

EFEKТИВИТАС ПЕДАГИКАНІ КЕСЕХАТАН ДЕНГАН ПЕНЕРАПАН THE HEALTH BELIEF MODEL ТЕРХАДАР ПЕНГЕТАХУАН КЕЛУАРГА ТЕНТАНГ ДІАРЕ

Hudrizal Mubaroq Riauwi¹, Yesi Hasneli N², Widia Lestari³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: Hudrizal@yahoo.com

Abstract

The purpose of the research was to identified the efectivity of health education with the application of the health belief model to family knowledge about diarrhea. The research used quasy experiment design with two group design that divided into experimental and control group. Samples of this research were 30 people that divided into experiment and control group. Samples taken by using purposive sampling techniques which selected based on inclusion criteria. Data collection's tool in this research was a knowledge questionnaire with the method of the health belief model. The experimental group were given interventions with the health education with the application of the health belief model. Data analyzed with univariate and bivariate, using dependent sample t test and independent sample t test. The result of the research showed that mean level of knowledge before intervention was 21,00, and after was 25,20 (p value 0,009). It means there is an increasing knowledge about diarrhea of the family and health education with application of health believe models could increasing family's knowledge. The result of this research recommend that health education with application of health believe model could be part of nursing intervention to increase family's knowledge about diarrhea.

Keywords : Diarrhea, health belief model, knowledge,

PENDAHULUAN

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan/tanpa darah dan/atau lendir (Suraatmaja, 2005). Penyakit diare masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang, dan juga sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Secara umum, diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya di dunia dimana sekitar 20% meninggal karena infeksi diare (Magdarina, 2010).

Penyakit diare juga masih merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens meningkat. Pada tahun 2000 *Incident Rate* (IR) penyakit diare 301/ 1.000 penduduk, tahun 2003 meningkat menjadi 374 /1.000 penduduk, tahun 2006 meningkat menjadi 423 /1.000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Salah satu program *Millenium Development Goals* (MDG's) bertujuan untuk menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiganya antara 1990 dan 2015. Pada tahun 1990, jumlah kematian balita 97 kematian per 1.000 kelahiran hidup sehingga target pada tahun 2015 adalah sejumlah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Diare sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sering timbul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB) disertai angka kematian yang tinggi, terutama di Indonesia bagian Timur. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8.133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4.204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %.) (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Insiden diare pada balita di Provinsi Riau adalah 5,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Distribusi penderita diare pada tahun 2009 di Riau terdapat 87.239 penderita. Angka kematian diare saat Kejadian Luar Biasa (KLB) tahun 2009 adalah 5.756 penderita dengan angka kematian 100 orang dan CFR = 1,74%. KLB diare di Provinsi Riau pada tahun 2010 terjadi di Kabupaten Pelalawan (CFR = 7,69), Kuantan Singging

dan Bengkalis (Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2010). Penemuan kasus diare masih sangat tinggi di Kota Dumai, Kepulauan Meranti, Kabupaten Siak, Pelalawan dan Rokan Hilir (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasneli, Karim & Woferst (2013) yang berjudul “Identifikasi dan analisis sarana sanitasi dasar terhadap kejadian penyakit diare di daerah pesisir Provinsi Riau”, menunjukkan bahwa diare masih terjadi pada 126 responden (45%), hampir setengah dari jumlah responden mengalami diare dalam waktu terdekat yaitu ‘kemarin’ dari waktu pengumpulan data.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kejadian diare ini adalah salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan sehingga masyarakat mengetahui tentang diare termasuk di dalamnya cara mencegah diare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masyuni (2010) tentang “Implementasi program promosi pencegahan diare pada anak berusia dibawah tiga tahun” di Puskesmas Mangkurawang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa masyarakat membutuhkan informasi mengenai semua hal yang berkaitan dengan diare.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhziadi (2012) tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus diare di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2012”. Saran dari penelitian ini adalah diharapkan kepada seluruh tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan kasus diare.

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa pentingnya pendidikan kesehatan kepada masyarakat dalam hal pencegahan diare. Salah satu metode dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah dengan menggunakan metode *The Health Belief Model*. Pendidikan kesehatan berdasarkan teori *The Health Belief Model* merupakan salah satu cara merubah persepsi dan keyakinan klien terhadap kesehatannya. Metode ini sudah banyak digunakan oleh para peneliti yang terdiri dari empat konsep

yaitu menyadari faktor resiko (*perceived susceptibility*), menyadari keparahan (*perceived severity*), menyadari manfaat (*perceived benefits*), menyadari hambatan (*perceived barriers*) (Glanz, Rimer & Lewis, 2002).

Penelitian terkait pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* telah banyak dilakukan. Penelitian Hasneli (2009) tentang “Effect of a Health Belief Model based educational program to prevent diabetes complication on dietary behaviors of Indonesian adults with type 2 Diabetes Mellitus” di Thailand menunjukkan hasil bahwa setelah mengikuti program pendidikan berbasis *Health Belief Model*, kelompok eksperimen memiliki skor perilaku diet lebih tinggi ($p<0,001$) dari pada skor sebelum mengikuti program pendidikan berbasis *Health Belief Model*, dan skor perilaku diet kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($p<0,001$).

Penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model*. Peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* ini di Rokan Hilir. Rokan Hilir, berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau (2010), merupakan salah satu kabupaten di Riau yang angka kejadian diarenya tinggi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 16 Oktober 2013 adalah terdapat 32 kasus diare dalam waktu 30 hari. Hasil wawancara peneliti dengan 10 keluarga adalah 8 dari 10 keluarga tidak mengetahui tentang konsep diare yang tepat.

Tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare merupakan alasan peneliti untuk meneliti tentang Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Penerapan *The Health Belief Model* terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Diare.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas program pendidikan kesehatan dengan penerapan *The*

- Health Belief Model* terhadap pengetahuan keluarga tentang diare.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.
 - b. Membandingkan pengetahuan keluarga tentang diare pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model*.
 - c. Membandingkan pengetahuan keluarga tentang diare pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa mendapatkan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model*.
 - d. Membandingkan pengetahuan tentang diare antara kelompok eksperimen yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* dengan kelompok kontrol tanpa mendapatkan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model*

MANFAAT PENELITIAN

1. Perkembangan Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan Keperawatan terutama tentang manfaat *The Health Belief Model* terhadap pengetahuan keluarga tentang sanitasi total berbasis masyarakat untuk masa yang akan datang.
2. Masyarakat
Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan, wawasan dan pemahaman mengenai diare bagi masyarakat.
3. Institusi Kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang manfaat *The Health Belief Model* terhadap pengetahuan keluarga tentang diare bagi institusi kesehatan khususnya Puskesmas.
4. Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data, informasi dasar dan *evidence based* untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut tentang diare dan *The Health Belief Model*.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain: *quasi experiment* dengan rancangan penelitian *2 group pre and post-test design*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental.

Sampel: Sampel pada penelitian ini adalah 30 responden yang pernah mengalami diare di Kelurahan Bagan Barat Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Prosedur: setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti kemudian membagi kedalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Peneliti mengumpulkan masing-masing kelompok pada lokasi yang berbeda. Kelompok eksperimen diberikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* sedangkan kelompok kontrol sebaliknya.

Analisa data: dalam penelitian ini dilakukan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden, (data umum) yaitu umur, pendidikan, pekerjaan. Analisa bivariat menggunakan uji *t dependen* dan *t independen*. Peneliti tidak menggunakan uji alternatif *wilcoxon* dan *mann whitney* karena distribusi data normal. Bila nilai *p-value*<0,05 maka uji statistik dikatakan bermakna.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian sadalah sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Tabel 1

Tabel karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Total (n=30)	
	n	%	n	%	N	%
Umur						
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	3	20,0	1	6,7	4	13,4
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	4	26,6	7	46,7	11	36,6
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	8	53,4	7	46,6	15	50,0
Jumlah	15	100	15	100	30	100

Pendidikan Terakhir						
Tidak Sekolah	1	6,7	0	0,0	1	3,3
SD	7	46,7	7	46,7	14	46,7
SMP	3	20,0	6	40,0	9	30,0
SMA	2	13,3	2	13,3	4	13,3
PT	2	13,3	0	0,0	2	6,7
Jumlah	15	100	15	100	30	100
Pekerjaan						
IRT	12	79,9	15	100,	27	90,1
Bidan	1	6,7	0	0	1	3,3
Wiraswasta	1	6,7	0	0,0	1	3,3
Guru	1	6,7		0,0	1	3,3
Jumlah	15	100	15	100	30	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah berusia dewasa akhir sebanyak 15 orang (50,0%) sedangkan yang paling sedikit adalah kelompok umur remaja akhir sebanyak 4 orang (13,4%). Pendidikan responden tertinggi adalah SD sebanyak 14 orang (46,7%) dan pendidikan terendah adalah tidak sekolah sebanyak 1 orang (3,3%). Pekerjaan responden yang dominan adalah IRT sebanyak 27 (90,1%) orang dan pekerjaan yang paling sedikit adalah bidan, wiraswasta serta guru sebanyak 1 orang (3,3%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 2

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pretest dan Posttest pada Kelompok Eksperimen Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Penerapan The Health Belief Model

Variabel	Jumlah	Mean	SD	p value
Kelompok Eksperimen				
- Pretest	15	21,00	5,96	0,009
- Posttest	15	25,20	1,08	

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik didapatkan *mean* tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* pada kelompok eksperimen lebih rendah saat *pretest* yaitu sebesar 21,00 dengan standar deviasi 5,96 daripada saat *posttest* yaitu sebesar 25,20 dengan standar deviasi 1,08. Hasil analisa diperoleh *p value*= 0,009 ($p < 0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan

pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* pada kelompok eksperimen.

Tabel 3

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol yang Tidak Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Penerapan The Health Belief Model

Variabel	Jumlah	Mean	SD	p value
Kelompok Kontrol				
- Pretest	15	23,13	2,20	0,334
- Posttest	15	23,33	1,72	

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa didapatkan *mean* perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol saat *pretest* adalah 23,13 sedangkan pada *posttest* didapatkan sebesar 23,33. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan pada kelompok kontrol *p value* 0,334 ($p > 0,05$), berarti tidak adanya peningkatan yang signifikan antara *mean* tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah tanpa diberikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model*.

Tabel 4

Perbedaan Rata-rata Posttest Tingkat Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol terhadap Pendidikan Kesehatan dengan Penerapan The Health Belief Model

Variabel	Jumlah	Mean	SD	p value
Rata-rata Posttest				
- Kelompok Eksperimen	15	25,20	1,08	0,001
- Kelompok Kontrol	15	23,33	1,72	

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik *t independent* didapatkan *mean posttest* tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen adalah 25,20 dengan *SD* 1,08. *Mean posttest* tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol adalah 23,33 dengan *SD* 1,72. Hasil analisis diperoleh *p value*= 0,001 ($p < 0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* pada kelompok eksperimen dengan rata-rata tingkat pengetahuan yang tidak

diberikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Peneliti membagi umur responden menjadi tiga kelompok berdasarkan pembagian umur oleh Depkes RI (2009) yaitu remaja akhir (17 – 25 tahun), dewasa awal (26 – 35 tahun), dewasa akhir (36 – 45 tahun). Kelompok umur yang terbanyak dalam penelitian ini adalah pada kelompok dewasa akhir sebanyak 15 orang (50%) dan yang paling sedikit pada kelompok umur remaja akhir sebanyak 4 orang (13,4%). Peneliti membatasi umur responden hingga umur 45 tahun karena umur >45 tahun sudah termasuk lansia. Pada lansia banyak terjadi penurunan fungsi tubuh yang salah satunya adalah penurunan daya ingat. Peneliti membagi usia responden dari 20 – 45 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan rentang usia tersebut adalah rentang usia produktif. Fakta di tempat penelitian bahwa perempuan dalam rentang usia tersebut rata-rata sudah berumah tangga dan mempunyai anak sehingga pendidikan dan pekerjaan ibu akan mempengaruhi langsung atau tidak langsung terhadap status kesehatan anak. Penderita diare yang terbanyak berada pada rentang usia balita dan anak-anak.

Penelitian Wulandari (2009) tentang “Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbings Kecamatan Sambirejo Kabupaten Seragen tahun 2009” dengan uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa $p = 0,114$ ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbings, Kecamatan Sambirejo, Seragen. Simon (2000) mengemukakan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka wawasan dan pengetahuan yang dimilikinya semakin luas dan bertanggung jawab sehingga lebih mudah dalam menerima berbagai informasi yang lebih baik atau positif untuk kesehatannya.

Hasil penelitian berdasarkan umur responden didapatkan bahwa umur dominan

adalah pada dewasa akhir. Hal ini dikarenakan anggota keluarga yang mempunyai waktu untuk berkumpul adalah ibu yang berada pada kelompok umur dewasa akhir. Umur dewasa akhir adalah umur dengan rentang 36-45 tahun yang berarti responden lebih mudah dalam menerima informasi positif untuk kesehatannya.

b. Pendidikan

Secara umum distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak dari 30 responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 14 orang (46,7%) dan terendah pada tingkat pendidikan Tidak Sekolah sebanyak 1 orang (3,3%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah kejadian diare. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2012) tentang “Hubungan kasus diare dengan faktor sosial ekonomi dan perilaku” yang mengemukakan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD kebawah. Wulandari (2009) mengemukakan hasil penelitiannya yaitu bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah balitanya lebih banyak terkena diare dari pada balita dengan ibu yang berpendidikan sedang dan ibu yang berpendidikan tinggi.

Adisasmoro (2007) mengemukakan hasil penelitiannya tentang “Faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia: systematic review penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat” yaitu pada aspek pendidikan ibu dari sebelas penelitian, lima penelitian menunjukkan hasil yang signifikan sedangkan enam penelitiannya menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Wiknjosastro (2006) menyebutkan bahwa pendidikan formal menghasilkan perilaku yang diadopsi oleh individu, namun pada sebagian orang tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pola sikap, hal tersebut lebih besar berasal dari

lingkungan yang diterima oleh setiap individu.

Pada penelitian ini tingkat pendidikan yang dominan dari responden adalah SD. Hal ini dikarenakan tempat tinggal responden berada di tempat yang jauh dari perkotaan dan status ekonominya adalah menengah kebawah sehingga untuk sekolah tinggi sulit pada masa itu. Meskipun responden tertinggi adalah tamatan SD, tapi keinginan untuk menambah ilmu pengetahuan dan penerimaan terhadap pengetahuan yang baru selalu ada pada diri responden karena motivasi yang kuat dari lingkungan.

c. Pekerjaan

Penelitian pada 30 orang responden menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 27 orang atau 90,1% dan paling sedikit berprofesi sebagai bidan, wiraswasta dan guru yaitu sebanyak 1 orang atau 3,3%. Beberapa penelitian mengatakan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita, namun ada beberapa penelitian yang mengatakan tidak ada hubungan dari kedua hal tersebut. Adisasmito (2007) mengatakan dalam penelitiannya bahwa dari empat penelitian yang menghubungkan aspek status kerja ibu dengan kejadian diare menunjukkan hanya satu penelitian yang menunjukkan hasil signifikan dalam menyebabkan penyakit diare pada bayi, sedangkan tiga penelitian lainnya menunjukkan bahwa status ibu bekerja bukan merupakan faktor risiko yang signifikan dalam menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2009) yaitu hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa $p = 0,623$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbings, Kecamatan Sambirejo, Seragen.

Pada penelitian ini pekerjaan yang dominan adalah ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan responden yang rendah dan kebiasaan dimasyarakat bahwa seorang ibu bertugas mengurus rumah tangga sedangkan bapak mencari nafkah sehingga kebanyakan responden berstatus ibu

rumah tangga. Status sebagai ibu rumah tangga membuat seorang ibu lebih mempunyai waktu untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasannya terutama mengenai pengetahuan tentang kesehatan yang akan dapat membuat perubahan sikap kearah yang lebih baik.

2. Efektivitas pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* terhadap pengetahuan keluarga tentang diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada bab ini akan dibahas tentang “Efektivitas pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* terhadap pengetahuan keluarga tentang diare”. Pada penelitian ini, peneliti mengelompokkan responden penelitian dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen, responden diberikan program pendidikan dengan penerapan *The Health Belief Model*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan aktivitas olahraga responden (kelompok eksperimen) sebelum mendapatkan program pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* adalah 21,00 dan mengalami peningkatan menjadi 25,20 sesudah mendapatkan program pendidikan dengan penerapan *The Health Belief Model*.

Program pendidikan dengan penerapan *The Health Belief Model* ini berfokus pada hubungan antara perilaku kesehatan, praktek dan pemanfaatan dengan tujuan membedakan penyakit dan sakit dari perilaku kesehatan (Rosenstock, 2002). *The health belief model* berkaitan dengan kepercayaan dalam kesehatan yang dirancang untuk membantu masyarakat dalam merubah sikap dan perilaku kesehatannya kearah yang positif. Metode ini menekankan peranan persepsi kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan terhadap suatu penyakit yang dapat mengancam kesehatan mereka, sehingga masyarakat perlu diberikan pengetahuan mulai dari konsep penyakit sampai dengan cara pencegahan dan pengobatan. Program pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* diberikan agar keluarga dapat merubah persepsi mereka tentang diare, memodifikasi perilaku, dan melakukan tindakan pencegahan akan terjadinya diare.

Responden pada kelompok kontrol tidak diberikan program pendidikan dengan penerapan *The Health Belief Model*. Hasil penelitian memperlihatkan terjadi sedikit peningkatan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol yaitu sebelum 23,13 dan sesudah 23,33. Tabel 2 dapat dilihat bahwa pada *Dependent Simple T Test* didapatkan nilai $p=0,009$ lebih kecil dari nilai alpha (5%) artinya terdapat perbedaan pengetahuan tentang diare sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* pada kelompok eksperimen. Kesimpulannya Ho ditolak atau program pendidikan dengan penerapan *The Health Belief Model* dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang diare.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pada *Independent Simpel T Test* didapatkan nilai $p=0,001$ lebih kecil dari nilai alpha (5%). Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan tentang diare sesudah mendapatkan program pendidikan dengan penerapan *The Health Belief Model* pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Selain itu, jika dilihat dari perbedaan nilai mean kedua kelompok sesudah yaitu kelompok eksperimen 25,20 dan kelompok kontrol 23,33 maka juga dapat dilihat perbedaan yang signifikan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Hasneli (2009) yang menunjukkan hasil bahwa setelah mengikuti program pendidikan berbasis HBM, kelompok eksperimen memiliki skor perilaku diet lebih tinggi ($p<0,001$) dari pada skor sebelum mengikuti program pendidikan berbasis HBM. Hal ini sejalan dengan penelitian Aprida (2012) yang menunjukkan hasil perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan klien *tuberculosis paru* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan berdasarkan teori *The Health Belief Model* dengan nilai p value = $0,000 < \alpha = 0,05$.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang diare. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh umur responden yang termasuk dalam

kelompok umur dewasa akhir sehingga responden mudah dalam menerima pengetahuan. Status sebagai ibu rumah tangga juga membuat ibu mempunyai waktu luang untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasannya terutama di bidang kesehatan.

Ada tiga tipe seseorang dalam hal menambah ilmu pengetahuan dan wawasannya. Tiga tipe tersebut adalah orang yang tahu dia tidak mengetahui suatu hal dan mempunyai kemauan untuk mengetahuinya, orang yang tahu dia tidak mengetahui suatu hal tapi tidak mempunyai kemauan untuk mengetahuinya, dan orang yang tidak tahu sesuatu hal tetapi tidak mempunyai keinginan untuk mengetahuinya (Masyuni, 2010). Tipe responden adalah tipe yang pertama sehingga hal ini akan membuat responden ingin menambah ilmu pengetahuannya. Pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* juga berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan responden karena metode ini menggunakan pendekatan yang membuka pikiran atau menyadarkan responden tentang penyakit diare. Hal inilah yang membuat responden menjadi serius mendengarkan pe

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti.

PENUTUP

Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan, didapatkan responden rata-rata berusia dewasa (36-45 tahun) sebanyak 50% dan paling banyak berpendidikan SD sebanyak 46,7% dengan status pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 90,1%. Selain itu, dari hasil pengukuran diperoleh nilai rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* adalah sebesar 21,00 dan pada kelompok kontrol sebesar 23,13. Setelah diberikan perlakuan dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan menjadi menjadi 25,20, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan mengalami peningkatan menjadi 23,33. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada

kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan dengan hasil uji statistik $p < 0,05$. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa melakukan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* dapat meningkatkan pengetahuan pada keluarga.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan antara lain:

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang manfaat pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* dan hasil penelitian ini bisa dijadikan *evidence based* untuk masa yang akan datang.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk selalu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan sehingga angka kesakitan dan kematian menjadi menurun. Peneliti juga menyarankan kepada masyarakat untuk selalu meningkatkan keaktifannya dalam mengikuti program puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk selalu berusaha menurunkan angka kejadian diare. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah diare adalah dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah dengan menyampaikan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model*

¹**Hudrizal Mubaroq Riauwi:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Yesi Hasneli N, S.Kp., MNS:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Widia Lestari, S.Kp, M.Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmoro, W. (2007). *Faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia: systematic review penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://staff.blog.ui.ac.id/wiku-a/publikasi>.
- Aprida, D. (2012). *Efektivitas pendidikan kesehatan berdasarkan teori Health Belief Model terhadap tingkat pengetahuan klien tuberculosis paru*. Pekanbaru: PSIK Universitas Riau.
- Depkes RI. (2009). *Sistem kesehatan nasional*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2010). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2010*. Pekanbaru Riau.
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2010), *Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health behavior and health education (3rd ed)*. USA: Jossey-Bass.
- Hasneli, Y. (2009). *The effect of a health belief model based educational program to prevent diabetes complication on dietary behaviors of indonesian adults with type 2 diabetes mellitus*. Jurnal Keperawatan Professional Indonesia. Vol. 1. Pekanbaru: ISSN.
- Hasneli, Y., Karim, D & Woferst, R. (2013). *Identifikasi dan analisis sarana sanitasi dasar terhadap kejadian penyakit diare di daerah pesisir Provinsi Riau*. Tidak dipublikasikan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Situasi diare di Indonesia*. Diperoleh tanggal 25 Maret 2014 dari <http://depkes.go.id>.

- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Diperoleh tanggal 25 Maret 2014 dari <http://depkes.go.id/riskesdes2013>.
- Magdarina. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://repository.unhas.ac.id>.
- Masyuni. (2010). *Implementasi program promosi pencegahan diare pada anak berusia di bawah tiga tahun*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://digilib.uns.ac.id>.
- Muhzadi. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus diare di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2012*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnalkat-5>.
- Simon. (2000). *Kamus konseling*. Jakarta: Rineka cipta
- Suraatmaja, S. (2005). *Gastroenterologi anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wiknjosastro, H. (2006). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wulandari, AP. (2009). *Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di Desa Belimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Seragen Tahun 2009*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://digilib.unimus.ac.id>.
- Wulandari, AS. (2012). *Hubungan kasus diare dengan faktor status sosial ekonomi dan perilaku*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://fk.uwks.ac.id>.