

PENDIDIKAN KESEHATAN *HEALTH BELIEF MODEL (HBM)* TERHADAP PERILAKU DIET REMAJA

Sri Wahyuningsih¹, Susmiati², Deswita³
Universitas Andalas Padang^{1,2}
Sekolah Menengah Pertama Negeri 38 Padang³
sriwahyuningsih16@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *Health Belief Model (HBM)* terhadap perilaku diet remaja. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain quasi eksperiment rancangan *pre test and post test with control group*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata perilaku diet remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Hasil analisis menggunakan uji statistik didapatkan nilai nilai ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan *Health Belief Model (HBM)* terhadap perilaku diet remaja. Simpulan : menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan *Health Belief Model (HBM)* terhadap perilaku diet remaja. Hal ini dapat dibuktikan sesuai dengan hasil uji statistik dengan uji *paired sample t-test* menunjukkan nilai ($p < 0,05$).

Kata Kunci : *Health Belief Model (HBM)*, Pendidikan Kesehatan, Perilaku Diet, Remaja

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of the Health Belief Model (HBM) health education on adolescent dietary behavior. The method used is quantitative with a quasi-experimental design with a pre-test and post-test design with a control group. The results showed that there was an increase in the average dietary behavior of adolescents after being given health education compared to before being given health education. The results of the analysis using statistical tests obtained values ($p < 0.05$), so it can be concluded that there is a significant influence of the Health Belief Model (HBM) health education on adolescent dietary behavior. Conclusion: shows the effect of the Health Belief Model (HBM) health education on childish nutritional behavior. This can be proven according to the results of statistical tests with paired sample t-tests showing a value ($p < 0.05$).

Keywords: *Health Belief Model (HBM)*, Health Education, Dietary Behavior, Adolescents

PENDAHULUAN

Diet merupakan suatu proses pengurangan pemasukan kalori ke dalam tubuh (Saghafi-Asl et al., 2020). Gibson-Smith et al., (2018) mengemukakan bahwa diet merupakan suatu metode untuk membatasi asupan makanan dengan tujuan menurunkan berat badan. Oktrisia et al., (2021) berpendapat bahwa perilaku diet adalah perilaku pengaturan makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang secara rutin untuk menjaga kesehatan. Perilaku diet merupakan usaha yang bertujuan untuk menurunkan berat badan yang dapat dilakukan dengan berbagai cara namun tetap berfokus pada pengaturan pola makan oleh pelaku diet

(Harrison et al., 2020).

Sekitar 1,9 miliar remaja menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 memiliki berat badan lebih, 650 juta dari remaja tersebut sudah mengalami obesitas. Pada tahun 2020 prevalensi gizi lebih yaitu sebesar 9,1% (WHO, 2018). Sumatera Barat masuk dalam enam kategori berat badan lebih yaitu ≥ 700 juta orang (Parwati & Mulyati, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021 wilayah puskesmas yang memiliki angka kejadian status gizi bermasalah (gizi kurang maupun gizi lebih) atau anemia yaitu wilayah puskesmas Lubuk Kilangan, dengan 48 kasus gizi lebih dan gizi kurang sebanyak 151 kasus, resiko anemia yaitu sebanyak 38 kasus (Evrianti, 2020).

Niskalawasti & Dwarawati (2022) menjelaskan *Health Belief Model* (HBM) adalah suatu model kognitif sosial khususnya kesehatan yang digunakan untuk memprediksi dan menjelaskan mengapa individu mengubah atau mempertahankan perilaku kesehatan tertentu dalam mengubah atau mempertahankan perilaku kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) ini mengasumsikan individu dapat memahami beberapa konstruksi, diantaranya keparahan yang dirasakan (persepsi individu tentang keseriusan dan konsekuensi potensial dari kondisi tersebut), kerentanan yang dirasakannya (penilaian individu tentang resiko mereka terkena penyakit atau kondisi tertentu), manfaat yang dirasakan (keyakinan individu), hambatan yang dirasakan (penilaian individu tentang kesulitan dan biaya mengadopsi perilaku), petunjuk untuk bertindak (motivasi internal dan eksternal), dan efikasi diri (keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk berhasil melakukan perilaku kesehatan baru) (Suirvi et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Husna & Puspita (2020) menyebutkan bahwa faktor penyebab terganggunya gizi remaja bersifat *multifactorial*. Peningkatan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), rendahnya aktivitas fisik, faktor genetik, faktor psikologis, status sosial ekonomi, program diet, usia dan jenis kelamin merupakan faktor-faktor yang berkontribusi pada perubahan keseimbangan energi sehingga hal demikian akan menyebabkan penyakit kronis dan Penyakit Tidak Menular (PTM) pada remaja (Oktrisia et al., 2021).

Penyakit kronis dan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang beresiko pada remaja yang memiliki berat badan lebih akan rentan dengan penyakit jantung, stroke, kanker, *sleep apnue* (kematian mendadak sewaktu tidur) dan hipertensi serta komplikasi penyakit lainnya (Parwati & Mulyati, 2021), sedangkan yang mengalami anemia berdampak negatif pada pertumbuhan, perkembangan, kemampuan kognitif dan konsentrasi belajar (Priya et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Nofitasari et al., (2021) berdasarkan *Health Belief Model* (HBM), orang mengubah perilaku individu. Ketika mereka memahami bahwa sebuah penyakit serius, jika tidak, mereka tidak akan beralih ke perilaku hidup sehat. Orang akan termotivasi melakukan tindakan yang akan meningkatkan kesehatan mereka jika mereka percaya mereka beresiko terhadap penyakit, penyakit berpengaruh negatif pada kesehatan mereka dan kebiasaan khusus akan meningkatkan kualitas hidup mereka (Niskalawasti & Dwarawati, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre test and post test with control group*. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku diet remaja di SMPN 38 Padang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Simple Random Sampling* dimana pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dari masing-masing kelas di kelas VIII dengan kriteri inklusi sampel dengan jumlah populasi 238. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-November 2022. Sampel penelitian ini yaitu remaja kelas VIII SMPN 38 Padang berusia 12-15 tahun. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu remaja yang berhalangan saat penelitian. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini yaitu

kuesioner CEBQ merupakan salah satu alat ukur/instrument yang digunakan untuk melihat perilaku diet remaja. Penelitian ini menggunakan SPSS untuk melakukan pengolahan data.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Rata-Rata Perilaku Diet Remaja pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.

Kelompok	Intervensi (n=39)		Kontrol (n=39)	
	Mean	SD	Mean	SD
Perilaku makan cenderung gizi lebih	41.72	7.657	42.64	7.600
Perilaku makan cenderung gizi kurang	50.44	8.071	47.62	8.149

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian diperoleh rata-rata perilaku diet remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi perilaku diet remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata pada perilaku makan cenderung gizi lebih yaitu 41,72 dan perilaku makan cenderung gizi kurang yaitu 50,44, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai rata-rata perilaku diet remaja perilaku makan cenderung gizi lebih yaitu sebesar 42,64 dan perilaku makan cenderung gizi kurang yaitu 47,62.

Tabel. 2
Distribusi Rata-Rata Perilaku Diet Remaja Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Kelompok	Intervensi (n=39)		Kontrol (n=39)	
	Mean	SD	Mean	SD
Perilaku makan cenderung gizi lebih	56.23	11.122	47.62	9.802
Perilaku makan cenderung gizi kurang	66.67	11.108	53.90	12.466

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian diperoleh rata-rata perilaku diet remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi perilaku diet remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata pada perilaku makan cenderung gizi lebih yaitu 56,23 dan perilaku makan cenderung gizi kurang yaitu 66,67. Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai rata-rata perilaku diet remaja perilaku makan cenderung gizi lebih yaitu sebesar 47,62 dan perilaku makan cenderung gizi kurang yaitu 53,90.

Tabel 3.
Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Health Belief Model (HBM)* terhadap Perilaku Diet Remaja

Kelompok	Intervensi n=39			Kontrol n=39		
	Selisih mean	SD	Sig	Selisih mean	SD	Sig
Perilaku makan cenderung gizi lebih sebelum dan sesudah	14.513	11.836	0.000	4.974	8.129	0.000

Perilaku makan cenderung gizi kurang sebelum dan sesudah	16.231	11.294	0.000	6.282	11.714	0.002
--	--------	--------	-------	-------	--------	-------

Dapat disimpulkan bahwa dari masing-masing sub kuesioner pada kelompok intervensi, hasil uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *Collaborative Learning* terhadap perilaku diet remaja pada kelompok intervensi. Selanjutnya pada kelompok kontrol, hasil uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *Collaborative Learning* terhadap perilaku diet remaja pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Rata-Rata Perilaku Diet sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata perilaku diet remaja pada kelompok intervensi perilaku diet remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata pada perilaku makan cenderung gizi lebih yaitu 41,72 dan perilaku makan cenderung gizi kurang yaitu 50,44. Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai rata-rata perilaku diet remaja perilaku makan cenderung gizi lebih yaitu sebesar 42,64 dan perilaku makan cenderung gizi kurang yaitu 47,62.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suirvi et al., (2022) tentang efektivitas pendidikan kesehatan berbasis *the health belief model* pada penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rerata persepsi responden sebelum intervensi adalah sebesar 36,50. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julianto (2018) tentang pengaruh pendidikan kesehatan *Health Belief Model (HBM)* terhadap perilaku pencegahan skabies di Pondok Pesantren Al-Fatah Parakancangah Kabupaten Banjarnegara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi didapatkan perilaku responden pada kategori baik sebesar 87,1%.

Rata-Rata Perilaku Diet Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata perilaku diet remaja pada kelompok intervensi perilaku diet remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata pada perilaku makan cenderung gizi lebih yaitu 56,23 dan perilaku makan cenderung gizi kurang yaitu 66,67. Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai rata-rata perilaku diet remaja perilaku makan cenderung gizi lebih yaitu sebesar 47,62 dan perilaku makan cenderung gizi kurang yaitu 53,90.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suirvi et al., (2022) tentang efektivitas pendidikan kesehatan 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%.

Terlihat pada penelitian bahwa terjadinya peningkatan nilai rata – rata perilaku diet remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* cukup efektif terhadap peningkatan terhadap perilaku diet remaja.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Health Belief Model (HBM)* terhadap Perilaku Diet Remaja

Dapat disimpulkan bahwa dari masing-masing sub kuesioner pada kelompok intervensi, hasil uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *collaborative learning* terhadap perilaku diet remaja pada kelompok intervensi. Selanjutnya pada kelompok kontrol, hasil uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *collaborative learning* terhadap perilaku diet remaja pada kelompok kontrol.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suirvi et al., (2022) tentang efektivitas pendidikan kesehatan berbasis *the health belief model* pada penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis *the Health Belief Model* efektif untuk meningkatkan persepsi penderita hipertensi Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julianto (2020) tentang pengaruh pendidikan kesehatan *Health Belief Model (HBM)* terhadap perilaku pencegahan skabies di Pondok Pesantren Al-Fatah Parakancangah Kabupaten Banjarnegara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan *Health Belief Model (HBM)* terhadap perilaku pencegahan scabies di Pondok Pesantren Al-Fatah Parakancangah Kabupaten Banjarnegara. Pendidikan kesehatan merupakan proses untuk perubahan perilaku dinamis. Dapat diartikan juga sebagai upaya pembelajaran masyarakat agar bersedia melakukan tindakan guna meningkatkan dan memelihara kesehatannya. Perubahan perilaku tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, maupun masyarakat itu sendiri (Husna & Puspita, 2020).

Terbukti pada penelitian bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *collaborative learning* terhadap perilaku diet remaja. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* dan *collaborative learning* efektif terhadap perubahan terhadap perilaku diet remaja dimana adanya sistem belajar bersama pada remaja dalam memahami konsep diet yang baik dan perilaku diet yang sesuai sehingga menunjukkan perubahan yang lebih baik pada remaja tentang perilaku diet (Rachman et al., 2021).

Sesuai dengan pendapat Woods & Nies, (2021) bahwa pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* adalah suatu bentuk pendidikan kesehatan yang penjabarannya dari model sosio psikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider (Dewi et al., 2022). Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*), pendidikan kesehatan berbasis *Health Belief Model (HBM)* ini juga diiringi dengan *collaborative learning* (Fitriasari et al., 2020). *Collaborative learning* ini situasi dimana terdapat dua atau lebih orang belajar sesuatu secara Bersama-sama oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) (Suryani & Purwodiharjo, 2020).

Pendapat lain disampaikan oleh Fitriasari et al., (2020) bahwa edukasi berbasis *health belief model* ialah sebuah model edukasi kesehatan yang dilakukan oleh dua pelaku utama yang interdependen yang dilakukan secara sistematis, berurutan dan terencana dengan tujuan mempengaruhi persepsi serta pemaknaan kesehatan orang lain baik individu, kelompok maupun komunitas sehingga mereka memutuskan atau berperilaku sebagaimana yang diinginkan oleh pendidik.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan *Health Belief Model (HBM)* terhadap Perilaku Diet Remaja.

SARAN

Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat mengkaji tentang *Health Belief Model (HBM)* terhadap perilaku diet remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, D. P., Adnan, N., & Mabururi, A. N. (2022). Analisis Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan melalui Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah Kesmas Respati*, 7(2), 148-157. <https://doi.org/10.35842/formil.v7i2.431>
- Evrianti, M. (2020). *Studi Literatur Analisa Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pola Diet pada Remaja*. Universitas Muhammadiyah Malang. <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/70003>
- Fitriasari, N. S., Apriansyah, M. R., Antika, R. N. (2020). Pembelajaran Kolaboratif Berbasis Online. *Inspiration: Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, 10(1), 77-86. <https://doi.org/10.35585/inspir.v10i1.2564>
- Gibson-Smith, D., Bot, M., Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. J. H. (2018). Diet Quality in Persons with and without Depressive and Anxiety Disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 106, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.006>
- Husna, D. S., & Puspita, I. D. (2020). Korelasi antara intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Durasi Tidur an Status Gizi Remaja. *Jurnal Riset Gizi*, 8(2), 76–84. <https://doi.org/10.31983/jrg.v8i2.6273>
- Julianto, R. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Peningkatan Health Belief Model terhadap Perilaku Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Al-Fatah Parakancangah Kabupaten Banjarnegara*. <https://repository.ump.ac.id/7953/>
- Niskalawasti, A., & Dwarawati, D. (2022). Health Belief Model (HBM) pada Pelaku Diet DEBM. *Jurnal Riset psikologi*, 2(10), 39–44. <https://doi.org/10.29313/jrp.v2i1.824>
- Nofitasari, A., Asbath, A. S., & Ningtias, D. W. (2021). Penurunan Nyeri Post Operasi Fraktur melalui Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 4(2), 79–84. <https://doi.org/10.48079/Vol4.Iss2.63>
- Oktrisia, C., Prabamurti, P. N., & Shaluhiyah, Z. (2021). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Diet Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 157–165. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.29467>
- Parwati, N. P. Y., & Mulyati, Y. (2021). Penerapan Model Pembelajaran Collaborative Learning untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Sejarah Siswa Kelas X IPA 3 SMA Dharma Praja Denpasar Tahun Pelajaran 2020 / 2021. *Nirwasita*, 2(1), 45–50. <https://ojs.mahadewa.ac.id/index.php/nirwasita/article/view/1342>
- Priya, R. S. T., Nelson, A. R. L. E., Ravichandran, K., & Antony, U. (2019). Nutritional and Functional Properties of Coloured Rice Varieties of SOUTH India: A Review. *Journal of Ethnic Foods*, 6(11), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s42779-019-0017-3>
- Harrison, S., Couture, P., & Lamarche, B. (2020). Diet Quality, Saturated Fat and Metabolic Syndrome. *Nutrients*, 12(11), 1–10. <https://doi.org/10.3390/nu12113232>
- Rachman, R. A., Noviaty, 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>
- Saghafi-Asl, M., Aliasgharzadeh, S., & Asghari-Jafarabadi, M. (2020). Factors Influencing Weight Management Behavior among College Students: An Application of the Health Belief Model. *PLoS ONE*, 15(2), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228058>

- 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>
- Suryani, A. O., & Purwodiharjo, O. M.. (2020). Aplikasi Health Belief Model dalam Penanganan Pandemi COVID-19 di Provinsi Dki Jakarta. *Jurnal Perkotaan*, 12(1), 21–38. <https://doi.org/10.25170/perkotaan.v12i1.1262>
- Woods, T., & Nies, M. A. (2021). Health Belief Model Factors as Predictors of Parental Misclassification of the Weight of the Preschool Child. *PLoS ONE*, 16(9), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252981>