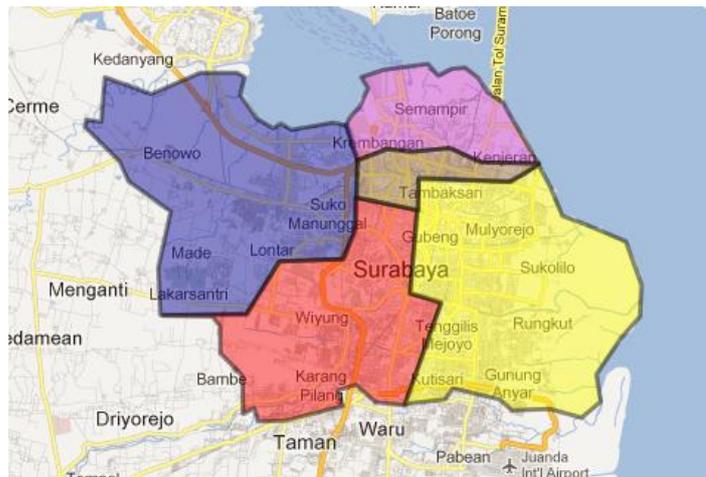


## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 4.1.1 Geografis



Gambar 4.1 Peta Kota Surabaya

Lokasi dalam penelitian ini yaitu kota Surabaya yang merupakan ibukota dari provinsi Jawa Timur selain itu kota Surabaya juga dikenal dengan kota Pahlawan. Kota Surabaya terletak di antara  $07^{\circ}09'$  sampai dengan  $07^{\circ}21'$  lintang selatan dan  $112^{\circ}36'$  sampai dengan  $112^{\circ}54'$  bujur timur. Luas wilayah kota Surabaya seluruhnya kurang lebih  $326,36 \text{ km}^2$  yang terbagi menjadi 31 kecamatan, 154 kelurahan, 1368 rukun warga (RW) dan 9118 rukun tetangga (RT). Batasan wilayah kota Surabaya yaitu batas sebelah utara adalah laut Jawa dan selat Madura, sebelah selatan adalah kabupaten Sidoarjo, sebelah barat adalah kabupaten Gresik serta sebelah timur adalah selat Madura.

Wilayah kota Surabaya dibagi menjadi lima wilayah kerja, yaitu Surabaya Pusat, Surabaya Timur, Surabaya Barat, Surabaya Utara dan Surabaya Selatan. Setiap wilayah terdiri dari beberapa kecamatan. Adapun daftar kecamatan dari setiap wilayah sebagai berikut:

1. Surabaya Pusat

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Tegalsari, Simokerto, Genteng dan Bubutan.

2. Surabaya Timur

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Gubeng, Gunung Anyar, Sukolilo, Tambaksari, Mulyorejo, Rungkut dan Tenggiling Mejoyo.

3. Surabaya Barat

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Benowo, Pakal, Asem Rowo, Sukomanggal, Tandes, Sambikerep dan Lakarsantri.

4. Surabaya Utara

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Bulak, Kenjeran, Semampir, Pabean Cantikan dan Krembangan.

5. Surabaya Selatan

Wilayah ini terdiri dari kecamatan Wonokromo, Wonocolo, Semampir, Krang Pilang, Jambangan, Gayungan, Dukuh Pakis dan Sawahan.

#### **4.1.2 Demografi**

Kota Surabaya merupakan kota metropolitan kedua setelah kota Jakarta, banyak warga lain dari luar kota Surabaya yang tinggal di Surabaya untuk mengadu nasib. Hal ini yang membuat pertambahan penduduk terus meningkat

dari tahun ke tahun. Jumlah penduduk kota Surabaya pada bulan Januari 2019 sebanyak 3.095.026 jiwa dengan jumlah penduduk terpadat di kecamatan Tambaksari dan yang paling sedikit jumlah penduduknya adalah kecamatan Bulak. Menurut data perekaman Kartu Tanda Penduduk Elektronik jumlah warga Surabaya yang sudah terdaftar sebanyak 2.065.535 jiwa dari jumlah wajib warga yang harus memiliki KTP Elektronik sebanyak 2.325.509 jiwa, warga yang belum terdaftar dalam KTP Elektronik sebanyak 259.974 jiwa. Data terkait dengan jumlah penduduk yang melakukan perubahan alamat sebesar 166.293 jiwa dan yang dilaporkan meninggal sebanyak 15.052 jiwa (Dispendukcapil Surabaya, 2019).

Penduduk kota Surabaya terdiri dari berbagai macam suku tetapi sebagian besar berasal dari suku Jawa sekitar 83,68%, suku Madura 7,5 %, suku Tionghoa 7,25% sedangkan suku arab 2,04%. Selain itu berdasarkan data yang ada penduduk kota Surabaya mayoritas beragama Islam yaitu sekitar 85,11%, Kristen 9,12%, Katolik 3,96%, Buddha 1,50%, Hindu 0,28% dan lainnya sekitar 0,01 %. Keanekaragaman suku dan agama yang ada di kota Surabaya harus mampu untuk tetap dipelihara dan diwujudkan dalam hal toleransi kehidupan beragama dan social agar tidak terjadi konflik di masyarakat nantinya.

Berdasarkan pekerjaan dari 101 jenis pekerjaan yang telah tercatat oleh Dinas Kependudukan dan Sipil, penduduk kota Surabaya cendeung terbesar yaitu memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta sebesar 28,04%, sedangkan yang menduduki posisi yang kedua yaitu penduduk yang belum atau tidak bekerja sebesar 24,94% dan posisi ketiga sebesar 18,48% yaitu penduduk yang mengurus rumah tangga.

## 4.2 Data Umum Karakteristik Demografi

Dalam penelitian ini terdapat 50 responden dengan data yang ditampilkan berdasarkan karakteristik demografi responden berupa : usia, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan.

### 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di TB Care ‘Aisiyah Kota Surabaya

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Remaja Akhir	8	16 %
Dewasa	14	28 %
Lansia	28	56 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa dari 50 responden sebagian besar berusia lansia (46-65) dengan jumlah 28 responden (56%), berusia dewasa (26-45) dengan jumlah 14 responden (28%) dan berusia remaja akhir (17-25) dengan jumlah 8 responden (16%).

### 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di TB Care ‘Aisiyah Kota Surabaya

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	8	16 %
SMP	8	16 %
SMA	32	64 %
Sarjana	2	4 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa dari 50 responden sebagian besar berpendidikan SMA dengan jumlah 32 responden (64%), berpendidikan SMP

berjumlah 8 responden (16%), berpendidikan SD berjumlah 8 responden (16%) dan berpendidikan Sarjana berjumlah 2 responden (4%).

#### 4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di TB Care 'Aisyah Kota Surabaya

<b>JenisKelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Laki-Laki	29	58 %
Perempuan	21	42 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa dari 50 responden sebagian besar memiliki jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 29 responden (58%), dan berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 21 responden (42%).

#### 4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di TB Care 'Aisyah Kota Surabaya

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Tidak Bekerja	39	78 %
Pegawai / Karyawan	4	8 %
Wiraswasta	6	12 %
Lainya	1	2%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, dijelaskan bahwa dari 50 responden sebagian besar tidak memiliki pekerjaan dengan jumlah 39 responden (78%), bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 6 responden (12%), bekerja sebagai pegawai/karyawan dengan jumlah 4 responden (8%), dan bekerja lainnya dengan jumlah 1 responden (2%).

### 4.3 Data Khusus

#### 4.3.1 Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior*

##### (Sikap Terhadap Perilaku)

Table 4.5 Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior*  
(Sikap Terhadap Perilaku)

<b>Sikap</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Baik	47	94 %
Kurang	3	6 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa responden dengan sikap terhadap perilaku baik berjumlah 47 responden (94%), dan responden dengan sikap terhadap perilaku kurang berjumlah 3 responden (6%).

#### 4.3.2 Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior*

##### (Norma Subjektif)

Table 4.6 Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior*  
(Norma Subjektif)

<b>Norma</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Baik	44	88 %
Kurang	6	12 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa responden dengan norma subjektif baik berjumlah 44 responden (88%), dan responden dengan norma subjektif kurang berjumlah 6 responden (12%).

### 4.3.3 Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Kendali Perilaku yang Dipersepsikan)

Table 4.7 Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior*  
(Kendali Perilaku yang Dipersepsikan)

<b>Perilaku</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Baik	36	72 %
Kurang	14	28 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa responden dengan kendali perilaku yang dipersepsikan baik berjumlah 36 responden (72%), dan responden dengan kendali perilaku yang dipersepsikan kurang berjumlah 14 responden (28%).

### 4.3.4 Kejadian TB MDR

Table 4.8 Kejadian TB MDR

<b>Kejadian TB MDR</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Ya	50	100%
Tidak	0	0 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas memeplihatkan bahwa responden dengan kejadian TB MDR berjumlah 50 responden( 100% ).

#### 4.3.5 Hubungan Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Sikap Terhadap Perilaku) Terhadap Kejadian TB MDR

Table 4.9 Hubungan Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Sikap Terhadap Perilaku) Terhadap Kejadian TB MDR

Kejadian TB	Sikap					
	Kurang		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%
Iya	3	6 %	47	94%	50	100%
Tidak	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>	<b>47</b>	<b>94%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Nilai Uji Statistik Spearman rho 0,000 ( $\rho = 0,05$ )**

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa hubungan antara perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* (sikap terhadap perilaku) terhadap kejadian TB MDR di Kota Surabaya dan didapatkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 47 responden (94%) memiliki sikap baik. Sebanyak 3 responden (6 %) memiliki sikap yang kurang terhadap kejadian TB MDR di TB Care 'Aisiyah Kota Surabaya. Berdasarkan uji statistik *Spearman* dengan menggunakan program computer menunjukkan nilai ( $\rho = 0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $\rho < 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan antara perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* (sikap terhadap perilaku) terhadap kejadian TB MDR.

#### 4.3.6 Hubungan Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Norma Subjektif ) Terhadap Kejadian TB MDR

Table 4.10 Hubungan Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Norma Subjektif ) Terhadap Kejadian TB MDR

Kejadian TB	Norma					
	Kurang		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%
Iya	6	12 %	44	88 %	50	100%
Tidak	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>12 %</b>	<b>44</b>	<b>88 %</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Nilai Uji Statistik Spearman rho 0,03 ( $\rho = 0,05$ )**

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa hubungan antara perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* (norma subjektif) terhadap kejadian TB MDR di TB Care ‘Aisyah Kota Surabaya dan didapatkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 44 responden (88 %) memiliki norma subjektif baik. Sebanyak 6 responden (12 %) memiliki norma subjektif yang kurang terhadap kejadian TB MDR di TB Care ‘Aisyah Kota Surabaya. Berdasarkan uji statistik *Spearman* dengan menggunakan program computer menunjukkan nilai ( $\rho = 0,03$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $\rho < 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan antara perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* (norma subjektif) terhadap kejadian TB MDR.

#### 4.3.7 Hubungan Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Kendali Perilaku yang Dipersepsikan) Terhadap Kejadian TB MDR

Tabel 4.11 Hubungan Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Kendali Perilaku yang Dipersepsikan) Terhadap Kejadian TB MDR

Kejadian TB	Perilaku					
	Kurang		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%
Iya	14	28 %	36	72 %	50	100%
Tidak	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>28 %</b>	<b>36</b>	<b>72 %</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Nilai Uji Statistik *Spearman rho* 0,043 ( $\rho = 0,05$ )**

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa hubungan antara perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* (kendali perilaku yang dipersepsikan) terhadap kejadian TB MDR di TB Care ‘Aisiyah Kota Surabaya didapatkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 36 responden (72 %) memiliki kendali perilaku yang dipersepsikan baik. Sebanyak 14 responden (28 %) memiliki kendali perilaku yang dipersepsikan kurang terhadap kejadian TB MDR di TB Care ‘Aisiyah Kota Surabaya. Berdasarkan uji statistik *Spearman* dengan menggunakan program komputer menunjuk kan nilai ( $\rho = 0,043$ ). Hal ini menunjukkan bahwa  $\rho < 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan antara perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* (kendali perilaku yang dipersepsikan) terhadap kejadian TB MDR.

## **4.4 Pembahasan**

### **4.4.1 Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Sikap Terhadap Perilaku)**

Berdasarkan Hasil penenelitian didapatkan sikap terhadap perilaku baik berjumlah 47 responden (94%), dan responden dengan sikap terhadap perilaku kurang berjumlah 3 responden (6%). Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terhadap perilaku pengobatan yang dilakukannya. Hal ini menyatakan bahwa penderita TB MDR melakukan pengobatan secara baik. Perilaku pengobatan yang baik merupakan langkah untuk mencegah terjadinya putus obat yang terjadi berulang.

Menurut Ajzen (2005) mengatakan bahwa sikap terbentuk dari kepercayaan yang disebut sebagai kepercayaan terhadap perilaku. Kepercayaan terhadap perilaku adalah kepercayaan individu mengenai konsekuensi positif dan negatif yang akan diperoleh individu dari melakukan perilaku. Sikap terhadap perilaku adalah derajat penilaian atau kepercayaan positif atau negative seseorang terhadap suatu perilaku. Sikap ini ditentukan oleh kepercayaan seseorang mengenai konsekuensi positif atau negative dari melakukan suatu perilaku, ditimbang berdasarkan hasil evaluasi dari konsekuensi perilaku tersebut.

### **4.4.2 Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Norma Subjektif)**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan norma subjektif baik berjumlah 44 responden (88%), dan responden dengan norma subjektif kurang berjumlah 6 responden (12%). Hal ini dapat diketahui bahwa ternyata kepercayaan penderita

TB MDR terhadap pendapat orang-orang disekitarnya seperti keluarga, teman dan orang-orang yang berada disekelilingnya sangat berpengaruh dalam norma subjektif seseorang dalam melakukan pengobatan.

Menurut Ajzen (2005) mengatakan bahwa norma subjektif merupakan persepsi atau kepercayaan seseorang mengenai persetujuan orang lain terhadap tindakan atau presepsi yang individu tentang apakah orang lain mendukung atau tidaknya suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan. Norma Subjektif ditentukan oleh hubungan antara kepercayaan seseorang tentang setuju atau tidaknya orang lain maupun kelompok yang penting bagi seseorang tersebut (Fausiah dkk, 2013). Norma subjektif adalah evaluasi terhadap kepercayaan mengenai harapan dan pengaruh orang-orang disekitarnya (Yogatama, 2013).

#### **4.4.3 Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Kendali Perilaku yang Dipersepsikan)**

Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh kendali perilaku yang dipersepsikan baik berjumlah 36 responden (72%), dan responden dengan kendali perilaku yang dipersepsikan kurang berjumlah 14 responden (28%). Dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kendali perilaku yang dipersepsikan baik. Keyakinan-keyakinan ini dapat diakibatkan oleh pengalaman masa lalu dengan tingkah laku tersebut, tetapi dapat juga dipengaruhi oleh informasi secara tidak langsung akan tingkah laku tersebut yang diperoleh individu dengan mengobservasi atau melihat pengalaman orang yang dikenal atau teman maupun orang yang berada dilingkungan tersebut yang sedang menjalani pengobatan TB.

Kendali perilaku yang dipersepsikan adalah persepsi seseorang yang lebih menekan atau memperimbangkan beberapa hambatan realistis yang ada dalam menampilkan tingkah laku tertentu (Perwitasari, 2015). Kendali perilaku yang dipersepsikan yaitu persepsi atau fungsi dari kepercayaan seseorang tentang faktor pendukung dan penghambat untuk melakukan sesuatu (Fausiah dkk, 2013). Semakin banyak kondisi yang memfasilitasi (sumber dan kesempatan) yang membuat individu berpikir dan semakin sedikit hambatan dan rintangan yang diantisipasi, maka semakin besar kendali perilaku yang dipersepsikan.

Kendali perilaku yang dipersepsikan mengindikasikan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh bagaimana ia mempersepsikan tingkat kemudahan atau kesulitan untuk berperilaku tertentu. Seseorang cenderung tidak dapat membentuk suatu intensi yang kuat jika ia tidak percaya bahwa ia memiliki sumber daya dan kesempatan untuk melakukannya. Perubahan kendali perilaku yang dipersepsikan terkait dengan perilaku pengobatan pada pasien TB MDR dapat dilakukan dengan menyakinkan pasien bahwa dengan melakukan pengobatan ulang yaitu dengan melakukan pengobatan secara rutin sesuai dengan prosedur.

#### **4.4.4 Kejadian TB MDR**

Alasan utama gagalnya pengobatan yang dilakukan oleh seseorang adalah tidak mau minum OAT secara teratur dalam waktu yang telah diharuskan. Seseorang biasanya bosan karena harus minum OAT setiap hari serta dengan jumlah yang banyak. Selain itu juga lamanya waktu pengobatan secara 6 bulan yang dilakukan, dapat saja dijadikan beban sehingga seseorang malas untuk

melanjutkan pengobatan (Sarwani dkk, 2012). Ada beberapa faktor lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya TB MDR adalah sosial ekonomi, infeksi HIV, memiliki kebiasaan merokok, jenis kelamin, mengkonsumsi alkohol, pasien TB dari daerah lain (pasien rujukan), diabetes, dosis obat yang tidak tepat sebelumnya dan pengobatan terdahulu dengan suntikan dan fluoroquinolon (Sarwani dkk, 2012). Perilaku pengobatan seseorang merupakan salah satu faktor penting untuk mencegah terjadinya TB MDR.

Menurut penelitian Barroso (2013) menyebutkan bahwa seseorang yang menjalani pengobatan tidak teratur memiliki resiko terkena TB MDR 5,1464 kali lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan pengobatan secara teratur. Sedangkan menurut Ti T *et al* (2006) menyatakan bahwa orang yang melakukan pengobatan tidak teratur maka akan memiliki resiko terkena TB MDR 4,8 kali lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan pengobatan secara teratur. Hal ini yang menyebabkan angka kejadian TB MDR di kota Surabaya semakin tahun semakin meningkat.

#### **4.4.5 Hubungan Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Sikap Terhadap Perilaku) Terhadap Kejadian TB MDR**

Sikap terhadap perilaku merupakan besarnya perasaan positif terhadap objek (*favorable*) atau negative (*unfavorable*) terhadap suatu objek, orang, institusi atau kegiatan (Ajzen, 2005). Salah satu faktor penentu sikap adalah keyakinan. Apabila individu sudah membentuk sebuah keyakinan terhadap suatu tingka laku, maka secara otomatis seseorang akan membentuk sikap terhadap perilaku tersebut, keyakinan seseorang dikaitkan dengan beberap cirri atau atribut

tertentu dan dievaluasi. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh evaluasi individu mengenai hasil yang berhubungan dengan perilaku. Semakin seseorang tersebut memiliki evaluasi bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi yang positif maka seseorang tersebut akan cenderung bersikap positif terhadap perilaku tersebut.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh informasi yang dimiliki atau diterima, pandangan atau penilaian terhadap suatu objek, dan pengalaman seseorang (Walgito, 2010). Informasi yang diterima seseorang merupakan hasil dari “tahu” setelah penginderaan seseorang terhadap suatu objek yang disebut dengan pengetahuan (Nototmodjo, 2012). Informasi yang dimiliki atau diterima yang tidak sesuai akan mempengaruhi pengetahuan seseorang yang dapat menimbulkan sikap yang negatif (Walgito, 2010).

Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap pasien TB MDR. Jika pasien TB MDR tahu akan pentingnya pengobatan dan memahami dampak yang akan terjadi apabila putus obat maka akan merubah pandangan atau penilaian tentang perilaku berobat yang pada akhirnya akan dapat meminilisir terjadinya kejadian TB MDR di kota Surabaya. Untuk membentuk dan dan mengubah sikap dapat dilakukan dengan perubahan sikap melalui suatu kejadian yang dilakukan berulang sehingga menjadi kebiasaan (Sarwono, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai ( $p = 0,000$ ), hal ini menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan antara perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* (sikap terhadap perilaku) terhadap kejadian TB MDR di TB Care ‘Aisiyah Kota Surabaya

#### **4.4.6 Hubungan Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Norma Subjektif) Terhadap Kejadian TB MDR**

Norma subjektif merupakan penentu yang berada pada posisi kedua dalam teori *Planned Behavior*. Norma subjektif merupakan persepsi atau kepercayaan seseorang mengenai persetujuan orang lain terhadap tindakan atau persepsi yang individu tentang apakah orang lain mendukung atau tidaknya suatu tindakan tersebut (Ajzen 1998 dalam Nursalam, 2016).

Menurut hasil penelitian sebelumnya bahwa semakin meningkat norma-norma subjektif, maka akan semakin meningkat niat pekerja untuk berperilaku (Arismunandar, 2001). Sedangkan menurut Cheng dkk (2011) menunjukkan bahwa norma subjektif adalah pengaruh paling kuat terhadap terbentuknya niat-niat dari individu.

Norma subjektif berupa kepercayaan seseorang untuk mematuhi arahan atau anjuran orang lain di sekitarnya seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja serta orang-orang yang berpengaruh dalam hidupnya. Apabila individu merasa bahwa perilaku tersebut bukan ditentukan orang lain maka dia akan mengabaikan pandang orang tentang perilaku yang akan dilakukannya. Oleh karena itu, orang yang dianggap penting harus memiliki sikap positif dan pengetahuan yang baik terhadap perilaku berobat yang dijalankan oleh pasien TB sehingga dapat meminimalisir terjadinya kejadian TB MDR di kota Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai ( $p = 0,03$ ), hal ini menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan antara perilaku

pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* (norma subjektif) terhadap kejadian TB MDR di TB Care 'Aisyah Kota Surabaya

#### **4.4.7 Hubungan Perilaku Pengobatan Dengan Pendekatan Teori *Planned Behavior* (Kendali Perilaku yang Dipersepsikan) Terhadap Kejadian TB MDR**

Kendali perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*) yaitu persepsi seseorang terhadap mudah atau tidaknya untuk melakukan perilaku dan diasumsikan refleksi dari masa lalu dan mengantisipasi halangan atau hambatan-hambatan yang mungkin terjadi (Ajzen 1998 dalam Nursalam, 2016). Kendali perilaku yang dipersepsikan ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan seseorang mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku yang bersangkutan (Perwitasari, 2015). Apabila semakin banyak faktor pendukung yang didapatkan oleh individu dan sedikit faktor yang menjadi penghambat yang dimiliki individu, maka semakin besar kendali perilaku yang dipersepsikan individu tersebut dan begitu pun sebaliknya. Kendali perilaku yang dipersepsikan dipengaruhi oleh keyakinan (*beliefs*) individu tersebut, yang dimaksud yaitu ada atau tidaknya faktor yang menghambat atau mendukung performa tingkah laku seseorang (*control beliefs*).

Menurut penelitian Abadi (2012) menunjukkan bahwa intensi secara positif sangat berpengaruh oleh perilaku yang dipersepsikan oleh seseorang tersebut. Kendali perilaku yang dipersepsikan yang dirasakan, secara signifikan memprediksi intensi (Arum, dkk 2010).

Kendali perilaku yang dipersepsikan yang mengacu pada persepsi seseorang terhadap kemudahan dalam melakukan pengobatan ulang seperti mudahnya minum obat secara teratur dalam setiap hari, mudahnya menjalani pengobatan lanjutan serta dapat memahami pentingnya dalam melakukan pengobatan ulang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kendali perilaku yang di persepsikan, maka semakin meningkat intensi untuk melakukan pengobatan. Semakin seseorang merasa mudah untuk menjalani pengobatan tersebut akan semakin meminimalisir kejadian TB MDR yang berulang.

Berdasarkan hasil penelitian nilai ( $p = 0,043$ ), hal ini menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan antara perilaku pengobatan dengan pendekatan teori *planned behavior* (kendali perilaku yang dipersepsikan) terhadap kejadian TB MDR di TB Care 'Aisyah Kota Surabaya.