

Pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian makanan sehat keluarga di Kota Semarang

Zahroh Shaluhiah*, Aditya Kusumawati, Ratih Indraswari, Bagoes Widjanarko, Besar Tirto Husodo

ABSTRACT

Background: Anemia prevalence among pregnant women in Central Java 2016 was 40.1% and 27.9% among fertile women aged 15-44 years. Anemia among pregnant mothers usually caused by ferrum deficiency due to low nutritional intakes during youth. The provision and processing of food at the family level that carried out mostly by mother were also the factors which related to nutritional problems at family level.

Objectives: This study aims to identify mothers' knowledge, attitudes, and practices in providing nutritional food for their family, pregnant women and children under five years old.

Methods: An explanatory research with cross-sectional survey has been conducted among mothers in Karanganyar Gunung and Karangayu Semarang. The mothers were selected using systematic random sampling with inclusion criteria were either pregnant or having children under five and willing to participate in this study. Of 200 mothers had participated in this survey. Data were collected by enumerator using structure questionnaires which have been validated before. Univariate, Chi-Square and logistic regression tests have been employed to analyze the data.

Results: Nearly half of mothers have been categorized as poor practices in providing healthy food for their families (47%). More than half (56%) have good knowledge, but only 45.5% have positive attitudes towards providing healthy food. Mothers' age ($p = 0.048$; $OR = 0.547$), education level ($p = 0.042$; $OR = 0.580$) and attitudes of providing healthy food ($p = 0.001$; $OR = 3.138$) were the influencing factors on providing healthy food.

Conclusion: Mothers with positive attitudes have more likely to provide a healthy food for their families three times higher than those who have negative attitudes. Whilst, mothers who have aged ≥ 30 years were more likely to have protection ($OR < 1$) to provide healthy food than those who have aged < 30 years. Likewise, mothers who have high education level were more likely to have protection to provide healthy food compare to those who have low education level.

Keywords: knowledge; attitudes; practices; pregnant mothers; healthy food provision

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi anemia di Jawa Tengah tahun 2016 pada ibu hamil sebesar 40,1%, sedangkan pada wanita usia subur 15-44 tahun adalah 27,9%. Anemia pada umumnya adalah akibat defisiensi besi yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi individu. Penyediaan dan pemberian makanan di tingkat keluarga seringkali menjadi penyebab kekurangan gizi dalam keluarga.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian makan sehat bagi keluarga, termasuk di dalamnya adalah ibu hamil dan balita.

Metode: Penelitian ini merupakan explanatory research dengan cross sectional method yang dilakukan pada ibu hamil atau ibu yang memiliki balita yang dipilih secara sistematis random sampling yang bertempat tinggal di Kelurahan Karanganyar Gunung dan Karangayu Kota Semarang sebanyak 200 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah divalidasi sebelumnya. Data dianalisis dengan menggunakan univariate, uji Chi-Square dan regresi logistik ganda.

Hasil: Hampir separuh ibu berpraktik dengan kategori kurang baik (47%). Lebih dari separuh (56%) mempunyai pengetahuan yang cukup tetapi 54,5% memiliki sikap yang negatif terhadap pemberian makanan sehat. Usia ibu ($p = 0,048$; $OR = 0,547$), tingkat pendidikan ibu ($p = 0,042$; $OR = 0,580$) dan sikap ($p = 0,001$; $OR = 3,138$) merupakan faktor yang berpengaruh dalam pemberian makanan sehat keluarga.

Simpulan: Ibu yang bersikap positif dalam pemberian makan sehat mempunyai kemungkinan berpraktik baik sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang bersikap negative. Sedangkan ibu yang berusia ≥ 30 tahun merupakan faktor proteksi dalam praktek pemberian makanan sehat. Demikian juga tingkat pendidikan ibu yang tinggi merupakan faktor proteksi pemberian makanan sehat bagi keluarga.

Kata kunci: pengetahuan; sikap; praktik; ibu hamil; pemberian makanan sehat

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi mencerminkan rendahnya status kesehatan ibu sebelum hamil, saat hamil, bersalin dan pasca bersalin. Status

kesehatan ibu yang rendah dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah status gizi calon ibu ataupun ibu hamil. Menurut profil kesehatan di Jawa Tengah, AKI pada tahun 2016 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan signifikan dibandingkan jumlah kasus

kematian ibu pada tahun 2015 yang mencapai 711 kasus.¹ Walaupun sudah terjadi penurunan yang signifikan tetapi masih terdapat beberapa kabupaten yang mempunyai AKI masih tinggi. Kabupaten/Kota dengan kasus kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah adalah Kabupaten Brebes yaitu 52 kasus, sedangkan kota Semarang merupakan kabupaten / kota tertinggi kedua setelah Brebes dengan kejadian 35 kasus, yang terjadi saat masa nifas 63,12%, masa hamil 22,92% dan bersalin 13,95%.¹

Gizi selama masa prakonsepsi dan kehamilan memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan.¹ Wanita yang mempunyai pola makan yang baik dan menghindari berbagai perilaku berisiko akan memiliki sedikit kemungkinan komplikasi selama persalinan dan cenderung melahirkan bayi yang sehat dan normal.¹ Sebaliknya wanita yang kekurangan gizi sebelum dan selama masa kehamilan lebih cenderung mengalami komplikasi yang buruk selama hamil, saat melahirkan dan masa nifas. Sebelum kehamilan, wanita membutuhkan gizi untuk persiapan pertumbuhan bayi dan kesehatan tubuhnya. Gizi yang baik membuat ibu tetap sehat selama kehamilan, karena kebutuhan gizi terus bertambah untuk kelangsungan pertumbuhan janin agar tumbuh normal dan sehat di dalam rahim.²

Salah satu masalah kesehatan dan gizi yang dialami ibu hamil adalah anemia gizi besi. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada masa kehamilan secara umum adalah 55%, dan kejadian anemia ini semakin tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2001 menyebutkan prevalensi anemia pada ibu hamil adalah sebesar 40,1%, pada wanita usia subur 15-44 tahun sebesar 27,9% dan pada balita sebesar 48,1%.³ Selain itu, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 35,3%.⁴ Dampak yang dapat ditimbulkan dari anemia pada ibu hamil terhadap bayinya adalah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), stunting, *wasting*, dan gizi buruk. Prevalensi bayi dengan BBLR berkurang dari 11,1% pada tahun 2010 menjadi 6,2% tahun 2018.⁵ Permasalahan gizi yang masih tetap ada dan jumlahnya cenderung bertambah dari tahun ke tahun adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Tahun 2018 proporsi gizi buruk pada balita sebesar 17,7%, mengalami sedikit penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 19,6%.⁵

Kurang gizi dapat dipengaruhi oleh praktik pemberian gizi, yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat yang rendah, sikap yang negatif dan keadaan sosial ekonomi yang rendah. Penelitian yang dilakukan di Malaysia menjelaskan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemilihan gizi sehat dan sikap positif terhadap diet sehari-hari.⁶

Kejadian kelahiran prematur dan BBLR menunjukkan adanya kekurangan gizi sebelum dan saat hamil pada ibu. Hal itu kemungkinan lebih banyak disebabkan pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah, yang merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kebiasaan makan keluarga dan ibu hamil serta balita untuk mendapatkan kualitas asupan gizi yang cukup. Selain pengetahuan ibu, faktor ketersediaan makanan di tingkat keluarga, faktor sosial budaya yang dipercayai masyarakat tentang diet ibu hamil dan balita, pada akhirnya mempengaruhi praktek diet ibu hamil dan balita, seperti larangan makan ikan dan telur karena takut bayinya amis dan gatal-gatal. Meskipun pendidikan gizi untuk ibu hamil telah rutin diberikan saat kunjungan *Antenatal Care* (ANC), tetapi masih banyak ibu yang belum paham dan sadar tentang pentingnya gizi yang baik saat kehamilan dan menyusui serta bagi balitanya.⁷ Penelitian lain menemukan bahwa 82% ibu hamil menghindari makanan tertentu karena faktor kepercayaan (15,7%), faktor agama (4,7%), takut bayinya besar (11%) dan faktor sosial ekonomi (42,4%).⁸

Ibu hamil yang mudah mengakses makanan yang sehat memiliki kemungkinan memilih makanan yang baik dibandingkan dengan yang ketersediaan makanannya sulit. Pemenuhan gizi yang baik memberikan gizi yang seimbang dan cukup untuk kebutuhan ibu hamil dan janinnya. Pengetahuan ibu, kepercayaan dan sikap ibu terhadap mitos yang berkembang dalam pemilihan makanan bagi ibu hamil dipengaruhi oleh faktor ketersediaan, faktor sosial, budaya, termasuk anjuran dan larangan yang diberikan oleh keluarga, suami terutama ibu mertua. Lokasi demografi ibu hamil yang jauh dari pelayanan kesehatan, rendahnya akses informasi, penghasilan keluarga yang mempengaruhi sosial ekonomi ibu hamil berdampak pada penyediaan makanan di tingkat keluarga. Pendidikan ibu dan suami yang mempengaruhi pengetahuan seputar kehamilan dan persalinan, stres selama kehamilan yang berpengaruh pada depresi pada masa kehamilan, jumlah anak dan pola makan ibu selama kehamilan.⁹

Pengetahuan tentang gizi ibu hamil yang baik dan praktik diet sebelum dan selama kehamilan seringkali tidak diprioritaskan dalam upaya penanganan permasalahan gizi. Padahal, pengetahuan ibu dan kualitas pola makan ibu sebelum dan selama hamil sangat diperlukan untuk memastikan terjadinya kelahiran bayi yang sehat dan mencegah stunting.¹⁰ Oleh sebab itu, studi ini bertujuan mengidentifikasi karakteristik demografi ibu dan menganalisis tingkat pengetahuan, sikap dan praktek ibu dalam pemberian

makan sehat pada keluarga termasuk ibu hamil, dan balita serta faktor yang mempengaruhinya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian survei ini dilakukan pada masyarakat Kota Semarang di dua kelurahan yaitu Karanganyar Gunung dan Karangayu, dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Agustus 2017. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow untuk pengujian hipotesis pada proporsi populasi tunggal dengan tingkat kesalahan sebesar 5%. Sampel penelitian ini sebanyak 200 ibu hamil berusia 17- 35 tahun yang dihitung dengan menggunakan pertimbangan parameter power penelitian sebesar 80% pada confidence interval 95% dan prevalensi ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi atau balita yang mempunyai pengetahuan baik tentang gizi sebesar 65%¹¹ dan prevalensi dugaan penelitian sebesar 75%. Sampel penelitian ini dipilih secara acak sistematis, dengan interval tiga. Kriteria inklusi yang digunakan adalah ibu hamil atau ibu yang mempunyai balita, bertempat tinggal di kelurahan Karanganyar Gunung dan Karangayu, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi dan menandatangani *informed consent* sebelum diwawancarai.

Kuesioner terstruktur digunakan untuk pengumpulan data yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya di kelurahan Tembalang dengan menggunakan statistik uji *Pearson correlation* dengan signifikansi $p < 0,05$ untuk uji validitasnya dan reliabilitas dengan *Alpha Cronbach* $> 0,60$. Kuesioner didistribusikan melalui wawancara kepada responden oleh enumerator yang telah dilatih sebelumnya dan disupervisi oleh peneliti utama. Data variabel bebas yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi karakteristik sosio-demografis ibu dan suami seperti umur, pendidikan, pekerjaan, status kesehatan; pengetahuan ibu tentang gizi keluarga, gizi sebelum dan selama kehamilan, sikap ibu dalam pemberian makanan sehat bagi keluarga termasuk bagi ibu hamil dan balita. Variabel terikatnya adalah praktik pemberian makan keluarga yang terdiri dari seluruh anggota keluarga termasuk ibu hamil dan balita berdasarkan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) selama satu minggu yang dikombinasikan dengan pedoman pola makan bagi keluarga yang diterbitkan oleh Kemenkes⁵, diantaranya pola diet ibu hamil yang meliputi konsumsi zat besi dan porsi makan sedangkan pola diet balita meliputi pemberian makanan sesuai dengan tahapan perkembangan umur bayi/balita.

Data dikategorikan dengan menggunakan skor, karena tidak terdistribusi normal, maka digunakan skor median yaitu sebesar 30 sebagai *cut off point* dalam pengkategorian pengetahuan baik dan kurang, demikian

juga untuk variabel sikap tidak terdistribusi normal (rata-rata skor 23 dan median skor 28) sehingga *cut off point* pengkategorian menggunakan skor median dengan kategori sikap positif dan negatif. Untuk skor praktik didapat rata-rata skor 15 dan median skor 20 *cut off point* juga menggunakan skor median. Pengkategorian praktik dibagi menjadi menjadi praktik baik dan kurang. Data tersebut kemudian diolah dengan menggunakan komputer untuk dianalisis secara deskriptif yang meliputi proporsi, persentase, distribusi frekuensi, rata-rata, median, modus dan standard deviasi. Analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan $p\ value < 0,05$ untuk menganalisis hubungan variabel independen dan dependen. Analisis multivariate logistik regresi digunakan untuk menganalisis faktor yang dominan mempengaruhi variabel praktik ibu dalam pemberian makanan keluarga. *Ethical clearance* telah disetujui oleh komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan No 058./EA/KEPK-FKM/2018.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Sosial-Demografis Ibu

Karakteristik	n	%
Usia		
<30 tahun	95	47,5
≥30 tahun	105	52,5
Status Pekerjaan		
Bekerja	54	26,5
Tidak bekerja	146	73,5
Penghasilan Keluarga		
<UMR (Rp 2.300.000)	84	42
≥UMR	116	58
Pendidikan Ibu		
Dasar (SD-SMP)	75	37,5
Lanjutan (SMA-PT)	125	62,5
Status Kehamilan		
Tidak sedang hamil	23	11,5
Sedang hamil	177	88,5
Jumlah Anak		
Satu anak	93	46,5
Dua anak atau lebih	107	53,5
Jumlah Anggota Keluarga		
Kurang dari empat	93	46,5
Empat atau lebih	107	53,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh ibu berada pada usia masa reproduksi sehat dengan usia rata-rata 30 tahun. Sebagian besar responden sedang hamil (88%) dengan usia kehamilan lebih dari 2 bulan (66%), dan 12% ibu yang mempunyai anak balita. Kebanyakan ibu berpendidikan menengah ke atas (62,5%) dan tidak bekerja (73%). Kebanyakan pekerjaan suami adalah pedagang (39%), sebagai buruh dan karyawan swasta 30%, sebagai pegawai negeri 15% dan sisanya sebagai pekerja serabutan/tidak tentu. Dalam hal pendapatan keluarga, lebih dari separuhnya berpenghasilan sedikit

di atas upah minimum regional (UMR) (58%), sedangkan hampir separuhnya (48%) berpendapatan kurang atau di bawah UMR. Sebanyak 53,5% responden mempunyai lebih dari empat anggota keluarga termasuk dengan mertua/ibu kandung, dengan rata-rata keanggotaan rumah tangga 4 orang.

Tabel 2. Pengetahuan Ibu yang Salah dalam Pemberian Makan Keluarga

Item Pertanyaan	n	Persentase Responden yang Tidak Faham
Zat yang dibutuhkan oleh tubuh	148	73,8
Fungsi gizi sebagai pengatur fungsi organ	184	92,2
Jenis gizi (mineral dan lemak)	190	95,1
Gandum sebagai sumber karbohidrat	180	90,3
Susu sebagai sumber mineral	163	81,6
Ayam, tempe, tahu sebagai sumber protein	169	84,5
Susu dan keju sebagai sumber lemak	183	91,3
Tidak perlu mengecek masa kadaluarsa produk makanan kemasan	138	68,9
Pengolahan makanan dengan menggunakan minyak goreng >2x berbahaya bagi kesehatan	113	56,3
Penggunaan MSG untuk makanan balita dan bumil berbahaya bagi kesehatan	130	65,0
Penggunaan bahan plastik untuk penyajian makanan berbahaya bagi kesehatan bumil dan balita	171	85,4
Kurang makan buah menyebabkan gizi tidak seimbang bagi bumil	165	82,5
Kurang minum air mineral berbahaya bagi ibu hamil	151	75,7
Masih mempercayai makanan yang tabu untuk bumil	91	45,6

Tabel 3. Sikap Negatif Ibu dalam Pemberian Makanan Sehat bagi Keluarga

Item Pernyataan	n	Persentase yang Setuju
Sikap dalam Pemilihan, Pengolahan dan Penyajian Makanan bagi keluarga termasuk bumil dan balita	126	63,1
Tidak harus selalu melihat tanggal kadaluarsa makanan		
Tidak harus mencuci sayuran dengan air mengalir bila sulit air	49	24,3
Bila makanan jatuh tidak harus dibuang	107	53,4
Lebih sering membeli makanan diluar bila sibuk	134	67,0
Menggunakan minyak goreng maksimal lebih 2x pakai tidak mengapa	118	59,2
Makan makanan instant bila dalam keadaan terpaksa	91	45,6
Sikap ibu dalam Pemberian Makan Keluarga termasuk bumil dan balita		
Tidak harus sering makan buah	76	37,9
Tidak perlu makan dengan komposisi gizi seimbang	88	43,7
Sikap Ibu dalam konsumsi makanan bagi ibu hamil		
Tidak perlu mengkonsumsi tablet besi secara rutin	30	14,6
Tidak perlu makan lebih banyak	14	6,8
Merasa perlu mengkonsumsi jamu	27	13,6
Tidak perlu menjauhi garam berlebihan	25	12,6
Sikap Ibu dalam Pemberian Makan Balita		
Perlu menghentikan menyusui bila putting payudara sakit	134	67,00
Perlu memberikan makanan tambahan bila bayi menangis terus	138	68,9
Tidak perlu ASI eksklusif bila bekerja	87	43,7
Menuruti makanan yang diinginkan anak (makanan jajanan) dari pada tidak mau makan	153	76,7

Bila dilihat dari tabel 2 maka diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian makanan sehat keluarga masih rendah dan belum mengerti tentang gizi makro maupun mikro yang dibutuhkan oleh tubuh serta sumber makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi yang baik bagi keluarga, ibu hamil maupun anak balitanya. Mereka hanya mementingkan atau memikirkan makanan yang dapat mengenyangkan

saja dibandingkan dengan fokus pada kualitas atau komposisi makanan seimbang dan cukup secara makro dan mikro nutrientnya. Seperti makanan berupa ayam, tempe dan tahu adalah merupakan sumber protein tetapi masih banyak ibu yang belum memahaminya secara detail.

Tabel 2 juga menunjukkan gambaran tentang pengetahuan atau pemahaman yang salah tentang gizi

keluarga, termasuk untuk ibu hamil dan balita. Sebanyak 73,8% ibu tidak memahami gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan balita adalah berbeda dengan yang dibutuhkan anggota keluarga lainnya, sehingga yang dimakan oleh keluarga, yang diberikan kepada dirinya dan balitanya. Mereka hanya mengetahui kebutuhan makan sebanyak tiga kali sehari. Demikian juga fungsi gizi sebagai pengatur fungsi organ tubuh, jenis gizi yang dibutuhkan oleh tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak dan mineral, serta gandum sebagai sumber karbohidrat, hampir seluruh ibu kurang memahaminya (berturut-turut 92%, 95%, dan 90,3%). Demikian juga kebanyakan ibu tidak tahu bahwa mengecek masa kadaluarsa produk makanan kemasan yang dibelinya adalah penting (68,9%) dan mereka tidak faham bahwa penggunaan minyak goreng lebih dari 2x pakai adalah tidak baik. Sebanyak 65% ibu tidak mengetahui bahaya menggunakan MSG untuk makanan ibu hamil dan balitanya karena selama ini menurut mereka tidak terjadi efek yang berarti dan justru membuat ibu hamil dan anak lebih berhasrat untuk makan. Dalam hal penyajian makanan, masih banyak ibu yang tidak paham bahaya penggunaan bungkus plastik untuk makanan panas, hal ini bila mereka membeli makanan panas di luar rumah sering dibungkusnya dengan plastik yang tidak layak untuk makanan terutama bila diberikan kepada balitanya. Pengetahuan lain yang kurang adalah masih banyak ibu hamil yang tidak paham bila kurang minum air putih selama hamil (75%) adalah berbahaya, sebagian ibu hamil justru sengaja minum air sedikit karena takut bayinya membesar dan sulit waktu melahirkan. Masih

adanya sebagian ibu yang percaya tentang pantangan yang harus dilakukan oleh ibu hamil seperti tidak boleh makan ikan dan telur agar bayinya tidak amis dan pantangan tidak boleh keluar rumah menjelang malam (46,5%) karena berbahaya bagi bayi yang dikandungnya.

Dalam hal sikap ibu terhadap pemilihan, pengolahan dan penyajian makanan, tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu (63,1%) berpendapat bahwa tanggal kadaluarsa tidak perlu dilihat secara detail karena menurut mereka barang yang dijual dipasar apalagi di supermarket tentunya sudah di cek kadaluarsanya oleh penjualnya. Kebanyakan ibu berpendapat lebih senang membeli makanan di luar dari pada memasak sendiri bila sedang sibuk bekerja (67%) selain praktis dan jenisnya beragam. Penggunaan minyak lebih dua kali pakai menurut mereka boleh dilakukan agar lebih hemat (59,2%), dan demikian juga kalau sering makan makanan instant untuk keluarga boleh-boleh saja (45,6%). Sikap negatif lainnya adalah, sebagian ibu berpendapat tidak harus selalu ada buah dalam komposisi menu makanannya (37,9%), demikian juga dalam hal komposisi gizi seimbang (43,7%) sebagian ibu menyatakan tergantung ketersediaan makanan yang ada di rumah. Berkaitan dengan pola makan ibu hamil, sebagian kecil ibu (6,8%) menyatakan bahwa tidak perlu makan lebih banyak bagi ibu hamil, tidak perlu minum tablet besi yang diberikan puskesmas bila merasa sehat, dan 13,6% menyatakan harus minum jamu supaya ibu dan bayinya kuat.

Tabel 4. Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Keluarga

Item pertanyaan	n	Persentase yang dilakukan
Praktik ibu dalam Pemberian Makan Keluarga		
Makan karbohidrat cukup 3x sehari	184	92,2
Makan daging 1-2x seminggu	97	48,5
Makan telur 2-4 butir /minggu	89	44,7
Makan telur < 2 butir/minggu	80	39,8
Makan tempe > 7 kali /minggu	113	56,3
Makanan gorengan > 7 x/minggu	91	45,6
Makan mie instant 1x/minggu	91	45,6
Makan mie instant > 3x seminggu	76	37,9
Praktik Ibu dalam Pemberian Makan bagi Bumil		
Tidak memperbanyak porsi makan	35	17,3
Tidak mengonsumsi tablet besi sama sekali	23	11,7
Tidak mengonsumsi tablet besi lengkap rutin	22	10,7
Rutin minum jamu	29	14,6
Praktik ibu dalam Pemberian Makan bagi Balita		
Memberikan ASI eksklusif 6 bulan	76	37,9
Memberikan ASI sampai 2 tahun	78	38,8
Memberikan makanan seperti makanan keluarga (makanan kasar) pada bayi umur 1 tahun	115	57,3
Minum susu setiap hari	74	36,9
Sajian makanan dengan telur setiap hari	78	38,8
Sering makan ikan	122	61,2
Makan mie instant 3x atau lebih dalam seminggu	72	35,9

Tabel 4 menunjukkan tentang praktik makan di tingkat keluarga yang memperlihatkan bahwa frekwensi makan sumber karbohidrat yang cukup, tetapi dalam hal sumber protein hanya 48,5% responden yang keluarganya sering makan daging merah minimal 1 x dalam seminggu, sedangkan sisanya (51,5%) dalam satu bulan hanya 1-2 kali atau tidak sama sekali. Sebanyak 44,5% ibu mengatakan bahwa keluarganya makan telur 2-4 kali dalam seminggu, 39,8% makan telur hanya 1 butir perminggu dan sisanya hanya kadang2 saja. Dalam hal pola makan bumil, sebagian kecil ibu hamil tidak menambah porsi makannya, hal ini karena selain ketersediaan makanan di rumah terbatas juga bagi ibu yang bekerja sebagian kecil (17,3%) mengatakan karena kesibukan bekerja sering tidak sempat masak makanan. Sebagian ibu hamil juga tidak minum tablet besi, karena merasa mual dan sulit menelannya, 10,8% minum tablet besi tetapi tidak komplit diminum dari jumlah yang diberikan oleh bidan puskesmas. Pada pemberian makan bayi, hanya 37,9% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Sebanyak 38,8% ibu memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun dan lebih dari separuhnya (57,3%) memberikan makanan tambahan bila bayinya karena sering menangis walaupun belum saatnya diberi

makanan tambahan. Hanya 36,9% ibu yang memberikan anaknya susu, 38,8% ibu memberikan telur kepada anak balitanya setiap hari dan 61,2% sering memberikan makan anaknya dengan lauk ikan. Tetapi masih banyak ibu yang sering memberikan mie instant kepada anak balitanya (35,9%).

Tabel 5. Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Keluarga, Ibu Hamil dan Balita Setelah Dikategori

Variabel	n	%
Pengetahuan tentang Gizi Bumil dan Nifas dan Balita		
Kurang	88	44
Baik	112	56
Sikap terhadap Pemenuhan Gizi Bumil dan Nifas dan Balita		
Kurang mendukung	109	54,5
Mendukung	91	45,5
Praktik Pemenuhan Gizi Keluarga, Bumil dan Nifas dan Balita		
Kurang	94	47
Baik	106	53

Tabel 6. Hubungan Antara Karakteristik Responden dan Praktik Diet Bumil dan Balita

Variabel	Praktik Diet Bumil dan Balita				p-value
	Buruk		Baik		
	n	%	n	%	
Usia					
<30 tahun	38	40%	57	60 %	0,008
≥30 tahun	56	53,3%	49	46,7%	
Status Pekerjaan					
Bekerja	65	44,5%	81	55,5%	0,449
Tidak bekerja	27	51,9%	25	48,1%	
Penghasilan Keluarga					
<UMR (Rp.2.300.000)	38	45,2%	46	54,8%	0,778
≥UMR	56	48,3%	60	51,7%	
Pendidikan Ibu					
Dasar (SD-SMP)	32	42,7%	43	57,3%	0,421
Lanjutan (SMA-PT)	62	49,6%	63	50,4%	
Status Kehamilan					
Tidak sedang hamil	8	34,8 %	15	51,4%	0,305
Sedang hamil	86	48,6 %	91	65,2%	
Jumlah Anak					
Satu anak	42	45,2 %	51	54,8%	0,731
Dua anak atau lebih	52	48,6 %	55	51,4%	
Pengetahuan					
Kurang	48	54,5	40	45,5%	0,008
Baik	46	41,1	66	58,9%	
Sikap					
Kurang mendukung	65	59,6%	44	40,4%	0,001
Mendukung	29	31,9%	62	68,1%	

Tabel 5 memperlihatkan bahwa lebih dari separuh ibu termasuk dalam kategori berpengetahuan baik (≥ 30) yaitu sebanyak 56%, tetapi lebih dari

separuhnya bersikap negatif terhadap pemberian makanan sehat keluarga termasuk ibu hamil dan balita

(54,5%), dan hampir separuh (47%) ibu berpraktik kurang baik dalam pemenuhan gizi keluarga.

Tabel 6 memperlihatkan hubungan antara karakteristik ibu dengan praktik ibu dalam pemenuhan gizi keluarga. Dari beberapa variabel karakteristik seperti umur, status ibu bekerja, penghasilan keluarga, pendidikan ibu, status hamil, jumlah anak, seluruhnya tidak berhubungan dengan praktik ibu dalam pemenuhan gizi keluarga dengan p value seluruhnya >0,05. Sedangkan variabel pengetahuan dan sikap ibu berhubungan secara signifikan dengan praktik ibu dalam pemenuhan gizi keluarga dengan p value berturut-turut 0,008 dan 0,001.

Tabel 6 juga memperlihatkan tabulasi silang yang menunjukkan bahwa praktik ibu dengan kategori kurang baik dalam pemberian makanan sehat keluarga lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia 30 tahun keatas, ibu yang tidak bekerja, ibu yang mempunyai penghasilan keluarga yang sedikit lebih besar dari UMR dan ibu dengan pendidikan SMA. Demikian pula ibu yang berpraktik kurang baik banyak terjadi pada ibu yang sedang hamil dan mempunyai anak lebih dari dua yang berarti anggota keluarga lebih dari 4 orang. Selain itu pengetahuan yang kurang dan sikap tidak

mendukung terhadap pola makan sehat juga merupakan variabel yang lebih banyak terjadi pada ibu yang praktiknya kurang baik dalam pemenuhan gizi keluarga.

Uji multivariat beberapa variabel karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, kehamilan, jumlah anak), dan variabel pengetahuan serta sikap terhadap variabel praktik ibu dalam hal pemenuhan gizi keluarga dapat dilihat pada table 7. Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa usia ibu (>30 tahun), dan sikap ibu yang mendukung, mempunyai pengaruh terhadap praktik pola makan keluarga. Hal ini ditunjukkan dengan p value 0,048 untuk usia ≥ 30 tahun dan *odd ratio* sebesar 0,547 yang berarti ibu dengan usia 30 tahun atau lebih mempunyai kemungkinan lebih besar untuk terproteksi (karena OR dibawah 1) berpraktik baik dalam pemenuhan gizi keluarga. Ini berarti bahwa ibu yang berusia tua (≥ 30 tahun) mempunyai kemungkinan berpraktik kurang baik dalam pemenuhan gizi keluarga. Sedangkan sikap ibu yang mendukung memperlihatkan p value 0,008 dengan OR 3,138 yang artinya ibu yang bersikap mendukung mempunyai kemungkinan berpraktik baik dalam pemenuhan gizi keluarga sebesar 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang bersikap tidak mendukung.

Tabel 7. Uji Multivariat antara Independen (Variabel Karakteristik Ibu, Variabel Pengetahuan dan Sikap) terhadap Variabel Dependen (Praktik Ibu dalam pemberian makanan sehat keluarga)

Variabel	B	OR	95% CI	
			Min	Maks
Usia ≥ 30 tahun	-0,604	0,547	0,301	0,974
Pendidikan Ibu (SMA-PT)	-0,545	0,580	0,311	1,084
Sikap (mendukung)	1,144	3,138	1,722	5,719

PEMBAHASAN

Pengetahuan Tentang Gizi dan Pengaruhnya terhadap Praktik Ibu dalam Pemberian Makanan Sehat bagi Keluarga

Karakteristik ibu dalam penelitian ini adalah sebagian besar sedang hamil, dengan jumlah anak rata-rata dua orang, serta penghasilan keluarga sedikit di atas UMR, sebagian besar hanya ibu rumah tangga, dengan tingkat pendidikan cukup yaitu kebanyakan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa status sosial ekonomi ibu termasuk dalam kategori menengah kebawah, tetapi relatif berpendidikan cukup dan sudah mempunyai pengalaman dalam soal kehamilan dan pemeliharaan balita. Hal ini merupakan modal yang baik dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian makanan sehat ditingkat keluarga, termasuk untuk ibu hamil dan balitanya. Hasil penelitian memperlihatkan lebih separuh ibu mempunyai tingkat pengetahuan tentang gizi yang cukup baik, tetapi hampir separuhnya yang mempunyai pengetahuan yang kurang. Beberapa studi memperlihatkan hasil yang sama, dimana pengetahuan

ibu dalam hal gizi keluarga dan ibu hamil dalam kategori kurang.¹² Kebanyakan ibu tidak faham tentang konsep gizi seimbang, sehingga banyak yang salah dalam menerapkan pola makan dalam keluarga terutama untuk ibu hamil yang kurang mengkonsumsi keragaman makanan yang penting selama kehamilan. Studi lain menyebutkan bahwa sebagian ibu hamil kurang mengkonsumsi zat besi, asam folat, dan sayur-sayuran yang dibutuhkan selama hamil karena rendahnya pengetahuan mereka tentang gizi.¹² Sebagian besar ibu mengatakan jarang mendapatkan sosialisasi dari petugas kesehatan, karena mereka sering tidak sempat datang ke puskesmas karena sibuk dengan urusan keluarga dan pekerjaannya untuk pemenuhan ekonomi keluarga, mereka berkunjung ke puskesmas atau ke bidan, hanya bila periksa hamil saja. Demikian pula pemenuhan gizi untuk balitanya, walaupun ibu sudah disarankan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tetapi masih banyak ibu yang memberikan bayinya makanan tambahan sebelum berumur 6 bulan dengan alasan bayi sering menangis dan rewel. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6

bulan selain berhubungan dengan pendidikan ibu juga dipengaruhi oleh kurang seringnya sosialisasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif yang diberikan oleh petugas kesehatan.¹³

Walaupun secara multivariat tidak berpengaruh antara pengetahuan dengan praktik ibu, tetapi secara bivariate pengetahuan berhubungan dengan praktik ibu dalam pemenuhan gizi keluarga. Semakin baik pengetahuan ibu dalam hal gizi, maka semakin baik pula praktik mereka dalam pemenuhan gizi keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang mengatakan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan dengan praktik atau perilaku yang baik pula.¹⁴ Demikian pula pada penelitian lain yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan pemilihan makanan sehat sehari-hari termasuk juga pemilihan minuman yang sehat. Mereka biasanya akan jarang mengkonsumsi *fast-food*, dan justru sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung mineral dan vitamin seperti sayuran dan buah-buahan.⁶ Pengetahuan ibu tentang gizi juga dipengaruhi oleh pendidikan dan pendapatan keluarga, semakin tinggi pendidikan ibu dan semakin baik pendapatan keluarga, maka semakin baik pula pengetahuan ibu tentang gizi.¹⁵

Sikap Ibu terhadap Praktik Pemberian Makanan Sehat Keluarga termasuk Bumil dan Balita

Sikap terbentuk dari kombinasi pengetahuan, pengalaman dan keyakinan seseorang, sehingga pengetahuan dan keyakinan yang baik akan membentuk sikap yang baik pula.¹⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan ibu mempunyai sikap yang kurang baik dalam pemenuhan gizi bagi keluarga. Hal ini terutama dalam pemilihan dan pengadaan makanan, banyak ibu yang berpendapat bila dalam keadaan terpaksa boleh saja tidak mengikuti aturan kesehatan yang benar, hal ini karena tergantung sosial ekonomi ibu, selain ketersediaan waktu ibu dalam menyajikan makanan untuk keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian di Malaysia yang menunjukkan bahwa sikap seseorang selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sumber informasi yang didapat, juga dipengaruhi oleh pengalaman, gaya hidup dan faktor sosial psikologis seseorang.⁶

Demikian pula sikap ibu dalam pemenuhan gizi ibu hamil, sebagian kecil ibu masih berpendapat tidak harus makan dengan gizi seimbang yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah untuk ibu hamil. Hal ini disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang terbatas, ibu yang sibuk, tidak punya waktu untuk penyediaan makanan yang lengkap, sehingga membuat penyediaan makanan untuk keluarga seadanya, termasuk untuk ibu hamil dan balita menjadi tidak sesuai dengan aturan kesehatan.⁶ Pada sikap terhadap pemberian makan untuk balita, lebih dari separuh ibu berpendapat bahwa menuruti keinginan makan anak

lebih baik dari pada anaknya tidak mau makan, sehingga konsumsi makan balitanya lebih sering diberikan makanan jajanan atau makanan siap saji termasuk mie instant yang tentunya tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita untuk tumbuh kembangnya. Pola makan balita sangat ditentukan oleh pengetahuan ibu, pola pengasuhan, dan sosial ekonomi keluarga.¹⁶

Sikap ibu berhubungan signifikan dengan praktik ibu dalam pemenuhan gizi keluarga. Sikap ibu yang positif/mendukung mempunyai peluang tiga kali lebih besar untuk berpraktik baik dalam pemenuhan gizi keluarga dibandingkan yang tidak mendukung. Hal ini sejalan dengan teori Green yang mengatakan bahwa sikap yang positif akan membentuk praktik yang baik pula.¹⁴ Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu membentuk sikap dan keyakinan ibu dalam diet saat hamil yang pada akhirnya menghasilkan praktik diet yang baik pula.^{12,16} Penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan sikap seseorang dalam pemenuhan gizi sehat untuk keluarga.¹⁵ Adapula yang menyatakan bahwa tingkat religious seseorang berpengaruh terhadap sikap dalam pemenuhan gizi sehat bagi keluarga.^{17,18}

Praktik Ibu dalam Pemberian Makanan Sehat Keluarga

Tidak berbeda dengan sikap, praktik ibu dalam pemenuhan gizi keluarga juga masih banyak yang kurang baik, kecuali pola makan ibu hamil yang kebanyakan sudah relatif cukup baik, hanya sebagian kecil yang tidak mengkonsumsi zat besi lengkap sesuai anjuran petugas kesehatan atau tidak mengkonsumsi zat besi sama sekali karena merasa sudah sehat. Pola makan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya tentang gizi, sikap dan kepercayaan tentang makanan yang menjadi kebiasaan dimakan oleh ibu hamil. Selain itu ketersediaan makanan di rumah yang berkaitan dengan sosial ekonomi keluarga, budaya, kepercayaan, faktor psikologis ibu hamil juga ikut berpengaruh terhadap praktik pemenuhannya.¹¹ Faktor psikologis ibu hamil seperti mengidam makanan tertentu atau membenci makanan tertentu juga berpengaruh terhadap praktik ibu dalam pemenuhan gizi bumil, walaupun pengetahuan ibu baik tentang gizi tetapi karena faktor psikologis ibu, membuat mereka menolak makan makanan tertentu yang seharusnya baik dikonsumsi oleh ibu hamil.¹¹ Dukungan keluarga terutama suami juga merupakan faktor yang mempengaruhi praktik ibu dalam pemberian makan bagi ibu hamil.¹⁶

Hampir separuh ibu mempunyai praktik pemenuhan pola makan yang kurang baik terhadap balitanya, karena pola makan khususnya balita pada penelitian ini mengikuti ketersediaan makanan di tingkat keluarga, sehingga relatif sama keberagaman dan jenisnya dengan pola makan keluarga. Secara teori

seharusnya pola makan balita berbeda dengan orang dewasa, karena selain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, balita juga membutuhkan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.¹⁰ Periode kritis dari kehidupan anak adalah sejak lahir sampai berumur lima tahun. Jika tumbuh kembang pada periode ini dapat optimal maka akan dihasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Pertumbuhan dan perkembangan balita yang baik akan memudahkan anak mengikuti proses pendidikan pada masa sekolah dengan prestasi yang baik pula dan menjadi investasi bagi remaja untuk berkembang secara berkualitas yang nantinya juga akan berdampak terhadap masa depan kesehatan dirinya dan anak-anaknya.¹⁰

Demikian juga lebih dari separuh ibu yang mempunyai sikap negatif dalam pemberian makan bayi khususnya pemberian ASI eksklusif dan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang ASI eksklusif dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif mempengaruhi praktiknya.¹³ Melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) adalah faktor penting yang mempengaruhi kelangsungan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dibandingkan dengan yang tidak IMD. Pemberian ASI pada hari pertama dari kehidupan memberikan bayi kolustrum yang kaya akan gizi dan antibodi yang sangat berguna untuk perkembangan microbiota usus bayi dan sistem imun. Kolustrum hanya dikeluarkan pada hari pertama sampai dengan hari kedua dan ketiga setelah persalinan.¹³ Pemberian informasi tentang ASI eksklusif oleh bidan atau tenaga kesehatan secara terus menerus berpengaruh positif terhadap pemberian ASI eksklusif selain dari dukungan suami dan keluarga.^{13,19,20}

Selain itu dalam hal pemberian gizi untuk balita, pendidikan dan pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan gizi balita.¹⁵ Rendahnya konsumsi buah dan sayur dalam menu sehari-hari keluarga membuat balita juga jarang mengkonsumsi buah dan beragam sayuran. Kebanyakan ibu karena kesibukannya lebih sering menuruti makanan yang diinginkan balitanya seperti makanan cepat saji atau mie instant yang gurih disukai anaknya. Faktor rendahnya sosial ekonomi keluarga dan pendidikan ibu mempunyai pengaruh yang signifikan dalam hal kualitas pengasuhan termasuk dalam pemenuhan gizi balita selain faktor budaya.¹⁰ Hal ini diperburuk dengan rendahnya pengetahuan ibu, pola makan ibu, jumlah anak dalam keluarga, ketersediaan makanan dalam keluarga dan sedikit upaya dari ibu untuk memahami apa yang sesungguhnya dibutuhkan oleh balita mereka. Memahami pola diet pada masyarakat dengan sosial ekonomi menengah kebawah menjadi penting bagi tenaga kesehatan khususnya gizi dalam memberikan informasi tentang gizi yang adekuat dan komprehensif kepada ibu balita untuk

meningkatkan kesehatan balita. Posyandu menjadi pusat layanan yang diberikan oleh masyarakat dengan konsentrasi terbesarnya pada gizi balita selain juga kontrasepsi. Penimbangan balita setiap bulan yang dilakukan secara rutin menjadi penting dalam melihat pertumbuhan anak, tetapi kualitas pemberian gizi dalam hal keragaman dan jenisnya pada balita juga penting ditekankan kepada para ibu agar kejadian stunting, dan malnutrisi pada anak dapat dicegah.¹⁶

Pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pola makan anak sehingga kebutuhan gizi anak yang sehat dapat dicapai. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi sangat mempengaruhi praktik ibu dalam menerapkan ketersediaan keberagaman makanan gizi seimbang bagi keluarga.¹⁰ Tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya, walaupun sosial ekonomi seseorang terbatas, untuk kesehatan keluarganya, seorang ibu yang berpendidikan relatif cukup dan mempunyai kemampuan yang baik akan berusaha memilih makanan yang dapat memenuhi menu seimbang dan sehat.¹⁰

SIMPULAN

Pengetahuan dan sikap ibu berhubungan dengan praktik pemberian makanan keluarga sedangkan umur, tingkat pendidikan, dan sikap ibu berhubungan dengan praktik pemberian makanan sehat bagi keluarga. Ibu yang bersikap positif mempunyai kemungkinan berpraktik baik dalam pemenuhan gizi keluarga 3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang bersikap negatif sedangkan ibu yang berusia lebih tua (>30 tahun) mempunyai kemungkinan terproteksi dalam praktik pemberian makanan sehat keluarga dibanding ibu yang usianya <30 tahun. Demikian juga ibu yang berpendidikan tinggi kemungkinan terproteksi dalam praktik pemberian makanan sehat bagi keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan penghargaan dan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan khususnya bidang kesehatan keluarga yang telah memberikan fasilitas dana penelitian ini, kepala Puskesmas Candi Lama dan Karangayu serta kepala kelurahan Karanganyar Gunung dan Karangayu beserta FKK dan seluruh kader yang terlibat termasuk ibu-ibu yang menjadi responden yang telah bersedia membantu dan berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu juga terima kasih diberikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan ijin untuk terlaksananya kegiatan ini, asisten riset dan juga para mahasiswa PKIP FKM UNDIP yang telah membantu dalam pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia 2015. Jakarta; 2015.
2. Sudikno, Sandjaja. Prevalensi dan Faktor Risiko Anemia pada Wanita Usia Subur di Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Tasikmalaya dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2016;7(2):71–82.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Laporan SKRT 2001:Studi Morbiditas dan Disabilitas. Jakarta; 2002.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta; 2008.
5. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; 2018.
6. Mirsanjari M, Muda W, Ahmad A, Othaman M, Mosavat M, Mirsanjari M. Relationship Between Nutritional Knowledge and Healthy Attitude and Practice During Pregnancy. *Borneo Science*. 2012;31:104–12.
7. Masuku S, Lan S. Nutritional Knowledge, Attitude and Practices Among Pregnant and Lactating Women Living with HIV in the Manzini Region of Swaziland. *Br J Nutr*. 2014;32(2):261–9
8. Ogechi AC, Hamdalat OO. Factors Influencing the Nutritional Practice of Pregnant Women Living in a Semi-Urban Region of Ogun State , Nigeria. *Saudi J Med*. 2017;2(5):114–20.
9. Hutchinson A, Charters M, Prichard I, Fletcher C, Wilson C. Understanding maternal dietary choices during pregnancy: The role of social norms and mindful eating. *Appetite*. 2017;112:227–34.
10. Sukandar D, Khomsan A, Anwar F, Riyadi H. Nutrition Knowledge , Attitude , and Practice of Mothers and Children Nutritional Status Improved after Five Months Nutrition Education Intervention. *Int J Sci Basic Appl Res*. 2015;23(2):424–42.
11. Nchangmugyia A, Tanya A, Njotang P, Ndombo P. Knowledge and Attitudes of Pregnant Mothers towards Maternal Dietary Practices During Pregnancy at the Etoug- Ebe Baptist Hospital Yaounde. *Heal Sci Dis*. 2016;17(2):24–9.
12. Zerfu T, Biadgilign S. Pregnant Mothers Have Limited Knowledge and Poor Dietary Diversity Practices, But Favorable Attitude Towards Nutritional Recommendations in Rural Ethiopia: Evidence from Community-Based Study. *BMC Nutr*. 2018;4(1):1–9.
13. Kuchenbecker J, Jordan I, Reinbott A, Herrmann J, Jeremias T, Kennedy G, et al. Exclusive Breastfeeding and its Effect on Growth of Malawian Infants: Results from A Cross-sectional Study. *Paediatr Int Child Health*. 2015;35(1):14–23.
14. Green L. Modifying and Developing Health Behavior. *Annu Rev Public Health*. 1984;5:215–36.
15. Fasola O, Abosede O, Fasola F. Knowledge, Attitude and Practice of Good Nutrition Among Women of Childbearing Age in Somolu Local Government, Lagos State. *J Public Health Africa*. 2018;9(793):42–6.
16. Saepudin E, Rizal E, Rusman A. Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak. *Rec Libr J*. 2017;3(2):201-8.
17. Auliya C, Handayani OW, Budiono I. Profil Status Gizi Balita Ditinjau dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi di Wilayah Pantai dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara). *Unnes Journal of Public Health*. 2015;20:4(2).
18. Setyaningsih SR, Agustini N. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Gizi Balita: Sebuah Survei. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2014;17(3):88-94
19. Muji NE, Hargono A. Analisis Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Suami Terhadap Kesehatan Maternal. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2014;2(1):118-29.
20. Kavle JA, LaCroix E, Dau H, Engmann C. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low-and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutr*. 2017;20(17):3120-34.