**BAB 4**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan, hasil penelitian berupa data umum yaitu jenis kelamin, klasifikasi pasien, lama pengobatan, usia responden, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden dan data khusus yakni pengetahuan dan sikap responden sebelum penerapan HBM serta pengetahuan dan sikap responden setelah penerapan HBM. Selain itu pada bab ini juga disajikan pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh penerapan *health belief model* terhadap pengetahuan dan sikap pasien dalam pencegahan penularan *tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas Ponggok.

**4.1 Gambaran Umum Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponggok. Secara geografis terletak di bagian barat Kabupaten Blitar yang berjarak kurang lebih 12 Km dari pusat kota. Puskesmas Ponggok merupakan Unit Pelaksana teknis Daerah (UPTD) yang beralamat di Jalan Raya Jendral Sudirman No.24, Desa Ponggok, Kecamatan Ponggok Kabupaten Blitar dengan Nomor telepon (0342) 551 209 dan kode pos 66153. Dengan batas wilayah adalah :

Timur : wilayah kerja Puskesmas Sanankulon

Barat : wilayah kerja Puskesmas Udanawu

Utara : wilayah kerja Puskesmas Bacem

Selatan : wilayah kerja Puskesmas Srengat

 Wilayah kerja Puskesmas Ponggok merupakan daerah agraris yang mayoritas masyarakatnya sebagai petani dan peternak ayam petelur dengan jumlah penduduk 62.622 jiwa. Luas Wilayah kurang lebih 5.666 Km2 yang terbagi ke dalam 10 (sepuluh) desa, yaitu : Desa Ponggok, Pojok, Kawedusan, Maliran, Jatilengger, Bendo, Karangbendo, Kebonduren, Dadaplangu, dan Langon.

Di Puskesmas Ponggok juga memberikan pelayananan Upaya Kesehatan perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Pelayanan UKP adalah pelayanan loket, poli umum, poli gigi, poli KIA (kesehatan Ibu dan Anak), UGD (Unit Gawat darurat), laboratorium, farmasi, poli gizi, klinik sanitasi, rawat inap, dan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Sedangkan kegiatan UKM meliputi Upaya kesehatan Ibu, neonatus dan balita, anak pra sekolah dan usia sekolah, upaya kesehatan reproduksi dan lansia, upaya kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta upaya kesehatan masyarakat pengembangan lainnya.

Seluruh pegawai di Puskesmas Ponggok berjumlah 41 orang dengan rincian 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 13 perawat, 12 bidan, 1 analis kesehatan, 1 asisten apoteker, 1 petugas gizi, 1 tenaga kesehatan lingkungan, 1 Kepala tata usaha, 8 orang tenaga administrasi.



U

Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Ponggok

(Sumber : Profil Kecamatan Ponggok)

**4.2 Hasil Penelitian**

 Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 2-17 Mei 2017 pada pasien *tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas Ponggok. Jumlah responden sebanyak 20 orang. Pengumpulan data *pre test* dilaksanakan di Puskesmas Ponggok dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap serta data umum yang dilengkapi lembar persetujuan responden. Setelah pengambilan data *pre test* dilanjutkan dengan penerapan *health belief model* (HBM) tentang pencegahan penularan *tuberculosis.* Sedangkan untuk pengumpulan data *post test* dilaksanakan 2 minggu setelah perlakuan dengan mengunakan kuesioner pengetahuan dan sikap yang sama seperti yang digunakan saat *pre test*.

 Data yang terkumpul ditabulasi, dianalisis, dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan suatu kesimpulan. data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

**4.2.1 Data Umum**

1. **Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin**

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Ponggok pada tanggal 2-17 Mei 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Frekuensi** | **Prosentase (%)** |
| Laki-laki | 9  | 45  |
| Wanita | 11 | 55  |
| **Total** | 20  | 100  |

 Dari tabel 4.1 menunjukan bahwa pasien TB diwilayah kerja Puskesmas Ponggok yang menjadi responden 45 % adalah laki-laki dan 55 % adalah wanita.

1. **Karakteristik responden berdasarkan klasifikasi pasien**

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan klasifikasi pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Ponggok pada tanggal 2-17 Mei 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klasifikasi pasien** | **Frekuensi** | **Prosentase (%)** |
| Baru | 17 | 85 |
| Lama | 3 | 15 |
| **Total** | 20 | 100 |

 Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan pengobatan sebelumnya sebanyak 85%. Dan sangat sedikit responden yang merupakan pasien TB lama atau kambuh dengan pengobatan ulang hanya sebesar 15%.

1. **Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan**

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Ponggok pada tanggal 2-17 Mei 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lama Pengobatan** **(bulan)** | **Frekuensi** | **Prosentase (%)** |
| 1 | 4 | 20 |
| 2 | 4 | 20 |
| 3 | 3 | 15 |
| 4 | 1 | 5 |
| 5 | 6 | 30 |
| 6 | 1 | 5 |
| 7 | 1 | 5 |
| **Total** | 20 | 100 |

 Menurut tabel 4.3 menunjukan bahwa paling banyak responden menjalani pengobatan TB selama 6 bulan adalah 30%. Sedangkan persentase terendah sebanyak 5% menjalani pengobatan masing-masing selama 4,6, dan 7 bulan.

1. **Karakteristik responden berdasarkan usia**

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Ponggok pada tanggal 2-17 Mei 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia (Tahun)** | **Frekuensi** | **Prosentase (%)** |
| 17-25  | 2 | 10  |
| 26-35 | 4 | 20  |
| 36-45  | 8 | 40  |
| 46-55  | 2 | 20  |
| 56-65  | 3 | 15  |
| >65  | 1 | 5  |
| **Total** | 20 | 100  |

 Pada Tabel 4.4 menunjukan sebagian responden berada direntang usia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebesar 40%. Sedangan prosentase terendah sebesar 5% responden termasuk manula (>65 tahun).

1. **Karakteristik responden berdasarkan pendidikan**

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Ponggok pada tanggal 2-17 Mei 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Frekuensi** | **Prosentase (%)** |
| SD | 4  | 20  |
| SMP | 5  | 25  |
| SMA | 8  | 40  |
| Perguruan Tinggi | 3  | 15  |
| **Total** | 20  | 100  |

 Dari Tabel 4.5 diatas menunjukan sebagian responden berpendidikan terakhir SMA sebesar 40%. Hanya sedikit responden yang telah menempuh pendidikan terakhir di perguruan tinggi sebesar 15%.

1. **Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan**

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Ponggok pada tanggal 2-17 Mei 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Frekuensi** | **Prosentase (%)** |
| Petani | 2 | 10 |
| Wiraswasta | 4 | 20  |
| Swasta | 8  | 40 |
| PNS | 1  | 5  |
| Ibu rumah tangga | 2 | 10 |
| Pelajar | 1  | 5 |
| Tidak bekerja | 2  | 10 |
| **Total** | 20  | 100  |

 Berdasarkan tabel 4.6 sebagian responden bekerja dibidang swasta sebesar 40%. Sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS dan berstatus sebagai pelajar masing-masing sebesar 5%.

**4.2.2 Data Khusus**

1. **Distribusi frekuensi pengetahuan tentang pencegahan penularan *tuberculosis* sebelum dan setelah penerapan *health belief model* (HBM)**

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Pengetahuan responden dalam pencegahan penularan *tuberculosis* pre dan post penerapan *health belief model* (HBM) pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Ponggok pada tanggal 2-17 Mei 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Pre** | **Post** |
| **N** | 20 | 20 |
| **Mean** | 8,2 | 12,25 |
| **Standar deviasi** | 1,963 | 2,099 |
| **Signifikansi** | P = 0,000 |

Dari tabel 4.7 diatas menunjukan terdapat perbedaan nilai pengetahuan tentang pencegahan penularan *tuberculosis* sebelum dan setelah penerapan *health belief model* (HBM) hal ini diketahui dari nilai rata-rata sebelum perlakuan adalah 8,2 dan setelah perlakuan menjadi 12,25 dengan peningkatan sebesar 4,05

Berdasarkan hasil uji analisis T paired test dengan α < 0,05 didapatkan nilai signifikansi 0,000 hal ini menunjukan bahwa ada pengaruh penerapan *health belief model* (HBM) terhadap pengetahuan responden tentang pencegahan penularan *tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas Ponggok

**2**. **Distribusi frekuensi sikap pencegahan penularan *tuberculosis* pre dan post penerapan *health belief model* (HBM)**

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi sikap responden dalam pencegahan penularan *tuberculosis* pre dan post penerapan *health belief model* (HBM) pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Ponggok pada tanggal 2-17 Mei 2017

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Pre** | **Post** |
| **N** | 20 | 20 |
| **Mean** | 30,35 | 43,65 |
| **Standar deviasi** | 6,393 | 6,556 |
| **Signifikansi** | P = 0,000 |

Menurut tabel 4.8 di atas menunjukan terdapat perbedaan nilai sikap responden tentang pencegahan penularan *tuberculosis* sebelum dan setelah penerapan *health belief model* (HBM) dengan nilai mean sebelum perlakuan 30,35 dan setelahnya 43,65 terjadi peningkatan nilai sikap sebesar 13,30 .

Berdasarkan hasil uji analisis t paired test dengan α < 0,05 didapatkan nilai signifikansi 0,000 hal ini menunjukan bahwa ada pengaruh penerapan *health belief model* (HBM) terhadap sikap responden tentang pencegahan penularan *tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas Ponggok.

**4.3 Pembahasan**

**4.3.1 Pengetahuan responden tentang pencegahan penularan *tuberculosis* sebelum penerapan *health belief model* (HBM)**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden (60%) pengetahuan kurang, 30% pengetahuannya cukup sedangkan pengetahuan baik sebesar 10%. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, pekerjaan/ pengalaman, informasi/ media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan (Mubarak, 2007).

Dari hasil penelitian didapatkan paling banyak responden (25%) berusia 36-45 tahun pengetahuannya tentang pencegahan penularan TB masih kurang. Hanya ada 5% responden yang memiliki pengetahuan baik pada kelompok umur dewasa awal (26-35 tahun) dan dewasa akhir (36-45). Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2008).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2010) mengatakan bahwa ada hubungan antara usia dewasa dengan pengetahuan. Karena pada usia tersebut memiliki sifat berpikir sudah matang dan mental baik yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi dan informasi baru.

Responden yang berpendidikan terakhir SD dan SMP memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan penularan TB masing-masing sebesar 20%, pada responden berpendidikan SMA 15% pengetahuannya kurang, 20% cukup dan hanya 5% pengetahuannya baik tentang pencegahan penularan TB. Sedangkan pada responden yang telah menempuh pendidikan perguruan tinggi nilai pengetahuannya sama yaitu memiliki pengetahuan baik, cukup, kurang masing-masing 5%. Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, yang pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin banyak pula informasi yang diterimannya sehingga semakin tinggi pula tingkat pendidikannya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pengetahuan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikaditya (2016), bahwa ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan.

 Sebagian responden bekerja dibidang swasta sebesar 40%, Sedangkan sangat sedikit sekali responden yang bekerja sebagai PNS dan berstatus sebagai pelajar masing-masing sebesar 5%. Masing-masing 10% responden bekerja sebagai petani, tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga. Sedangkan 25 % responden menjadi wiraswasta. Menurut Wawan (2010), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal tersebut sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurliawati (2015), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan tingkat pengetahuan. Karena melalui pengalaman, orang dapat memperoleh berbagai jawaban atas pertanyaan, persoalan yang dihadapi. Selain itu dari pengalaman seseorang dapat belajar tentang suatu masalah atau pengalaman dapat digunakan untuk memperoleh kebenaran dari pengetahuan. Menurut keterangan dari beberapa responden, mereka mengatakan sebelumnya mendapat informasi tentang penyakit TB dan cara pencegahan penularan dari internet dan teman atau saudara yang sebelumnya juga sakit TB.

 Ada juga responden yang berprofesi sebagai PNS juga terkena penyakit TB, padahal mereka termasuk orang yang berpendidikan seharusnya mereka lebih mengetahui informasi tentang TB. Setelah dilakukan wawancara lebih lanjut didapatkan informasi bahwa selain PNS tersebut ibu responden pernah terkena penyakit TB 7 tahun sebelumnya dan adiknya juga sedang menjalani pengobatan TB saat ini. Selain itu ada responden yang masih bersatus pelajar juga sakit TB setelah dilakukan anamnesa lebih lanjut didapatkan informasi bahwa dia berada di lingkungan pondok pesantren yang sanitisinya kurang baik. Jadi dari 2 data diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa meskipun mereka memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi serta pengalaman bila faktor lingkungan tidak mendukung juga rentan tertular penyakit TB.

Melihat fakta dan teori yang telah dijelaskan diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden sebelum penelitian masih kurang karena pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, dan seberapa lama dia menjalani pengobatan. Pengetahuan responden dengan pendidikan terakhir yang sama tidak selalu nilai pengetahuannya sama tingginya karena faktor lingkungan pekerjaan, pergaulan memepengaruhi perkembangan mental dan pengetahuan seseorang. Responden yang biasa bergaul dengan orang-orang yang berpikir kritis sedikit banyak akan mempengaruhi cara berpikir seseorang. Namun hal tersebut tidak dapat menjadi acuan karena saat ini banyak media informasi yang memungkinkan seseorang tidak perlu ke luar rumah untuk memperoleh informasi. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang berpendidikan rendah dan usia yang masih muda tetapi jika ia mendapatkan informasi baik yang berasal dari berbagai media misalnya TV, radio, surat kabar, internet, maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

**4.3.2 Sikap responden tentang pencegahan penularan *tuberculosis* sebelum penerapan *health belief model* (HBM)**

Sebagian responden (50%) sebelum penerapan HBM memiliki sikap kurang TB, 30 % sikap cukup dan 20% sikap kurang sekali dan baik dalam pencegahan penularan TB. Menurut Azwar (2011), banyak faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, pendidikan dan faktor emosional.

 Dari 20 responeden didapatkan hasil penelitian bahwa 10% responden yang berpendidikan SD memiliki sikap yang kurang sekali dalam pencegahan TB dan 5% memiliki sikap yang kurang dan cukup. Pada responen yang berpendidikan terakhir SMP didapatkan 20% berpendidikan kurang dan 5% berpendidikan cukup, hanya pada responden yang berpendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi didapatkan masing-masing 5% memiliki sikap baik dalam pencegahan penularan TB. Pendidikan adalah adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memehami informasi yang mereka peroleh. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sisem kepercayaan seseorang sehingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno (2015), bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shanti (2014), yang mengatakan bahwa ada hubungan sumber informasi dengan sikap.

Beberapa responden ada yang mengatakan mereka sebenarnya tahu tentang sakit TB yang dideritanya termasuk sikap dalam pencegahan sakit TB salah satunya harus menggunakan masker. Tetapi dalam kesehariannya mereka tidak mau menggunakan masker dengan alasan malu dan tidak nyaman.

Dari fakta dan teori yang ada peneliti dapat menyimpulkan bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan ataupun pemahaman terhadap sesuatu. Hal ini menjadi latar belakang sikap positif ataupun negatif. Terkadang orang dengan pendidikan dan pengetahuan yang tinggi memiliki sikap yang negatif karena ketidakmampuannya mengendalikan emosionalnya. Selain itu faktor kebudayaan dan adat istiadat setempat mempengaruhi responden dalam bersikap karena hal tersebut telah menjadi kebiasaan sejak kecil. Selain itu pengaruh orang lain yang dianggap penting juga mempengaruhi responden dalam bersikap karena kecenderungan responden memiliki sikap menghindari konflik dengan orang tersebut.

**4.3.3 Pengetahuan responden tentang pencegahan penularan *tuberculosis* setelah penerapan *health belief model* (HBM)**

Setelah penerapan HBM terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 8,2 menjadi 12,25. Selain faktor usia, pendidikan dan pengalaman, pengetahuan juga banyak dipengaruhi oleh faktor lain salah satunya informasi. Menurut Mubarak (2007), Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek *(immediate impact)* sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Menurut Machfoed (2010), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Pada hakikatnya dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran keinginan, tindakan nyata dari individu, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan merupakan aspek penting dalam meningkatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Firawan (2013), Berdasarkan hasil penelitian, nilai rata-rata pre test pengetahuan sebesar 9.96 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata naik menjadi 12.32.

Pada penelitian ini masih ada 7 responden yang nilai pengetahuannya cukup, bila dilihat dari latar belakang pendidikannya mereka berpendidikan terakhir SD dan SMP, hal ini sejalan dengan sejalan dengan yang dikemukakan oleh wawan (2010) yang mengatakan bahwa pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pengetahuan seseorang terhadap informasi baru.

Peneliti dapat menarik suatu kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan HBM bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman responden terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan. Bila pengetahuan meningkat akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam upaya peningkatan kesehatan. Namun terkadang hasil akhir pendidikan kesehatan tidak sesuai dengan tujuan awal. Hal ini bisa dipengaruhi oleh pengetahuan yang didapat hanya memberikan pengaruh jangka pendek bila tidak diaplikasikan responden akan lupa. Selain itu kemampuan responden menerima informasi dipengaruhi oleh usia. Dimana responden berusia matang lebih cepat mentransfer informasi baru. Hal ini berbeda dengan responden lanjut usia lebih lambat dalam merespon hal baru karena biasanya kemampuan intelektual akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia.

**4.3.4 Sikap responden tentang pencegahan penularan *tuberculosis* setelah penerapan *health belief model* (HBM)**

Setelah penerapan HBM nilai rata-rata sikap responden meningkat dari 30,35 menjadi 43,65. Menurut Azwar (2011), sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Informasi dalam berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa memberikan pesan-pesan untuk sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firawan (2013) yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik pada pre test hanya 1 responden kemudian meningkat menjadi 13 responden pada post test setelah dilakukannya pendidikan kesehatan.

Pada penelitian ini peningkatan nilai sikap dipengaruhi oleh adanya peningkatan nilai pengetahuan dan sebagian besar responden berusia dewasa dimana mereka juga memiliki motivasi yang besar untuk sembuh dan memiliki harapan besar agar keluarga mereka juga tidak terkena penyakit TB hal ini bisa dilihat antusiasme mereka selama pelakasanaan HBM dan pendidikan kesehatan responden mendengarkan dan ada beberapa dari mereka yang aktif mengajukan pertanyaan. Akan tetapi setelah pelaksanaan HBM 6 orang responden sikap cukup, hal ini bisa dilatarbelakangi karena 2 responden masih berusia remaja akhir dimana cara berpikirnya belum matang sehing lebih sering menggunakan emosionalnya. Sedangkan 4 responden yang lain latar belakang pendidikannya rendah sehingga kemampuannya dalam menerima informasi baru juga kurang . Padahal pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Melihat fakta dan teori diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa semua pendidikan kesehatan termasuk HBM memiliki harapan menumbuhkan sikap positif dan menghilangkan sikap negatif yang dimiliki oleh responden, tetapi bisa juga sebaliknya. Hal ini bisa dilatarbelakangi oleh faktor pengaruh orang lain, kebudayaan lingkungan setempat dan emosional. Karena terkadang setelah diberi pendidikan kesehatan meskipun mereka memahami informasi tersebut namun karena faktor emosional seperti perasaan frustasi atau mekanisme pembelaan ego bisa menyebabkan mereka bersikap negatif dan tidak mengaplikasikan pengetahuan baru yang dimiliki.

**4.3.5 Pengaruh penerapan *health belief model* (HBM) terhadap pengetahuan tentang pencegahan penularan *tuberculosis***

Dari hasil uji analisis T paired test didapatkan nilai α < 0,05 signifikansi 0,000 hal ini menunjukan bahwa pada penelitian ini ada pengaruh penerapan *health belief model* (HBM) terhadap pengetahuan responden tentang pencegahan penularan *tuberculosis.* Health Belief Model ini (HBM) adalah teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. HBM digunakan dalam pencegahan suatu penyakit dapat melalui pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan melalui pendekatan perilaku sehat (Kholid, 2012).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2014) bahwa pasien TB memiliki perilaku pencegahan tingkat menengah, dan perilaku tersebut diketahui berhubungan dengan pengetahuan, *perceive benefit, susceptibility, severity, dan perceive barrier*. Dimana komponen-komponen tersebut merupakan konsep utama dari *health belief model* (HBM). Sehingga pendidikan kesehatan dengan pendekatan HBM memiliki pengaruh dalam merubah tingkat pengetahuan responden melalui perubahan kepercayaan atau keyakinan responden. Semakin kuat kepercayaan seseorang menjalankan suatu perilaku akan memberikan hasil positif  dan mencegah hasil negatif, akan semakin menyenangkan sikapnya dalam menjalankan perilaku tersebut, tanpa memaksa individu untuk mengambil perilaku tersebut. Hal ini berbanding lurus dengan hasil penelitian dari Adiana (2016), menunjukan bahwa ada pengaruh *health belief model* dengan motivasi pencegahan penularan tuberculosis paru.

Menurut peneliti selama ini pendidikan kesehatan yang umum dilaksanakan hanya menggunakan metode 1 arah dimana pemateri hanya memberikan informasi kemudian menanyakan apakah ada yang belum dimengerti rata-rata responden hanya pasif. Berbeda dengan HBM yang sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan dilaksanakan penggalian kepercayaan respenden tentang pencegahan penularan tuberculosis sehingga peneliti dapat mengevaluasi sejauh mana pemahaman individu. Apakah selama ini pemahaman mereka tentang cara pencegahan penularan TB sudah benar. Pada pelaksanaan HBM pun responden lebih bebas menyampaikan informasi tentang apa yang dia ketahui karena lebih privasi. Biasanya seseorang akan lebih tertutup bila ditanya atau akan menyampaikan sesuatu di depan banyak orang. Selain itu pada HBM akan menumbuhkan hubungan saling percaya antara responden dengan petugas sehingga HBM ini lebih efektif dalam menggali kepercayaan responden dan memudahkan dalam memberikan informasi baru yang tepat.

**4****.3.6 Pengaruh penerapan *health belief model* (HBM) terhadap sikap tentang pencegahan penularan *tuberculosis***

Dari hasil penelitian didapatkan nilai signifikansi 0,000 dengan nilai α < 0,05 hal ini menunjukan bahwa ada pengaruh penerapan *health belief model* (HBM) terhadap sikap responden tentang pencegahan penularan *tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas Ponggok.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif. Pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan sikap sehingga dapat menjadi landasan perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang lebih baik. Menurut Kustriyani (2009), mengatakan bahwa sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan sangat jauh berbeda dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan. Berdasarkan penelitian Wijaya (2013) Sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif 8 kali lebih besar dari pada sikap kurang dalam pencegahan TB Paru.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2014) ditemukan adanya hubungan bermakna antara *perceived benefit*, *cues to action*, dan *self efficacy* dengan perilaku pencegahan penularan TB. Hal ini dapat dijelaskan, semakin positif persepsi pasien TB MDR tentang kemanfaatan (*benefit*), kecenderungan mengambil tindakan (*cues to action*) dan kepercayaan diri (*self efficacy*) dalam menjalankan penceghan penularan TB akan semakin baik sikap dan perilaku pencegahanya dan sebaliknya.

Menurut peneliti HBM merupakan pendekatan model pendidikan kesehatan yang efektif karena dalam penerapannya selalu mengkaji bagaimana seseorang menilai dirinya terhadap kerentanan suatu penyakit, tingkat keseriusan bila menderita penyakit tersebut, hambatan yang ada dalam melakukan upaya kesehatan, keuntungan dan kerugian melakukan upaya kesehatan, keyakinan terhadap efektifitas pengobatan, dan kesiapan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Dengan mengkaji faktor-faktor tersebut peneliti dapat menilai sejauh mana pemahaman, sikap dan tindakan yang sudah dilakukan oleh responden. Apabila ada kekeliruan dalam pemahaman awal responden disinilah pendidikan kesehatan diberikan. Sehingga responden yang awalnya memiliki pemahaman yang salah dan sikap yang negatif setelah diterapkannya pendidikan kesehatan dengan pendekatan teori HBM maka responden diajak berpikir sehingga lebih muda memahami informasi yang baru dan timbul sikap positif.

**4.4 Keterbatasan**

1. Seluruh responden tidak datang ke puskesmas pada waktu penerapan *health belief model* sehingga peneliti harus mendatangi rumah responden untuk melakukan penelitian. Selain itu jarak antar rumah responden tersebut jaraknya berjauhan.
2. Pada waktu penerapan HBM, ada beberapa responden yang mengajak anak-anaknya sehingga mengurangi konsentrasi responden
3. Pada penelitian ini responden diklasifikasikan pasien baru dan lama atau kambuh dengan lama waktu pengobatan yang berbeda sehingga frekuensi penerimaan informasi yang diperoleh dari petugas tidak sama antar responden.