

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui percikan droplet pada saat orang yang terinfeksi bersin maupun batuk (Kemenkes RI, 2019). Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis Basil Tahan Asam positif (BTA positif) yang terjadi melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Tuberkulosis dengan BTA negatif juga masih kemungkinan memiliki penularan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Sari, M. Fitriyani, S. 2021).

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah sepertiga populasi di dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. TB paru dapat menular melalui udara bila orang yang mempunyai penyakit TB paru batuk dan menyebarkan kuman melalui percikan dahak. Hal ini menyebabkan TB paru mudah menular terhadap lingkungan sekitar khususnya keluarga (Sreeramareddy *et al*, 2020).

Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan bahwa terjadi penurunan jumlah kasus baru yang dilaporkan, dengan adanya pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19), dari 7,1 juta pada tahun 2019 menjadi 5,8 juta pada tahun 2020, penurunan 17% sekitar 16 negara penyumbang penurunan ini adalah India, Indonesia, Filipina yang terkena dampak terparah. Berkurangnya akses ke diagnosis dan pengobatan TB telah

mengakibatkan peningkatan kematian TB di tahun 2020 yaitu 1,3 juta kematian TB. Dampak ini diperkirakan akan jauh lebih buruk dan akan terjadi secara terus menerus jika tidak ditangani (WHO, 2021).

Penyakit TB pada anak-anak sebanyak 71 % kasus TB paru akibat penularan dari keluarga dan pencegahan terhadap penularan paru tidak baik. Penularan TB dapat berdampak pada sulitnya pemberantasan penyakit TB serta memperberat beban pemerintah dan rawan menyebarluas di masyarakat (Wampande *et al.*, (2020).

Pencegahan penularan tuberkulosis merupakan komponen penting dari strategi mengakhiri TBC. Risiko perkembangan dari infeksi tuberkulosis menjadi penyakit aktif sangat tinggi pada anak kecil, yang juga berisiko paling tinggi mengalami penyakit parah dan menyebar. Akibatnya, pengobatan infeksi tuberkulosis (yaitu pengobatan pencegahan tuberkulosis) sangat dianjurkan untuk anak-anak di bawah usia 5 tahun yang merupakan kontak rumah tangga dengan orang-orang dengan tuberkulosis paru yang dikonfirmasi secara bakteriologis. Oleh karena itu, cakupan pengobatan pencegahan tuberkulosis merupakan salah satu indikator utama yang digunakan untuk memantau implementasi strategi mengakhiri TB (Philippe *et al*, 2019).

Survei kebijakan dan praktik terkini tentang infeksi tuberkulosis laten di negara-negara dengan beban tuberkulosis rendah dan di negara-negara Afrika menemukan bahwa banyak yang tidak memiliki sistem pencatatan dan pelaporan untuk infeksi TB. Pada tahun 2016, WHO mulai mengumpulkan data tentang jumlah anak di bawah 5 tahun secara global yang merupakan kontak rumah tangga

penderita tuberkulosis paru dan yang telah memulai pengobatan pencegahan tuberkulosis (Charalambos et al, 2019).

Negara Afrika Selatan termasuk dalam tujuh negara dengan beban tuberkulosis (TB) tertinggi. Perilaku gaya hidup yang merugikan, seperti merokok dan alkohol, serta kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan dapat memengaruhi hasil klinis. Modifikasi perilaku ini kemungkinan akan meningkatkan hasil pengobatan TB dan telah terbukti memungkinkan dengan pencegahan TB dapat dilakukan (Moriarty et al, 2019). Meskipun kemajuan besar telah dicapai selama bertahun-tahun dalam pengendalian kedua epidemi tersebut, tuberkulosis (TB) tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kesehatan yang buruk, terutama di negara-negara dengan sumber daya terbatas. Faktanya, penyebaran TB di Afrika telah meningkatkan insiden TB secara signifikan (Ntandazo, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, terdapat lima provinsi yang tersebar di seluruh Indonesia dengan jumlah kasus tertinggi Tuberkulosis, dijelaskan pada gambar 1.1 sebagai berikut:



Gambar 1.1. Kejadian Tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes, 2019)

Laporan Surveilans Program TB Nasional tahun 2019 melaporkan terdapat 292 kabupaten atau 57% dari total 514 kabupaten/kota di Indonesia dengan beban kasus TB ternotifikasi yakni 1.000 kasus yang berkontribusi 87% terhadap beban insidensi TB nasional dan 222 kabupaten/kota dengan beban kasus kurang dari 1.000 kasus yang berkontribusi 13% terhadap beban insidensi TB nasional. Diantara 292 kabupaten/kota yang beban kasus TB tinggi, sedangkan diantara 222 kabupaten/kota dengan beban kasus TB rendah. Berdasarkan pencapaian target program tuberkulosis nasional tahun 2019, Program Tuberkulosis Nasional melakukan intervensi supaya sebagian besar kabupaten/kota dapat mencapai target penemuan dan pengobatan kasus TB (*Treatment Coverage*) 90% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020). Adapun kasus pada tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin terbanyak terjadi pada laki-laki sebanyak 313.642 kasus sedangkan pada perempuan sebanyak 230.232 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan posisi geografisnya, Kota Madiun dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Madiun dengan batas Utara (Kecamatan Madiun), Selatan (Kecamatan Geger), Barat (Kecamatan Jiwan), Timur (Kecamatan Wungu), serta berbatasan sedikit dengan wilayah Kabupaten Magetan. Kota Madiun terdiri dari 3 Kecamatan yaitu Kecamatan Mangunharjo, Kecamatan Taman, Kecamatan Kartoharjo. Dari 3 Kecamatan tersebut Kecamatan Taman adalah kecamatan dengan luas wilayah terluas mencakup 37,50% dari seluruh wilayah Kota Madiun. Terluas kedua adalah Kecamatan Kartoharjo dan terakhir adalah Kecamatan Mangunharjo. Kota Madiun beriklim tropis dengan temperatur harian rata-rata 24-32°C dan mempunyai curah hujan rata-rata pertahun sekitar 100 hari dan besarnya curah hujan 2000 mm

pertahun. Pada umumnya dalam setahun terjadi 4-5 bulan kering dan 2-3 bulan lembah serta 5-6 bulan basah. Jumlah penduduk Kota Madiun berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Madiun sebesar 202.544 jiwa yang terbagi atas 99.319 laki-laki dan 103.225 perempuan dengan sex ratio sebesar 96. Kelompok umur untuk jenis kelamin laki-laki terbanyak adalah pada rentang 20-24 tahun dengan jumlah 8.241 jiwa, sedangkan kelompok umur untuk jenis kelamin perempuan terbanyak adalah pada rentang 40-44 tahun dengan jumlah 8.040 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Madiun, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Madiun tahun 2022 terkait Cakupan *Case Notification Rate/CNR* yang diobati per 100.000 penduduk pada tahun 2020 sebanyak 297 kasus, tahun 2021 sebanyak 577 kasus, kemudian Kota Madiun mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada Tahun 2022 yaitu sebanyak 1.001 kasus TB serta terjadi kenaikan pada tahun 2023 yaitu sebanyak 1085 kasus. Hal ini dikarenakan penemuan kasus TB di tahun 2022 juga mengalami kenaikan, didukung dengan adanya kegiatan skrining Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas dan pelaksanaan kegiatan Investigasi Kontak sudah mulai aktif kembali. Selain itu pada tahun 2022, penemuan suspek TB juga didukung adanya MoU dengan Klinik dan Dokter Praktik Mandiri, serta peningkatan penemuan kasus di Rumah Sakit (Profil Kesehatan Kota Madiun, 2022).

Manajemen dan pengobatan TB yang efektif menimbulkan tantangan yang signifikan karena lamanya rejimen pengobatan yang diperlukan (Nezenega et al., 2020). Pengobatan TB standar biasanya berlangsung selama 6 bulan untuk TB yang sensitif terhadap obat dan dapat diperpanjang hingga 2 tahun untuk TB yang

resistan terhadap obat (Yusmaniar & Kurniawan, 2020). Durasi pengobatan yang lama ini sering kali menimbulkan berbagai efek samping, yang jika ditambah dengan komitmen yang lebih lama yang diperlukan, dapat mengakibatkan penurunan kepatuhan di antara pasien TB. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB merupakan penyebab utama kegagalan pengobatan dan kekambuhan, yang selanjutnya memperburuk beban kesehatan masyarakat akibat penyakit ini (Addo et al., 2022). Beberapa faktor berkontribusi terhadap penghentian pengobatan di antara pasien TB, termasuk kesalahpahaman tentang kesembuhan, hambatan geografis untuk mengakses fasilitas kesehatan (Nezenega et al., 2020).

Angka keberhasilan pengobatan (*success treatment rate*) kasus TB diukur melalui hasil kesembuhan dan pengobatan lengkap pasien TB tahun sebelumnya. Dalam tahun 2020 sampai dengan Tahun 2022 telah mencapai target 93%. Hal tersebut disebabkan karena upaya fasilitas kesehatan untuk memonitor dan memasukkan hasil *follow up* pengobatan bahkan dari pasien yang telah pindah pengobatan (Profil Kesehatan Kota Madiun, 2022). Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis bulan Januari-Juni 2024 yaitu capaian penemuan terduga TBC Kota Madiun dengan suspek 6.597 dengan capaian 2.232 (34%), capaian notifikasi kasus TBC Kota Madiun dengan capaian 566 (42%), capaian pengobatan pasien TBC Kota Madiun dengan 458 (81%), sedangkan untuk capaian jumlah pasien TBC yang terdaftar dan diobati sebanyak 901 kasus dan pasien sembuh 623 kasus (69%) (Data SITB, 2024).

Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 yang diperlukan untuk meningkatkan jumlah penemuan dan cakupan pengobatan

tuberkulosis yakni mewajibkan pelaporan penemuan kasus tuberkulosis di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan, melakukan penemuan kasus secara aktif (*Active Case Finding*) terutama pada kelompok berisiko (Orang Dengan HIV-AIDS; ODHA), pasien DM dan pasien malnutrisi, memperkuat jejaring fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dalam penemuan, tatalaksana dan pengobatan, memperluas dan memperkuat layanan diagnostik dan pengobatan Tuberkulosis, pemantauan pengobatan untuk TB, tuberkulosis sensitif obat (TB SO) dan resistan obat (RO) sesuai standar, pendampingan konsumsi obat sampai selesai dan sembuh dan mengoptimalkan komunikasi, informasi dan edukasi tentang TB kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2019 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menyebutkan bahwa Penanggulangan TB perlu didukung dengan memperkuat koordinasi serta kemitraan antara pengelola program TB dengan instansi lintas sektor. Program pengendalian TB dalam strategi nasional ditujukan terhadap akses universal terhadap layanan TB melalui kegiatan TOSS TB (Temukan Obati Sampai Sembuh) penderita TB untuk semua pasien TB dengan melibatkan seluruh penyedia layanan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan penemuan dan diagnosis terduga TB, menjamin ketersediaan layanan TB yang merata bagi masyarakat terdampak TB dalam rangka menuju eliminasi TB. Penularan TB ke kontak rentan terjadi pada lokasi tertutup dengan ventilasi yang kurang baik. Lokasi yang berisiko tinggi untuk penularan bakteri TB ialah tempat tinggal dengan kepadatan yang tinggi seperti rumah sakit, rumah padat penduduk, penjara atau asrama pelajar (Kemenkes RI, 2019). Peran serta anggota keluarga

dewasa yang tinggal dalam satu rumah harus dioptimalkan agar penularan TB dapat dihindari dengan membiasakan keluarga untuk selalu menerapkan perilaku bersih dan sehat, mengkonsumsi makanan bergizi serta menjaga daya tahan tubuh anak sehingga imunitas dapat terjaga dan tidak mudah terpapar penyakit (Kemenkes RI, 2019).

Hasil survey di Indonesia oleh Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian tuberkulosis disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis pada keluarga (Zuliani, 2019). Perilaku keluarga dalam pencegahan tuberkulosis sangat berperan penting dalam mengurangi risiko penularan tuberkulosis. Meningkatnya penderita tuberkulosis di Indonesia disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat. Risiko penularan TB pada keluarga sangatlah besar, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah. Peran keluarga dalam mencegah penularan tuberkulosis sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit TB dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ginting, 2023).

Masih belum optimalnya peran keluarga dalam upaya pengobatan dan perawatan penderita tuberkulosis mengakibatkan sering terjadi kekambuhan penyakit pada penderita dan penularan kepada anggota keluarga lainnya, hal ini

dapat disebabkan karena masih rendahnya kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenali masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga seperti penyebab, tanda maupun akibat, mengambil keputusan yang tepat untuk menangani masalah kesehatan keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya (Wahyuni, 2019). Jika keluarga sudah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik maka pemberantasan penyakit menular seperti tuberkulosis dengan pendekatan keluarga dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif upaya penanggulangan penyakit tuberkulosis (Wahyuni, 2019). Peran keluarga khususnya dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pengawasan bagi penderita yang menjalani pengobatan, serta memberikan motivasi atau dukungan kesehatan agar penderita dan orang-orang yang berisiko dapat melakukan tindakan preventif sehingga dapat mencegah dan memutuskan rantai penularan penyakit tuberkulosis (Ginting, 2023).

Keluarga memainkan peran yang lebih besar dalam pengendalian TB, karena durasi pengobatan TB lebih lama dibandingkan dengan kondisi klinis lainnya. Lebih jauh lagi, pasien TB memerlukan tingkat dukungan yang besar dalam hal perawatan, dukungan nutrisi dan mata pencaharian. Terkadang, pengobatan jangka panjang dan lebih banyak pil setiap hari atau secara berkala membuat pasien tidak nyaman untuk melanjutkan pengobatan, dan pasien menghentikan terapi di tengah-tengah pengobatan. Dengan demikian, untuk

meningkatkan kepatuhan pengobatan, tingkat dukungan keluarga yang besar diperlukan (Samal,2017).

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (*Adventus et al.*, 2019).

Perilaku tentang pengetahuan dan sikap sangat mempengaruhi tindakan seseorang. Dengan demikian, bahwa keluarga yang memiliki penyakit TB paru tertular memiliki tindakan pencegahan penularan penyakit TB paru yang kurang, sedangkan keluarga yang tidak tertular memiliki tindakan pencegahan yang baik. Akibatnya, anggota keluarga yang tidak tertular cenderung memiliki tindakan pencegahan yang baik untuk mencegah penularan penyakit TB paru (Guido, 2020). Teori dukungan keluarga mencakup bagaimana keluarga memperlakukan, bertindak dan menerima penderita sakit. Karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian keluarga, seorang penderita sangat membutuhkan dukungan keluarga. Keluarga dapat membantu anggota keluarga yang sakit

(penderita) untuk berpikir positif tentang penyakitnya dan mengikuti pengobatan yang diberikan dokter (Ginting, 2023).

Dukungan keluarga adalah sebuah sikap atau tindakan keluarga yang menerima kondisi anggota keluarga yang lain, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperdulikan keadaannya atau ada yang memperhatikan keadaannya (Majid, 2023). Bentuk dukungan yang diberikan anggota keluarga seperti segera membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan jika menunjukkan gejala tuberkulosis. Keluarga juga selalu mengingatkan responden untuk melakukan olah raga agar terhindar dari tuberkulosis. Pentingnya keluarga dalam mengingatkan untuk selalu konsumsi sayur dan buah setiap hari, serta apabila mengetahui adanya pasien tuberkulosis yang tidak menggunakan masker, keluarga mengingatkan untuk selalu menjaga jarak dengan pasien tersebut. Dalam hal ini masyarakat perlu dukungan keluarga agar dapat menumbuhkan perilaku pencegahan tuberkulosis yang tepat (Amalia, 2021).

Keluarga sebagai sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung dalam setiap keadaan sehat maupun sakit, sehingga tingkat dukungan keluarga yang tinggi dapat memengaruhi perilaku penderita tuberkulosis dalam untuk mencapai penyembuhan yang optimal. Keluarga yang mendukung pasien TB dapat memenuhi kebutuhan mereka dengan baik. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional seperti memberikan rasa dicintai dan kasih sayang dan

kepedulian untuk membuat penderita merasa nyaman sehingga mereka merasa lebih baik, dukungan instrumental seperti meluangkan waktu dan bantuan materi selama proses pengobatan dan dukungan emosional seperti memberikan dukungan emosional dan kasih sayang, dan kepedulian untuk membuat penderita merasa nyaman sehingga mereka merasa lebih baik (Ginting, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida (2021) bahwa banyak pasien TB yang mendapatkan dukungan dari keluarga, yaitu sebanyak 52,3%. Sebagian besar pasien TB yaitu 75,0% mengalami kesembuhan. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kesembuhan penderita TB ($OR = 2,1$; $p \text{ value} = 0,000$). Pasien TB yang mendapat dukungan dari keluarga memiliki kemungkinan untuk sembuh 2 kali lebih besar daripada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (Farida, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Guido (2020) bahwa dari 40 responden yang termasuk kategori baik sebanyak 11 orang (27.5%), cukup sebanyak 13 orang (32,5%) dan kategori kurang baik sebanyak 16 orang (40,0%). Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang mana terdapat hubungan signifikansi antara dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penyakit tuber kolosis di wilayah kerja Puskesmas Ngabang (Guido, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Sadiyah (2021) terkait dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis pada keluarga penderita Tuberkulosis diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan anggota keluarga yang kurang mendukung cenderung memiliki pencegahan penularan TB yang kurang baik yaitu sebesar 29 responden (59,2%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,060$

($p>0,05$), hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga penderita (Sadiyah, 2021).

Dukungan dari keluarga sebagai unsur penting dalam membantu seseorang menyelesaikan masalah dan akan meningkatkan rasa percaya diri serta memotivasi dalam berperilaku mencegah penularan. Dukungan keluarga juga termasuk kedalam faktor pendorong dalam perilaku pencegahan penularan TB. Dukungan keluarga dapat diperoleh melalui verbal maupun nonverbal. Dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan sosial serta lingkungan (Sadiyah, 2021). Dukungan keluarga sangat penting saat seseorang terkena penyakit karena dukungan keluarga yang diberikan dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Penderita TB Paru mengalami stress selama proses pengobatan, oleh karena itu penderita TB Paru membutuhkan lebih banyak dukungan dari keluarga berupa dukungan sosial, kompetensi keluarga, dan sumber daya keluarga yang memadai (Sadiyah, 2021).

Intervensi lain yang dapat digunakan untuk merubah perilaku keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita TB dengan memanfaatkan hubungan interpersonal adalah dengan pendekatan konseling personal (Rahmawati, 2020). Konseling personal merupakan metode konseling yang bertujuan untuk mendorong individu dalam mengeksplorasi yang sebelumnya belum dipikirkan untuk mengubah perilakunya, maka ia berusaha mencari pengetahuan baru dalam merubah perilakunya atau merubah perilaku supaya sejalan dengan pengetahuannya (Rahmawati, 2020). Konseling personal berupa dukungan sosial

(dukungan emosional, dukungan fasilitas dan dukungan informasi) yang diberikan melalui keluarga mempengaruhi keefektifan kesembuhan pasien TB paru sehingga memengaruhi pencegahan penularan penyakit. Konseling personal yang dilakukan tidak hanya pada penderita, namun juga keluarga yang terdampak diharapkan dapat memperbaiki perilaku pencegahan TB sehingga penularan TB paru dapat dicegah (Rahmawati, 2020).

Pemberian Konseling personal sebagai proses awal dalam memberikan/ memperingatkan dan memberi informasi kepada pasien untuk menjaga kesehatan dan menimbulkan kesadaran pasien dalam pencegahan penularan penyakit TB paru. Upaya ini dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan penderita TB paru, selain memandu penderita untuk rutin kontrol dan teratur minum obat, maka konseling personal juga sebagai suatu cara agar penderita TB paru betul-betul mengerti bagaimana mengupayakan kesembuhan sempurna bagi dirinya serta mencegah penularan ke anggota keluarga yang lain (Majara, 2018). Dalam melakukan pencegahan penyakit TB paru maka pasien perlu diberikan penjelasan tentang melakukan perilaku hidup sehat dengan menjaga kesehatan tubuh seperti melakukan olahraga dengan teratur, tidur secara teratur, tidak merokok, mengkonsumsi makanan yang sehat dan menjaga kebersihan lingkungan rumah (Majara, 2018). Ketidakpatuhan pengobatan merupakan penyebab utama pasien penyakit TB menjadi semakin parah. Wawancara motivasi merupakan strategi konseling yang berpusat pada klien yang meningkatkan motivasi untuk berubah. Tujuan konseling personal adalah untuk memberi wawancara motivasi terhadap kepatuhan pengobatan di antara pasien penyakit TB (Naderloo, 2018).

Pencegahan penyakit TB paru bisa dilakukan pasien dengan melakukan konseling personal dengan pihak kesehatan. Konseling personal didesain untuk menolong pasien TB paru dalam memahami dan menjelaskan pandangan terhadap suatu masalah yang sedang dihadapi melalui pemecahan masalah, pemahaman karakter dan perilaku pasien. Kelebihan dalam intervensi konseling personal adalah sangat fleksibel dan efisien dalam biaya, pelaksanaannya yang mudah menggunakan tehnik komunikasi terapeutik sehingga mudah untuk diaplikasikan oleh tenaga kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Semua jenis budaya dan agama bisa dilakukan konseling personal dengan mengutamakan norma yang ada di masyarakat (Zuliani, 2019).

Ketidakpatuhan pengobatan merupakan penyebab utama pasien penyakit TB menjadi semakin parah. Wawancara motivasi merupakan strategi konseling yang berpusat pada klien yang meningkatkan motivasi untuk berubah. Tujuan konseling personal adalah untuk memberi wawancara motivasi terhadap kepatuhan pengobatan di antara pasien penyakit TB (Naderloo, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramadanti (2023) bahwa konseling personal berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru, hal ini disebabkan karena pemberian konseling personal diberikan secara langsung kepada pasien TB dan diberikan secara perorangan. Setelah mendapatkan konseling pesonal pengetahuan, sikap, perilaku dan tindakan pencegahan penularan TB paru pada pasien terjadi peningkatan. Peningkatan perilaku pencegahan penularan TB paru terlihat pada perilaku responden, misalnya peningkatan perilaku terlihat pada responden tidak meludah disembarangan tempat, pada saat bersin dan batuk

responden menutup mulut, responden menggunakan masker pada saat kontak dengan keluarga dan pada saat kontak orang lain, peningkatan hidup bersih dan sehat seperti melakukan olahraga setiap hari seperti jogging dan senam untuk meningkatkan daya tahan tubuh, memakan makanan yang bergizi setiap harinya seperti sayur sayuran dan buah-buahan (Ramadanti, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Naderloo (2018) menyatakan bahwa konseling personal juga mendukung dan meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita penyakit paru-paru kronik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok mengenai kepatuhan pengobatan ($p > 0,05$), namun setelah satu dan dua bulan setelah diberikan intervensi, perbedaan antar kelompok mengenai kepatuhan pengobatan secara statistik signifikan ($p < 0,05$). Konseling personal membantu pasien mengidentifikasi pikiran dan perasaan yang menyebabkan mereka tetap melanjutkan perilaku sehat dan membantu mengembangkan pola baru dalam perilaku kesehatan. Teknik ini dapat terimplementasikan dengan efektif setelah petugas pelayanan kesehatan membangun kepercayaan dengan pasien (Naderloo, 2018). Selain itu, menurut penelitian Zuliani (2019) menunjukkan bahwa konseling personal berpengaruh terhadap penurunan keputusasaan ($p = 0,000$) dan peningkatan motivasi. Konseling personal membantu penderita tuberkulosis mengidentifikasi, mengevaluasi dan merespons sesuatu yang dipikirkan, sehingga konseling personal berpengaruh terhadap penurunan keputusasaan dan peningkatan motivasi pada pasien tuberkulosis (Zuliani, 2019).

Kunci keberhasilan dalam meningkatkan kepatuhan maupun perilaku pencegahan salah satunya adalah faktor dari pasien itu sendiri. Pasien memerlukan motivasi atau sesuatu yang membuat penderita sadar dan tahu akan keberhasilan mencegah penularan TB paru ke anggota keluarga lainnya sehingga dapat hidup sehat kembali (Nurhaliza, 2018). Modal sosial kognitif merupakan mediator yang menghubungkan antara manfaat ekonomi dan penduduk yang berperilaku terhadap lingkungan. Modal sosial kognitif meliputi nilai, sikap, norma dan kepercayaan. Dengan kata lain dimensi ini memiliki persepsi perilaku motivasi atau dorongan maupun timbal balik (Bandura, 2001).

Keluarga terlibat dalam konseling untuk meningkatkan efikasi diri pasien yang konsisten. Pengalaman diri sendiri adalah prestasi yang pernah dicapai pada masa yang telah lalu. Sebagai sumber, performansi masa lalu menjadi pengubah efikasi diri yang paling kuat pengaruhnya. Prestasi (masa lalu) yang bagus meningkatkan ekspektasi efikasi, sedang kegagalan akan menurunkan efikasi. Sepanjang waktu seiring dengan lamanya penyakit yang dialami, pasien dapat belajar bagaimana seharusnya melakukan pengelolaan penyakitnya. Pengalaman langsung pasien merupakan sumber utama terbentuknya keyakinan diri (Bandura, 2001). Pengalaman selama sakit dan mekanisme coping dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas dan melakukan perawatan dirinya termasuk pengobatan (Alwisol, 2022).

Selain itu penelitian ini menggunakan pendekatan *Social Cognitive Theory* yang menyatakan bahwa keyakinan individu akan berdampak pada individu tersebut dan faktor perilaku dan tindakan, sehingga individu memiliki sejumlah

kendali atas tindakannya. Interaksi antara individu dan lingkungan dipengaruhi oleh konstruksi dan struktur lingkungan sosial. Interaksi antara lingkungan dan perilaku menunjukkan bahwa lingkungan mampu merubah perilaku. Lingkungan sosial memainkan peran penting dalam membentuk perilaku individu. Lingkungan sosial mencakup semua interaksi dan hubungan antara individu dengan orang lain di sekitarnya, termasuk keluarga, teman, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat pada umumnya.

Social Cognitive Theory menunjukkan ketika individu memiliki kesiapan yang tinggi untuk perubahan, maka individu tersebut akan mengerahkan upaya yang lebih besar untuk mendukung perubahan dan menunjukkan ketekunan yang lebih besar untuk mengatasi hambatan selama implementasi perubahan (Abdullah, 2019). Prinsip dasar dari teori ini adalah adanya pengaruh timbal balik (*reciprocal determinism*) pada tiga faktor yang ada, yaitu *personal*, *behavior*, dan *environment* (Bandura, 1997). Bandura menguraikan bahwa individu atau pribadi memiliki suatu kemampuan dasar manusiawi yang bersifat kognitif. Suatu pribadi akan memiliki karakteristik tertentu, antara lain aspek keyakinan terhadap kemampuan, harapan, mengatur diri, kemampuan belajar dan lain-lain. Sedangkan faktor lingkungan juga memiliki karakteristik tersendiri, seperti misalnya karakteristik sosial, budaya, politis. Teori sosial kognitif didasarkan pada premis bahwa ada tiga variabel yang saling mempengaruhi yang lebih dikenal sebagai *triadic reciprocal* (Bandura, 1997).

Berdasarkan latar belakang diatas yang mana sampai dengan saat ini belum pernah dilakukan penelitian terkait model integratif upaya pencegahan penularan

penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun, maka peneliti perlu melakukan penelitian yang terkait dengan model integratif upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun, karena belum ada dilakukannya pada penelitian sebelumnya.

1.2. Rumusan Masalah

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang mana penularan penyakit ini melalui percikan droplet saat orang yang terinfeksi bersin maupun batuk yang dikeluarkannya (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Madiun tahun 2022 terkait Cakupan *Case Notification Rate/CNR* yang diobati per 100.000 penduduk pada tahun 2020 sebanyak 297 kasus, tahun 2021 sebanyak 577 kasus, kemudian Kota Madiun mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada Tahun 2022 yaitu sebanyak 1.001 kasus serta terjadi kenaikan pada tahun 2023 yaitu sebanyak 1085 kasus. Hal ini dikarenakan penemuan kasus di Tahun 2022 juga mengalami kenaikan, didukung dengan adanya kegiatan skrining Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas dan pelaksanaan kegiatan Investigasi Kontak sudah mulai aktif kembali (Profil Kesehatan Kota Madiun, 2022). Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis bulan Januari-Juni 2024 yaitu capaian penemuan terduga TBC Kota Madiun dengan suspek 6.597 dengan capaian 2.232 (34%), capaian notifikasi kasus TBC Kota Madiun dengan capaian 566 (42%). capaian pengobatan pasien TBC Kota Madiun dengan 458 (81%), sedangkan untuk capaian jumlah pasien TBC yang terdaftar dan diobati sebanyak 901 kasus dan pasien sembuh 623 kasus (69%) (Data SITB, 2024).

Perilaku keluarga dalam pencegahan tuberkulosis sangat berperan penting dalam mengurangi risiko penularan tuberkulosis. Meningkatnya penderita tuberkulosis di Indonesia disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat. Risiko penularan TB pada keluarga sangatlah besar, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah. Peran keluarga dalam mencegah penularan tuberkulosis sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit TB dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya. Peran keluarga khususnya dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pengawasan bagi penderita yang menjalani pengobatan, serta memberikan motivasi atau dukungan kesehatan agar penderita dan orang-orang yang berisiko dapat melakukan tindakan preventif sehingga dapat mencegah dan memutuskan rantai penularan penyakit tuberkulosis. Dukungan dari keluarga sebagai unsur penting dalam membantu seseorang menyelesaikan masalah dan akan meningkatkan rasa percaya diri serta memotivasi dalam berperilaku mencegah penularan.

Perilaku keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita TB juga dengan dapat memanfaatkan hubungan interpersonal adalah dengan pendekatan konseling personal. Pemberian konseling personal sebagai proses awal dalam memperingatkan dan memberi informasi kepada pasien untuk menjaga kesehatan dan menimbulkan kesadaran pasien dalam pencegahan penularan penyakit TB paru.

Konseling personal didesain untuk menolong pasien TB paru dalam memahami dan menjelaskan pandangan terhadap suatu masalah yang sedang dihadapi melalui pemecahan masalah, pemahaman karakter dan perilaku pasien. Kelebihan dalam intervensi konseling personal adalah sangat fleksibel dan efisien dalam biaya, pelaksanaannya yang mudah menggunakan tehnik komunikasi terapeutik sehingga mudah untuk diaplikasikan oleh tenaga kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Konseling personal membantu penderita tuberkulosis mengidentifikasi, mengevaluasi dan merespons sesuatu yang dipikirkan, sehingga konseling personal berpengaruh terhadap penurunan keputusasaan dan peningkatan motivasi pada pasien tuberkulosis.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah model integratif upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun?”. Secara khusus kajian permasalahan tahap I adalah sebagai berikut:

1. Apakah konseling personal berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga?
2. Apakah penilaian ancaman berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga?
3. Apakah penilaian koping berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga?
4. Apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga?
5. Apakah penilaian ancaman berpengaruh terhadap konseling personal?

6. Apakah penilaian koping berpengaruh terhadap konseling personal?
7. Apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap konseling personal?
8. Apakah konseling personal sebagai faktor yang memediasi pengaruh penilaian ancaman terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga?
9. Apakah konseling personal sebagai faktor yang memediasi pengaruh penilaian koping terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga?
10. Apakah konseling personal sebagai faktor yang memediasi pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga?

Rumusan masalah tahap 2 dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah menyusun modul model integratif upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Kota Madiun?

Rumusan masalah tahap 3 dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah modul efektif terhadap upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum adalah merumuskan model integratif upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian tahap 1, antara lain:

1. Menganalisis konseling personal berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga.
2. Menganalisis penilaian ancaman berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga.
3. Menganalisis penilaian koping berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga.
4. Menganalisis dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga.
5. Menganalisis penilaian ancaman berpengaruh terhadap konseling personal.
6. Menganalisis penilaian koping berpengaruh terhadap konseling personal.
7. Menganalisis dukungan keluarga berpengaruh terhadap konseling personal.
8. Menganalisis konseling personal sebagai faktor yang memediasi pengaruh penilaian ancaman terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga.
9. Menganalisis konseling personal sebagai faktor yang memediasi pengaruh penilaian koping terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga.
10. Menganalisis konseling personal sebagai faktor yang memediasi pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga.

Tujuan khusus dalam penelitian tahap 2, antara lain:

1. Mengeskplorasi penyusunan modul model integratif upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Kota Madiun?

Tujuan khusus dalam penelitian tahap 3, antara lain:

1. Menganalisis efektivitas modul integratif dalam upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan model integratif upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan masyarakat sehingga dapat diaplikasikan dalam bentuk promosi kesehatan terhadap keluarga pasien TB dan pasien TB.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi kesehatan mengenai model integratif upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, memberi masukan dan bahan pertimbangan dalam penelitian yang berhubungan dengan pengkajian model integratif upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan tentang pengkajian model integratif upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun.

4. Bagi Responden

Dengan berpartisipasi dalam penelitian diharapkan responden dapat merasakan efektivitas dari model integratif upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun.

1.4.3. Manfaat Metodologi

Mengembangkan metode promosi kesehatan dalam upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis agar lebih baik dalam pemantauan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis.

1.5. Keaslian Penelitian

Berikut tabel 1.1 tentang penelitian terdahulu terkait model integratif upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Madiun, yaitu:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Judul	Metode Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya
1.	<i>Improving TB outcomes by modifying LIFE-style behaviours through a brief motivational intervention followed by short text messages (ProLife): study protocol for a randomised controlled trial</i> Sumber: (Moriarty et al., 2019)	Desain: Randomised Controlled Trial Sampel: 696 orang dewasa Variabel: Kepatuhan pengobatan, konsumsi alkohol, dan rokok, efek dari keberhasilan pengobatan TB Intruments: Kuesioner Analisis: Binary logistic regression	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>
2	Peer Education Meningkatkan Perilaku dalam Mencegah Penularan Tuberkulosis Paru pada Keluarga Sumber: (Rahayu, 2020)	Desain: Kuasi eksperimen dimana pengambilan data responden dilakukan sebelum intervensi dan setelah intervensi Sampel: 60 orang dengan kriteria responden BTA positif Variabel: Peer education sebagai variabel independen dilakukan pada responden	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal)

No.	Judul	Metode Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya
		kelompok intervensi, dan perilaku pencegahan TB sebagai variabel dependen yang akan diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan peer education Intruments: Kuesioner Analisis: Uji t-dependen untuk mengetahui pengaruh peer education terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan TB paru	c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM)
3	Optimalisasi Pencegahan Tuberkulosis Melalui Peer Group Support Pada Remaja di Jatinangor dan Tangerang Selatan Sumber: (Rakhmawati, 2023)	Desain: Kegiatan ini dilaksanakan secara virtual atau daring (hybrid) bekerja sama dengan mahasiswa dengan melakukan pendidikan kesehatan dan membentuk kader-kader remaja Palang Merah Remaja (PMR) Sampel: Total remaja yang mengikuti pendidikan kesehatan berjumlah 45 orang. Sementara itu terbentuknya kader-kader peer group support sebanyak 36 orang Variabel: Peer education sebagai variabel independen dilakukan pada responden kelompok intervensi, dan perilaku pencegahan TB sebagai variabel dependen yang akan diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan peer education Intruments: Kuesioner Analisis: Uji t-dependen untuk mengetahui pengaruh peer education terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan TB paru	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM)
4	Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Dalam Perawatan Keluarga Sumber: (Nurrahmawati, 2023)	Desain: Case Report untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada keluarga dengan TB Paru Sampel: Sampel dari penelitian ini yaitu RW 23 Kelurahan Kota Wetan	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga)

No.	Judul	Metode Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya
		sejumlah 245 Kepala Keluarga Variabel: Intervensi yang diberikan yaitu pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan pencegahan penularan TB Paru dalam perawatan keluarga	b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>
5	Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penderita Dalam Mencegah Penularan Tuberkulosis Pada Keluarga Sumber: (Majid, 2023)	Desain: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cros sectional study Sampel: 54 orang Intrumens: Analisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>
6	Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang Sumber: (Amalia, 2021)	Desain: Penelitian kuantitatif Sampel: 96 masyarakat usia produktif yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang Intrumens: kuantitatif analisis univariat, bivariat	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>
7	Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngabang Kabupaten Landak Sumber: (Guido, 2020)	Desain: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen Sampel: pasien TB diwilayah Kerja Puskesmas Ngabang Intrumens: Analisis dilakukan dengan menggunakan uji chi square	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>

No.	Judul	Metode Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya
8	<i>Based Konseling personal for Medication Adherence and Treatment Success in Pulmonary Tuberculosis Patients</i> Sumber: (Parwati & Wirawan, 2021)	Desain: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimen Sampel: 107 responden Intruments: Analisis dilakukan dengan regresi logistik	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>
9	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien TBC Sumber: (Masnita Nainggolan, 2022)	Desain: Penelitian kuantitatif Sampel: 54 responden Intruments: Analisis dilakukan dengan uji statistik Chi-Square	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>
10	Pengaruh Konseling Personal Terhadap Kesadaran Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang Sumber: (Duriana Mara Majara, 2018)	Desain: Penelitian kuantitatif Sampel: 20 responden Intruments: Analisis dilakukan dengan uji <i>paired t test</i>	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberculosi) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>
11	Pengaruh Konseling Personal Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Sumber: (Uun Kurniasih, 2019)	Desain: Penelitian kuantitatif Sampel: 24 responden Intruments: Analisis dilakukan dengan uji <i>paired t test</i>	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal)

No.	Judul	Metode Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya
			c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>
12	Dukungan Keluarga yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Kontak Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Pabentengan Kabuapten Gowa Sumber: (Yusef Marsianus Karno, 2021)	Desain: Penelitian kuantitatif Sampel: 99 responden Intrumens: Analisis dilakukan dengan uji Chi square	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>
13	Pengaruh Konseling Personal Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Sumber: (Tika Ramadanti, 2023)	Desain: Quasi eksperimen Sampel: 15 responden Intrumens: kuesioner Analisis: dilakukan dengan uji <i>paired t test</i>	Desain: <i>cross sectional</i> Sampel: 387 responden Variabel: a. Variabel Independen (penilaian ancaman, penilaian koping, dukungan keluarga) b. Variabel Mediasi (konseling personal) c. Variabel Dependent (perilaku pencegahan penularan tuberkulosis) Analisis: <i>Structural Equation Modeling (SEM)</i>

1.6. Temuan Baru (*Novelty*)

Penyusunan rencana temuan baru dalam penelitian ini adalah:

1. *Novelty* dalam konsep atau teori

Penelitian ini mengembangkan teori baru yaitu terkait dengan konsep *Social Cognitive Theory* atau Teori kognitif sosial yang mempunyai prinsip dasar adalah adanya pengaruh timbal balik (*reciprocal determinism*) pada tiga faktor yang ada yaitu *personal*, *behavior*, *environment*. Dalam teori SCT faktor pelaku memainkan peran penting dalam pembelajaran.

Faktor lingkungan mempengaruhi perilaku, perilaku mempengaruhi lingkungan, faktor person/ kognitif mempengaruhi perilaku. Kebaharuan penelitian ini dengan menyusun dan mengembangkan model upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis dalam keluarga yang terdiri dari variable penilaian ancaman, penilaian coping, dukungan keluarga, konseling personal dan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga, yang mana dalam penelitian sebelumnya menggunakan teori dengan konsep *Preced Proceed* dan HBM (*Health Belief Model*). Teori *Preced Proceed* yang terdiri dari tiga faktor yaitu *predisposisi*, pemungkin dan penguat. Teori HBM terdiri dari kerentanan (*susceptibility*) dan keparahan (*severity*) penyakit, serta manfaat (*benefits*) dan hambatan (*barriers*).

Model integratif ini dirancang dengan menggabungkan berbagai pendekatan, baik dari aspek promotif, preventif, maupun konseling personal, sehingga mampu memberikan pemahaman yang komprehensif kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Integratif tersebut mencakup edukasi mengenai pola hidup bersih dan sehat, kepatuhan minum obat, dukungan psikososial, serta penguatan peran keluarga sebagai pendukung utama dalam proses penyembuhan dan pencegahan penularan. Selain itu, modul ini juga menitikberatkan pada keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan bimbingan, monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan.

Model dengan pendekatan integratif, model dapat meningkatkan kesadaran, mengubah perilaku berisiko, serta menumbuhkan kepedulian kolektif dalam memutus rantai penularan TB. Model integratif lebih efektif karena tidak hanya memuat informasi medis terkait TB, tetapi juga mencakup aspek psikososial, budaya, serta pendekatan perilaku yang berbasis teori kesehatan, seperti *Social Cognitive Theory* (SCT). Teori ini menekankan pentingnya interaksi antara faktor personal, lingkungan dan perilaku dalam membentuk perubahan kesehatan. Dengan demikian, model integratif mampu memberikan pemahaman yang komprehensif sekaligus strategi praktis, seperti etika batuk, kepatuhan minum obat, serta penguatan dukungan keluarga dalam mendampingi pasien TB.

2. *Novelty* dalam metode

Penelitian ini menciptakan metode analisis baru untuk mengetahui perilaku pencegahan Tuberkulosis dalam keluarga menggunakan teknik analisis data *Structural Equation Modeling* (SEM), yang mana pada penelitian sebelumnya menggunakan analisis uji statistik *Chi Square* dan uji *rank spearman*. Hasil SEM-PLS terdiri dari model pengukuran *reflective* dan model struktural. Pengukuran *reflective* ada 4 tahapan yang harus dilakukan yaitu mengukur *outer loading*, *internal consistency reliability*, validitas konvergen dari setiap konstruk dan *discriminant validity*. Pengukuran struktural terdiri dari pengukuran nilai kolinieritas, nilai R^2 , Q^2 , f^2 , pengujian hipotesis, *PLS- Predict*.

3. *Novelty* dalam konteks

Sampel penelitian ini melibatkan keluarga pasien tuberkulosis untuk mengkaji peran yang dapat mengurangi risiko penularan tuberkulosis di dalam keluarga, karena penelitian sebelumnya sering berfokus pada pasien tuberkulosis bukan pada keluarga atau lingkungan di sekitar pasien untuk pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis. Penelitian ini merancang konseling personal sebagai variabel mediasi pada penilaian ancaman, penilaian koping dan dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga. Promosi kesehatan dalam penelitian ini didasarkan pada teori promosi kesehatan *Social Cognitive Theory*.

Prinsip SCT bahwa perubahan perilaku terjadi apabila individu mendapatkan dukungan sosial, keyakinan akan kemampuan diri, serta kesempatan untuk mengakses sumber daya yang relevan. Oleh karena itu, penilaian koping menjadi sangat berperan penting dalam perubahan perilaku pencegahan penyakit TB dalam keluarga. Penilaian koping paling utama yang harus dimiliki karena responden mendapatkan dukungan dari keluarga yang positif, ketekunan dalam pencegahan dan pengobatan, adanya keyakinan untuk sembuh serta mencari informasi kesehatan terkait dengan penyakitnya sehingga responden memiliki koping yang baik. Hasil koping tersebut berupa perubahan lingkungan penyebab stress atau perubahan persepsi individu terhadap stress.

Penilaian koping sangat berpengaruh penting terhadap konseling personal dimana keyakinan bahwa pasien TB dapat sembuh dengan

melakukan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan menggambarkan adanya kepercayaan diri individu dalam mengelola situasi dan menjalani pengobatan dengan konsisten. Penilaian koping yang diperkuat melalui konseling personal sesuai dengan prinsip SCT dapat meningkatkan keyakinan, motivasi, serta praktik nyata keluarga dalam pencegahan penularan TB di lingkungan rumah tangga.

