

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Tabel 4.1 Hasil pencarian artikel

No	Penulis, tahun publikasi, reference no.	Topik	Ukuran sampel penelitian	Desain dan Metodologi				Hasil Temuan (Outcome)	Simpulan
				Metode	Instrumen	Strategi pengumpulan data	Analysis		
1.	Z.T. Li. SS Yang. XX Zhang. EB Fisher. SM Tian. XY Sun.2014. 129 (2015) 907e915	Eksplorasi hubungan antara komponen Health Belief Model, perilaku pencegahan dan niat mencari perawatan TB	Sampel 1154 orang pekerja migran desa ke kota dengan rentang usia 18-50 tahun. Teknik sampling <i>cluster sampling</i> . Dengan jumlah populasi	Deskriptif korelasional dengan desain Cross-sectional.	Survei kuesioner dilakukan dengan wawancara satu lawan satu, yang diisi dan direklamsi oleh peneliti. Kuesioner mencakup informasi demografi	Kuesioner	Descriptive analysis dan correlation analysis	Komponen pengetahuan dan manfaat dari Health Belief Model meramalkan perilaku pencegahan seperti, menutup hidung/mulut saat batuk atau bersin ($b_{1/4}$ masing-masing 0,24 dan 0.33), menghindari batuk orang lain ($b_{1/4}$ 0,13 dan 0,25) dan juga diprediksi mencari perawatan TB (b	Pengetahuan dan Model HBM kerentanan, keparahan mempengaruhi perilaku pencegahan

			<p>pada tahun 2009 ±211 juta orang migran.</p>		<p>s umum (jenis kelamin, usia, pendidikan dan waktu imigran, berapa lama tinggal di kota sejak meninggalkan kota asal), pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan TB, perilaku pencegahan dan niat mencari kesehatan, pemahaman mereka tentang kebijakan</p>		<p>$\frac{1}{4}$0,27 dan 0,19). Kerentanan dan keparahan juga diperkirakan mencari perawatan TB ($b_{1/4}$ 0,12 dan 0,16). Ada juga hubungan penting antara komponen model. Pengetahuan tentang TB memprediksi kedua kerentanan ($b_{1/4}$ 0,32 dan 0,60) dan tingkat keparahan ($b_{1/4}$ 0,41 dan 0,45). Selanjutnya, masing-masing kerentanan ($b_{1/4}$ 0,30) dan tingkat keparahan ($b_{1/4}$ 0,41) memperkirakan manfaat yang dirasakan dari perawatan preventif.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

					bebas TB dan organisasi pengendalian TB profesional lokal dan keyakinan kognitif (faktor HBM) pada pencegahan TB.				
2.	Naomi Yoshitake. Mika Omori. Masumi Sugawara. Kiko Akishinonomiya. Sachiko Shimada. 2019. 14 (2): e0211728	Dampak kepercayaan kesehatan, sifat kepribadian, dan faktor sosial pada perilaku pencegahan TB berdasarkan Health Belief Model	Sampel <911 orang dari 77 lokasi (4 pria+2 wanita, usia ±49,5 tahun, pendidikan terselesaikan SD 24%, SMP 7%, SMA 41%, Perguruan Tinggi 24,6%. Full	Deskriptif korelasional dengan desain Cross-sectional	Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang diadaptasi dari The Mexican American TB Health Belief Questionnaire	Kuesioner	Analisa jalur dan uji Chi-Square	Sesuai dengan hipotesis HBM, kerentanan terhadap TB terkait dengan perilaku pencegahan TB, dan manfaat bersih yang dirasakan dari perilaku pencegahan dikaitkan dengan efikasi diri skrining TB, yang pada gilirannya terkait dengan perilaku pencegahan TB. Namun, tingkat	Sifat kepribadian dan faktor sosial (isyarat untuk bertindak dan kepedulian) mempengaruhi perilaku pencegahan.

			<p>time working 45% dan 17,5% part time working, 26% pengangguran, 15% telah melakukan kontak dengan T) dengan populasi >500 orang. Teknik sampling menggunakan <i>stratified random sampling</i>.</p>					<p>keparahan hasil kesehatan akibat TB tidak dikaitkan dengan perilaku pencegahan. Selain itu, kepedulian sosial secara positif terkait dengan kerentanan dan perilaku pencegahan, sementara kekhawatiran tentang cara dikaitkan dengan kerentanan, keparahan, dan manfaat bersih yang dirasakan dari perilaku pencegahan. Neuroticism secara positif terkait dengan kerentanan, keparahan, isyarat untuk bertindak, kepedulian sosial, dan perhatian terhadap perilaku, dan negatif terkait dengan manfaat bersih, sedangkan</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--

								kesesuaian secara positif terkait dengan manfaat bersih, kepedulian sosial, dan kepedulian terhadap perilaku dan negatif terkait dengan kerentanan.	
3.	Intannia Islami Dewi. Priyadi Nugraha Prabamurti. Ratih Indraswan . 2019. Vol. 7 No 4. 2356-3346	Menganalisis hubungan antara persepsi kerentanan dan ancaman yang dirasakan terhadap peran PMO dalam pemberian obat TB kepada anak-anak terhadap pencegahan Drop Out.	Sampel 130 orang tetapi saat penelitian yang sesuai dengan kriteria hasil sejumlah 113 orang. Kriteria hasil yang dimaksud yaitu PMO pasien TB anak 0-14 tahun, pengobatan pada bulan oktober 2018-maret 2019 di	Kualitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Strategi pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner	Kusioner	Uji univariat dan uji bivariat (uji chi square)	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan peran PMO dalam pemberian obat TB terhadap pencegahan kejadian Drop Out (p-value=0,034). Ada hubungan yang signifikan antara persepsi ancaman dengan peran PMO dalam pemberian obat TB terhadap pencegahan kejadian Drop Out (p-value=0,035).	Model HBM persepsi kerentanan dan persepsi ancaman mempengaruhi perilaku pencegahan drop out

			wilayah kerja Puskesmas kota Semarang. Dengan populasi 139 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Consecutive sampling</i> .						
4.	Yohane Chitra Natalia Nababan. Susy A. Jael. 2019. Vol. 7 Edisi 1. 2476-9606	Hubungan antara kerentanan yang dirasakan dan ancaman terhadap praktik pencegahan Tuberkulosis Paru (PTB) yang dimoderatori oleh keyakinan budaya.	Sampel 393 orang dengan usia 20-55 tahun dan tidak pernah mengalami kasus PTB atau pernah di diagnosa PTB. Menggunakan teknik sampling <i>multistage</i>	Evaluatif dan Korelasional deskriptif	Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang dibangun sendiri dikonseptualisasikan sesuai dengan literatur dan studi	Kuesioner	Mean dan Standar Deviasi, Analisis Korelasi, dan analisis regresi berganda.	Orang dewasa Indonesia memiliki persepsi kerentanan dan ancaman yang tinggi dan kadang-kadang mempraktikkan pencegahan PTB. Praktik pencegahan PTB mereka belum mencapai upaya dan efek maksimal. Kerentanan dan ancaman yang dirasakan memiliki	Tingkat persepsi kerentanan dan persepsi ancaman serta kepercayaan budaya mempengaruhi perilaku pencegahan

			<i>sampling</i> . Dengan jumlah populasi 5 provinsi di Indonesia dengan insiden PTB tertinggi (Sumatera Utara, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta)		terkait dan kuesioner sudah tervalidasi .			korelasi positif lemah yang signifikan dengan praktik pencegahan PTB. Semakin tinggi kerentanan yang dirasakan dan ancaman, semakin baik praktik pencegahan PTB. Selain itu, kepercayaan budaya memiliki peran moderat dalam hubungan kerentanan yang dirasakan dan ancaman terhadap praktik pencegahan.	
5.	Nanang Muhibuddin. Erin Adiana. 2018. 978-602-5842-03-0	Pengaruh model kepercayaan dan motivasi terhadap pencegahan penularan TB paru.	Sampel 22 responden TB patu BTS+ dengan populasi 35 responden terdiri dari BTA (-) 13 responden, BTA (+) 22	Analitik korelasional dengan desain cross-sectional	Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner pada setiap variabel	Kuesioner	Uji bivariat dan uji Spearman Rho	Sebagian besar responden menggunakan <i>Health Belief Model</i> dengan kategori "cukup" sebanyak 15 responden (68%). Setengah responden memiliki motivasi dengan kategori "menengah"	Health Belief Model dan motivasi mempengaruhi pencegahan

			responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> .					sebanyak 11 responden (50%). Mayoritas responden memiliki pencegahan perilaku TB paru dengan "baik". "kategori sebagai 13 responden (59%) Ada pengaruh <i>Health Belief Model</i> dengan pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Gurah Kediri yang bernilai sig (2-tailed) $p = 0,001$. Ada motivasi dengan pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Gurah Kediri yang bernilai sig (2tailed) $p = 0,021$.	
6.	Priyo. Sigit Priyanto. 2018.Vol. 2 No. 2. 2579-8472/2579	Efektivitas penerapan Model Kepercayaan Kesehatan untuk PHBS sebagai salah satu upaya pencegahan terhadap TB.	Sampel 40 orang (20 orang intervensi dan 20 orang kontrol) yang	<i>quasy-experimen</i> dengan desain <i>one group Pre-Post Test Design</i> .	Teknik pengumpulan data dilakukan dengan FGD (Focus	Wawancara FGD	Uji Wilcoxon	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan Health Belief Model adalah sebesar 6,05, dan	<i>Health Belief Model</i> mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan TB

	-7751		berusia ≥ 20 tahun, jenis kelamin perempuan dan sudah berkeluarga. Populasi masyarakat desa Donorejo wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan I. Dengan teknik <i>sampel purposive sampling</i>		Group Discussion)		setelah dilakukan intervensi menjadi sebesar 18,30. Sedangkan hasil uji Wilcoxon diperoleh pvalue 0,000 ($pvalue < 0,05$), artinya ada perbedaan pengaruh pengetahuan PHBS setelah dilakukan intervensi HBM. Nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 6,90, dan setelah dilakukan intervensi HBM adalah sebesar 8,90. Sedangkan berdasarkan uji Wilcoxon di peroleh p value 0,001 ($p value < 0,05$), artinya ada perbedaan pengaruh sikap PHBS setelah dilakukan intervensi HBM.	
--	-------	--	--	--	--------------------	--	--	--

7.	Wawan Kuniawan. 2015.Vol. 1 No. 2	Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pemeriksaan kontak serumah pada Penderita TB paru sebagai upaya pencegahan terhadap TB dengan Pendekatan <i>Health Belief Model</i> d wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadpaten tahun 2013	Ampel 79 anggota keluarga penderita TB dengan usia >17 tahun. Populasi seluruh anggota keluarga penderita TB paru di wilayah kerja UPDT Puskesmas Kadipaten periode Mei-Juni 2013 sebanyak 372 dari 90 penderita TB paru. Dengan taknik sampling <i>simple random sampling</i> .	Kuantitatif dengan desain <i>crosssectional</i>	Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang telah diproses melalui uji validitas dan reliabilitas	Kuesioner	Uji univariat dan uji bivariat (Chi-Square)	Ada hubungan antara persepsi kerentanan yang dirasakan anggota keluarga penderita TB paru dengan pemeriksaan kontak serumah P value = $0,010 < \alpha 0,05$. Ada hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan anggota keluarga penderita TB paru dengan pemeriksaan kontak serumah P value = $0,013 < \alpha 0,05$. Ada hubungan antara persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan anggota keluarga penderita TB paru dengan pemeriksaan kontak serumah P value = $0,005 < \alpha 0,05$.	Persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat yang dirasakan mempengaruhi pemeriksaan kontak serumah sebagai upaaya pencegahan TB
----	-----------------------------------	--	--	---	---	-----------	---	--	--

8.	Galuh Putri Maharani. 2019.	Tindakan pencegahan penularan tuberkulosis yang dilakukan keluarga berdasarkan pengalamannya tinggal bersama penderita.	Sampel 6 informan dengan latar belakang budaya, sosial, dan ekonomi yang berbeda, serta lama waktu tinggal bersama keluarga yang terkena TB. populasi seseorang yang tinggal bersama dengan penderita TB dan berstatus sebagai keluarganya . Teknik sampling yang digunakan	Kualitatif dengan paradigma definisi sosial	Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan disusun sesuai pedoman wawancara untuk melakukan <i>indepth interview</i> .	Observasi dan wawancara	Data dalam bentuk transkrip kemudian dikategorikan kemudian penyajian hasil yang dikaitkan dengan teori yang telah dipilih lalu diinterpretasikan dan yang terakhir yaitu verifikasi.	Adapun tindakan pencegahan yang tepat dilakukan anak remaja yaitu tidak tidur satu kasur dengan penderita TB dan memaksimalkan pengobatan guna meminimalisir jumlah kuman TB yang ada dirumah. Salah satu komponen HBM menyebutkan mengenai pembahasan keuntungan dan hambatan yang dirasakan karena tidak memerlukan biaya lagi karena adanya peranan BPJS.	Komponen <i>Health Belief Model</i> persepsi manfaat yang dirasakan mempengaruhi perilaku pencegahan.
----	-----------------------------	---	---	---	--	-------------------------	---	--	---

			yaitu <i>purposive sampling</i> .						
9.	Luh Made Hannisa Sandha. Komang Ayu Kartika Sari. 2017. Vol 6 No. 12. 2303-1395	Mengetahui tingkat pengetahuan dan kategori persepsi masyarakat tentang penyakit TB sebagai upaya pencegahan TB di Desa Kecicang Islam Kecamatan Bebandem Karangasem.	Sampel 98 orang dengan kriteria usia >18 tahun dan mau menjadi responden. Populasi seluruh KK di Desa Kecicang Islam, Kec. Bebandem, Karangasem. Dengan teknik <i>sampling simple random sampling</i> .	Deskriptif kuantitatif dengan metode <i>cross-sectional study</i> .	Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner dan wawancara	Kuesioner	Analisis univariat dan tabulasi silang.	Hampir sebagian besar yakni, 83 orang (84,7%) berpengetahuan kurang dan hanya 15 orang (15,3%) berpengetahuan baik untuk pengetahuan tentang faktor risiko dan penyebab TB. Sedangkan didapatkan jumlah responden yang sama yakni, 49 orang (50%) berpengetahuan baik dan 49 orang (50%) berpengetahuan kurang untuk pengetahuan tentang cara penularan TB. Untuk pengetahuan tentang pengobatan TB didapatkan 53 orang (54,1%) berpengetahuan baik dan 45 orang	Pengetahuan dan persepsi masyarakat mempengaruhi pencegahan TB.

								(45,9%) berpengetahuan kurang. Sedangkan untuk pengetahuan tentang pencegahan TB didapatkan hampir sebagian besar yakni, 69 orang (70,4%) berpengetahuan kurang dan 29 orang (29,6%) berpengetahuan baik. Untuk pengetahuan tentang gejala dan pemeriksaan diri terkait TB didapatkan 53 orang (54,1%) berpengetahuan baik dan 45 orang (45,9%) berpengetahuan kurang.	
10.	Nida Sofiana. Ferdiana Yunita. Andri	Faktor penentu perilaku preventif terhadap tuberkulosis berdasarkan teori <i>Health Belief Model</i>	Sampel 42 responden untuk kasus dan 84 responden	<i>Case Control</i> dengan data kuantitatif	Teknik pengumpulan data dilakukan dengan	Kuesioner	uji <i>Chi Square</i> untuk analisis bivariat,	Ibu rumah tangga yang menjadi responden kontrol dalam penelitian ini sebagian besar	Faktor ekstristik (usia, pendidikan/pengetahuan) dan faktor instristik (persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat,

	Pramesyan ti. 2018	dengan variabel-variabel terdapat faktor faktor ekstrinsik seperti seperti usia, usia, pendidikan, pendidikan, status pekerjaan, status, pendapatan, dan faktor intrinsik seperti persepsi tingkat keparahan, kerentanan, manfaat, hambatan, pendapatan, persepsi tingkat keparahan, kerentanan, manfaat, kendala, petunjuk untuk tindakan dan kemanjuran diri.	untuk kontrol dengan kriteria inklusi untuk kasus yaitu ibu rumah tangga yang menderita TB dengan anggota keluarga yang menderita TB primer kategori 1 dg usia diatas 15 tahun di wilayah Puskesmas Jatiluhur sedangkan untuk kontrol adalah ibu rumah tangga yang tidak		wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi dari penelitian sebelumnya.		<i>Kolmogorov-Smirnov</i> untuk analisis normalitas data, dan Regresi Logistik untuk multivariat analisis.	kurang mengetahui tentang penyakit tuberkulosis. bahwa ada ada hubungan hubungan antara antara faktor faktor Ada hubungan antara faktor intrinsik teori HBM dengan perilaku pencegahan tuberkulosis pada pada ibu rumah tangga, nilai P value sebesar sebesar 0,000 (P value value < 0,05), ada hubungan antara persepsi keparahan, P value sebesar 0,000 (P value value < 0,05), terdapat hubungan antara persepsi kerentanan, nilai P nilai P value sebesar 0,000 (P value < 0,05)	persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak dan kepercayaan diri) mempengaruhi perilaku pencegahan.
--	--------------------	---	--	--	--	--	--	--	--

			menderita TB dan tidak memiliki anggota keluarga yang menderita TB di wilayah Puskesmas Jatiluhur. Populasi yang digunakan yaitu seluruh ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Kabupaten Purwakarta yang dipilih berdasarkan kriteris inklusi dan eksklusi.						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

			Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>simple random sampling</i> .						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 1, dari hasil pencarian artikel dari kedua database yang sesuai dengan keyword peneliti terdapat sisa sejumlah penelitian terdapat sisa jumlah artikel sejumlah 22.400 artikel. Selanjutnya seleksi abstrak terdapat 10 artikel dan setelah itu dibaca fullteks yang disesuaikan dengan kriteria inklusi. Dapat dinilai bahwa terdapat 10 artikel yang memiliki kualitas yang sesuai baik dari aspek metodologi, sampel, analisisnya, maka hasil temuan disimpulkan menjadi tema faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan berdasarkan teori *Health Belief Model* dari sejumlah temuan artikel. Selanjutnya hasil analisis menghasilkan judul, sebagaimana berikut “Analisa Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pencegahan pada TB dalam tinjauan teori *Health Belief Model* (HBM).

Kekurangan dari 10 jurnal yang sudah ditemukan yaitu menggunakan dua database (Pubmed dan Google Scholar) yang berbeda kualitas. Pubmed merupakan database internasional, jurnal atau artikel yang masuk ke dalam database ini merupakan jurnal-jurnal pilihan yang rata-rata sudah tervalidasi secara internasional sedangkan database google scholar juga merupakan database internasional tetapi banyak jurnal atau artikel yang kualitasnya masih dipertanyakan. Karena keterbatasan ini penulis berusaha semaksimal mungkin agar tetap bisa digunakan secara bersamaan.

1. Faktor Pengetahuan

Faktor pengetahuan, menurut penelitian dari (Sandha & Sari, 2017) dan (Sofiana, Yunita, & Pramesyanti, 2018) menjelaskan bahwa pendidikan erat

kaitannya dengan pengetahuan seseorang, dalam hal ini pengetahuan tentang penyakit TB. Sesuai dengan teori *Health Belief Model* bahwa pengetahuan masuk kedalam variabel struktural. Pengetahuan berperan penting dalam pengambilan keputusan individu. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan yang ditempuh. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan sangat bagus juga pengambilan keputusannya dalam hal ini perilaku pencegahan. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan, yang dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Edmonds dan kawan – kawan adalah osteoporosis (Edmonds dkk, 2012).

2. Faktor Usia

Faktor usia, menurut penelitian dari (Sofiana, Yunita, & Pramesyanti, 2018) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan tuberkulosis pada kasus kasus sebanyak 29 orang (78,4%) responden berusia <40 tahun memiliki perilaku pencegahan tuberkulosis yang baik, sedangkan pada kontrol sebanyak 26 orang (68,4%) dengan usia kurang dari 40 tahun memiliki perilaku pencegahan yang buruk. Sesuai dengan teori *Health Belief Model* bahwa usia masuk kedalam salah satu faktor sosio-demografi. Kematangan usia akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, semakin bertambahnya umur mereka akan berpikir secara rasional. Memikirkan positif dan negatif dari pengambilan keputusan tersebut dalam hal ini yaitu perilaku pencegahan TB. Sesuai dengan teori Siagian (2001) yang mengatakan bahwa semakin tua seseorang, maka diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwanya. Kematangan berpikir

seseorang mempengaruhi seseorang untuk bertindak lebih baik terhadap lingkungannya (Montung, 2012).

3. Faktor *Perceived susceptibility* atau kerentanan

Faktor *Perceived susceptibility* atau kerentanan, terdapat pada 10 jurnal terkait. Hasil penelitian (Yoshitake, Omori, Sugawara, Akishinomiya, & Shimada, 2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif antara kerentanan dan ancaman yang dirasakan terhadap praktik pencegahan TB yang berarti semakin tinggi kerentanan yang dirasakan responden semakin tinggi praktik pencegahannya. Dan hasil penelitian (Kurniawan, 2015) menjelaskan terdapat hubungan signifikan antara persepsi kerentanan dengan peran PMO dalam pemberian obat TB terhadap pencegahan kejadian *Drop Out* pada TB. Pada teori *Health Belief Model* mengatakan bahwa persepsi kerentanan mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya (S.J, 2016). Ketika individu dihadapkan dengan sebuah penyakit seperti TB ia akan berusaha mencari pengobatan atau mencegah penyakit tersebut apabila ia merasa rentan terhadapnya.

4. Faktor *Perceived severity* atau keseriusan/keparahan

Faktor *Perceived severity* atau keseriusan/keparahan yang dirasa, terdapat pada 7 jurnal terkait. Menurut hasil penelitian mengatakan bahwa keseriusan yang dirasakan individu akan berdampak kepada perilaku pencegahan TB. Teori *Health Belief Model* berpendapat bahwa ketika individu memiliki perasaan mengenai keseriusan terhadap penyakit TB atau dampak klinis seperti kematian, cacat, dan rasa sakit yang akan dirasakan serta adanya dampak sosial yang mungkin saja bisa terjadi

seperti efek terhadap pekerjaan, kehidupan berkeluarga dan hubungan sosial. Apabila seseorang sudah merasa terancam akan kesehatannya dengan risiko yang sebenarnya, maka perilaku kesehatan akan berubah menjadi lebih baik yang dibuktikan dengan persepsi positif pada masyarakat Kecicang Islam.

5. Faktor *Perceived benefits*

Faktor *Perceived benefits* (keuntungan yang dirasakan), terdapat dalam 6 jurnal terkait. Menurut hasil penelitian dari keenam jurnal tersebut menjelaskan bahwa keuntungan yang dirasakan akan berdampak pada perilaku pencegahan TB. Dalam teori *Health Belief Model* faktor ini merupakan suatu penerimaan susceptibility individu terhadap penyakit TB yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku (S.J, 2016). Tindakan ini tergantung pada pemikiran adanya suatu manfaat (*benefits*). Pemeriksaan kontak ini dilakukan salah satu upaya pencegahan terhadap TB yang dilakukan oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga terkena TB.

6. Faktor *Perceived barriers* atau hambatan

Faktor *Perceived barriers* atau hambatan, terdapat 1 jurnal terkait. Menurut hasil penelitian (Sofiana, Yunita, & Pramesyanti, 2018) menjelaskan bahwa sebanyak 33 orang (89,2%) dengan persepsi hambatan negatif memiliki perilaku pencegahan yang buruk, sedangkan pada responden kontrol sebanyak 42 orang (91,3%) dengan persepsi hambatan yang positif memiliki perilaku pencegahan yang baik. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian dimana ibu rumah tangga yang memiliki persepsi hambatan yang positif cenderung akan melakukan perilaku pencegahan tuberkulosis

yang baik (Ajzen & Fishbein, 1980). Teori *Health Belief Model* mengatakan bahwa ketika individu menghadapi suatu rintangan atau hambatan yang ditemukan dalam mengambil suatu tindakan seperti ketidakpastian, efek samping, tidak senang, atau gugup.

7. Faktor Persepsi ancaman

Faktor persepsi ancaman, terdapat 2 jurnal terkait. Menurut hasil penelitian dari kedua jurnal tersebut menjelaskan bahwa ancaman yang dirasakan mempengaruhi perilaku pencegahan individu. Persepsi ancaman dapat yang menentukan perilaku kesehatan seseorang dalam melakukan suatu tindakan dalam hal ini perilaku pencegahan. Berdasarkan teori Health Belief Model menyatakan bahwa seseorang akan melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan apabila merasa ancaman yang dirasakan besar. Persepsi ancaman terhadap suatu penyakit akan mendorong seseorang untuk akhirnya berperilaku sehat seperti mencegah agar tidak jatuh dalam keadaan sakit.

8. Faktor persepsi masyarakat dan kepercayaan budaya

Faktor persepsi masyarakat, menurut penelitian dari (Sandha & Sari, 2017) menjelaskan bahwa penduduk Keciang Islam memiliki tingkat persepsi pemeriksaan diri yang positif karena cukup sering terpapar oleh peristiwa TB paru sehingga pengalaman yang dimiliki lebih banyak. Hal tersebut akan membawa efek yang baik terhadap upaya pengendalian penyakit TB di daerah tersebut. faktor kepercayaan budaya menurut penelitian (Nababan & Jael, 2019) menjelaskan bahwa di antara orang Indonesia bahkan dengan kerentanan dan ancaman tinggi, karena kepercayaan budaya mereka bisa menurunkan praktik pencegahan TB. Dari penelitian diatas dapat

membuktikan bahwa seseorang akan mengambil suatu tindakan karena adanya contoh atau pengaruh dari orang lain sehingga ia akan berpikir rasional bahwa perlu adanya perilaku pencegahan TB agar tidak terjadi penularan. Hal ini juga tak luput dari faktor pengetahuan yang saling terkait. Hal ini juga sesuai dengan aspek-aspek pokok perilaku kesehatan menurut Rosenstock yaitu: ancaman, harapan, pencetus tindakan, faktor-faktor sosio-demografi, dan penilaian diri.

9. Faktor sifat kepribadian

Faktor sifat kepribadian, menurut penelitian (Yoshitake, Omori, Sugawara, Akishinonomiya, & Shimada, 2019) mengatakan bahwa neuroticism secara positif terkait dengan kerentanan, keparahan, isyarat untuk bertindak, kepedulian sosial, dan perhatian terhadap perilaku, dan terkait negatif dengan manfaat bersih, sedangkan kesesuaian secara positif terkait dengan manfaat bersih, kepedulian sosial, dan kepedulian terhadap perilaku dan berhubungan negatif dengan kerentanan. Hal ini juga sesuai dengan aspek penilaian diri dalam perilaku kesehatan menurut Rosenstock. Sifat kepribadian ini juga terbentuk karena lingkungan sekitar.

10. Faktor kepercayaan diri

Faktor kepercayaan diri, menurut penelitian (Sofiana, Yunita, & Pramesyanti, 2018) menjelaskan bahwa responden kontrol sebanyak 43 orang (93,5%) memiliki kepercayaan diri yang positif dan perilaku pencegahan tuberkulosis yang baik. Dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan diri dengan perilaku pencegahan tuberkulosis. Sesuai dengan teori HBM bahwa kemampuan untuk melakukan tindakan dengan harapan tindakan tersebut akan dapat mendorong ke arah yang diharapkan dan bahwa seseorang umumnya tidak mencoba untuk melakukan

sesuatu yang baru kecuali mereka pikir mereka bisa melakukannya.

11. Faktor *Cues to action*

Faktor *Cues to action*, menurut penelitian (Maharani, 2019) menjelaskan bahwa orang lain yang memberikan informasi dapat mempengaruhi tindakan pencegahan yang dilakukan, serta adanya pengaruh dari tingkat pendidikan dan lingkungan tempat tinggal dari pencerita. Menurut penelitian (Yoshitake, Omori, Sugawara, Akishinonomiya, & Shimada, 2019) menunjukkan bahwa orang yang tinggi dalam neurotisme cenderung menanggapi isyarat untuk tindakan dan perhatian antarpribadi, menganggap diri mereka rentan terhadap TB, dan mempertimbangkan konsekuensi infeksi yang serius. Dalam teori *Health Belief Model* mengatakan bahwa individu akan melakukan tindakan berdasarkan variabel-variabel yang telah dijelaskan sebelumnya yang dipengaruhi oleh dorongan eksternal yang dapat diperoleh dari pesan-pesan di media massa, nasihat atau anjuran dari orang terdekat. *Self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu tindakan tertentu.

Dan seperti yang dikatakan oleh (Rosenstock, I. M., dan Ph, D, 1960) agar seorang individu untuk mengambil tindakan untuk menghindari penyakit ia harus percaya (1) bahwa ia secara pribadi rentan terhadapnya, (2) bahwa terjadinya penyakit akan memiliki setidaknya keparahan sedang pada beberapa komponen hidupnya, dan (3) bahwa mengambil tindakan tertentu pada kenyataannya akan bermanfaat dengan mengurangi kerentanannya terhadap kondisi atau, jika penyakit terjadi, dengan mengurangi keparahannya. , dan itu tidak akan berarti mengatasi hambatan psikologis yang penting seperti biaya, kenyamanan, rasa sakit, rasa malu.

Maka dari itu, menurut hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa teori *Health Belief Model* dapat menganalisis perilaku pencegahan seorang individu. Konsep utama dari teori ini yaitu perilaku pencegahan yang ditentukan oleh adanya kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya penyakit. Gambaran *Health Belief Model* terdiri dari 6 dimensi, yaitu: perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan), perceived severity (keseriusan yang dirasakan), perceived benefits (manfaat yang dirasakan), perceived barriers (hambatan yang dirasakan), health motivation (motivasi hidup sehat), dan cues to action (perilaku/tindakan) (S.J, 2016). Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian dimana teori *Health Belief Model* dapat menganalisis perilaku pencegahan pada penyakit TB, dan perilaku pencegahan yang negatif akan berdampak pada penularan penyakit atau jatuh pada kondisi yang buruk sehingga angka kejadian TB akan terus naik.