

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN PERILAKU KESEHATAN  
MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA TUBERCULOSIS BERBASIS  
*HEALTH PROMOTION MODEL*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGIRIAN SURABAYA**

***CROSS SECTIONAL***

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

Nama : Nian Zihrul Hidayat' E  
NIM. 131311133114

**PROGAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2017**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 7 Agustus 2017

Yang Menyatakan



Nian Zihrul Hidayat\* E

131311133114

HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nian Zihrul Hidayat' E  
NIM : 131311133114  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis *Health Promotion Model* Di Wilayah Puskesmas Pegirian Surabaya. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 11 Agustus 2017

Yang menyatakan



Nian Zihrul Hidayat' E  
NIM.131311133114

**LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN PERILAKU KESEHATAN  
MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA TUBERCULOSIS BERBASIS  
*HEALTH PROMOTION MODEL***

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGIRIAN SURABAYA**  
Oleh

Nama: Nian Zilruf Hidayat E

NIM. 131311133114

SKRIPSI INI TELAH DISERJUKAN  
TANGGAL 7 Agustus 2017

Oleh

Pembimbing Utama



Laily Hidayat, S.Kep.Ns., M.Kep.

NIP. 1983040520014042002

Pembimbing



Herdina Mariyanti, S.Kep.Ns., M.Kep.

NIK. 198405252016111201

Mengetahui,

n.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes

NIP. 1968082919890310012

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN PERILAKU KESEHATAN  
MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA TUBERCULOSIS BERBASIS  
*HEALTH PROMOTION MODEL*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGIRIAN SURABAYA

Oleh :

Nian Zihrul Hidayat' E  
NIM. 131311133114

Telah diuji

Pada tanggal, 10 Agustus 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua : Laily Hidayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 1983040520014042002

Anggota : 1. Herdina Mariyanti, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIK. 198405252016113201

2. Dr. Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked. Trop  
NIP. 197902122014091003



Mengetahui,  
Dean  
Wakil Dekan I



  
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

MOTTO

ALWAYS TRUST IN ALLOH S. W. T

EVEN SOMETIMES IT DOESN' T MAKE A SENSE

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA TUBERCULOSIS BERBASIS *HEALTH PROMOTION MODEL* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGIRIAN SURABAYA ”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof.Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
2. Laily Hidayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, koreksi, saran, dan motivasi dengan penuh kesabaran hingga skripsi ini selesai dengan baik.
3. Herdina Mariyanti, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, koreksi, saran, dan motivasi dengan penuh kesabaran hingga skripsi ini selesai dengan baik.
4. Dr. Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked. Trop., selaku dosen penguji yang telah memberikan koreksi dan saran terhadap naskah dan presentasi skripsi, sehingga skripsi ini semakin bermanfaat.
5. Erna Dwi Wahyuni S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku dosen penguji 2 dalam seminar proposal yang telah memberikan koreksi dan saran terhadap naskah proposal yang saya ajukan saat presentasi.
6. Seluruh civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah berkontribusi dan membantu saya untuk mengadakan penelitian sehingga tercapainya penulisan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Pegirian Surabaya yang sudah memberikan izin tempat melakukan penelitian
8. Pak Hendi, Bu Yati, Pak Udin dan Bu Nur, yang membantu dalam hal keperluan buku-buku untuk penelitian dan birokrasi.
9. Kedua Orangtua Bapak ku Supriyanto, Ibu ku Sunarsih, dan Adik ku Brillian Anggraini A. yang taka da lelahnya memberikan doa dan dukungan keluarga

yang baik sehingga memotivasi saya menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih untuk keluarga kecilku, inni uhibuka'fillah.

10. Sahabat terdekat saya yang mau saya ganggu waktunya untuk membantu pengerjaan skripsi ini, terimakasih untuk doa dan semangatnya.
11. Teman-teman kelas dan seluruh angkatan A13 yang telah membantu memberikan doa, semangat, dan motivasi dalam pengerjaan skripsi ini.
12. Bu Ninik dan Bu Yuni selaku petugas kesehatan di Puskesmas Pegirian yang membantu saya dalam penelitian. Terimakasih atas fasilitas dan waktunya sehingga penelitian saya berjalan dengan lancar.
13. Seluruh responden saya masyarakat Pegirian Surabaya yang bersedia menjadi responden dan menyempatkan waktunya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
14. Terimakasih untuk teman-teman yang berkontribusi dalam mencari syarat kelulusan demi mencapai gelar sarjana. Semoga kesuksesan dan kelancaran berbalik untuk kalian.
15. Semua pihak yang sudah membantu tetapi tidak dapat saya sebutkan satu per satu.
16. Dan terimakasih untuk orang terdekat saya. Terimakasih atas waktu, motivasi, pendengar yang baik sekaligus lawan yang menyebalkan dikala beberapa urusan harus diselesaikan dalam satu waktu.

Akhir kata, Saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini nantinya dapat memberikan manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan di Indonesia.

Surabaya, 7 Agustus 2017

Penulis

ABSTRACT

**THE CORELATION BETWEEN PERCEPTION WITH HEALTH  
BEHAVIOR SOCIETY TOWARDS TUBERCULOSIS CLIENT BASED ON  
HEALTH PROMOTION MODEL AT PEGIRIAN PUSKESMAS REGION  
SURABAYA**

CROSS SECTIONAL

**By: Nian Zihrul Hidayat' E**

**Introduction:** Surabaya in 2015 there were 2,330 cases of people affected by Tuberculosis. Pegirian region was found 60.493% exposed to Tuberculosis cases. Knowledge and information about Tuberculosis purpose to reduce the spread of disease. A good perception of good health behavior among people is very important to reduce tuberculosis. This research aims to identify the correlation between perceptions with public health behavior toward Tuberculosis patient based on health promotion model in working area of Puskesmas Pegirian Surabaya

**Method:** Respondents are the community living around Puskesmas Pegirian Surabaya with a total of 101 respondents. Data were obtained by distributing questionnaires. This research was using Kolmogorof-smirnov normality test, if the test result is abnormal then the researcher use spearman's rho with significance level  $\alpha < 0,05$ .

**Result:** Perceived benefit, perceived barrier, interpersonal influence and situational influence has positive correlation with health behavior (  $p= 0,001$   $r= 0,486$ ;  $p=0,005$   $r= 0,277$ ;  $p= 0,001$   $r= 0,422$ ;  $p= 0,001$   $r= 0,326$ ). The higher perceived benefit, perceived barrier, interpersonal influence and situational influence then health behavior will also be better.

**Discussion:** Nurse and other health staff can implement program that can increase the reach of information and community knowledge about Tuberculosis. Information and education about Tuberculosis in Pegirian Surabaya can keep the situation around their residence area free from spreading Tuberculosis disease.

**Keyword:** Tuberculosis, Health Promotion Model

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terimakasih.....	vii
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xvi
BAB 1      PENDAHULUAN.....	1
1.1      Latar Belakang.....	1
1.2      Rumusan Masalah.....	7
1.3      Tujuan Penulisan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4      Manfaat Penulisan.....	8
1.4.1 Teoritis.....	8
1.4.2 Praktis.....	8
BAB 2      TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1      Konsep HPM ( <i>Health Promotion Model</i> ).....	9
2.1.1 Pengertian HPM.....	9
2.1.2 Paradigma keperawatan Nola J. Pender.....	10
2.1.3 Asumsi mayor dari model HPM.....	12
2.1.4 Proporsi model kesehatan.....	12
2.1.5 Komponen teori model HPM.....	15
2.2      Konsep Persepsi.....	19
2.2.1 Definisi persepsi.....	19
2.2.2 Macam-macam persepsi.....	20
2.2.3 faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.....	20
2.2.4 Syarat terjadinya persepsi.....	21
2.2.5 Proses terjadinya persepsi.....	23
2.3      Tuberculosis.....	23
2.3.1 Konsep dasar Tuberculosis.....	23
2.3.2 Patofisiologi.....	23

	2.3.3 Etiologi Tuberculosis .....	24
	2.3.4 Gejala klinis .....	24
	2.3.5 Cara penularan .....	26
	2.3.6 Resiko penularan Tuberculosis .....	27
	2.3.7 Faktor lingkungan penyebab Tuberculosis .....	27
	2.3.8 pemeriksaan laboratorium .....	28
	2.3.9 Penatalaksanaan .....	29
	2.3.10 Pengobatan pasien Tuberculosis .....	31
2.3	Keaslian Penelitian .....	35
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	38
3.2	Hipotesis Penelitian .....	40
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
4.1	Desain penelitian .....	41
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling .....	41
	4.2.1 Populasi .....	41
	4.2.2 Sampel .....	42
	4.2.3 Besar sampel .....	42
	4.2.4 Sampling .....	43
4.3	Variabel Penelitian .....	44
4.4	Definisi Operasional .....	44
4.5	Instrumen Penelitian .....	47
4.6	Prosedur Pengambilan Data .....	50
4.7	Cara Analisa Data .....	53
	4.7.1 Rencana analisa data .....	54
4.8	Kerangka Operasional / Kerja .....	55
4.9	Masalah Etik .....	56
4.10	Keterbatasan Penelitian .....	57
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
5.1	Hasil dan Penelitian .....	58
	5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	58
	5.1.2 Karakteristik responden .....	60
	5.1.3 Deskripsi hasil penelitian .....	61
5.2	Pembahasan .....	64
	5.2.1 Hubungan persepsi <i>perceived benefit</i> dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya .....	64
	5.2.2 Hubungan variabel <i>perceived barrier</i> dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya .....	66
	5.2.3 Hubungan variabel <i>interpersonal influence</i> dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di	

	wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya .....	67
	5.2.4 Hubungan variabel <i>situasional influence</i> dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya .....	70
BAB 6	KRITIK DAN SARAN .....	73
	6.1 Kesimpulan.....	73
	6.2 Saran.....	73
	DAFTAR PUSTAKA .....	75
	LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis OAT (Kemenkes,2014) .....	32
Tabel 2.2 Dosis OAT (Kemenkes,2014).....	33
Tabel 2.3 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3 (Kemenkes, 2014) .....	34
Tabel 2.4 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 (Kemenkes,2014).....	34
Tabel 2.5 Keaslian Penelitian Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis <i>Health Promotion Model</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya .....	35
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis <i>Health Promotion Model</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya .....	44
Tabel 4.2 Data Demografi .....	47
Tabel 4.3 Blue Print Instrument Persepsi .....	48
Tabel 4.4 Blue Print Instrument Perilaku .....	48
Tabel 4.5 Intreprestasi uji <i>Spearmen rho</i> .....	54
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan data demografi pada wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya (n:101) tanggal 14 Juli s/d 20 Juli 2017.....	60
Tabel 5.2 Distribusi perilaku masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya tanggal 14 Juli s/d 20 Juli 2017.....	61
Tabel 5.3 Distribusi persepsi masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya tanggal 14 Juli s/d 20 Juli 2017.....	62
Tabel 5.4 Uji statistik hasil hubungan persepsi ( <i>perceived benefits, perceived barrier, interpersonal influences, situasional influences</i> ) masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Komponen <i>Health Promotion Model (HPM)</i> .....	15
Gambar 2.2	Proses terjadinya persepsi (Sunaryo, 2004).....	23
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis <i>Health Promotion Model</i> .....	38
Gambar 4.1	Kerangka Operasional/Kerja Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis <i>Health Promotion Model</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya pada bulan Juli 2017 .....	55

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	1	<i>Ethical Approval</i> .....	78
Lampiran	2	Surat Permohonan Data Awal .....	79
Lampiran	3	Surat Ijin Bakesbang Polinmas Pengambilan Data Awal .....	80
Lampiran	4	Surat Ijin Dinkes Pengambilan Data Awal di Puskesmas Pegirian ..	81
Lampiran	5	Surat Ijin Pengambilan Data .....	82
Lampiran	6	Surat Ijin Pengambilan Bakesbang Polinmas .....	83
Lampiran	7	Surat Ijin Dinkes Penelitian.....	84
Lampiran	8	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	85
Lampiran	9	Lembar Penjelasan Penelitian ( <i>Informed Consent</i> ).....	86
Lampiran	10	Lembar Persetujuan Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> ) .....	88
Lampiran	11	Lembar Data Demografi, kuesioner Persepsi, Kuesioner Perilaku ...	89
Lampiran	12	Tabulasi Data Demografi .....	93
Lampiran	13	Uji Validitas .....	95
Lampiran	14	Crosstabs .....	99
Lampiran	15	Uji Kolomogrov-Smirnov .....	102
Lampiran	16	Tabulasi Persepsi dan Perilaku .....	103
Lampiran	17	Hasil <i>NonParametric Corelation</i> .....	105

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$\alpha$	: Derajat kemaknaan (tingkat signifikan)
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
$\geq$	: Lebih dari sama dengan
$\leq$	: Kurang dari sama dengan
+	: Positif
-	: Negatif
%	: Prosentase (persen)
AKMS	: Advokasi, komunikasi, mobilisasi sosial
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
<i>Global emergency</i>	: kedaruratan dunia
<i>High burden country</i>	: Istilah untuk negara yang memiliki masalah TB paru tertinggi
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HPM	: <i>Health Promotion Model</i>
IUALTD	: <i>International Union Against Tuberculosis and Lung Disease</i>
OMS	: Organisasi masyarakat sipil
TB	: Tuberculosis
TB paru	: Tuberculosis paru
WHO	: <i>World Health Organizatio</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

**1.1 Latar Belakang**

Masyarakat Indonesia saat ini tengah menghadapi tantangan besar, yakni masalah kesehatan terutama dalam perilaku kesehatannya. Masalah kesehatan dalam mengetahui tanda, gejala dan pencegahan penyakit menular, yang seharusnya sudah dapat dipahami masyarakat, masih saja belum teratasi. Contoh penyakit menular dalam masyarakat seperti Tuberculosis sudah sejak lama menjadi perhatian Pemerintah. Pemerintah di seluruh dunia, telah membuat langkah besar dalam mengatasi masalah ini. Organisasi global termasuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan *Stop TB Partnership* memperhatikan masalah ini, dan menawarkan panduan dan dukungan. Masyarakat sipil menjadi salah satu kelompok yang mendapat perhatian besar dalam masalah perilaku kesehatan. Ini yang termasuk anggota masyarakat, organisasi nonpemerintah (LSM) dan organisasi masyarakat sipil (OMS) dari semua jenis, termasuk program kesehatan masyarakat, organisasi pembangunan, kelompok agama, advokasi pasien, kelompok kekerabatan, penyembuh tradisional, bidan, asosiasi lingkungan, dan masih banyak lagi.

(KEMENKES RI 2011) menjelaskan bahwa, Pemerintah telah mengembangkan AKMS ( Advokasi, Komunikasi, Mobilisasi Sosial) untuk mempengaruhi dan mengubah kebijakan publik, perilaku dan memberdayakan masyarakat dalam

pelaksanaan pengendalian TB. Pemberdayaan masyarakat tentang pencegahan, pengobatan, pengetahuan tentang penyakit sekaligus penderita TB, diharapkan mampu membentuk sikap, mempengaruhi persepsi dan perilaku kesehatan yang lebih baik. Pencegahan penularan penyakit sesuai dengan teori dan model yang telah dikembangkan termasuk Model Promosi Kesehatan (*Health Promotion Model/HPM*) dari *Nola J. Pender*, untuk mengubah perilaku tidak sehat dan meningkatkan status kesehatan (Pender 2011). Pender mengatakan bahwa saat melakukan proses perilaku kesehatan, seseorang harus mengetahui manfaat tindakan yang akan dicapai serta hambatan tindakan yang dirasakan. Pender juga mengatakan dalam perilaku kesehatan dipengaruhi oleh sumber *interpersonal* seperti keluarga, staff kesehatan dan teman sebaya, selain itu dukungan lingkungan yang menyenangkan akan berpengaruh dalam persepsi personal dan kognisi untuk memfasilitasi atau menghalangi perilaku selanjutnya.

Indonesia, Surabaya Jawa Timur, program berupa “Peringatan Hari TB Sedunia” di selenggarakan selain untuk skrining dan menjanging pasien TB, juga melihat fakta bahwa masih tingginya ketidakpedulian masyarakat terhadap pasien TB. Wawancara yang dilakukan kepada kader kesehatan TB tanggal 20 Mei 2017 wilayah kerja Pegirian mengatakan, jumlah masyarakat yang datang saat penyuluhan kesehatan atau TB kurang lebih berjumlah 30 orang, dan jarang sekali mengalami peningkatan, akan tetapi jumlah tersebut menunjukkan fakta adanya kesadaran masyarakat tentang TB dan naiknya perilaku kesehatan dibanding sebelumnya. Ketidak-pedulian dan persepsi yang buruk di masyarakat sudah mengalami perubahan dibanding tahun-tahun sebelumnya. Kader mengatakan, diantara tahun 1990-2012 masih dijumpai

persepsi masyarakat terhadap penderita TB. Persepsi tersebut seperti menjauhi, menganggap penyakit keturunan dan penyakit menular, selanjutnya masyarakat akan menjaga jarak kemudian mengasingkan penderita TB. Tahun 2013 sampai saat ini persepsi masyarakat dan perilaku kesehatan mengalami peningkatan, masyarakat mau membantu penderita TB untuk melakukan pengobatan, berbagi informasi, tidak menjaga jarak dan mengingatkan tentang bahaya Tuberculosis. Kader mengatakan bahwa hal ini didukung karena adanya penyuluhan kesehatan di wilayah Pegirian, Surabaya. . Informasi dari pemerintah dan tempat pelayanan kesehatan mengenai penyakit Tuberculosis diharapkan mampu mencegah penularan TB dan memperbaiki perilaku kesehatan yang ada di masyarakat.

Tingginya resiko penularan dari media penyebaran, membuat pemerintah Indonesia berupaya memberantas kasus Tuberculosis. Penuntasan TB di Indonesia tidak hanya berasal dari program pemerintah, dukungan semua pihak baik seluruh staff kesehatan, *stake holder* dan masyarakat juga sangat diperlukan. Survey TB di tahun 2004 menunjukkan bahwa keluarga, lingkungan, masyarakat juga berpengaruh dalam masa pengobatan serta mencegah penularan Tuberculosis. Pencegahan penularan tidak lepas dari informasi yang diberikan, baik dalam bentuk media televisi, internet, poster, spanduk dan selebaran. Dampak pemberian informasi ini, akan mempengaruhi persepsi dan perilaku kesehatan di semua lapisan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis.

Angka kejadian Tuberculosis, tahun 2014 Tuberculosis dilaporkan membunuh 1,5 juta orang, dengan 890.000 laki-laki 480.000 perempuan dan 140.000 anak-anak (WHO 2015). WHO pada tahun 1993 mencanangkan TB sebagai kedaruratan dunia

atau *global emergency*. Indonesia masuk dalam enam daftar Negara dengan TB *high burden countries*, yang mana untuk urutan pertama diduduki oleh Angola lalu diikuti China, Chongo, Ethiopia, dan India. WHO, 2017 mengumumkan untuk Negara Asia, Indonesia masuk dalam peringkat ke dua kasus TB setelah India yang menempati posisi pertama (WHO 2017). Indonesia memiliki beban TB yang tinggi, ditinjau dari angka kematian sebesar 40 per 100.000 penduduk dan kasus baru sebesar 395 per 100.000 penduduk.

Penyebaran Tuberculosis di Indonesia khususnya wilayah Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedelapan dari 33 provinsi. Jawa Timur, wilayah Surabaya tahun 2015 mempunyai jumlah kasus penyakit TB paru sebanyak 2.330 orang, jumlah ini sudah mengalami penurunan dari tahun 2014 (KEMENKES RI 2011). Puskesmas Pegirian, Semampir, Surabaya pada tahun 2015 terdapat kasus TB sebanyak 60.493%. Dalam Puskesmas Pegirian kasus BTA+ yang diobati memiliki jumlah 41 orang, dalam data disebutkan bahwa 41 orang tersebut telah mencapai angka keberhasilan pengobatan 100% dan angka kesembuhan (keberhasilan pengobatan) 100 (KEMENKES RI 2016). Tahun 2015 sampai awal tahun 2016 ditemukan BTA+ terhadap suspek TB berjumlah 47 orang, laki-laki 32 orang , perempuan 15 orang. Pengetahuan dan pemahaman Tuberculosis dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Penyuluhan yang terus diberikan di wilayah Pegirian membuat masyarakat lebih sadar dan menerapkan tindakan positif kepada penderita TB. Penyuluhan yang diberikan oleh staff kesehatan dan tempat pelayanan kesehatan, saat ini diminati masyarakat hanya saja untuk menarik perhatian masyarakat, tidak

gampang. Durasi waktu yang singkat dan isi materi yang akan disampaikan harus matang dipertimbangkan.

WHO telah menerbitkan secara global laporan tentang TB sejak tahun 1997. Pencegahan dalam bentuk pengobatan sudah dikembangkan pertama kali pada tahun 1940. Di tahun 1990 dalam dunia Internasional, sebagai bentuk kepedulian dalam memberantas kasus Tuberkulosis WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD)* mengembangkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) sebagai strategi pengendalian TB (KEMENKES RI 2011). Seluruh upaya yang dilakukan untuk mencegah, menanggulangi TB diperlukan kerjasama yang baik dengan semua elemen yang ada. Dukungan politisi, pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan untuk mendapatkan pengetahuan sangat diperlukan untuk meningkatkan angka kesadaran masyarakat dalam berperilaku kesehatan mengurangi penyebaran Tuberkulosis.

Tinggi rendahnya frekuensi dalam memberikan penyuluhan kesehatan akan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kesehatan di masyarakat. Informasi dari media sosial, budaya setempat, asal suku yang ada di suatu wilayah, akan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit TB. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Latar belakang Pender dalam keperawatan adalah pengembangan manusia, eksperimental, psikologi, dan pendidikan yang membuatnya menggunakan perspektif holistik, psikologi sosial, dan teori belajar sebagai dasar bagi HPM. HPM sendiri mengintegrasikan beberapa konstruksi. Pusat HPM adalah teori pembelajaran sosial Albert Bandura, yang menyebutkan pentingnya proses kognitif dalam

perubahan perilaku. Teori pembelajaran sosial, yang sekarang berjudul teori kognitif sosial, yang mencakup kepercayaan diri: atribusi diri, evaluasi diri, dan *self-efficacy*. *Self-efficacy* adalah konstruksi utama HPM. Selain itu, model harapan nilai motivasi manusia yang Feather (1982) gambarkan, yang mendukung perilaku itu rasional dan ekonomis, penting untuk pengembangan model. HPM serupa dalam konstruksi *health belief model*, namun tidak terbatas pada hal yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit. *Health promotion model (HPM)* berbeda dari *health belief model* karena HPM tidak memasukkan rasa takut atau ancaman sebagai sumber motivasi untuk perilaku kesehatan. Untuk mengetahui hal ini, HPM berkembang untuk mencakup perilaku untuk meningkatkan kesehatan dan berpotensi diterapkan di seluruh rentang kehidupan (Alligod, 2006). Teori *health promotion model* yang akan diangkat peneliti hubungan persepsi dan perilaku terhadap manfaat positif atau keuntungan yang dihadapi, hambatan yang dirasakan, perubahan sikap dan kognisi masyarakat yang dipengaruhi oleh faktor interpersonal serta pengaruh situasional yang dapat memfasilitasi atau menghambat baik langsung atau tidak terhadap perilaku kesehatan masyarakat saat ini belum dapat dijelaskan atau diketahui.

Berdasarkan kronologi diatas penulis tertarik untuk mengetahui hubungan persepsi terhadap perilaku kesehatan masyarakat dengan penderita Tuberkulosis di lingkungan wilayah kerja Pegirian, Surabaya. HPM (*health Promotion model*) adalah salah satu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. *Health Promotion Model* merupakan salah satu model teori yang digunakan dalam bidang perubahan perilaku dalam hal ini. Komponen variabel HPM dari Nola J. Pender yang akan diteliti sendiri yaitu;

*individual characteristic and experiences (personal factor), behavior specific cognitions and affect (perceived benefit of actions, perceived barrier to action, interpersonal influence, situasional influence) dan behavioral outcome (health promoting behavior)*. Pender mendefinisikan kesehatan tidak hanya ada karena adanya suatu penyakit melainkan sebagai pertumbuhan diri seseorang untuk menjadi lebih sehat. Sebagai kerangka untuk menggambarkan perilaku kesehatan yang fokus pada kemajuan masyarakat menuju mendapatkan keadaan yang positif dan memperbaiki kesehatan, model ini menyoroti pentingnya proses kognitif dalam mengendalikan perilaku.

Harapan dari penggunaan teori di penelitian ini, mampu untuk mengetahui faktor yang berpengaruh serta meningkatkan persepsi dan perilaku kesehatan di masyarakat terhadap penyakit Tuberkulosis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan persepsi dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberkulosis berbasis *health promotion model* di lingkungan wilayah kerja Pegirian, Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis hubungan persepsi dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberkulosis berbasis *health promotion model* di lingkungan wilayah kerja Pegirian, Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan persepsi: *perceived benefit* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis
2. Menganalisis hubungan persepsi: *perceived barrier* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis
3. Menganalisis hubungan persepsi: *interpersonal influence* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis
4. Menganalisis hubungan persepsi: *situasional influence* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis

### 1.4 Manfaat penulisan

#### 1.4.1 Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa, staff kesehatan serta masyarakat tentang Tuberculosis secara positif, dan mampu dikembangkan ke dalam ilmu Asuhan Keperawatan Komunitas tentang masyarakat terhadap penderita Tuberculosis.

#### 1.4.2 Praktis

1. Diharapkan dari hasil penelitian di wilayah puskesmas Pegirian Surabaya dan sekitarnya mampu untuk berbaur dengan penderita Tuberculosis dalam mencapai target kesembuhan.
2. Dapat dikembangkan menjadi lebih baik lagi dalam memfasilitasi masyarakat untuk mengetahui apa itu Tuberculosis, apa saja tanda gejala

yang menyertai, bagaimana pencegahan dan pengobatan apabila mengetahui salah satu baik keluarga ataupun tetangga diketahui terkena penyakit ini.

3. Mampu menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya baik dalam meningkatkan peran perawat, wawasan staff kesehatan, dan rekan mahasiswa dalam memperbaiki layanan pemberdayaan kesehatan masyarakat tentang Tuberkulosis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

**4.1 Konsep HPM (Health Promotion Model)**

**2.1.1 Pengertian HPM**

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. HPM pertama kali dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. HPM lahir dari penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan faktor modifikasi tingkah laku yang mempengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan (Nursalam, 2016).

Pusat HPM adalah teori pembelajaran sosial Albert Bandura, yang menyebutkan pentingnya proses kognitif dalam perubahan perilaku. Teori pembelajaran sosial, yang sekarang berjudul teori kognitif sosial, yang mencakup kepercayaan diri: atribusi diri, evaluasi diri, dan *self-efficacy*. *Self-efficacy* adalah konstruksi utama HPM. Selain itu, model harapan nilai motivasi manusia yang Feather (1982) gambarkan, yang mendukung perilaku itu rasional dan ekonomis, penting untuk pengembangan model. HPM serupa konstruksinya dengan Health belief model (HBM) akan tetapi HPM tidak terbatas pada penjelasan perilaku pencegah penyakit. HPM berbeda dari konsep Health belief model yang mana di dalam HPM tidak memasukkan ketakutan dan ancaman sebagai suatu sumber dari motivasi untuk terjadinya perilaku kesehatan. Dari penjelasan ini, HPM berkembang

meliputi perilaku untuk meningkatkan kesehatan dan berpotensi berlaku sepanjang umur (Alligood, 2014)

### **2.1.2 Paradigma keperawatan Nola J. Pender**

Paradigma keperawatan adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi, dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan (Kusnanto, 2003). Paradigma keperawatan ini terdiri dari empat konsep, yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Menurut Pender dalam Alligood (2006) konsep dasar paradig keperawatan adalah sebagai berikut:

#### **1. Manusia**

Manusia adalah organisme yang terdiri dari aspek biopsikososial yang sebagiannya dibentuk oleh lingkungan tetapi juga memperhatikan karakteristik lingkungan dan kemungkinan seseorang dapat mengaktualisasi diri.

Manusia dalam HPM merupakan individu yang menjadi focus utama dari model ini. Menurut Pender, setiap individu memiliki karakter personal yang unik dan pengalaman yang mempengaruhi perilakunya. Teori HPM mengakui bahwa individu belajar perilaku kesehatan dalam konteks keluarga dan komunitas, sebagaimana dijelaskan mengapa model dari pengkajian termasuk komponen dan intervensi pada level keluarga dan komunitas, seperti level individu.

#### **2. Lingkungan**

Lingkungan seperti sosial, budaya, dan konteks fisik merupakan sumber kehidupan yang selalu berkembang. Lingkungan dapat dimanipulasi oleh individu

yang menggambarkan konteks positif dan interaksi dan memfasilitasi untuk adanya perubahan perilaku kesehatan. Menurut Pender, HPM lingkungan terdiri dari fisik, interpersonal, dan keadaan ekonomi dalam kehidupan seseorang. Kualitas lingkungan tergantung pada keadaan substansi toksin, adanya pengalaman yang menguatkan, dan akses untuk memenuhi kebutuhan dan ekonomi untuk kehidupan yang sehat.

### 3. Kesehatan

Kesehatan individu didefinisikan sebagai aktualisasi dari karakteristik dan potensi seseorang yang diperoleh melalui perilaku, kemampuan perawatan diri, dan kepuasan hubungan dengan individu lainnya, sementara itu penyesuaian diciptakan untuk memenuhi kebutuhan pemeliharaan integritas struktural dan keharmonisan dengan lingkungan yang sesuai. Kesehatan adalah pengembangan pengalaman individu.

### 4. Keperawatan

Keperawatan merupakan kolaborasi dari individu, keluarga dan komunitas untuk menggambarkan kondisi yang paling menguntungkan untuk mengekspresikan kesehatan yang optimal dan level yang tinggi.

### 5. Sakit

Sakit mencirikan seluruh peristiwa dalam rentang kehidupan baik singkat (akut) maupun lama (kronis) yang dapat menghalangi atau memudahkan seseorang dalam melakukan aktivitasnya dengan sehat.

### 2.1.3 Asumsi mayor dari model HPM

1. Manusia mencoba menciptakan kondisi agar tetap hidup dimana mereka dapat mengekspresikan keunikannya
2. Manusia menilai perkembangan sebagai suatu nilai yang positif dan mencoba mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas
3. Manusia memiliki kapasitas untuk merefleksikan kesadaran dirinya, termasuk penilaian terhadap kemampuannya
4. Setiap individu secara aktif berusaha mengatur perilakunya
5. Individu merupakan makhluk bio-psiko-sosial yang kompleks, berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus, menjelmakan lingkungan yang diubah secara terus menerus
6. Professional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal yang berpengaruh terhadap manusia sepanjang hidupnya
7. Pembentukan kembali konsep diri manusia dengan lingkungan adalah penting untuk perubahan perilaku

### 2.1.4 Proposi model kesehatan

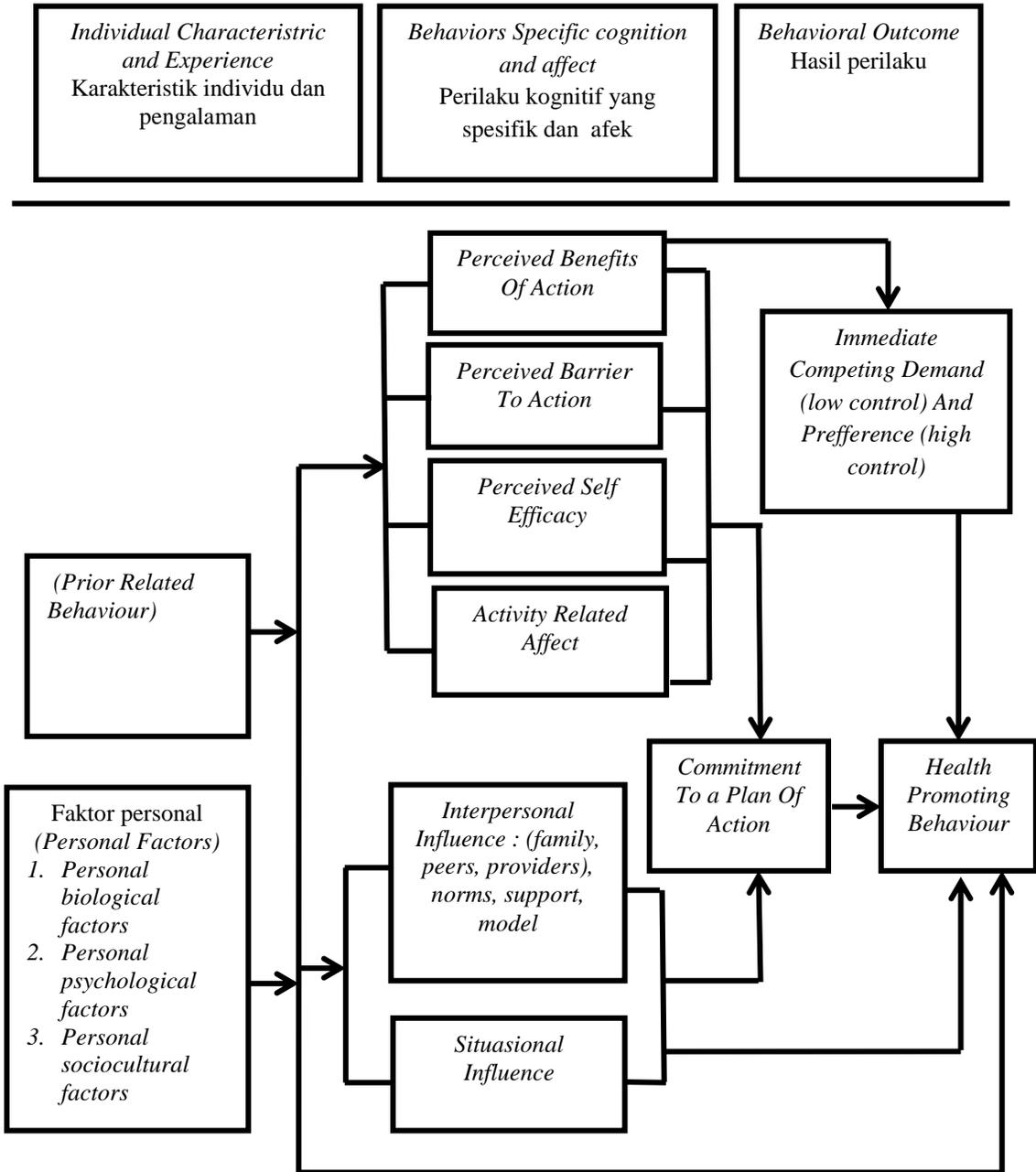
Teori HPM didasarkan pada 14 teoritikal proposisi. Teoritikal ini menjadi dasar untuk penelitian yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, yaitu:

1. Perilaku sebelumnya dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi kepercayaan, pengaruh (*affect*) dan perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

2. Manusia melakukan perubahan perilaku dimana mereka mengharapkan keuntungan yang bernilai bagi dirinya.
3. Rintangan yang dirasakan dapat menjadi penghambat kesanggupan melakukan tindakan, suatu mediator perilaku sebagaimana perilaku nyata.
4. Promosi atau pemanfaatan diri akan menambah kemampuan untuk melakukan tindakan dan perbuatan dari perilaku.
5. Kompetensi yang dirasakan atau hasil untuk mengeksekusi perilaku tertentu akan menambah kesamaan komitmen terhadap tindakan dan kinerja perilaku yang sebenarnya.
6. Pemanfaatan diri yang terbesar akan menghasilkan sedikit rintangan pada perilaku kesehatan spesifik.
7. Pengaruh positif pada perilaku akibat pemanfaatan diri yang lebih baik dapat menambah hasil positif.
8. Manusia lebih suka melakukan promosi kesehatan ketika model perilaku itu menari, perilaku yang diharapkan terjadi dan dapat mendukung perilaku yang ada.
9. Ketika emosi yang positif atau pengaruh yang berhubungan dengan perilaku, maka kemungkinan menambah komitmen untuk bertindak.
10. Keluarga, kelompok dan pemberi layanan kesehatan adalah sumber interpersonal yang penting yang mempengaruhi, menambah atau mengurangi keinginan untuk berperilaku promosi kesehatan.

11. Pengaruh situasional pada lingkungan eksternal dapat menambah atau mengurangi keinginan untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan.
12. Komitmen terbesar pada suatu rencana kegiatan yang spesifik lebih memungkinkan perilaku promosi kesehatan dipertahankan untuk jangka waktu yang lama.
13. Komitmen pada rencana kegiatan kemungkinan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika tindakan-tindakan lain lebih atraktif dan juga lebih suka pada perilaku yang diharapkan.
14. Seseorang dapat memodifikasi kognisi, mempengaruhi interpersonal dan lingkungan fisik yang mendorong melakukan tindakan kesehatan

**2.1.5 Komponen teori HPM**



Gambar 2.1 Kerangka Komponen *Health Promotion Model (HPM)*

Komponen HPM, konsep major dan definisi dalam Alligood (2006) sebagai berikut:

1. Karakteristik individu dan pengalaman individu

Tindakan seseorang yang dipengaruhi oleh karakteristik yang unik dari masing-masing individu yang memiliki pengalaman-pengalaman

1. Perilaku sebelumnya / *prior related behavior*

Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kemungkinan keterlibatan perilaku dalam promosi kesehatan. Jika perilaku ini memberikan hasil yang memuaskan maka akan terjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan.

2. Faktor personal / *personal factors*

Dikategorikan sebagai *biological*, *psychological*, dan *sociocultural*. Beberapa faktor ini merupakan prediksi perilaku tertentu dan dibentuk oleh sifat dari perilaku sasaran yang dipertimbangkan.

a) *Personal biological factors*

Faktor ini meliputi variabel: usia, jenis kelamin, indeks masa tubu, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, kelincahan dan keseimbangan.

b) *Personal psychological factors*

Faktor ini meliputi variabel: harga diri, motivasi diri, kompetensi kepribadian, status kesehatan yang dirasakan dan status kesehatan.

c) *Personal sociocultural factors*

Faktor ini meliputi variabel: ras, etnis, pendidikan dan status ekonomi.

2. Kognitif behavior spesifik dan sikap / *behavior specific cognitions and affect*

1) *Perceived benefits of action*

*Perceived benefits of action* atau manfaat tindakan secara langsung adalah suatu tindakan yang secara langsung memotivasi perilaku dan secara tidak langsung mendeterminan rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil

2) *Perceived barriers to action*

*Perceived barriers to action* atau hambatan tindakan untuk melakukan perilaku kesehatan. Dimana individu melakukan proses atau tindakan perilaku kesehatan yang kemudian untuk selanjutnya tindakan tersebut akan berpengaruh terhadap manfaat pada kehidupan yang akan datang

3) *Perceived self efficacy*

Kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melakukan tindakan utama menyangkut bukan hanya skill yang dimiliki seseorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari skill yang dimilliki

4) *Activity related affect*

Sikap pengaruh aktivitas yang mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melaui efficacy diri dan komitmen pada rencana kegiatan.

3. *Interpersonal influences*

Interpersonal influence atau pengaruh interpersonal adalah pengaruh kognisi tentang perilaku, kepercayaan, atau sikap orang lain. Sumber utama pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman sebaya, pemberi layanan kesehatan.

4. *Situational influence*

Persepsi personal dan kognisi dari situasi yang dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik demad dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti situasi atau lingkungan yang cocok, aman, tenang, dari pada yang tidak aman dan terancam (Alligood, 2006). Faktor-faktor *influence situational* atau pengaruh situasional yang menjadikan seseorang lebih dapat dipengaruhi untuk melakukan perilaku tertentu adalah lingkungan yang menyenangkan dapat berdampak positif pada usaha untuk mengubah perilaku (Alligood, 2006)

5. *Commitment to a plan of action*

Komitmen rencana tindakan didefinisikan sebagai tujuan dan identifikasi rencana strategis yang mendorong untuk diimplementasikan dalam perilaku kesehatan.

6. *Competing demand and preverences*

Adalah perilaku alternative dimana individu memiliki kontrol rendah, karena ada kontingensi lingkungan seperti tanggung jawab kerja atau keluarga.

7. *Health promoting behavior*

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Hal ini terintegrasi dalam gaya hidup yang menyerap pada semua aspek kehidupan

seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan. Titik akhir dari perilaku dalam *health promotion model* yang diinginkan adalah pengambilan keputusan (*decision-making*) dan persiapan kesehatan untuk tindakan (*preparation for action*). (Pender 2011)

## **4.2 Konsep Persepsi**

### **2.2.1 Definisi persepsi**

Chaplin (2005) menyatakan bahwa persepsi merupakan proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian objektif dengan bantuan indera. Persepsi juga dapat diartikan sebagai suatu proses diterimannya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh perhatian yang diberikan sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik di luar maupun di dalam dari individu tersebut (Sunaryo, 2004).

Persepsi juga merupakan suatu proses yang kompleks yang dilakukan oleh orang untuk memilih mengatur dan memberi makna pada suatu kenyataan yang dijumpai disekelilingnya dan persepsi setiap individu dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan dan kebudayaan. Persepsi ini juga merupakan bagian terawal dalam system kepribadian yang menangkap stimulus dari pengamatan yang secara langsung dikaitkan dengan suatu makna tertentu (Hardjana, 2007).

### 2.2.2 Macam-macam persepsi

Ada dua macam persepsi dalam Sunaryo (2004), yaitu :

3. External Perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
4. Self perception, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

### 2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi persepsi

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya persepsi (Walgito, 2003)

#### 1. Individu

Individu adalah pelaku persepsi yang mempunyai karakteristik pribadi yang akan mempengaruhi individu itu sendiri dalam memandang suatu objek dan menyimpulkan apa yang dilihatnya, seperti sikap, motif kepentingan, minat, pengalaman dan harapan ( Siagian 1995 dalam Utami 2008). Setiap individu memiliki sikap, kepribadian, pengalaman-pengalaman masa lalu, nilai yang dianut, kebutuhan dan masih banyak lagi kegiatan dalam membentuk persepsi (Davidof 1983 dalam Walgito 2003). Berikut ini merupakan kegiatan kognitif yang dapat mempengaruhi persepsi individu, yakni :

- 1) Pengalaman: adalah peristiwa yang dialami seseorang. Melalui pengalaman individu mempunyai keinginan untuk membentuk dan mengemukakan pendapatnya sendiri.

2) Perasaan: adalah keadaan jiwa manusia yang dihayati secara senang maupun tidak senang

## 2. Stimulus

Merupakan obyek yang dapat berupa orang, benda atau peristiwa yang dapat mempengaruhi persepsi individu (Siagian 1995 dalam Utami 2008)

## 3. Pengalaman

Keadaan atau situasi sekitar individu yang mempengaruhi persepsi individu. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya persepsi diantaranya adalah variabel interpersonal yang meliputi pendidikan, tingkat perkembangan, latar belakang sosiokultural serta peran (Potter dan Perry 2001).

### 2.2.4 Syarat terjadinya persepsi

(Sunaryo, 2004) ada empat hal yang harus ada untuk dapat memunculkan sebuah persepsi, yaitu :

1. Adanya obyek sebagai stimulus
2. Adanya perhatian dari subyek
3. Adanya alat indera sebagai reseptor stimulus
4. Berfungsinya saraf sensoris sebagai penerus stimulus ke otak selanjutnya dikirim ke saraf motoric sehingga memperoleh respons persepsi.

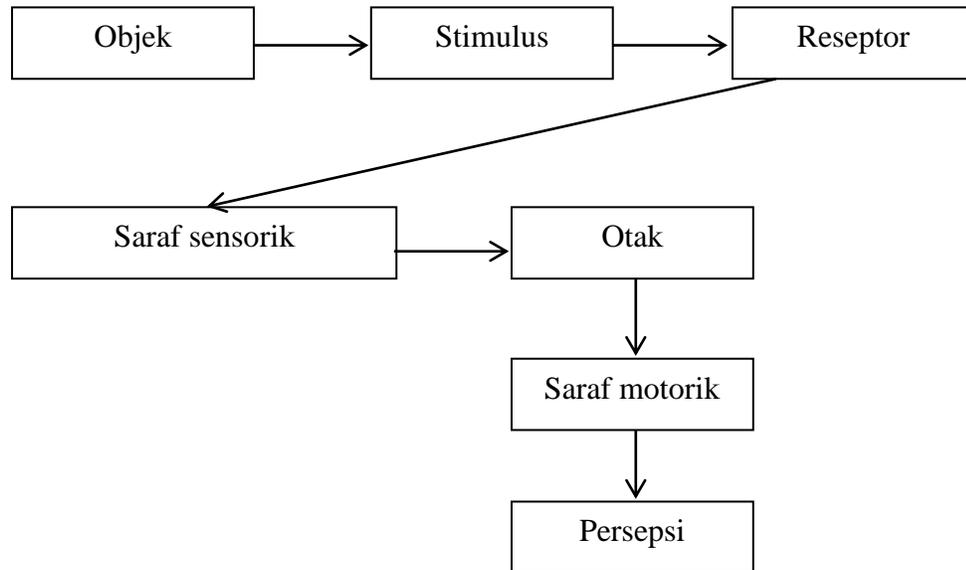
### 2.2.5 Proses terjadinya persepsi

(Sunaryo, 2004) proses terjadinya persepsi melewati tiga proses, yaitu :

1. proses fisik: obyek → stimulus → reseptor (alat indera)
2. Proses fisiologis: stimulus → saraf sensoris → otak

3. Proses psikologis: proses di dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

Proses fisik, fisiologis dan psikologis merupakan syarat terjadinya persepsi, proses terjadinya persepsi dapat digambarkan kedalam bagan sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Proses terjadinya persepsi (Sunaryo, 2004)

## 4.3 Tuberculosis

### 2.3.1 Konsep dasar Tuberculosis ( TB paru )

TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Biasanya mengenai organ paru-paru, akan tetapi juga dapat mempengaruhi bagian yang lain juga. Penyakit ini keluar penyebab melalui udara ketika orang dengan penyakit TB batuk dan bersin. Secara keseluruhan, dengan proporsi yang relative kecil (5-15%) dari perkiraan 2-3 miliar orang yang terinfeksi dengan *M.Tuberculosis* akan berkembang menjadi penyakit TBC selama waktu

tertentu. Akan tetapi, kemungkinan perkembangan TB jauh lebih tinggi diantara orang yang terinfeksi dengan HIV (WHO 2015).

Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Gejala TB sendiri secara umum dan utama adalah batuk berdahak selama dua minggu bahkan lebih sedangkan gejala tambahan adanya dahak bercampur darah (batuk darah), sesak nafas dengan badan lemas serta malaise, nafsu makan turun disertai dengan penurunan berat badan, dan berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik serta demam meriang lebih dari satu bulan (KEMENKES 2016)

### **2.3.2 Patofisiologi**

*Mycobacterium tuberculosis* adalah basil tahan asam yang menyebar melalui hirupan droplet pernafasan. Awalnya tidak ada reaksi pejamu sewaktu organisme memperbanyak diri dalam paru. Setelah 4-6 minggu, system imun berespons dan mungkin dapat mengumpulkan infeksi di dalam granuloma (yaitu tuberkel), yang tidak menyebabkan penyakit lanjutan, atau dapat terjadi infeksi primer progresif, dengan disertai efusi pleura dan limfadenitis. Organisme yang bertahan hidup dikumpulkan oleh system imun dalam tuberkel yang dapat mengalami kaseosa (nekrosis) atau klasifikasi (misalnya kompleks Gohn) pada sebagian besar kasus, organisme tetap berada dalam tuberkel, tetapi beberapa dapat masuk ke dalam duktus torasikus, lalu menyebar secara sistematis dan tetap dorman. Tb tetap dapat dorman selama bertahun-tahun setelah infeksi awal kemudian mengalami reaktivasi, paling sering di apeks paru.

### 2.3.3 Etiologi Tuberculosis

Keadaan lingkungan tinggal dengan ventilasi yang buruk membuat orang beresiko terkena TB. Walaupun tuberculosis dapat menginfeksi semua umur, terutama kelompok umur lansia. Sebelumnya kelompok lansia ini pada tahun-tahun sebelumnya sudah terkena penyakit, tetapi baru bereaksi sebagai proses penuaan dan berkurangnya fungsi imun tubuh. Pasien dengan AIDS dan penyalahgunaan alcohol kronis beresiko tinggi karena fungsi kekebalan tubuh mereka yang terganggu. Di Amerika Serikat, Tuberculosis juga lazim di kalangan kaum miski dan kelompok minoritas.

Sebelum 1985 kejadian pada tuberculosis terus mengalami penurunan. Saat ini kejadian tersebut meningkat lagi, sebagian karena prevalensi AIDS, perkembangan resisten antibiotik pada basil TB, dan tidak efektifnya program pengobatan. TB membunuh dua juta penduduk dunia tiap tahunnya (Williams 2003)

### 2.3.4 Gejala klinis

Dalam Harrison, (2013)

#### 1. Gejala sistemik

- 1) Demam: biasanya timbul pada sore dan malam disertai dengan keringat mirip demam influenza yang segera mereda. Demam seperti ini dapat hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya, sedangkan masa bebas serangan makin pendek. Demam dapat mencapai suhu tinggi 40° C.

- 2) Gejala sistemik lain adalah malaise, keringat malam, anoreksia dan berat badan menurun.
  - 3) Gejala ekstraparu, tergantung dari organ yang terlibat misalnya pada pleuritis TB terdapat gejala sesak dan nyeri dada pada sisi yang terlibat, pada limfadenitis TB terdapat pembesaran KGB yang lambat dan tidak nyeri.
2. Gejala respiratorik
- 1) Batuk lebih dari 2 minggu: batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus. Batuk mula-mula terjadi karena iritasi bronkus yang selanjutnya akibat peradangan pada bronkus, batuk menjadi produktif. Batuk produktif ini berguna untuk membuang produk ekskresi peradangan. Dahak dapat bersifat mukoid atau purulen.
  - 2) Batuk darah: terjadi akibat pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya tergantung dari besar kecilnya pembuluh yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kaviti, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus.
  - 3) Sesak nafas: gejala ini ditemukan pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas. Pada awal penyakit gejala ini tidak pernah didapat.
  - 4) Nyeri dada: gejala ini timbul apabila system persarafan yang terdapat di pleura terkena, gejala ini dapat bersifat local atau pleuritik.

### 2.3.5 Cara penularan Tuberkulosis

Penularan *Mycobacterium Tuberculosis* selain melalui transmisi udara juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan luka penderita Tuberkulosis paru. Sumber penularan Tuberkulosis Paru adalah pasien Tuberkulosis paru dengan BTA positif yang menyebarkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* ke udara dalam bentuk percikan dahak. Penularan *Mycobacterium tuberculosis* menurut Kemenkes RI (2014), disebabkan oleh:

1. Sumber penularan adalah pasien dengan BTA positif;
2. Pasien pada waktu batuk dan bersin mengeluarkan percikan dahak yang mengandung kuman ke udara. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak;
3. Penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab;
4. daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru;
5. faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman Tuberkulosis Paru ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

### **2.3.6 Risiko penularan Tuberkulosis**

Individu yang berisiko tinggi untuk tertular Tuberkulosis (Smeltzer & Bare, 2001) antara lain:

1. Individu yang kontak dekat dengan pasien Tuberkulosis paru aktif;
2. Individu immunosupresif (lansia, pasien dengan kanker, pasien dengan terapi kortikosteroid, pasien HIV);
3. Pengguna obat-obat HIV dan alkohol;
4. Individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun);
5. Individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalnya: diabetes, gagal ginjal kronis, dll);
6. Imigran dari negara dengan insidensi Tuberkulosis paru yang tinggi;
7. Setiap individu yang tinggal di institusi (misalnya fasilitas perawatan jangka panjang, institusi psikiatrik, dan penjara);
8. Individu yang tinggal di daerah perumahan kumuh;
  
9. Petugas kesehatan.

### **2.3.7 Faktor lingkungan penyebab Tuberkulosis**

Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh untuk menyebabkan penyakit Tuberkulosis (Alsagaff & Mukty, 2002). Faktor lingkungan tersebut diantaranya:

1. Perumahan yang tidak memiliki ventilasi
2. Lingkungan padat penduduk
3. Tempat tinggal kumuh dan kotor
4. Ruangan yang lembab

### **2.3.8 Pemeriksaan laboratorium**

#### **1. Pemeriksaan bakteriologi**

Penemuan kuman tuberculosis pada pemeriksaan sputum penderita, merupakan diagnosis pasti tuberculosis paru. Bahan untuk pemeriksaan sputum penderita, merupakan diagnosis pasti tuberculosis paru. Bahan untuk pemeriksaan bakteriologi dapat berasal dari sputum, bilasan bronkus, jaringan paru, cairan pleural dll. Sputum (dahak) yang baik untuk pemeriksaan harus berjumlah 3-5 ml, kental dan bukan ludah.

#### **2. Pemeriksaan hematologi**

Laju Endap Darah (LED) sering mengikat pada proses aktif tetapi LED normal tidak menyingkikan tuberculosis. Limfositpun kurang spesifik.

#### **3. Pemeriksaan histopatologi**

Bahan histopatologi jaringan dapat diperoleh dari biopsy TBLB (Trans Bronkial Lung Biopsi), TTB (Tran Thorakal Biopsi), biopsy paru terbuka, biopsy pleura, biopsy kelenjar, dan biopsy organ lain diluar paru. Dapat pula

biopsy dengan jarum halus (FNAB). Diagnosis pasti infeksi TB didapatkan apabila hasil serupa granuloma dengan pengejuan.

#### 4. Pemeriksaan tuberculin

Digunakan untuk keperluan:

1. Untuk menentukan adanya infeksi tuberculosis
2. Identifikasi kelompok resiko tinggi yang mungkin akan menjadi penderita tuberculosis
3. *Technical assessment* terhadap vaksinasi BCG
4. *Surveillance tuberculosis* untuk menentukan prevalensi dan insidensi penyakit tuberculosis.

#### 2.3.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tuberculosis paru dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Pencegahan tuberculosis paru
  - 1) Pemeriksaan kontak yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberculosis paru BTA positif. Pemeriksaa meliputi test tuberculin, klinis dan radiologis. Bila tes tuberculin positif maka pemeriksaan radiologis thorak foto diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negatif diberikan BCG vaksinasi. Bila positif berarti terjadi konersi hasil test tuberculin, maka diberikan kemoprofilaksis
  - 2) Mass chest X-ray yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya:
    1. Karyawan rumah sakit/puskesmas/balai pengobatan

2. Penghuni rumah tahanan
3. Siswa-siswi pesantren
- 3) Vaksinasi BCG
- 4) Kemoprofilaksis yaitu dengan menggunakan INH 5 mg/kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi bakteri yang masih sedikit. Indikasi utama kemoprofilaksis ialah bagi bayi yang menyusu pada ibu dengan BTA positif. Sedangkan secondary chemoprophylaxis diperlukan bagi kelompok berikut;

1. Bayi di bawah 5 tahun dengan tuberculin positif karena resiko timbulnya TB milier dan meningitis TB
2. Anak dan remaja di bawah 20 tahun dengan tuberculin positif yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular
3. Individu yang menunjukkan konversi hasil tuberculin test dari negatif menjadi positif
4. Penderita yang menerima pengobatan steroid jangka panjang atau obat-obat immunosupresif
5. Penderita diabetes melitus
- 5) KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) tentang penyakit tuberculosis kepada masyarakat ditingkat Puskesmas maupun ditingkat rumah sakit, oleh petugas dari pemerintah maupun petugas dari LSM

## 2. Pengobatan tuberculosis

Pasien sehat dengan hasil PPD positif pada foto dada normal memerlukan pemberian isoniazid (INH) atau rifampin selama 6 bulan. Pasien dengan penyakit

aktif memerlukan regimen multiobat yang dapat meliputi INH, rifampin, etambutol, dan pirazinamid. Pasien dengan TB yang diketahui atau dicurigai harus dirawat di rumah sakit jika mereka batuk aktif atau memiliki temuan radiografik TB, jika didiagnosis tidak pasti, jika tidak dapat menyelesaikan terapi, atau jika terdapat tanda penyakit multisystem. Pasien harus diobati dalam ruang ventilasi tekanan negatif untuk menghindari penyebaran penyakit kepada pekerja dan pasien yang lain. Masker udara partikulat efisiensi tinggi (HEPA, high efficiency particulate air) diperlukan untuk semua pekerja saat kontak pernafasan (menghirup udara) dengan pasien (Greenberg, 2008)

Harrison (2013), panduan obat dalam pengobatan penderita dengan Tuberkulosis sebagai berikut:

1. Obat antituberkulosis (OAT) harus diberikan dalam kombinasi sedikitnya dua obat bersifat bakterisid dengan atau tanpa obat ketiga. Dasar pemberian obat ganda adalah karena selalu ditemukan kuman yang sejak semula resisten terhadap salah satu obat pada populasi kuman yang sensitive.
2. Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah: isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), streptomisin (S) dan etambutol (E).
3. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2) adalah: kanamisin, amikasin, kuinolon, makrolid dan amoksilin + asam klavulanat (masih dalam penelitian), serta beberapa obat lain yang tersedia dalam jumlah terbatas di Indonesia seperti kapreomisin, sikloserin, para amino salisilat (PAS), thionamides, derivat rifampisin dan INH

### 2.3.10 Pengobatan Pasien TB

Tujuan utama pengobatan TB adalah menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas, mencegah terjadinya kematian oleh karena TB, mencegah terjadinya kekambuhan, menurunkan penularan TB, dan mencegah terjadinya resistan obat TB. Prinsip dalam pengobatan TB adalah pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang mengandung empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, dan ditelan secara teratur dan diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai selesai pengobatan (Kemenkes, 2014).

#### 1. Tahapan pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal pengobatan obat diberikan setiap setiap hari. Hal ini digunakan untuk menurunkan jumlah kuman yang berada di dalam tubuh pasien dan meminimalisirkan pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin resisten sejak pasien belum mendapatkan pengobatan. Tahap awal ini diberikan selama 2 bulan dan pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu. Tahapan lanjutan merupakan tahapan yang penting untuk menurunkan dan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman yang persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan (Kemenkes, 2014).

#### 2. Obat Anti Tuberkulosis

Tabel 2.1 Jenis OAT (Kemenkes, 2014)

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang
Rimfapisin (R)	Bakterisidal	<i>Flu syndrome</i> , gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis
Steptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, rejatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer

### 3. Dosis Pengobatan

Tabel 2.2 Dosis OAT (Kemenkes, 2014)

Jenis OAT	Dosis			
	Harian		3x/minggu	
	Kisaran dosis (mg/kg BB)	Maksimum (mg)	Kisaran dosis (mg/kg BB)	Maksimum (mg)
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rimfapisin (R)	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid (Z)	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Steptomisin (S)	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Etambutol (E)	15 (12-18)	-	15 (12-18)	1000

### 4. Panduan OAT yang digunakan di Indonesia

Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah (kemenkes, 2014):

- 1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4 (HR)3
- 2) Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.
- 3) Kategori Anak : 2(HRZ)/4 (HR) atau 2HRZA(S)/4-10HR

4) Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resistan obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke 2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, dan PAS, serta OAT lini-1 yaitu Pirazinamid dan Etambutol.

#### 5. Paduan OAT KDT Lini Pertama dan Peruntukannya

##### 1) Kategori-1 : 2(HRZE) / 4(HR)3

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

1. Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis.
2. Pasien TB paru terdiagnosis klinis
3. Pasien TB ekstra paru

Tabel 2.3 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3 (Kemenkes, 2014)

Berat Badan	Tahap Intensif Tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 2KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 2KDT	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet 2KDT	5 tablet 2KDT

##### 2) Kategori -2: 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)3E3)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang):

1. pasien kambuh;
2. pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya;

3. pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*).

Tabel 2.4 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2: 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 (Kemenkes,2014)

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu
	RHZE (150/75/400/275) + S		RH (150/150) + E(400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	selama 20 minggu
30 – 37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
38 – 54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55 – 70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol
≥ 71 kg	5 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT (> dosis maksimal)	5 tab 2KDT + 5 tab Etambutol

#### 4.4 Keaslian penelitian

Tabel 2.5 Keaslian Penelitian Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis *Health Promotion Model* di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Investigating the Relationship between Components of Pender's Health Promotion Model and Self-care Behaviors among Patients with Smear-positive Pulmonary Tuberculosis; Masoud Zare, Zakieh Asadi, Mohammad Vahedian Shahroodi, Hamidreza Bahrami-Taghanaki; 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D: <i>Corelational study</i></li> <li>- S: metode <i>purposive sampling</i></li> <li>- V: <i>self care behavior</i>, komponen HPM (<i>prior related behavior</i>, <i>perceived barriers</i>, <i>self efficacy</i>, <i>affect</i>, <i>interpersonal influences</i>, <i>situasional influences</i>)</li> <li>- I: <i>Self-Care</i></li> </ul>	Adanya korelasi Spearman yang menunjukkan bahwa perilaku <i>self-care</i> dikaitkan secara signifikan dengan <i>prior related behavior</i> , <i>perceived barriers</i> , <i>self-efficacy</i> , pengaruh ang terkait ( <i>affect</i> ), <i>interpersonal and situasional influences</i> dan <i>competing preferences</i> .

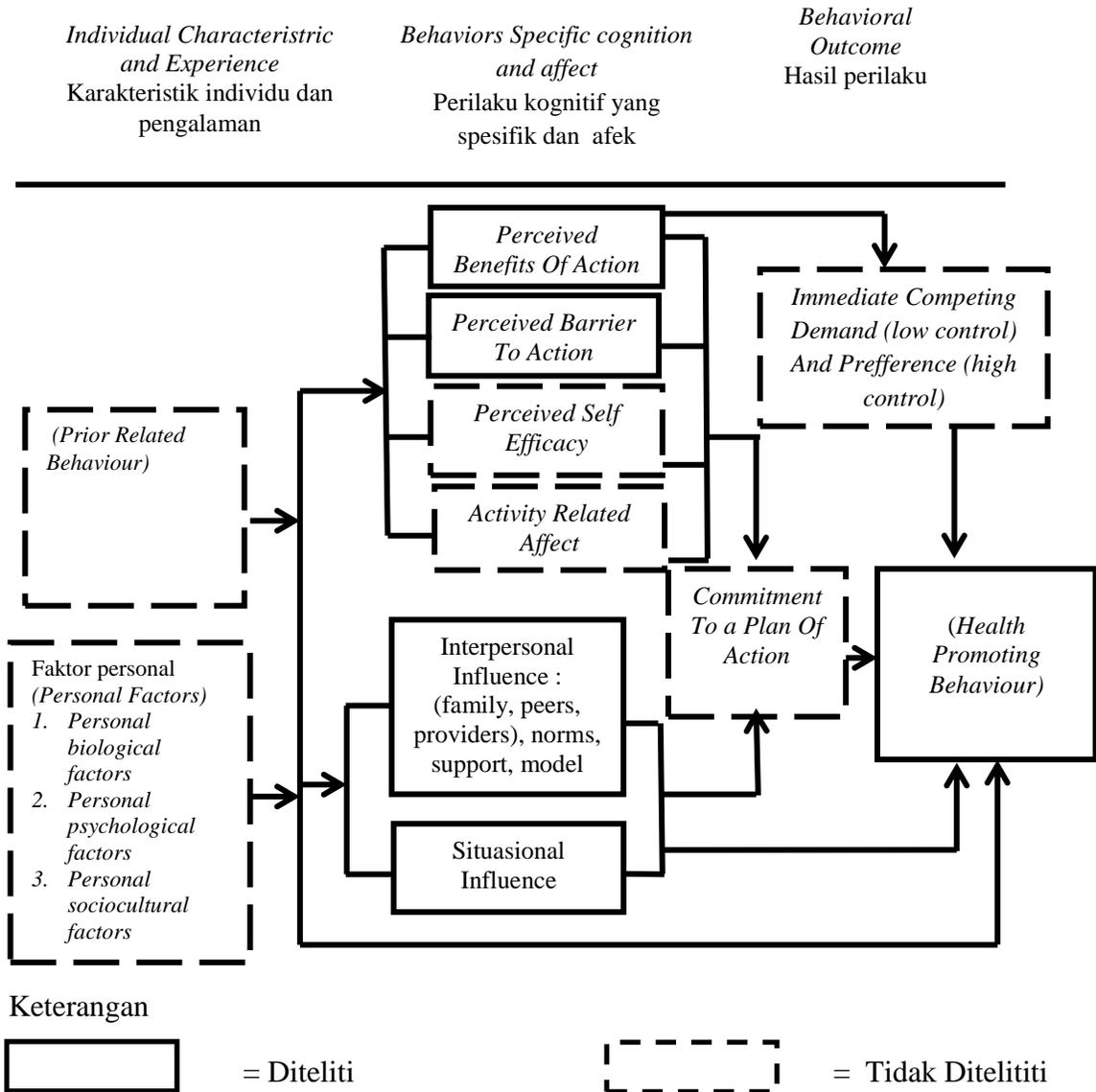
	<p><i>Behavior Questionnaire, Components of Pender's Health Promotion Model, dan Behavior Observation Checklist.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A: rank Spearman, SPSS software versi 16</li> </ul>	
2. Pengetahuan dan sikap tentang penyakit TB Paru pada remaja di Kabupaten Tangerang tahun 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D= <i>cross sectional</i></li> <li>- S= <i>purposive</i></li> <li>- V= variabel independen (pengetahuan dan sikap); variabel dependen (remaja)</li> <li>- I= wawancara, FGD dan pengamatan dengan teknik <i>Rapid Assessment Procedures RAP</i></li> <li>- A= disajikan dengan deskriptif.</li> </ul>	Pengetahuan tentang TB ketika ditanyakan tentang gejala dan penyebab penyakit ini, sebagian besar remaja menyatakan tidak tahu dan kurang sehingga menimbulkan persepsi yang tidak tepat yang berpengaruh munculnya sikap kurang peduli terhadap penyakit Tuberkulosis beserta penderitanya.
3. The effect of intervention based on Pender's model of Health-Promoting Self-care behaviors in women who are head of their household; Kenti Friskarini dan Helper Sahat Manalu; 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D= Quasi Eksperiment</li> <li>- V= variabel independen (intervensi dari HPM) variabel dependen (<i>self-care behavior</i>)</li> <li>- S= <i>purposive</i></li> <li>- I= kuisioner</li> <li>- A= deskriptif statistik dan tes inferensial, chi square, tes mantel haenszel serta analisis logistik regressional</li> </ul>	Tidak ada perbedaan yang signifikan dari hasil yang diamati antara kedua kelompok yang melakukan interaksi dengan model promosi kesehatan sebelum intervensi. Namun, perbedaan signifikan diamati antara kedua kelompok setelah intervensi. Peran utama pengaruh interpersonal dalam perilaku memproposikan kesehatan, anggota keluarga dan teman ditemukan sebagai pendukung terbesar kepala keluarga perempuan sebelum dan sesudah

		intervensi.
4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan tingkat kepatuhan klien Tuberkulosis Paru dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Pegirian Surabaya; M. Kurniawan Naim; 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D= Deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i></li> <li>- I= kuisioner</li> <li>- S= <i>consecutive sampling</i></li> <li>- V= Variabel independen (dukungan keluarga) variabel dependen (tingkat kepatuhan klien Tuberkulosis)</li> <li>- A= <i>Chi-square test</i></li> </ul>	Hasil dari penelitian ini menjelaskan dukungan keluarga mempunyai korelasi pada tingkat kepatuhan pengobatan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Di Lingkungan Dengan Resiko Tinggi berbasis *Health Promotion Model*

Health Promotion Model (HPM) menjelaskan proses biopsikososial yang kompleks, yang memotivasi individu untuk berperilaku tertentu, yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Pender,1996; Pender, 2010), dalam hal ini hubungan persepsi dengan perilaku masyarakat terhadap penderita Tuberculosis dalam kehidupan sehari-hari. Dalam HPM, perilaku dalam kesehatan individu dipengaruhi oleh tiga determinan, yaitu *individual characteristic and experience (prior related behavior dan personal factor )*; *behavior specific cognitions and affect (perceived benefit, perceived barrier, interpersonal influence* (keluarga, sebaya, petugas, norma, dukungan, model) dan *situasional influence*. Menurut HPM, perilaku kesehatan individu dapat timbul dan dipertahankan karena adanya komitmen untuk melakukan suatu perilaku. Komitmen individu dipengaruhi oleh *behavior specific cognition and affect (perceived benefit, perceived barrier, interpersonal influence, situation influence*. Sementara *behavior specific cognition and affect* dipengaruhi oleh perilaku individu terdahulu dan faktor personal. Selain komitmen, perilaku kesehatan individu juga dipengaruhi oleh keadaan yang memunculkan keinginan individu untuk berperilaku tertentu sesuai dengan yang direncanakan, yang disebut *immediate competing demand and preference* (Ripollone, 2010). Penggunaan HPM dalam penelitian ini merupakan perspektif teori yang mengeksplorasi faktor-faktor dan hubungannya dalam mengetahui seberapa jauh pemahaman masyarakat terhadap

kasus TB yang mana akan memunculkan persepsi dengan perilaku kesehatan terhadap pasien TB di kehidupan sehari-hari.

### 3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah:

- H1 (1) : Ada hubungan persepsi: *perceived benefit* dengan perilaku masyarakat terhadap penderita Tuberculosis
- H1 (2) : Ada hubungan persepsi: *perceived barrier* dengan perilaku masyarakat terhadap penderita Tuberculosis
- H1 (3) : Ada hubungan persepsi: *interpersonal influence* dengan perilaku masyarakat terhadap penderita Tuberculosis
- H1 (4) : Ada hubungan persepsi: *situasional influence* dengan perilaku masyarakat terhadap penderita Tuberculosis

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang 1) desain penelitian; 2) populasi, sampel dan sampling; 3) variable penelitian; 4) definisi operasional; 5) instrument penelitian; 6) etik dan keterbatasan

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan strategi untuk membuktikan atau menjawab pertanyaan penelitian dalam menguji kesahihan hipotesis (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen menekankan waktu observasi atau pengukuran dalam satu waktu (Nursalam, 2013). Tujuan penelitian ini untuk mempelajari hubungan antara faktor resiko tanpa memanipulasi subjek penelitian dengan deskriptif korelasional.

#### **4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan responden atau subjek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat atau pengunjung yang berobat di Puskesmas Pegirian Surabaya dengan jumlah populasi 135 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti (Notoadmojo, 2005). Untuk menyeleksi sampel dari populasi dan mengurangi bias penelitian, peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

1. Masyarakat bukan penderita Tuberculosis
2. Masyarakat tidak dengan riwayat Tuberculosis
3. Masyarakat dengan usia dewasa muda (18-40 tahun), dewasa tua (40-60 tahun)

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini :

1. Penderita Tuberculosis yang masuk daftar pasien pengobatan di Puskesmas Pegirian
2. Keluarga pasien Tuberculosis yang masuk daftar pasien pengobatan di Puskesmas Pegirian
3. Masyarakat umum kecuali dengan pekerjaan sebagai staff kesehatan (perawat, dokter, bidan, apoteker dll)
4. Masyarakat dengan latar pendidikan umum kecuali latar pendidikan SMK kesehatan dan mahasiswa kesehatan

#### 4.2.3 Besar sampel

Penetapan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

keterangan (untuk prediksi):

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

jumlah sampel

$$n = \frac{135}{1+135 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{135}{1+135 \times 0.0025}$$

$$n = \frac{135}{1.3375}$$

n= 100.9345794393

n= 101

n= 101 orang

Berdasarkan hasil penghitungan menggunakan rumus diatas, didapatkan besar sampel dalam penelitian ini adalah 101 orang

#### 4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik ini merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Sampel yang diteliti di rentang usia dewasa, latar pendidikan umum bukan masyarakat dengan latar pendidikan kesehatan. Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*

### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, Putra & Haryanto dalam Nursalam 2016). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam. 2016)

#### 1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi masyarakat terhadap pasien Tuberkulosis.

#### 2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku masyarakat terhadap pasien Tuberkulosis.

### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis *Health Promotion Model* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya pada bulan Juli 2017

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Persepsi	Bagian terawal dalam system kepribadian yang menangkap stimulus dari pengamatan yang secara langsung dikaitkan dengan suatu makna	1. <i>Perceived benefits of action</i> 2. <i>Perceived barriers to action</i> 3. <i>Interpersonal influences</i> 4. <i>Situational influences</i>	Kuisisioner	interval	Rentang Skor: 18-72  Dengan standart kategori: rendah: <39 sedang: 43 tinggi: >47

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	tertentu.				
1) <i>Perceived benefit</i>	Manfaat tindakan perilaku kesehatan secara langsung ( <i>reinforcing consequences of undertaking a health behavior</i> )	Hasil akhir yang positif	Kuesioner	Interval	Rentang Skor: 5-20  Dengan standart kategori: rendah: <8 sedang: 9-14 tinggi: >15
2) <i>Perceived barrier</i>	Hambatan tindakan berperilaku dalam perilaku kesehatan. <i>Real blocks, personal cost, imagined</i>	Persepsi hambatan, rintangan, biaya personal	Kuesioner	Interval	Rentang Skor: 5-20  Dengan standart kategori: rendah: <8 sedang 9-14 tinggi: >15
3) <i>Interpersonal influence</i>	Pengaruh kognisi tentang perilaku ( <i>Norms, social support, beliefs</i> )	Keluarga, teman sebaya, penyedia layanan	Kuesioner	Interval	Rentang Skor: 5-20  Dengan standart kategori: rendah: <10 sedang: 11-13 tinggi: >14
4) <i>Situasional influence</i>	Situasi yang dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku ( <i>Option, demand characteristic,</i>	Persepsi tentang kompatibilitas konteks kehidupan bagi lingkungan dengan melibatkan perilaku kesehatan tertentu.	Kuesioner	Interval	Rentang Skor: 4-16  Dengan standart kategori: rendah: <7 sedang: 8-10 tinggi: >11

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	<i>aesthetics)</i>				
Variabel dependen: Perilaku	Tindakan seseorang dalam merespon stimulus dari lingkungan yang ditunjukkan dengan interaksi: pengambilan keputusan terhadap perilaku kesehatan ( <i>decision-making</i> ) dan persiapan kesehatan untuk tindakan selanjutnya ( <i>preparation for action</i> )	<i>Health Behavior</i> 1. <i>Decision making</i> 2. <i>Preparation for action</i>	Kuesioner	Interval	Rentang Skor: 10-40  Dengan standart kategori: kurang: <23 sedang: 24-26 baik: >27
		<i>Decision making</i>	Kuesioner	Interval	Rentang Skor: 5-20  Dengan standart kategori: kurang: <9 sedang: 10-13 baik: >14
		<i>Preparation for action</i>	Kuesioner	Interval	Rentang Skor: 5-20

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					Dengan standart kategori: kurang: <9 sedang: 10-13 baik: >14

#### 4.5 Instrumen Penelitian

##### 1. Instrumen data demografi

Merupakan kuesioner yang dilampirkan untuk mengetahui informasi secara umum pada responden. Instrument data demografi dalam penelitian menggunakan instrumen Fadilah (2013) yang telah dimodifikasi itemnya oleh peneliti. Pada penelitian ini, data demografi menggunakan: umur, jenis kelamin, pendidikan, suku, pekerjaan.

Tabel 4.2 Data Demografi

Data Demografi	Kode
1. Umur	1= remaja 2= dewasa muda (20-40 tahun) 3= dewasa tua (40-60 tahun) 4= dewasa akhir ( $\geq$ 60 tahun)
2. Jenis kelamin	1= laki-laki 2= perempuan
3. Pendidikan	1= SD 2= SMP 3= SMA 4= Perguruan Tinggi
4. Suku	1= Madura 2= Jawa
5. Pekerjaan	1= Tidak Bekerja 2= Ibu Rumah Tangga 3= Wiraswasta 4= Karyawan 5= PNS

<b>Data Demografi</b>	<b>Kode</b>
	6= Pelajar / mahasiswa

## 2. Instrument Persepsi

Tabel 4.3 Blue print Instrument Persepsi

<b>Indikator</b>	<b>Item Sebelum Uji</b>	<b>Item Setelah Uji</b>
	<b>Validitas</b>	<b>Validitas</b>
1. <i>Perceived benefits of action</i>	1,2,3,4,5,6	1,2,4,5,6
2. <i>Perceived barriers to action</i>	7,8,9,10,11	7,8,9,10,11
3. <i>Interpersonal influence</i>	12,13,14,15,16	12,13,15
4. <i>Situasional influences</i>	17,18,19,20	16,17,18,19,20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>18</b>

Kuesioner persepsi pada masyarakat terhadap penderita TB menggunakan 4 indikator yaitu: *perceived benefits*, *perceived barriers*, *interpersonal influences*, dan *situasional influences*, dengan jumlah pertanyaan 20. Koding pada instrument ini terdiri dari favorable dan unfavorable. Pada favorable 4= sangat setuju 3= setuju 2= kurang setuju 1= tidak setuju. Pada unfavorable 1= sangat setuju, 2= setuju, 3= kurang setuju 4= tidak setuju.

## 3. Instrument perilaku

Tabel 4.4 Blue Print Instrument Perilaku

<b>Indikator</b>	<b>Item Sebelum Uji</b>	<b>Item Setelah Uji</b>
	<b>Validitas</b>	<b>Validitas</b>
<b><i>Health Promotion Behavior</i></b>		
1. <i>Decision making</i>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	1,2,4,5,6,7,8,9,11,12
2. <i>Preparation to action</i>		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>10</b>

Kuesioner perilaku pada masyarakat terhadap penderita TB menggunakan 2 indikator yaitu: *decision making* dan *preparation to action* dengan jumlah pertanyaan 12. Koding pada instrument ini terdiri dari favorable dan unfavorable. Pada favorable 4= selalu 3= sering 2= jarang 1= tidak pernah. Pada unfavorable 1= selalu, 2= sering, 3= jarang 4= tidak pernah.

### 3. Prinsip Validitas dan Reabilitas

#### 1) Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoadmojo, 2010). Uji validitas menggunakan teknik korelasi pearson product moment ( $r$ ), dengan pengambilan keputusan jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka suatu instrument dikatakan valid.

#### 2) Reabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil dari pengukuran dapat dipercaya dan tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berulang terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama pula (Notoatmodjo, 2010). Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *alfa croanbach* yaitu membandingkan nilai  $r$  *alfa* dengan nilai  $r$  tabel.

Uji reabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's alpha* 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan  $\alpha$  dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Hidayat, 2010):

1) Nilai Cronbach's  $\alpha$  0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel

2) Nilai Cronbach's  $\alpha$  0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel

- 3) Nilai Cronbach's alpha 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
  - 4) Nilai Cronbach's alpha 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
  - 5) Nilai Cronbach's alpha 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel
4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya yaitu di Jl Pegirian No 2, Wilayah Karang Tembok. Penelitian dilaksanakan saat Puskesmas Pegirian melakukan penyuluhan kesehatan dan penyuluhan TB.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan Data**

Merupakan suatu proses pendekatan subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Burns dan Groove, 1999 dalam Nursalam 2016)

Prosedur dan pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
  - 1) Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Dosen Pembimbing satu dan Dosen Pembimbing dua untuk persetujuan pembimbing skripsi
  - 2) Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mengajukan permohonan ijin pengambilan data awal ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan, Bakesbangpol, Dinas Kesehatan Surabaya, Puskesmas Pegirian, dan Kelurahan Pegirian (bila diperlukan)
  - 3) Selanjutnya peneliti melakukan wawancara ke perawat di Puskesmas Pegirian sebagai studi data pendahuluan di Puskesmas Pegirian Surabaya untuk mengambil data klien dengan Tuberculosis

- 4) Setelah itu peneliti atas rekomendasi perawat mencari lokasi terbanyak dari klien Tuberculosis yang bertempat tinggal di daerah kelurahan Pegirian, Semampir Surabaya.
- 5) Peneliti lalu berkunjung ke Puskesmas Pegirian untuk meminta ijin diadakan penelitian saat diadakannya penyuluhan kesehatan sekaligus berkunjung ke lokasi RW 02 Karang Tembok untuk meminta ijin kepada kader penanggung jawab bahwa akan diadakan penelitian di daerah tersebut
- 6) Setelah peneliti mendapatkan ijin dan mendapatkan data warga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Karang Tembok. Peneliti kemudian menyebarkan informasi kepada perawat dan kader bahwa akan diadakan penelitian saat penyuluhan kesehatan dan penyuluhan TB agar kuota responden terpenuhi.
- 7) Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian terhadap masyarakat melalui *informed consent* pada saat penyuluhan kesehatan maupun penyuluhan Tuberculosis.
- 8) Peneliti menanyakan terlebih dahulu kepada responden, apakah responden mengetahui penyakit Tuberculosis.
- 9) Selanjutnya peneliti meminta penandatanganan setuju atau tidak setuju untuk menjadi responden. Peneliti selanjutnya akan menyebar dan mendampingi pengisian kuesioner kepada responden yang setuju mengikuti penelitian
- 10) Selanjutnya peneliti membentuk tim yang terdiri dari perawat puskesmas, kader, mahasiswa untuk membantu peneliti dalam menyebar kuesioner kepada responden.

## 2. Pelaksanaan

Pengambilan data penelitian ini dilakukan mulai tanggal 14 Juli 2017 sampai dengan 20 Juli 2017. Penelitian ini melakukan pengukuran dari perilaku responden terhadap penderita TB, sehingga memunculkan persepsi dan perilaku kesehatan responden terhadap penderita TB. Pengumpulan data dilaksanakan saat Puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan dan penyuluhan Tuberculosis, sebelumnya peneliti melakukan sedikit wawancara terhadap responden ataupun masyarakat, apakah mereka mengetahui penyakit Tuberculosis. Peneliti selanjutnya menyebar *informed consent* kepada responden, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti tentang apa yang akan dilakukan. Peneliti kemudian meminta penandatanganan setuju atau tidak setuju. Peneliti kemudian menyebarkan kuesioner sekaligus mendampingi pengisian kuesioner oleh responden, dengan jumlah responden 101 orang. Peneliti melakukan penelitian pertama kali pada tanggal 14 Juli 2017 di Aula Lantai 2 Puskesmas Pegirian Surabaya didampingi petugas kesehatan dengan jumlah responden 39. Penelitian selanjutnya dilaksanakan pada tanggal 19 Juli 2017, peneliti dibantu dengan Ahli Gizi Puskesmas sebagai pendamping penelitian beserta kader, melakukan penelitian di Aula Rw 03 dengan responden sebanyak 45. Tanggal 20 Juli 2017 guna memenuhi target 101 responden, penelitian dilakukan di RW 02 dibantu kader dengan responden sebanyak 17.

Peneliti dalam pelaksanaan-nya dibantu kader menyebar kuesioner, pengisian instrument kuesioner didampingi oleh peneliti dan tim, karena tidak menutup kemungkinan peneliti membantu menjelaskan kepada responden yang mengalami

kesulitan dalam memahami pertanyaan dari kuesioner. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner ini adalah 20-30 menit.

#### **4.7 Cara Analisa Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini memakai *software statistic SPSS*. Penelitian ini menggunakan analisis bivariate yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui prosentase distribusi antar variabel serta mengetahui hubungan antar variabel. (Arikunto, 2009), garis besar analisis data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data. Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan dan analisis data dengan tahapan *coding, editing, entry, dan tabulating*

- 1) *Coding*: dilakukan dengan memberikan kode terhadap jawaban yang ada pada kuesioner bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan dapat mempercepat proses memasukkan data.
- 2) *Editing*: pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan yang telah dijawab oleh responden.
- 3) *Entry*: proses memasukan data setelah dilakukan editing. Yaitu dengan memasukan data yakni berupa jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode ke dalam program atau software komputer. Data yang sudah dimasukan lalu di cek kebenarannya.

- 4) *Tabulating*: penyusunan data atau pengelompokan data dengan tujuan agar lebih mudah dalam penjumlahan, serta disusun dan ditata agar dapat disajikan dan dilakukan analisis.

#### 4.7.1 Rencana analisa data

Dari data yang telah disampaikan diatas peneliti menggunakan uji *spearman's rho* dengan tingkat signifikansi  $p = 0,05$ . Dari uji korelasi *spearman's rho* ditentukan harga koefisien korelasinya, kemudian dihubungkan signifikansi antara kedua variabel ditentukan dengan membandingkan harga rho dengan harga tabel kritis rho.

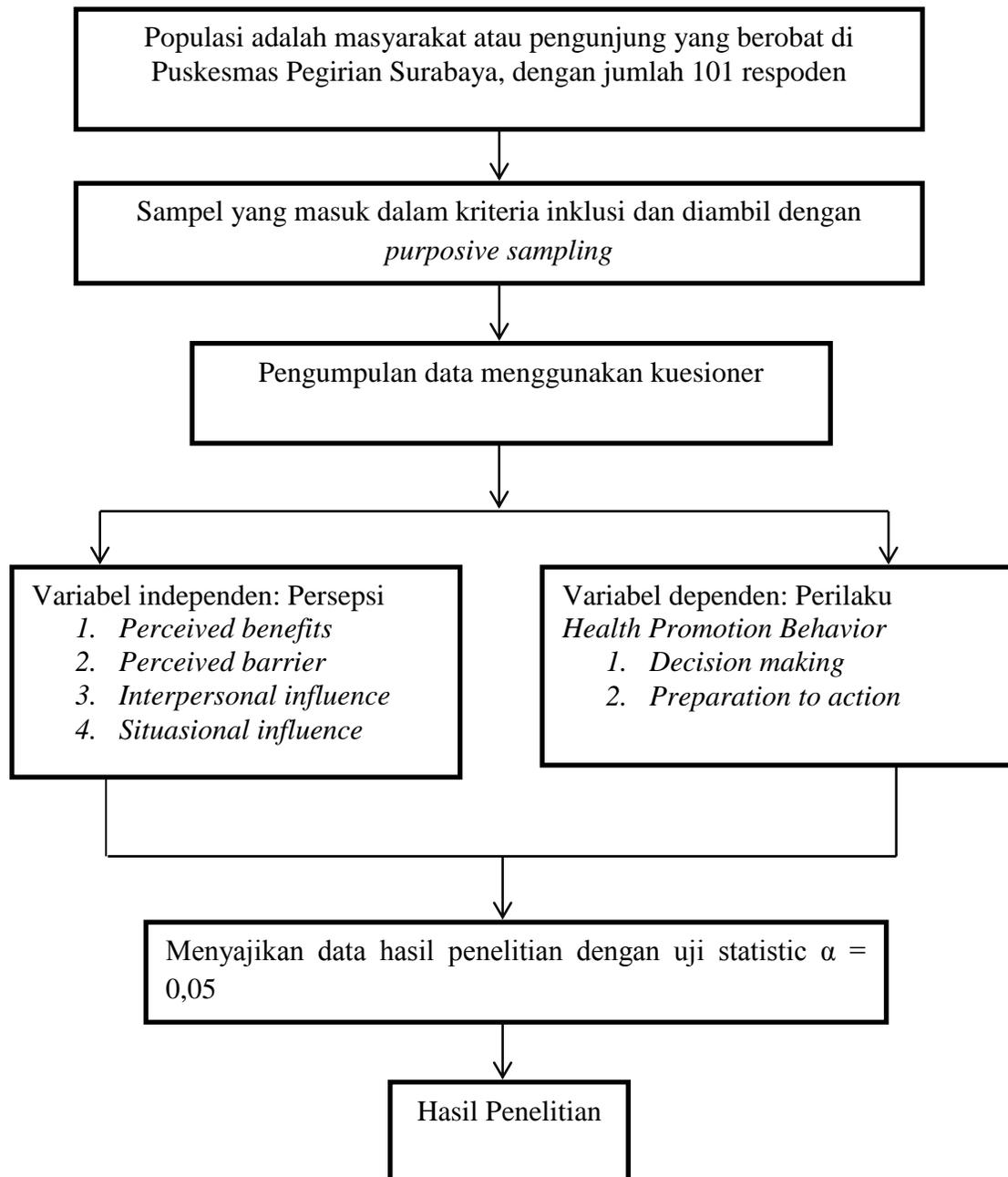
Dari hasil perbandingan akan ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Apabila harga rho hitung  $<$  nilai r tabel, maka H1 diterima berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan harga rho hitung  $>$  rho tabel, maka hipotesa H1 ditolak.

Langkah selanjutnya adalah menganalisa hubungan koefisien korelasi (r). Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap derajat kekuatan hubungan (koefisien korelasi) menurut Sugiyono, 2007 yaitu:

Tabel 4.5 interprestasi uji *Spearman rho*

Nilai koefisien	Makna
0,800 – 1,00	Korelasi tinggi
0,600 – 0,799	Cukup tinggi
0,400 – 0,599	Korelasi sedang
0,200 – 0,399	Korelasi yang rendah
0,00 – 0,199	Sangat rendah

#### 4.8 Kerangka Operasional / Kerja



Gambar 4.1 Kerangka operasional / kerja Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis *Health Promotion Model* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya pada bulan Juli 2017

#### 4.9 Masalah etik

Uji etik dilakukan pada bulan Juli 2017 dan nomer etik pada penelitian ini adalah 455-KEPK

##### 1) Prinsip manfaat

###### 1. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan bagi responden karena tidak menggunakan tindakan khusus. Subyek hanya terlibat sebagai peserta yang akan menjawab beberapa pertanyaan dari peneliti.

###### 2. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subyek dalam penelitian ini harus terhindar dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti meyakinkan subyek bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subyek penelitian dalam bentuk apa pun.

###### 3. Resiko (*benefits ratio*)

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya memberikan kuesioner, dan responden menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

##### 2) Tidak merugikan atau menciderai subyek (*Non-maleficence*)

###### 1. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

###### 2. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Diberikan kepada setiap calon responden yang menjadi subjek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia, nama apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghargai dan menghormati hak-hak responden

3) Keadilan (*justice*)

1. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, tetapi diganti dengan menggunakan kode atau nomor yang diisi oleh peneliti dengan tujuan menjaga kerahasiaan identitas responden.

2. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja informasi tersebut akan peneliti sajikan, utamanya akan dilaporkan pada hasil riset.

#### 4.10 Keterbatasan Penelitian

Peneliti kesulitan dalam berkomunikasi dengan beberapa responden, karena mayoritas penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pegirian adalah suku Madura, sehingga peneliti harus meminta bantuan perawat penanggung jawab dan kader untuk berkomunikasi. Peneliti juga melakukan sedikit wawancara untuk mengetahui pengetahuan responden tentang penyakit Tuberculosis.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan menyajikan gambaran umum hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) hasil penelitian yang diukur dari variabel persepsi dengan perilaku kesehatan masyarakat, dan 3) analisis hasil penelitian. Hubungan dan tingkat pengaruh beberapa variabel independen terhadap dependen penelitian dapat diketahui dengan melakukan uji statistik dengan derajat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ .

**5.1 Hasil Penelitian**

**5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Pegirian Surabaya yang berdiri sejak tahun 1957 terletak di Jl. Karang Tembok 39, Kecamatan Semampir. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pegirian meliputi 5 kelurahan, yaitu kelurahan Wonokusumo, kelurahan Ujung, kelurahan Ampel, kelurahan Sidotopo dan kelurahan Pegirian. Puskesmas Pegirian termasuk dalam tipe puskesmas rawat jalan. Pelayanan unggulan Puskesmas Pegirian ini adalah spesialisasi paru dan THT, poli batra, dan posyandu balita serta lansia. UPTD Puskesmas pegirin ini memiliki visi sebagai penggerak dan pembangun dalam mewujudkan masyarakat semampir sehat, untuk misinya meliputi 1) Revitalisasi puskesmas 2) Menggerakkan PHBS 3) Revitalisasi

posyandu balita dan lansia dan 4) Menggerakkan pembangunan sektor lai di wilayah kerja agar memperhatikan aspek kesehatan.

Program pengobatan Tuberculosis sendiri untuk UPTD Puskesmas Pegirian berjalan sangat baik dari tahun ke tahun, pelayanan kesehatan mencakup pengobatan rutin dan uji laboratorium yang dilakukan setiap hari selasa selama du minggu sekali klien berkumpul untuk mengambil OAT. Program lain yang dilakukan oleh Puskesmas Pegirian adalah *home visit* untuk memastikan klien Tuberculosis minum obat secara teratur dan benar. Peningkatan keberhasilan pengobatan klien Tuberculosis tidak lepas dari peranan keluarga dan masyarakat yang mendukung program pengobatan. Kerjasama lintas sektor antara pihak puskesmas, masyarakat, kader, staff kesehatan dan pemegang kebijaka setempat untuk meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan Tuberculosis.

UPTD Puskesmas Pegirian juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar tentang Tuberculosis, baik tentang penyuluhan dan pengobatan. Perawat penanggung jawab Tuberculosis (TB) dan staff kesehatan setiap tanggal 1-15 awal bulan akan bergilir memberikan pelayanan kesehatan ke masyarakat. Penyuluhan kesehatan selalu disambut antusias oleh warga, diketahui dari hasil wawancara dengan perawat TB serta kader bahwa selalu ada peningkatan jumlah masyarakat yang datang dan peningkatan pengetahuan tentang Tuberculosis. Hasil dari wawancara tersebut terbukti saat peneliti menyebarkan kuesioner, masyarakat sudah mengetahui penyakit Tuberculosis, pencegahan, pengobatan dan penanganan yang harus dilakukan. Pelayanan lain yaitu kepada penderita Tuberculosis dalam

pengambilan obat, pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan perorangan dilakukan oleh perawat penanggung jawab TB di poli paru UPTD Puskesmas Pegirian Surabaya.

### 5.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan data demografi pada wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya (n:101) tanggal 14 Juli s/d 20 Juli 2017

	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
A	Umur		
	1) Remaja	0	0
	2) Dewasa muda (20-40 tahun)	53	52,5%
	3) Dewasa tua (40-60 tahun)	48	47,5%
	4) Dewasa akhir ( $\geq 60$ tahun)	0	0
	<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>
B	Jenis kelamin		
	1) Laki-laki	41	40,6%
	2) Perempuan	61	59,4%
	<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>
C	Pendidikan		
	1) SD	4	4
	2) SMP	61	60,4%
	3) SMA	30	29,7%
	4) Perguruan Tinggi	6	5,9%
	<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>
D	Suku		
	1) Madura	73	72,3%
	2) Jawa	28	27,7%
	<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>
E	Pekerjaan		
	1) Tidak bekerja	28	27,7%
	2) Ibu Rumah Tangga	34	33,7%
	3) Wiraswasta	39	38,6%
	4) Karyawan	0	0
	5) PNS	0	0
	6) Pelajar/Mahasiswa	0	0
	<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa, dari 101 responden yang mengikuti penelitian ini memiliki jumlah responden usia terbanyak adalah usia dewasa dengan rentang usia 20-40 tahun sebanyak 53 responden (52,5%). Jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 60 responden (59,4%). Tingkat

pendidikan responden paling banyak di tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 61 responden (60,4%). Suku dalam penelitian ini menunjukkan suku maduran lebih banyak dari suku jawa, suku Madura 73 responden (72,3%). Tingkat pekerjaan responden paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 39 responden (38,9%).

### 5.1.3 Deskripsi hasil penelitian

#### 1. Variabel perilaku

Penilaian variabel perilaku adalah berdasarkan indikator skor kurang, cukup, tinggi masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya, maka berdasarkan penilaian responden didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi perilaku masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya tanggal 14 Juli s/d 20 Juli 2017

Variabel	Kategori					
	Kurang		Cukup		Baik	
	F	%	f	%	F	%
1) <i>Decision making</i>	2	2%	88	87,1%	11	10,9%
2) <i>Preparation for action</i>	3	3%	96	95%	2	2%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Pegirian memiliki perilaku cukup terhadap penderita Tuberculosis di lingkungannya, khususnya dalam aspek *decision making* dan *preparation for action*.

#### 2. Variabel persepsi

Penilaian variabel perilaku adalah berdasarkan indikator skor kurang, cukup, baik masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas

Pegirian Surabaya, maka berdasarkan penilaian responden didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 5.3 Variabel persepsi masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya tanggal 14 Juli s/d 20 Juli 2017

Variabel	Persepsi					
	Kurang		Cukup		Baik	
	F	%	F	%	f	%
1) <i>Perceived benefit</i>	2	2	97	96%	2	2%
2) <i>Perceived barrier</i>	23	22,8	68	67,3%	10	9,9%
3) <i>Interpersonal influence</i>	27	26,7	74	73,3%	0	0
4) <i>Situasional influence</i>	4	4	85	84,2%	12	11,9%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Pegirian memiliki persepsi cukup terhadap penderita Tuberculosis, dengan *perceived benefit* sebanyak 97 (96%), *perceived barrier* sebanyak 68 (67,3%), *interpersonal influence* sebanyak 74 (73,3%), dan *situasional influence* 85 (84,2%).

### 3. Analisis statistik hubungan persepsi dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya

Penilaian variabel persepsi yang terdiri dari *perceived benefit*, *perceived barrier*, *interpersonal influence*, *situasional influence* adalah berdasarkan indikator skor kurang, cukup, baik masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya. Hasil data akan diuji apakah berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji parametric *kolmogorof-smirnov*, apabila hasil berdistribusi normal maka data selanjutnya diuji menggunakan *pearson*, jika hasil uji tidak berdistribusi normal data akan diuji menggunakan nonparametric *Spearman's rho test*. Berdasarkan penilaian responden didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.4 Uji statistik hasil hubungan persepsi (*perceived benefits, perceived barrier, interpersonal influences, situasional influences*) masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya tanggal 14 Juli s/d 20 Juli 2017

Variabel Persepsi	Perilaku			Uji Normal Kolmogorof-smirnov	Analisis Spearmen's	
	Baik (n)	Cukup (n)	Kurang (n)			
<b>1) Perceived benefit</b>						
Baik	0	2	0	p= 0,000 (tidak normal)	p= 0,001	r= 0,486
Cukup	1	94	2			
Kurang	0	2	0			
<b>2) Perceived barrier</b>						
Baik	0	23	0	p= 0,000 (tidak normal)	p= 0,005	r= 0,277
Cukup	1	65	2			
Kurang	0	10	0			
<b>3) Interpersonal influence</b>						
Baik	0	27	0	p= 0,000 (tidak normal)	p= 0,001	r= 0,422
Cukup	2	71	2			
Kurang	0	1	0			
<b>4) Situasional influence</b>						
Baik	0	4	0	p= 0,00 (tidak normal)	p= 0,001	r= 0,326
Cukup	1	82	2			
Kurang	0	12	0			

Uji *kolmogorof-smirnov* pada seluruh variabel persepsi (*perceived benefit, perceived barrier, interpersonal influence, situasional influence*) menunjukkan data tidak berdistribusi normal ( $p= 0,000 < 0,05$ ), sehingga dilakukan uji nonparametric menggunakan *Spearman's rho test* dengan derajat kemaknaan 0,05 (lihat tabel 5.4).

*Spearman's rho test* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel perilaku dan persepsi (*perceived benefit, perceived barrier, interpersonal influence, situasional influence*) dengan nilai  $p < 0,05$ . Variabel *perceived benefit*

dengan perilaku termasuk memiliki hubungan sedang  $r = 0,486$  dengan arah korelasi positif. Variabel *perceived barrier* dengan perilaku memiliki hubungan yang rendah yaitu  $r = 0,277$  dengan  $p\text{-value/sig.}$  sama dengan  $0,00 < 0,05$  dan arah korelasi positif. Variabel *interpersonal influence* dengan perilaku memiliki hubungan sedang  $r = 0,422$  dengan  $p\text{-value/sig.}$  sama dengan  $0,00 < 0,05$  dan arah korelasi positif. Variabel *situasional influence* dengan perilaku memiliki hubungan rendah  $r = 0,326$  dengan  $p\text{-value/sig.}$  sama dengan  $0,00 < 0,05$  dan arah korelasi positif.

## 5.2 Pembahasan

Pada bagian ini dijelaskan mengenai hasil penelitian hubungan persepsi dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya.

### 5.2.1 Hubungan persepsi *perceived benefit* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya

Hasil analisa uji statistic *Spearman's rho* menunjukkan *perceived benefit*, masyarakat memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya.

*Perceived benefits of action* adalah suatu tindakan yang secara langsung memotivasi perilaku dan secara tidak langsung mendeterminan rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Persepsi sendiri merupakan suatu proses yang kompleks yang dilakukan oleh orang untuk memilih mengatur dan memberi makna pada suatu kenyataan yang dijumpai disekelilingnya dan persepsi setiap individu dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan dan kebudayaan. Persepsi ini juga

merupakan bagian terawal dalam system kepribadian yang menangkap stimulus dari pengamatan yang secara langsung dikaitkan dengan suatu makna tertentu (Hardjana, 2007).

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan pemahaman responden dalam *perceived benefit* dengan perilaku kesehatan sebagian besar adalah cukup. Distribusi kuesioner *perceived benefit* yaitu mencegah penularan, mengingatkan pasien minum obat, penderita Tuberculosis harus mendapatkan pengobatan serta, mengingatkan penggunaan masker kepada penderita Tuberculosis dan diri sendiri adalah cukup.

Pada tabel 5.1 menunjukkan sebanyak 61 responden adalah lulusan SMP. Peraturan menteri Pendidikan Nasional RI, standart kompetensi kelulusan untuk pendidikan adalah 12 tahun atau lulus pada tahap SMA. Standart kompetensi lulusan SMA diantaranya adalah menunjukkan menunjukkan sikap percaya diri dan bertanggungjawab atas perilaku, perbuatan, dan pekerjaannya, menunjukkan kemampuan menganalisis dan memecahkan masalah kompleks, menjaga kesehatan dan keamanan diri, kebugaran jasmani, serta kebersihan lingkungan, dan memahami hak dan kewajiban diri dan orang lain dalam pergaulan di masyarakat (Mendiknas, 2006). Peneliti menemukan bahwa masih ada responden yang memiliki latar pendidikan tinggi mampu memahami manfaat tindakan kesehatan, baik yang diberikan oleh penyuluhan kesehatan dan informasi berita kesehatan.

### **5.2.2 Hubungan variabel *perceived barrier* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan variabel *perceived barrier* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis. *Perceived barrier* dalam teori HPM adalah tindakan untuk melakukan perilaku kesehatan. Individu melakukan proses atau tindakan perilaku kesehatan yang kemudian untuk selanjutnya tindakan tersebut akan berpengaruh terhadap manfaat pada kehidupan yang akan datang. Dalam struktur sosial mata pencarian atau pekerjaan dapat mempengaruhi tatanan sosial. Dalam struktur sosial terbagi menjadi 2 bagian, yakni stratifikasi sosial dan diferensiasi sosial. Stratifikasi sosial adalah struktur yang membagi masyarakat ke dalam tingkatan-tingkatan. Diferensiasi sosial adalah penggolongan masyarakat atas perbedaan tertentu yang biasanya sejajar atau sama. Perilaku kesehatan berkaitan dalam struktur sosial, menurut George C. Homans: struktur sosial memiliki hubungan erat dengan perilaku sosial dasar dalam sehari-hari, maka dari itu penggolongan struktur sosial juga akan membuat perbedaan yang signifikan kedalam perilaku kesehatan

Hasil uji statistik tabel 5.4 menunjukkan bahwa persepsi (*perceived barrier*) sebagian besar adalah cukup. Dari kuesioner yang disebar didapatkan bahwa, *perceived barrier* kegiatan seperti membersihkan lingkungan, menggunakan masker, datang ke penyuluhan kesehatan TB, mengingatkan pengobatan ke penderita Tuberculosis dan membantu penderita minum obat sebagian besar menjawab cukup.

Beberapa responden masuk dalam kategori kurang. Dalam variabel persepsi, *perceived barrier* dalam kesehariannya data dipengaruhi oleh beberapa hal seperti stimulus. Stimulus merupakan obyek yang dapat berupa orang, benda atau peristiwa yang dapat mempengaruhi persepsi individu (Siagian 1995 dalam Utami 2008).

Perceived barrier kemungkinan dipengaruhi oleh hal yang sudah dijelaskan diatas. Hasil dari distribusi kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wiraswasta yaitu 39, disusul ibu rumah tangga 34 responden dan 28 tidak bekerja. Peneliti saat menyebar kuesioner sedikit melakukan wawancara terhadap responden, hasilnya responden dengan kategori usia dewasa tua dengan latar belakang pendidikan tamat SD dan bekerja mempunyai pemahaman yang baik terhadap perilaku kesehatan, akan tetapi responden tersebut juga memiliki hambatan dalam berperilaku kesehatan.

### **5.2.3 Hubungan variabel *interpersonal influence* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan variabel *interpersonal influence* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis. Pender mendeskripsikan *interpersonal influence* sebagai pengaruh kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain. Sumber utama adalah keluarga, teman sebaya, dan pemberi layanan kesehatan.

Menurut teori HPM, selain dipengaruhi oleh faktor interpersonal, perilaku dapat dipengaruhi stimulus dan respon. Secara umum, perilaku manusia pada hakikatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya yang timbul karena adanya stimulus dan respons dan dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan serta dapat diamati secara langsung maupun tidak. Skinner 1938 mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus dan respons.

Pada *interpersonal influence* (tabel 5.4), didapatkan hasil bahwa semua responden dalam menjawab memiliki persepsi dengan perilaku cukup. Responden menjawab bahwa peran keluarga dalam mengingatkan untuk membersihkan rumah serta lingkungan sekitar sebagian besar cukup. Peran perawat dalam mengingatkan responden untuk menggunakan masker, memberitahu penderita Tuberculosis meminum obat serta untuk rajin kontrol berobat sebagian besar adalah cukup.

Menurut teori HPM, selain dipengaruhi oleh faktor interpersonal, perilaku dapat dipengaruhi stimulus dan respon. Secara umum, perilaku manusia pada hakikatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya yang timbul karena adanya stimulus dan respons dan dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan serta dapat diamati secara langsung maupun tidak. Skinner 1938 mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus dan respons.

Setelah dilakukan uji statistic (tabel 5.4), variabel *interpersonal influence* dengan perilaku, didapatkan hasil bahwa sebanyak 74 responden dalam kategori

cukup. Hal ini kemungkinan terdapat faktor lain yang mempengaruhi, seperti yang disebutkan diatas, misalnya usia dan pendidikan orang-orang disekelilingnya untuk melakukan pencegahan atau pengobatan terhadap penyakit Tuberculosis. Jika ditinjau pada tahap usia responden, sebanyak 53 orang berada pada tahap usia dewasa muda (20-40 tahun), dan 48 orang pada tahap dewasa tua (40-60 tahun).

Tahap perkembangannya, usia 20-40 tahun merupakan masa dimana mencapai pada keadaan terbentuknya kemandirian pribadi dan ekonomi. Tahap usia 20-40 tahun ini perkembangan mereka mulai bertanggung jawab atas diri sendiri dan pengambilan keputusan yang mandiri. Pada usia 40-60 tahun merupakan waktu meningkatnya minat untuk mewariskan nilai-nilai pada generasi selanjutnya, bertambahnya kepedulian tentang badan sendiri, dan meningkatnya refleksi tentang arti hidup (Santrock, 2003)

Pada tabel 5.1 menunjukkan sebanyak 61 responden adalah lulusan SMP. Peraturan menteri Pendidikan Nasional RI, standart kompetensi kelulusan untuk pendidikan adalah 12 tahun atau lulus pada tahap SMA. Standart kompetensi lulusan SMA diantaranya adalah menunjukkan menunjukkan sikap percaya diri dan bertanggungjawab atas perilaku, perbuatan, dan pekerjaannya, menunjukkan kemampuan menganalisis dan memecahkan masalah kompleks, menjaga kesehatan dan keamanan diri, kebugaran jasmani, serta kebersihan lingkungan, dan memahami hak dan kewajiban diri dan orang lain dalam pergaulan di masyarakat (Mendiknas, 2006). Oleh karenanya, terdapat kemungkinan pada tahap usia dan tingkat pendidikan seperti yang suda dijelaskan diatas, memiliki hubungan antara persepsi

*interpersonal influence* dengan perilaku kesehatan responden pada aspek dukungna interpersonal dari orang-orang sekelilingnya.

#### **5.2.4 Hubungan variabel *situasional influence* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan variabel *situasional influence* dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis. Menurut teori HPM *situasioanal influence* dalam teori Nola J. Pender adalah persepsi personal dan kognisi dari situasi yang dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku, misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik demad dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti situasi atau lingkungan yang cocok, aman, tentram, dari pada yang tidak aman dan terancam (Alligood, 2006). Persepsi sendiri dalam Sunaryo (2004) terjadi karena 2 macam yaitu *external perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu. Dan *self perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri. Persepsi responden terhadap penderita Tuberculosis tidak lepas dari rangsangan luar individu, seperti pengetahuan atau pemahaman.

Tabel penelitian 5.4 menunjukkan hasil bahwa semua responden dalam menjawab kategori *situasional influence* dengan perilaku adalah cukup. Sebagian besar menjawab bahwa jadwal kerja bakti, adanya ventilasi, lingkungan rumah

berpengaruh pada kesehatan serta situasi yang aman dan menyenangkan sebagian besar responden adalah cukup.

Berdasarkan uji statistik antara persepsi dengan perilaku kesehatan masyarakat (tabel 5.4), didapatkan bahwa sebagian besar responden dalam situasional cukup. Pada distribusi kuesioner didapatkan responden dalam situasi kurang, responden tersebut tidak memiliki ventilasi yang memadai. Disusul dengan aspek situasi lingkungan yang tidak menyenangkan.

Pada tabel 5.1 menunjukkan sebanyak 61 responden adalah lulusan SMP. Peraturan menteri Pendidikan Nasional RI, standart kompetensi kelulusan untuk pendidikan adalah 12 tahun atau lulus pada tahap SMA. Standart kompetensi lulusan SMA diantaranya adalah menunjukkan menunjukkan sikap percaya diri dan bertanggungjawab atas perilaku, perbuatan, dan pekerjaannya, menunjukkan kemampuan menganalisis dan memecahkan masalah kompleks, menjaga kesehatan dan keamanan diri, kebugaran jasmani, serta kebersihan lingkungan, dan memahami hak dan kewajiban diri dan orang lain dalam pergaulan di masyarakat (Mendiknas, 2006). Tingkan pendidikan seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, memiliki hubungan antara *situasional influence* dengan perilaku kesehatan responden pada aspek dari orang-orang sekelilingnya.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah Madura. Karakteristik suku tidak berpengaruh pada *situasional influence* dengan perilaku kesehatan masyarakat. Peneliti saat kuesioner juga sedikit melakukan wawancara kepada responden, sehingga hasilnya adalah masyarakat tidak menilai dari sudut

pandang suku, akan tetapi dari segi pendidikan yang diketahui bahwa pengetahuan atau pemahaman mengenai penyakit Tuberculosis ada hubungannya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan akan menjabarkan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan persepsi dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis berbasis health promotion model di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya

**6.1 Kesimpulan**

1. *Perceived benefit* yang baik mendukung terbentuknya perilaku kesehatan masyarakat yang baik terhadap penderita Tuberculosis.
2. *Perceived barrier* memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku kesehatan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis.
3. *Interpersonal influence* yang baik mendukung terbentuknya perilaku kesehatan masyarakat yang baik terhadap penderita Tuberculosis.
4. *Situasional influence* yang baik mendukung terbentuknya perilaku kesehatan masyarakat yang baik terhadap penderita Tuberculosis.

**6.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi perawat

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan perawat pada umumnya, perawat penanggung jawab program Tuberculosis dan tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan program Tuberculosis yang diadakan di puskesmas. Memberikan edukasi dan informasi yang tepat seperti penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang perilaku pencegahan dan pengobatan yang harus diberikan kepada penderita Tuberculosis.

## 2. Bagi masyarakat

Meningkatkan dukungan masyarakat terhadap penderita Tuberculosis dengan membantu pencegahan penularan dan pengobatan penyakit, melalui kegiatan program Tuberculosis dari puskesmas secara proaktif berpartisipasi, sehingga diharapkan mampu membantu menurunkan angka kejadian Tuberculosis dan kasus baru lainnya.

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian lebih lanjut untuk membangun model pembentukan perilaku masyarakat yang dapat mendukung program pengobatan dan pencegahan pada penderita Tuberculosis, dengan tetap mengukur variabel HPM (*perceived benefit, perceived barrier, interpersonal influence, situasional influence*) secara utuh sesuai dengan teori Nola J.Pender (*health promotion model*). Diharapkan dengan penelitian selanjutnya dapat diketahui perkembangan dan perbaikan yang baik secara signifikan tiap tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akeju O.O, Wright. S.CD, 2017, *Lived Experience Of Patients On Tuberculosis Treatment In Tshwan, Gauteng Province, South Africa, Africa*
- Alligood, M, 2006, *Nursing Theorist and Their Work 7<sup>th</sup> edn*, USA, Morby Elsevier
- Alligood, Martha Raile 2014, *Nursing theoritis and their work. eight edn*, United States of America, Elsevier
- Arikunto 2009, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Chaplin, J P 2005, *Kamus Lengkap Psikologi*, Rajawali, Jakarta
- Fauziah, Ika Nur 2015, *Pengembangan Model Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Gizi Buruk Balita Berbasis Integrasi Helath Belief Model dan Health Promotion Model*, Universitas Airlangga, Surabaya
- Friskarini, Kenti 2013, *The effect of intervention based on Pender's model of Health-Promoting Self-care behaviors in women who are head of their household*, Jalan Percetakan Negara No. 29, Jakarta Indonesia
- Greenberg, Jerald and Robert A. Baron 2008, *Behaviour in Organizations, Understanding and Managing The Human Side of Work*, Third Edn, Allin and Bacon. A Division of Schuster. Massachusets
- Hardjana, Agus M 2007, *Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal*, Kanisius, Yogyakarta
- Harrison's 2013, *Principle of Internal Medicine 17<sup>th</sup> edn*, RGC, Jakarta
- Hella J, Morrow, Mhimbira, 2017, *Tuberculosis Transmission In public locations In Tanzania: A Novel Approach To Studying Airborne Diseasea Transmission*, Elsevier
- KEMENKES RI 2011, *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. 2nd edn, Jakarta.
- KEMENKES RI 2011, *STRATEGI NASIONAL PENGENDALIAN TB DI INDONESIA 2010-2014*, KEMENKES RI, Jakarta.
- KEMENKES RI 2016, *Profil Kesehatan Indonesia*, KEMENKES RI, Jakarta.
- Kurniawan, Naim. M 2016, *Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan klien Tuberculosis Paru dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Pegirian Surabaya*, Universitas Airlangga

- Kusnanto 2003, *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. EGC, Jakarta
- Mishra, Gyanshankar, 2017, *Current Updates In Tuberculosis*, NPJ, India
- Notoadmojo 2007, *Promosi Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4, Salemba Medika, Jakarta
- Prasdawati, Naning 2014, *Pengaruh Faktor Interpersonal, Situasional, Dan Komitmen Tindakan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Kusta Di Kecamatan Semampir Surabaya*, Surabaya Indonesia
- Pender, N.J. Barkauskas, V.H., 1992, *Health Promotion And Disease Prevention Toward Excellence In Nursing Practice And Education*, Pubmed, Nurs Outlook
- Pender, N 2006, *Health Promotion in Nursing Practice 5<sup>th</sup> ed*, New Jersey: Prentice Hall
- Pender, N. J. 2011, *Health Promotion Model Manual, Health Promotion Model Manual*, University of Michigan, Chicago Available at: [deepblue.lib.umich.edu](http://deepblue.lib.umich.edu).
- Potter dan Perry 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, EGC, Jakarta
- PPTI 2010, *Buku Saku Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI)*, Jakarta, Jakarta
- Saryono 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia, Yogyakarta
- Sugiyono 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Alfabeta, Bandung
- Sunaryo 2004, *Psikologi Untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Walgito, Bimo 2003, *Psikologi Sosial*, Andi Yogyakarta, Yogyakarta
- Williams, Linda s. 200, *Understanding Surgical Nursing*, 2<sup>nd</sup> edn, F.A. Davis Company, Philadelphia
- WHO 2015, *Global Tuberculosis Report*. 20th edn, *Global Tuberculosis Report*, 20th edn, , WHO, FRANCE.
- WHO 2017, 'Media centre Tuberculosis', *Tuberculosis*, pp. 1–5. Zare Masoud 2016, *Investigating the Relationship between Components of Pender's Health Promotion Model and Self-care Behaviors among Patients with Smear-positive Pulmonary Tuberculosis*, Mashhad University of Medical Sciences

on January, Evidence Based Care Jurnal

Wilujeng, Pramesti Atik 2015, *Faktor Resiko Kejadia Anemia Pada Anak Gizi Kurang Usia 1-3 Tahun Berbasis Health Promotion Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi*, Universitas Airlangga, Surabaya

YunHee, Shin and Pender, Nola .J, 2005, *Test Of The Health Promotion Model As A Casual Model Of Commitment To A Plan For Exercise Among Korean Adult With Chronic Disease*, Scopus, Korea Reasrch Foundation

## Lampiran1



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
*FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

**"ETHICAL APPROVAL"**  
 No : 455-KEPK

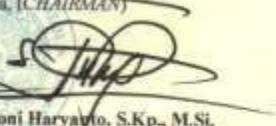
Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"HUBUNGAN PERSEPSI DENGAN PERILAKU KESEHATAN  
 MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA TUBERCULOSIS BERBASIS  
 HEALTH PROMOTION MODEL"**

<u>Peneliti utama</u>	: Nian Zihrul Hidayat
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya
<i>Setting of research</i>	

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas secara dipercepat**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited*

Surabaya, 26 Juli 2017  
 Ketua (CHAIRMAN)  
  
 Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.  
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

## Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan@fkip.unair.ac.id)

Nomor : /UN3.1.13/PPd/2017  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas  
Survey Pengambilan Data Awal**

05 April 2017

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbangpol & Linmas  
Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian,

Nama : Nian Zihrul Hidayat' E  
NIM : 131311133114  
Judul Penelitian : Persepsi masyarakat awan tentang penderita tuberculosis di lingkungan dengan risiko tinggi  
Pembimbing 1 : Laily Hidayati, S.Kep.Ns., M.Kep.  
Pembimbing 2 : Herdina Mariyanti, S.Kep.Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Puskesmas Keputih Surabaya

## Lampiran 3

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
 Jl. Tambaksari No. 11 Telp. ( 031 ) 99443016 - 99443066  
 SURABAYA ( 60136 )

Surabaya, /2 April 2017

Nomor : 070/3618/436.8.5/2017  
 Lampiran : -  
 Hal : Penelitian

Kepada  
 Yth 1. Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
 2. Kepala UPTD Puskesmas Pegirian Kota Surabaya

di - SURABAYA

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal : 27 Maret 2017 Nomor : 779/UN3.1.13/PPd/2017 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Nian Zihrul Hidayat' E  
 b. Alamat : Dsn. Domerto RT. 033 RW. 07 Kel. Tawing Kec. Munjungan Kab. Trenggalek  
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya  
 e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Persepsi Masyarakat Awam Tentang Penderita Tuberculosis Di Lingkungan Dengan Resiko Tinggi  
 b. Tujuan : Penelitian  
 c. Bidang Penelitian : Keperawatan  
 d. Penanggung Jawab : Laily Hidayati, S.Kep.Ns., M.Kep  
 e. Anggota Peserta : -  
 f. Waktu : 2 (dua) Bulan  
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan, UPTD Pegirian Kota Surabaya

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;  
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;  
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;  
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN  
 Plt. Sekretaris,  
  
 Ir. Rr. Laksita Rini Sevriani, M.Si  
 Pembina  
 NIP 19680918 199403 2 007

Tembusan :  
 Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
 2. Saudara yang bersangkutan.

## Lampiran 4

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN**  
**SURVEY / PENELITIAN**  
Nomor : 072 / 436.7.2 / 2017

Dari	: Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Nomor	: 076/3618/436.8.5/2017
Tanggal	: 12 April 2017
Hal	: Penelitian
Dengan ini menyatakan	: tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama	: <b>Nian Zihrul Hidayat' E</b>
NIM	: 131311133114
Pekerjaan	: Dosen Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat	: Dsn. Domerto Kab. Trenggalek
Tujuan Penelitian	: Menyusun Skripsi
Tema Penelitian	: Persepsi Masyarakat Awam Tentang Penderita Tuberculosis di Lingkungan Dengan Resiko Tinggi
Lamanya Penelitian	: Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2017
Daerah / tempat Penelitian	: 1. Puskesmas Pegirian 2. Puskesmas Sawah Pulo 3. Puskesmas Perak Timur

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebutdiharapkankepada Saudara KepalaPuskesmas untuk Memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 3 Mei 2017  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,

  
**Nanik Sukastina, SKM**  
Pembina  
NIP. 197001171994032008



<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email : [dkk\\_surabaya@yahoo.com](mailto:dkk_surabaya@yahoo.com)

## Lampiran 5



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 1802 /UN3.1.13/PPd/2017 03 Juli 2017  
 Lampiran : 1 berkas  
 Perihal : **Permohonan fasilitas  
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.  
 Kepala Bakesbangpol  
 Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Nian Zihrul Hidayat' E  
 NIM : 131311133114  
 Judul Skripsi : Hubungan Persepsi dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis Health Promotion Model Di Wilayah Puskesmas Pegirian Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

A.n. Dekan  
 Wakil Dekan I



Tembusan:  
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
 2. Kepala Puskesmas Pegirian Surabaya

## Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Surabaya, 04 Juli 2017

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
di -SURABAYA

Nomor : 070/ 614 /436.8.5/2017  
 Lampiran : -  
 Hal : Pengambilan Data Penelitian

REKOMENDASI PENELITIAN

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

**Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal : 03 Juli 2017 Nomor : 1802/UN3.1.13/PPd/2017 Hal : Permohonan fasilitas Pengambilan Data Penelitian

Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Nian Zihrul Hidayat' E  
 b. Alamat : Dsn. Domerto RT. 33 RW. 07 Desa Tawing Kec. Munjungan Kab. Trenggalek  
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya  
 e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis Health Promotion Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya  
 b. Tujuan : Pengambilan Data Penelitian  
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
 d. Penanggung Jawab : Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
 e. Anggota Peserta : -  
 f. Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan  
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan (UPTD Puskesmas Pegirian) Kota Surabaya

**Dengan persyaratan** : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;  
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;  
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;  
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Pit. KEPALA BADAN  
 Pit. Sekretaris.



Ir. Rr. Laksmi Rini Sevriani, M.Si  
 Pembina  
 NIP. 19680918 199403 2 007

Tembusan :

Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya,  
 2. Saudara yang bersangkutan.

## Lampiran 7



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN**  
**SURVEY / PENELITIAN**  
Nomor : 072 / 21341 / 436.7.2 / 2017

Dari	: Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Nomor	: 070/6171/436.8.5/2017
Tanggal	: 4 Juli 2017
Hal	: Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :	
Nama	: <b>Nian Zihrul Hidayat ' E</b>
NIM	: 131311133114
Pekerjaan	: Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat	: Dsn. Domerto Kab. Trenggalek
Tujuan Penelitian	: Menyusun Skripsi
Tema Penelitian	: Hubungan Presepsi Dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat Terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis Health Promotion Model di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Surabaya
Lamanya Penelitian	: Bulan Juli s/d Bulan September 2017
Daerah / tempat Penelitian	: <b>Puskesmas Pegirian</b>

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya. Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 7 Juli 2017  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris



**Nanik Sukristha S.KM. M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008

---

<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email: [dkk\\_surabaya@yahoo.com](mailto:dkk_surabaya@yahoo.com)

## Lampiran 8



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS PEGIRIAN**  
 Jl Karang Tembok 39 Surabaya 60153  
 Telp. (031) 3766179

**SURAT KETERANGAN**  
 NOMOR : 420 / 1724 / 436.7.2.20 / 2017

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	: drg ANON WIJAYANTI
NIP	: 19720801 200604 2 027
Pangkat / Golongan	: Pembina / IV a
J a b a t a n	: Plt. Kepala Puskesmas Pegirian

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa nama dibawah ini :

N a m a	: Nian Zihrul Hidayat' E
NIM	: 131311133114
Fakultas	: Keperawatan UNAIR
Instansi	: UNAIR Surabaya

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Pegirian dengan judul "Hubungan Presepsi dengan Perilaku Kesehatan Masyarakat terhadap Penderita Tuberculosis Berbasis Health Promotion Model di Wilayah kerja Puskesmas Pegirian Surabaya" pada bulan juli 2017.

Demikian Surat Keterangan ini Saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 05 Agustus 2017  
 Plt. Kepala Puskesmas Pegirian

  
 drg ANON WIJAYANTI  
 NIP. 19720801-200604 2 027

Email : pkmpegirian@gmail.com

**Lampiran 9 lembar penjelasan penelitian****LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada :

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nian Zihrul Hidayat' E

NIM : 131311133114

Pekerjaan : Mahasiswa Keperawatan UNAIR

Pembimbing I : Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing II : Herdina Mariyanti, S.Kep.Ns., M.Kep.

Judul Penelitian: Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Terhadap Penderita Tuberkulosis Berbasis *Health Promotion Model* di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian

Memohon Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa konsekuensinya dan dampak negatif. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi dengan perilaku bapak/ibuk terhadap penderita Tuberculosis
2. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi responden untuk mengetahui hubungan yang mempengaruhi persepsi dan perilaku saat ini ke persepsi dan perilaku yang akan datang.
3. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dan berpartisipasi pada penelitian ini, maka peneliti memberikan kuesioner dan memohon Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner ini adalah 20-30 menit.

## IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Penelitian ini tidak mengandung resiko, karena identitas Bapak/Ibu dirahasiakan oleh peneliti. Apabila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman selama penelitian, Bapak/Ibu berhak untuk mengundurkan diri.
5. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
6. Penelitian ini tidak memberikan hadiah kepada responden dalam bentuk uang, penelitian ini diatasnamakan sukarela dan tanpa paksaan dari peneliti. Namun peneliti memberikan alat tulis (bolpoint) untuk mempermudah mengisi kuesioner.
7. Jika ada yang belum jelas atau ada masalah, Bapak/Ibu dipersilahkan bertanya kepada peneliti. Alamat yang bisa dihubungi adalah Fakultas Keperawatan Kampus C UNAIR, HP: 082221119175
8. Untuk itu saya mohon partisipasi saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya.
9. Jika Bapak/Ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan

Atas partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya .....2017

Responden Penelitian Peneliti

.....  
(Nama Jelas)

Nian Zihrul Hidayat' E

**Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(*INFORMED CONSENT*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Alamat : .....

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Terhadap Penderita Tuberkulosis Berbasis *Health Promotion Model* di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian” yang dibimbing oleh ibu Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep. dan ibu Herdina Mariyanti, S.Kep.Ns., M.Kep.
2. Prosedur yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Prosedur Penelitian

Dan selama prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden Penelitian

Surabaya,..... 2017  
Peneliti

.....  
(Nama Jelas)

Saksi

Nian Zihrul Hidayat' E

SKRIPSI

HUBUN

.....  
(Nama Jelas)

.. NIAN ZIHRUL H.E.

\*) Coret salah satu

**Lampiran 11 Lembar Data Demografi, kuesioner Persepsi, Kuesioner Perilaku****LEMBAR DATA DEMOGRAFI**

Usia : ..... tahun

Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan

Pendidikan terakhir : ( ) Tidak Sekolah ( ) SD ( ) SMP  
( ) SMA ( ) Perguruan tinggi

Suku : ( ) Madura ( ) Jawa

Pekerjaan : ( ) Tidak Bekerja ( ) Ibu Rumah Tangga  
( ) Wiraswasta ( ) Karyawan  
( ) PNS ( ) Pelajar/Mahasiswa

**Petunjuk Pengisian**

- Bacalah pernyataan yang terdapat pada lembar berikut, kemudian pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan perasaan anda yang sebenarnya.
- Semua jawaban adalah benar.
- Jawablah semua pertanyaan yang ada.
- Pilih salah satu jawaban yang tersedia.
- Pilihlah jawaban dengan tanda centang (✓).

**KUESIONER PERSEPSI**

Pernyataan	Tidak setuju	Kurang setuju	Setuju	Sangat Setuju
<b>Perceived Benefits</b>				
1. Mencegah penularan penyakit bermanfaat bagi kesehatan saya				
2. Mengingatnkan pemakaian masker kepada penderita tuberculosis				

## IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3. Membiarkan penderita tuberkulosis membuang ludah sembarangan				
4. Menggunakan masker pada diri sendiri tidaklah penting				
5. Mengingatkan pasien untuk rajin minum obat				
6. Membiarkan penderita Tuberkulosis tidak mendapatkan pengobatan di Puskesmas				
<b>Perceived Barriers</b>				
7. Tidak ada waktu untuk membersihkan lingkungan				
8. Tidak memakai masker karena harganya mahal				
9. Datang ke penyuluhan kesehatan Tuberkulosis				
10. Malas mengingatkan pengobatan penderita karena tidak kooperatif				
11. Membantu penderita untuk minum obat				
<b>Interpersonal Influence</b>				
12. Keluarga mengingatkan untuk selalu membersihkan rumah dan lingkungan sekitar				
13. Perawat mengingatkan untuk menggunakan masker setiap waktu				
14. Perawat mengingatkan masyarakat untuk memberitahu penderita TB membuang ludah tidak sembarangan				
15. Perawat mengingatkan masyarakat untuk memberitahu penderita TB minum obat secara teratur				
16. Perawat mengingatkan masyarakat untuk memberitahu penderita TB rajin kontrol berobat				
<b>Situasional Influence</b>				
17. Di RW saya ada jadwal kerja bakti				

## IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

18. Rumah saya mempunyai ventilasi yang bagus (ada jendela, ventilasi)				
19. Lingkungan rumah saya mempengaruhi kesehatan saya				
20. Situasi lingkungan saya aman dan menyenangkan				

**Petunjuk Pengisian**

- Bacalah pernyataan yang terdapat pada lembar berikut, kemudian pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan perasaan anda yang sebenarnya.
- Semua jawaban adalah benar.
- Jawablah semua pertanyaan yang ada.
- Pilih salah satu jawaban yang tersedia.
- Pilihlah jawaban dengan tanda centang (√).

**KUESIONER PERILAKU**

Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
<b>Health Promotion Behavior :</b>				
1. Saya menjauhi penderita Tuberkulosis				
2. Saya menggunakan masker/penutup hidung mulut ketika berbicara dengan penderita Tuberculosis				
3. Saya membantu penderita Tuberculosis minum obat				
4. Saya mengingatkan penderita Tuberculosis untuk membuang dahak pada tempatnya (timba desinfektan)				
5. Saya mengajak tetangga memeriksakan diri ke puskesmas apabila ada gejala batuk lebih dari 2 minggu, berat badan turun drastis, dan keluar keringat dingin di malam hari.				

## IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

6. Saya menganjurkan penderita Tuberculosis untuk menutup hidung/mulut ketika batuk				
7. Saya secara teratur membuka jendela/rumah agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah				
8. Saya mengikuti penyuluhan kesehatan dari Puskesmas				
9. Saya mencuci tangan dengan sabun setelah bermain atau bergaul dengan penderita Tuberculosis				
10. Saya mengingatkan penderita Tuberculosis untuk berobat di Puskesmas/ Rumah Sakit				
11. Saya datang tepat waktu pada penyuluhan kesehatan				
12. Saya secara teratur membersihkan/mengepel lantai menggunakan cairan pembersih lantai				

\*\*\*TERIMAKASIH \*\*\*

**Lampiran 12**

## Frequency Tabel

## 1. Data Demografi

**Statistics**

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Suku	Pekerjaan
N	Valid	101	101	101	101	101
	Missing	0	0	0	0	0

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa muda (20-40 th)	53	52.5	52.5	52.5
	dewasa tua (40-60 th)	48	47.5	47.5	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	41	40.6	40.6	40.6
	perempuan	60	59.4	59.4	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

## IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	4	4.0	4.0	4.0
SMP	61	60.4	60.4	64.4
Valid SMA	30	29.7	29.7	94.1
Perguruan Tinggi	6	5.9	5.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

**Suku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
madura	73	72.3	72.3	72.3
Valid jawa	28	27.7	27.7	100.0
Total	101	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	28	27.7	27.7	27.7
Valid Ibu Rumah Tangga	34	33.7	33.7	61.4
Wiraswasta	39	38.6	38.6	100.0
Total	101	100.0	100.0	

**Lampiran 13****Validitas****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	12

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	26.80	31.886	.545	.902
Pertanyaan 2	26.80	31.600	.745	.890
Pertanyaan 3	26.87	35.267	.364	.907
Pertanyaan 4	27.00	32.000	.652	.895
Pertanyaan 5	26.67	32.667	.716	.893
Pertanyaan 6	26.67	32.524	.618	.896
Pertanyaan 7	26.80	31.171	.698	.892
Pertanyaan 8	26.60	32.543	.744	.891
Pertanyaan 9	26.80	31.171	.698	.892
Pertanyaan 10	26.80	33.457	.435	.906
Pertanyaan 11	26.80	32.886	.693	.894
Pertanyaan 12	26.60	32.543	.744	.891

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	22.07	25.352	.688	.917
Pertanyaan 2	22.00	23.286	.723	.914
Pertanyaan 4	22.20	23.600	.634	.919
Pertanyaan 5	21.87	24.124	.706	.915
Pertanyaan 6	21.87	23.552	.675	.917
Pertanyaan 7	22.00	22.714	.706	.916
Pertanyaan 8	21.80	23.743	.783	.911
Pertanyaan 9	22.00	22.714	.706	.916
Pertanyaan 11	22.00	23.857	.763	.912
Pertanyaan 12	21.80	23.743	.783	.911

## PERILAKU

**Case Processing Summary**

		N	%
Valid		15	100.0
Cases Excluded <sup>a</sup>		0	.0
Total		15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items

.939	20
------	----

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	46.73	86.495	.931	.930
Pertanyaan 2	46.60	87.114	.797	.933
Pertanyaan 3	45.87	96.267	.262	.941
Pertanyaan 4	46.80	89.886	.673	.935
Pertanyaan 5	47.13	96.695	.224	.942
Pertanyaan 6	47.07	98.924	.026	.947
Pertanyaan 7	47.00	86.857	.835	.932
Pertanyaan 8	46.80	85.886	.863	.931
Pertanyaan 9	46.80	89.886	.673	.935
Pertanyaan 10	46.60	87.114	.797	.933
Pertanyaan 11	47.07	89.781	.650	.935
Pertanyaan 12	47.07	88.352	.753	.933
Pertanyaan 13	46.67	90.952	.711	.935
Pertanyaan 14	46.87	93.981	.452	.939
Pertanyaan 15	47.07	88.352	.753	.933
Pertanyaan 16	46.67	90.952	.711	.935
Pertanyaan 17	46.87	93.981	.452	.939
Pertanyaan 18	47.07	88.352	.753	.933
Pertanyaan 19	46.67	90.952	.711	.935
Pertanyaan 20	46.67	88.667	.678	.935

## Case Processing Summary

		N	%
Valid		15	100.0
Cases Excluded <sup>a</sup>		0	.0
Total		15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	18

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Pertanyaan 1	2.53	.743	15
Pertanyaan 2	2.67	.816	15
Pertanyaan 4	2.47	.743	15
Pertanyaan 5	2.60	.737	15
Pertanyaan 6	2.33	.724	15
Pertanyaan 7	2.27	.799	15
Pertanyaan 8	2.47	.834	15
Pertanyaan 9	2.47	.743	15
Pertanyaan 10	2.67	.816	15
Pertanyaan 11	2.20	.775	15
Pertanyaan 12	2.20	.775	15
Pertanyaan 13	2.60	.632	15
Pertanyaan 15	2.20	.775	15
Pertanyaan 16	2.60	.632	15
Pertanyaan 17	2.07	.594	15
Pertanyaan 18	2.20	.775	15
Pertanyaan 19	2.60	.632	15
Pertanyaan 20	2.60	.828	15

## Lampiran 14

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KatBenefit * katperilaku	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
KatBarrier * katperilaku	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
KatInterpersonal * katperilaku	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%
KatSituasional * katperilaku	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%

KatBenefit \* katperilaku Crosstabulation

Count

		katperilaku			Total
		kurang	cukup	baik	
KatBenefit	kurang	0	2	0	2
	cukup	2	94	1	97
	baik	0	2	0	2
Total		2	98	1	101

KatBarrier \* katperilaku Crosstabulation

Count

		katperilaku			Total
		kurang	cukup	baik	
KatBarrier	kurang	0	23	0	23
	cukup	2	65	1	68
	baik	0	10	0	10
Total		2	98	1	101

## IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KatInterpersonal \* katperilaku Crosstabulation**

Count

		katperilaku			Total
		kurang	cukup	baik	
KatInterpersonal	kurang	0	27	0	27
	cukup	2	70	1	73
	baik	0	1	0	1
Total		2	98	1	101

**KatSituasional \* katperilaku Crosstabulation**

Count

		katperilaku			Total
		kurang	cukup	baik	
KatSituasional	kurang	0	4	0	4
	cukup	2	82	1	85
	baik	0	12	0	12
Total		2	98	1	101

**Lampiran 15****PERSEPSI****Statistics**

		KatBenefit	KatBarrier	KatInterpersonal	KatSituasional	TOTAL	TOTAL
N	Valid	101	101	101	101	101	101
	Missing	0	0	0	0	0	0

**KatBenefit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	2.0	2.0	2.0
	cukup	97	96.0	96.0	98.0
	baik	2	2.0	2.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**KatBarrier**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	22.8	22.8	22.8
	cukup	68	67.3	67.3	90.1
	baik	10	9.9	9.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

**KatInterpersonal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	27	26.7	26.7	26.7
	cukup	73	72.3	72.3	99.0
	baik	1	1.0	1.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

## IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KatSituasional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	4.0	4.0
	Cukup	85	84.2	88.1
	Baik	12	11.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0

**Lampiran 16**

## PERILAKU

**KATDecision**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	2	2.0	2.0	2.0
Valid Cukup	88	87.1	87.1	89.1
Valid Baik	11	10.9	10.9	100.0
Total	101	100.0	100.0	

**KATPreparation**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	3.0	3.0	3.0
Valid Cukup	96	95.0	95.0	98.0
Valid Baik	2	2.0	2.0	100.0
Total	101	100.0	100.0	

## Lampiran 17

## Nonparametric Correlations

			Correlations	
			Benefit	Perilaku
Spearman's rho	Benefit	Correlation Coefficient	1.000	.486**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	101	101
	Perilaku	Correlation Coefficient	.486**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	101	101

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

			Correlations	
			Barrier	Perilaku
Spearman's rho	Barrier	Correlation Coefficient	1.000	.277**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	101	101
	Perilaku	Correlation Coefficient	.277**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	101	101

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

			Correlations	
			Interpersonal	Perilaku
Spearman's rho	Interpersonal	Correlation Coefficient	1.000	.423**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	101	101
	Perilaku	Correlation Coefficient	.423**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	101	101

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			Situasional	Perilaku
Spearman's rho		Correlation Coefficient	1.000	.326**
	Situasional	Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	101	101
		Correlation Coefficient	.326**	1.000
	Perilaku	Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	101	101

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).