dipahami oleh ibu hamil, suami dan atau anggota keluarga lainnya. Siti (2010) dalam penelitiannya berpendapat bahwa penggunaan media pembelajaran terhadap materi yang diajarkan merupakan faktor yang memengaruhi efektifitas dalam proses pendidikan sebab periode emas tumbuh kembang anak adalah penentu masa depan anak terhadap kondisi kesehatannya, kecerdasan fisik dan mental anak serta daya saing anak sebagai generasi penerus bangsa. Oleh karena itu, intervensi edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan niat ibu dan pada akhirnya menjadi perilaku pada ibu hamil dan keluarga terhadap pemenuhan gizi pada 1000 HPK.

### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu; Jumlah sampel yang terbatas karena terbatasnya jumlah ibu hamil pada saat pengumpulan data.

### **Daftar Pustaka**

Achadi, L.E (2014) Periode Kritis 1000 Hari

Pertama Kehidupan Dan Dampak Jangka Panjang Terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Departemen Gizi Kesmas, FKM Universitas Indonesia, Disampaikan Pada “Kursus Penyegar Ilmu Gizi” oleh PERSAGI.

Achadi, L.E (2015) Global Nutrition Report, Dimana Posisi Indonesia? <http://gizi.depkes.go.id/global-nutrition-report-dimana-posisi-indonesia>.

Ajzen I (1991). The Theory Of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179–211.

Ajzen I (2005). Attitudes, Personality and Behavior. Edisi ke-2. Manstead T, Editor London Open University Press.

Ajzen I (2006) Constructing A Theory Of Planned Behavior Questionnaire [http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb\\_measurement.pdf](http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb_measurement.pdf).

Ajzen I (2011) Behavioral interventions : Design and Evaluation Guided by the theory of planned behavior. In : Mark MM, Donaldson SI, Campbell BC, editors. *Social psychology for program and policy evaluations*. New York : Guilford. P.74–100.

Austin, A. M., Macgowan, M. J., & Wagner, E. F. (2005). Effective family-based interventions for adolescents with substance use problems: A systematic review. *Research on social work practice*, 15(2), 67–83.

Balogun, O., Kobayashi, S., Anigo, K., Ota, E., Asakura, K., & Sasaki, S. (2016). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Early Infancy: A Prospective Study in North Central Nigeria. [Article]. *Maternal & Child Health Journal*, 20(2), 363–375.

Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. (2006) *Planing Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Edisi 2nd. San Fransisco: Jossey-Bass.

Black, R. E., Allen, L. H., Bhutto, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., et al. (2008). Maternal and child undernutrition:

global and regional exposures and health consequences. (Cover story). [Article]. *Lancet*, 371(9608), 243–260.

Bock, G-W, Zmud, RW, Kim, Y-G & Lee, J-N (2005), Behavioral intention formation in knowledge sharing: examining the roles of extrinsic motivators, social-psychological forces, and organizational climate, *MIS quarterly*, pp. 87-111.

Dinas Kesehatan Kota Bandung, (2014) *Profil Kesehatan Kota Bandung*.

Dinas Kesehatan Kota Bandung, (2015) *Profil Kesehatan Kota Bandung*.

Dona, S (2013) Pengaruh Pekerjaan Ibu, Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Ketidakbehasilan Pemberian ASI eksklusif Di Kotamadya Bandung.

Ebrahimipour S, Ebrahimipour H, Alibakhshian F & Mohamadzadeh, M (2016) Effect of Education Based On The Theory Of Planned Behavior On Adoption Of Oral Health Behaviors Of Pregnant Women Referred To Health Centers Of Birjand In 2016. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*.

Kementerian Kesehatan RI (2009) Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI (2013) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.

Kementerian Kesehatan RI (2014) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.

Kementerian Kesehatan RI (2014). *Mamperkenalkan : Keluarga Sehat Idamanku, Kota Sehat Kotaku*.

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (2013). *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta.

Khatiban et al (2013) The Effect of Family-Based Education on Knowledge and Self-

- Esteem of Caregivers of Patients With Stroke: a Randomized Controlled Trial. *J Mazand Univ. Med Sci* 2014; 23(110): 237–43.
- Kramer, MS (2003) The Epidemiology of Adverse Pregnancy Outcomes: An Overview. *The Journal of Nutrition*; 133.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2010. Promosi kesehatan teori dan aplikasi, edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pateletal(2011)DeterminantsofInappropriate Complementary Feeding Practices in Young Children in India: Secondary Analysis of National Family Health Survey 2005-2006. *Maternal & Child Nutrition*, pp.28-44.
- Peraturan Presiden No.42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- Pooreh S, & Hosseini N (2015) Impact of Education Based on Theory of Planned Behavior: An Investigation into Hypertension-Preventive Self-care Behaviors in Iranian Girl Adolescent. *Iran J Public Health*, 44(6) pp.839–847.
- Pramukti, I., Hill, M., & Isa, N. B. M. (2014). Mother and Family's View on Exclusive Breastfeeding in Developing Country. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(3).
- Riebl, S. K., Estabrooks, P. A., Dunsmore, J. C., Savla, J., Frisard, M. I., Dietrich, A. M., et al. (2015). A systematic literature review and meta-analysis: The Theory of Planned Behavior's application to understand and predict nutrition-related behaviors in youth. [Article]. *Eating Behaviors*, 18, 160–178.
- Saleh, L Amal (2011) Studi kualitatif: Faktor-Faktor Yang Menghambat Praktik ASI eksklusif.
- Sari, C. W. M., Haroen, H., & Nursiswati, N. (2016). Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3).
- Shi, L., & Zhang, J. (2011). Recent Evidence of the Effectiveness of Educational Interventions for Improving Complementary Feeding Practices in Developing Countries. [Article]. *Journal of Tropical Pediatrics*, 57(2), 91–98.
- Siti. 2010. Workshop Pembuatan Media Pembelajaran Biologi Berbantuan Komputer tentang Pengelolaan Sampah Organik Sekolah dengan Metode Alami. *Jurnal Inotek*.
- Srisuk N, Cameron J, Ski, CF & Thompson DR (2014) Trial of a Family-Based Education Program For Heart Failure Patients in Rural Thailand, *BMC Cardiovascular Disorders*, 14:173.
- Susilo, R. 2011. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Unicef. Paket Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak, di unduh pada tanggal 12 Juni 2016, <http://www.unicef.org/indonesia/id/PaketKonseling-3Logos.pdf>.
- Tang et al (2015) Predictors of Early Introduction of Complementary Feeding Longitudinal Study. *Pediatrics International*, 57.126-130.
- Victoria, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. [Article]. *Lancet*, 371(9609), 340–357.
- Walsh, A., Kearney, L., & Dennis, N. (2015). Factors influencing first-time mothers' introduction of complementary foods: a qualitative exploration. [journal article]. *BMC Public Health*, 15(1), 1–11.
- WHO (2016) General Assembly proclaims the Decade of Action on Nutrition [http://www.who.int/nutrition/GA\\_decade\\_action/en/](http://www.who.int/nutrition/GA_decade_action/en/).
- Zeidi, IM., Hajiagha AP., Zeidi BM. (2015). Effectiveness of educational intervention on exclusive breast feeding in primipara women: application of planned behavior theory., 21(127), 12–23.

Zhang, J., Shi, L., Chen, D., Wang, J., & Wang, Y. (2009). Using the Theory of Planned Behavior to examine effectiveness of an educational intervention on infant feeding in China. [Article]. *Preventive Medicine*, 49(6), 529–534.