

DISERTASI

**MODEL PENCEGAHAN PENULARAN KUSTA PADA KONTAK
BERBASIS *SELF CARE* PENDERITA DI KABUPATEN SUMENEP**



MUJIB HANNAN

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**MODEL PENCEGAHAN PENULARAN KUSTA PADA KONTAK
BERBASIS *SELF CARE* PENDERITA DI KABUPATEN SUMENEP**



**MUJIB HANNAN
NIM. 101917087306**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

**MODEL PENCEGAHAN PENULARAN KUSTA PADA KONTAK
BERBASIS *SELF CARE* PENDERITA DI KABUPATEN SUMENEP**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Rabu
Tanggal : 30 November 2022
Pukul : 10.00 – 12.00 WIB**

Oleh :

**MUJIB HANNAN
NIM. 101917087306**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 30 November 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,




Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 7 DESEMBER 2022

Oleh:

Promotor



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr. M.Kes
NIP 196506251992031002

Ko-Promotor



Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH
NIK 194904272016096101

Mengetahui
KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr. M.Kes
NIP 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Mujib Hannan
NIM : 101917087306
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Jl. Akasia RT 10 RW 03 Pangarangan Sumenep
No. Telp. : 081937304114

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarisme*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 13 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan,



MUJIB HANNAN

NIM. 101917087306

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)

Tanggal 13 Oktober 2022

Ketua : Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc

Anggota :

1. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr. M.Kes
2. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH
3. Prof. Dr. Rika Subarniati T ., dr., S.KM
4. Prof. Dr. Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes
5. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes
6. Dr. Abdul Muhit, S.Kep., M.Tr.Kep

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Airlangga

Nomor : SK : 186/UN3.1.10/2022

Tanggal: 13 Oktober 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah yang Maha Pengasih lagi maha Penyanyang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga disertasi yang berjudul “Model Pencegahan Penularan Kusta Pada Kontak Berbasis *Self Care* Penderita Di Kabupaten Sumenep” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga serta penghargaan setinggi-tingginya kepada Dr. Hari Basuki Notobroto, dr. M.Kes. selaku Promotor dan Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH. selaku Ko-Promotor yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak.,CMA., atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Doktor Ilmu Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan, Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS. selaku Wakil Dekan I, Dr. Muhammad Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes selaku Wakil Dekan II, Trias Mahmudiono, SKM., MPH., GCAS., Ph.D selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr. M.Kes, selaku Koordinator Program Studi dan Penasehat Akademik (PA) S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Staf Pengajar S3 Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bimbingan kepada penulis.
5. Staf Pengelola Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah banyak membantu dan mendukung penulis.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua, Bapak ABD. Hannan dan Alm. Ibu St. Hapsa serta isteri tercinta Yuliati, S.Keb, dan Anakku Keysha Safira Putri Mujib, Nafis Putra Mujib, M. Nizam Putra Mujib dan Farzan Putra Mujib.

7. Para responden penderita kusta yang telah menyediakan waktu dan informasi untuk memberikan sumbangsih pada pengembangan ilmu kesehatan.
8. Teman seperjuangan Program S3 Kesehatan Masyarakat Angkatan 2019 dan khususnya dr. Yudhiakuari Sincihu, M.Kes., FISPH., FISCN yang telah sabar menemani selama ujian dari Tahap Kualifikasi sampai Ujian Akhir Disertasi Tertutup.
9. Para enumerator yang telah membantu proses penelitian ini, Moh. Baqir Ainun, SE., MA. Aldo Dwi Prawira, S.Kep., Ns., Mayank Nirmala Sandi, S.Kep., Ns. Aldi Dwi Prawira, S.Kep., Ns. Silvia Ratna Sari Dewi, S.Kep., Ns. dan Indah Pawitrasari, S.Kep., Ns.

Surabaya, 13 Oktober 2022

Penulis

RINGKASAN

**MODEL PENCEGAHAN PENULARAN KUSTA PADA KONTAK
BERBASIS *SELF CARE* PENDERITA DI KABUPATEN SUMENEP**

Penyakit kusta masih menjadi permasalahan yang dihadapi oleh sebagian besar masyarakat dunia terutama di negara berkembang. Penularan kusta dapat terjadi dimana saja terutama di daerah endemis dengan kontak serumah, kontak tetangga, dan kontak intensif sangat berisiko tinggi terjadinya penularan penyakit kusta. Penularan kusta melalui bakteri pada kulit, saraf perifer, mukosa saluran pernapasan atas, dan mata. Bakteri ini akan berkembang biak pada tubuh yang dingin seperti telinga, wajah, dahi, dan hidung. Dalam memutus mata rantai penularan penderita kepada kontak yang paling utama yaitu diperlukan perilaku *Self Care* penderita kusta dengan pencegahan penularan pada narakontak, kontak serumah, kontak tetangga, kontak sosial, menjaga kebersihan diri, sanitasi rumah, ventilasi, kelembaban udara, menjaga kontak intensif, menggunakan pakaian dan alat mandi sendiri, menutup mulut pada saat batuk, bersin, menggunakan masker dan diperlukan tindakan pemeriksaan yang lebih intensif serta melakukan pengobatan secara rutin. Penemuan kasus baru masih tinggi serta rendahnya *self care* penderita dalam melakukan pencegahan penularan pada kontak yang ada di Kabupaten Sumenep.

Tujuan penelitian ini adalah pengembangan model pencegahan penularan kusta pada kontak berbasis *self care* Penderita. Pengembangan *Health Promotion Model* (HPM), *The Health Belief Model* (HBM), dan *Self Care* merupakan strategi untuk meningkatkan kemandirian penderita kusta dalam melakukan *self care* sehingga dapat mencegah penularan pada kontak.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dan dalam penelitian ini menganalisis pengaruh antar variabel. Berdasarkan jenis data dan metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan rancang bangun *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita kusta di Kabupaten Sumenep sebanyak 232 orang dengan teknik *sampling* yang digunakan yaitu *proportional random sampling* dan jumlah sampel sebanyak 145 penderita. Penelitian ini menggali tentang faktor personal penderita kusta, faktor interpersonal, faktor *cues to action*, kognisi, *perceived threat*, komitmen, *self care agency*, dan perilaku pencegahan penularan kusta pada kontak berbasis *self care* penderita. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang diuji validitas dan reliabilitasnya. Waktu pengumpulan data dimulai pada bulan Agustus 2021 sampai November 2021. Penyajian data berupa tabel frekuensi.

Hubungan antar jalur dianalisis menggunakan *Structural Equation Model* (SEM) dengan bantuan *software Smart Partial Least Square* (*Smart PLS*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai tertinggi faktor personal dengan indikator umur ada pada usia 15 – 59 tahun (73,1%), nilai tertinggi Jenis kelamin adalah laki-laki (55,9%), nilai tertinggi pendidikan tidak lulus sekolah dasar (39,3%), nilai tertinggi status pekerjaan adalah bekerja (73,1%), nilai tertinggi pendapatan <UMR (91,7%), dan nilai tertinggi lama sakit adalah 1–2 tahun (62,1%). Faktor interpersonal dengan indikator dukungan tenaga kesehatan nilai tertinggi dalam kategori tinggi (59,3%), nilai tertinggi indikator dukungan sosial dalam kategori rendah (54,5%), dan nilai tertinggi indikator dukungan keluarga dalam kategori sedang (54,5%). *Cues to action* dengan indikator informasi media nilai tertinggi dalam kategori rendah (55,9%) dan nilai tertinggi indikator informasi penderita/mantan penderita dalam kategori sedang (47,6%). Kognisi yang terdiri dari tiga indikator yaitu manfaat pencegahan nilai tertinggi dalam kategori sedang (59,3%), nilai tertinggi hambatan pencegahan dalam kategori sedang (77,9%), dan nilai tertinggi indikator *self efficacy* dalam kategori sedang (49,0%). Nilai tertinggi *perceived threat* cukup berisiko (45,5%). Nilai tertinggi komitmen dalam kategori sedang (53,1%). *Self care agency* indikator *foundational capabilities* nilai tertinggi dalam kategori tinggi (60,0%), nilai tertinggi *power components* dalam kategori tinggi (64,8%), dan nilai tertinggi indikator *capabilities to perform self care operations* dalam kategori tinggi (41,4%). Perilaku pencegahan penularan kusta pada kontak berbasis *self care* nilai tertinggi dalam kategori cukup (56,6%).

Hasil analisis menggunakan *smart PLS* didapat faktor personal berpengaruh positif terhadap kognisi ($p\text{ value} = 0,041$) dan *perceived threat* ($p\text{ value} = 0,012$). Faktor interpersonal berpengaruh positif terhadap kognisi ($p\text{ value} = 0,000$) dan pencegahan penularan melalui *self care* ($p\text{ value} = 0,000$). *Cues to action* berpengaruh positif terhadap kognisi ($p\text{ value} = 0,001$), dan *perceived threat* ($p\text{ value} = 0,000$). *Cues to action* berpengaruh positif terhadap komitmen ($p\text{ value} = 0,049$). Kognisi berpengaruh positif terhadap komitmen ($p\text{ value} = 0,000$), dan *self care agency* ($p\text{ value} = 0,002$). *Perceived Threat* berpengaruh positif terhadap komitmen ($p\text{ value} = 0,000$) dan *self care agency* ($p\text{ value} = 0,003$). Komitmen berpengaruh positif terhadap *self care agency* ($p\text{ value} = 0,000$). *Self care agency* berpengaruh positif terhadap pencegahan penularan melalui *self care* ($p\text{ value} = 0,000$). Terdapat 4 jalur yang tidak signifikan dan dihapus dari jalur yaitu 1) Faktor Personal → *Self Care Agency*; 2) Faktor Personal → Pencegahan penularan melalui *Self Care*; 3) Faktor Interpersonal → Komitmen; 4) *Cues to action* → *Self Care Agency*.

Model pencegahan penularan kusta pada kontak berbasis *self care* penderita menunjukkan faktor personal mempengaruhi kognisi dan *perceived threat*. Faktor interpersonal memiliki kontribusi terhadap kognisi dan berpengaruh secara

langsung terhadap pencegahan penularan berbasis *self care* penderita. Kognisi dipengaruhi oleh *cues to action* dan mempengaruhi komitmen dan *self care agency*. *Cues to action* merupakan faktor yang mempengaruhi komitmen dan *perceived threat*. *Perceived threat* memiliki pengaruh yang besar terhadap komitmen namun tidak secara langsung berpengaruh terhadap pencegahan penularan berbasis *self care* penderita. Selain itu, *perceived threat* berpengaruh terhadap *self care agency*. Komitmen memiliki kontribusi terhadap *self care agency*. *Self care agency* memiliki pengaruh secara langsung terhadap pencegahan penularan berbasis *self care* penderita.

Pengembangan model penelitian ini mengintegrasikan 3 teori meliputi *Health Promotion Model* (HPM), *The Health Belief Model* (HBM), dan *Self Care*. Pada teori *Health Promotion Model* dan *The Health Belief Model* memiliki kesamaan bentuk teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit, tetapi yang membuat *Health Promotion Model* berbeda dengan *The Health Belief Model* adalah tidak disertakannya rasa takut atau ancaman pada teori HPM sebagai sumber pemicu dalam perilaku kesehatan.

Adapun temuan yang dihasilkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa teori *Health Promotion Model*, *The Health Belief Model*, dan *Self Care* dapat dikembangkan untuk menjelaskan manfaat perawatan diri pada kontak, sehingga pengembangan model penelitian ini tidak hanya merupakan upaya penderita merawat dirinya sendiri untuk mencapai kesembuhan, namun juga untuk mencegah penularan kusta terhadap kontak keluarga, tetangga, dan sosial, serta dapat memutus mata rantai penularan, sehingga kusta di Kabupaten Sumenep dapat tereliminasi dan kurang dari 1/10.000 penduduk.

Faktor interpersonal berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan penularan kusta berbasis *self care* penderita dan tidak langsung melalui jalur kognisi ke komitmen dan *self care agency*. *Self care agency* berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan penularan kusta berbasis *self care* penderita.

SUMMARY

PREVENTION MODEL OF LEPROSY'S TRANSMISSION IN CONTACTS BASED ON SELF CARE PATIENTS IN SUMENEP DISTRICT

Most of the world's population still struggles with leprosy, particularly in developing nations. Leprosy transmission can happen everywhere, but it is most likely to happen in endemic areas with close personal interactions including family members, neighbors, and close friends. Bacteria on the skin, peripheral nerves, upper respiratory tract mucosa, and eyes can transmit leprosy. In chilly areas like the nose, forehead, face, and ears, these germs will proliferate. The most critical factor in ending the cycle of transmission from patients to contacts is self-care behavior for leprosy patients, which includes preventing transmission to household contacts, neighbors contacts, and social contacts, keeping personal cleanliness, house sanitation, ventilation, humidity, maintaining intensive contact, using own clothes and toiletries, and covering your mouth when you cough or sneeze, use a mask and require more intensive examination and regular treatment. The discovery of new cases is still high and the patient's self-care is low in preventing transmission to contacts in Sumenep Regency.

The aim of this study was to create a patient-centered approach for preventing leprosy transmission in contacts. The creation of the Health Promotion Model (HPM), The Health Belief Model (HBM), and Self Care is a technique to promote the independence of leprosy patients in performing self-care so as to prevent transmission to contacts.

This study examines the relationship between variables in an analytical observational manner. This study is quantitative with a cross-sectional design based on the data type and methodology used. 232 leprosy patients in Sumenep Regency made up the study's sample. Proportional random sampling was the method of sampling, and 145 patients' samples were taken. This study investigates the personal variables of leprosy patients, interpersonal factors, signals to action factors, cognition, perceived danger, commitment, self-care agency, and behavior to prevent leprosy transmission in self-care-based contacts of patients. employing a questionnaire for data collection in this study that has been evaluated for validity and reliability. The period of data collecting begins in August 2021 and ends in November 2021. A frequency table is used to present the data. Smart Partial Least Square (Smart PLS) software was used to assess the relationship between pathways using the Structural Equation Model (SEM).

The results showed that the highest score for personal factors with age indicators was at the age of 15 – 59 years (73.1%), the highest score for gender was male (55.9%), the highest score for education did not graduate from elementary school (39, 3%), the highest value of employment status was working (73.1%), the highest value of income <UMR (91.7%), and the highest value of length of illness was 1–2 years (62.1%). Interpersonal factors with the highest score for the health worker support indicator were in the high category (59.3%), the highest score for

the social support indicator was in the low category (54.5%), and the highest score for the family support indicator was in the medium category (54.5%). Cues to action with the media information indicator with the highest score in the low category (55.9%) and the highest score on the patient/former patient information indicator in the medium category (47.6%). Cognition consisting of three indicators, namely the highest value of prevention benefits in the medium category (59.3%), the highest value of prevention barriers in the medium category (77.9%), and the highest value of the self-efficacy indicator in the medium category (49.0%). The highest value of perceived threat is quite risky (45.5%). The highest value of commitment is in the medium category (53.1%). Self-care agency indicator foundational capabilities has the highest score in the high category (60.0%), the highest score for power components is in the high category (64.8%), and the highest score for the capabilities to perform self-care operations indicator is in the high category (41, 4%). The behavior of preventing leprosy transmission in self-care-based contacts has the highest score in the sufficient category (56.6%).

The results of the analysis using smart PLS obtained that personal factors had a positive effect on cognition (p value = 0.041) and perceived threat (p value = 0.012). Interpersonal factors have a positive effect on cognition (p value = 0.000) and prevention of transmission through self-care (p value = 0.000). Cues to action has a positive effect on cognition (p value = 0.001), and perceived threat (p value = 0.000). Cues to action has a positive effect on commitment (p value = 0.049). Cognition has a positive effect on commitment (p value = 0.000) and self-care agency (p value = 0.002). Perceived Threat has a positive effect on commitment (p value = 0.000) and self-care agency (p value = 0.003). Commitment has a positive effect on self-care agency (p value = 0.000). Self-care agency has a positive effect on preventing transmission through self-care (p value = 0.000). There are 4 paths that are not significant and are removed from the path, namely 1) Personal Factors Self Care Agency; 2) Personal Factors Prevention of transmission through Self Care; 3) Interpersonal Factors Commitment; 4) Cues to action Self Care Agency.

Personal characteristics have an impact on cognition and perceived threat, as demonstrated by the model of leprosy transmission prevention in patient self-care-based contacts. The prevention of transmission based on patient self-care is directly impacted by interpersonal factors, which also affect cognition. Commitment and the agency to take care of oneself are influenced by cognitive cues to action. Cues to action play a role in perceived threat and commitment. Although it has a significant impact on commitment, perceived threat has little direct bearing on the prevention of transmission based on patient self-care. Additionally, self-care agency is impacted by perceived threat. Self-care agency benefits from commitment. Based on patient self-care, the self-care agency has a direct impact on the prevention of transmission.

The Health Belief Model (HBM), the Health Promotion Model (HPM), and Self-Care were all taken into consideration in the formulation of this study model. The Health Promotion Model and The Health Belief Model theories both use the same theoretical structure to explain behavior related to disease prevention, but the Health Promotion Model differs from The Health Belief Model as it does not use fear or threats as a source of trigger for healthy behavior.

The results of this study show that the theory of health promotion, health belief, and self care can be developed to explain the advantages of self-care in contact, so the concept of this research model is not only an effort for patients to take care of themselves to achieve healing, but also to prevent the spread of leprosy to family, neighbors, and social contacts, as well as to break the chain of transmission, so leprosy in Sumenep Rege can be eradicated.

Based on patient self-care, interpersonal factors directly affect preventing the spread of leprosy, and indirectly through cognition to commitment and self-care agency. Based on patient self-care, self-care agency directly affects preventing leprosy transmission.

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit kusta menjadi permasalahan yang dihadapi sebagian besar masyarakat dunia terutama di negara berkembang. Penemuan kasus baru masih tinggi serta rendahnya *self care* penderita dalam melakukan pencegahan penularan kusta pada kontak yang ada di Kabupaten Sumenep. Dalam memutuskan mata rantai penularan penderita yang paling utama diperlukan pengembangan *Health Promotion Model*, *The Health Belief Model*, dan *Self Care* yang merupakan strategi untuk meningkatkan kemandirian penderita kusta dalam melakukan *self care* sehingga dapat mencegah penularan pada kontak.

Tujuan: Untuk mengembangkan model pencegahan penularan kusta pada kontak berbasis *self care* Penderita.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional analitik dengan rancang bangun *cross-sectional*. Populasi yaitu seluruh penderita kusta di Kabupaten Sumenep sebanyak 232 orang dengan teknik *sampling* yang digunakan yaitu *proportional random sampling* dan sampel sebanyak 145 penderita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diuji validitas dan reliabilitas. Analisis menggunakan SEM dengan bantuan *software Smart PLS*.

Hasil dan Temuan baru: Terdapat 13 variabel berpengaruh terhadap pencegahan penularan berbasis *self care* penderita, dengan nilai *t value* > 1,96 dan 4 jalur tidak berpengaruh terhadap pencegahan penularan berbasis *self care* penderita. HPM, HBM, dan *self care* tidak hanya merupakan upaya penderita merawat dirinya sendiri untuk mencapai kesembuhan namun juga untuk mencegah penularan kusta terhadap kontak keluarga, tetangga, dan sosial.

Kesimpulan: Faktor interpersonal berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan penularan kusta berbasis *self care* penderita dan tidak langsung melalui jalur kognisi, ke komitmen dan *self care agency*. *Self care agency* berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan penularan kusta berbasis *self care* penderita di Kabupaten Sumenep.

Kata Kunci : Kusta, *Self Care*, Pencegahan Penularan, Sumenep

ABSTRACT

Study Background: Most people in the globe, particularly in developing nations, struggle with leprosy. In Sumenep Regency, new cases are still being found frequently, and patient self-care is insufficient to stop the spread of leprosy to contacts. The design of the Health Promotion Model, The Health Belief Model, and Self Care, which is a method to promote the independence of leprosy patients in carrying out self care so that they can prevent transmission to contacts, are vital in breaking the chain of transmission of patients.

Aim: To develop a model of prevention of leprosy transmission in contacts based on self care of patients.

Methods: Cross-sectional analytic observational research methodology was used in this study. With the sampling technique utilized, proportional random sampling, a sample of 145 leprosy patients was taken, representing the entire population of 232 leprosy patients in Sumenep Regency. Utilizing a questionnaire that has undertaken validity and reliability testing to gather data. SEM analysis with the aid of the Smart PLS program.

Results and findings: With a t value > 1.96 , there are 13 variables that have an impact on the prevention of transmission based on patient self-care, whereas 4 paths have no influence on this issue. In addition to helping patients take care of themselves in order to heal, HPM, HBM, and self-care also work to stop the spread of leprosy to families and friends, neighbors, and other people in the community.

Conclusion: Based on patient self-care, interpersonal factors directly influence the prevention of leprosy transmission, and indirectly through cognition, commitment, and self-care agency. Based on the patients' ability to take care of themselves, the self-care agency directly contributes to the prevention of leprosy transmission in Sumenep Regency.

Keywords : Leprosy, Self Care, Prevention of Transmission, Sumenep

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	ix
<i>SUMMARY</i>	xii
ABSTRAK	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xxv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	11
1.3 Rumusan Masalah	16
1.4 Tujuan Penelitian	16
1.4.1 Tujuan umum	16
1.4.2 Tujuan khusus	16
1.5 Manfaat Penelitian	17
1.5.1 Manfaat teoritis	17
1.5.2 Manfaat praktis	18
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 19
2.1 Penyakit Kusta	19
2.1.1 Pengertian Kusta	19
2.1.2 Sejarah	19
2.1.3 Epidemiologi	22
2.1.4 Penyebab Kusta	24
2.1.5 Reservoir	25
2.1.6 Patogenesis	25
2.1.7 Cara Penularan Kusta	26

2.1.8 Gambaran Klinis	40
2.1.9 Klasifikasi Kusta	41
2.1.10 Pencegahan Penyakit Kusta	52
2.1.11 Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Kusta	56
2.1.12 Cacat Akibat Kusta	56
2.2 Konsep <i>Self Care</i>	59
2.2.1 Paradigma <i>Self Care</i>	59
2.2.2 Definisi <i>Self Care</i>	60
2.2.3 Teori <i>Self Care</i>	60
2.2.4 Teori <i>Self Care Deficit</i>	65
2.2.5 <i>Self Care Agency</i>	69
2.2.6 Teori Tentang Sistem Keperawatan	70
2.2.7 Model Konseptual Keperawatan Mandiri Menurut Orem	73
2.2.8 Teori <i>Self Care</i> Menurut Orem dalam Proses Keperawatan	74
2.2.9 Tujuan Keperawatan Dorothea E. Orem	76
2.2.10 Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan <i>Self Care</i>	77
2.2.11 Aplikasi <i>Self Care</i>	79
2.2.12 Tahap Evaluasi	82
2.3 Konsep Sehat	82
2.3.1 Definisi Sehat	82
2.4 Perilaku	84
2.4.1 Pengertian Perilaku	84
2.4.2 Domain Perilaku	85
2.5 <i>Health Promotion Model</i> (HPM)	86
2.5.1 Konsep Awal HPM	86
2.5.2 Konsep Utama dan Definisi	91
2.6 <i>The Health Belief Model</i> (HBM)	96
2.6.1 Komponen Kunci dari HBM	97
2.7 Kerangka Teori	104
2.8 <i>Theoretical Mapping</i>	107
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	125
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	125
3.2 Hipotesis Penelitian	127
BAB 4 METODE PENELITIAN	128
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	128
4.1.1 Jenis Penelitian	128
4.1.2 Rancangan Penelitian	128
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	128
4.3 Populasi, Besar Sampel (<i>Sample Size</i>) dan Tehnik Pengambilan Sampel	129
4.3.1 Populasi dan sampel	129
4.3.2 Besar sampel	129
4.3.3 Teknik pengambilan sampel	129

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	131
4.4.1 Variabel Penelitian	131
4.4.2 Definisi Operasional Variabel	132
4.5 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data dan Instrumen yang Digunakan	138
4.5.1 Pengumpulan data	138
4.5.2 Alat Ukur Penelitian	140
4.5.3 Validitas dan Reliabilitas	148
4.6 Kerangka Operasional	152
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	153
4.7.1 Pengolahan data	153
4.7.2 Analisis data	154
4.8 Kerangka Analisis	156
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	157
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	157
5.2 Deskripsi Variabel Penelitian	158
5.2.1 Faktor Personal (X1)	158
5.2.2 Faktor Interpersonal (X2)	161
5.2.3 <i>Cues to action</i> (X3)	162
5.2.4 Kognisi (Y1)	163
5.2.5 <i>Perceived Threat</i> (Y2)	163
5.2.6 Komitmen (Y3)	164
5.2.7 <i>Self Care Agency</i> (Y4)	165
5.2.8 Pencegahan Penularan Berbasis <i>Self Care</i> Penderita (Y5)	165
5.3 Analisis Model	166
5.4 Analisis Model Struktur (<i>Inner Model</i>)	170
5.5 Model Pencegahan Penularan Kusta Pada Kontak Berbasis <i>Self Care</i> Penderita Di Kabupaten Sumenep	175
5.6 Tabulasi Silang	181
BAB 6 PEMBAHASAN	197
6.1 Pengaruh Faktor Personal Penderita Terhadap Kognisi Penderita, <i>Perceived Threat</i> , <i>Self care Agency</i> , dan Perilaku Pencegahan Penularan Kusta Berbasis <i>Self Care</i>	197
6.2 Pengaruh Faktor Interpersonal terhadap Kognisi, Komitmen, dan Perilaku Pencegahan Penularan Kusta Berbasis <i>Self Care</i>	202
6.3 Pengaruh <i>Cues To Action</i> terhadap Kognisi Penderita, <i>Perceived Threat</i> , Komitmen dan <i>Self Care Agency</i>	206
6.4 Pengaruh Kognisi Penderita terhadap Komitmen dan <i>Self Care Agency</i>	212
6.5 Pengaruh <i>Perceived Threat (susceptibility)</i> terhadap Komitmen dan <i>Self Care Agency</i>	215

6.6 Pengaruh Komitmen terhadap <i>Self Care Agency</i>	217
6.7 Pengaruh <i>Self Care Agency</i> terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Kusta Berbasis <i>Self Care</i>	219
6.8 Temuan Baru Hasil Penelitian	224
6.9 Kontribusi Penelitian	226
6.9.1 Kontribusi Teoritis	226
6.9.2 Kontribusi Praktis	226
6.10 Keterbatasan Penelitian	226
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	228
7.1 Kesimpulan	228
7.2 Saran	229
DAFTAR PUSTAKA	233
LAMPIRAN	239

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Situasi Kusta Menurut WHO Pada Tahun 2015	2
Tabel 1.2	Jumlah Kasus Baru Kusta dan NCDR per 100.000 Penduduk di Lima Provinsi tahun 2015-2017	3
Tabel 2.1	Klasifikasi Kusta Menurut WHO	50
Tabel 2.2	Klasifikasi Kusta PB, MB Menurut P2MPLP	51
Tabel 2.3	Komponen Kunci HBM	98
Tabel 2.4	<i>Theoretical Mapping</i>	107
Tabel 4.1	Data Puskesmas	130
Tabel 4.2	Identifikasi Variabel	131
Tabel 4.3	Definisi Operasional Penelitian	132
Tabel 4.4	<i>BluePrint</i> Kuesioner Faktor Personal	140
Tabel 4.5	<i>BluePrint</i> Kuesioner Interpersonal	141
Tabel 4.6	<i>BluePrint</i> Kuesioner <i>Cues to Action</i>	142
Tabel 4.7	<i>BluePrint</i> Kuesioner Kognisi	143
Tabel 4.8	<i>BluePrint</i> Kuesioner <i>Perceived Threat</i>	144
Tabel 4.9	<i>BluePrint</i> Kuesioner Komitmen	145
Tabel 4.10	<i>BluePrint</i> Kuesioner <i>Self Care Agency</i>	146
Tabel 4.11	<i>BluePrint</i> Kuesioner Pencegahan Penularan	147
Tabel 4.12	Uji validitas dan reliabilitas	150
Tabel 5.1	Distribusi Faktor Personal	158
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Penderita Kusta Berdasarkan Sumber Penularan	160
Tabel 5.3	Distribusi Faktor Interpersonal	161
Tabel 5.4	Distribusi <i>Cues to action</i>	162
Tabel 5.5	Distribusi Kognisi	163
Tabel 5.6	Distribusi <i>Perceived Threat</i>	164
Tabel 5.7	Distribusi Komitmen	164
Tabel 5.8	Distribusi <i>Self Care Agency</i>	165
Tabel 5.9	Pencegahan penularan berbasis <i>Self Care</i>	166
Tabel 5.10	Ringkasan <i>output</i> dan Interpretasi Uji Konvergen Validitas, Uji Diskriminan Validitas, Uji Kesignifikanan Pengaruh dan Uji Reliabilitas	168
Tabel 5.11	Hasil Uji Signifikansi Pada Analisis Model (<i>Inner Model</i>) sebelum model <i>fit</i>	171
Tabel 5.12	Hasil Uji Signifikansi Pada Analisis Model (<i>Inner Model</i>) setelah model <i>fit</i>	173
Tabel 5.13	Total efek variabel independen dan variabel <i>intervening</i> terhadap perilaku pencegahan penularan kusta berbasis <i>self care</i> penderita	175
Tabel 5.14	Hubungan Faktor Personal Dengan Kognisi	181
Tabel 5.15	Hubungan Faktor Personal Dengan <i>Perceived Threat</i>	183
Tabel 5.16	Hubungan Faktor Interpersonal Dengan Kognisi	184

Tabel 5.17	Hubungan Faktor Interpersonal Dengan Pencegahan Penularan Kusta Pada Kontak Berbasis <i>Self Care</i> Penderita	186
Tabel 5.18	Hubungan <i>Cues to Action</i> Dengan Kognisi	187
Tabel 5.19	Hubungan <i>Cues To Action</i> Dengan <i>Perceived Threat</i>	189
Tabel 5.20	Hubungan <i>Cues To Action</i> Dengan Komitmen	190
Tabel 5.21	Hubungan Kognisi Dengan Komitmen dalam Pencegahan Penularan Kusta Pada Kontak Berbasis <i>Self care</i> Penderita	190
Tabel 5.22	Hubungan Kognisi Dengan <i>Self Care Agency</i> dalam Pencegahan Penularan Kusta Pada Kontak Berbasis <i>Self care</i> Penderita	191
Tabel 5.23	Hubungan <i>Perceived Threat</i> Dengan <i>Self Care Agency</i>	193
Tabel 5.24	Hubungan Komitmen Dengan <i>Self Care Agency</i>	195
Tabel 5.25	Hubungan <i>Self Care Agency</i> Dengan Pencegahan Penularan Kusta Pada Kontak Berbasis <i>Self Care</i> Penderita	196

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kasus Baru Penyakit Kusta Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2017	3
Gambar 1.2	Prevalensi dan <i>Case Detection Rate</i> Penyakit Kusta di Kabupaten Sumenep Tahun 2015-2019	5
Gambar 1.3	Kajian Masalah Penularan Penyakit Kusta	12
Gambar 2.1	Peta Penyebaran Kusta di Kabupaten Sumenep	23
Gambar 2.2	Makula Hipopigmentasi Soliter Disertai Adanya <i>Central Healing</i> .	43
Gambar 2.3	Plakat Eritema Yang Disertai Lesi	44
Gambar 2.4	Pita (<i>band</i>) Infiltrasi Eritematosa	45
Gambar 2.5	Macula Hipopigmentasi	46
Gambar 2.6	Macula Hipopigmentasi Pada Dada	47
Gambar 2.7	Sub Polar <i>Lepromatous</i>	48
Gambar 2.8	Tipe <i>Lepromatous</i> dengan Infiltrasi Diffus yang Tersebar di Seluruh Wajah dan Kedua Telinga	49
Gambar 2.9	Kusta Tipe <i>Lepromatous</i> Lanjut	49
Gambar 2.10	Kerangka Konseptual Keperawatan dari Orem 2001	68
Gambar 2.11	Sistem Keperawatan Dasar dari Orem 2001	71
Gambar 2.12	Revisi Model Promosi Kesehatan	95
Gambar 2.13	Komponen Model Keyakinan Kesehatan	102
Gambar 2.14	Kerangka Teori	104
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	125
Gambar 4.1	Kerangka Operasional	152
Gambar 4.2	Kerangka Analisis	156
Gambar 5.1	Peta penyebaran kusta di Kabupaten Sumenep	157
Gambar 5.2	<i>Factor loading</i> untuk model awal	166
Gambar 5.3	<i>Factor loading</i> untuk model <i>fit</i>	167
Gambar 5.4	<i>T-Value</i> untuk sebelum <i>model fit</i>	170
Gambar 5.5	<i>T-Value model fit</i>	173
Gambar 5.6	Koefisien Model Pencegahan Penularan Kusta Pada Kontak Berbasis <i>Self Care</i> Penderita Di Kabupaten Sumenep	176
Gambar 6.1	Temuan Baru Model Pencegahan Penularan Kusta Pada Kontak Berbasis <i>Self Care</i> Penderita Di Kabupaten Sumenep	224

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	<i>Informed Consent</i>	239
Lampiran 2.	Kuesioner Penelitian	247
Lampiran 3.	Validitas Reliabilitas Output SPSS	257
Lampiran 4.	Uji PLS	277
Lampiran 5.	Sertifikat Laik Etik	281
Lampiran 6.	Surat Ijin Penelitian dari FKM UNAIR	282
Lampiran 7.	Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sumenep	283
Lampiran 8.	Surat Ijin Penelitian dari Dinkes Kabupaten Sumenep	284

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Singkatan

AVE	= <i>Average Varians Extracted</i>
BB	= <i>Borderline</i>
BCG	= <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BL	= <i>Borderline Lepromatous</i>
BT	= <i>Borderline Tuberculoid</i>
BTA	= Basil Tahan Asam
CDR	= <i>Case Detection Rate</i>
DDS	= <i>Diamino Diphenyl Sulfon</i>
Depkes	= Departemen Kesehatan
Dinkes	= Dinas Kesehatan
DNA	= <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
D-Dopa	= <i>D- dihidroksifenilalanin</i>
GIS	= <i>Geographic Information System</i>
HBM	= <i>Health Belief Model</i>
HPM	= <i>Health Promotion Model</i>
HLA	= <i>Human Leucocyte Antigen</i>
IgA	= Imunoglobulin A
IgG	= Imunoglobulin G
LL	= <i>Lepromatous</i>
LSM	= Lembaga Swadaya Masyarakat
<i>M. leprae</i>	= <i>Mycobacterium leprae</i>
MB	= <i>Multibasiler</i>
MDT	= <i>Multidrug Therapy</i>
P2MPLP	= Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman
P2P	= Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
PB	= <i>Pausi Basiler</i>
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
PNL	= <i>Primary Neural Leprosy</i>
PR	= <i>Prevalence</i>
RFC	= <i>reléase From Control</i>
RFT	= <i>Release From Treatment</i>
RI	= Republik Indonesia
ROM	= <i>Rifampisin Ofloxacin Minosiklin</i>
SCGS	= <i>Self Care Groups</i>
SEM	= <i>Structural Equation Modeling</i>
SCG	= <i>Self Care Group</i>
SD	= Sekolah Dasar
SDR	= <i>Single Dose of Rifampicin</i>
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SIS	= Sistem Imun Seluler

SM	= Sebelum Masehi
TT	= Tipe <i>Tuberkoloid</i>
UU	= Undang-Undang
WHO	= <i>World Health Organization</i>

Daftar Arti Lambang

&	= dan
$\geq$	= Lebih dari sama dengan
$<$	= Kurang dari
%	= Persent