

PERILAKU IBU DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PNEUMONIA PADA BAYI DAN BALITA DI KOTA SEMARANG

Cindy Adhitya Maharani, Syamsulhuda Budi Musthofa, Besar Tirto Husodo
*Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro*

Email : cinyadhityamaharani@gmail.com

Abstract: *Pneumonia is an inflammation which occurs in the lungs caused by infection. Pneumonia can affect to all age groups but it becomes one of the main causes of mortality in children under five years old. Pneumonia recurrence is possible to happen after the first episode has been cured. Mothers have important role in children's lives, which includes maintaining their health by recognizing signs of disease in children and seeking medical help. This study aimed to analyze the factors associated with mother's behavior in preventing recurrence of pneumonia in children under five years old in Semarang. The study used a cross sectional study design. The population of this study were mothers of children under five years old with a history of pneumonia in Semarang. Sampling was chosen with a multi stage random sampling technique and 90 samples were collected. Data were analysed with univariate and bivariate analysis. The results from the study showed that most of the participants didn't do pneumonia recurrence prevention (60,0%). The chi square test results showed perceived severity ($p=0,037$), perceived benefits ($p=0,000$), perceived barriers (0.010), and self-efficacy ($p=0,00$) had a significant relationship with mother behaviors in preventing pneumonia recurrence in children under five years old in Semarang while perceived susceptibility did not ($p=0,448$). Providing information about the benefits of pneumonia prevention in children under five years old needs to be done to community to prevent child mortality caused by pneumonia.*

Keywords: *Pneumonia recurrence, Children under five years old, mother's behavior*

Pendahuluan

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian anak. WHO menyebut pneumonia sebagai "*The Forgotten Killer of Children*" karena pneumonia menyebabkan kematian pada anak lebih banyak dibandingkan AIDs, malaria, dan campak tetapi tidak mendapat perhatian yang semestinya. Pneumonia merupakan infeksi pernapasan yang menyerang paru-paru, pada pernapasan normal individu sehat kantung kecil pada paru-paru yang disebut alveoli terisi udara, namun pada individu dengan pneumonia alveoli berisi nanah dan

cairan yang membuat proses bernapas terasa sakit dan asupan oksigen menjadi terbatas.¹ Pneumonia dapat disebabkan karena bakteri, virus, dan jamur. *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) merupakan bakteri yang menjadi penyebab umum pneumonia, *Respiratory syncytial virus* (RSV) merupakan virus yang menjadi penyebab umum terjadinya pneumonia, dan *Pneumocystis jiroveci* merupakan jamur penyebab umum kematian akibat pneumonia pada bayi dibawah 2 tahun.^{1,2} Pneumonia pada anak dapat

ditandai dengan adanya kesulitan bernapas, batuk, demam, pusing, dan hilangnya nafsu makan.³

UNICEF melaporkan 1 dari 6 kematian anak disebabkan oleh pneumonia dengan total 920.136 (16%) kematian anak dibawah 5 tahun pada tahun 2015. Sebanyak 90% kematian akibat pneumonia pada anak terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah-kebawah terutama terjadi di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika.^{1,2}

Pneumonia juga lebih banyak terjadi di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia. Berdasarkan laporan UNICEF, Indonesia menduduki peringkat 10 kematian anak akibat pneumonia. Pada tahun 2015 sebanyak 14% dari 147000 kematian anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia disebabkan oleh pneumonia, hal ini juga dapat diartikan 2 sampai 3 anak meninggal setiap jamnya karena pneumonia.⁴ Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia cakupan penemuan pneumonia pada balita pada tahun 2014 adalah sebesar 29,47%, pada tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 63,45%, dan menjadi 65,27% pada tahun 2016 dengan angka kematian sebesar 0,11%.⁵

Jawa Tengah menempati peringkat 13 nasional dalam kasus pneumonia pada balita.⁵ Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah, penemuan dan penanganan pneumonia pada balita di Jawa Tengah pada tahun 2014 adalah sebesar 26,11%, pada tahun 2015 sebesar 53,31%, dan pada 2016 meningkat menjadi 54,3%. Meskipun terus mengalami peningkatan, capaian tersebut belum memenuhi target SPM yaitu sebesar 100%.⁶

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang sendiri, pada tahun 2016 terdapat 8142 kasus

pneumonia, dimana 4038 kasus (50%) diantaranya terjadi pada kelompok umur 0 sampai kurang dari 5 tahun. Menurut jenis kelamin, kasus pneumonia pada balita laki-laki (54%) dibandingkan dengan balita perempuan (46%). Selain itu angka kematian karena pneumonia ringan dan pneumonia berat di Kota Semarang pada tahun 2016 sebesar 0,02% sama dengan tahun 2015.⁷ Menurut data bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, kasus pneumonia ditemukan dan ditangani pada tahun 2017 adalah sebesar 9544 kasus. Puskesmas dengan kasus pneumonia ditemukan dan ditangani tertinggi adalah Puskesmas Kedungmundu, diikuti oleh Puskesmas Bandharharjo, dan Puskesmas Halmahera.⁸

Pneumonia dapat dicegah dengan memberikan perlindungan dan menjauhkan anak dari faktor-faktor risiko pneumonia. Faktor risiko tersebut seperti faktor pada anak yang meliputi berat badan lahir rendah, gizi kurang, tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, dan tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Faktor pada ibu yang terdiri dari tingkat pendidikan yang rendah dan pengetahuan yang kurang. Faktor sosio-ekonomi, termasuk jenis pekerjaan dan pendapatan yang didapat oleh keluarga. Dan faktor dari lingkungan berupa kondisi rumah yang terlalu lembab, kurangnya pencahayaan, rendahnya kualitas suhu, ventilasi yang kurang, pencemaran udara didalam rumah, tipe rumah, kepadatan hunian, dan jenis lantai tanah.⁹

Upaya dalam mengatasi kasus pneumonia telah banyak dilakukan, mulai dari pencegahan sampai pengobatan. Namun kasus pneumonia masih tetap tinggi, bahkan kasus pneumonia tidak

terjadi hanya sekali pada balita yang sama. Terdapat kasus balita yang terkena pneumonia berulang, dimana terjadi kekambuhan pneumonia yang sebelumnya. Seorang balita dikatakan mengalami kekambuhan pneumonia apabila mengalami lebih dari 1 kali periode pneumonia dalam setahun atau lebih dari 3 kali periode pneumonia pada waktu yang tidak ditentukan.¹⁰ Di Indonesia batuk dan pilek diperkirakan terjadi 3 sampai 6 kali pertahun, atau dapat diartikan bayi atau balita rata-rata terserang batuk dan pilek 3 sampai 6 kali dalam 1 tahun. Pada bayi dan balita, batuk dan pilek ini dapat berlanjut menjadi Pneumoni, apalagi jika terdapat gizi kurang dan didukung dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene.¹¹

Orang tua sangat berhubungan dalam menjaga kesehatan seorang anak, terutama Ibu. Ibu mempunyai peran besar dalam menjamin kelangsungan hidup anaknya.^{12,13} Ibu memegang peranan penting karena Ibu lah yang mengasuh dan melayani kebutuhan anak setiap waktu, termasuk menjaga kesehatan anak dengan mengenali tanda-tanda penyakit pada anak secara dini dan mencari bantuan pengobatan.¹³ Perilaku Ibu yang positif seperti memberikan ASI secara eksklusif, melakukan imunisasi balita secara rutin, dan menjaga kebersihan udara di dalam rumah akan mencegah terjadinya pneumonia terhadap

anak, pun sebaliknya perilaku negatif ibu seperti tidak membersihkan rumah dan lingkungan secara rutin dapat menyebabkan bayi dan balita mudah terserang penyakit. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara peran orang tua dalam pencegahan pneumonia dengan kekambuhan pneumonia pada balita.¹⁴

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi atau balita dengan riwayat pneumonia dan tercatat di Puskesmas Kedungmundu, Bandarharjo, dan Halmahera yang berjumlah 1253 Ibu. Pemilihan sampel menggunakan *multistage random sampling*. Penentuan wilayah dipilih menggunakan *purposive sampling* dan terpilih Kelurahan Tandang, Sendangmulyo, Bandarharjo, Tanjung Mas, Sarirejo, dan Rejosari. Sedangkan pemilihan responden dilakukan menggunakan *simple random sampling* sejumlah 90 responden.

Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pencegahan Kekambuhan Pneumonia pada Bayi dan Balita di Kota Semarang

Perilaku Ibu	Jumlah	
	Frekuensi	%
Kurang Baik	54	60,0
Baik	36	40,0
Total	90	100,0

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	f	%	Perilaku Ibu				Nilai P
				Kurang Baik		Baik		
				F	%	F	%	
Persepsi Kerentanan	Kurang Baik	64	71,1	40	62,5	24	37,5	0,448
	Baik	26	28,9	14	53,8	12	46,2	
Persepsi Keseriusan	Kurang Baik	52	57,8	36	69,2	16	30,8	0,037
	Baik	38	42,2	18	47,4	20	52,6	
Persepsi Manfaat	Rendah	47	52,2	40	85,1	7	14,9	0,000
	Tinggi	43	47,8	14	32,6	29	67,4	
Persepsi Hambatan	Rendah	64	71,1	33	51,6	31	48,4	0,010
	Tinggi	26	28,9	21	80,8	5	19,2	
Efikasi Diri	Rendah	45	50,0	40	88,9	5	11,1	0,000
	Tinggi	45	50,0	14	31,1	31	68,9	

PEMBAHASAN

A. Persepsi Kerentanan

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui responden yang memiliki perilaku pencegahan kekambuhan pneumonia yang baik memiliki tingkat persepsi kerentanan yang baik (46,2%). Namun menurut uji *Chi Square* persepsi kerentanan ibu tidak memiliki hubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan kekambuhan pneumonia ($p\text{-value}=0,448$). Hal ini sejalan dengan penelitian di Desa Cimekar yang menunjukkan tidak ada hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku ibu dalam membawa balitanya ke posyandu ($p\text{-value}=0,711$)¹⁵ dan penelitian di Desa Singojuruh Banyuwangi yang menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku ibu menyusui ($p\text{-value}=0,449$).¹⁶

Persepsi kerentanan dapat terbentuk dari fakta objektif ataupun pandangan supyektif individu, pengetahuan akan kesehatan yang buruk dapat mempengaruhi persepsi kerentanan seseorang. Seorang individu yang mengunjungi pelayanan kesehatan secara rutin dan merasa sehat bisa saja meyakini bahwa dia harus melakukan perilaku tertentu untuk mencegah timbulnya suatu penyakit¹⁷, namun dalam penelitian ini

diketahui persepsi kerentanan responden tidak mempengaruhi perilaku pencegahan pneumonianya secara signifikan.

B. Persepsi Keseriusan

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui responden yang memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku pencegahan kekambuhan pneumonia yang baik mempunyai persepsi keseriusan yang baik (52,6%). Menurut hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa terdapat hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku ibu dalam pencegahan kekambuhan pneumonia ($p\text{-value}=0,037$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Desa Cimekar yang menunjukkan ada hubungan persepsi keseriusan dengan perilaku ibu dalam membawa balitanya ke posyandu ($p\text{-value}=0,018$)¹⁵ dan penelitian di Puskesmas Pancoran Mas Depok yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi keseriusan dengan pencarian pengobatan pneumonia pada balita ($p\text{-value}=0,034$).¹⁸

Dalam teori *Health Belief Model*, dalam melakukan tindakan pencegahan terjadinya suatu penyakit ataupun dalam pencarian pengobatan, seorang individu dapat dipengaruhi oleh persepsi keseriusan yang mungkin dirasakan oleh individu

tersebut apabila ia menderita suatu penyakit. Persepsi ini adalah pandangan individu mengenai beratnya penyakit yang diderita. Pandangan ini dapat mendorong individu untuk mencari pengobatan atas penyakit yang dideritanya. Semakin berat atau besar risiko dari suatu penyakit maka acaman yang dirasakan individu kemungkinan semakin besar. Ancaman ini akan mendorong individu tersebut untuk melakukan tindakan pencegahan dan penyembuhan penyakit. Keseriusan juga dapat diukur dengan melihat dampak lain selain dampak kesehatan, kematian, pengurangan fungsi fisik dan mental, kecacatan, namun juga dapat dilihat dari dampaknya terhadap kehidupan sosial, financial, dan emosional.^{15,17}

Sebenarnya persepsi keseriusan dan persepsi kerentanan dapat dikombinasikan untuk mengukur persepsi ancaman seseorang. Jika persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan sama-sama tinggi maka persepsi ancamannya tinggi, begitu pula sebaliknya. Namun jika seseorang memiliki persepsi kerentanan yang rendah tetapi persepsi keseriusan yang tinggi, individu itu dianggap memiliki persepsi ancaman yang cukup. Dalam penelitian ini, persepsi ancaman tidak diukur namun hasil menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki persepsi kerentanan yang tinggi dan persepsi keseriusan yang tinggi pula.¹⁷

C. Persepsi Manfaat

Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku pencegahan kekambuhan pneumonia yang baik memiliki persepsi manfaat yang tinggi (67,4%). Hal ini juga didukung oleh hasil uji Chi Square yang menunjukkan ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku ibu dalam

pencegahan kekambuhan pneumonia ($p\text{-value}=0,000$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Desa Cimekar yang menunjukkan ada hubungan persepsi manfaat dengan perilaku ibu dalam membawa balitanya ke posyandu ($p\text{-value}=0,043$)¹⁵ dan penelitian di Desa Singojuruh Banyuwangi yang menunjukkan ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku ibu menyusui ($p\text{-value}=0,010$).

Dalam teori *Health Belief Model* dijelaskan bahwa individu akan cenderung mengadopsi suatu perilaku jika ia percaya bahwa perilaku yang direkomendasikan itu dapat mengurangi risiko penyakit yang akan muncul.¹⁹ Hal ini juga dapat diartikan bahwa tindakan seorang individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan suatu penyakit didorong oleh manfaat yang dirasakan dari tindakan yang dilakukan untuk pengobatan atau pencegahan penyakit.¹⁵ Pada kerangka kerja *Health Belief Model*, Rosenstock menunjukkan individu akan menilai keuntungan dan kerugian suatu tindakan pencegahan, sebelum memutuskan untuk melakukan tindakan pencegahan tersebut. Jika individu yakin keuntungan yang ia dapatkan lebih besar dari hambatan maka ia akan melakukan tindakan tersebut.¹⁷

D. Persepsi Hambatan

Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku pencegahan kekambuhan pneumonia dengan baik memiliki persepsi hambatan yang rendah (48,4%). Menurut hasil uji *Chi Square* terdapat hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku ibu dalam pencegahan kekambuhan pneumonia ($p\text{-value}=0,010$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Desa Cimekar yang menunjukkan ada hubungan persepsi

hambatan dengan perilaku ibu dalam membawa balitanya ke posyandu ($p\text{-value}=0,012$)¹⁵ namun tidak sejalan dengan penelitian di Desa Singojuruh Banyuwangi yang menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku ibu menyusui ($p\text{-value}=0,169$).¹⁶

Menurut Glanz dari semua komponen teori *Health Belief Model*, komponen ini-lah yang paling berpengaruh untuk menentukan perubahan perilaku pada individu. Sehingga, agar perilaku yang direkomendasikan dapat diadopsi oleh individu maka individu perlu mempercayai bahwa hambatan yang dirasakan oleh individu untuk melakukan perilaku tersebut lebih rendah.¹⁹

Hambatan cenderung menjadi komponen kuat untuk memprediksi perilaku meskipun perlu diketahui bahwa persepsi hambatan berbeda dari hambatan yang sesungguhnya. Menurut Rosenstock, apabila seorang individu menilai hambatan dari perilaku pencegahan lebih besar dari pada manfaat yang dirasakan maka individu tersebut tidak akan melakukan tindakan pencegahan itu dengan rutin atau bahkan berhenti mempertimbangkan untuk melakukan perilaku tersebut, kedua hal itu dapat menjadi alasan individu tidak melakukan tindakan pencegahan yang disarankan.¹⁷

E. Efikasi Diri

Menurut hasil penelitian, responden yang memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku pencegahan pneumonia yang baik mempunyai efikasi diri yang tinggi (68,9%). Menurut hasil uji *Chi Square* ada hubungan antara efikasi diri dengan perilaku ibu dalam pencegahan kekambuhan pneumonia ($p\text{-value}=0,000$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Depok Sleman yang menyatakan terdapat hubungan

antara self-efficacy orang tua dengan perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak usia 1-3 tahun ($p\text{-value}=0,001$)⁶⁵ dan penelitian di Puskesmas Birobuli yang menunjukkan adanya hubungan antara efikasi diri dengan pemberian ASI Eksklusif ($p\text{-value}=0,000$).²⁰

Dalam teori *Health Belief Model* dijelaskan bahwa individu tidak akan mencoba melakukan suatu tindakan yang direkomendasikan kecuali bila ia yakin bahwa dirinya mampu melakukan tindakan tersebut.¹⁹ *Self efficacy* merupakan komponen kuat untuk memprediksi perilaku, karena komponen ini mampu menjelaskan mengapa seorang individu memiliki perilaku yang berbeda dari individu lain.¹⁷

KESIMPULAN

1. Sebesar 60% responden memiliki perilaku pencegahan kekambuhan pneumonia pada bayi dan balita yang kurang baik
2. Sebesar 71,1% responden memiliki persepsi kerentanan yang kurang baik
3. Sebesar 57,8% responden memiliki persepsi keseriusan yang kurang baik
4. Sebesar 52,2% responden memiliki persepsi manfaat yang rendah
5. Sebesar 28,9% responden memiliki persepsi hambatan yang tinggi
6. Sebesar 50% responden memiliki efikasi diri yang rendah
7. Variabel yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan kekambuhan pneumonia pada bayi dan balita adalah persepsi keseriusan ($p=0,037$), persepsi manfaat ($p=0,000$), persepsi hambatan ($p=0,010$), dan efikasi diri ($p=0,000$).
8. Variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencegahan kekambuhan pneumonia pada bayi dan balita adalah persepsi kerentanan ($p=0,448$).

SARAN

1. Pihak Puskesmas dapat memberikan konseling secara pribadi kepada ibu dari bari bayi atau balita dengan pneumonia mengenai manfaat perilaku pencegahan pneumonia
2. Pihak Puskesmas atau Dinas Kesehatan setempat dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pneumonia sehingga dapat mengurangi risiko penyebab pneumonia pada lingkungan
3. Peneliti lain diharapkan dapat melibatkan faktor epidemiologi dalam faktor apa saja yang berperan dalam pencegahan kekambuhan pneumonia pada bayi dan balita di Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. One is too many. Ending child deaths from pneumonia and diarrhoea [Internet]. Unicef. 2016. Available from: <https://data.unicef.org/resources/one-many-ending-child-deaths-pneumonia-diarrhoea/>
2. WHO. Pneumonia [Internet]. 2016. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. The United Nations Children's Fund /World Health Organization. Pneumonia The Forgotten Killer of Children. The United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO). 2006. 1-44 p.
4. Christina Andhika Setyanti CI. Pneumonia, Si Perenggut Nyawa Balita di Indonesia [Internet]. 2016. Available from: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20161122113819-255-174345/pneumonia-si-perenggut-nyawa-balita-di-indonesia>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. Profil Kesehat Provinsi Jawa Teng Tahun 2016. 2016;3511351(24):47–83.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2016. 2017;1–102.
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data Pneumonia ditemukan dan ditangani. 2017.
9. Machmud R. Pneumonia Balita di Indonesia dan Peran Kabupaten dalam Menanggulangnya. Padang: Andalas University Press; 2006
10. Wald ER. Recurrent and nonresolving pneumonia in children. [Internet]. Vol. 8, Seminars in respiratory infections. 1993. p. 46–58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8372275>
11. Sundari S, Pratiwi, Khairudin. Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi Faktor Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia pada Balita. J Pendidik Sains [Internet]. 2014;2(3):141–7. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/44213231/4507-2389-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWO WYYGZ2Y53UL3A&Expires=1539757235&Signature=4KWH4zuM%2Bojzj2e3UjD%2BkaZY7VA%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DPerilaku_Tidak_Sehat_Ibu_yang_Menjadi_Fa.pdf
12. Singarimbun M. Kelangsungan Hidup Anak; Berbagai Teori Pendekatan Dan Kebijakan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1988.
13. Mulyana A, Nugraha P, Adi MS. Faktor-Faktor Ibu Balita yang Berhubungan dengan Kepatuhan Follow Up Penderita Pneumonia Balita di Puskesmas Cisaga, Ciamis, Jawa Barat. :120–8.
14. Yunita M, Palimbo A, Al-Kahfi R. Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Pneumonia Dengan Kekambuhan Pneumonia Pada Balita

- Di Puskesmas Sei Jindah
Banjarmasin. :1–11. </handle/123456789/13097/NIRANTI.pdf?sequence=1>
15. Wardani DPK, Sari, Sari SP, Nurhidayah I. Hubungan persepsi dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu. Univ Padjadjaran. 2013;3(April 2015):1–10.
 16. Nabilla. Hubungan antara Persepsi dengan Perilaku Ibu Menyusui menurut Teori Health Belief Model di Desa Singojuruh Kecamatan Singojuruh Kabupaten Banyuwangi. Universitas Airlangga; 2016.
 17. Orlowski M. *Introducing to Health Behavior: A Guide for Managers, Practitioners & Educators*. USA: Cengage Learning; 2016.
 18. Dewi A, Wuryaningsih CE. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pencarian Pengobatan Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2013 [Internet]. Universitas Indonesia; 2013. Available from: <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S46475-AndhamDewi>
 19. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behaviour and Health Education [Internet]. Vol. 63, Health Education. 2008. 97-121 p. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350649815241>
Utami NT, Abdullah T, Sarake M. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2014. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/13097/NIRANTI.pdf?sequence=1>
 20. Utami NT, Abdullah T, Sarake M. Faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Brobuli [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2014. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream>