

MODEL PENGEMBANGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI ANAK PRASEKOLAH BERBASIS *HEALTH PROMOTION MODEL*

(The Development of Nutrition Demand Enquiry Model for Preschool-Aged Children Based on Health Promotion Model)

Eka Mishbahatul Mar'ah Has*, Florentina Sustini**, Ni Ketut Alit Armini*

* Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo Surabaya
Telp/Fax: (031) 5913257, email: ns.eka.m@gmail.com

** Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Kampus A Surabaya

ABSTRACT

Introduction: *Preschool-aged children are not able to manage their nutrition independently. They need help, especially from their mother. Mother's behavior has effect on preschool's nutritional status. The aim of this study was to develop nutrition demand enquiry model for preschool-aged children based on Health Promotion Model. Method:* Design used in this research was an observational analytic with cross sectional approach that was conducted in Karangturi Village, Gresik, East Java. The population was mothers of preschool aged children listed on Integrated Health Post for Underfives (Posyandu Balita) along April–May 2012. Simple random sampling was used to take the sample. Sample size was 90 respondents. The independent variables were personal factors (age, motivation, and ethnicity), perceived benefit, perceived barrier, perceived self-efficacy, and commitment. The dependent variable was mother's behavior on nutrition of preschool children. Data were collected using questionnaire and food recall 24 hour. Data were analyzed using PLS (Partial Least Square) Regression. **Result:** The result showed that 1) personal factors had correlation with perceived benefit, perceived barrier, and perceived self-efficacy; 2) perceived benefit and perceived barrier had correlation with commitment; 3) commitment had no correlation with mother's behavior on nutrition. Perceived benefit and perceived barrier had direct correlation with mother's behavior on nutrition. **Discussion:** It can be concluded that mother's perceived benefit and perceived barrier was correlated with mother's behavior on nutrition. Nurses are key health care professionals responsible for increasing health education activities about how to manage nutrition of preschool age children. So, mother should have good behavior on preschool age children's nutrition.

Keywords: mother's behavior on nutrition, preschool aged children, health promotion model

PENDAHULUAN

Malnutrisi masih menjadi masalah gizi utama anak di Indonesia (Nasution, 2004). Anak prasekolah beresiko mengalami malnutrisi karena kebutuhan energi proteinnya yang tinggi untuk proses tumbuh dan berkembang (Verma dan Prinja, 2008). Selain itu, anak juga mulai mengenal makanan jajanan yang tidak sesuai kecukupan gizi, sehingga anak hanya kenyang tapi asupan gizinya kurang (Urip, 2004).

Anak prasekolah belum mampu memenuhi kebutuhan gizi secara mandiri, sehingga masih tergantung pada orang dewasa

yang ada di lingkungan sosial terdekatnya, yaitu keluarga (Gregory, Paxton, dan Brozovic, 2010). Pada mayoritas keluarga, ibu berperan penting dalam pemilihan bahan makanan bergizi, serta menu seimbang sesuai kebutuhan dan selera keluarga, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah tergantung pada perilaku ibu (Popularita, 2010). Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi berpengaruh terhadap status gizi anak prasekolah (Budiarti, Wahjurini, dan Suryawati, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan selama Maret 2012, diketahui sekitar 9,79%

(19 orang dari 194 orang) anak prasekolah di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik, menderita malnutrisi. Hasil wawancara terhadap 10 orang ibu dengan anak prasekolah di wilayah tersebut, diketahui 70% ibu tidak menyiapkan sendiri makanan untuk anaknya (beli di warung). Sebagian besar ibu tersebut juga memiliki komitmen yang kurang untuk berperilaku memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah sesuai angka kecukupan gizinya. Mereka beranggapan bahwa yang terpenting anak mau makan, baru kemudian memikirkan gizi anak.

Hasil wawancara dengan bidan desa menunjukkan upaya penanggulangan malnutrisi yang telah dilakukan masih bersifat pemulihan, yaitu pemberian makanan tambahan bagi penderita gizi buruk selama 90 hari. Sementara pengembangan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah belum pernah dilakukan, sehingga diperlukan upaya peningkatan perilaku ibu di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM). Namun, sampai saat ini perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah dengan pendekatan HPM belum pernah dievaluasi.

Menurut UNICEF (2006), prevalensi anak prasekolah yang menderita malnutrisi sangat tinggi di Asia Tenggara, termasuk Indonesia (Smith dan Haddad, 2000). Hasil Riskesdas 2010, menunjukkan persentase masalah gizi buruk menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) pada anak prasekolah di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan target MDGs, yaitu 4,5% (target MDGs 3,6%). Selain itu, masih ditemukan 7% anak mengalami gizi kurang, dan 12,1% anak mengalami gizi lebih. Pada 2010, Propinsi Jawa Timur memiliki prevalensi gizi buruk terbesar di Indonesia, yaitu lebih dari 14.720 kasus. Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2010, diketahui dari 95.521 balita (usia 0–5 tahun) yang ada, jumlah balita ditimbang 80.416 (84,19%), di mana 1,83% status gizinya kurang dan 0,25% gizi buruk. Kecamatan Gresik sebagai wilayah dengan jumlah penduduk tertinggi di Kabupaten Gresik (88.995 orang), rentan

terhadap masalah gizi. Di Kecamatan Gresik, salah satu wilayah dengan masalah malnutrisi yang terus meningkat adalah Kelurahan Karangturi. Januari 13 kasus, Februari 14 kasus, dan Maret 19 kasus.

Malnutrisi dipengaruhi langsung oleh asupan gizi dan penyakit dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial-ekonomi, budaya, dan politik. Malnutrisi mencerminkan asupan gizi yang tidak seimbang antara *intake* dan kebutuhan (Rachman dan Ariani, 2008). Jika tidak segera ditangani, malnutrisi dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas, menurunkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan kesakitan, serta kematian (WHO, 2005).

Salah satu strategi untuk menurunkan prevalensi malnutrisi pada anak prasekolah adalah dengan pemberdayaan keluarga, terutama ibu. Ibu merupakan anggota keluarga yang memiliki peran penting dalam membantu anak prasekolah memenuhi kebutuhan gizinya (Syafiq, 2008). Sebagai salah satu upaya untuk mengevaluasi perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah dapat diidentifikasi dengan HPM. Dalam HPM, perilaku kesehatan individu dapat timbul dan dipertahankan karena adanya komitmen untuk berperilaku, bukan karena takut akan ancaman suatu penyakit. Komitmen individu dipengaruhi oleh *behavior specific cognition and affect (perceived benefit, perceived barrier, perceived self efficacy, dan situational influences)*. Sementara *behavior specific cognition and affect* dipengaruhi oleh perilaku individu terdahulu dan faktor personal (usia, motivasi, dan suku) (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002).

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik, selama 30 Mei–12 Juni 2012.

Populasi adalah ibu dengan anak prasekolah yang ditimbang di Posyandu

Balita selama April–Mei 2012, di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik sebanyak 165 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, dengan besar sampel 90 orang yang diseleksi berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi: 1) warga tetap Kelurahan Karangturi; 2) tinggal satu rumah dengan anak; 3) mengasuh anak secara mandiri; dan 4) bisa membaca dan menulis. Sementara kriteria eksklusinya yaitu ibu dengan anak prasekolah yang menderita penyakit kronis (seperti Tb) dan penyakit kecacangan.

Variabel penelitian, meliputi faktor personal (usia, motivasi, dan suku), *perceived benefit*, *perceived barrier*, *perceived self-efficacy*, komitmen, dan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan *food recall 24 hours*. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas dengan uji *Cronbach Alpha*. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan *PLS regression*.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan, tabel 1, pada indikator usia, diketahui proporsi

terbanyak adalah responden yang berusia 21–40 tahun dengan *perceived benefit* positif, sebanyak 49 (54,5%) orang. Pada indikator motivasi, proporsi terbanyak adalah responden dengan motivasi kuat dan *perceived benefit* positif, yaitu 37 (41,1%) orang. Dan pada indikator suku, secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang berasal dari Suku Jawa dengan *perceived benefit* positif, yaitu 39 (43,4%) orang.

Tabel 2, menunjukkan pada indikator usia secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden berusia 21–40 tahun dan mempersepsikan adanya hambatan (*perceived barrier*) dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah, yaitu 50 (55,6%) orang. Pada indikator motivasi, paling banyak responden memiliki motivasi yang lemah dan mempersepsikan adanya hambatan, yaitu sebanyak 31 (34,4%) orang. Pada indikator suku, proporsi terbanyak adalah responden yang berasal dari Suku Jawa dan mempersepsikan adanya hambatan, yaitu sebanyak 42 (46,7%) orang.

Tabel 3, menunjukkan pada indikator usia, proporsi terbanyak adalah responden yang berusia 21–40 tahun dengan *perceived self-efficacy* kuat, yaitu sebanyak 61 (67,8%) orang. Pada indikator motivasi, proporsi

Tabel 1. Tabulasi silang faktor personal dan *perceived benefit* responden di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik, Juni 2012

Faktor Personal	<i>Perceived Benefit</i>				Total	
	Positif		Negatif		f	%
	f	%	f	%		
Usia						
≤ 20	0	0	1	1,1	1	1,1
21–40	49	54,5	37	41,1	86	95,6
≥ 41	2	2,2	1	1,1	3	3,3
Total	51	56,7	39	43,3	90	100
Motivasi						
Kuat	37	41,1	16	17,8	53	58,9
Lemah	14	15,6	23	25,4	37	41,4
Total	51	56,7	39	43,3	90	100
Suku						
Jawa	39	43,4	29	32,2	68	75,6
Non-Jawa	12	13,3	10	11,1	22	24,4
Total	51	56,7	39	43,3	90	100

$$Path-coef = 0,363; T-statistik = 3,577$$

Tabel 2. Tabulasi silang faktor personal dan *perceived barrier* responden di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik, Juni 2012

Faktor Personal	<i>Perceived Barrier</i>				Total	
	Ada		Tidak Ada		f	%
	f	%	f	%		
Usia						
≤ 20	1	1,1	0	0	1	1,1
21–40	50	55,6	36	40,0	86	95,6
≥ 41	3	3,3	0	0	3	3,3
Total	54	60	36	40	90	100
Motivasi						
Kuat	23	25,6	30	33,3	53	58,9
Lemah	31	34,4	6	6,7	37	41,1
Total	54	60	36	40	90	100
Suku						
Jawa	42	46,7	26	28,9	68	75,6
Non-Jawa	12	13,3	10	11,1	22	24,4
Total	54	60	36	40	90	100

Path-coef = -0,543; *T-statistic* = 7,323

Tabel 3. Tabulasi silang faktor personal dan *perceived self-efficacy* responden di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik, Juni 2012

Faktor Personal	<i>Perceived Self-efficacy</i>				Total	
	Kuat		Lemah		f	%
	f	%	f	%		
Usia						
≤ 20	0	0	1	1,1	1	1,1
21–40	61	67,8	25	27,8	86	95,6
≥ 41	2	2,2	1	1,1	3	3,3
Total	63	70	27	30	90	100
Motivasi						
Kuat	40	44,5	13	14,5	53	58,9
Lemah	23	25,5	14	15,5	37	41,1
Total	63	70	27	30	90	100
Suku						
Jawa	48	53,3	20	22,3	68	75,6
Non-Jawa	15	16,7	7	7,7	22	24,4
Total	63	70	27	30	90	100

Path-coef = 0,402; *T-statistik* = 3,823

Tabel 4. Tabulasi silang *perceived benefit* dan komitmen responden di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik, Juni 2012

<i>Perceived Benefit</i>	Komitmen				Total	
	Kuat		Lemah		f	%
	f	%	f	%		
Positif	32	35,6	19	21,1	51	56,7
Negatif	14	15,5	25	27,8	39	43,3
Total	46	51,1	44	48,9	90	100

Path-coef = 0,205; *T-statistik* = 2,246

Tabel 5. Tabulasi silang *perceived barrier* dan komitmen responden di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik, Juni 2012

<i>Perceived Barrier</i>	Komitmen				Total	
	Kuat		Lemah		f	%
	f	%	f	%		
Ada	20	22,2	34	37,8	54	60
Tidak Ada	26	28,9	10	11,1	36	40
Total	46	51,1	44	48,9	90	100

Path-coef = -0,456; *T-statistik* = 3,944

Tabel 6. Tabulasi silang *perceived self-efficacy* dan komitmen responden di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik, Juni 2012

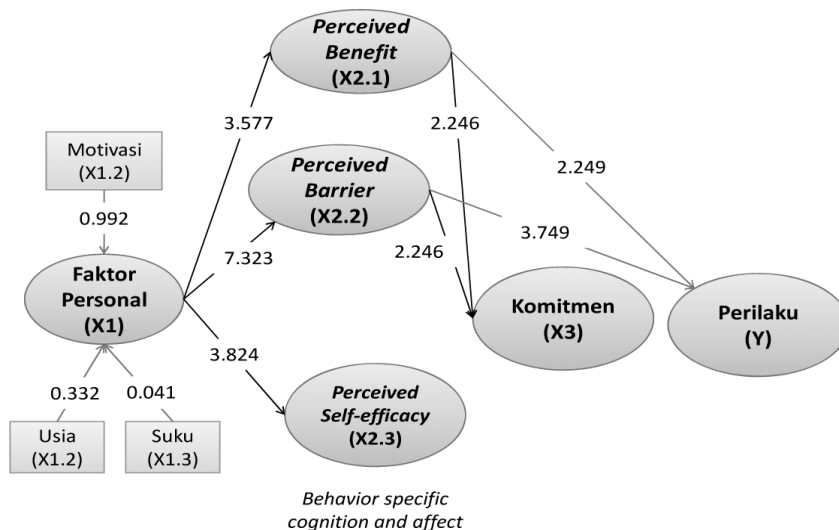
<i>Perceived Self-efficacy</i>	Komitmen				Total	
	Kuat		Lemah		f	%
	f	%	f	%		
Kuat	33	36,7	30	33,3	63	70
Lemah	13	14,4	14	15,6	27	30
Total	46	51,1	44	48,9	90	100

Path-coef = 0,115; *T-statistik* = 1,399

Tabel 7. Tabulasi silang komitmen dan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi responden di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik, Juni 2012

Komitmen	Perilaku Gizi				Total	
	Baik		Tidak baik		f	%
	f	%	f	%		
Kuat	20	22,2	26	28,9	46	51,1
Lemah	24	26,7	20	22,2	44	48,9
Total	44	48,9	46	51,1	90	100

Path-coef = 0,112; *T-statistik* = 1,407



Gambar 1. Hasil uji model

responden yang terbanyak adalah dengan motivasi kuat dan *perceived self-efficacy* yang kuat pula, yaitu 40 (44,5%) orang. Sedangkan pada indikator suku, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang berasal dari Suku Jawa dengan *perceived self-efficacy* kuat, yaitu sebanyak 48 (53,3%) orang.

Pada tabel 4, tampak bahwa secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden dengan *perceived benefit* positif dan komitmen yang kuat dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah, yaitu sebanyak 32 (35,6%) orang. Sebaliknya, responden dengan *perceived benefit* negatif, paling banyak memiliki komitmen yang lemah, yaitu sebanyak 25 (27,8%) orang.

Tabel 5, menunjukkan secara keseluruhan proporsi yang terbanyak adalah responden yang mempersepsikan adanya hambatan (*perceived barrier*) dan memiliki komitmen lemah dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah, yaitu sebanyak 34 (37,8%) orang. Sedangkan responden dengan *perceived barrier* negatif, paling banyak memiliki komitmen yang kuat, yaitu sebanyak 26 (28,9%) orang.

Tabel 6, menunjukkan bahwa secara keseluruhan proporsi responden terbanyak memiliki *perceived self-efficacy* dan komitmen yang kuat, yaitu sebanyak 33 (36,7%) responden. Responden dengan *perceived self-efficacy* lemah, paling banyak juga memiliki komitmen yang kuat dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah, yaitu sebanyak 14 (15,6%) orang.

Tabel 7, menunjukkan proporsi terbanyak adalah responden dengan komitmen kuat, tetapi memiliki perilaku pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah yang tidak baik, yaitu sebanyak 26 (28,9%) orang. Sebaliknya, responden dengan komitmen lemah, paling banyak memiliki perilaku pemenuhan kebutuhan gizi yang baik, yaitu sebanyak 24 (26,7%) orang.

Berdasarkan hasil analisis uji model dengan menggunakan *Partial Least Square* (PLS) *regression* pada gambar 1, diketahui motivasi merupakan indikator yang paling menyusun variabel faktor personal,

dibandingkan dengan usia dan suku. Faktor personal berhubungan positif dengan *perceived benefit* (*path coef* 0,354; T-statistik 3,577) dan *perceived self-efficacy* (*path-coef* 0,402; T-statistik 3,824) ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah. Sedangkan, hubungan faktor personal dengan *perceived barrier* adalah negatif (*path-coef* -0,543; T-statistik 7,323).

Selanjutnya, *perceived benefit* berhubungan positif dengan komitmen (*path-coef* 0,203; T-statistik 2,246). *Perceived barrier* berhubungan negatif dengan komitmen (*path-coef* -0,456; T-statistik 3,944). Sementara *perceived self-efficacy* tidak berhubungan dengan komitmen (*path-coef* 0,115; T-statistik 1,399). Komitmen tidak berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah (*path-coef* 0,112; T-statistik 1,407). Akan tetapi, diketahui *perceived benefit* secara langsung berhubungan positif dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah (*path-coef* 0,196; T-statistik 2,249). Demikian pula dengan *perceived barrier*, yang juga memiliki hubungan positif dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah (*path-coef* 0,196; T-statistik 2,249).

PEMBAHASAN

Hasil uji PLS *regression* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik personal dengan *perceived benefit* ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah. Hasil uji juga menunjukkan bahwa indikator yang paling menyusun faktor personal adalah motivasi intrinsik. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi yang kuat akan berdampak pada *perceived benefit* yang positif.

Health Promotion Model (HPM) menjelaskan, persepsi individu terhadap manfaat suatu perilaku kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik personalnya (Tomey dan Alligood, 2006). Karakteristik personal didefinisikan sebagai karakteristik umum individu yang diprediksi telah diperoleh individu secara turun-temurun dan dibentuk oleh lingkungan sekitarnya (Galloway, 2003). Karakteristik personal dibagi atas

karakteristik biologis, psikologis, dan sosial (Pender, Murdaugh, dan Parsons, 2002). Dalam penelitian ini karakteristik biologis diwakili oleh usia, karakteristik psikologis diwakili oleh motivasi intrinsik, dan karakteristik sosial diwakili oleh suku.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda positif, yang dapat diartikan semakin kuat motivasi ibu, maka secara langsung akan membentuk *perceived benefit* yang semakin positif dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah sesuai dengan kecukupan gizinya. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan upaya untuk mempertahankan motivasi ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah, sehingga kemanfaatan yang dipersepsikan ibu semakin positif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan *reinforcement* melalui pendidikan kesehatan, baik oleh kader posyandu balita maupun bidan desa. Kader bisa memanfaatkan meja 4 posyandu balita, yang memang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu sesuai dengan hasil penilaian antropometri anak prasekolah.

Hasil uji PLS *regression* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik personal dengan *perceived barrier* ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah. HPM menjelaskan, *perceived barrier* dipersepsikan sebagai hambatan untuk melakukan sesuatu (Tomey dan Alligood, 2006). Hambatan yang dipersepsikan oleh individu dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dan karakteristik personal yang diperoleh secara turun-temurun (Galloway, 2003).

Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda negatif, yang dapat diartikan semakin kuat motivasi ibu, maka secara langsung akan membentuk *perceived barrier* yang semakin rendah dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah sesuai dengan kecukupan gizinya. Motivasi kuat membuat individu mempersepsikan hambatan sebagai tantangan, bukan kelemahan (Ilyas, 1999). Ibu dengan motivasi kuat mempersepsikan hambatan yang lebih rendah karena merasa hal ini merupakan tantangan yang harus dihadapi untuk menjaga kesehatan

anak prasekolah.

Hasil analisis kuesioner menunjukkan hambatan yang dirasakan ibu dalam memenuhi kebutuhan anak adalah menu makanan yang kurang bervariasi. Hal ini membuat anak lebih menyukai makanan yang dibeli di warung. Selain itu, ibu juga merasa terhambat oleh terbatasnya waktu karena bekerja. Berdasarkan hal tersebut di atas, diperlukan pemberian informasi mengenai menu makanan bergizi yang dapat disediakan dalam waktu singkat melalui forum pendidikan kesehatan atau diskusi kelompok sebaya.

HPM menjelaskan bahwa *perceived self-efficacy* merupakan penilaian kemampuan personal untuk mengatur dan melakukan suatu perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). *perceived self-efficacy* juga diartikan sebagai kepercayaan diri untuk dapat melakukan peran kesehatan dengan baik (Bandura, 2004). Faktor yang mempengaruhi *perceived self-efficacy* antara lain, karakteristik personal dan pengalaman masa lalu (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002). Hasil uji PLS *regression* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik personal dengan *perceived self-efficacy* ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda positif, yang dapat diartikan semakin kuat motivasi ibu, maka secara langsung akan membentuk *perceived self-efficacy* yang semakin kuat dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah sesuai dengan kecukupan gizinya. Berdasarkan hasil analisis jawaban responden, hal yang paling banyak dirasa ibu mampu dilakukan adalah memilih bahan makanan yang dikonsumsi anak setiap hari. Sementara hal yang tidak diyakini ibu mampu dilakukan adalah menyediakan makanan bergizi setiap kali anak makan dalam sehari. Berdasarkan hal tersebut di atas, ibu perlu diberikan pelatihan tentang cara memilih bahan makanan yang baik, cara pengolahan yang tidak menghilangkan kandungan zat gizi, serta penyajian yang menarik untuk anak prasekolah.

Komitmen dalam HPM didefinisikan sebagai intensi/niat untuk melakukan perilaku

kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik (Pender, Murdaugh, dan Parsons, 2002). Individu memiliki komitmen untuk melakukan perilaku di mana mereka telah memikirkan nilai personal yang menguntungkan (Tomey dan Alligood, 2006). Hal ini sesuai dengan hasil uji PLS *regression* diketahui bahwa *perceived benefit* berhubungan dengan komitmen ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah. Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda positif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin positif persepsi ibu terhadap kemanfaatan memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai standar kecukupan gizi, maka akan semakin kuat komitmennya untuk melakukan hal tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pemberian edukasi mengenai makanan bergizi sesuai kebutuhan anak usia prasekolah.

Hasil uji dengan PLS *regression* diketahui bahwa *perceived benefit* secara langsung mempengaruhi perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah. Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda positif, yang dapat diartikan semakin positif *perceived benefit* ibu, maka secara langsung akan meningkatkan perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah sesuai dengan kecukupan gizinya. Menurut Pender (2011), persepsi yang positif berhubungan dengan pelaksanaan perilaku yang semakin meningkat. Hal inilah yang memungkinkan ibu dengan persepsi keuntungan yang lebih positif terhadap manfaat memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah, akan lebih memiliki perilaku yang baik dalam hal tersebut.

Menurut Pender (2011), komitmen dapat diartikan sebagai intensi/niat/keinginan yang dalam diri individu untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu. Persepsi yang rendah terhadap hambatan dalam berperilaku pemenuhan gizi sesuai kebutuhan meningkatkan komitmen untuk berperilaku kesehatan tersebut, dan begitu pula sebaliknya (Walker, *et al*, 2006). Hal ini sesuai dengan hasil uji PLS *regression* yang menunjukkan bahwa *perceived barrier* berhubungan dengan

komitmen. Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda negatif. Semakin ibu mempersepsikan adanya hambatan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai standar kecukupan gizi, maka komitmennya akan semakin lemah untuk melakukan hal tersebut.

Hasil analisis kuesioner, dapat disimpulkan bahwa responden juga sudah berupaya untuk meminimalkan hambatan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah. Akan tetapi, responden masih mengeluhkan kurangnya kemampuan dalam pemilihan menu makanan, sehingga responden takut anak mengalami kebosanan. Selain itu, ibu juga mempersepsikan kurangnya kemampuan dalam pengelolaan waktu, sehingga waktu yang disediakan ibu untuk memperhatikan kebutuhan gizi anak cenderung terbatas. Berdasarkan hal tersebut, perlu upaya meningkatkan kemampuan mengatasi hambatan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga *perceived barrier* yang dirasakan ibu semakin rendah. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah membentuk diskusi kelompok sebaya sebagai media bertukar informasi dan pengalaman ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah.

Hasil uji dengan PLS *regression* diketahui bahwa *perceived barrier* secara langsung mempengaruhi perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah di Kelurahan Karangturi, Kecamatan Gresik. Hasil pengujian menunjukkan bahwa koefisien hubungan bertanda positif, yang dapat diartikan semakin ibu mempersepsikan adanya hambatan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, maka secara langsung akan meningkatkan perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah sesuai dengan kecukupan gizinya. Hal ini bertentangan dengan pendapat Pender (2011), persepsi hambatan berhubungan dengan pelaksanaan perilaku yang semakin menurun. Hal inilah dimungkinkan karena ibu dengan persepsi hambatan positif akan cenderung mencari informasi dan melakukan upaya-upaya alternatif yang lebih kreatif untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Semakin ibu mempersepsikan adanya hambatan

dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, maka anak semakin baik perilakunya dalam hal tersebut.

Hasil pengujian dengan *PLS regression* menunjukkan bahwa *perceived self-efficacy* tidak berhubungan dengan komitmen. Individu dengan keyakinan diri yang kuat selalu merasa mampu melaksanakan tugas yang diberikan dengan baik. Akan tetapi, keyakinan diri yang tinggi tidak diikuti oleh tingginya komitmen jika tidak ada kontrol dari orang lain yang dianggap penting oleh individu (misalnya suami, orang tua, petugas kesehatan, dan lain-lain).

Hasil uji dengan *PLS regression* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh *perceived self-efficacy* terhadap perilaku responden dalam memenuhi kebutuhan gizi anak prasekolah. Hasil ini bertentangan dengan pendapat Pender yang memprediksi tingkat kepercayaan diri (*self-efficacy*) yang tinggi akan membawa nilai-nilai positif dalam diri individu, dan perilaku akan dimunculkan (Tomey dan Alligood, 2006). Menurut Masithah, Soekirman, dan Martianto (2005), salah satu peran penting ibu adalah pengaturan makan anggota keluarga, terutama anak-anak yang belum bisa memenuhinya sendiri. Hal ini yang kemudian membentuk persepsi kuat dalam diri ibu, bahwa seorang ibu yang baik adalah ibu yang mampu memenuhi kebutuhan makan anak. Dalam penelitian ini, responden adalah ibu, sehingga sesuai jika responden memiliki *perceived self-efficacy* yang kuat dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah. Akan tetapi, keyakinan diri ini tidak serta-merta membuat ibu berperilaku kesehatan tersebut.

Niat berperilaku (komitmen) masih merupakan suatu keinginan atau rencana (Pender, Murdaugh, dan Parsons, 2002). Hasil pengujian dengan *PLS regression* juga menunjukkan komitmen tidak berpengaruh terhadap perilaku gizi responden. Komitmen yang kuat untuk berperilaku kesehatan tertentu belum tentu berakhir pada perilaku kesehatan yang diharapkan, jika ada perilaku lain yang ternyata lebih menarik untuk dilakukan (Pender, 2011). Hasil analisis

kuesioner menunjukkan bahwa terdapat beberapa ibu yang lebih menyukai membeli makanan di warung dari pada menyiapkan sendiri makanan untuk anak usia prasekolah. Berdasarkan hal tersebut, ibu dengan anak prasekolah perlu diberikan informasi mengenai cara memilih makanan dan jajanan sehat yang dijual di warung.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Model pengembangan pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah berdasarkan *Health Promotion Model* dapat disusun dengan mempertimbangkan faktor personal (terutama motivasi intrinsik), *perceived benefit*, dan *perceived barrier* yang dirasakan oleh ibu.

Saran

Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah dapat ditingkatkan dengan memperbaiki persepsi, serta meningkatkan pengetahuan. Upaya yang dapat dilakukan antara lain pengoptimalan meja 4 di Posyandu Balita untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan gizi sesuai dengan status gizi anak yang tercantum di Kartu Menuju Sehat (KMS)-nya, pendidikan kesehatan dengan subtopik definisi makanan bergizi, manfaat makanan bergizi, dan menu makanan bergizi yang dapat disiapkan dalam waktu singkat, pelatihan cara memilih bahan makanan yang sehat, mengolah bahan makanan yang tidak menghilangkan zat gizinya, serta penyajian makanan yang menarik untuk anak usia prasekolah, pembentukan kelompok diskusi sebaya atau pusat konsultasi gizi yang dapat membantu ibu mencari strategi alternatif untuk mengurangi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah. Riset selanjutnya diharapkan meneliti variabel lain dalam HPM yang belum diteliti dalam penelitian ini, sehingga kesesuaian model untuk menggambarkan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah lebih dapat diketahui.

KEPUSTAKAAN

- Baumeister, R. dan Vohs, K., 2011. *Handbook of Self Regulation Second editions; Research, Theory, and Application*. New York: The Guilford Press.
- Brown, J., Baumann, B., Smith, C., dan Etheridge, S., 1997. Self-regulation, extroversion, and substance abuse among college students. *The Research Society of Alcoholisme*. San Francisco, Calinornia.
- Budiarti, T., Wahjurini, P., dan Suryawati, F., 2011. Hubungan antara asupan gizi dengan tumbuh kembang anak usia 5–6 tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 44–50.
- Galloway, R., 2003. Health promotion: causes, beliefs, and masurements. *Clinical Medicine and Research*, 249–258.
- Gregory, J., Paxton, S., & Brozovic, A., 2010. Maternal feeding practice, child eating behavior and body mass index in preschool-aged children: a prospective analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1–10.
- Ilyas, 1999. *Kinerja: Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: Badan Penerbit FKM, UI.
- Kanfer, F. dan Gaelick, L., 1986. Self-management methods. In F. Kanfer, & A. Goldstein, *helping people change; a textbook of methods, 3rd edition* (pp. 283–345). New York: Pergamon Press.
- Masithah, T., Soekirman, dan Martianto, D., 2005. Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di desa mulya harja. *Media Gizi dan Keluarga*, 29–39.
- Nasution, E., 2004, Januari 14. *USU Digital Library*, (Online), (<http://www.library.usu.ac.id>., diakses tanggal 6 Januari 2012).
- Pender, N., Murdaugh, C., dan Parsons, M., 2002. *Health Promotion in Nursing Practice*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Popularita, L.D., 2010. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 1–5 tahun*. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Rachman, P. dan Ariani, M., 2008. Penganekaragaman konsumsi pangan di Indonesia: permasalahan dan implikasi untuk kebijakan program. *Analisis Kebijakan Pertanian*, 140–154.
- Ripollone, J., 2010. *Health Promotion Theory: A Critique with Focus on Use in Adolescents*. Virginia: University of Virginia.
- Smith, L. dan Haddad, L., 2000. *Explaining child's malnutrition in developing countries: a cross country analysis*. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- Syafiq, A., 2008. *Tinjauan Atas Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini*. Jakarta: Mercy Corp.
- Tomey, A. dan Alligood, M., 2006. *Nursing Theorist and Their Work*. New York: Mosby Inc.
- Uripi, V., 2004. *Menu Sehat untuk Balita*. Jakarta: Puspa Swara anggota IKAPI.
- Verma, R. dan Prinja, S., 2008. Assessment of nutritional status and dietary intake of pre-school children in an urban pocket. *The Internet Journal of Epidemiology*.
- Walker, S., Pullen, C., Hertzog, M., Broekner, L., dan Hageman, P., 2006. Determinants of older rural women's activity and eating. *Western Journal of Nursing Research*, 449–474.
- WHO., 2005. *Maka every mother and child count*. Geneva: WHO.