

PENGARUH PENERAPAN KONSELING BERDASAR *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) PADA IBU TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENANGANAN BALITA DIARE TANPA DEHIDRASI

Elvina Indah Syafriani

Program Studi Kebidanan STIK Siti Khadijah

Email: vivinsyaiful@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Cara menurunkan angka kematian dan angka kesakitan balita karena diare diperlukan strategi efektif yang dapat merubah perilaku ibu dalam merawat balita sakit diare, yaitu melalui konseling oleh tenaga kesehatan. **Tujuan :** Untuk menganalisis pengaruh penerapan konseling berdasar *Health Belief Model (HBM)* pada ibu terhadap perubahan perilaku penanganan balita diare tanpa dehidrasi. **Metode :** Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi eksperimental dengan *Pre-Post test control Group Design*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita diare tanpa dehidrasi yang memenuhi kriteria inklusi dengan 65 responden kelompok perlakuan dan 65 responden kelompok kontrol. Analisis data dengan menggunakan uji komparatif numerik dan kategorik. Perbedaan rerata dianalisis dengan uji Mann-Whitney tidak berpasangan dan uji Wilcoxon berpasangan, dengan kemaknaan hasil uji ditentukan berdasarkan nilai $p < 0,05$. **Hasil :** Didapatkan bahwa peningkatan nilai persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi isyarat, efikasi diri, persepsi manfaat dan persepsi hambatan pada kelompok perlakuan lebih tinggi bila dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Peningkatan nilai perubahan perilaku penanganan pada kelompok perlakuan lebih tinggi bila dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$). **Kesimpulan :** Penerapan konseling berdasar *Health Belief Model (HBM)* berpengaruh terhadap peningkatan persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi isyarat, efikasi diri, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan perubahan perilaku penanganan balita diare tanpa dehidrasi. **Saran :** Perlunya penerapan konsep konseling sesuai dengan teori konseling yang kemudian mengintegrasikan khususnya dalam pelayanan balita sakit diare dalam rangka mengubah dan meningkatkan keterampilan bidan dalam memberikan konseling.

Kata Kunci : Balita diare tanpa dehidrasi, *Health Belief Model (HBM)* dan konseling

ABSTRACT

Background : How to reduce mortality and morbidity of children under five with diarrhea need effective strategies to change the behavior of a mother in caring for sick infants diarrhea, namely through counseling by health personnel. **Objectives :** The purpose of this study was to analyze the effect of implementation of counseling based on *Health Belief Model (HBM)* on mother to behavioral change handling of toddler diarrhea without dehydration. **Methods :** This quasi experimental study with *Pre-Post test Control Group Design*. The sample in this study was diarrhea without dehydration mothers who met the inclusion criteria with 65 respondents treatment group and the control group of 65 respondents. Data analysis using comparative test of numerical and categorical. Mean difference was analyzed with the Mann-Whitney unpaired and paired Wilcoxon test, with a significance test results are determined based on the value of $p < 0.05$. **Results :** The result showed that the increase in the

*value perception of susceptibility and severity, perceptual cues, self-efficacy, perceived benefits and perceived barriers to treatment groups was higher when compared to the control group ($p < 0.05$). Increasing the value of behavior change treatment in the treatment group was higher when compared to the control group ($p < 0.05$). **Conclusions** : Application of counseling based on the Health Belief Model (HBM) to affect the increased susceptibility and severity perception, perceptual cues, self-efficacy, perceived benefits, perceived barriers and change the behavior of toddlers handling of diarrhea without dehydration. Hence, it is necessary to apply counseling concept based on counseling theory and especially integrate to care diarrhea toddler in order to change and improve the skills of midwives in counseling.*

Keywords: *Toddlers diarrhea without dehydration, Health Belief Model (HBM) and counseling*

PENDAHULUAN

Diare adalah penyebab utama kesakitan dan kematian anak-anak dibawah usia 5 tahun di seluruh dunia. Anak kecil sangat rentan terhadap penyakit diare dan proporsi kematian tinggi terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Diseluruh dunia, mayoritas kematian terkait dengan diare terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Hampir setengah dari kematian karena diare terjadi pada anak di Afrika dimana diare adalah penyebab terbesar kematian dikalangan anak dibawah usia 5 tahun dan penyebab utama dari penyakit masa kanak-kanak.¹⁻³

Diperkirakan kematian pada anak dibawah usia 5 tahun di negara Afrika berkisar 4,2 juta kematian, proporsi terbesar disebabkan karena diare (19%), diikuti pneumonia (18%) dan malaria (16%). Jumlah kematian anak hanya menurun sebesar 4% di Afrika dari kurun waktu tahun 2008 sampai tahun 2013 dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini dengan meningkatkan intervensi pada pengelolaan diare balita yang masih dianggap kurang.³

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menentukan terjadinya diare pada anak usia dibawah 5 tahun begitu kompleks dan faktor yang berkontribusi relatif bervariasi tergantung

pada negara, daerah dan masyarakat, sebagai contoh pengaruh yang timbul dari faktor sosial ekonomi, lingkungan dan perilaku. Intervensi pada setiap faktor terjadinya diare akan berguna untuk mencegah kematian dari diare. Hal tersebut akan membantu dalam strategi perencanaan dan pelaksanaan pencegahan ditingkat masyarakat. Pengetahuan masyarakat sangat penting untuk menginformasikan program pencegahan dan pengendalian penyakit diare.^{1,2}

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), kematian karena diare di Indonesia sudah menurun akan tetapi angka kesakitan karena diare masih tinggi.⁴ Insiden terjadinya diare di Indonesia berdasarkan karakteristik penduduk dilihat dari hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2017 untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3,5%. Terbanyak pada balita sebesar 7,6%, pada kelompok usia 12-23 bulan, lalu kelompok usia 24-35 bulan sebesar 5,8% dan kelompok usia 0-11 bulan sebesar 5,5% dan terjadi didaerah pedesaan.⁵ Berdasarkan hasil survey tersebut dapat disimpulkan bahwa balita termasuk kelompok umur yang berisiko terkena diare di Indonesia.

Untuk meningkatkan perilaku ibu dalam merawat balitanya yang sakit WHO

merancang strategi dalam pendidikan kesehatan yang berupa konseling. Konseling disini merupakan suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Artinya konseling yang ditujukan pada ibu dapat menciptakan perilaku yang kondusif untuk kesehatan anaknya.

Pencegahan dan pengobatan diare tanpa dehidrasi atau ringan bisa ditangani sendiri dirumah. Peran keluarga dalam menangani diare sangat penting, terutama keluarga yang paling dekat dengan balita yaitu ibu dituntut untuk mengetahui dan terampil menangani penyakit diare. Pada balita, ibu perlu mengetahui serta mengamati tanda keluhan dini diare dan kapan mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai agar penyakit tidak bertambah berat. Perilaku ibu dapat berpengaruh terhadap diare dari ringan menjadi berat sehingga dapat berakibat kematian dan munculnya komplikasi lain, diantaranya gangguan pertumbuhan yang terjadi pada diare kronis. Pada balita dengan diare kronis sangat rentan terjadinya penurunan berat badan karena kekurangan cairan yang berlarut larut termasuk gagalnya asupan nutrisi dapat menimbulkan komplikasi lain dan kematian, gangguan nutrisi dan pertumbuhan. Perilaku ibu dalam merawat balita sakit diare sangat penting untuk mencegah komplikasi yang akan terjadi apabila perilaku ibu kurang tepat.⁶

Upaya penyuluhan kesehatan yang selama ini dilakukan oleh tenaga kesehatan lebih ditekankan kepada penyuluhan kelompok/penyuluhan massa dengan tujuan agar masyarakat tahu, paham dan diharapkan merubah perilaku ke arah kesehatan yang baik. Sampai saat ini kegiatan tersebut kurang efektif karena kurangnya pengulangan informasi

(*reinforcements*). Selain kegiatan tersebut, konseling individu dapat dilakukan pada setiap pelayanan oleh tenaga kesehatan. Sehingga pendekatan melalui konseling individu tersebut dapat membantu untuk memecahkan suatu masalah yang dihadapi seseorang yang akan diatasi sendiri sesuai dengan keputusan yang diambilnya setelah melalui konseling.⁷

Konseling balita diare yang sudah dilakukan saat ini oleh bidan masih belum meningkatkan perilaku penanganan balita diare tanpa dehidrasi dirumah, terbukti masih banyak ibu yang melakukan kunjungan ulang pada sarana kesehatan untuk mendapatkan penanganan kembali pada anaknya dikarenakan belum menunjukkan perbaikan, kondisi memburuk bahkan perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Retno di Provinsi DIY mengenai pelaksanaan konseling, 25 bidan mengartikan konseling sebagai pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sedangkan 9 bidan mengartikan konseling sebagai proses pemecahan masalah dan 4 bidan mengartikan konseling dengan memberikan informasi, edukasi dan membantu ibu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dari data tersebut terlihat bahwa pengetahuan bidan tentang konseling masih kurang dan hanya sekedar memberikan informasi yang didominasi oleh bidan dan waktu yang digunakan rata-rata 5-10 menit. Informasi yang disampaikan oleh bidan hanya sebatas menjawab keluhan ibu saja, sehingga masih banyak informasi yang belum diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa bidan belum memahami benar tentang konseling pada ibu balita diare.

Perlu diperhatikan konseling dipengaruhi juga oleh bahasa dan pendidikan ibu, Oleh karena itu konselor

atau tenaga kesehatan penting mengetahui metode konseling dengan pendekatan teori perubahan perilaku untuk dapat merubah perilaku dan keyakinan diri ibu. Petugas kesehatan juga perlu meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan dirinya akan keterampilan mengenai penanganan standar diare balita dirumah. Maka dari itu perlu dicari alternatif penatalaksanaan diare dirumah dengan cara meningkatkan pendidikan ibu melalui informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang efektif lewat konseling dengan media bantuan konseling.

Ibu yang memiliki anak balita perlu diberi keyakinan atau kepercayaan individu akan persepsi dari penyakit diare, agar terbentuk perilaku ibu yang dapat dilakukan dirumah pada saat anak mengalami diare dan dapat mencegah pada keadaan komplikasi. Hal ini dapat dilakukan secara berkala sehingga ibu tidak lupa dan dapat meningkatkan keyakinan atau kepercayaan diri ibu akan tindakan yang dapat diambil dalam menangani dan mencegah komplikasi diare. Perubahan perilaku tersebut dapat dibangun berdasar kajian teori *Health Belief Models (HBM)* yang dikembangkan oleh Glanz.⁸

Model HBM menjelaskan tentang bagaimana membentuk perilaku sehat yang disampaikan lewat kepercayaan individu (ibu) melalui persepsi kerentanan dan keparahan penyakit, isyarat untuk melakukan tindakan, efikasi diri, manfaat dan hambatan. Sasarannya adalah kognisi ibu yang dapat merubah cara berpikir sehingga perilaku ibu berubah. Aplikasi ini terbukti efektif pada upaya perubahan perilaku wanita melalui skrining kanker payudara, kanker korolektal dan perilaku seksual berisiko.⁹

Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu, diantaranya

berkaitan dengan persepsi yang mempengaruhi seseorang untuk mau melakukan pola hidup bersih dan sehat.⁹ Karakteristik seseorang mempengaruhi kemauan untuk melakukan sesuatu.

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan *pre post control group design*. Desain ini menggunakan dua kelompok penelitian yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan akan diberikan konseling berdasar *Health Belief Model (HBM)* pada ibu balita diare tanpa dehidrasi sedangkan pada kelompok kontrol menggunakan konseling konvensional.

Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita usia 1-5 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian. Jumlah sampel sebanyak 65 ibu balita pada masing-masing kelompok penelitian. Pemilihan subjek dengan teknik *consecutive sampling*.

Subjek penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu Ibu yang mempunyai anak balita diare tanpa dehidrasi yang datang memeriksakan balitanya ke puskesmas penelitian.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner persepsi, perilaku penanganan dan pengetahuan, lembar observasi keterampilan konseling bidan. Pengujian statistik penelitian ini menggunakan analisis nonparametrik (uji *Mann whitney*), dengan kemaknaan hasil uji ditentukan berdasarkan nilai $p < 0,05$.

HASIL

Pada tabel 1 dibawah ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu balita rata rata memiliki umur diantara 20-29

tahun, berpendidikan tingkat SMA, tidak bekerja, memiliki penghasilan lebih dari UMR dan memiliki tingkat pengetahuan cukup. Hasil uji statistik pada tabel 1 tersebut diperoleh nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat

perbedaan pada umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kontrol, sehingga secara statistik homogen serta layak untuk dibandingkan.

Tabel 1. Karakteristik Responden pada Kedua Kelompok Penelitian

Karakteristik	Kelompok		Nilai p*
	Perlakuan (n=65)	Kontrol (n=65)	
1. Umur (tahun)			0,220
<20 tahun	0	1	
20-29 tahun	52	57	
≥ 30 tahun	13	7	
2. Pendidikan			0,304
PT	9	9	
SMA	44	50	
SMP	12	6	
3. Pekerjaan			0,816
Bekerja	12	10	
Tidak bekerja	53	55	
4. Penghasilan			0,822
Lebih dari UMR	52	54	
Kurang dari UMR	13	11	
5. Pengetahuan			0,910
Mean (SD)	52,62 (9,233)	52,77 (8,751)	
Median	50	50	
Rentang	40-70	40-70	

Ket : Berdasarkan uji chi square.

Tabel 2. Perbedaan Peningkatan Berbagai Variabel Sebelum dan Sesudah pemberian konseling

Variabel	Kelompok					
	Perlakuan (n=65)			Kontrol (n=65)		
	Pre test	Post test	Nilai p	Pre test	Post test	Nilai p
1. Persepsi kerentanan dan keparahan						
Mean (SD)	50,5 (6,99)	92,5 (3,84)	<0,001*	52 (6,25)	50,3 (7,43)	0,317*
Median (Rentang)	54 (42-58)	96 (88-96)		54 (42-58)	50 (42-71)	
Δ	41,7 (7,8)			1,9 (1,8)		<0,001**
2. Persepsi isyarat						
Mean (SD)	50,7 (7,69)	88,7 (6,89)	<0,001*	50,4 (7,51)	50,8 (7,66)	0,102*
Median (Rentang)	50 (38-63)	88 (75-100)		50 (38-63)	50 (38-63)	
Δ	37,9 (10,7)			0,4(1,9)		<0,001**
3. Efikasi diri						
Mean (SD)	47,4 (6,81)	89,4 (5,95)	<0,001*	47,7 (6,72)	51,1 (7,53)	<0,001*
Median (Rentang)	50 (31-63)	88 (75-100)		50 (38-63)	50 (38-63)	
Δ	41,2(9,9)			3,4 (5,4)		<0,001**
4. Persepsi manfaat						
Mean (SD)	47,7 (5,78)	90,2 (5,03)	<0,001*	48,9 (5,87)	52,6 (6,01)	<0,001*
Median (Rentang)	50 (38-56)	88 (75-100)		50 (38-63)	50 (38-63)	
Δ	42,5(8,6)			3,8(5,9)		<0,001**
5. Persepsi hambatan						
Mean (SD)	49,5 (4,36)	90,2 (3,67)	<0,001*	49,7 (4,33)	50,6 (4,22)	0,001*
Median (Rentang)	53 (38-53)	91(81-94)		50 (38-56)	50 (38-59)	
Δ	40,7(5,4)			0,9 (1,8)		<0,001**

Keterangan: *) Uji Wilcoxon **) Uji Mann-Whitney

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan peningkatan persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi isyarat, efikasi diri, persepsi manfaat dan persepsi hambatan pada kelompok perlakuan berbeda secara

bermakna ($p < 0,05$). Tabel menunjukkan bahwa nilai rata-rata peningkatan lebih besar pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 3 Perbedaan Peningkatan Perilaku Penanganan Sebelum dan Sesudah Penelitian

Perilaku penanganan	kelompok		Nilai p
	Perlakuan (n=65)	Kontrol (n=65)	
a. Sebelum			0,081*
Mean (SD)	38,38 (4,866)	39,83 (5,005)	
Median (Rentang)	38 (33-48)	38 (33-52)	
b. Sesudah			<0,001*
Mean (SD)	78,37 (8,668)	42,35 (5,776)	
Median (Rentang)	76 (62-95)	43 (33-52)	
c. Perubahan (Pre-Post)			<0,001*
Mean (SD)	39,9(9,2)	2,5(2,5)	
Median (Rentang)	38(23-62)	4(0-5)	
Nilai p	<0,001**	0,001**	

Keterangan : *) Uji Mann Whitney **)Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) terhadap peningkatan perilaku penanganan pada kedua kelompok setelah dilakukan intervensi. Tabel menunjukkan bahwa nilai rata-rata peningkatan lebih besar pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang dilihat sebagai variabel perancu dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan pengetahuan. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan tidak berbeda secara bermakna pada kedua kelompok, yang ditunjukkan oleh nilai p hasil uji chi-kuadrat melebihi 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok memiliki karakteristik yang homogen sehingga layak untuk diperbandingkan.

Karakteristik responden yang terdiri dari (usia, tingkat pendidikan dan tingkat sosio ekonomi) berpengaruh terhadap *perceived susceptibility*, *perceived severity* dan *perceived benefits*. *Perceived susceptibility* dan *perceived severity* berpengaruh terhadap *perceived barriers*, tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap *perceived benefits*. *Cues to action* berpengaruh terhadap *perceived barriers* dan *perceived barrier* dan *perceived benefits* berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Artinya pendekatan dengan Health Belief Model dapat mempengaruhi seseorang.⁹

Dilihat dari karakteristik usia, usia ibu balita berada pada rentang 20-29 tahun. Perbedaan yang tidak bermakna untuk usia subjek pada kedua kelompok penelitian memungkinkan adanya kesamaan kematangan emosional, pengalaman, dan informasi yang dimiliki subjek. Ibu yang usianya lebih tua diharapkan memiliki

kematangan emosional yang lebih baik dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Usia juga dikaitkan dengan semakin banyaknya pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga dapat membangun konsep diri yang baik dan mampu menumbuhkan kepercayaan diri dalam melakukan kegiatan.

Responden penelitian memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Perguruan Tinggi (PT). Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 1 terlihat bahwa berdasarkan tingkat pendidikan tidak berbeda secara bermakna pada kedua kelompok, yang ditunjukkan oleh nilai p yaitu 0,304. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Dennis (2006) yang menyatakan bahwa perempuan dengan pendidikan yang lebih baik memiliki tingkat keyakinan diri dalam merawat anaknya yang lebih tinggi. Keberhasilan konseling dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatkannya. Namun, pemberian konseling balita diare dengan bantuan media konseling dapat meningkatkan penyerapan informasi yang disampaikan sehingga responden berpendidikan rendah dapat dengan mudah menerima informasi yang didapatkan.

Tingkat pendidikan subjek tidak terlalu berbeda pada kedua kelompok penelitian, artinya subjek mempunyai kemampuan yang sama dan seimbang dalam menerima, menganalisis suatu informasi baru seperti prinsip penanganan balita diare tanpa dehidrasi dan menyimpannya dalam ingatan. Kemampuan analisa subjek juga dibutuhkan untuk menirukan praktik atau

kegiatan sehingga subjek dapat melakukan suatu kegiatan atau perilaku yang sama, dalam penelitian ini diharapkan ibu balita mampu melakukan penanganan balita diare tanpa dehidrasi dengan tepat dan efektif agar terhindar dari komplikasi.

Pekerjaan responden didominasi ibu rumah tangga atau tidak bekerja pada kedua kelompok penelitian. Kondisi dimana ibu balita yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar dalam melakukan penanganan balita diare tanpa dehidrasi dirumah karena ibu memiliki banyak waktu dirumah dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Penghasilan dan pengetahuan responden pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan secara bermakna, artinya pengetahuan yang didapat akan membuat ibu lebih sadar akan kondisi balitanya sehingga dengan adanya perubahan perilaku penanganan mencegah pengeluaran materi dan psikologis yang lebih dikomunitas.

Penerapan konseling dengan HBM dalam perubahan perilaku diaplikasikan awalnya pada perubahan perilaku seksual berisiko yang dilakukan lewat metode konseling, dimana dengan adanya konseling akan resiko dan bahaya dari perilaku seksual dapat meningkatkan perubahan persepsi dan perlakuan untuk meminimalisir resiko seksual tersebut dan melakukan tindakan pencegahan untuk tidak mudah terkena risiko tersebut.^{8,10} *Health Belief Model* (HBM) ini memfasilitasi konseling dengan menggali persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi isyarat, efikasi diri, persepsi manfaat dan persepsi hambatan agar terbentuk perilaku sehat dengan harapan

subjek penelitian dapat terjaga kesehatannya.

Model penerapan HBM juga dapat berpengaruh terhadap persepsi pemilihan tempat penanganan pengobatan, seperti pada penelitian sebelumnya yang mengkaji model HBM berpengaruh pada pemilihan tempat mendapatkan penanganan. dan dalam hal ini keterampilan konseling tenaga kesehatan juga berperan pada perubahan persepsi individu.¹¹

Berdasarkan kajian HBM sebelumnya yang mempunyai kemiripan dengan kasus balita diare tanpa dehidrasi. Dalam hal ini ibu balita diare tanpa dehidrasi membutuhkan informasi penanganan balita diare tanpa dehidrasi yang tepat dan dapat mencegah pada keadaan yang berisiko lebih buruk. Konseling berdasar HBM ini digunakan pada ibu balita diare tanpa dehidrasi.

Proses konseling yang terlalu lama terkadang membuat ibu balita tidak bisa berkonsentrasi dalam mengikuti konseling balita diare tanpa dehidrasi. Dalam mengatasi hal tersebut peneliti melatih bidan (enumerator) yang tidak bekerja di puskesmas untuk memberikan konseling berdasar HBM dirumah agar proses konseling dapat berjalan.

Subjek ibu balita diare tanpa dehidrasi yang diberikan konseling berdasar HBM terjadwal dilaksanakan melalui kontrak waktu dirumahnya, sehingga subjek penelitian jumlahnya tetap pada saat akhir penelitian.

Pada kedua kelompok terjadi peningkatan yang bermakna ($p < 0,05$) pada masing masing persepsi pada tabel 4.4. Hal ini terjadi karena pada kedua kelompok mendapatkan konseling. Kelompok kontrol

mendapatkan konseling standar sedangkan kelompok perlakuan mendapat konseling berdasar *Health Belief Model (HBM)*.

Berdasarkan uji *Mann-Whitney* pada tabel 2 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan peningkatan persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi isyarat, efikasi diri, persepsi manfaat dan persepsi hambatan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p < 0,05$). Didapatkan rata-rata peningkatan nilai persepsi kerentanan dan keparahan kelompok perlakuan $41,7(\pm 7,8)$ yang lebih tinggi bila dibandingkan kelompok kontrol $1,9(\pm 1,8)$. Peningkatan nilai persepsi isyarat juga didapatkan pada kelompok perlakuan $37,9(\pm 10,7)$ yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol $0,4(\pm 1,9)$. Peningkatan nilai efikasi diri juga didapatkan pada kelompok perlakuan $41,2(\pm 9,9)$ lebih tinggi bila dibandingkan kelompok kontrol $3,4(\pm 5,4)$. Peningkatan nilai persepsi manfaat juga didapatkan pada kelompok perlakuan $42,5(\pm 8,6)$ lebih tinggi bila dibandingkan kelompok kontrol $3,8(\pm 5,9)$. Hal ini juga sejalan dengan peningkatan nilai persepsi hambatan pada kelompok perlakuan $40,7(\pm 5,4)$ lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol $0,9(\pm 1,8)$.

Setiap persepsi ibu termasuk persepsi kerentanan, keparahan dan manfaat berhubungan signifikan dengan efikasi diri ibu. Efikasi diri ibu dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, dimana jika pengetahuan ibu baik akan mempengaruhi peningkatan efikasi diri ibu. Persepsi hambatan berkorelasi negatif dengan efikasi.^{10,11} Dalam penelitian ini yang diharapkan adalah peningkatan persepsi ibu balita diare tanpa dehidrasi dapat membentuk perilaku sehat terhadap penanganan balita diare tanpa dehidrasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian octavia (2015) dimana Persepsi dan pengetahuan ibu yang baik berkaitan dengan pneumonia secara signifikan telah mempengaruhi ibu untuk meningkatkan efikasi diri ibu (kepercayaan diri ibu) dalam menyediakan dan melakukan perawatan anak pneumonia dirumah. Oleh karena itu suatu program yang diimplementasikan untuk meningkatkan efikasi diri bisa membantu dalam mengatasi hambatan ibu dengan meningkatkan persepsi ibudan pengetahuan dalam merawat anak-anak dengan pneumonia.

Komunitas di egypt membuat program yang disebut dengan National Control Of Diarrheal Disease Project (NCDDP) untuk mengatasi masalah terjadinya diare yang menyebabkan kematian dinegara tersebut. Program ini memberikan perhatian khusus pada pencegahan dan penanganan. Program ini menggunakan pendekatan berdasar HBM dimana yang disasar adalah kepercayaan diri dalam merubah perilaku dengan tepat didasarkan pada pengetahuan akan persepsi keparahan dan kerentanan penyakit, persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan. Program ini berhasil dalam meningkatkan pengetahuan untuk merubah perilaku namun tidak berlangsung terus menerus sehingga tidak terlihat keberhasilan dalam jangka panjang.¹²

Pada penelitian ini terlihat pada tabel 2 terjadi peningkatan persepsi pada kelompok intervensi, hal ini dapat terjadi karena ibu mendapatkan keyakinan dan pemahaman dari bidan melalui penyampaian informasi yang diberikan lewat konseling mengenai penanganan balita diare tanpa dehidrasi dirumah, keyakinan ini terlihat jelas saat proses pengisian kuisisioner berlangsung, hal yang terlihat saat penelitian ibu merasa pentingnya melakukan observasi akan

kondisi anaknya dimana ibu memahami bahwa kondisi balita dengan diare rentan akan risiko pada keadaan yang memburuk dan akan menjadi kondisi yang parah jika tidak segera dilakukan penanganan, hal inilah juga yang dapat merubah perilaku ibu dalam menangani balita diare tanpa dehidrasi dirumah.

Penelitian henrieta (2011) menunjukkan bahwa persepsi ibu akan mempengaruhi perilaku penanganan dalam merawat anak sakit diare, dimana ibu harus mempunyai persepsi tentang penyebab terjadinya diare dan termasuk klasifikasi diare dimana ibu akan mampu dalam menentukan pengobatan yang tepat sesuai kebutuhan. Hal ini ditunjang oleh pengetahuan ibu yang dapat diperoleh dari informasi yang tepat yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Penyampaian informasi secara akurat dan dikemas lewat program konseling mempengaruhi perubahan perilaku ibu dalam merawat balita karena diare.

Perubahan perilaku terjadi akibat hasil dari intervensi atau adanya pembelajaran dari peristiwa yang dapat mengurangi atau menggerakkan fisiologis seseorang dan perubahan perilaku juga terjadi dengan adanya frekuensi yang berulang dalam pemberian informasi (*reinforcements*) dan hal ini juga dipengaruhi dengan adanya *reward*/penghargaan atas apa yang telah dilakukan.⁸

Untuk meningkatkan perilaku ibu dalam merawat balitanya yang sakit WHO merancang strategi dalam pendidikan kesehatan yang berupa konseling. Konseling disini merupakan suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Artinya konseling yang ditujukan pada ibu dapat

menciptakan perilaku yang kondusif untuk kesehatan anaknya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan tahun 2012 dimana hasilnya pemberian konseling pada ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam merawat balita sakit diare.¹³

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 3 didapatkan pada awal penelitian tidak ada perbedaan bermakna pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam perilaku penanganan balita diare tanpa dehidrasi. Analisis lebih lanjut didapatkan bahwa setelah penelitian nilai kedua kelompok berbeda secara bermakna ($p < 0,05$) terhadap perubahan perilaku penanganan balita diare tanpa dehidrasi.

Pada tabel 3 didapatkan bahwa perubahan perilaku penanganan pada ibu balita yang mendapatkan konseling berdasar HBM secara bermakna lebih tinggi ($p < 0,05$). Peningkatan perilaku penanganan terhadap balita diare tanpa dehidrasi pada kelompok perlakuan lebih tinggi $39,9(\pm 9,2)$ bila dibandingkan dengan kelompok kontrol $2,5(\pm 2,5)$.

Hasil penelitian ini juga mungkin dapat dipengaruhi keterampilan konseling bidan. Tetapi pada penelitian ini keterampilan konseling bidan tidak diukur pengaruhnya terhadap perubahan peningkatan persepsi dan perilaku penanganan balita diare tanpa dehidrasi. Keterampilan konseling bidan dalam penelitian ini tidak melihat pengetahuan bidan sebelumnya mengenai pengetahuan konseling penanganan balita diare tanpa dehidrasi, sehingga perubahan keterampilan konseling bidan tidak dapat dilihat pengaruhnya dari pengetahuan bidan sebelumnya apakah berpengaruh atau tidak.

Perubahan perilaku ibu pada penelitian ini dapat dipengaruhi juga oleh perubahan

persepsi ibu dimana ibu yang telah dikonseling pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan persepsi dimana ibu merasa penting akan melakukan penanganan balita diare dengan selalu memantau kondisi anaknya yang bisa saja mengalami keadaan yang berisiko menjadi komplikasi, asumsi ini didapat berdasarkan wawancara pada saat ibu melakukan pengisian kuesioner, dimana hampir semua ibu berasumsi bahwa diare merupakan penyakit yang rentan akan risiko pada keadaan yang lebih buruk jika tidak ditangani secara tepat.

Menurut Karen (2009) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi dengan memberikan edukasi memiliki efek besar dalam meningkatkan penanganan balita diare. Konseling berdasar HBM merupakan rangkaian-rangkaian kontak atau hubungan secara langsung dengan individu yang tujuannya memberikan bantuan dalam merubah sikap dan tingkah laku. Dalam proses konseling bidan memberikan edukasi tentang seputar balita diare tanpa dehidrasi dan mengatasi masalah yang dialami ibu balita dalam penanganan balita diare tanpa dehidrasi.

Pada penelitian ini penggunaan media dalam konseling membantu menghindari kesalahan bicara pada konselor dan sebagai alat bantu untuk menyampaikan informasi yang relevan seputar penanganan balita diare tanpa dehidrasi sehingga keyakinan diri ibu dalam melakukan penanganan meningkat dimana ibu sangat yakin bisa melakukan perawatan balita diare tanpa dehidrasi dirumah.

Untuk dapat menjamin pelayanan konseling perlu didukung sarana penunjang. Sarana yang perlu diperhatikan yaitu ruangan tempat pelaksanaan konseling

harus nyaman dan didukung dengan sarana bahan penunjang konseling yang sesuai. Media yang digunakan sebagai alat bantu konseling pada penelitian ini yaitu lembar balik yang diberikan pada ibu untuk dibawa pulang sebagai bentuk informasi tentang pentingnya penanganan balita diare tanpa dehidrasi dan komplikasi yang akan terjadi jika kurang tepatnya penanganan diare yang dapat dibaca berulang dirumah dan pemutaran video sebagai alat bantu visual pada bidan dalam penyampaian informasi yang berisi tentang ilustrasi secara audio dan visual bagaimana proses dan langkah penanganan balita diare tanpa dehidrasi. Seseorang belajar melalui panca inderanya. Setiap indera ternyata berbeda pengaruhnya terhadap hasil belajar seseorang. Oleh karena itu seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan baik apabila ia menggunakan lebih dari satu indera.¹⁴

Proses konseling merupakan proses bantuan yang diberikan oleh seseorang yang berprofesi dibidang konseling kepada individu yang memiliki kesulitan dan biasa dilakukan dengan cara *face to face*, sehingga individu yang mendapat bantuan tersebut mendapat kebahagiaan. Pemberian bantuan *face to face* dalam proses konseling tentu saja membutuhkan teknik dan keterampilan tertentu yang harus dikuasai.

Seorang petugas yang terampil adalah petugas kesehatan yang telah dididik dan dilatih seperti bidan, dokter atau perawat untuk menguasai keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan untuk mengelola balita diare tanpa dehidrasi dan melakukan identifikasi, manajemen dan rujukan dari komplikasi pada ibu balita dengan diare tanpa dehidrasi.

Pada penelitian dengan metode berdasar HBM ini secara evaluasi masih

belum sempurna, penelitian sebatas melihat penerapan konseling berpengaruh pada peningkatan setiap persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi isyarat, efikasi diri, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan perubahan perilaku ibu. Masih banyak lagi yang dapat dievaluasi, ada baiknya menjadi pertimbangan lebih lanjut untuk instansi kesehatan dalam pengembangan pelatihan konseling dan pada institusi pendidikan untuk dapat melakukan penelitian lebih lengkap lagi terkait pengembangan model konseling berdasar HBM.

KESIMPULAN

Penerapan konseling berdasar Health Belief Model (HBM) pada ibu balita berpengaruh terhadap perubahan perilaku penanganan balita diare tanpa dehidrasi. Disarankan perlunya penerapan konsep konseling sesuai dengan teori konseling yang kemudian mengintegrasikan khususnya dalam pelayanan balita sakit diare dalam rangka mengubah dan meningkatkan keterampilan bidan dalam memberikan konseling

DAFTAR PUSTAKA

- Mengistie B, Berhane Y, Worku A. Prevalence Of Diarrhea And Associated Risk Factors Among Children Under-Five Years Of Age In Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Open Journal Of Preventive Medicine*. 2013;3(07):446.
- Nhampossa T, Mandomando I, Acacio S, Quintó L, Vubil D, Ruiz J, Et Al. Diarrheal Disease In Rural Mozambique: Burden, Risk Factors And Etiology Of Diarrheal Disease Among Children Aged 0–59 Months

- Seeking Care At Health Facilities. Plos One. 2015;10(5):E0119824.
- O'Reilly CE, Jaron P, Ochieng B, Nyaguara A, Tate JE, Parsons MB, Et Al. Risk Factors For Death Among Children Less Than 5 Years Old Hospitalized With Diarrhea In Rural Western Kenya, 2005–2007: A Cohort Study. Plos Med. 2012;9(7):E1001256
- Indonesia KKR. Situasi Diare Di Indonesia. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. 2011;2(2):19
- Kesehatan D, RI KK. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017
- Maryunani A. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media. ; 2010
- Kusuma AB. Keefektifan Konseling Kepada Ibu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat Dan Kejadian Diare Akut Anak Balita Di Puskesmas Serayu Larangan Kabupaten Purbalingga: Universitas Sebelas Maret; 2009
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice: John Wiley & Sons; 2008
- Minarni W, Danoe S, Hanna T, Gianina AS, Analisis Pengaruh Persepsi Ibu Terhadap Perilaku Gaya Hidup Bersih dan Sehat berdasarkan Health Belief Model di Surabaya. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo. Vol. 2020;6:1
- Kapti RE, Rustina Y, Widyatuti W. Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2013;1(1):Pp. 53-60
- Prita Yuliana Irnawati. Pengaruh Persepsi Ibu Tentang Diare pada Anak Balita ditinjau dengan Health Belief Model terhadap Pemilihan Jenis Dokter. 2018. Digital Library UNS
- Schultz A. Childhood Diarrhea In Egypt: A Hopeful Case. 2012
- Octavia D, Thongpat S, Khumsean N. Factors Related To Maternal Self-Efficacy In Providing Home Care For Under-Five Children With Pneumonia In Jambi City, Indonesia. J Health Res □ Vol. 2015;29:1
- Nielsen M, Hoogvorst A, Konradsen F, Mudasser M, Van Der Hoek W. Childhood Diarrhea And Hygiene: Mothers' Perceptions And Practices In The Punjab, Pakistan: IWMI; 2001
- Puspitasari A. Pengaruh Konseling Dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merawat Balita Sakit Dengan Diare Di Puskesmas Biyungan Bantul. 2012
- Fadel C, Lemke C. Multimodal Learning Through Media: What The Research Says. San Jose, CA: Cisco Systems. 2010:1-24