

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa. Dalam mewujudkan hal ini secara optimal harus diselenggarakan upaya kesehatan bagi semua kehidupan seseorang. Menurut UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (http://www.fakta.or.id/index.php?option=com_content&view=article&Itemid=118&id=154:uu-no-36-tahun-2009-tentang-kesehatan).

Faktor perilaku dan lingkungan merupakan faktor yang sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan masyarakat. Penyakit yang sangat erat hubungannya dengan lingkungan, baik lingkungan fisik dan biologis adalah penyakit infeksi. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti bakteri atau virus yang ada di dalam tubuh. Salah satu contoh penyakit yang disebabkan oleh bakteri yaitu penyakit *Tuberculosis* (TBC). Penyakit *Tuberculosis* (TBC) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini merupakan basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga di kenal juga sebagai Bakteri

Tahan Asam (BTA). TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening. Meskipun demikian, bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Penyakit TBC ini juga merupakan salah satu penyakit infeksi menular, yang mana penyebarannya dapat melalui udara dalam bentuk percikan dahak yang mengandung kuman bakteri yang keluar dengan cara batuk, bersin, maupun saat berbicara dengan penderita TBC, dimana kuman-kuman tersebut akan bersarang di paru-paru (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Penyakit *Tuberculosis* sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia dan telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Pada tahun 1993, WHO mencanangkan TBC sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*) karena situasi TBC di dunia semakin memburuk dan jumlah kasus TBC meningkat serta banyak penderita yang tidak berhasil disembuhkan. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TBC baru dan 3 juta kematian akibat TBC di seluruh dunia (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Dari seluruh kasus *Tuberculosis* yang ada, 95% penderita TBC berada di negara-negara berkembang. Diperkirakan 74% kasus baru ditemukan di benua Asia dan dua pertiganya ditemukan di Asia Tenggara. Di negara-negara berkembang tersebut kematian akibat TBC mencapai 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Dalam peringatan hari TBC Sedunia yang jatuh pada tanggal 24 Maret 2010 lalu, terungkap bahwa Indonesia berada di urutan ketiga setelah India dan China dalam masalah penderita TBC terbesar di dunia. Diperkirakan terdapat lebih dari 500 ribu orang yang menderita penyakit TBC di Indonesia. Di Jawa Barat penderita TBC terus meningkat mencapai 61.429 jiwa pada tahun 2010. Menurut Asisten Daerah Kesejahteraan Rakyat Pemrov Jawa Barat, Peri Supriatna, penderita TBC di Jabar sebagian besar berasal dari keluarga tidak mampu atau miskin yang berakhir pada kematian hingga mencapai 150 orang/tahun (www.Kapanlagi.com, Oktober 2010).

Diantara 500 ribu orang yang menderita TBC di Indonesia, sebanyak 2.220 orang berada di Kabupaten Bandung. Menurut Suhardiman, selaku Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, tingginya jumlah penderita TBC tersebut karena banyak daerah di Kabupaten Bandung yang kurang bersih, sehingga mengakibatkan bakteri BTA berkembang biak dengan cepat. Menurut Ketua Perkumpulan Pemberantasan *Tuberkolosis* Indonesia (PTTI) Jawa Barat, 85% penderita TBC di Jawa Barat berada pada usia produktif dan sebagian besar berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah serta berpendidikan rendah. Data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat mencatat pada tahun 2003 sebanyak 492 penderita TBC yang meninggal dunia atau setiap hari ada satu orang penderita TBC yang meninggal dunia (www.Republika.com, Maret 2010).

Untuk menanggulangi berbagai masalah TBC di Indonesia, pemerintah menetapkan program Pemberantasan Penyakit *Tuberkulosis* Paru (P2TB) dengan

Universitas Kristen Maranatha

menetapkan strategi DOTS (*Directly Observes Treatment Short-course*) yang di rekomendasikan oleh WHO. DOTS pertama kali diperkenalkan pada tahun 1995 dan telah di implementasikan secara meluas dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Pengobatan penyakit TBC memiliki beberapa tujuan, yaitu agar dapat menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti *Tuberculosis*), dan menurunkan resiko penularan. Tanda-tanda orang yang dicurigai terkena penyakit TBC adalah secara umum dapat terlihat dari gejalanya terlebih dahulu yaitu batuk berdahak selama 2 - 3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan. Di lihat dari gejala-gejala tersebut, penderita TBC harus melakukan pemeriksaan dahak (*sputum*) secara *mikroskopis* langsung dan *rontgen* bagian dada untuk memastikan apakah pasien mengidap positif TBC atau tidak (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Salah satu balai pengobatan yang menangani pengobatan bagi penderita TBC adalah Balai Besar Kesehatan "X" Bandung. Balai Besar Kesehatan "X" Bandung adalah unit pelayanan teknis yang menyelenggarakan upaya kesehatan paru. Penderita TBC yang sedang menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung ini pada umumnya masih berusia produktif. Menurut Santrock (2002), pada masa dewasa yang berusia produktif ini, kondisi fisiknya tidak

hanya mencapai puncak tetapi juga mulai mengalami penurunan. Oleh sebab itu, kondisi kesehatan orang dewasa dapat ditingkatkan dengan mengurangi gaya hidup yang dapat merusak kesehatannya dan meningkatkan gaya hidup sehatnya. Begitu juga halnya yang dialami oleh penderita TBC ini.

Berdasarkan wawancara dengan 10 orang penderita TBC, pada saat pertama kali penderita mengetahui dirinya didiagnosa penyakit TBC, muncul berbagai perasaan dari dalam diri mereka. Perasaan terkejut, takut, dan malu kepada keluarga serta masyarakat sekitarnya, karena mereka mengetahui bahwa penyakit tersebut beresiko menular dan sulit untuk disembuhkan sehingga akan menimbulkan perasaan stress dalam diri mereka.

Berdasarkan wawancara dengan seorang perawat di bagian penyuluhan penyakit TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung, penyakit TBC dapat disembuhkan secara tuntas apabila penderita mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yaitu minum obat 1 kali setiap pagi dengan waktu yang sama, 1 - 2 jam sebelum sarapan dalam arti keadaan perut masih kosong. Selain itu mengurangi makanan yang berminyak seperti goreng-gorengan dan mengkosumsi makanan yang bergizi dengan pola tinggi karbohidrat dan protein untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Pengobatan yang dilakukan harus dengan cara meminum obat secara teratur sesuai waktu yang ditetapkan tersebut sangat penting agar obatnya bekerja secara sempurna untuk mencapai kesembuhan yang optimal.

Perawat tersebut juga mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit TBC ini biasanya disebabkan oleh

lingkungan rumah yang kurang bersih, kurangnya ventilasi-ventilasi udara, penggunaan bantal dan guling yang jarang di jemur, serta kebiasaan merokok yang dapat menurunkan daya tahan tubuh paru-paru sehingga relatif akan mempermudah terkena TBC. Menurut perawat tersebut, penyakit TBC menular tetapi dapat di sembuhkan secara tuntas dengan cara mengikuti pengobatan yang diberikan dokter dan perawat dimana penderita TBC diharuskan menjalani proses pengobatan yang cukup lama yaitu 6 sampai 9 bulan dan harus rutin, tidak boleh terputus. Namun, pada kenyataannya banyak penderita TBC yang merasa sudah sembuh karena sudah tidak merasakan gejala-gejalanya lagi seperti tidak batuk-batuk, tidak merasakan sesak nafas dan tidak berkeringat lagi di malam hari sehingga mereka memutuskan sendiri untuk berhenti mengkonsumsi minum obat secara teratur.

Pada umumnya, pengobatan penyakit TBC akan selesai dalam jangka waktu enam bulan, yang terdiri atas dua tahap. Tahap pertama yaitu tahap intensif dimana penderita TBC harus minum obat selama dua bulan pertama setiap hari. Tahap kedua yaitu tahap lanjutan dimana penderita TBC harus minum obat tiga kali dalam seminggu selama empat bulan. (Yohannes L, 2008).

Berdasarkan survei awal, menurut penuturan 15 orang penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung, pada awalnya mereka bingung mengapa bisa terjangkit penyakit TBC dan kurang memahami informasi mengenai TBC serta bagaimana aturan pengobatan yang harus dijalani sehingga mereka tidak mengobati penyakitnya secara tuntas. Setelah mereka mendapatkan penjelasan bagaimana meminum obat yang tepat dari dokter dan perawat yaitu minum obat 1

kali setiap pagi dengan waktu yang sama, 1 - 2 jam sebelum sarapan dalam arti keadaan perut masih kosong, ternyata dalam pelaksanaannya minum obat secara teratur sangat sulit dilakukan karena beberapa alasan, antara lain penderita TBC malas menelan obatnya yang berukuran besar, terlambat bangun karena tidak terbiasa bangun pagi, malas dan bosan untuk mengikuti jadwal waktu minum obat yaitu minum obat 1 kali setiap pagi dengan waktu yang sama, 1 - 2 jam sebelum sarapan dalam keadaan perut masih kosong dan lupa harus minum obat sehingga membuat mereka mengalami kegagalan untuk sembuh secara tuntas.

Padahal, penderita TBC yang lalai meminum obatnya secara teratur selain akan gagal untuk mencapai kesembuhan juga akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TBC terhadap Obat *Anti-Tuberculosis* (OAT) dan penderita TBC tersebut beresiko mengalami *multidrug resistant* (MDR), kuman berkembang lebih banyak sehingga menyerang organ lain, membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh, selain biaya yang semakin mahal, masa produktif yang hilang juga semakin banyak.

Fenomena di atas menunjukkan betapa sulitnya penderita TBC untuk bisa minum obat secara teratur agar mereka sembuh secara tuntas. Oleh sebab itu di butuhkan niat yang kuat untuk minum obat secara teratur dari dalam diri penderita TBC sendiri. Dengan memiliki niat yang kuat untuk minum obat secara teratur, maka penderita TBC akan terdorong mengerahkan upaya yang lebih dalam mengatasi kesulitannya untuk meminum obat secara teratur dibandingkan dengan penderita TBC yang memiliki niat yang lemah.

Niat dalam teori *Planned Behavior* (Ajzen, 1991) disebut *intention* yaitu suatu keputusan mengerahkan usaha untuk melakukan suatu perilaku. Dalam penelitian ini adalah niat penderita TBC untuk minum obat secara teratur. Terdapat tiga determinan yang mempengaruhi *intention* yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control*. *Attitude toward the behavior* merupakan sikap baik atau buruk, menarik atau membosankan, penting atau tidak penting, menguntungkan atau merugikan penderita TBC terhadap evaluasi dari konsekuensi untuk minum obat secara teratur. *Subjective norms* merupakan persepsi penderita TBC mengenai tuntutan dari keluarga (orangtua, istri dan suami), teman, dokter, dan perawat untuk mengharuskan atau tidak mengharuskan minum obat secara teratur, serta kesediaan penderita TBC untuk mematuhi orang-orang tersebut. *Perceived behavioral control* merupakan persepsi penderita TBC mengenai mampu atau tidak mampu dan mudah atau sulitnya untuk minum obat secara teratur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 15 orang penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung, sebanyak 6 orang (40%) mengatakan bahwa mereka merasa tertarik untuk meminum obat secara teratur dan minum obat secara teratur itu dirasakan penting serta menguntungkan (*attitude toward behaviour*). Hal ini dikarenakan minum obat secara teratur akan membuat mereka cepat sembuh, bisa lebih produktif lagi dan terhindar dari kekebalan ganda kuman TBC terhadap Obat Anti-Tuberkulosis (OAT), sehingga *intention* mereka untuk minum obat semakin kuat. Sebanyak 9 orang (60%) penderita TBC memiliki sikap tidak tertarik untuk minum obat secara teratur dan minum obat secara teratur itu

dirasakan tidak penting serta merugikan (*attitude toward behaviour*). Hal ini disebabkan karena mereka merasa malas menelan obatnya yang berukuran besar dan lelah harus menelan obat setiap pagi dengan waktu yang sama, 1 - 2 jam sebelum sarapan dalam arti keadaan perut masih kosong sehingga *intention* untuk minum obat secara teratur semakin lemah.

Sebanyak 12 orang (80%) penderita TBC mempersepsi bahwa keluarga (orangtua, istri dan suami) teman, dokter dan perawat menuntutnya (berupa teguran dan peringatan) untuk selalu meminum obat secara teratur agar mencapai kesembuhan secara tuntas dan terhindar dari kekebalan ganda kuman TBC terhadap Obat Anti-Tuberkulosis (*subjective norms*), serta mereka memiliki kesediaan untuk mengikuti orang-orang tersebut, maka *intention* mereka untuk minum obat semakin kuat. Sebanyak 3 orang (20%) penderita TBC mempersepsi bahwa keluarga (orangtua, istri dan suami) teman, dokter dan perawat tidak menuntut mereka untuk selalu meminum obat secara teratur (*subjective norms*), serta mereka memiliki kesediaan untuk mengikuti orang-orang tersebut, maka *intention* mereka untuk minum obat semakin lemah.

Sebanyak 12 orang (80%) penderita TBC mempersepsi bahwa mereka mampu untuk minum obat secara teratur dan karena adanya faktor-faktor yang mendukung mereka untuk minum obat secara teratur (*perceived behavioral control*), misalnya mudah mencari obat-obat yang diperlukannya, merasa mudah untuk minum obat secara teratur di waktu yang sama pada pagi hari karena biasa bangun pagi dan mampu bertahan dalam kebosanan sehingga *intention* untuk minum obat secara teratur semakin kuat. Sebanyak 3 orang (20%) penderita TBC

memperspeksi bahwa minum secara teratur merupakan hal yang sulit dilakukannya serta merasa adanya faktor-faktor yang menghambat hal tersebut (*perceived behavioral control*). Hal ini dikarenakan sulit mendapatkan obat karena jarak antara balai pengobatan jauh dari tempat tinggal, ia merasa kurang mampu menahan rasa bosan minum obatnya dan sulit untuk menelan obat-obatnya karena bentuk dari obatnya yang besar serta jumlah obat yang banyak untuk diminum sehingga *intention* mereka untuk minum obat semakin lemah.

Dari pemaparan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti *intention* dan determinan-determinannya untuk minum obat secara teratur pada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tadi, peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa kuat pengaruh determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk minum obat secara teratur pada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai determinan-determinan *intention* dan *intention* untuk minum obat secara teratur pada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran yang mendalam mengenai pengaruh determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk minum obat secara teratur pada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

- Memberikan sumbangan informasi mengenai gambaran pengaruh determinan-determinan *intention* terhadap *intention*, dan hubungan antar determinan-determinan *intention* untuk minum obat secara teratur pada penderita TBC. Kepada peneliti-peneliti lain khususnya dalam bidang psikologi yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai pengaruh *intention* dan determinan-determinannya.
- Untuk menambah informasi dalam bidang ilmu psikologi kesehatan mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya dari teori *planned behavior* pada penderita TBC.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada dokter, perawat maupun tenaga kesehatan di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung mengenai *intention* dan deteminan-

determinan yang di miliki oleh penderita TBC sehingga mereka dapat memotivasi penderita TBC agar memiliki *intention* yang kuat untuk minum obat secara teratur sehingga dapat mencapai kesembuhan secara tuntas.

- Memberikan informasi kepada keluarga mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinan yang dimiliki penderita TBC sehingga mereka dapat mendukung dan memotivasi penderita TBC agar memiliki *intention* yang kuat dalam usahanya untuk meminum obat secara teratur sampai tuntas.
- Memberikan informasi kepada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung mengenai *intention* dan determinan-determinannya yang di miliki mereka untuk meningkatkan kedisiplinan dalam minum obat secara teratur dan rutin.

1.5 Kerangka Pemikiran

Kesadaran masyarakat akan masalah kesehatan masih sangat rendah. Baik kesehatan diri sendiri, keluarga, maupun kesehatan lingkungan. Hidup yang sehat mencerminkan seseorang memiliki pola hidup sehat dalam menjaga dirinya dari berbagai penyakit. Salah satu penyakit akibat pola hidup tidak sehat adalah penyakit TBC. Penyakit TBC ini dapat menyerang pada siapa saja tak terkecuali pria, wanita, tua, muda, kaya dan miskin serta dimana saja.

Penyakit TBC adalah penyakit yang sulit disembuhkan. Bakteri TBC ini dapat hidup berbulan-bulan walaupun sudah dilakukan pengobatan, hal ini karena bakteri TBC memiliki daya tahan yang kuat sehingga pada umumnya pengobatan

memerlukan waktu yang lama yaitu 6 bulan. Cara pengobatan yang sangat penting dijalani penderita TBC ini adalah harus minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

Namun penderita TBC memiliki kecenderungan untuk berhenti minum obat apabila merasa gejalanya telah hilang seperti tidak batuk-batuk, tidak merasakan sesak nafas dan tidak berkeringat lagi di malam hari sehingga mereka memutuskan sendiri untuk berhenti mengonsumsi minum obat secara teratur, padahal bakteri TBC sebenarnya masih berada dalam keadaan aktif dan siap membentuk resistensi terhadap obat. Jika hal ini terjadi dan kuman tersebut menyebar, maka pengendalian TBC akan semakin sulit dilaksanakan sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk disembuhkan. Oleh karena itu penderita TBC harus memiliki niat yang kuat untuk dapat minum obat secara teratur.

Menurut Ajzen (2005), individu dalam berperilaku berdasarkan akal sehat dan selalu mempertimbangkan dampak dari perilaku tersebut. Hal ini yang membuat seseorang berniat untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Di dalam teori *planned behavior*, niat seseorang untuk berperilaku tertentu di sebut *intention*. *Intention* adalah suatu keputusan untuk mengerahkan usaha dalam melakukan suatu perilaku, didalam penelitian ini niat pada penderita TBC untuk minum obat secara teratur. *Intention* dipengaruhi oleh tiga determinan, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control*. Ketiga determinan tersebut terbentuk dari sejumlah *beliefs* yang berbeda-beda yang dimiliki oleh seseorang.

Determinan yang pertama yaitu *attitude toward the behavior* adalah sikap *favourable* atau *unfavourable* dalam menampilkan suatu perilaku yang dihasilkan dari evaluasi positif atau negatif terhadap suatu perilaku. *Attitude toward the behavior* terbentuk dari *behavioral belief* dan *outcome evaluations* yaitu keyakinan mengenai evaluasi dari konsekuensi menampilkan suatu perilaku. Jika penderita TBC yang memiliki keyakinan dengan minum obat secara teratur akan menghasilkan konsekuensi yang positif yaitu dapat sembuh secara tuntas, bisa lebih produktif lagi, bisa fokus kembali dalam melakukan pekerjaan maupun pendidikannya dan terhindar dari kekebalan ganda kuman TBC terhadap Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) maka penderita TBC akan memiliki sikap yang *favourable* terhadap minum obat secara teratur. Sikap *favourable* ini, yaitu semangat untuk minum obat secara teratur dimanapun mereka berada dan tidak merasa bosan untuk melakukan hal itu sesuai dengan jadwal waktu minum obat (minum obat 1 kali setiap pagi dengan waktu yang sama, 1 - 2 jam sebelum sarapan dalam keadaan perut masih kosong). Sikap tersebut akan mempengaruhi *intention* untuk penderita TBC untuk minum obat secara teratur menjadi kuat.

Begitu juga sebaliknya, jika penderita TBC yang memiliki keyakinan minum obat secara teratur akan menghasilkan konsekuensi yang negatif yaitu tidak dapat sembuh secara tuntas, maka akan memiliki sikap yang *unfavourable* terhadap minum obat secara teratur. Sikap *unfavourable* ini, misalnya penderita TBC mereka merasa malas menelan obatnya yang berukuran besar dan lelah harus menelan obat setiap pagi dengan waktu yang sama, 1 - 2 jam sebelum sarapan dalam arti keadaan perut masih kosong, serta karena mereka merasa sudah sehat

dan merasa gejalanya telah hilang sehingga sikap tersebut akan mempengaruhi *intention* untuk minum obat secara teratur menjadi lemah.

Determinan kedua yaitu *subjective norms* adalah persepsi mengenai tuntutan dari orang-orang yang signifikan untuk menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku tertentu dan kesediaan untuk mematuhi orang-orang tersebut. Tuntutan yang dipersepsi penderita TBC ini dapat berupa teguran atau peringatan dari keluarga (orangtua, istri dan suami), teman, dokter, dan perawat agar tidak lupa minum obat sesuai jadwalnya. *Subjective norms* terbentuk dari *normative beliefs* dan *motivation to comply*, yaitu keyakinan seseorang bahwa individu atau kelompok yang penting baginya akan menyetujui atau tidak menyetujui penampilan dari suatu perilaku dan kesediaan individu untuk mematuhi orang-orang yang signifikan tersebut.

Jika penderita TBC memiliki keyakinan bahwa keluarga (orangtua, istri dan suami), teman, dokter, dan perawat mengharuskan mereka minum obat secara teratur akan mempersepsi bahwa keluarga (orangtua, istri dan suami), teman, dokter, dan perawat menuntut mereka untuk minum obat secara teratur sampai tuntas misalnya mengingatkan untuk minum obat secara teratur dimanapun mereka sedang berada, membangunkan bila waktu minum obat sudah tiba dan mereka memiliki kesediaan untuk mengikuti orang-orang tersebut, maka *intention* untuk minum obat secara teratur menjadi kuat. Namun sebaliknya jika penderita TBC yang memiliki keyakinan bahwa keluarga (orangtua, istri dan suami), teman, dokter, dan perawat tidak mengharuskan mereka minum obat secara teratur sampai tuntas dimanapun mereka berada, misalnya orangtua tidak menegurnya

apabila mereka lupa minum obat, maka mereka akan mempersepsi bahwa keluarga (orangtua, istri, dan suami), teman, dokter, dan perawat tidak menuntut untuk minum obat secara teratur serta mereka memiliki kesedian mengikuti orang-orang tersebut, maka *intention* untuk minum obat secara teratur menjadi lemah.

Determinan ketiga yaitu *perceived behavioral control* adalah persepsi individu mengenai kemampuan mereka untuk menampilkan suatu perilaku. *Perceived behavioral control* terbentuk dari *control beliefs* dan *power of control factors*, yaitu keyakinan mengenai ada atau tidak adanya faktor-faktor yang mendukung atau menghambat dalam menampilkan suatu perilaku terhadap minum obat secara teratur. Jika penderita TBC memiliki keyakinan bahwa terdapat faktor-faktor yang mendukung untuk minum obat secara teratur misalnya mudah mencari obat-obat yang diperlukannya, merasa mudah untuk minum obat secara teratur meskipun setiap minum obat harus dibantu dengan buah pisang terlebih dahulu, dapat minum obat sesuai dengan jadwal setiap pagi dengan waktu yang sama, 1 - 2 jam sebelum sarapan dalam arti keadaan perut masih kosong dan mampu bertahan dalam kebosanan maka mereka mempersepsi bahwa untuk minum obat secara teratur dirasakan mudah, sehingga *intention* untuk minum obat secara teratur menjadi kuat.

Jika penderita TBC yang memiliki keyakinan bahwa tidak terdapat faktor-faktor yang mendukungnya untuk minum obat secara teratur, misalnya sulit mendapatkan obat karena jarak antara balai pengobatan jauh dari tempat tinggal, tidak dapat membeli obat dikarenakan kondisi ekonominya lagi kurang baik ,merasa kurang mampu menahan rasa bosan minum obatnya dan sulit untuk

menelan obat-obatnya karena bentuk dari obatnya yang besar serta jumlah obat yang banyak untuk diminum maka akan menimbulkan persepsi bahwa mereka tidak mampu untuk minum obat secara teratur, sehingga *intention* untuk minum obat secara teratur menjadi lemah.

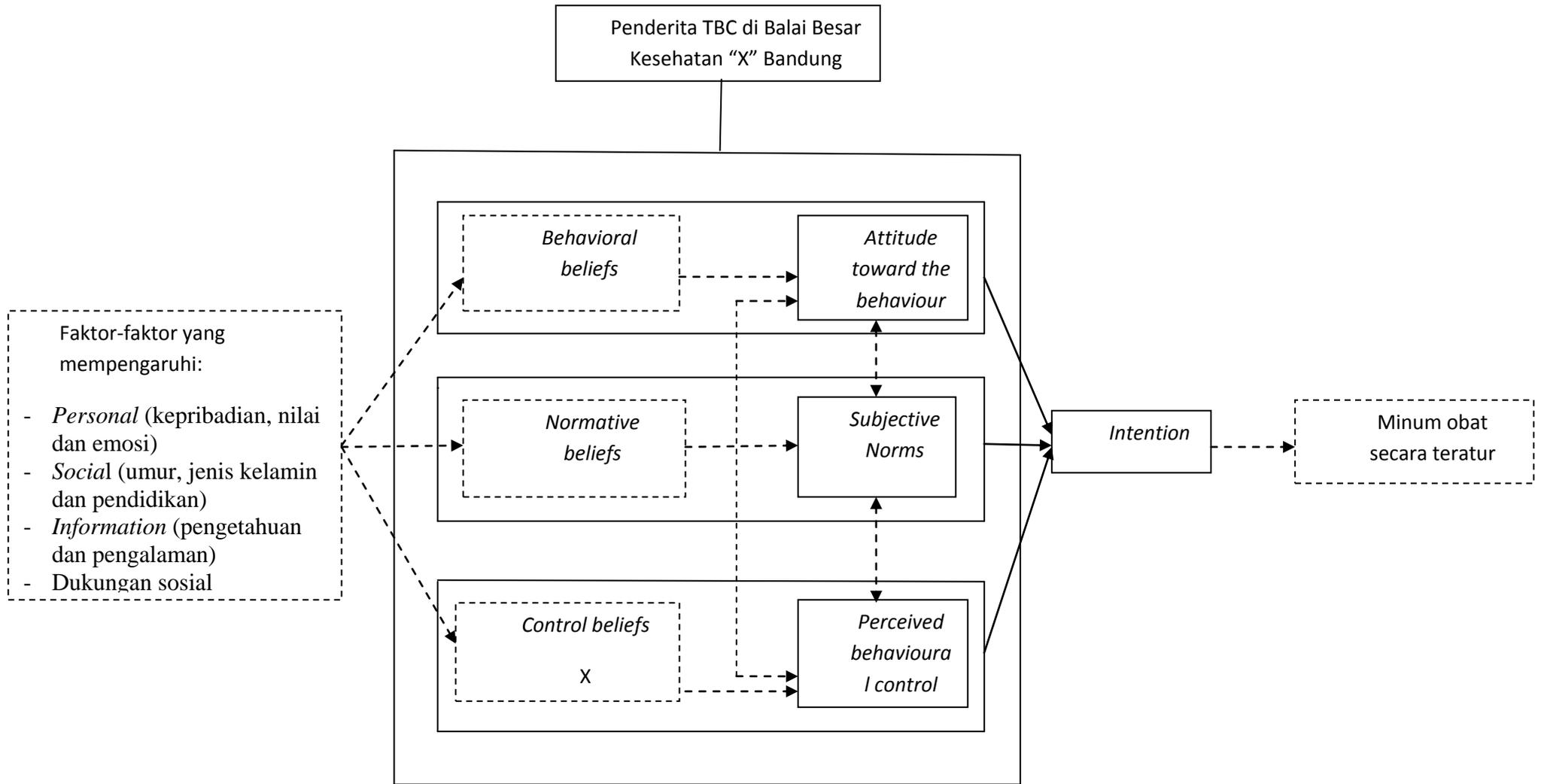
Ketiga determinan akan mempengaruhi kuat atau lemahnya *intention* seseorang dalam menampilkan suatu perilaku. Pengaruh ketiga determinan tersebut terhadap *intention* dapat berbeda-beda satu sama lain. Ketiga determinan tersebut dapat sama-sama kuat mempengaruhi *intention*, atau dapat salah satu saja yang kuat dalam mempengaruhi *intention*, tergantung kepada determinan apa yang dianggap paling penting dalam mempengaruhi *intention*. Misalnya penderita TBC memiliki *subjective norms* yang positif dan determinan tersebut memiliki pengaruh yang paling kuat, maka *intention* penderita TBC untuk minum obat secara teratur akan kuat walaupun dua determinan yang lainnya negatif karena *subjective norms* merupakan determinan paling penting mempengaruhi niat penderita TBC untuk minum obat secara teratur. Sebaliknya, apabila *subjective norms* yang dimiliki oleh penderita TBC negatif dan kedua determinan lainnya positif, maka *intention* penderita TBC untuk minum obat secara teratur akan lemah. Hal ini dikarenakan bahwa *subjective norms* memiliki pengaruh yang paling kuat terhadap *intention*.

Attitude toward the behavior, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* saling berhubungan satu sama lain. *Attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* dapat memiliki hubungan yang positif atau negatif.

Ketiga *beliefs* yang membentuk determinan-determinan diatas, masing-masing juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti kepribadian, nilai-nilai dan emosi (*personal*); umur, jenis kelamin, pendidikan (*social*); pengalaman dan pengetahuan (*information*) dan dukungan sosial. Semua faktor tersebut dapat mempengaruhi *behavioral*, *normative*, dan *control beliefs* penderita TBC, sehingga pada akhirnya mempengaruhi pula ketiga determinan dan *intention* untuk minum obat secara teratur. Jika penderita TBC memiliki keyakinan bahwa sebagai pribadi yang lebih senang berbicara dan senang berinteraksi dengan orang lain, maka mereka mempersepsi untuk mendapatkan informasi mengenai pengobatan TBC yang benar yaitu dengan minum obat secara teratur akan dirasakan mudah (*perceived behavioral control* positif), sehingga akan memperkuat *intentionnya* untuk minum obat secara teratur. Jika penderita TBC memiliki keyakinan bahwa kesehatan itu sesuatu hal yang penting untuk dirinya, akan menghasilkan konsekuensi yang positif yaitu selalu sehat maka mereka tertarik untuk menjaga kesehatannya (*attitude toward behavior* positif) sehingga *intentionnya* untuk menjaga kesehatannya menjadi kuat. Jika penderita TBC memiliki keyakinan bahwa dengan selalu mempunyai rasa semangat, senang dan ceria didalam menjalani kehidupannya maka mereka mempersepsi bila mendapatkan masalah akan dirasakan mudah (*perceived behavioral control* positif), sehingga akan memperkuat *intentionnya* untuk selalu optimis menghadapi masalah. Jika penderita TBC memiliki keyakinan dapat memperoleh informasi yang jelas tentang cara pengobatan yang benar yaitu minum obat secara teratur, akan menghasilkan konsekuensi yang positif yaitu dapat sembuh secara

tuntas (*attitude toward behavior* positif) sehingga *intentionnya* untuk minum obat secara teratur menjadi kuat. Jika penderita TBC memiliki keyakinan bahwa selama ini mudah untuk memperoleh informasi tentang penyakit TBC dan cara pengobatannya yaitu minum obat secara teratur maka mereka mempersepsi minum obat secara teratur dirasakan mudah (*perceived bahavioral control* positif), sehingga akan memperkuat *intentionnya* untuk minum obat secara teratur. Jika penderita TBC memiliki keyakinan dalam menjalani pengobatan TBC mereka memperoleh dukungan dari keluarga seperti mengingatkannya minum obat secara teratur selama menjalani pengobatannya (*subjective norms* positif) sehingga akan memperkuat *intentionnya* untuk minum obat secara teratur. Jika penderita TBC memiliki keyakinan bahwa keluarganya memberikan *support* pada saat mereka mengalami kesulitan seperti menemani mereka ketika berobat (*subjective norms* positif) sehingga akan memperkuat *intentionnya* untuk sembuh secara tuntas.

Skema kerangka pikir dapat digambarkan sebagai berikut :



1.5 Skema Kerangka Pikir

1.6 Asumsi penelitian

Dari kerangka pemikiran di atas, peneliti mempunyai asumsi, yaitu:

1. Kuat lemahnya *intention* penderita TBC untuk minum obat secara teratur dipengaruhi oleh *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control*.
2. Determinan-determinan penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung untuk minum obat secara teratur memiliki pengaruh yang berbeda-beda terhadap *intention*.
3. Penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung memiliki *intention* yang berbeda-beda untuk meminum obat secara teratur.
4. Ketiga *beliefs* yang membentuk determinan-determinan diatas, masing-masing juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti *personal* (kepribadian, nilai-nilai dan emosi); *social; information* (pengetahuan dan pengalaman) dan dukungan sosial.

1.7 Hipotesis

Hipotesis Utama :

Terdapat pengaruh signifikan *determinan-determinan* terhadap *intention* untuk minum obat secara teratur pada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan "X" Bandung.

Hipotesis Sekunder:

Hipotesis 1

Terdapat pengaruh antara *attitude toward the behavior* terhadap *intention* untuk meminum obat secara teratur pada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan “X” Bandung.

Hipotesis 2

Terdapat pengaruh antara *subjective norms* terhadap *intention* untuk meminum obat secara teratur pada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan “X” Bandung.

Hipotesis 3

Terdapat pengaruh antara *perceived behavioral control* terhadap *intention* untuk meminum obat secara teratur pada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan “X” Bandung.

Hipotesis 4

Terdapat pengaruh antara *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* secara bersama-sama terhadap *intention* untuk meminum obat secara teratur pada penderita TBC di Balai Besar Kesehatan “X” Bandung.