

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK IBU DALAM
PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA BERDASARKAN
TEORI HEALTH BELIEF
MODEL**

Nizaar Ferdian^{1*}, Zahroh Shaluhiah², Apoina Kartini³

¹⁻³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email Korespondensi: nizaarferdian0601@gmail.com

Disubmit: 13 Juli 2024

Diterima: 25 November 2024

Diterbitkan: 01 Desember 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16211>

ABSTRACT

Both overweight and obesity are caused by excess nutrient intake. Feeding practices are one of the mother's efforts to prevent obesity in her toddler by controlling the nutritional intake. Obesity during childhood will increase the risk of persistence into adulthood. Obesity has a negative impact on health such as susceptibility to disease and reducing quality of life. The purpose of this study was to analyze the factors associated with maternal feeding practices in toddlers based on the Health Belief Model Theory. This study is an analytic study with a cross sectional design. The study subjects were 178 mothers who had overweight toddlers and fulfilled the inclusion criteria. Feeding practices were measured using Semi Quantitative Food Frequency and other variables using a structured questionnaire. The results of the analysis using Chi-Square showed that there was an association between perceived susceptibility (p value = 0.020), perceived benefit (p value = 0.024), self-efficacy (p value = 0.018) and cues to action (p value = 0.014). Meanwhile, perceived severity beliefs, and perceived barrier beliefs were not significantly associated with maternal practices in feeding toddlers. The results of multivariate testing using logistic regression showed that perceived susceptibility was the variable that had the strongest effect on the practice of feeding toddlers with OR = 4.067. It can be concluded that mothers who have low susceptibility beliefs have a 4-fold risk opportunity to carry out feeding practices that risk obesity compared to mothers who have high susceptibility beliefs.

Keywords: *Childhood Obesity, Feeding Practices, Toddlers, Health Belief Model*

ABSTRAK

Status gizi lebih baik itu *overweight* maupun obesitas disebabkan oleh kelebihan asupan nutrisi. Praktik pemberian makan merupakan salah satu upaya ibu untuk mencegah terjadinya obesitas pada anaknya dengan mengatur agar angka kecukupan gizinya sesuai. Obesitas saat usia anak akan cenderung berisiko menetap sampai usia dewasa. Obesitas memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan seperti rentan terkena penyakit dan penurunan kualitas hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik ibu dalam pemberian makan pada balita berdasarkan Teori *Health Belief Model*. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross*

sectional. Subjek penelitian sebanyak 178 ibu yang memiliki balita *overweight* dan memenuhi kriteria inklusi. Praktik pemberian makan diukur dengan menggunakan *Semi Quantitative Food Frequency* dan variabel lainnya menggunakan kuesioner terstruktur. Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*) (p value= 0,020), keyakinan manfaat (*perceived benefit*) (p value= 0,024), keyakinan kemampuan diri (*self efficacy*) (p value= 0,018) dan isyarat bertindak (*cues to action*) (p value= 0,014). Sedangkan, keyakinan keparahan (*perceived severity*), dan keyakinan hambatan (*perceived barrier*) tidak berhubungan signifikan dengan praktik ibu dalam pemberian makan pada balita. Hasil dari pengujian multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*) adalah variabel yang berpengaruh paling kuat terhadap praktik pemberian makan balita dengan OR= 4,067. Dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki keyakinan kerentanan rendah memiliki peluang risiko 4 kali lipat untuk melakukan praktik pemberian makan yang berisiko obesitas dibandingkan ibu yang memiliki keyakinan kerentanan tinggi.

Kata Kunci: Obesitas Anak, Praktik Pemberian Makan, Balita, Health Belief Model

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa yang *sangat* penting dan biasa disebut sebagai periode emas dalam pertumbuhan serta perkembangan anak. Anak balita membutuhkan nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhannya. (Harvard T.H Chan School of Public Health n.d.) Asupan nutrisi yang tidak seimbang akan memberikan permasalahan gizi seperti terjadinya kegemukan atau obesitas. (Arundhana and Masnar 2021)

Permasalahan gizi anak seperti obesitas masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu diwaspadai. Sebanyak 39 juta anak usia di bawah 5 tahun di dunia ditemukan mengalami *overweight* dan obesitas. (WHO 2021) Di Indonesia, prevalensi kegemukan pada anak usia 5-12 tahun mengalami peningkatan dari 18,8% di tahun 2013 menjadi 20% di tahun 2018. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018) Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi balita gemuk Di Kota Semarang sebesar 4,3% yang

berada di atas rata-rata nasional dengan besar 3,5% yang juga lebih besar dari prevalensi rata-rata Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,2%. (Kemenkes 2023) Sedangkan anak usia sekolah dasar (kelas 1-6) menurut data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2022, prevalensi *overweight* mencapai 4,9% dan obesitas sebesar 0,7%. (Dinas Kesehatan Kota Semarang 2022)

Praktik pemberian makanan yang dilakukan secara tepat akan mendukung anak untuk mencapai status gizi yang baik. Pemberian makan pada balita dapat mempengaruhi asupan makanan yang cukup. Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa proporsi balita yang memiliki status gizi lebih, lebih besar persentasenya pada kelompok ibu yang melakukan pola pemberian makan tidak tepat yaitu sejumlah 90,5%. Balita yang mendapatkan pola pemberian makan tidak tepat memiliki peluang risiko 11 kali untuk mengalami gizi lebih dibandingkan dengan yang mendapatkan pola pemberian makan

tepat. (Rossa Rahmadia and Mardiyah 2022)

Pencegahan obesitas yang dilakukan sejak usia balita salah satunya yaitu dengan pembiasaan pola makan yang sehat dengan makanan yang beraneka ragam dan gizi seimbang. Ibu menjadi sosok dengan peran yang paling penting dalam pemilihan jenis makanan hingga pemberian makan ke anak. (Kusuma 2019).

Selain itu, ibu juga perlu memantau dan memahami status gizi anaknya agar dalam pemenuhan asupan nutrisinya sesuai. Praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu kepada anak akan berdampak pada kemampuan anak untuk meregulasi diri dalam praktik makan. Jika ibu menerapkan pola asuh makan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, maka anak tidak akan mengalami permasalahan gizi seperti obesitas. (Kristina and Huriah 2020) Selain itu, pandangan atau persepsi ibu tentang status gizi anaknya tidak boleh keliru agar upaya ibu dalam pencegahan obesitas pada anaknya terlaksana dengan baik. (Pakpahan et al. 2021)

Berbagai faktor yang kompleks memberikan pengaruh terhadap praktik pemberian makan pada balita. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami faktor-faktor tersebut yaitu melalui Teori *Health Belief Model* (HBM). *Health Belief Model* merupakan model psikososial yang digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan individu berdasarkan keyakinan mereka terhadap kesehatan. Model ini terdiri dari beberapa komponen utama, yaitu keyakinan terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), keyakinan terhadap keparahan (*perceived severity*), keyakinan terhadap manfaat (*perceived benefit*), keyakinan

terhadap hambatan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan *self-efficacy* atau keyakinan terhadap kemampuan diri.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Praktik Pemberian Makan

Praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu ditujukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Praktik ini mempengaruhi jumlah ataupun jenis makanan yang menjadi asupan anak. (Rodgers et al. 2013) Asupan makanan yang diberikan kepada anak haruslah lengkap baik dari segi kuantitas maupun kualitas (Mulyana and Farida 2022).

Dalam praktik pemberian makan perlu memperhatikan beberapa hal seperti pemilihan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, dan cara pemberian makanan. Ibu perlu memilih bahan makanan dengan baik dan memastikan makanan anak bernutrisi dan bergizi seimbang. (Hapzah 2021) Pada proses pengolahan makanan dapat memberikan dampak perubahan pada nilai gizi bahan pangan. (Sundari, Almasyhuri, and Lamid 2015)

Makanan yang beraneka ragam dibutuhkan anak mampu mencukupi kebutuhan zat gizi untuk tumbuh kembang secara optimal. Kebutuhan gizi diartikan sebagai tingkat asupan gizi terendah yang dikonsumsi secara berkelanjutan untuk mempertahankan gizi dan status kesehatan yang optimal pada seseorang sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah standar dalam menilai dan merencanakan konsumsi makanan dan sebagai dasar untuk membuat acuan label gizi. Nilai gizi setiap orang berbeda-beda tergantung pada jenis kelamin, usia, tingkat aktivitas fisik, dan juga

kondisi fisiologis. (Kamarudin et al., n.d.) (Kemenkes RI 2019).

Konsep Obesitas

Obesitas merupakan suatu kondisi tubuh kelebihan lemak yang terakumulasi dan tersimpan di dalam jaringan lemak. (Arundhana and Masnar 2021) Obesitas terjadi karena adanya asupan kalori yang berlebihan. Kalori yang bersumber dari makanan masuk ke dalam tubuh melebihi dari jumlah yang digunakan untuk aktivitas akan membuat lemak menumpuk dan menambah berat badan. (Nursanyoto and Sairaoka 2022) Obesitas dapat terjadi pada siapa saja tanpa melihat umur seseorang, dari anak-anak hingga lansia berpotensi juga mengalami obesitas. (Hadi 2021) Obesitas berdampak terhadap risiko penyakit penyerta lainnya (komorbiditas). Obesitas pada anak tidak hanya memicu penyakit metabolik yang akan dirasakan saat dewasa nanti, namun juga dapat menyebabkan efek saat usia anak dan remaja. (Arundhana and Masnar 2021).

Teori Health Belief Model

Health Belief Model memiliki beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, melakukan skrining, atau mengendalikan kondisi penyakit; termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan terhadap suatu perilaku, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Komponen yang menjadi perhatian yaitu persepsi ancaman (*threat perception*), evaluasi perilaku (*behavioural evaluation*), dan isyarat bertindak (*cues to action*).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik ibu dalam pemberian makan pada balita.

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik ibu dalam pemberian makan pada balita?

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang memiliki anak balita *overweight* yang dengan kriteria inklusi yaitu balitanya berumur 2-5 tahun dan tinggal 5 wilayah kerja puskesmas dengan kasus *overweight* tertinggi pada tahun 2022. Sampel diambil dengan teknik *proportional random sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 178 ibu.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* untuk mengukur praktik pemberian makan pada balita dan kuesioner terstruktur untuk mengukur variabel lainnya yang meliputi keyakinan terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), keyakinan terhadap keparahan (*perceived severity*), keyakinan terhadap manfaat (*perceived benefit*), keyakinan terhadap hambatan (*perceived barrier*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan keyakinan diri (*self-efficacy*). Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis statistik menggunakan uji regresi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
20-25 tahun	13	7,3
26-30 tahun	52	29,2
31-35 tahun	63	35,4
36-40 tahun	30	16,9
41-45 tahun	13	7,3
46-50 tahun	5	2,8
51-55 tahun	2	1,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	1,1
SD	9	5,1
SMP	27	15,2
SMA	89	50,0
D3	13	7,3
S1	38	21,3
Pekerjaan		
Bekerja	97	54,5
Tidak Bekerja	81	45,5
Pendapatan Keluarga		
<UMK	86	48,3
≥UMK	92	51,7
Status Perkawinan		
Kawin	175	98,3
Cerai	3	1,7

Berdasarkan Tabel 1, presentase paling besar (35,4%) usia responden yaitu pada rentang usia 31-35 tahun, diikuti usia 26-30 tahun. Mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA

(50,0%), diikuti oleh yang tamatan S1 (21,3%). Responden yang bekerja memiliki presentase lebih besar (54,5%) dibandingkan yang tidak bekerja dan sebagian besar memiliki pendapatan keluarga ≥UMK (51,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase
Praktik Pemberian Makan pada Balita		
Berisiko Obesitas	76	42,7
Tidak Berisiko Obesitas	102	57,3
Keyakinan Kerentanan (<i>Perceived Susceptibility</i>)		
Rendah	98	55,1
Tinggi	80	44,9
Keyakinan Keseriusan (<i>Perceived Severity</i>)		
Rendah	77	43,3

Tinggi	101	56,7
Keyakinan Manfaat (Perceived Benefits)		
Rendah	73	41,0
Tinggi	105	59,0
Keyakinan Hambatan (Perceived Barriers)		
Tinggi	97	54,5
Rendah	81	45,5
Keyakinan Kemampuan Diri (Self-efficacy)		
Rendah	79	39,3
Tinggi	108	60,7
Isyarat Bertindak (Cues to Action)		
Rendah	76	42,7
Tinggi	102	57,3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki praktik pemberian makan balita tidak berisiko obesitas lebih besar (57,3%) dibandingkan yang memiliki praktik pemberian makan balita berisiko obesitas (42,7%). Jumlah responden yang memiliki keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*) yang dikategorikan rendah lebih besar (55,1%) dibandingkan keyakinan kerentanan tinggi (44,9%). Sebagian besar responden memiliki keyakinan terhadap keseriusan (*perceived severity*) yang tinggi sejumlah 56,7% dan sisanya sejumlah 43,3% dikategorikan rendah. Responden

yang memiliki keyakinan manfaat (*perceived benefit*) pada balita yang tinggi sebesar 59,0%, sedangkan yang rendah hanya 41,0%. Responden dengan kategori keyakinan hambatan (*perceived barriers*) rendah sedikit lebih besar (54,5%) dibandingkan keyakinan hambatan tinggi (45,5%). Mayoritas responden (60,7%) memiliki keyakinan kemampuan diri yang tinggi (*self efficacy*) dan sebesar 39,3% yang memiliki keyakinan kemampuan diri rendah. Responden sebanyak 57,3% dikategorikan memiliki isyarat bertindak yang tinggi dan sisanya 42,7% dikategorikan rendah.

Tabel 3. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

Variabel Penelitian	Praktik Pemberian Makan pada Balita
	p-value
Keyakinan Kerentanan (<i>Perceived Susceptibility</i>)	0,020
Keyakinan Keseriusan (<i>Perceived Severity</i>)	0,085
Keyakinan Manfaat (<i>Perceived Benefit</i>)	0,024
Keyakinan Hambatan (<i>Perceived Barrier</i>)	0,348
Keyakinan Kemampuan Diri (<i>Self Efficacy</i>)	0,018
Isyarat Bertindak (<i>Cues to Action</i>)	0,014

Berdasarkan Tabel 3, ditemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan praktik pemberian makan pada balita dengan ($p\text{-value}=0,020$). Keyakinan keseriusan (*perceived severity*) ditemukan tidak berhubungan dengan praktik pemberian makan pada balita ($p\text{-value}=0,085$). Ada hubungan yang signifikan antara keyakinan manfaat (*perceived benefit*) dengan praktik pemberian makan pada balita ($p\text{-value}=0,024$). Keyakinan terhadap hambatan (*perceived barriers*) tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik pemberian makan balita ($p\text{-value}=0,348$). Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) dengan praktik pemberian

makan pada balita ($p\text{-value}=0,018$). Isyarat bertindak ibu (*cues to action*) memiliki hubungan signifikan dengan praktik pemberian makan pada balita ($p\text{-value}=0,014$).

Variabel yang dimasukkan dalam pengujian multivariat yaitu variabel yang hasil uji bivariatnya nilai p nya $<0,25$. Variabel yang dilakukan analisis multivariat meliputi keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*), keyakinan keseriusan (*perceived severity*), keyakinan manfaat (*perceived benefit*), keyakinan kemampuan diri (*self efficacy*), dan isyarat bertindak (*cues to action*). Setelah dilakukan analisis menggunakan uji regresi logistik dengan metode *backward LR*, kemudian diperoleh pemodelan sebagaimana terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp (B)	
				Lower	Upper
Keyakinan Kerentanan (<i>Perceived Suceptibility</i>)	0,1403	0,000	4,067	1,878	8,807
Keyakinan Manfaat (<i>Perceived Benefit</i>)	1,164	0,003	3,202	1,490	6,878
Keyakinan Kemampuan Diri (<i>Self Efficacy</i>)	0,738	0,032	2,093	1,065	4,113
Isyarat Bertindak (<i>Cues to Action</i>)	0,705	0,037	2,024	1,045	3,920

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 4 (empat) variabel bebas yang mempengaruhi secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Besarnya pengaruh dari variabel bebas tersebut terhadap variabel praktik pemberian makan pada balita dapat dilihat dari nilai Odds Ration (OR) dengan urutan sebagai berikut.

1. Keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*) (OR=4,067). Responden dengan keyakinan kerentanan rendah memiliki

peluang untuk melakukan praktik pemberian makan balita yang berisiko sebesar 4 kali dibandingkan dengan yang memiliki keyakinan kerentanan tinggi.

2. Keyakinan manfaat (*perceived benefit*) (OR=3,202). Responden yang memiliki keyakinan manfaat rendah memiliki peluang untuk melakukan praktik pemberian makan balita yang berisiko sebesar 3 kali dibandingkan

dengan yang memiliki keyakinan manfaat tinggi.

3. Keyakinan kemampuan diri (*self efficacy*) (OR=2,093). Responden yang memiliki keyakinan kemampuan diri rendah memiliki peluang untuk melakukan praktik pemberian makan balita yang berisiko sebesar 2 kali dibandingkan dengan yang

memiliki keyakinan kemampuan diri tinggi

Isyarat bertindak (*cues to action*) (OR=2,024). Responden yang memiliki isyarat bertindak rendah memiliki peluang untuk melakukan praktik pemberian makan balita yang berisiko sebesar 2 kali dibandingkan dengan yang memiliki isyarat bertindak tinggi.

PEMBAHASAN

Praktik Pemberian Makan pada Balita

Praktik pemberian makan bertujuan untuk mengatur jumlah atau jenis makanan yang dimakan karena *makanan* yang diberikan kepada balita haruslah lengkap dan sesuai gizinya. Asupan makanan yang berlebih dan tidak beragam akan berisiko pada kelebihan energi atau dapat dikatakan melebihi angka kecukupan energi. Energi yang berlebih ini terus menerus dalam waktu yang lama akan menumpuk menjadi lemak yang berlebihan (Harna et al. 2021). Anak membutuhkan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi demi masa depan mereka dan terhindar dari penyakit-penyakit yang berkaitan dengan gizi (Marfuah and Kurniawati 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki praktik pemberian makan balita tidak berisiko obesitas. Diketahui bahwa rata-rata ibu telah memberikan semua jenis bahan makanan (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah). Sebanyak 93,3% balita mengonsumsi sayur dalam setiap kali makan, 92,7% balita juga mengonsumsi buah meskipun terdapat beberapa yang hanya makan sayur dan buah jenis tertentu saja. Konsumsi sayur dan buah sejak usia dini dapat mendukung tumbuh kembang, menyehatkan sistem

pencernaan, serta memperkuat imunitas tubuh. Bahkan konsumsi sayur dan buah yang cukup dapat mencegah kelebihan berat badan serta membentuk pola makan yang sehat kedepannya (Gerritsen et al. 2019). Namun, masih banyak (73,0%) balita yang mengonsumsi mie instan. Konsumsi mie instan dalam porsi besar sama seperti asupan lemak dan energi yang tinggi. Mengonsumsi makanan yang mengandung lemak yang tinggi dengan frekuensi yang sering menyebabkan pengendapan lemak makanan ke simpanan lemak tubuh dan diyakini sebagai penyebab dari obesitas (Oyesiji et al. 2019).

Keyakinan Kerentanan Terkena Penyakit Akibat Obesitas (*Perceived Susceptibility*)

Jumlah ibu yang memiliki keyakinan kerentanan rendah cenderung lebih besar. Hal ini dapat *digambarkan* bahwa ibu tidak menganggap anak balita mereka yang *overweight* lebih rentan terhadap risiko kesehatan.

Hasil pengujian bivariat antara variabel keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan praktik pemberian makan pada balita menunjukkan p-value sebesar 0,020. Artinya ada hubungan signifikan antara keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan praktik pemberian makan pada balita.

Begitu juga hasil uji multivariat menunjukkan bahwa keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*) memiliki pengaruh terhadap praktik pemberian makan pada balita. Hal ini ditunjukkan dengan *p-value* 0,000 dengan OR = 4,067 yang berarti ibu yang memiliki keyakinan kerentanan yang rendah memiliki peluang untuk melakukan praktik pemberian makan balita yang berisiko obesitas sebesar 4 kali dibandingkan dengan yang memiliki keyakinan kerentanan tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang peran keyakinan kesehatan ibu dalam pencegahan *obesitas* anak prasekolah, yang menunjukkan bahwa persepsi kerentanan ibu berpengaruh pada penerapan perilaku pencegahan obesitas anak (Mohebi et al. 2018). Namun hasil penelitian ini ternyata tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang, persepsi tentang kerentanan tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu dalam memberikan gizi kebutuhan balita (Maulina, Qomaruddin, and Kurniawan 2021).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kawangu, Nusa Tenggara Timur juga menunjukkan hasil yang berbeda bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia *toddler* atau balita (Hupunau, Pradanie, and Kusumaningrum 2019).

Pada umumnya semakin tinggi ibu yang memiliki keyakinan terhadap kerentanan anak terkena penyakit yang disebabkan oleh obesitas, semakin baik pula tindakannya untuk meningkatkan kesehatan balitanya yaitu dengan melakukan praktik pemberian makan yang baik. Keyakinan kerentanan seseorang mendorong untuk

melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan, karena merasa rentan terhadap suatu penyakit. Ketika tingginya keyakinan kerentanan dikombinasikan dengan tingginya keyakinan terhadap keseriusan, akan menghasilkan semakin tingginya ancaman yang dirasakan. Persepsi terhadap ancaman akan semakin meningkatkan peluang perubahan perilaku.

Keyakinan Keseriusan terhadap Penyakit Akibat Obesitas (*Perceived Severity*)

Sebagian besar responden memiliki keyakinan keseriusan yang tinggi terhadap penyakit akibat obesitas. Hal ini menggambarkan ibu mempercayai bahwa obesitas dapat menyebabkan konsekuensi kesehatan yang serius serta memiliki dampak negatif pada kehidupan anak mereka. Ibu yang meyakini bahwa obesitas dapat menyebabkan penyakit yang berbahaya akan lebih sadar terhadap pentingnya menjaga status gizi anak sejak dini. Mereka akan lebih memperhatikan pola makan anaknya untuk mencegah terjadinya obesitas. Keyakinan akan keseriusan yang ditimbulkan obesitas dapat memotivasi ibu untuk menyediakan dan memberikan anaknya makanan yang sehat dan bergizi.

Berdasarkan hasil analisis ditunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keyakinan keseriusan (*perceived severity*) dengan praktik pemberian makan pada balita. Terbukti dari nilai *p* yang dihasilkan dari analisis bivariat yaitu sebesar 0,085 atau lebih dari 0,05. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur bahwa tidak ada hubungan antara keyakinan keseriusan (*perceived severity*) dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada

anak usia *toddler* atau balita. (Hupunau, Pradanie, and Kusumaningrum 2019) Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu persepsi keseriusan tidak berhubungan signifikan dengan perilaku ibu memberikan kebutuhan gizi anaknya (Maulina, Qomaruddin, and Kurniawan 2021).

Ada beberapa alasan mengapa keyakinan ibu yang tinggi terhadap keseriusan penyakit akibat obesitas (*perceived severity*) mungkin tidak berkorelasi dengan praktik pemberian makan yang sehat pada balita. Meskipun ibu menyadari keseriusan akibat dari obesitas, tetapi kebiasaan sosial yang kuat dapat mempengaruhi pilihan makanan. Ibu mungkin merasa tertekan untuk kebiasaan keluarga yang tidak selalu mendukung pola makan sehat. Stres dan kelelahan juga dapat mengurangi kemampuan ibu untuk praktik pemberian makan sehat yang tidak berisiko obesitas, sehingga mereka mungkin memilih makanan yang lebih cepat dan mudah disiapkan, meskipun kurang sehat.

Keyakinan Manfaat dalam Praktik Pemberian Makan pada Balita (*Perceived Benefit*)

Mayoritas ibu memiliki keyakinan terhadap manfaat praktik pemberian makan pada balita yang tinggi. Ibu *meyakini* bahwa pemberian makan yang baik pada balita dapat berpengaruh secara positif terhadap kesehatan dan kualitas hidup balita mereka baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Keyakinan ini penting dalam membentuk perilaku dan keputusan sehari-hari terkait pemberian makan pada balita, serta dalam memotivasi ibu untuk terus memperhatikan gizi dan kualitas asupan makanan yang diberikan kepada anak mereka. Ibu yang memiliki keyakinan kuat terhadap

manfaat dari pemberian makan yang sehat cenderung akan melakukan praktik pemberian makan yang tidak berisiko menyebabkan obesitas pada anak-anak mereka.

Analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keyakinan manfaat (*perceived benefit*) dengan praktik pemberian makan pada balita. Ini ditunjukkan dengan p value sebesar 0,024. Hasil pengujian multivariat juga menunjukkan bahwa keyakinan manfaat (*perceived benefit*) memiliki pengaruh terhadap praktik pemberian makan pada balita yang ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0,003 dengan OR = 3,202. Artinya, ibu yang memiliki keyakinan terhadap manfaat praktik pemberian makan balita yang rendah akan memiliki peluang sebesar 3 kali lipat untuk melakukan praktik pemberian makan balita berisiko obesitas dibandingkan yang memiliki keyakinan terhadap manfaat yang tinggi. Keyakinan manfaat yang dirasakan mengacu pada persepsi ibu tentang efektivitas praktik pemberian makan balita yang baik untuk mengurangi ancaman obesitas atau penyakit yang ditimbulkannya. Tindakan yang dilakukan ibu dalam mencegah obesitas serta penyakit yang disebabkan bergantung pada pertimbangan dan evaluasi dari manfaat dalam melakukan praktik pemberian makan balita. (Karen 1990)

Hasil dari penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi manfaat tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi anaknya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun persepsi manfaat yang dimiliki ibu tinggi namun tidak selalu mempengaruhi perilaku yang baik

dalam pemenuhan kebutuhan gizi anaknya, begitu juga sebaliknya jika persepsi manfaat ibu rendah tidak pasti ibu akan memiliki perilaku yang tidak baik dalam pemenuhan kebutuhan gizi anaknya. Hal ini dimungkinkan karena faktor demografi seperti tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan ekonomi yang juga rendah. (Hupunau, Pradanie, and Kusumaninggrum 2019)

Keyakinan Hambatan dalam Praktik Pemberian Makan pada Balita (*Perceived Barriers*)

Sebagian besar ibu memiliki keyakinan rendah terhadap hambatan dalam melakukan praktik pemberian makan pada balita. Hal tersebut menggambarkan bahwa ibu tidak merasa memiliki hambatan atau kesulitan yang berarti dalam memberikan makanan sehat.

Hasil uji bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara keyakinan hambatan (*perceived barrier*) dengan praktik pemberian makan balita yang ditunjukkan dari nilai p yang sebesar 0,348. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kawungu, yang juga menunjukkan adanya hubungan antara persepsi hambatan yang signifikan hubungannya dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi anaknya. Semakin ibu merasakan hambatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anaknya maka diikuti juga semakin tinggi kemungkinan ibu untuk melakukan perilaku tidak baik dalam pemenuhan nutrisi anak. (Hupunau, Pradanie, and Kusumaninggrum 2019) Hasil yang berbeda juga pada hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tajinan, persepsi terhadap hambatan berhubungan dengan perilaku ibu dalam menyediakan kebutuhan gizi

anaknya. (Maulina, Qomaruddin, and Kurniawan 2021)

Ada beberapa faktor yang dapat menjelaskan mengapa keyakinan ibu terhadap hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) dalam melakukan praktik pemberian makan tidak selalu berkorelasi langsung dengan praktik pemberian makan pada balita. Keyakinan ibu terhadap hambatan bisa saja kuat, tetapi dalam praktiknya, faktor lain seperti kekhawatiran ancaman dampak obesitas pada anak, dukungan dari anggota keluarga, akses terhadap makanan sehat, atau informasi yang diterima dari profesional kesehatan menjadi faktor yang mungkin lebih dominan dalam mempengaruhi praktik pemberian makan pada balita.

Terkadang, ibu dapat mengadaptasi atau mencari solusi untuk *mengatasi* hambatan yang dirasakan, seperti menyiasati keterbatasan waktu dengan menyediakan makanan sehat yang cepat disiapkan atau memanfaatkan bantuan dari anggota keluarga. Sehingga, meskipun ibu mungkin menyadari adanya hambatan, hal ini tidak selalu menghambat mereka dalam menerapkan pemberian makan sehat pada balitanya jika faktor-faktor lain mendukung.

Keyakinan Kemampuan Diri dalam Praktik Pemberian Makan pada Balita (*Self-Efficacy*)

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu memiliki keyakinan yang tinggi terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan praktik pemberian makan pada balita. Hal ini dapat digambarkan bahwa ibu merasa mampu untuk berhasil dalam menerapkan praktik pemberian makan balita yang tidak berisiko menyebabkan obesitas. Sebagian besar ibu merasa mampu belajar tentang pemenuhan gizi anak. Ibu

yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih termotivasi untuk mencari informasi dan belajar tentang gizi yang dibutuhkan oleh balitanya.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan p-value sebesar 0,018 antara keyakinan kemampuan diri ibu (*self-efficacy*) dengan praktik pemberian makan pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan kemampuan diri ibu (*self-efficacy*) memiliki hubungan dengan praktik pemberian makan pada balita. Uji multivariat juga dilakukan dan menunjukkan nilai p sebesar 0,032 dengan OR sebesar 2,093 yang artinya ibu yang memiliki keyakinan kemampuan diri rendah memiliki peluang untuk melakukan praktik pemberian makan balita yang berisiko obesitas sebesar 2 kali dibandingkan dengan yang memiliki keyakinan kemampuan diri tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sleman bahwa *self efficacy* berhubungan dengan perilaku pemberian makan oleh orangtua. (Ernawati, Sudargo, and Lusmilasari 2016) Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sumba Timur, *self efficacy* tidak signifikan berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi anaknya. (Hupunau, Pradanie, and Kusumaninggrum 2019)

Keyakinan ibu untuk mampu melakukan perilakunya dalam mencapai dan mempertahankan hasil yang ingin dicapai. Keyakinan yang tinggi terhadap kemampuan diri dalam melakukan praktik pemberian makan ini juga didukung oleh pendidikan yang tinggi yang kaitannya dengan inisiatif belajar dan mencari informasi tentang pola makan yang sehat untuk anak, ketangguhan ibu untuk menghindarkan anak dari dampak buruk akibat obesitas, serta juga

dukungan orang tua maupun lingkungan.

Isyarat Bertindak untuk Melakukan Praktik Pemberian Makan pada Balita (*Self-Efficacy*)

Sebagian besar ibu memiliki isyarat bertindak (*cues to action*) yang tinggi dalam melakukan praktik pemberian makan pada balita. Gambaran ini menunjukkan bahwa ibu mendapatkan rangsangan atau sinyal yang mendorong ibu untuk melakukan praktik pemberian makan balita yang tidak berisiko menyebabkan obesitas.

Setelah dilakukan pengujian bivariat antara variabel isyarat bertindak dengan variabel praktik pemberian makan pada balita menghasilkan p-value sebesar 0,014. Nilai tersebut menandakan bahwa ada hubungan antara isyarat bertindak ibu dengan praktik pemberian makan pada balita. Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *cues to action* tidak memiliki hubungan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi bagi anaknya.

Isyarat bertindak berupa faktor-faktor dari eksternal maupun internal yang menjadi petunjuk untuk melakukan praktik pemberian makan yang baik. Misalnya pesan-pesan kesehatan di media massa, nasihat atau anjuran teman atau anggota keluarga, lingkungan tempat tinggal, kondisi sosial budaya, serta tenaga kesehatan di lingkungan.

Semakin tinggi isyarat bertindak pada ibu maka semakin baik pula praktik pemberian makan pada balita. Isyarat bertindak dapat meningkatkan kesadaran ibu tentang kebutuhan untuk melakukan praktik pemberian makan pada balita. Ibu akan terbantu untuk memahami risiko atau ancaman dari obesitas

dan kemudian terdorong untuk segera melakukan praktik pemberian makan balita. Dengan adanya isyarat bertindak akan dapat mengurangi keraguan atau kebingungan ibu tentang langkah untuk mencegah obesitas pada anaknya terutama apa yang dibutuhkan dalam praktik pemberian makannya.

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian makan pada balita yaitu keyakinan kerentanan (*perceived susceptibility*), keyakinan manfaat (*perceived benefit*), keyakinan kemampuan diri (*self efficacy*), dan isyarat bertindak (*cues to action*). Faktor yang paling kuat pengaruhnya setelah diuji bersama-sama yaitu keyakinan terhadap kerentanan terkena penyakit akibat obesitas (*perceived susceptibility*). Ditemukan bahwa ibu yang memiliki keyakinan kerentanan rendah memiliki peluang untuk melakukan praktik pemberian makan balita yang berisiko sebesar 4 kali lipat dibandingkan dengan yang memiliki keyakinan kerentanan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Arundhana, Andi Imam, And Asriadi Masnar. (2021). *Obesitas Anak Dan Remaja*. Depok: Edugizi Pratama Indonesia.

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. (2018). "Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018." *Kemendes Ri*.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2022). "Laporan Kegiatan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dan Remaja Usia Sekolah." Semarang.

Ernawati, Yuli, Toto Sudargo, And Lely Lusmilasari. (2016). "Self-Efficacy Related To Parental

Feeding Behaviour In Toddler Besides Social Support And Dependent-Care Agency." *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, No. January: 1247-54.

<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20161393>.

Gerritsen, Sarah, Sophia Harré, Boyd Swinburn, David Rees, Ana Renker-Darby, Ann E. Bartos, And Wilma E. Waterlander. (2019). "Systemic Barriers And Equitable Interventions To Improve Vegetable And Fruit Intake In Children: Interviews With National Food System Actors." *International Journal Of Environmental Research And Public Health* 16 (8). <https://doi.org/10.3390/ijerph16081387>.

Hadi, Anto J. (2021). *Obesitas Dan Melek Gizi*. Edited By Andika Dwi Purnomo. Sukoharjo: Epigraf Komunikata Prima.

Hapzah. (2021). *Pemenuhan Gizi Bagi Anak Balita*. Edited By Ayu Rizky. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.

Harna, Harna, Andi Muh Asrul Irawan, Prita Dhyani Swamilaksita, And Mertien Sa'pang. (2021). "Perbedaan Durasi Tidur, Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Pada Anak Obesitas Dan Non Obesitas." *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan* 5 (1): 155. <https://doi.org/10.33757/jik.v5i1.351>.

Harvard T.H Chan School Of Public Health. N.D.(2023). "Early Child Care Obesity Prevention Recommendations: Complete List." Accessed April 8,. <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-prevention/early-child-care/>.

Hupunau, Rambu Eri, Retnayau

- Pradanie, And Tiyas Kusumaninggrum. (2019). "Pendekatan Teori Health Belief Model Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Toddler." *Pedimaternal Nursing Journal* 5 (1): 1. <https://doi.org/10.20473/Pmnj.v5i1.12368>.
- Kamarudin, Ilham, Iseu Siti Aisyah, Prasanti Adriani, Elita Endah Mawarni, M. Nur Dewi Kartikasari, Fitri Wahyuni, Dea Amanda Caressa, Et Al. N.D. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edited By Oktavianis And Rantika Maida Sahara. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Karen, Glanz. (1990). *Health Behaviour And Health Education*. San Fransisco: Jossey-Publisher.
- Kemenkes. (2023). "Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022," 1-7.
- Kemenkes Ri. (2019). *Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. Permenkes Nomor 28 Tahun 2019*. Vol. Nomor 65.
- Kristina, Amiyani, And Titih Huriah. (2020). "Program Pencegahan Obesitas Anak Dengan Perlibatan Peran Keluarga : Literature Review." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Alamat*, 55-63.
- Kusuma, Reni Merta. (2019). "Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Umur 24-60 Bulan Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 4 (3): 122. <https://doi.org/10.22146/Jkesvo.46795>.
- Marfuah, Dewi, And Indah Kurniawati. (2022). *Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Yang Tepat*. Surakarta: Ae Media Grafika.
- Maulina, Rifzul, Mochammad Bagus Qomaruddin, And Ardholes Wahyu Kurniawan. (2021). "Factors That Influence Mother's Behavior In Fulfilling Toddler Nutrition At The Age Of 12-36 Months." *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* 5 (1): 31-38. <https://doi.org/10.22435/Jppk.v5i1.5461>.
- Mohebi, Siamak, Mahmoud Parham, Gholamreza Sharifirad, And Zabihollah Gharlipour. (2018). "The Role Of Maternal Health Beliefs In Prevention Of Preschoolers Obesity," No. January: 1-6. <https://doi.org/10.4103/Jehp.p.Jehp>.
- Mulyana, Laela, And Eko Farida. (2022). "Pola Pemberian Makan Yang Tepat Dalam Mengurangi Risiko Obesitas Pada Balita." *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition* 1 (1): 36-42. <http://journal.unnes.ac.id/Sju/Index.php/Ijphn>.
- Nursanyoto, Hertog, And I Putu Suiraoaka. (2022). *Monograf. Determinant Kejadian Obesitas Anak Dan Kebutuhan Intervensinya Pada Masa Pandemi Covid-19*. Bandung: Cv. Feniks Muda Sejahtera.
- Oyesiji, Oyebola V., Israel O. Otemuyiwa, Olumuyiwa S. Falade, And Steve R.A. Adewusi. (2019). "Changing Trend In Nutrition And Food Consumption Predisposes School Children To Overweight And Obesity In Ile-Ife, Osun State, Nigeria." *Nutrition And Health* 25 (2): 93-101. <https://doi.org/10.1177/0260106018821820>.
- Pakpahan, Martina, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Mustar, Tasnim, Radenny Ramdanny,

- Evanny Indahh Manurung, Et Al. (2021). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Edited By Ronal Watrianthos. 1st Ed. Yayasan Kita Menulis.
- Rodgers, Rachel F., Susan J. Paxton, Robin Massey, Karen J. Campbell, Eleanor H. Wertheim, Helen Skouteris, And Kay Gibbons. (2013). "Maternal Feeding Practices Predict Weight Gain And Obesogenic Eating Behaviors In Young Children: A Prospective Study." *International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity* 10 (1): 1. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-24>.
- Rossa Rahmadia, Zirly, And Sarah Mardiyah. (2022). "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Balita Di Kelurahan Sungai Bambu." *Hearty* 11 (1): 114. <https://doi.org/10.32832/Hearty.V11i1.5554>.
- Sundari, Dian, Almasyhuri, And Astuti Lamid. (2015). "Pengaruh Proses Pemasakan Terhadap Protein." *Media Litbangkes* 25 (4): 235-42.
- Who. (2021). "Obesity And Overweight." 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.