

Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang

Intan Purnamasari, Naya Ernawati, Nurul Hidayah, Erlina Suci Astuti

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Email: itnpurnama18@gmail.com

Abstrak: Balita merupakan kelompok umur yang paling sering dan rawan menderita kekurangan gizi ataupun malnutrisi. Salah satu penyebab tingginya gizi buruk adalah kurang sadarnya masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan terutama ibu terhadap anak balitanya serta metode penyuluhan yang monoton. Salah satu cara untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan balita dapat dilakukan adanya pemberian edukasi yang diberikan kepada ibu dengan berbagai model salah satunya yaitu menggunakan pendekatan Health Belief Model. Edukasi dengan pendekatan Health Belief Model memberikan relevansi yang kuat antara pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku. Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang. Penelitian ini menggunakan desain Pre Eksperimental dengan pendekatan one group pretest and posttest design. Populasi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 1-3 tahun dengan gangguan gizi buruk dan beresiko berjumlah 75 responden yang kemudian diambil menggunakan teknik purposive sampling yang didapatkan responden sejumlah 42 responden. Hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon signed rank test didapatkan nilai Sig. (2-tailed) p-value = 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh edukasi menggunakan pendekatan Health Belief Model terhadap perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita usia 1-3 tahun di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita usia 1-3 tahun. Peran pelayanan kesehatan serta petugas kesehatan sangat diperlukan dalam pemberian edukasi kepada masyarakat terutama menggunakan Health Belief Model.

Kata Kunci : Edukasi Health Belief Model; Perilaku Pencegahan Gizi Buruk; Balita.

PENDAHULUAN

Status gizi sangat penting selama lima tahun pertama kehidupan balita, saat tubuh dan otak balita berkembang dengan pesat. Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi ataupun malnutrisi (Carolin *et al.*, 2020). Kebutuhan zat gizi balita tidak dapat terpenuhi dengan baik maka dapat terjadi gangguan gizi di masa tersebut dan akan berdampak pada masa mendatang (Ramadani *et al.*, 2019). Gangguan gizi dalam jangka waktu yang panjang pada balita dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak, seperti wasting, stunting dan perkembangan gangguan mental (Nugraheni *et al.*, 2018).

Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang

Prevalensi Data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2018 status gizi balita berdasarkan indeks BB/U 3,35% balita gizi buruk ,13,43% balita gizi kurang. Berdasarkan data Bulan Timbang Agustus Tahun 2019 persentase balita *underweight* (BB/U) di Indonesia terutama di Jawa Timur sebesar 9,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Masalah dan kinerja program gizi di Provinsi Jawa Timur terutama di Kabupaten Malang pada tahun 2017 memiliki karakteristik masalah gizi kronis dengan presentase status gizi balita *underweight* sebesar 8,6% (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu penyebab tingginya gizi buruk adalah kurang sadarnya masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan terutama ibu terhadap anak balitanya (Mauludi *et al.*, 2018). Dua faktor utama penyebab gangguan gizi balita yaitu terdapat faktor internal dan faktor eksternal. Penyebab internal yaitu penyakit infeksi, riwayat lahir, pemberian ASI eksklusif dan jenis makanan yang dikonsumsi secara dengan mutu maupun kuantitas yang baik. Faktor penyebab eksternal yaitu jenis kelamin, sosioekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat tempat tinggal dan perilaku pada layanan kesehatan.

Usaha perbaikan gizi balita dapat dibantu dengan diadakannya kegiatan edukasi gizi. Sesuai dengan peran perawat sebagai edukator dapat memberikan edukasi kesehatan dengan berbagai model, salah satunya dengan pendekatan *Health Belief Model*. Pemberian edukasi dengan pendekatan *Health Belief Model* yang dilakukan oleh perawat dapat menciptakan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang terhadap suatu penyakit (N. C. Anggraeni *et al.*, 2020). Edukasi dengan pendekatan *Health Belief Model* memberikan relevansi yang kuat antara pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku (Rachman *et al.*, 2021).

Hasil wawancara studi data awal pada tanggal 3 Desember 2022 dengan kader Posyandu Mawar di Desa Kalipare Kabupaten Malang mengatakan bahwa masih banyak terdapat kasus kekurangan gizi dan perilaku Ibu di Posyandu Mawar secara umum belum sesuai harapan. Hasil wawancara 10 orang Ibu dengan anak usia 1-3 tahun, 4 orang ibu mengatakan hanya memberikan nasi dengan lauk seadanya seperti tahu, tempe dan telur karena anaknya yang sulit makan dan tidak suka makan sayur. 3 orang Ibu mengatakan hanya memberikan makanan seperti roti dan snack karena anaknya yang tidak menyukai nasi. Makan nasihanya 2 minggu sekali. 3 orang Ibu mengatakan memberikan anaknya dengan nasi berkuah saja tanpa sayur dan ikan. Dalam sesi pertanyaan semua ibu pernah mendengar tentang gizi seimbang namun hanya 3 orang ibu yang mengetahui apa itu gizi seimbang, 2 dari 10 ibu dapat menyebutkan manfaat gizi seimbang. Semua ibu mengatakan pernah mendapatkan informasi umum kesehatan melalui posyandu, majalah, koran, media sosial, serta keluarga atau tetangga

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Pre Ekspreimental* dengan pendekatan *one group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang pada tanggal 5 Mei-10 Juni 2023. Total populasi sebanyak 75 orang dan sampel yang diambil yaitu 42 responden. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner pemenuhan status gizi milik (Hupnau, 2019) setelah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum (*Pretest*) dan setelah diberikan perlakuan (*Posttest*). Analisa data dilakukan dengan tabulasi data dan pengujian hipotesis. Tingkat kemaknaan yang digunakan yaitu 0,05. Uji statistik yang digunakan adalah analisis statistik Uji *Wilcoxon*.

**Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu
Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa
Kalipare Kabupaten Malang**

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakter Responden Ibu

	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Umur	20-24 tahun	10	23,8
	25-29 tahun	18	42,9
	30-34 tahun	9	21,4
	35-39 tahun	5	11,9
Total		42	100,0
Pekerjaan	Bekerja	12	28,6
	Tidak Bekerja	30	71,4
Total		42	100,0
Pendidikan	SD/ sederajat	22	52,4
	SMP/ sederajat	13	31,0
	SMA/ sederajat	7	16,6
Total		42	100,0
Pendapatan	<3.000.000	30	71,4
	>3.000.000	12	28,6
Total		42	100,0
Jumlah Anak	1	21	50,0
	2	11	26,2
	3	4	9,5
	>3	6	14,3
Total		42	100,0
Pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan sebelumnya	YA	42	100,0
	TIDAK	0	0
Tempat	Puskesmas	13	31
	Posyandu	29	69
Berapa kali	1-3	19	45,2
	4-6	21	50
	7-10	2	4,8
Total		42	100,0

Mayoritas responden berada pada usia produktif yaitu umur 21-40 tahun dengan presentase terbanyak pada usia 25-29 tahun (42,9%) jumlah responden yaitu 18 orang. Dilihat dari pendapatan sebagian besar responden atau 30 orang (71,4%) memiliki pendapatan rendah (dibawah UMR), dari segi pendidikan hampir sebagian responden memiliki pendidikan terakhir yaitu SD/Sederajat (52,4%) sebanyak 22 orang dan dilihat dari segi pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja sebanyak 30 orang (71,4%). Seluruh responden juga sudah pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan sebelumnya dengan presentase terbanyak di Posyandu sebanyak 29orang (69%).

**Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu
Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa
Kalipare Kabupaten Malang**

Tabel 2 Karakter Anak Responden

	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Umur	1 tahun	14	33,3
	2 tahun	17	40,5
	3 tahun	11	26,2
Total		42	100,0
Jenis Kelamin	Perempuan	28	66,7
	Laki-Laki	14	33,3
Total		42	100,0
Status Gizi	Gizi Baik	33	78,6
	Gizi Kurang	9	21,4
Total		42	100,0
Tinggi	<68,9 cm	3	7,1
Badan/Panjang	68,9 - 79,2 cm	13	31
Badan	80 - 92,9 cm	16	38,1
	87,4 - 101,7 cm	10	23,8
Total		42	100,0
Berat Badan	<7 kg	4	9,5
	7 - 11,5 kg	13	31
	9 - 14,8 kg	15	35,7
	10,8 - 18,1 kg	10	23,8
Total		42	100,0

Berdasarkan tabel diatas karakteristik anak berdasarkan umur menunjukkan usia 2 tahun lebih banyak dengan jumlah 17 orang (40,5%), jenis kelamin anak sebagian besar perempuan sebanyak 28 orang (66,7%), untuk jumlah anak tidak ada perbedaan yang signifikan dan untuk status gizi anak baik sebanyak 33 orang (78,6%) dan gizi kurang sebanyak 9 orang (21,4%). Untuk berat badan balita dengan jumlah terbanyak yaitu 9-14,8 kg sebanyak 15 orang (35,7%).

Tabel 3 Tingkat Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Sesuai Dengan Domain Pengetahuan

Pengetahuan Ibu	Kategori	F	(%)	Mean	SD	Selisih
<i>Pretest</i>	Baik	19	45,2	7,95	0,5	0,9
	Cukup	23	54,8			
	Kurang	-	-			
<i>Posttest</i>	Baik	25	59,5	8,86	0,9	
	Cukup	17	40,5			
	Kurang	-	-			
Jumlah		42	100			

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil pengukuran perilaku ibu sesuai dengan domain pengetahuan pada lembar kuesioner sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* terhadap pencegahan gizi buruk balita usia 1-3 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan dengan jumlah penilaian *pretest* 19 orang (45,2%) baik dan 23 orang (54,8%) cukup. Untuk penilaian

Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang

posttest 25 orang (59,5%) memiliki penilaian baik dan 17 orang (40,5%) memiliki penilaian cukup. Sedangkan hasil *mean pretest* 7,95 dan *posttest* 8,86 dengan selisih 0,9.

Tabel 4 Tingkat Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Sesuai Dengan Domain Sikap

Topik	Domain Sikap Ibu	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)	Mean	SD	Selisih
<i>Percieved Susceptibility</i>	<i>Pretest</i>	Baik	7	16,6	14,29	1	2,69
		Cukup	23	54,7			
		Kurang	12	28,7			
	<i>Posttest</i>	Baik	29	69	16,98	3,2	
		Cukup	12	28,6			
		Kurang	1	2,4			
Jumlah		42	100				
<i>Percieved Severity</i>	<i>Pretest</i>	Baik	7	16,6	13,38	1,1	2,67
		Cukup	22	52,4			
		Kurang	13	31			
	<i>Posttest</i>	Baik	25	59,5	16,05	3,5	
		Cukup	15	35,7			
		Kurang	2	4,8			
Jumlah		42	100				
<i>Percieved Barrier</i>	<i>Pretest</i>	Baik	8	19	14,7	0,8	1,32
		Cukup	21	50			
		Kurang	13	31			
	<i>Posttest</i>	Baik	26	62	16,02	3,3	
		Cukup	14	33,3			
		Kurang	2	4,7			
Jumlah		42	100				
<i>Percieved Benefit</i>	<i>Pretest</i>	Baik	8	19	12,95	0,9	3,02
		Cukup	22	52,4			
		Kurang	12	28,6			
	<i>Posttest</i>	Baik	25	59,5	16,02	3,4	
		Cukup	16	38,1			
		Kurang	1	2,4			
Jumlah		42	100				
<i>Cues to Action</i>	<i>Pretest</i>	Baik	8	19	12,76	0,8	3,26
		Cukup	22	52,4			
		Kurang	12	28,6			
	<i>Posttest</i>	Baik	25	59,5	16,02	3,2	
		Cukup	15	35,7			
		Kurang	2	4,8			
Jumlah		42	100				
<i>Self Efficacy</i>	<i>Pretest</i>	Baik	10	23,8	13,62	0,8	1,98
		Cukup	20	47,6			
		Kurang	12	28,6			
	<i>Posttest</i>	Baik	23	54,8	15,6	3,2	
		Cukup	17	40,4			
		Kurang	2	4,8			
Jumlah		42	100				

Data tersebut menunjukkan bahwa pada domain sikap terbagi menjadi 6 topik yaitu *Percieved Susceptibility* (Persepsi Kerentanan), *Percieved Severity* (Persepsi Keseriusan), *Percieved Barrier* (Persepsi Hambatan), *Percieved Benefit* (Persepsi Manfaat), *Cues to Action*, dan *Self Efficacy*. Pada penilaian *Percieved Susceptibility* (Persepsi Kerentanan) memiliki nilai *pretest* 23 orang (54,7%) kategori cukup. Untuk penilaian *posttest* 29 orang (69%) dalam kategori baik. Sedangkan hasil *mean pretest* 14,29 dan *posttest* 16,98 dengan selisih 2,69.

Percieved Severity (Persepsi Keseriusan) memiliki penilaian *pretest* 22 orang (52,4%) dalam kategori cukup. Untuk penilaian *posttest* 25 orang (59,5%) dalam kategori baik. Sedangkan hasil *mean pretest* 13,38 dan *posttest* 16,05 dengan selisih 2,67. *Percieved Barrier* (Persepsi Hambatan) memiliki nilai *pretest* 21 orang (50%) kategori cukup. Untuk penilaian *posttest* 26 orang (62%) dalam kategori baik. Sedangkan hasil *mean pretest* 14,7 dan *posttest* 16,02 dengan selisih 1,32.

Percieved Benefit (Persepsi Manfaat) memiliki nilai *pretest* 22 orang (52,4%) kategori cukup. Untuk penilaian *posttest* 25 orang (59,5%) dalam kategori baik. Sedangkan hasil *mean pretest* 12,95 dan *posttest* 16,02 dengan selisih 3,26.

Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang

Cues to Action memiliki nilai *pretest* 22 orang (52,4%) kategori cukup. Untuk penilaian *posttest* 25 orang (59,5%) dalam kategori baik. Sedangkan hasil *mean pretest* 12,76 dan *posttest* 16,02 dengan selisih 3,02.

Self Efficacy memiliki nilai *pretest* 20 orang (47,6%) kategori cukup. Untuk penilaian *posttest* 23 orang (54,8%) dalam kategori baik. Sedangkan hasil *mean pretest* 13,62 dan *posttest* 15,6 dengan selisih 1,98.

Tabel 5 Tingkat Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Sesuai Dengan Domain Perilaku

Perilaku Ibu	Kategori	F	(%)	Mean	SD	Selisih
<i>Pretest</i>	Baik	-	-	24,64	1,9	4,05
	Cukup	42	100			
	Kurang	-	-			
<i>Posttest</i>	Baik	12	28,6	28,69	4,5	
	Cukup	30	71,4			
	Kurang	-	-			
Jumlah		42	100			

Data tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan dengan jumlah penilaian *pre test* 42 orang (100%) dalam kategoricukup. Untuk penilaian *posttest* 12 orang (28,6%) memiliki penilaian dalam kategori baik dan 30 orang (71,4%) memiliki penilaian dalam kategori cukup. Sedangkan hasil *mean pretest* 24,64 dan *posttest* 28,69 dengan selisih 4,05.

Tabel 6 Tingkap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Sesuai Dengan Skor Total

Perilaku Ibu	Kategori	F	(%)	Mean	SD	Selisih
<i>Pretest</i>	Baik	7	16,7	111	14	16
	Cukup	25	59,5			
	Kurang	10	23,8			
<i>Posttest</i>	Baik	30	71,4	127	13,3	
	Cukup	12	28,6			
	Kurang	-	-			
Jumlah		42	100			

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil pengukuran perilaku ibu dalam skor keseluruhan domain pada lembar kuesioner sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* terhadap pencegahan gizi buruk balita usia 1-3 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa setelah 2 kali diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*, seluruh responden mengalami peningkatan dengan jumlah penilaian *pretest* 10 orang (23,8%) rendah, 25 orang (59,5%) sedang, 7 orang (16,7%) tinggi. Untuk penilaian *posttest* 30 orang (71,4%) memiliki penilaian tinggi dan 12 orang (28,6%) memiliki penilaian sedang. Sedangkan hasil *mean pretest* 111 dan *posttest* 127 dengan selisih yang didapatkan 16.

Analisis Bivariat

Tabel 7 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

**Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu
Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa
Kalipare Kabupaten Malang**

Katego ri	N	Min – Max	Mean + SD	<i>ρ</i>- value
<i>Pretest</i>	42	69-153	111 + 14	0,000
<i>Posttes t</i>	42	87-167	127 + 13,3	

Hasil pengukuran perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita usia 1-3 tahun di dapatkan *ρ-value* bernilai $0,000 < 0,05$. Kesimpulan dari *Uji Wilcoxon* yaitu H_1 diterima yang berarti ada pengaruh edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita usia 1-3 tahun di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang.

PEMBAHASAN

1. Gambaran perilaku ibu sebelum diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*

Gambaran sebelum diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*, perilaku responden diukur terlebih dahulu (*pretest*) dan mendapatkan hasil sesuai dengan domain pengetahuan yaitu 19 orang (45,2%) baik dan 23 orang (54,8%) cukup dengan nilai mean *pretest* 7,95.

Kemudian untuk hasil penilaian sikap ibu yang terbagi menjadi 6 topik sesuai dengan lembar kuesioner mendapatkan hasil *Perceived Susceptibility* (Persepsi Kerentanan) memiliki nilai *pretest* 7 orang (16,6%) dalam kategori baik, 23 orang (54,7%) kategori cukup dan 12 orang (28,7%) dalam kategori kurang dengan nilai mean *pretest* 14,29. *Perceived Severity* (Persepsi Keseriusan) 7 orang (16,6%) dalam kategori baik, 22 orang (52,4%) dalam kategori cukup, 13 orang (31%) dalam kategori kurang dengan nilai mean *pretest* 13,38. *Perceived Barrier* (Persepsi Hambatan) memiliki nilai *pretest* 8 orang (19%) dalam kategori baik, 21 orang (50%) kategori cukup, 13 orang (31%) dalam kategori kurang dengan nilai mean *pretest* 14,7. *Perceived Benefit* (Persepsi Manfaat) memiliki nilai *pretest* 8 orang (19%) dalam kategori baik, 22 orang (52,4%) kategori cukup dan 12 orang (28,6%) dalam kategori kurang dengan mean *pretest* 12,95. *Cues to Action* memiliki nilai *pretest* 8 orang (19%) dalam kategori baik, 22 orang (52,4%) kategori cukup, dan 12 orang (28,6%) dalam kategori kurang dengan nilai mean *pretest* 12,76. *Self Efficacy* memiliki nilai *pretest* 10 orang (23,8%) dalam kategori baik, 20 orang (47,6%) kategori cukup dan 12 orang (28,6%) dalam kategori kurang dengan nilai mean *pretest* 13,62.

Selanjutnya untuk penilaian perilaku ibu yang sesuai dengan lembar kuesioner mendapatkan hasil penilaian *pre test* 42 orang (100%) atau keseluruhan responden dalam kategori cukup. Dilihat dari nilai skor keseluruhan lembar kuesioner yang diisi oleh responden mendapatkan penilaian perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita usia 1-3 tahun sebanyak 7 orang (16,7%) berperilaku baik, 25 orang (59,5%) berperilaku cukup dan 10 orang (23,8%) berperilaku kurang. Selanjutnya untuk nilai minimum yaitu 69 dan nilai maximum 153 dengan nilai rata-rata 111.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Duren, 2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan edukasi gizi, responden

Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang

dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 31,6%. Setelah dilakukan edukasi gizi, responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 86,8%.

Menurut peneliti rata-rata yang didapat sebelum diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* masih dalam kategori sedang. Sesuai dengan penilaian hasil pretest pada domain pengetahuan total skor terendah yaitu untuk pernyataan “Memperhatikan nilai gizi makanan lebih penting daripada jumlah makanan yang dimakan”. Orang berpikir bahwa memberikan anak balita dengan porsi banyak sudah dapat memenuhi status gizi anak balitanya tanpa melihat apakah dalam makanan tersebut mengandung gizi atau tidak. Pada domain sikap yang terbagi menjadi 6 topik pembahasan, untuk skor terendah yaitu pada topik *cues to action* untuk pernyataan “keluarga tidak mendukung saya dalam menyiapkan makanan yang bergizi buat anak”. Responden dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita sebagian besar mengalami kendala secara ekonomi dalam hal pemenuhan asupan gizi (penghasilan dibawah UMR). Sebagian besar belum mampu menyediakan makanan dengan asupan giziseimbang bagi keluarganya (Oemar & Novita, 2015). Selanjutnya pada domain perilaku untuk skor terendah pada pernyataan “Saya memberi makan anak balita nasi berkuah dan krupuk tanpa lauk seperti tempe atau telur dan sayuran untuk makanan pokok anak balitanya”. Ibu yang merupakan responden pada penelitian ini belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi buruk mengakibatkan gangguan padapertumbuhan anak mereka, sehingga orang tua tidak melakukan sesuatu yang bermanfaat dalam melakukan tindakan pencegahan gizi buruk padabalita usia 1-3 tahun. Hal tersebut sesuai dengan pendidikan ibu yang sangat rendah yaitu pendidikan terakhir SD/ sederajat sehingga pengetahuan yang dimiliki lebih rendah dibandingkan dengan pendidikan terakhir SMP dan SMA (Sulfemi, 2019). Hal ini yang diperoleh dari penilaian pretest yang menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk masih perlu ditingkatkan. Hal ini dengan diberikan materi edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* agar terjadi peningkatan perilaku ibu dalam pencegahangizi buruk pada balita usia 1-3 tahun. Dapat puladipengaruhi oleh kuantitatif mendapatkan penyuluhan peningkatan status gizi balita serta metode penyuluhan yang di dapat..

2. Gambaran perilaku ibu sesudah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*

Gambaran sesudah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*, perilaku responden diukur kembali (*posttest*) danmendapatkan hasil sesuai dengan domain pengetahuan yaitu 25 orang (59,5%) baik dan 17 orang (40,5%) cukup dengan nilai mean *pretest* 8,86.

Kemudian untuk hasil penilaian sikap ibu yang terbagi menjadi 6 topik sesuai dengan lembar kuesioner mendapatkan hasil *Percieved Susceptibility* (Persepsi Kerentanan) memiliki nilai *posttest* 29 orang (69%) dalam kategori baik, 12 orang (28,6%) dalam kategori cukup dan 1 orang (2,4%) dalam kategori kurang dengan hasil nilai mean *posttest* 16,98. *Percieved Severity* (Persepsi Keseriusan) memiliki nilai *posttest* 25 orang (59,5%) dalam kategori baik, 15 orang (35,7%) dalam kategori cukup, dan 2 orang (4,8%) dalam kategori kurang dengan hasil *mean posttest* 16,05. *Percieved Barrier* (Persepsi Hambatan) untuk penilaian *posttest* 26 orang (26%) dalam kategori baik, 14 orang (33,3%) kategori cukup, dan 2 orang (4,7%) dalam kategori kurang dengan hasil *mean posttest* 16,02. *Percieved Benefit* (Persepsi Manfaat) untuk penilaian *posttest* 25 orang (59,5%) dalam kategori baik, 16 orang (38,1%) kategori cukup dan 1 orang (2,4%) dalam kategori kurang dengan hasil *mean posttest* 16,02. *Cues to Action* untuk penilaian *posttest* 25 orang (59,5%) dalam kategori baik, 15 orang (35,7%) kategori cukup dan

Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang

2 orang (4,8%) dalam kategori kurang dengan hasil *mean posttest* 16,02. *Self Efficacy* untuk penilaian *posttest* 23 orang (54,8%) dalam kategori baik, 17 orang (40,4%) kategori cukup dan 2 orang (4,8%) dalam kategori kurang. Sedangkan hasil *mean posttest* 15,6.

Selanjutnya untuk penilaian perilaku ibu yang sesuai dengan lembar kuesioner mendapatkan hasil penilaian *posttest* 12 orang (28,6%) dalam kategori baik dan 30 orang (71,4%) memiliki penilaian dalam kategori cukup. Sedangkan hasil *mean posttest* 28,69. Dilihat dari nilai skor keseluruhan lembar kuesioner yang diisi oleh responden mendapatkan penilaian perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita usia 1-3 tahun sebanyak data sesuai dengan skor total keseluruhan pada lembar kuesioner yang diperoleh yaitu 30 orang (71,4%) berperilaku baik dan 12 orang (28,6%) berperilaku cukup. Selanjutnya untuk nilai minimum yaitu 87 dan nilai maximum yaitu 167 dengan nilai rata-rata 127.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suirvi *et al.*, 2022) tentang efektivitas edukasi berbasis the health belief model pada penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rerata persepsi responden sesudah intervensi meningkat menjadi 50,00. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julianto, 2018) menunjukkan bahwa sesudah intervensi didapatkan perilaku responden pada kategori baik meningkat menjadi sebesar 100%.

Sesuai dengan penilaian hasil *posttest* pada domain pengetahuan total skor yang paling banyak mengalami peningkatan yaitu untuk pernyataan “Balita sebaiknya diberikan makanan selingan seperti biskuit atau bubur kacang hijau minimal 1x sehari”. Setelah diberikan intervensi selama 2 kali, ibu yang merupakan responden dalam penelitian ini berpikir bahwa memberikan anak balita makanan selingan juga dapat membantu dalam pencegahan gizi buruk balita jika makanan selingan yang diberikan memiliki nilai gizi (Oemar & Novita, 2015). Pada domain sikap yang terbagi menjadi 6 topik pembahasan, untuk skor yang mengalami peningkatan yaitu pada topik *Percieved Susceptibility* untuk pernyataan “Kemungkinan anak saya akan mudah terserang penyakit jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi”. Ketika dilakukan edukasi kesehatan menggunakan pendekatan *Health Belief Model*, responden dijelaskan kondisi-kondisi berisiko balita apabila status gizinya tidak terpenuhi dengan baik. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku dalam mencegah terjadinya suatu penyakit. Selanjutnya pada domain perilaku yang mengalami banyak peningkatan yaitu pada pernyataan “Saya memberi makan anak balita nasi berkuah dan krupuk tanpa lauk seperti tempe atau telur dan sayuran untuk makanan pokok anak balitanya”. Ibu yang merupakan responden pada penelitian ini setelah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* berpikir tidak akan memberikan anak balitanya makanan seadanya tanpa memikirkan apakah di makanan tersebut memiliki nilai gizi atau tidak. Apabila balita terus menerus diberikan makanan tersebut, akan mengakibatkan gangguan gizi dan perkembangan tumbuh kembang anak.

Terlihat pada penelitian ini bahwa terjadinya peningkatan nilai rata-rata perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita sesudah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan metode pemberian edukasi sangat penting untuk meningkatkan perilaku masyarakat khususnya menggunakan pendekatan *Health Belief Model* cukup berpengaruh terhadap peningkatan perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita usia 1-3 tahun (Choirunissa & Indrayani, 2018).

Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang

3. Gambaran Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan *Health Belief Model* Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun

Hasil analisa data yang dapat disimpulkan dari tabel 7 menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* yaitu signifikan yang artinya ada pengaruh edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita usia 1-3 tahun di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang. Hasil spesifikasi analisa yang dapat disimpulkan dari tabel 3 hingga tabel 5 dalam perhitungan selisih nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* pada masing-masing domain yaitu domain perilaku yang paling banyak mengalami peningkatan perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita usia 1-3 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suirvi *et al.*, 2022) tentang efektifitas edukasi kesehatan berbasis *the health belief model* pada penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis *the Health Belief Model* efektif untuk meningkatkan persepsi penderita hipertensi dan perilaku dalam melakukan tindakan pencegahan juga semakin meningkat.

Menurut peneliti, bahwa peningkatan perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk sesuai dengan tabel data tabulasi responden yang tertera pada lampiran halaman 128 setelah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* dapat terjadi karena responden dijelaskan gambaran kenyataan masalah kesehatan dengan kegagalan-kegagalan yang mampu menyakinkan responden untuk berupaya dalam memperhatikan kondisi beresiko gizi buruk pada balita usia 1-3 tahun (Choirunissa & Indrayani, 2018). Sesuai dengan hasil peningkatan selisih nilai rata-rata yaitu domain perilaku yang paling banyak mengalami peningkatan yang artinya setelah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* responden mulai memperhatikan nilai gizi makanan daripada porsi makan yang akan diberikan pada balita karena balita merupakan kelompok yang rentan kekurangan gizi, memberikan makanan selingan minimal 1 kali dalam sehari agar membantu dalam pemenuhan status gizi serta memperhatikan bagaimana mengolah makanan untuk balita agar nilai gizinya tidak hilang. Selain itu, menurut peneliti karakteristik responden ibu yang mayoritas tidak bekerja dan termasuk dalam kategori umur yang produktif sehingga ibu memiliki banyak waktu mengikuti kegiatan pemberian edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* yang dilakukan oleh peneliti serta mampu menerima materi dengan baik. Sehingga perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita memiliki peningkatan setelah dilakukan penilaian *posttest* (Oemar & Novita, 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita usia 1-3 tahun di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang, didapatkan hasil penelitian yang dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk sebelum diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* sebagian besar responden memiliki tingkat perilaku cukup dalam pencegahan gizi buruk pada balita dengan nilai rata-rata yaitu 111.
- 2) Perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk sesudah diberikan edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* hampir seluruhnya memiliki peningkatan perilaku baik dalam pencegahan gizi buruk dengan nilai rata-rata yaitu 127.
- 3) Hasil analisis dengan menggunakan uji *wilcoxon signed ranked test* terdapat pengaruh

Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang

yang signifikan antara pemberian edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* terhadap perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk pada balita usia 1-3 tahun di Posyandu Malang Desa Kalipare Kabupaten Malang.

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas, diharapkan bagi pihak Puskesmas agar lebih memberikan edukasi yang lebih terutama tentang makanan yang bergizi, Zat gizi makro dan mikro yang terkandung dalam makan, cara pengolahan yang baik dan benar serta bahaya apa yang mungkin bisa timbul bila anak kekurangan gizi terutama pada periode emas (usia toddler).
2. Bagi responden, agar lebih memberdayakan makanan lokal yang tersedia menjadi sumber gizi pengganti serta banyak mencari informasi mengenai gizi seimbang anak pada buku, pencegahan dan dampak yang akan didapatkan sehingga diharapkan dapat mengatasi masalah terkait gizi buruk balita. Untuk mendapatkan informasi secara menyeluruh dan benar, sebaiknya ibu berkonsultasi dan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti posyandu dan puskesmas dengan maksimal.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan bisa dijadikan dasar untuk pengembangan salah satu model promosi kesehatan yaitu *Health Belief Model* pada masalah gangguan gizi pada balita, sehingga diharapkan peneliti selanjutnya, lebih memahami dan lebih baik dalam menerapkan model promosi kesehatan yaitu *Health Belief Model*.

REFERENCES

Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1).

<https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>

Carolin, B. T., Saputri, A. R., & Silawati, V. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) Di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41(66).

Depkes, R. I. (2013). Pemantauan Pertumbuhan Balita. *Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.*

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.*, tabel 53.

Mauludi, N. F., Yuswatiningsih, E., & Yosdimiyati, L. (2018). Hubungan Keaktifan Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Bayi 0-12 Bulan di Desa Triwung Lor Kecamatan Kademangan Probolinggo. *Naskah Publikasi*, 1(1), 5-9.

Nugraheni, H., Wiyatini, T., & Wiradona, I. (2018). *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*. Deepublish.

Pengaruh Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Mawar Desa Kalipare Kabupaten Malang

Rachman, R. A., Noviati, E., & Kurniawan,

R. (2021). Efektifitas Edukasi Health Belief Models Dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi: Literatur Review. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 71–80.

<https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1091>

Ramadani, W. E., Siregar, A., & Suryani,

D. (2019). Pengetahuan Gizi dan Keaktifan Ibu Balita dalam Kunjungan Posyandu Berhubungan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 16–27.

Suirvi, L., Herlina, H., Dewi, A. P. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Berbasis the Health Belief Model pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Indonesia*, 12(2), 114-121. <https://doi.org/10.31258/jni.12.2.114-121>

WHO. (2018). Obesity and Overweight. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>