

PENGARUH FAKTOR INTERPERSONAL, SITUASIONAL, DAN KOMITMEN TINDAKAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN KUSTA DI KECAMATAN SEMAMPIR SURABAYA

(The Influence of Interpersonal, Situational Factors, and Commitment to Action of Family on Preventive Behavior of Leprosy Transmission at Kecamatan Semampir Surabaya)

Naning Prasadawati*, Elida Ulfiana*, Eka Mishbahatul Mar'ah Has*

*Program Studi Pendidikan Ners

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115

email: nprasadawati@gmail.com

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infection's disease caused by Mycobacterium leprae. Program imposed by government is giving free treatment with MDT. However, it has not been successful in reducing the appearance of new cases. Therefore, the purpose of this study was to analyse the influence of interpersonal, situational factors, and commitment to action of family on preventive behaviour of leprosy transmission. This study was descriptive analytic with the cross sectional approach, involve 14 respondents with the criteria were patients' families of leprosy who were active treated in Kecamatan Semampir Surabaya. The independent variable were interpersonal, situational factors and commitment to action. The dependent variable was family behaviour on preventive of leprosy transmission. Data were collected by using questionnaires and observation, and then analysed by using multiple logistic regression test with a level of significance $\alpha < 0,05$. There was no significant effect around of interpersonal, situational factors, and commitment to action of family on preventive behaviour of leprosy transmission. In multivariate analyses, interpersonal factors had levels of significance $p=0,178$, situational factors had levels of significance $p=0,999$, and commitment to action had levels of significance $p=0,999$. Next studies should examine stigma from a community perspective and immediate competing demands (low control) and preferences (high control) were not measured in this study to determine the effect on the dependent variable. It can be concluded that interpersonal, situational factors, and commitment to action had no effect on family's behaviour in the prevention of leprosy transmission. This is partly due to the limited number of respondents so data obtained less variable. Next studies to be develop of stigma from a community perspective and immediate competing demands (low control) and preferences (high control) were not measured in this study to determine the effect on the dependent variable.

Keyword: *interpersonal factor, situational factor, commitment, preventive behaviours on Leprosy transmission, HPM*

PENDAHULUAN

Penyakit Kusta merupakan salah satu penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi selanjutnya menyerang kulit, mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem muskulo retikulo endotelia, mata, otot, tulang, dan testis (Leprosy, 2005). Penyakit

Kusta ini menimbulkan masalah yang kompleks, masalah yang timbul tidak hanya dari segi medis, tetapi juga masalah sosial, ekonomi, psikologis, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Depkes RI, 2005). Terdapat diskriminasi pada penderita Kusta dan Orang Yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK), bahwa hampir 4% diejek/diolok-olok, dikeluarkan dari pekerjaan

dan tidak diterima menjadi pegawai, serta hampir 10% tidak bisa menikah (Kemenkes RI, 2010).

Penyakit Kusta ini masih menjadi masalah serius di dunia, sekitar 75% kasus Kusta yang ditemukan di USA (Smith, 2013). Indonesia berada di urutan ketiga penyumbang Kusta terbesar dunia setelah India dan Brazil. Tahun 2012, penemuan penderita baru di Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.807 orang (25,5% dari jumlah penderita baru di Indonesia), serta di tingkat Surabaya jumlah penderita Kusta dalam proporsi sedang (Dinkes Propinsi Jatim, 2013). Hasil survey awal yang dilakukan di tiga Puskesmas di Kecamatan Semampir Surabaya pada Maret 2014, di Puskesmas Pegirian terdapat 9 penderita, di Puskesmas Wonokusumo terdapat 5 penderita, dan di Puskesmas Sidotopo terdapat 3 penderita. Semua penderita masih aktif berobat.

Penyakit Kusta dapat ditularkan melalui saluran pernafasan dan juga melalui kulit dengan kontak langsung yang lama dan erat. Kuman *Mycobacterium leprae* mencapai kulit melalui folikel rambut, kelenjar keringat dan diduga juga melalui air susu ibu (Mansjoer, dkk, 2005). Adapun faktor risiko yang memiliki kontribusi besar pada penularan Kusta secara bersama adalah status pernikahan, kontak dengan penderita, pengetahuan, ventilasi dan pencahayaan rumah (Warsini, 2007). Selain itu faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap penularan Kusta adalah tipe hunian non permanen dengan kepadatan hunian 100% dan luas bangunan kurang dari 9 m² per orang, faktor pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat sehingga menyebabkan cahaya matahari susah masuk ke dalam rumah, ventilasi rumah yang buruk, suhu kamar rumah yang tidak stabil, serta kelembaban rumah yang tinggi (Said, 2014).

Salah satu kegiatan inovatif yang dilakukan pemerintah dalam upaya

eliminasi Kusta adalah dengan melibatkan peran keluarga serta masyarakat sekitar dengan uji coba pengobatan kemoprofilaksis pada kontak serumah, tetangga dan sosial sejak tahun 2012. Hal ini mengingat masih banyaknya penderita baru yang ditemukan setiap tahunnya (Dinkes Propinsi Jatim, 2013). Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan yang holistik yang tidak hanya mencakup aspek medis. HPM (*Health Promotion Model*) adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi (Nursalam, 2013). Jika salah seorang anggota keluarga sakit, maka keluarga adalah unit pertama yang harus menjaga dan merawat kesehatan (Fadilah, 2013) dan lingkup keluarga ini adalah yang paling rentan untuk tertular Kusta.

Perlu adanya pencerdasan kepada keluarga tentang upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu melalui perilaku. HPM merupakan pendekatan yang digunakan pada penelitian ini dengan harapan mampu menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam upaya pencegahan penularan Kusta, khususnya faktor interpersonal, situasional, dan komitmen tindakan pencegahan penularan, sehingga dapat mewujudkan keluarga mandiri dan siaga terhadap Kusta.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah keluarga terdekat pasien Kusta yang tercatat di puskesmas di Kecamatan Semampir (Pegirian, Wonokusumo, dan Sidotopo). Responden merupakan keluarga terdekat penderita yang masih aktif berobat dan berusia 20-45 tahun, yaitu sebanyak 14 orang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen meliputi faktor interpersonal, situasional, dan

komitmen tindakan. Sementara variabel dependennya adalah perilaku pencegahan Kusta. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan

observasi, serta dianalisis menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda dengan signifikansi $\alpha < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Faktor interpersonal keluarga penderita Kusta

Indikator	f	%
Dukungan keluarga dan petugas kesehatan	Kuat	57,1%
	Lemah	42,9%

Tabel 2 Faktor situasional keluarga penderita Kusta

Indikator	f	%
Sanitasi lingkungan dan stigma masyarakat	Baik	100%
	Tidak baik	0%

Tabel 3 Komitmen tindakan keluarga penderita Kusta

Indikator	f	%
Komitmen rencana pengobatan penderita, menjaga kebersihan diri, lingkungan, dan meningkatkan daya tahan tubuh	Kuat	85,7%
	Lemah	14,3%

Tabel 4 Perilaku pencegahan penularan Kusta oleh keluarga penderita Kusta

Variabel	Indikator	f	%
Perilaku pencegahan penularan Kusta	Perilaku pengobatan pada penderita, menjaga kebersihan diri, lingkungan, dan meningkatkan daya tahan tubuh	Baik	64,3%
		Cukup baik	35,7%
		Tidak baik	0%

Tabel 5 Hasil uji bivariat dengan regresi logistik sederhana (p value (α) $\leq 0,25$) faktor interpersonal, situasional dan komitmen tindakan terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Kusta

Variabel	Sign { p (α) $< 0,25$ }
Faktor interpersonal	0,115
Faktor situasional	0,225
Komitmen tindakan	0,225

Tabel 6 Data hasil uji multivariat menggunakan regresi logistic ganda (p value (α) $< 0,05$) faktor interpersonal, situasional, dan komitmen tindakan terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Kusta

Variabel	Regresi $\alpha < 0,05$	Keterangan
Faktor interpersonal	0,178	Tidak signifikan
Faktor situasional	0,999	Tidak signifikan
Komitmen tindakan	0,999	Tidak signifikan

Berdasarkan tabel 6, didapatkan hasil bahwa secara serentak tidak ada variabel independen yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Kusta karena hasil uji signifikansi tidak ada variabel yang hasilnya $\alpha < 0,05$.

PEMBAHASAN

Pender mendeskripsikan faktor interpersonal sebagai kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain (Alligood, 2006). Menurut Pender (2011), komitmen merupakan keinginan

untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik (Pender dalam Has, 2012). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor interpersonal terhadap komitmen tindakan keluarga dalam pencegahan penularan Kusta.

Berdasarkan distribusi jawaban responden, semua responden menyatakan adanya dukungan positif dari petugas kesehatan, berupa sikap petugas yang ramah kepada responden. Kemudian disusul oleh adanya dukungan keluarga dalam aspek mengingatkan responden untuk memberitahu penderita terkait jadwal minum obat.

Menurut teori HPM, komitmen dapat dipengaruhi juga oleh faktor situasional, manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self-efficacy*, serta sikap yang berhubungan dengan aktifitas (Pender dalam Alligood, 2006). Selain itu menurut Van Dyne, Dienesch (1994) personal, situasional, dan posisi dapat mempengaruhi komitmen organisasi.

Hasil tabulasi silang, didapatkan hasil bahwa terdapat 5 orang responden yang interpersonalnya lemah namun memiliki komitmen yang kuat. Jika ditinjau dari distribusi usia responden, sebanyak 1 orang diantaranya berada pada tahap usia remaja akhir (20-25 tahun), 2 orang lainnya pada tahap usia dewasa tengah (26-35 tahun), dan 2 lainnya pada tahap usia dewasa akhir (36-45 tahun).

Dalam tahap perkembangannya, usia 20-30 tahun merupakan masa di mana manusia mencapai pada keadaan terbentuknya kemandirian pribadi dan ekonomi. Selain itu, pada tahap usia perkembangan ini mereka mulai bertanggungjawab atas diri sendiri dan pengambilan keputusan yang mandiri. Pada tahap perkembangan usia 35-45 tahun merupakan waktu meningkatnya minat untuk mewariskan nilai-nilai pada

generasi berikutnya, bertambahnya kepedulian tentang badan sendiri, dan meningkatnya refleksi tentang arti hidup (Santrock, 2003).

Terdapat 1 responden yang berada pada tahap remaja akhir, tetapi jika ditinjau dari segi pendidikan, responden ini merupakan lulusan pendidikan menengah (SMA). Menurut peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI, standar kompetensi lulusan untuk satuan pendidikan SMA beberapa di antaranya adalah, menunjukkan sikap percaya diri dan bertanggung jawab atas perilaku, perbuatan, dan pekerjaannya, menunjukkan kemampuan berpikir logis, kritis, kreatif, dan inovatif dalam pengambilan keputusan, 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 RI, 2006). Oleh karenanya, terdapat kemungkinan pada tahap perkembangan usia dan tingkat pendidikan seperti yang dijelaskan di atas, memiliki pengaruh dalam komitmen responden untuk melakukan pencegahan penularan Kusta meskipun ada kekurangan pada aspek dukungan interpersonal dari orang-orang di sekelilingnya.

Selain itu terdapat 1 orang responden yang interpersonalnya kuat namun memiliki komitmen yang lemah. Karakteristik responden ini adalah berada pada tahap dewasa akhir dan tidak pernah menempuh pendidikan formal. Seseorang yang tidak berpendidikan dan yang berpendidikan akan memiliki pola pikir yang berbeda, yaitu akan berlawanan dengan pola pikir orang yang berpendidikan seperti kemampuan berpikir logis, kritis, kreatif, dan inovatif dalam pengambilan keputusan. Tingkat cara berpikir yang berbeda ini kemungkinan juga akan mempengaruhi seseorang untuk berkomitmen melakukan perilaku

tertentu yang dianggap penting karena mengancam dirinya. Sekalipun terdapat dukungan interpersonal yang kuat, tetapi apabila cara berpikir dalam menyikapi suatu ancaman (tertular Kusta) tidak benar karena tingkat pendidikan yang rendah, kemungkinan ini juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak sebandingnya dukungan interpersonal yang kuat terhadap kuatnya komitmen seseorang.

Faktor situasional merupakan persepsi personal dan kognisi dari situasi yang dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik deman dan ciri-ciri estetis seperti situasi/lingkungan yang cocok, aman, tenang (Pender dalam Nursalam, 2013). Hasil analisa data menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor situasional terhadap komitmen tindakan keluarga dalam upaya melakukan pencegahan penularan Kusta.

Dalam teori HPM, selain dipengaruhi oleh faktor situasional, komitmen juga dipengaruhi faktor interpersonal, manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self-efficacy*, serta sikap yang berhubungan dengan aktifitas (Pender dalam Alligood, 2006). Selain itu menurut Van Dyne dan Graham (2005), situasional dapat mempengaruhi komitmen seseorang. Akan tetapi, komitmen ini tidak hanya dipengaruhi oleh situasional saja, bisa juga dipengaruhi oleh karakteristik personal, seperti usia, masa kerja, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, dan keterlibatan kerja.

Hasil tabulasi silang didapatkan hasil bahwa terdapat 2 orang responden yang situasionalnya baik namun memiliki komitmen yang lemah. Pada distribusi jawaban responden, didapatkan hasil bahwa sebagian besar terdapat tikus di lingkungan tempat tinggal responden. Selain itu, 2 orang responden yang di lingkungan tempat tinggalnya terdapat tikus, ternyata tidak memiliki komitmen untuk menjaga kebersihan lingkungan

seperti menyapu dan membersihkan rumah setiap hari. Disusul dengan tidak adanya jendela pada sebagian besar rumah responden. Pada aspek sanitasi lingkungan yang lain, semua responden menyatakan memiliki perabotan yang mendukung untuk melakukan PHBS pencegahan penularan Kusta.

Sedangkan pada aspek stigma masyarakat, semua responden menyatakan tidak ada stigma oleh masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Stigma merupakan hal-hal yang membawa aib, hal yang memalukan, sesuatu di mana seseorang menjadi rendah diri, malu, dan takut karena sesuatu (Salim, 1996). Akan tetapi, stigma dalam penelitian ini hanya dinilai dari sudut pandang responden tanpa menilai dari sudut pandang masyarakat, apakah masyarakat sudah mengetahui atau belum mengenai Kusta yang diderita oleh keluarga responden.

Hasil analisa data menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara komitmen tindakan terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Kusta. Dari hasil tabulasi silang antara komitmen tindakan dengan perilaku pencegahan penularan Kusta, didapatkan hasil bahwa terdapat 2 responden yang komitmennya lemah namun memiliki perilaku yang baik. Komitmen disini adalah masih berupa suatu keinginan atau rencana (Pender, Murdaugh, & Parsons dalam Has, 2012), sehingga komitmen yang kuat untuk berperilaku kesehatan tertentu belum tentu berakhir pada perilaku kesehatan yang diharapkan, jika ada perilaku lain yang ternyata lebih menarik untuk dilakukan atau disebut dengan *immediate competing demands (low control) and preferences (high control)* yaitu perilaku alternatif yang mengganggu kesadaran individu untuk berperilaku sesuai dengan yang diharapkan, akibat adanya perencanaan perilaku kesehatan (Pender dalam Has, 2012).

Perilaku dalam penelitian ini didefinisikan sebagai suatu respons yang berupa tindakan dari keluarga terhadap penyakit Kusta yang diderita oleh anggota keluarga dalam upaya pencegahan penularan Kusta di keluarga. Menurut teori HPM selain dipengaruhi oleh komitmen, perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak hal, yaitu karakteristik dan pengalaman individu, manfaat perilaku, hambatan perilaku, *self-efficacy*, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, faktor interpersonal, faktor situasional, serta adanya kebutuhan yang mendesak. Menurut Notoatmojo (2010), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus).

Berdasarkan distribusi jawaban responden, semua responden sepakat melakukan perilaku pencegahan penularan Kusta dengan mendukung pengobatan yang dijalani oleh penderita dan menjaga lingkungan tetap bersih dengan membuang sampah setiap hari. Selain itu, pada perilaku menjaga kebersihan diri, sebagian besar responden menyatakan ganti pakaian minimal satu kali dalam sehari. Serta pada perilaku meningkatkan daya tahan tubuh, sebagian besar responden, menyatakan mengkonsumsi buah minimal 1 kali dalam seminggu, mengkonsumsi sayur setiap hari, dan tidur minimal 8 jam dalam sehari semalam.

Perilaku yang kita lakukan secara berulang-ulang dan sudah menjadi kebiasaan kita disebut *habits*. *Habits* atau kebiasaan ini merupakan aktifitas yang dikerjakan tanpa perlu berpikir terlebih dahulu (Covey, 2008). Jadi, apabila seseorang memiliki komitmen lemah namun perilaku untuk mencegah penularan Kusta baik, kemungkinan besar memang karena perilaku untuk mencegah penularan Kusta merupakan perilaku umum yang sudah terbiasa dilakukan oleh masyarakat pada umumnya walaupun dalam kondisi sehat

dan tidak ada ancaman tertular penyakit tertentu. Perilaku pencegahan penularan Kusta ini bukan perilaku khusus semisal perilaku untuk mencegah penularan TBC di keluarga yaitu harus menggunakan masker, perlakuan kepada dahak penderita dan lain sebagainya, di mana perilaku ini tidak biasa dilakukan masyarakat dalam kondisi sehat, sehingga membutuhkan komitmen khusus untuk melakukannya. Perilaku yang tidak menjadi kebiasaan atau mungkin bertentangan dengan kebiasaan seseorang, menuntut seseorang tersebut untuk mengubah terlebih dahulu kebiasaannya. Covey (2008) menyatakan bahwa untuk mengubah kebiasaan perlu adanya komitmen yang sungguh-sungguh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa faktor interpersonal, situasional, dan komitmen tindakan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Kusta karena perilaku pencegahan penularan Kusta ini merupakan perilaku hidup bersih dan sehat yang pada umumnya yang sudah sering diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, dan bukan merupakan perilaku yang spesifik. Selain itu, jumlah responden dalam penelitian ini masih terlalu sedikit.

Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi yang tepat kepada keluarga penderita tentang perilaku pencegahan yang harus dilakukan selain pengobatan yang harus dijalani oleh penderita. Keluarga diharapkan lebih proaktif berpartisipasi dalam program pengendalian Kusta dengan melakukan perilaku pencegahan penularan, sehingga diharapkan mampu membantu mengurangi munculnya kasus baru dengan riwayat penularan. Penelitian selanjutnya, diharapkan meneliti variabel yang belum masuk dalam penelitian ini, yaitu *immediate competing demands (low control) and*

preferences (high control), dan juga diharapkan meneliti faktor situasional pada aspek stigma untuk diukur dari sudut pandang masyarakat.

KEPUSTAKAAN

- Alligood, M. (2006). *Nursing theorist and their work 7th edition*. USA: Morby Elsever.
- Covey, SR (2008). *Ringkasan padat: the 7 habits of highly effective people*, Terjemah oleh Sumargi Rahardjo, <http://www.profitadvisors.com/7-habits-summary-Vind1.pdf>. 3 Juli 2014 (00.31).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2013). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012*. Cetakan 1. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Buku pedoman nasional pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Ditjen PP&PL.
- Dyne, LV, Graham, JW, Dienesch, RM. (1994). Organizational Citizenship Behavior: Construct Redefinition, Measurement, and Validation. *Academy of Management Journal* Vol 37 No 4: 765-802.
- Fadilah, S.Z. (2013). *Hubungan dukungan keluarga dengan depresi penderita kusta di dua wilayah tertinggi kusta di Kabupaten Jember*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Jember.
- Has, EMM. (2012). *Perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak prasekolah dengan pendekatan integrasi health promotion model dan self-regulation theory*. Tesis. Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya.
- Kemenkes RI. (2010). *Profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2010*, Jakarta: Ditjen PP&PL.
- Leprosy Review. (2005). *A Journal Contributing to better understanding of Leprosy and its control*, Volume 76, Number 2, England.
- Mansjoer, dkk. (2005). *Kapita selekta kedokteran, 3rd Edition*, Jakarta: Media Aesculapius.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 23 tahun 2006, *Standar Kompetensi Lulusan untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah*, Jakarta.
- Peter, Salim. (1996). *The contemporary english-indonesia dictionary, seven edition*. Jakarta: Modem English Press.
- Said, M. (2014). *Gambaran sanitasi lingkungan rumah pada penderita kusta di wilayah kerja puskesmas bintauna kabupaten bolaang mongondow utara tahun 2012*. Tesis. Universitas Negeri Gorontalo.
- Santrock, JW. (2003). *Adolescence: perkembangan remaja, edisi vi*. Jakarta: Erlangga.
- Smith, DS. (2013). *Leprosy. Jurnal Kesehatan Medscape* : 1-4.
- Warsini, S. (2007). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan kusta pada kontak serumah Propinsi DIY dan kabupaten klaten*. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kedokteran Tropis UGM, Yogyakarta.