

## Faktor yang Berhubungan dengan Komitmen Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

### *Related Factors to The Commitment to Preventing Transmission of Pulmonary Tuberculosis*

Dewi Dwipayanti Giri<sup>1</sup>, Lolita Sary<sup>2</sup>, Agung Aji Perdana<sup>3</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati, Indonesia

#### ARTICLE INFO

##### *Article history*

Received date  
10 Jan 2022

Revised date  
01 Mar 2022

Accepted date  
14 Apr 22

##### **Keywords:**

Commitment;  
Health promotion model;  
Prevention;  
Tuberculosis.

#### ABSTRACT/ ABSTRAK

Tuberculosis (TB) is one of the top ten causes of death and is a top priority in the world. Bandar Lampung city is one of the cities with a low CDR of 63% in 2019, which indicates that TB transmission is still high. The theory of the Health Promotion Model in which prevention can be done by changing behavior is reinforced by a commitment to plan action. The purpose of the study was to determine the factors related to the commitment to prevent pulmonary TB transmission at Bandar Lampung City Health Center in 2021. This type of research was quantitative with a cross-sectional approach. The sampling technique was multistage cluster-random sampling so 66 respondents were obtained. Data analysis was univariate, bivariate, and multivariate. There is a relationship between perceived barriers ( $p$ -value=0,015), affect related-activity ( $p$ -value=0,015) and perceived interpersonal influence ( $p$ -value=0,002) with commitment in prevention. Meanwhile, perceived benefits ( $p$ -value=0,143), self-efficacy ( $p$ -value=0,666) and perceived situational influence ( $p$ -value=0,903) were not. Perception of interpersonal influence is the most dominant factor related to the commitment to prevent pulmonary TB transmission (OR:11,52 (2,38-55,57)).

##### **Kata kunci:**

Komitmen;  
Model promosi  
kehatan;  
Pencegahan;  
Tuberkulosis.

Tuberkulosis (TB) masuk ke dalam sepuluh besar penyebab kematian tertinggi dan menjadi prioritas utama dunia. Kota Bandar Lampung merupakan salah satu kota dengan CDR yang rendah yaitu 63% tahun 2019 yang mengindikasikan penularan TB yang masih tinggi. Teori *Health Promotion Model* di mana pencegahan dapat dilakukan dengan perubahan perilaku yang diperkuat oleh komitmen untuk merencanakan tindakan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan komitmen pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Wilayah Kota Bandar Lampung tahun 2021. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *multistage cluster-random sampling* sehingga didapatkan 66 responden. Analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat didapatkan hubungan antara persepsi hambatan ( $p$ -value=0,015), sikap ( $p$ -value=0,015) dan persepsi pengaruh interpersonal ( $p$ -value=0,002) dengan komitmen pencegahan sedangkan persepsi manfaat ( $p$ -value=0,143), efikasi diri ( $p$ -value=0,666) dan persepsi pengaruh situasional ( $p$ -value=0,903) tidak berhubungan dengan komitmen pencegahan. Persepsi pengaruh interpersonal merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan komitmen pencegahan penularan TB paru (OR:11,52 (2,38-55,57)). Puskesmas diharapkan dapat berfokus kepada peran keluarga dalam upaya pencegahan penularan yaitu dengan memberikan konseling, edukasi dan informasi tentang perilaku pencegahan penularan TB paru kepada keluarga pasien TB paru.

##### **Corresponding Author:**

Dewi Dwipayanti Giri

Jurusan Magister Kesehatan, Universitas Malahayati, Indonesia  
Email: dewidwipayanti@gmail.com

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit radang parenkim paru akibat infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan melalui droplet atau air ludah dan dapat bertahan lama di udara. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan TB adalah faktor banyaknya kuman dalam tubuh penderita, faktor lingkungan dan faktor individu seperti usia, jenis kelamin, daya tahan tubuh, sosial ekonomi dan faktor perilaku (Kemenkes RI, 2016).

TB paru masuk ke dalam sepuluh besar penyebab kematian tertinggi dan menjadi prioritas utama di dunia (Kemenkes RI, 2016). Pada tahun 2018, secara global diperkirakan terdapat 10 juta (kisaran, 9,0-11,1 juta) orang jatuh sakit akibat TB atau setara dengan 132 kasus per 100.000 populasi dunia. Delapan puluh tujuh persen kasus didapatkan dari 30 negara yang termasuk *high burden countries* dan 8 dari 30 negara tersebut menyumbang dua pertiga kasus global total termasuk Indonesia (WHO, 2019). Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TB.

Jumlah kasus TB di Indonesia yang ditemukan dan diobati dibandingkan dengan semua kasus baru atau disebut *Case Detection Rate* (CDR) pada tahun 2019 yaitu sebesar 64,5%. Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang belum mencapai target CDR yaitu sebesar 44,39% pada 2018 dan 54,3% pada 2019. Bila dilihat dari masing-masing kabupaten atau kota, belum ada satupun kabupaten atau kota yang mencapai target (Kemenkes RI, 2020b). Kota Bandar Lampung, salah satu kota di Provinsi Lampung, memiliki persentase CDR sebesar 59,10% pada tahun 2018 dan 63% pada tahun 2019. Persentase CDR Kota Bandar Lampung masih di bawah target WHO yaitu  $\geq 0\%$ . CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TB yang terjangkau program, semakin tinggi angka CDR semakin tinggi kemungkinan tercapainya eliminasi TB. CDR yang rendah juga mengartikan bahwa masih banyak kasus TB yang belum ditemukan dan diobati sehingga mengindikasikan penularan TB yang tinggi di Kabupaten/Kota tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019). Hal ini menggambarkan bahwa Indonesia masih jauh dari target dalam mencapai 10 kasus TB per 100.000 penduduk pada tahun 2035.

Sejak pertengahan tahun 1990, *World Health Organization* (WHO) menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) atau pengobatan TB Paru dengan

pengawasan langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO). Seiring dengan semakin berkembangnya tantangan yang dihadapi pada tahun 2005 strategi DOTS diperluas menjadi Strategi STOP TB. Salah satu strategi di dalamnya yaitu memberdayakan pasien dan masyarakat dalam melakukan penanggulangan maupun pencegahan TB (Kemenkes RI, 2020a).

Perilaku pencegahan TB dapat dilakukan dengan cara membudayakan perilaku hidup sehat, membudayakan perilaku etika berbatuk, melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat serta meningkatkan daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2018). Perilaku kesehatan diartikan sebagai suatu aktivitas atau kegiatan seseorang yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan (Notoatmodjo, S., 2014). Teori *Health Promotion Model* (HPM) yang dikembangkan oleh Nola J Pender mengemukakan bahwa perubahan perilaku diperkuat oleh komitmen individu untuk merencanakan suatu tindakan. Penguatan perilaku dengan komitmen membuat pencegahan tidak hanya karena paksaan namun karena individu itu sendiri menyadari pentingnya keadaan sehat demi kelangsungan hidup (Sakraida, 2017).

Komitmen rencana tindakan yaitu komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan dan usaha identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan, atau penguatan terhadap perilaku. Sebuah perilaku yang terwujud diawali oleh sebuah komitmen untuk bertindak kecuali ada tuntutan yang bersaing yang tidak bisa dihindari atau pilihan yang bersaing yang tidak bisa ditolak.

Komponen yang memengaruhi komitmen rencana tindakan dan bisa dimodifikasi adalah komponen kognitif perilaku dan sikap yang meliputi persepsi manfaat, persepsi hambatan, sikap, efikasi diri, persepsi pengaruh interpersonal dan persepsi pengaruh situasional (Sakraida, 2017). Setiap orang yang memiliki komitmen yang kuat dalam merencanakan tindakan pencegahan akan membantu meningkatkan perilaku tersebut. Hal ini dapat terjadi karena konsekuensi bila tidak berkomitmen dapat menimbulkan komplikasi atau perburukan suatu penyakit (Sari, R., & Nuryati, E., 2016).

Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa terdapat hubungan perilaku sebelum sakit, pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan dukungan keluarga dengan

perilaku pencegahan TB paru (Genakama, 2019). Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti mendapatkan terdapat beberapa penderita yang belum memiliki komitmen pencegahan yaitu saat mengambil obat rutin dalam keseharian sangat jarang menggunakan masker di dalam rumah, saat batuk juga hanya menutup mulut dengan tangan dan tidak memiliki wadah khusus untuk membuang ludah. Komitmen pencegahan penularan yang belum maksimal memerlukan kerja sama antar layanan kesehatan dan keterlibatan masyarakat dalam mendukung pasien. Untuk itu, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pembentukan komitmen penderita TB paru menggunakan sudut pandang teori *Health Promotion Model* dalam upaya pencegahan penularan sebagai salah satu penanggulangan penyakit TB paru di masyarakat.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel sebesar 66 responden yang merupakan pasien TB paru yang berusia  $\geq 18$  tahun yang sedang menjalani pengobatan di 3 Puskesmas Kota Bandar Lampung yaitu Puskesmas Rawat Inap Kedaton, Sukaraja dan Panjang yang diambil dengan menggunakan teknik *multistage cluster-random sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur faktor kognisi dan afeksi yang disesuaikan dengan teori *Health Promotion Model* yaitu persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, sikap, persepsi pengaruh interpersonal, persepsi pengaruh situasional dan komitmen pencegahan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengumpulan data diambil secara langsung dengan bantuan petugas dan kader puskesmas menggunakan kuesioner penelitian berskala likert. Peneliti dibantu oleh petugas pemegang program di poli TB yang telah dijelaskan oleh peneliti sebelum mengambil data, yaitu menjelaskan atau menyamakan persepsi tentang bagaimana cara mengambil data, cara memilih responden, cara mendekati responden, serta penjelasan kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan

Pengambilan data dimulai dengan memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan meminta kesediaan responden untuk mengisi kuisisioner yang diberikan. Setelah disetujui peneliti melakukan wawancara

terpimpin berdasarkan kuesioner yang telah disiapkan. Setelah kuesioner terisi dengan lengkap dan seluruh pertanyaan terjawab oleh responden maka kegiatan selanjutnya adalah tahap pengolahan dan analisis data.

Hasil data penelitian diolah dengan menggunakan teknik komputerisasi uji *chi square* dan uji multivariat regresi logistik. Penelitian ini telah memperoleh keterangan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan Nomor: 1732/EC/KEP-UNMAL/V/2021.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Bebas**

Variabel Bebas	n	%
<b>Persepsi manfaat</b>		
Baik	37	56,1
Buruk	29	53,9
<b>Persepsi hambatan</b>		
Tidak ada hambatan	38	57,6
Ada hambatan	28	42,4
<b>Efikasi Diri</b>		
Baik	42	63,6
Kurang	24	36,4
<b>Sikap</b>		
Positif	37	56,1
Negatif	29	43,9
<b>Persepsi Interpersonal</b>		
Baik	38	57,6
Kurang Baik	28	42,4
<b>Persepsi Situasional</b>		
Baik	35	53
Kurang Baik	31	47
<b>Komitmen Pencegaaahan</b>		
Kuat	36	54,5
Lemah	30	45,5

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa dari 66 responden persepsi manfaat pencegahan penularan TB sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat baik yaitu sebesar 37 responden (56,1%), sebagian besar responden memiliki persepsi tidak ada hambatan yaitu sebesar 38 responden (57,6%) dan sebagian besar responden memiliki efikasi yang baik yaitu 42 responden (63,6%). Selain itu, distribusi frekuensi sikap responden sebagian besar responden memiliki sikap yang positif yaitu sebesar 37 responden (56,1%), responden yang memiliki persepsi pengaruh interpersonal yang baik yaitu sebesar 38 responden (57,6%), responden yang memiliki persepsi situasional yang baik yaitu sebesar 35 responden (53%) dan terdapat 36 responden (54,5%) yang memiliki komitmen yang kuat namun masih terdapat 30 responden (45,5%) yang memiliki komitmen yang lemah.

Analisis bivariat dilakukan dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi-square* menghubungkan variabel independen dengan variabel independen dengan menggunakan uji *chi-square* dengan hasil sebagai berikut.

**Tabel 2. Faktor yang Berhubungan dengan Komitmen Pencegahan Penularan TB Paru**

Variabel	Komitmen Pencegahan				Jumlah		OR 95%CI	p-value
	Kuat		Lemah		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Persepsi manfaat</b>							3,41	
Baik	25	67,6	12	32,4	37	100	(1,23- 9,43)	0,031
Buruk	11	37,9	18	62,1	29	100		
<b>Persepsi hambatan</b>							-	
Tidak Ada	25	65,8	13	34,2	38	100		0,059
Ada	11	39,3	17	60,7	28	100		
<b>Efikasi diri</b>							-	
Baik	27	64,3	15	35,7	42	100		0,065
Kurang	9	37,5	15	62,5	24	100		
<b>Sikap</b>							11,39	
Positif	29	78,4	8	21,6	37	100	(3,58-36,19)	0,000
Negatif	7	24,1	22	75,9	29	100		
<b>Persepsi pengaruh interpersonal</b>							9,67	
Baik	29	76,3	9	23,4	38	100	(3,10-30,11)	0,000
Kurang	7	25,0	21	75,0	28	100		
<b>Persepsi pengaruh situasional</b>							6,07	
Baik	26	74,3	9	25,7	35	100	(2,08-17,66)	0,002
Kurang	10	32,3	21	67,7	31	100		

Berdasarkan Tabel 2 dari 37 responden yang memiliki persepsi manfaat yang baik, terdapat 25 responden (67,6%) memiliki komitmen yang kuat. Selain itu dari 29 responden yang memiliki persepsi yang buruk, 18 responden (62,1%) memiliki komitmen yang lemah. Dari 38 responden yang memiliki persepsi tidak ada hambatan, 25 responden (65,8%) memiliki komitmen yang kuat. Sedangkan 28 responden dengan persepsi ada hambatan 17 responden (60,7%) diantaranya memiliki komitmen yang lemah.

Responden yang memiliki efikasi diri yang baik sebanyak 42 responden, 27 responden (64,3%) dengan efikasi diri yang baik memiliki komitmen yang kuat. Sedangkan 24 responden yang memiliki efikasi diri yang kurang, 15 responden (62,5%) diantaranya memiliki komitmen yang lemah. Terdapat 29 responden (78,4%) dengan sikap positif memiliki komitmen yang kuat dan dari 29 responden yang memiliki sikap negatif, 22 responden (75,9%) memiliki komitmen yang lemah. Responden yang memiliki persepsi pengaruh interpersonal yang baik

sebanyak 38 responden dan 29 responden (76,3%) diantaranya memiliki komitmen yang kuat. Dari 28 responden yang memiliki persepsi pengaruh interpersonal yang kurang, 21 responden (75%) memiliki komitmen yang lemah. Terdapat 26 responden (74,3%) memiliki persepsi pengaruh situasional yang baik juga memiliki komitmen yang kuat. Dan terdapat 21 responden (67,7%) dengan persepsi pengaruh situasional yang kurang memiliki komitmen yang lemah.

Hasil analisis statistik dengan uji *chi square* didapatkan hubungan antara persepsi manfaat ( $p\text{-value}=0,031$ ; OR=3,41 (1,23-9,44)), sikap ( $p\text{-value}=0,000$ ; OR=11,39 (3,59-36,2)), pengaruh interpersonal ( $p\text{-value}=0,000$ ; OR=9,67 (3,2-30,2)) dan pengaruh situasional ( $p\text{-value}=0,002$ ; OR=6,07 (2,08-17,66)) dengan komitmen pencegahan. Sedangkan persepsi hambatan ( $p\text{-value}=0,059$ ) dan efikasi diri ( $p\text{-value}=0,065$ ) tidak berhubungan dengan komitmen pencegahan. Selanjutnya dilakukan uji multivariat dengan menggunakan regresi logistik sebagai berikut:

**Tabel 3. Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Komitmen Pencegahan Penularan TB paru**

Variabel	B	SE	P Wald	P-Value	OR	95% CI
Persepsi Manfaat	1,049	0,716	2,147	0,143	2,853	0,702 – 11,598
Persepsi Hambatan	1,976	0,814	5,888	0,015	7,211	1,462 – 35,568
Efikasi Diri	0,312	0,721	0,187	0,666	1,366	0,332 – 5,613
Sikap	1,778	0,733	5,890	0,015	5,917	1,408 – 24,870
Persepsi Pengaruh Interpersonal	2,444	0,804	9,231	0,002	11,522	2,381 – 55,754
Constant	-3,503	0,929	14,226	0,000	0,030	0,702 – 11,598

Dari Tabel 3 berdasarkan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa persepsi hambatan ( $p\text{-value}=0,015$ ), sikap ( $p\text{-value}=0,015$ ) dan persepsi pengaruh interpersonal ( $p\text{-value}=0,002$ ) berhubungan secara signifikan dengan komitmen pencegahan setelah dikendalikan oleh variabel persepsi manfaat dan efikasi diri. Sedangkan variabel yang memiliki  $p\text{-value}>0,05$  dalam model merupakan variabel pengontrol yaitu persepsi manfaat ( $p\text{-value}=0,143$ ) dan efikasi diri ( $p\text{-value}=0,666$ ). Persepsi pengaruh interpersonal merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan komitmen pencegahan karena memiliki nilai OR terbesar yaitu 11,52 (2,38-55,57). Hal ini berarti bahwa penderita TB yang memiliki persepsi pengaruh interpersonal yang baik berisiko 11,52 kali lebih besar untuk memiliki komitmen pencegahan penularan TB paru yang kuat setelah dikendalikan oleh variabel persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri dan sikap. Dari persamaan regresi logistik  $P=1/1+e^{-y}$  didapatkan variabel pada persepsi pengaruh interpersonal, persepsi hambatan, sikap, persepsi manfaat dan efikasi diri memiliki probabilitas terhadap komitmen pencegahan sebesar 16,53%.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan komitmen pencegahan setelah dikendalikan oleh variabel persepsi hambatan, efikasi diri, sikap dan persepsi pengaruh interpersonal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnomo. (2014) yang mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan komitmen pencegahan tersier pada penderita hipertensi. Persepsi manfaat tindakan merupakan gambaran cara berfikir positif seseorang atau persepsi konsekuensi yang mendorong berperilaku dan merencanakan tindakan selanjutnya (Sakraida, 2017). Ketidakesesuaian hasil penelitian dengan teori dapat disebabkan karena persepsi manfaat

tidak secara langsung berperan dalam pembentukan komitmen responden. Responden yang memiliki persepsi manfaat yang baik belum tentu memiliki komitmen yang kuat karena dipengaruhi oleh variabel lain secara bersamaan. Selain itu terdapat variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti pendidikan, usia, dan status ekonomi yang mempengaruhi persepsi manfaat seseorang.

Pada penelitian ini didapatkan persepsi hambatan berhubungan signifikan dengan komitmen pencegahan. Persepsi hambatan adalah perasaan dan pemikiran yang ada pada diri seseorang merupakan alasan seseorang sulit mengubah perilakunya. Hambatan ini dapat berupa kekurangan waktu, kurangnya motivasi, kurangnya pengetahuan, menikmati atau sudah terbiasa dengan perilaku yang buruk, kelambanan, kelesuan, kelabilan emosi, dan ketidakyakinan bahwa perilaku dapat diubah (Sakraida, 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Bachrun (2021) yang mendapatkan bahwa ada hubungan antara persepsi hambatan dengan komitmen seseorang dalam melakukan pencegahan khususnya pada orang yang memiliki penyakit sindrom metabolik. Penelitian ini memperoleh persepsi hambatan berhubungan secara negatif dengan komitmen dan dipengaruhi juga dengan variabel lain. Persepsi manfaat yang meningkat akan membuat semakin rendahnya hambatan yang dirasakan sehingga komitmen pencegahan akan semakin kuat. Peneliti berpendapat persepsi hambatan menjadi halangan dalam pembentukan tindakan dengan secara langsung menurunkan, menghalangi komitmen rencana tindakan. Ketika kesiapan dalam bertindak itu rendah dan hambatan yang dirasakan begitu besar, perilaku tidak akan dapat terjadi. Pada penelitian ini, sebagian besar responden berhasil mengatasi hambatan yang dirasakan sehingga memiliki komitmen yang kuat dalam melakukan pencegahan.

Hasil penelitian mendapatkan tidak ada hubungan yang signifikan efikasi diri dengan komitmen pencegahan setelah dikendalikan oleh variabel persepsi manfaat, persepsi hambatan,

sikap dan persepsi pengaruh interpersonal. Efikasi diri yang baik dapat meningkatkan penilaian terhadap manfaat suatu tindakan sehingga dapat menentukan tingkat komitmen seseorang dalam bertindak (Sakraida, 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Genakama, *et al.*, (2019) yang mendapatkan bahwa efikasi diri tidak berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.

Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang baik belum tentu dapat melakukan perilaku pencegahan dengan baik dan konsisten. Pada penelitian ini sebagian besar penderita memiliki persepsi efikasi diri yang baik dalam hal melakukan pencegahan tetapi sulit untuk mempertahankan komitmen pencegahan dikarenakan adanya faktor atau kebutuhan lain yang mendesak atau keadaan ekonomi yang berubah secara mendadak sehingga sulit mempertahankan komitmen pencegahan dan melakukan pencegahan dengan baik ataupun faktor lain yang tidak dapat digali lebih dalam dari penelitian ini.

Hasil penelitian mendapatkan ada hubungan yang signifikan sikap dengan komitmen pencegahan setelah dikendalikan oleh variabel persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri dan persepsi pengaruh interpersonal. Sikap adalah suatu respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal. Ketika sikap yang positif diasosiasikan dengan suatu perilaku, kemungkinan adanya komitmen dan tindakan akan semakin meningkat (Sakraida, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mandasari, *et al.*, (2017) yang mendapatkan bahwa sikap yang dimiliki responden negatif akan menyebabkan komitmen yang dimilikinya pun dalam kategori yang lemah. Sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki sikap positif sehingga menyebabkan komitmen yang dimilikinya pun dalam kategori yang kuat. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang utuh, penuh dengan kesiapan dan kesediaan dalam bertindak.

Hasil penelitian mendapatkan tidak ada hubungan yang signifikan persepsi pengaruh situasional dengan komitmen pencegahan setelah dikendalikan dengan variabel persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, sikap dan persepsi pengaruh situasional. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prasadawati, *et al.*, (2014) yang mendapatkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor situasional terhadap komitmen tindakan keluarga dalam upaya melakukan pencegahan penularan penyakit kusta.

Hal ini bertentangan dengan teori *Health Promotion Model* yang menyatakan bahwa pengaruh situasional adalah persepsi personal dan kognisi dari situasi yang dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku. Adanya pilihan tindakan yang tersedia, karakteristik kebutuhan dan lingkungan atau situasi yang cocok, aman, tenang dapat memengaruhi perilaku (Sakraida, 2017). Ketidaksiharian hasil penelitian dengan teori dapat terjadi karena terdapat beberapa item pernyataan yang tidak sesuai dengan keadaan lingkungan dari responden yang dianggap kurang menggambarkan lingkungan responden secara nyata sehingga tidak berhubungan dengan komitmen pencegahan penularan.

Hasil penelitian ini mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi pengaruh interpersonal dengan komitmen pencegahan setelah dikendalikan dengan variabel lain dan merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan komitmen pencegahan penularan TB paru. Seseorang lebih cenderung untuk berkomitmen pada suatu hal dan mewujudkan perilaku yang mempromosikan kesehatan ketika orang-orang yang berarti bagi mereka mencontohkan perilaku tersebut, mengharapkan perilaku tersebut muncul dan menyediakan bantuan dan dukungan untuk mewujudkan perilaku tersebut. Keluarga, teman sebaya dan penyedia layanan kesehatan merupakan sumber-sumber yang penting yang bisa meningkatkan atau mengurangi komitmen terhadap dan terwujudnya perilaku yang mempromosikan kesehatan. Dalam hal ini, peran keluarga dalam mendukung seseorang untuk berperilaku kesehatan dalam upaya mencegah terjadinya kondisi yang lebih buruk pada orang sakit maupun terjadinya kondisi sakit pada orang yang sehat (Sakraida, 2017).

Peran serta dan dukungan keluarga sangatlah berarti dalam pencegahan penyakit kronik maupun penyakit menular seperti tuberkulosis. Penyakit tersebut jika tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya hingga kematian. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Nasution, *et al.*, (2020) yang mendapatkan bahwa keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan dukungan bagi penderita yang memerlukan komitmen dalam melakukan pencegahan dan menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama.

Menurut peneliti, adanya dukungan keluarga akan meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi untuk menghadapi masalah. Oleh karena itu, keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan dukungan bagi seseorang

yang diharuskan rutin dalam pengobatannya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Paneo (2019) yang mendapatkan bahwa dengan pemberdayaan keluarga yang berfokus pada anggota keluarga responden yang berada di daerah kumuh yang diketahui memiliki pengetahuan dan perilaku buruk dalam penanganan TB mendapatkan hasil yang signifikan dalam memutus rantai penularan dan mengurangi angka kekambuhan yang terjadi di keluarga. Berdasarkan hasil penelitian oleh Yermi (2018) yang dilakukan terhadap 95 responden diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam pencegahan TB paru. Pengetahuan dan sikap keluarga tentang bahaya TB paru memiliki peran untuk mencegah penyakit dan penularan TB paru dalam suatu lingkungan keluarga.

Menurut peneliti, pasien membutuhkan pendukung sosial seperti keluarga untuk meningkatkan perilaku sehatnya dan memastikan pasien untuk selalu meminum obat. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam mengontrol kepatuhan pengobatan dapat berupa memberikan perhatian, membantu kehidupan sehari-hari, menemani pasien menuju pelayanan kesehatan, dan senantiasa mengingatkan jadwal pengobatan. Menurut Gamtesa, *et al.*, (2020) selain tidak teratur meminum obat, responden yang tidak mencari atau menunda mencari perawatan kesehatan ke fasilitas kesehatan meningkatkan potensi risiko penularan penyakit yang berkepanjangan dan menyebabkan hasil pengobatan yang buruk. Salah satu alasan terlambatnya seseorang dalam mencari pengobatan adalah karena persepsi mengenai kesehatan yang kurang, rendahnya tingkat Pendidikan dan kurangnya pekerjaan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat Pendidikan tamat SMP dan tidak bekerja sehingga dapat meningkatkan risiko penularan dalam lingkungan keluarga.

Menurut peneliti, pencegahan penularan dapat dibangun dari unit terkecil dan terdekat dari responden. Keluarga adalah individu yang sehari-hari berada di dekat penderita yang berperan dalam menciptakan lingkungan yang menunjang hidup sehat. Peran serta keluarga juga penting dalam membantu petugas Kesehatan untuk menemukan kasus TB. Hal ini dapat terjadi bila keluarga mengetahui gejala dan tanda penyakit TB sehingga anggota keluarga yang dicurigai terinfeksi kuman TB dapat segera dibawa oleh anggota keluarga ke layanan kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Dengan demikian, rantai penularan dapat diputus lebih

cepat dan hasil pengobatan akan semakin baik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian oleh Cardozo-gonzales *et al.*, (2015) yang mendapatkan bahwa layanan kesehatan pemberantasan penularan TB terbukti lebih efektif apabila pelaksanaannya disertai strategi kesehatan yang melibatkan keluarga. Tolak ukur keberhasilan program adalah ketika keluarga mampu mendeteksi dini penyakit TB yang terjadi di anggota keluarga yang lain.

Setelah penderita TB ditemukan dan diharuskan menjalani pengobatan, dukungan keluarga kembali dibutuhkan guna menunjang keberhasilan pengobatan dengan cara selalu mengingatkan pasien agar minum obat sesuai jadwal, pengertian yang dalam terhadap kondisi pasien yang sedang sakit, memberi semangat agar tetap rajin berobat, menunjukkan kepedulian dan simpati serta melarang penderita untuk melakukan tindakan yang memperparah penyakitnya. Menurut Kemenkes RI (2020) pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Menurut peneliti, ketika penderita TB menjalani pengobatan sesuai jadwal dan kejadian putus obat dapat dihindari hal ini dapat mencegah kekambuhan, mengurangi penularan TB kepada orang lain dan mencegah perkembangan komplikasi penyakit serta menurunkan risiko resistensi obat yang membuat penyakit TB semakin sulit disembuhkan.

Dukungan keluarga juga sangat penting dalam memastikan penderita mengonsumsi makanan yang bergizi agar proses penyembuhan semakin baik dan pertumbuhan bakteri dalam tubuh penderita dapat ditekan untuk menunjang keberhasilan pengobatan maka risiko penularan ke anggota keluarga lain dapat dicegah. Menurut Paneo (2019), kondisi kekurangan nutrisi mampu meningkatkan angka mortalitas pasien TB sehingga penting untuk memberikan pasien TB makanan yang bervariasi dan sehat agar mengurangi risiko penularan bagi anggota keluarga lainnya. Selain itu, anggota keluarga juga memiliki peran untuk menciptakan lingkungan rumah yang sehat dengan cara memastikan ventilasi dan sirkulasi udara cukup sehingga bakteri penyebab penyakit TB tidak akan berkembang biak dan dapat menurunkan risiko penularan penyakit TB pada anggota keluarga lainnya. Menurut Li, *et al.*, (2017) kontrol lingkungan seperti memastikan adanya ruang ventilasi bertekanan negatif, penyaringan udara partikulat efisiensi tinggi, dan sinar ultraviolet memainkan peran penting dalam

menahan sumber infeksi dan menurunkan risiko infeksi pada komunitas yang rentan.

## SIMPULAN

Persepsi hambatan, sikap dan persepsi pengaruh interpersonal berhubungan dengan komitmen pencegahan penularan TB paru sedangkan persepsi manfaat dan efikasi diri tidak berhubungan secara signifikan dan hanya merupakan faktor pengontrol. Dalam penelitian ini persepsi pengaruh interpersonal (dukungan

keluarga) merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan komitmen pencegahan. Persepsi yang baik mengenai peran keluarga pada penderita TB paru dapat menguatkan komitmen dalam melakukan pencegahan penularan. Peran keluarga tidak hanya sebagai pengawas minum obat melainkan juga memastikan perilaku pencegahan dilakukan dengan penuh komitmen oleh anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan maupun anggota lain yang sehat sehingga dapat menurunkan penularan TB paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bachrun, E. (2021). Health Promotion Model on Preventive Behaviors of Risk Factors for Adults' Metabolic Syndrome in Ponorogo, Indonesia. *Global Journal of Health Science*, 4. <https://ideas.repec.org/a/ibn/gjhsjl/v13y2021i4p132.html>
- Cardozo-Gonzales, RI et al. (2015). Evaluation of detection actions for tuberculosis cases in primary care. *Rev. Eletr. Enf.* <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/32846/20698/0>
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Gamtesa, D., Tola, H., & Mehamed, Z. e. (2020). Health Care Seeking Behavior Among Presumptive Tuberculosis Patients In Ethiopia: A Systematic Review And Meta-Analysis. *BMC Health Serv Res* 20, 445. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-020-05284-5>
- Genakama, A., Laily, H., & Setho, H. (2019). Faktor Perilaku Pencegahan Penularan Tb Dengan Pendekatan Health Promotion Model. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4 (2). <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i2.13056>
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Infodatin Tuberkulosis: Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI edisi 2*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tatalaksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Li, et al. (2017). The Strategic Framework Of Tuberculosis Control And Prevention In The Elderly: A Scoping Review Towards End TB Targets. *Infectious Diseases of Poverty*, 6,70. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0284-4>
- Mandasari, D., et al. (2017). Pelaksanaan Diabetes Self-Management Education Berbasis Health Promotion Model Terhadap Perilaku Kepatuhan Klien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 8. <https://web.archive.org/web/20180421202522id/http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/viewFile/sf8405/sf8405>
- Nasution, S.A., et al (2020). Family Support Perceived among Pulmonary Tuberculosis (TB) Patients in Medan, Indonesia. *SCITEPRESS – Science and Technology Publications*, 188-195. <https://www.scitepress.org/Papers/2018/87887/87887.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan (ed. 2)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Paneo, S. (2019). Pencegahan Tuberkulosis Paru dalam Keluarga: Kajian Literatur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10 (1). <http://dx.doi.org/10.33846/sf10405>
- Prasdawati, N. et al (2014). Pengaruh Faktor Interpersonal, Situasional, Dan Komitmen Tindakan Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Kusta Di Kecamatan Semampir

- Surabaya. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 3(1), 17-23. <https://www.e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/12219>
- Purnomo, J. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan komitmen pencegahan tersier penyakit hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas se-kota metro tahun 2012. *Jurnal Dunia Kesmas* 2(1), 35-41. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/du niakesmas/article/viewFile/351/287>
- Sakraida, T. J. (2017). *Health Promotion Model*. In M. & Alligood, & A. Y. Hamid (Ed.), *Nursing Theorists and Their Work 8th edition (Edisi Indonesia)* (H. Agustina, Trans., 2, 93-103. Missouri: Elsevier Mosby.
- Sari, R., & Nuryati, E. (2016). Komitmen Pencegahan Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 622-633.
- Sukartini, T., et al. (2015). Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients Based on King's Interacting Systems Theory. *Ners Journal*, 289-295. <https://www.e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/15>
- WHO (World Health Organization). (2019). *Global Tuberculosis Report 2019*. Geneva: World Health Organization.
- Yermi et al. (2018). Knowledge and Attitudes with Family Role in Prevention of Pulmonary Tuberculosis in Maros, Indonesia. *IOP Conf. Series: Journal of Physics: Conf. Series* 1028, 1-7. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1028/1/012001/meta>