KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu, 5 (4), Tahun 2026
e-ISSN: 2828-6863

Pengaruh Komponen *Health Belief Model* Terhadap Perilaku Konsumsi Menu Makan Bergizi Gratis (MBG) Pada Ibu Hamil Di Wilayah SPPG Bandar Negeri Suoh, Lampung Barat

Nelly Nur Laila[1], Dainty Maternity[2], Annisa Mayang Soliha[3]
[1]Universitas Malahayati, Indonesia
[2,3]Universitas Malahayati, Indonesia

Abstrak: Perilaku konsumsi Makan Bergizi Gratis (MBG) pada ibu hamil merupakan aspek penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Namun, pemanfaatan program tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan makanan, tetapi juga oleh persepsi dan keyakinan ibu hamil terhadap manfaat, hambatan, risiko, dan pentingnya pemenuhan gizi. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh komponen *Health Belief Model* (HBM), meliputi *perceived benefits, perceived barriers, perceived susceptibility, perceived severity, cues to action*, dan *self-efficacy*, terhadap perilaku konsumsi MBG pada ibu hamil di wilayah SPPG Bandar Negeri Suoh, Lampung Barat. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 91 ibu hamil penerima manfaat program MBG yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *perceived severity* merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku konsumsi MBG (b = 0,749; t = 4,461; p < 0,001). Variabel *cues to action* dan *self-efficacy* juga berpengaruh positif dan signifikan (p < 0,001). Sementara itu, *perceived benefits* (p = 0,497), *perceived barriers* (p = 0,201), dan *perceived susceptibility* (p = 0,534) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara parsial. Secara simultan, keenam komponen HBM berpengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi MBG (p < 0,001), dengan nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,679. Dapat disimpulkan bahwa persepsi mengenai keseriusan dampak masalah gizi, isyarat untuk bertindak, dan keyakinan terhadap kemampuan diri merupakan faktor penting dalam perilaku konsumsi MBG pada ibu hamil. Penguatan edukasi gizi dan dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pemanfaatan program secara optimal.

Kata kunci: anemia, ibu hamil, BBLR, BBLSR, BBLER.

Abstract: Consumption of Free Nutritious Meals (Makan Bergizi Gratis/MBG) among pregnant women is an important aspect of meeting nutritional requirements during pregnancy. However, program utilization is influenced not only by food availability but also by pregnant women's perceptions and beliefs regarding benefits, barriers, health risks, and the importance of nutritional adequacy. This study aimed to analyze the effects of the Health Belief Model (HBM) components, including perceived benefits, perceived barriers, perceived susceptibility, perceived severity, cues to action, and self-efficacy, on MBG consumption behavior among pregnant women in the SPPG area of Bandar Negeri Suoh, West Lampung. This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The sample consisted of 91 pregnant women who were beneficiaries of the MBG program, selected using purposive sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed through multiple linear regression. The results showed that perceived severity was the most dominant variable positively and significantly associated with MBG consumption behavior (b = 0.749; t = 4.461; p < 0.001). Cues to action and self-efficacy also had positive and statistically significant effects (p < 0.001). In contrast, perceived benefits (p = 0.497), perceived barriers (p = 0.201), and perceived susceptibility (p = 0.534) did not show statistically significant partial effects. Simultaneously, the six HBM components had a statistically significant effect on MBG consumption behavior (p < 0.001), with an adjusted R-squared value of 0.679. In conclusion, perceptions of the severity of nutritional problems, cues to action, and confidence in one's ability to perform the behavior are important factors associated with MBG consumption among pregnant women. Strengthening nutrition education and healthcare worker support is necessary to optimize program utilization.

Keywords: *anemia, pregnant women, low birth weight, infant birth weight, extremely low birth weight.*

Pendahuluan

Masalah gizi pada ibu hamil merupakan salah satu tantangan penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Kehamilan meningkatkan kebutuhan energi, protein,

vitamin, dan mineral untuk mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Asupan gizi yang tidak memadai selama kehamilan dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin dan berbagai luaran kehamilan yang merugikan. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi melalui pola makan yang sehat dan seimbang serta intervensi gizi yang sesuai merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal (World Health Organization [WHO], 2016). Oleh karena itu, pemenuhan gizi ibu hamil perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat.

Sebagai salah satu upaya mendukung pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat, pemerintah Indonesia meluncurkan Program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang pelaksanaannya dikoordinasikan oleh Badan Gizi Nasional. Program ini diharapkan dapat mendukung pemenuhan kebutuhan gizi kelompok sasaran, termasuk ibu hamil. Namun, ketersediaan makanan bergizi belum tentu menjamin bahwa makanan tersebut dikonsumsi secara optimal oleh penerima manfaat. Pemanfaatan program juga berkaitan dengan penerimaan, persepsi, keyakinan, dan perilaku individu terhadap makanan yang disediakan. Dengan demikian, keberhasilan program tidak hanya bergantung pada penyediaan makanan, tetapi juga pada upaya mendorong perilaku konsumsi yang sesuai dengan tujuan program.

Permasalahan tersebut menjadi relevan di wilayah SPPG Bandar Negeri Suoh, Kabupaten Lampung Barat. Berdasarkan studi pendahuluan yang tercantum dalam tesis penelitian, rata-rata 18,6% dari 118 porsi MBG yang disediakan di dua posyandu tidak terserap, disertai kehadiran ibu hamil yang belum rutin. Hasil wawancara pendahuluan juga menunjukkan bahwa 60% ibu hamil merasa cemas akibat informasi negatif mengenai keracunan makanan yang beredar di media sosial. Selain itu, lebih dari 80% responden lebih menyoroti manfaat ekonomi berupa penghematan pengeluaran dibandingkan manfaat kesehatan, sedangkan hanya 40% yang memiliki persepsi risiko terhadap kekurangan gizi dan pernah memperoleh edukasi dari tenaga kesehatan. Temuan pendahuluan tersebut mengindikasikan adanya persoalan terkait persepsi dan penerimaan program yang perlu dikaji lebih lanjut (Laila, 2026).

Salah satu teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan tersebut adalah *Health Belief Model* (HBM). HBM menjelaskan bahwa keputusan individu untuk melakukan tindakan kesehatan berkaitan dengan persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), keseriusan (*perceived severity*), manfaat (*perceived benefits*), hambatan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan keyakinan terhadap kemampuan diri (*self-efficacy*). Rosenstock, Strecher, dan Becker (1988) menjelaskan pengembangan HBM dengan memasukkan efikasi diri sebagai konstruk yang turut membantu menjelaskan perilaku kesehatan. Dalam konteks konsumsi MBG, persepsi terhadap risiko kekurangan gizi, pemahaman mengenai dampak masalah gizi, keyakinan terhadap manfaat makanan, hambatan dalam mengonsumsi makanan,

dorongan dari tenaga kesehatan, serta kemampuan ibu untuk mengonsumsi makanan yang disediakan dapat menjadi faktor yang berkaitan dengan perilaku konsumsi.

Meskipun demikian, pengaruh setiap komponen HBM terhadap perilaku konsumsi MBG pada ibu hamil belum dapat diasumsikan sama. Persepsi terhadap manfaat program belum tentu diikuti perilaku konsumsi apabila terdapat hambatan atau kekhawatiran terhadap keamanan makanan. Sebaliknya, pemahaman mengenai keseriusan dampak kekurangan gizi, dukungan tenaga kesehatan, dan keyakinan terhadap kemampuan diri dapat berperan dalam mendorong penerimaan program. Oleh karena itu, pengujian setiap komponen HBM diperlukan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku konsumsi MBG dalam konteks wilayah penelitian.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh *perceived benefits, perceived barriers, perceived susceptibility, perceived severity, cues to action*, dan *self-efficacy* terhadap perilaku konsumsi MBG pada ibu hamil di wilayah SPPG Bandar Negeri Suoh, Lampung Barat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai faktor persepsi dan keyakinan yang berkaitan dengan perilaku konsumsi MBG serta menjadi dasar bagi pengelola program dan tenaga kesehatan dalam menyusun strategi edukasi, komunikasi risiko, dan pendampingan yang lebih sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk menganalisis pengaruh komponen *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku konsumsi Menu Makan Bergizi Gratis (MBG) pada ibu hamil. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Banjar Negeri Suoh dan Posyandu Sumber Makmur, wilayah kerja SPPG Bandar Negeri Suoh, Kabupaten Lampung Barat, Provinsi Lampung, pada tahun 2026.

Populasi penelitian adalah 118 ibu hamil yang terdaftar sebagai penerima manfaat program MBG. Sampel penelitian berjumlah 91 responden, ditentukan menggunakan rumus Yamane dengan tingkat kesalahan 5% dan dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang terdaftar aktif sebagai penerima manfaat MBG, berada dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, bersedia menjadi responden, serta mampu berkomunikasi dan mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan pendampingan. Responden yang tidak hadir setelah dua kali kunjungan ulang atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap tidak diikutsertakan dalam analisis.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang mengukur enam komponen HBM, yaitu *perceived benefits*, *perceived barriers*, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *cues to action*, dan *self-efficacy*, serta perilaku konsumsi MBG sebagai variabel dependen. Sebelum digunakan dalam penelitian utama, instrumen diuji coba pada 20 ibu hamil di

luar sampel penelitian yang memiliki karakteristik serupa. Hasil pengujian menunjukkan bahwa 28 dari 32 butir instrumen HBM dinyatakan valid, sedangkan instrumen perilaku konsumsi MBG terdiri atas enam butir pertanyaan yang valid. Uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach's alpha menghasilkan nilai 0,724 untuk instrumen HBM dan 0,741 untuk instrumen perilaku konsumsi MBG.

Analisis data meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel, analisis bivariat untuk menilai hubungan antara masing-masing komponen HBM dan perilaku konsumsi MBG, serta analisis multivariat menggunakan regresi linear berganda untuk menguji pengaruh keenam komponen HBM secara simultan maupun parsial terhadap perilaku konsumsi MBG. Uji statistik dilakukan pada tingkat signifikansi 5% ($p < 0,05$). Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS versi 25.

Hasil

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah SPPG Bandar Negeri Suwo Lampung Barat

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	**Usia Ayah**	Remaja Akhir	6	6,6
		Dewasa Awal	52	57,1
		Dewasa Akhir	30	33,0
		Lansia Awal	3	3,3
2	**Usia Ibu**	Remaja Akhir	12	13,2
		Dewasa Awal	67	73,6
		Dewasa Akhir	10	11,0
		Lansia Awal	2	2,2
3	**Pendidikan Ayah**	Rendah	38	41,8
		Tinggi	53	58,2
4	**Pendidikan Ibu**	Rendah	40	44,0
		Tinggi	51	56,0
5	**Pekerjaan Ayah**	Wiraswasta	30	33,0
		Buruh	48	52,7
		Swasta	8	8,8
		PNS/POLRI/TNI	5	5,5
6	**Pekerjaan Ibu**	Ibu Rumah Tangga	65	71,4
		Buruh	1	1,1
		Wiraswasta	25	27,5
		Swasta	0	0
		PNS/POLRI/TNI	0	0
7	**Usia Kehamilan (Trimester)**	Trimester I	21	23,1
		Trimester II	42	46,2
		Trimester III	28	30,8

Distribusi Frekuensi Variabel

Perceived Benefits (X_1)

Tabel 2. Distribusi Kategorisasi Perceived Benefits Ibu Hamil di Wilayah SPPG Bandar Negeri Suwo Lampung Barat

Distribusi		
Kategori	**Frekuensi (n)**	**(%)**
Rendah	15	16,5
Sedang	59	64,8
Tinggi	17	18,7
Statistik Deskriptif		
Min.	4	
Maks.	16	
Mean	±10,45	
Std.Deviasi	±2,32	

Perceived Barriers (X_2)

Tabel 3. Distribusi Kategorisasi Perceived Barriers Ibu Hamil di Wilayah SPPG Bandar Negeri Suwo Lampung Barat

Distribusi		
Kategori	**Frekuensi (n)**	**(%)**
Rendah	13	14,3
Sedang	56	61,5
Tinggi	22	24,2
Statistik Deskriptif		
Min.	6	
Maks.	24	
Mean	±14,82	
Std.Deviasi	±3,05	

Perceived Susceptibility (X_3)

Tabel 4. Distribusi Kategorisasi Perceived Susceptibility Ibu Hamil di Wilayah SPPG Bandar Negeri Suwo Lampung Barat

Distribusi		
Kategori	**Frekuensi (n)**	**(%)**
Rendah	19	20,9
Sedang	55	60,4
Tinggi	17	18,7
Statistik Deskriptif		
Min.	4	
Maks	16	
Mean	±9,76	
Std.Deviasi	±2,61	

Perceived Severity (X_4)

Tabel 5. Distribusi Kategorisasi Perceived Severity Ibu Hamil di Wilayah SPPG Bandar Negeri Suwo Lampung Barat

Distribusi		
Kategori	**Frekuensi (n)**	**(%)**
Rendah	16	17,6
Sedang	54	59,3
Tinggi	21	23,1
Statistik Deskriptif		
Min.	5	
Maks	20	
Mean	±12,51	
Std.Deviasi	±2,94	

Cues to Action (X_5)

Tabel 6. Distribusi Kategorisasi Cues to Action Ibu Hamil di Wilayah SPPG Bandar Negeri Suwo Lampung Barat

Distribusi		
Kategori	**Frekuensi (n)**	**(%)**
Rendah	17	18,7
Sedang	58	63,7
Tinggi	16	17,6
Statistik Deskriptif		
Min.	5	
Maks	20	
Mean	±11,38	
Std.Deviasi	±2,78	

Self-Efficacy (X_6)

Tabel 7. Distribusi Kategorisasi Self-Efficacy Ibu Hamil di Wilayah SPPG Bandar Negeri Suwo Lampung Barat

Distribusi		
Kategori	**Frekuensi (n)**	**(%)**
Rendah	14	15,4
Sedang	60	65,9
Tinggi	17	18,7
Statistik Deskriptif		
Min.	4	
Maks.	16	
Mean	±10,63	

Std.Deviasi	±2,40

Perilaku Konsumsi MBG (Y)

Tabel 8. Distribusi Kategorisasi Perilaku Konsumsi MBG Ibu Hamil di Wilayah SPPG Bandar Negeri Suwo Lampung Barat

Distribusi		
Kategori	**Frekuensi (n)**	**(%)**
Rendah	21	23,1
Sedang	52	57,1
Tinggi	18	19,8
Statistik Deskriptif		
Min.	6	
Maks	24	
Mean	±15,43	
Std.Deviasi	±3,21	

Analisis Bivariat

Hubungan *Perceived Benefits* dengan Perilaku Konsumsi MBG

Tabel 9. Hubungan *Perceived Benefits* dengan Perilaku Konsumsi MBG pada Ibu Hamil

Perceived Benefits	**Perilaku Konsumsi MBG**				***Total***	***p value***
	Kurang		**Baik**			
	n	%	n	%	**N**	
Rendah	9	60,0	6	40,0	15	**0,023**
Sedang	10	16,9	49	83,1	59	
Tinggi	2	11,8	15	88,2	17	
*OR (95% CI) : 0,**298***						

Hubungan *Perceived Barriers* dengan Perilaku Konsumsi MBG

Tabel 10. Hubungan *Perceived Barriers* dengan Perilaku Konsumsi MBG pada Ibu Hamil

Perceived Barriers	**Perilaku Konsumsi MBG**				***Total***	***p value***
	Kurang		**Baik**			
	n	%	n	%	**N**	
Rendah	1	7,7	12	92,3	13	**0,002**
Sedang	12	21,4	44	78,6	56	
Tinggi	8	36,4	14	63,6	22	
*OR (95% CI) : 0,**767***						

Hubungan *Perceived Susceptibility* dengan Perilaku Konsumsi MBG

Tabel 11. Hubungan *Perceived Susceptibility* dengan Perilaku Konsumsi MBG pada Ibu Hamil

Perceived Susceptibility	**Perilaku Konsumsi MBG**				***Total***	***p value***
	Kurang		**Baik**			
	n	%	n	%	**N**	
Rendah	9	47,4	10	52,6	19	**0,000**
Sedang	10	18,2	45	81,8	55	
Tinggi	2	11,8	15	88,2	17	
*OR (95% CI) : 2**,530***						

Hubungan *Perceived Severity* dengan Perilaku Konsumsi MBG

Tabel 12. Hubungan *Perceived Severity* dengan Perilaku Konsumsi MBG pada Ibu Hamil

Perceived Severity	**Perilaku Konsumsi MBG**				***Total***	***p value***
	Kurang		**Baik**			
	n	%	n	%	**N**	
Rendah	10	62,5	6	37,5	16	**0,000**
Sedang	9	16,7	45	83,3	54	
Tinggi	2	9,5	19	90,5	21	
*OR (95% CI) : **9,982***						

Hubungan *Cues to Action* dengan Perilaku Konsumsi MBG

Tabel 13. Hubungan *Cues to Action* dengan Perilaku Konsumsi MBG pada Ibu Hamil

Cues to Action	**Perilaku Konsumsi MBG**				***Total***	***p value***
	Kurang		**Baik**			
	n	%	n	%	**N**	
Rendah	10	58,8	7	41,2	17	**0,000**
Sedang	10	17,2	48	82,8	58	
Tinggi	1	6,3	15	93,7	16	
*OR (95% CI) : 24**,982***						

Hubungan *Self-Efficacy* dengan Perilaku Konsumsi MBG

Tabel 14. Hubungan *Self-Efficacy* dengan Perilaku Konsumsi MBG pada Ibu Hamil

Self-Efficacy	**Perilaku Konsumsi MBG**		***Total***	***p value***
	Kurang	**Baik**		

	n	%	n	%	**N**	
Rendah	8	57,1	6	42,9	14	
Sedang	11	18,3	49	81,7	60	**0,000**
Tinggi	2	11,8	15	88,2	17	
OR (95% CI) : 0,742						

Analisis Multivariat

Analisis Regresi Linear Berganda

Tabel 15. Hasil Analisis Regresi Liniear Berganda

Variabel	Koefisien β	Sig.	Keterangan
(Constant)	1,014	0,175	
Perceived Benefits (X_1)	0,084	0,497	Tidak signifikan
Perceived Barriers (X_2)	-0,132	0,201	Tidak signifikan
Perceived Susceptibility (X_3)	0,092	0,534	Tidak signifikan
Perceived Severity (X_4)	0,749	**0,000**	**Signifikan**
Cues to Action (X_5)	0,565	**0,000**	**Signifikan**
Self-Efficacy (X_6)	0,496	**0,000**	**Signifikan**

Uji Statistik F

Tabel 16. Hasil Uji statistiK F

Uji	N	α	F hitung	Sig.	Kesimpulan
Uji F	91	0,05	32,780	0,000	Signifikan

Uji Parsial t

Tabel 17. Hasil Uji Parsial t

Variabel	t hitung	Sig.	Keterangan
Perceived Benefits (X_1)	0,683	0,497	**Tidak Signifikan**
Perceived Barriers (X_2)	-1,288	0,201	**Tidak Signifikan**
Perceived Susceptibility (X_3)	0,699	0,534	**Tidak Signifikan**
Perceived Severity (X_4)	4,461	**0,000**	**Signifikan**
Cues to Action (X_5)	3,643	**0,000**	**Signifikan**
Self-Efficacy (X_6)	3,352	**0,000**	**Signifikan**

Koefisien Determinasi (R^2)

Tabel 18. Hasil Uji Koefisien Determinasi R^2

Model	R	Adj. R Square	Std. Error
1	0,837	0,679	1,451

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa enam komponen *Health Belief Model* (HBM), yaitu *perceived benefits, perceived barriers, perceived susceptibility, perceived severity, cues to action,* dan *self-efficacy*, secara simultan berpengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi Makanan Bergizi Gratis (MBG) pada ibu hamil ($p < 0,001$; $F = 32,780$). Nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,679 menunjukkan bahwa 67,9% variasi perilaku konsumsi MBG dapat dijelaskan oleh keenam variabel tersebut, sedangkan 32,1% lainnya berkaitan dengan faktor di luar model penelitian. Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku konsumsi MBG tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi terhadap risiko kesehatan, dorongan lingkungan, dan keyakinan ibu hamil terhadap kemampuannya mengikuti program secara rutin.

Secara parsial, *perceived severity* merupakan variabel dengan koefisien regresi terbesar ($B = 0,749$; $p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi ibu hamil terhadap keseriusan dampak kekurangan gizi, semakin tinggi pula kecenderungan perilaku konsumsi MBG setelah memperhitungkan variabel lain dalam model. Ibu hamil yang memahami bahwa kekurangan gizi dapat berdampak pada berat badan lahir rendah (BBLR), stunting, dan perkembangan anak cenderung memiliki alasan yang lebih kuat untuk mengonsumsi makanan bergizi. Hasil ini sejalan dengan teori HBM yang menjelaskan bahwa persepsi terhadap keseriusan suatu masalah kesehatan dapat mendorong individu melakukan tindakan pencegahan (Glanz et al., 2021). Namun, berbeda dengan penelitian Nastiti et al. (2025) yang tidak menemukan hubungan signifikan, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya konteks lokal dan tingkat pemahaman ibu hamil mengenai risiko kekurangan gizi.

Variabel *cues to action* juga berpengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi MBG ($B = 0,565$; $p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa pengingat, informasi, dan dukungan dari tenaga kesehatan, kader posyandu, serta keluarga berperan dalam mendorong ibu hamil mengikuti program. Hasil ini sesuai dengan konsep HBM yang menempatkan isyarat untuk bertindak sebagai pemicu perubahan perilaku kesehatan. Meskipun demikian, studi pendahuluan menunjukkan bahwa baru 40% ibu hamil yang pernah memperoleh edukasi dari tenaga kesehatan, sementara informasi negatif mengenai keamanan makanan beredar melalui media sosial. Kondisi tersebut menegaskan perlunya penyampaian informasi yang akurat dan konsisten. Tenaga kesehatan dan kader dapat memberikan edukasi serta pengingat jadwal distribusi, sedangkan suami dan anggota keluarga dapat membantu ibu hamil mempertahankan keteraturan konsumsi MBG.

Selanjutnya, *self-efficacy* berpengaruh signifikan positif terhadap perilaku konsumsi MBG ($B = 0,496$; $p < 0,001$). Hasil ini menunjukkan bahwa keyakinan ibu hamil terhadap kemampuannya mengatasi kesibukan, rasa lelah, dan hambatan sehari-hari berkaitan dengan keteraturan

mengikuti program. Ibu hamil yang memiliki keyakinan diri lebih tinggi cenderung lebih mampu mempertahankan perilaku konsumsi meskipun menghadapi keterbatasan waktu. Temuan ini mendukung pengembangan HBM yang memasukkan efikasi diri sebagai komponen penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan partisipasi tidak cukup dilakukan melalui penyampaian informasi, tetapi juga perlu didukung pendampingan, pengingat rutin, dan pengaturan distribusi yang mempertimbangkan kondisi ibu hamil.

Sebaliknya, *perceived benefits* tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap perilaku konsumsi MBG (B = 0,084; p = 0,497). Walaupun arah koefisien positif, bukti statistik belum cukup untuk menyatakan adanya pengaruh independen variabel tersebut dalam model. Salah satu penjelasan yang mungkin adalah bahwa manfaat MBG belum sepenuhnya dipahami sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Berdasarkan studi pendahuluan, sebagian besar ibu hamil lebih menyoroti manfaat ekonomi berupa penghematan pengeluaran rumah tangga dibandingkan manfaat kesehatan jangka panjang. Kondisi ini dapat menyebabkan persepsi manfaat kesehatan belum menjadi pertimbangan utama dalam perilaku konsumsi. Temuan tersebut berbeda dengan Assefa et al. (2021) dan Nastiti et al. (2025), yang melaporkan pengaruh signifikan persepsi manfaat pada konteks penelitian mereka. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa hubungan persepsi manfaat dan perilaku dapat bervariasi sesuai karakteristik program dan responden.

Variabel *perceived barriers* juga tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi MBG (B = -0,132; p = 0,201). Koefisien negatif menunjukkan arah hubungan yang sesuai dengan teori, tetapi pengaruh independennya tidak signifikan secara statistik. Salah satu kemungkinan penjelasannya adalah akses fisik yang relatif baik, karena 75,9% responden tinggal kurang dari dua kilometer dari posyandu. Selain itu, sifat program yang gratis dapat mengurangi hambatan biaya. Namun, hambatan berupa kesibukan, preferensi makanan, dan kekhawatiran terhadap keamanan pangan tetap perlu diperhatikan. Hasil ini berbeda dengan Assefa et al. (2021) dan Diddana et al. (2018), yang menemukan pengaruh hambatan terhadap perilaku konsumsi makanan. Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik intervensi dan jenis hambatan yang dialami responden.

Demikian pula, *perceived susceptibility* tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi MBG (B = 0,092; p = 0,534). Temuan ini mengindikasikan bahwa persepsi ibu hamil mengenai kerentanan pribadi terhadap kekurangan gizi belum terbukti memberikan kontribusi independen dalam model. Ibu hamil yang merasa sehat mungkin belum menyadari bahwa kebutuhan gizi selama kehamilan tetap perlu dipenuhi secara optimal. Hasil ini sejalan dengan Nastiti et al. (2025), tetapi berbeda dengan Safira (2025) pada konteks kepatuhan konsumsi tablet Fe. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa persepsi kerentanan dapat memiliki peran yang berbeda menurut jenis intervensi kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa *perceived severity, cues to action,* dan *self-efficacy* merupakan komponen HBM yang berpengaruh signifikan secara parsial terhadap perilaku konsumsi MBG. Oleh karena itu, upaya peningkatan konsumsi MBG perlu memprioritaskan edukasi mengenai dampak kekurangan gizi, penguatan dukungan tenaga kesehatan dan keluarga, serta pendampingan untuk meningkatkan keyakinan diri ibu hamil. Meskipun demikian, desain *cross-sectional* tidak memungkinkan penarikan kesimpulan sebab-akibat. Penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah lebih luas dan desain longitudinal diperlukan untuk memperkuat pemahaman mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku konsumsi MBG.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen *Health Belief Model* (HBM) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi Makan Bergizi Gratis (MBG) pada ibu hamil di wilayah SPPG Bandar Negeri Suoh, Lampung Barat ($p < 0,001$). Secara parsial, *Perceived Severity*, *Cues to Action*, dan *Self-Efficacy* berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku konsumsi MBG, dengan *Perceived Severity* sebagai faktor yang paling dominan ($\beta = 0,749$; $p < 0,001$). Sementara itu, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*, dan *Perceived Susceptibility* tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,679 menunjukkan bahwa keenam komponen HBM mampu menjelaskan 67,9% variasi perilaku konsumsi MBG, sedangkan 32,1% sisanya dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian. Temuan ini menegaskan pentingnya meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap keseriusan risiko kekurangan gizi, memperkuat dukungan dan isyarat untuk bertindak melalui edukasi tenaga kesehatan, serta membangun keyakinan diri agar konsumsi MBG dapat dilakukan secara rutin.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Malahayati serta pihak SPPG Bandar Negeri Suoh, Lampung Barat, yang telah memberikan dukungan dan izin pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh ibu hamil yang telah bersedia menjadi responden dan memberikan informasi yang diperlukan, serta kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung pelaksanaan penelitian ini sehingga dapat terlaksana dengan baik.

Referensi

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman.

Becker, M. H. (Ed.). (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education M onographs, 2(4), 324–473.

Cochran, W. G. (1977). Sampling techniques (3rd ed.). John Wiley & Sons.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). SAGE Publications.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 16(3), 297–334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

Diddana, T. Z., Kelkay, G. N., Dola, A. N., & Sadore, A. A. (2018). Effect of nutrition education based on Health Belief Model on nutritional knowledge and dietary practice of pregnant women in Dessie Town, Northeast Ethiopia: A cluster randomized control trial. Journal of Nutrition and Metabolism, 2018, Article 6731815. https://doi.org/10.1155/2018/6731815

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed.). Jossey-Bass.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.). McGraw-Hill.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Edisi ketiga). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Ota, E., Hori, H., Mori, R., & Tobe-Gai, R. (2015). Antenatal dietary education and supplementation to increase energy and protein intake. Cochrane Database of Systematic Reviews, (6), Article CD000032. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000032.pub3

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. Health Education Monographs, 2(4), 328–335. https://doi.org/10.1177/109019817400200403

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly, 15(2), 175–183. https://doi.org/10.1177/109019818801500203

World Health Organization. (2004). Low birth weight: Country, regional and global estimates. World Health Organization.

World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

World Health Organization. (2020). Nutrition counselling during pregnancy. https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy