

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular merupakan masalah yang belum dapat diselesaikan sampai saat ini, dimana salah satu penyakit menular yang menjadi masalah adalah penyakit kusta. Penyakit kusta atau lepra disebut juga *Morbus Hansen*, sesuai dengan nama yang menemukan agen penyebab kusta tersebut yaitu Gerhard Henrik Armauer Hansen pada 28 Februari 1873. Kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Kusta menyerang pada bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit *granulomatosa* pada saraf tepi, mukosa saluran pernapasan atas, dan lesi pada kulit merupakan tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata (Amiruddin, 2012)

Penularan penyakit kusta tergantung dari dua hal, yakni virulensi *Mycobacterium Leprae* dan daya tahan tubuh manusia. Sebagian besar ahli mengatakan bahwa proses penularan penyakit kusta melalui saluran pernafasan, kulit atau kontak langsung dengan penderita kusta. *Mycobacterium Leprae* sering berkembang pada tubuh manusia yang mempunyai suhu lebih rendah, seperti akril dengan vaskularisasi yang sedikit seperti kulit, saraf tepi, dan hidung.

Penderita kusta dengan tipe *multibasiler* (MB) merupakan sumber utama dari *Mycobacterium Leprae* hanya manusia yang sampai saat ini dianggap sebagai sumber penularan walaupun kuman kusta dapat hidup pada armadillo, simpanse,

dan telapak kaki tikus yang tidak memiliki kelenjar *thymus* (*Athymic nude mouse*). Mukosa hidung dan luka pada kulit manusia telah lama dikenal sebagai sumber penularan dari *Mycobacterium Leprae*, dan telah terbukti bahwa saluran nafas bagian atas dari penderita merupakan sumber kuman yang terpenting di dalam lingkungan. Adapun masa inkubasi kusta menurut Amiruddin (2012) yaitu 2-5 tahun.

Penyakit kusta masih menjadi permasalahan yang dihadapi oleh sebagian besar masyarakat dunia terutama di Negara berkembang. Pada tahun 2015, prevalensi kusta secara global adalah 210.758, pada tabel 1.1:

Tabel 1.1 Situasi Kusta Menurut WHO pada Tahun 2015

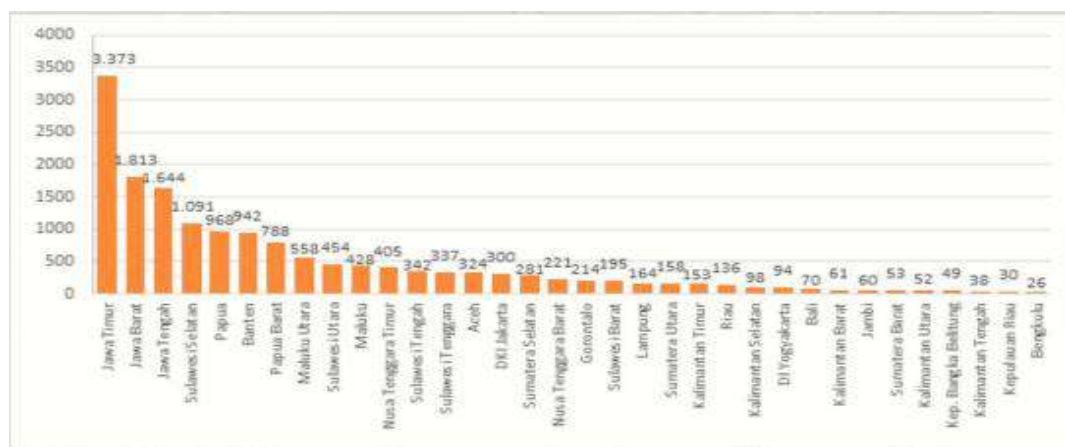
N0	Regional WHO	Jumlah Kasus baru yang ditemukan	CDR	Jumlah kasus kusta terdaftar awal triwulan 2015	Prevalensi 2015
1	Afrika	20.004	2,6	20.564	0,27
2	Amerika	28.806	3,2	27.955	0,31
3	Mediterrania	2.167	0,34	2.865	0,05
4	Asia tenggara	156.118	8,1	117.451	0,61
5	Pasifik barat	3.645	0,2	5.773	0,03
6	Eropa	18	0.0004		
	Total	210.758	3,2	174.608	0,28

Sumber: Pusat Data dan Informasi Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018

Berdasarkan tabel 1.1 pada tahun 2015 jumlah penderita kusta di dunia sekitar 210.758. dari jumlah tersebut paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara yaitu sebanyak 156.118 penderita, regional Amerika sebanyak 28.806, dan Afrika sebanyak 20.004 penderita (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Indonesia menduduki peringkat ketiga di dunia setelah India dan Brazil, dengan penemuan kasus baru kusta terbanyak yaitu 15.910 jiwa pada tahun 2017.

Prevalensi penyakit kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,70/10.000 kasus penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,07 kasus per 100.000 penduduk. Prevalensi kusta yang terjadi di 10 (sepuluh) Provinsi di Indonesia masih diatas 1/10.000 penduduk dan tersebar di $\pm$ 7.548 desa/kelurahan, mencakup wilayah kerja $\pm$ 1.975 puskesmas, di $\pm$ 341 Kabupaten/Kota di Indonesia, (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).



Gambar 1.1 Kasus Baru Penyakit Kusta Menurut Provinsi di Indonesia tahun 2017. Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018.

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa kasus baru penyakit kusta berdasarkan dari 34 (tiga puluh empat) Provinsi di Indonesia. Adapun 5 (lima) besar terbanyak penyakit kusta di Indonesia pada tabel 1.2:

Tabel 1.2. Jumlah Kasus Baru Kusta dan NCDR per 100.000 Penduduk di Lima Provinsi tahun 2015-2017

No	Provinsi	2015		2016		2017	
		CDR	NCDR (%)	CDR	NCDR (%)	CDR	NCDR(%)
1	Jawa Timur	4.013	10,33	3.999	10,23	3.373	8,58
2	Jawa Barat	2.026	4,34	2.046	4,32	1813	3,77
3	Jawa tengah	1.807	5,35	1.609	4,73	1.644	4,80
4	Papua	1.084	34,42	1.267	39,5	968	29,65

No	Provinsi	2015		2016		2017	
		CDR	NCDR (%)	CDR	NCDR (%)	CDR	NCDR(%)
5	Sulawesi Selatan	1.220	14,32	1.124	13.06	1.091	12,55

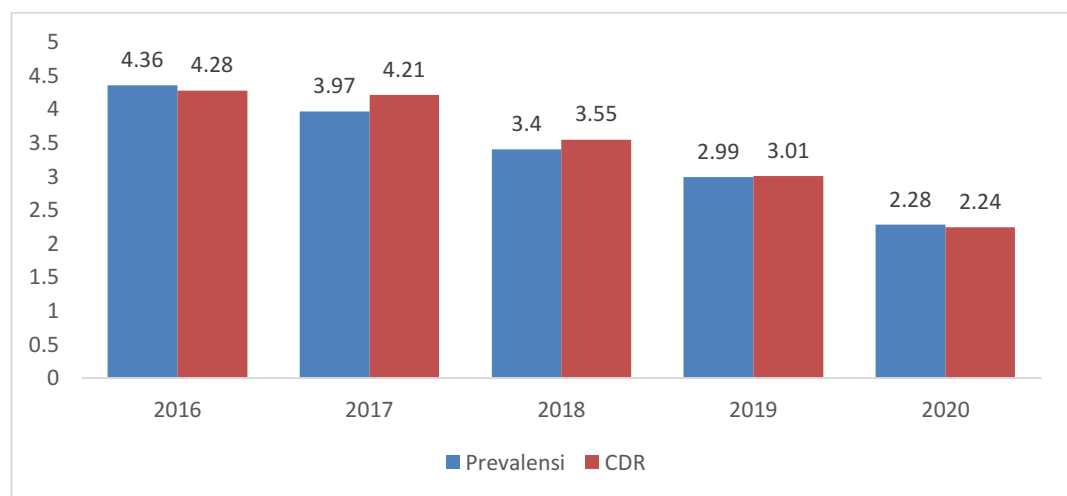
Sumber: Pusat Data dan Informasi Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018

Tabel 1.2 penyakit kusta yang ada di Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 3.373, Jawa Barat Sebanyak 1.813 jiwa, Jawa Tengah sebanyak 1.644 jiwa, Papua sebanyak 968 jiwa, dan Sulawesi Selatan sebanyak 1.091 jiwa.

Meskipun pada tahun 2000 Indonesia sudah dapat mencapai eliminasi kusta, dan tahun 2003 prevalensi kusta mencapai 0,86/10.000 penduduk. Namun, prevalensi kusta kurang dari 1/10.000 penduduk ini hanya pada beberapa provinsi dan Kabupaten/Kota. Setelah itu, Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian kusta meskipun relatif lambat. Prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,70 kasus per 10.000 penduduk, dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus per 100.000 penduduk (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan bebannya, bahwa penyakit kusta dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu *high burden* dan *low burden*. Provinsi dinyatakan *high burden* apabila NCDR >10 per 100.000 penduduk dan/atau jumlah kasus baru lebih dari 1.000, sedangkan *low burden* jika NCDR <10 per 100.000 penduduk dan/atau jumlah kasus baru kurang dari 1.000 kasus. Selama periode 2015-2016, Jawa Timur merupakan provinsi di bagian barat Indonesia dengan angka beban kusta tinggi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kabupaten Sumenep pada tahun 2020 merupakan Kabupaten yang ada di Jawa Timur masuk dalam 9 (Sembilan) Kabupaten yang prevalensinya masih diatas 1 per 10.000 penduduk, menduduki peringkat kedua terbanyak di Jawa Timur setelah Sampang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Prevalensi, dan penemuan penderita baru penyakit kusta per 10.000 penduduk pada gambar 1.2.



Gambar 1.2 Prevalensi dan *Case Detection Rate* (CDR) Penyakit Kusta Di Kabupaten Sumenep Tahun 2016 s/d 2020.

Gambar 1.2 prevalensi penyakit kusta di Kabupaten Sumenep mengalami penurunan yaitu pada tahun 2020 penderita baru sebanyak 232 (2,24) penderita kusta (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, 2020). Penemuan penderita kusta tersebar di 30 wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumenep. Penyebaran penyakit kusta dari suatu tempat ke tempat lain sampai tersebar seluruh dunia, tampaknya disebabkan oleh perpindahan penduduk yang terinfeksi penyakit tersebut. Distribusi penyakit di setiap negara maupun dalam negara sendiri berbeda. Belum diketahui secara pasti bagaimana cara penularan penyakit kusta, akan tetapi

secara teoritis bahwa penularan penyakit kusta terjadi dengan cara kontak dengan penderita dan penderita memegang penting dari penularan ini.

Hasil riset Romero, Montoya *et al* (2017) di Kolombia, bahwa dari 113 kontak rumah tangga dengan penderita kusta terdapat 16% kontak rumah tangga yang tertular kusta. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irfan Hadi (2017) di Puskesmas Brondong Kabupaten Lamongan tahun 2016 dengan jumlah populasi 156 narakontak dan jumlah sampel sebesar 95 narakontak dengan desain penelitian analitik *crosssectional*, menunjukkan bahwa pada 95 responden narakontak penderita kusta didapatkan sebanyak 48 (50,5%) kusta subklinis seropositif pada narakontak sebanyak 47 (49,9%) seronegatif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Saunderson, *et al* (2019) bahwa kontak rumah tangga telah dianggap sebagai kelompok risiko penularan kusta dengan risiko penularan 8 kali lebih tinggi.

Berdasarkan hasil riset Tosepu, R, *et al* (2015) di Kabupaten Bombana Sulawesi Tenggara dengan jumlah sampel 34 orang dengan rancang bangun penelitian *crosssectional*, menunjukkan bahwa penderita kusta kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit (76,5%) dan *personal hygiene* cukup (85,3%). Dari hasil riset ini disimpulkan bahwa kejadian kusta masih sangat tinggi sehingga diperlukan pengobatan pada pasien secara teratur dan dibutuhkan upaya untuk mencegah penyebaran penyakit. Hasil penelitian dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan oleh Indow O, *et al* (2019) di Kabupaten Manokwari Papua Barat pada bulan November 2016 dengan jumlah informan sebanyak 6 (enam) dan

menggunakan desain penelitian kualitatif, menunjukkan bahwa informan mengakui bahwa sudah terlambat untuk perawatan karena informan tidak tahu tentang kusta.

Beberapa masalah yang ditemukan terkait dengan upaya perilaku pencegahan penularan kusta. Hasil wawancara pada tanggal 31 Januari 2020 dengan pemegang program kusta di dua puskesmas yang ada di Kabupaten Sumenep yang pertama: Puskesmas Nonggunung, menunjukkan bahwa penemuan penderita kusta ada di dua tempat yang endemis kusta yaitu di Sukarame timur dan di Telaga. Berdasarkan data penemuan kusta pada tahun 2018 dari 12 penderita kusta sebagian besar dari penderita pernah kontak dengan penderita sebelumnya yaitu sebanyak 7 (58,3%) dan terdapat 2 (dua) penderita kusta dalam satu rumah yaitu orang tua dan anak. Selanjutnya yang kedua di wilayah kerja Puskesmas Batuputih, menunjukkan bahwa pada tahun 2018 dari 29 penderita terdapat 3 (10,%) penderita yang memiliki kontak serumah dan 3 (10,3%) penderita tertular karena kontak tetangga.

Berdasarkan hasil riset Hannan *et al* (2020) di Kecamatan Batu Putih Kabupaten Sumenep, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya *self care* penderita kusta dalam kategori kurang (80,0%). Hasil studi pengambilan data awal pada tanggal 08 Februari 2020 dengan cara wawancara langsung dengan penderita kusta di dua desa yaitu 7 orang di Desa Gedang-gedang, dan 9 orang di Desa Badur Kecamatan Batuputih Kabupaten Sumenep, menunjukkan bahwa 14 (87,5%) penderita kusta mengatakan kurang paham mengenai kusta dan cara melakukan *self care*, selain itu mereka juga mengatakan bahwa melakukan *self care* atau tidak melakukan *self care* tidak berpengaruh terhadap penyakit yang diderita.

Banyaknya penemuan penderita baru dan prevalensi kusta lebih dari 1/10.000 penduduk terdapat di 24 (80%) wilayah kerja puskesmas yang ada di Kabupaten Sumenep masih tinggi. Hal tersebut dapat disebabkan penanggulangan kusta belum optimal, yang berhubungan dengan informasi tentang kusta dan masih adanya asumsi bahwa kusta tidak dapat disembuhkan, serta kurangnya kemampuan petugas dalam deteksi dini dan tatalaksana penderita kusta, sehingga diperlukan penanggulangan dalam pemutusan mata rantai penularan. Dalam penanggulangan penularan kusta dapat dilakukan oleh individu, keluarga, masyarakat dan pelayanan kesehatan dengan cara melakukan promosi kesehatan, agar penderita mampu meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka sendiri. Menurut Ottawa Charter (WHO, 1986), terdapat lima strategi promosi kesehatan yaitu kebijakan berwawasan kesehatan (*Healthy Public Policy*), lingkungan yang mendukung (*Supportive environment*), reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient health service*), keterampilan individu (*Personal skill*), dan Gerakan masyarakat (*Community action*). Dari beberapa strategi Ottawa Charter tersebut, salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian dan penularan penyakit kusta dengan cara promosi kesehatan *personal skill*, yaitu upaya peningkatan pengetahuan dan kemampuan penderita dalam memelihara kesehatan, mengenal gejala awal penyakit, penyebab penyakit, pengobatan serta *self care* (perawatan diri).

Menurut Permenkes (2019) pencegahan dan penanggulangan kusta dilaksanakan melalui upaya kesehatan perorangan dengan kegiatan promosi kesehatan, surveilans, kemoprofilaksis, dan tata laksana penderita kusta serta perubahan perilaku dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan untuk pencegahan,

dan pengendalian penularan kusta. Kegiatan promosi kesehatan ditekankan pada pemberdayaan masyarakat yang dapat mempengaruhi individu dalam mendukung proses perubahan perilaku penderita serta pentingnya menekankan pemahaman dalam tata laksana kepada penderita untuk pengobatan, dan *Self Care*.

Penularan kusta menurut Nunzi (2012) mengatakan bahwa kusta menular 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. Teori ini sejalan dengan Alfica Sehgal (2006) mengatakan bahwa mekanisme transmisi penyakit kusta yaitu dengan kontak langsung dari orang kepada orang lain, atau dengan sekresi pernafasan dari orang yang terinfeksi. Ketika orang yang terinfeksi tidak melakukan pengobatan, maka pada sekresi hidung penderita tersebut banyak mengandung bakteri, sehingga dapat dihirup oleh orang yang sehat. Selain itu, juga dapat menularkan melalui luka atau abrasi pada kulit. Penyakit kusta ini sangat berisiko menularkan pada orang yang kontak lama dengan penderita. Timbulnya penyakit kusta bagi seseorang tidak mudah dan tidak perlu ditakuti meskipun risiko penularan bisa di dalam rumah tangga dan kontak/hubungan dekat. Penularan kusta juga tergantung dari beberapa faktor yaitu sumber penularan kusta, faktor kuman kusta, faktor daya tahan tubuh manusia, faktor genetik, umur, status ekonomi, status gizi, sanitasi rumah, kepadatan penduduk, kepadatan hunian, jenis kelamin, kontak dengan penderita kusta lama, letak geografis, pengetahuan individu tentang penyakit kusta, iklim, dan kelembaban serta air yang digunakan oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari.

Penularan kusta dapat terjadi dimana saja terutama di daerah endemis dengan demikian kontak serumah, tetangga, dan kontak intensif sangat berisiko tinggi terjadinya penyakit kusta. Seseorang diluar tampak sehat, tanpa gejala klinis kusta belum tentu dikategorikan bebas dari penyakit kusta, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan tingginya penularan bila tidak dilakukan pencegahan lebih awal dan untuk mengetahui apakah tertular atau tidak perlu melakukan pemeriksaan serologis untuk mengetahui apakah orang yang sering kontak tersebut bebas dari penyakit kusta. Keadaan ini berpotensi untuk menjadi penyakit kusta yang manifest dalam beberapa tahun kedepan sehingga deteksi kusta dan promosi kesehatan menjadi penting dalam program pemberantasan penyakit kusta dan upaya dalam pencegahan sehingga dapat memutus mata rantai penularan.

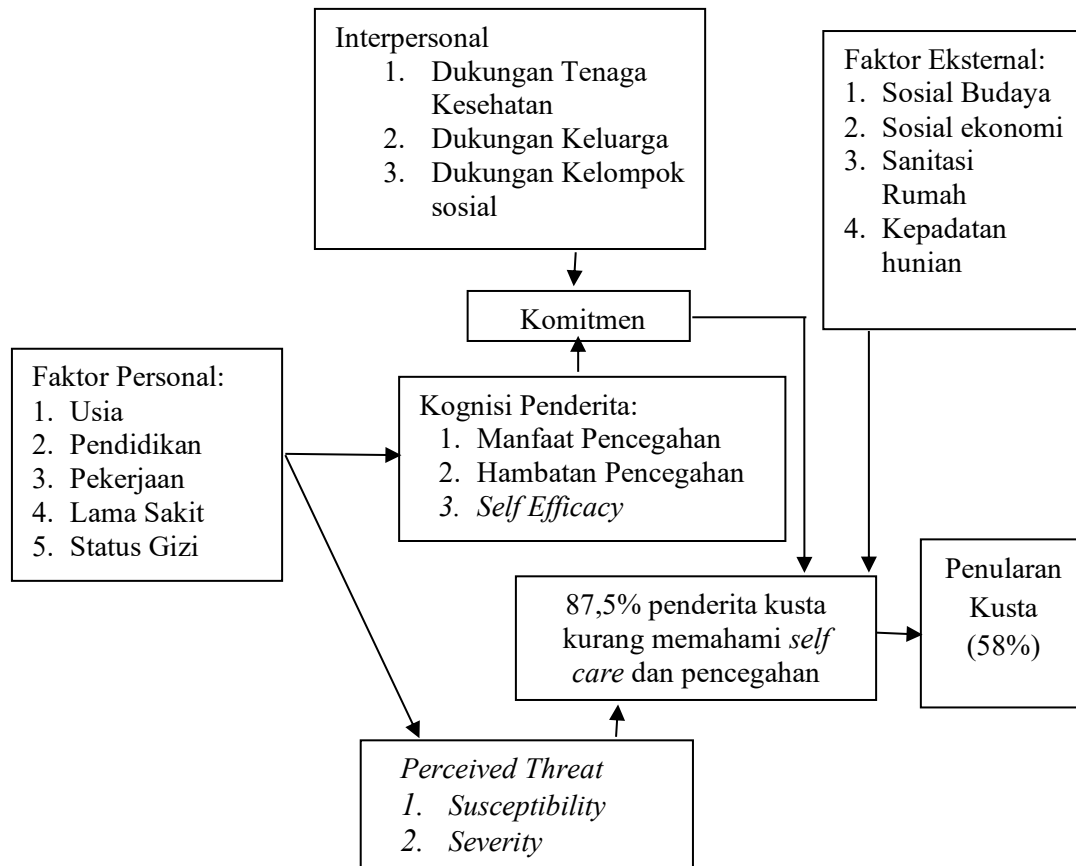
Menurut Pender, *et al* (2002) program promosi kesehatan terhadap permasalahan kesehatan ditekankan pada perilaku *self care*. Proses perubahan perilaku pada penderita kusta dapat dilakukan melalui proses pembelajaran dalam perubahan gaya hidup dari yang paling sederhana, yang dapat dipengaruhi oleh tahap perkembangan, lingkungan fisik, sosial dan pengalaman. Promosi kesehatan ditekankan pada pencegahan salah satunya melalui perilaku *self care*. Dalam memutus mata rantai penularan penderita 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, dan

diperlukan tindakan pemeriksaan yang lebih intensif serta melakukan pengobatan secara rutin.

Berdasarkan latar belakang dapat disimpulkan bahwa prevalensinya dan penemuan kasus baru masih tinggi serta rendahnya *self care* penderita dalam melakukan pencegahan penularan pada kontak yang ada di Kabupaten Sumenep, keadaan tersebut memungkinkan adanya sumber penularan yang masih tinggi mengingat masa inkubasi yang sangat lama dan masalah tersebut masih belum memenuhi target secara global karena prevalensi yang ingin dicapai kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Kurangnya *self care* pada penderita kusta dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor personal (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status gizi), faktor interpersonal (tenaga kesehatan, keluarga, dan kelompok), faktor kognisi, dan faktor eksternal (Alligood, 2014).

1.2 Kajian Masalah

Penyakit kusta di Kabupaten Sumenep masih belum dapat dicegah penularannya secara maksimal terbukti dengan masih adanya penderita kusta di berbagai wilayah kecamatan yang ada di Kabupaten Sumenep. Salah satu upaya yang sudah dilakukan yaitu upaya promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan kejadian penyakit kusta dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang (1) Penyakit kusta, (2) Penyebab kusta, (3) Pengobatan kusta, dan (4) Cara melakukan pencegahan penularan. Penderita penyakit kusta juga masih belum memiliki perilaku baik dalam melakukan pencegahan serta *self care* agar tidak menularkan pada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya.



Gambar 1.3 Kajian Masalah Penularan penyakit kusta

Berdasarkan gambar 1.3 dari hasil studi pengambilan data awal menunjukkan bahwa 87,5% penderita kusta kurang memahami *self care*, sehingga tingginya penularan kusta (58%), yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor personal (usia, pendidikan, pekerjaan, lama sakit, dan status gizi), faktor eksternal (sosial budaya, sosial ekonomi, sanitasi rumah, dan kepadatan hunian), faktor kognisi (manfaat, hambatan, dan *self efficacy*), faktor interpersonal (dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan kelompok sosial), dan faktor *perceived threat* (*susceptibility*, *severity*). Dari faktor penyebab tersebut ada pada beberapa teori *Health Promotion Model* (faktor interpersonal, kognisi, dan

komitmen), teori *The Health Belief Model* (*perceived threat*, manfaat, hambatan, dan *self efficacy*), dan teori *Self care*.

Menurut Indow O, *et al* (2019) keterlambatan dalam melakukan perawatan dikarenakan kurang pengetahuan penderita tentang kusta. Dari hasil penelitian ini diperlukan adanya pendekatan interpersonal petugas kesehatan dan keluarga dalam mendukung dan memotivasi penderita untuk melakukan *self care* dengan baik, agar penderita memahami pentingnya melakukan *self care* sehingga dapat mencegah proses penularan pada kontak dan dapat mencegah terjadinya kecacatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Leano *et al*, (2019), yang merekomendasikan kepada perawat sebagai multi professional untuk melakukan perawatan dan pengawasan penyakit pada penderita. Dalam membantu penderita kusta untuk melakukan perilaku hidup sehat diperlukan pendekatan teori *Health Promotion Model* (HPM), *The Health Belief Model* dan *Self Care* yang dapat berdampak pada perilaku pencegahan penularan kusta pada kontak melalui *self care* penderita.

Berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM), dan teori *The Health Belief Model* (HBM) yang sebagian besar teori ini mempunyai kesamaan, dan digunakan sebagai kerangka untuk mengintegrasikan teori perawatan, perspektif ilmu perilaku pada faktor yang mempengaruhi perilaku. Model ini dapat digunakan sebagai dasar teori untuk membantu penderita dalam melakukan perilaku hidup sehat, dan perilaku pencegahan penularan kusta. Model ini bersifat multidimensional yang berdampak pada individu, lingkungan, kesehatan, perawatan, dan pencegahan.

Proses perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor personal, pengalaman masa lalu, dan *Health Promotion Model* ini juga menyatakan bahwa perilaku kesehatan memerlukan sebuah komitmen (*Commitment to a plan of action*) yang didasarkan atas faktor interpersonal, kognisi dan afeksi. Model ini dapat melihat keunikan individu, keluarga dan komunitas. *Perceived benefits*, *perceived barrier*, *perceived self efficacy*, dan pengaruh interpersonal terdiri dari norma, dukungan keluarga, kelompok sosial, dan pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu dalam *Self care* melalui cara pencegahan dengan pendekatan multifaktor yaitu melalui pendekatan pencegahan penularan, meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, membatasi penyakit, memulihkan kesehatan, penemuan orang tertular, pengobatan pada penderita, dan mengurangi kontak pada kelompok orang yang mempunyai kemungkinan besar tertular (Pender, 2011).

Teori *The Health Belief Model* (HBM) ini juga digunakan untuk pemeliharaan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai bentuk orientasi intervensi perilaku kesehatan. Menurut Rosentock (dalam Glanz, *et al* 2015), HBM juga digunakan untuk memprediksi mengapa orang mengambil tindakan untuk mencegah penyakit dengan beberapa komponen yaitu: kerentanan penyakit yang dirasakan (*Perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*Perceived severity*), ancaman yang dirasakan (*Perceived threat*) hambatan yang dirasakan (*Perceived Barrier*), keyakinan terhadap kemampuan untuk melakukan tindakan (*Self efficacy*), manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*), isyarat untuk bertindak (*Cues to action*) dan isyarat ini terdapat faktor pencetus untuk

memutuskan dalam melakukan tindakan seperti faktor internal dan eksternal misalnya informasi media dan nasihat atau anjuran teman. Berdasarkan teori *The Health Belief Model* (HBM) untuk meningkatkan perilaku pencegahan penularan pada penderita sangat diperlukan dengan adanya *cues to action* yang efektif sehingga dapat meningkatkan kemauan *self care* dan kemampuan dalam melakukan perilaku pencegahan penularan pada kontak.

Self care merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sakit atau sehat yang dilakukan oleh individu itu sendiri. Jika *Self Care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia, akan tetapi jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan individu, maka *Nursing agency* akan dibutuhkan karena terjadi defisit *self care*, sehingga perawat sebagai *Nursing agency* dapat membantu untuk memaksimalkan kemampuan pelaksanaan *self care* untuk meningkatkan kemampuan atau kemandirian pelaksanaan perawatan terhadap kebutuhan perawatan (*self care demand*). Dalam *self care* penderita kusta diperlukan *Self care agency*. *Self care agency* adalah kemampuan yang kompleks dari individu untuk mengetahui kebutuhannya yang ditujukan dalam melakukan fungsi dan perkembangan tubuh, dan juga kebutuhan *self care* terapeutik merupakan tindakan *self care* secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan *self care* individu melalui cara tertentu (pencegahan penularan, pemeliharaan, dan penyediaan kebutuhan) (Orem, 2001).

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka peneliti perlu menggunakan teori dalam penelitian ini tentang pengembangan *Health Promotion Model* (HPM), teori *The Health Belief Model* (HBM) dengan pendekatan pencegahan penularan berbasis *Self Care*. Penggunaan *Self Care Theory* digunakan sebagai dasar bahwa untuk meningkatkan komitmen penderita, dan isyarat untuk melakukan tindakan dalam melakukan pencegahan penularan serta dapat mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan komitmen penderita dalam tindakan pencegahan penularan penyakit kusta pada kontak serta *self care* penderita secara baik dan optimal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut: Bagaimanakah model pencegahan penularan kusta pada kontak berbasis *self care* penderita?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengembangkan model pencegahan penularan kusta pada kontak berbasis *Self Care* Penderita.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor personal penderita terhadap kognisi penderita, *perceived threat*, *self care agency*, dan perilaku pencegahan penularan kusta berbasis *self care*.
2. Menganalisis pengaruh interpersonal terhadap kognisi, komitmen, dan perilaku pencegahan penularan kusta berbasis *self care*.

3. Menganalisis pengaruh *cues to action* terhadap kognisi penderita, *perceived threat*, komitmen dan *self care agency*.
4. Menganalisis pengaruh kognisi penderita terhadap komitmen, dan *self care agency*.
5. Menganalisis pengaruh *perceived threat* terhadap komitmen dan *self care agency*.
6. Menganalisis pengaruh komitmen terhadap *self care agency*.
7. Menganalisis pengaruh *self care agency* terhadap perilaku pencegahan penularan kusta berbasis *Self care*.
8. Menganalisis pengaruh antar variabel terhadap perilaku pencegahan penularan kusta pada kontak berbasis *self care* penderita.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Mekanisme pencegahan penularan kusta pada kontak berbasis *self care* penderita dengan menggunakan teori *Health Promotion Model* (HPM), teori *The Health Belief Model* (HBM) dan teori *Self Care* dapat meningkatkan perilaku kognisi, dukungan keluarga, komitmen penderita dalam melakukan pencegahan penularan, dan untuk dapat mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan komitmen penderita dalam tindakan pencegahan penularan penyakit kusta pada kontak serta *self care* pada penderita secara baik, dan optimal.

1.5.2 Manfaat praktis

Pengembangan *Health Promotion Model* (HPM), *The Health Belief Model* (HBM), dan *Self Care* merupakan strategi untuk meningkatkan kemandirian penderita kusta dalam melakukan *self care* (mencegah penularan kepada kontak melalui pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan, menjaga kebersihan diri, kebersihan lingkungan, ventilasi, menghindari kontak erat, menggunakan pakaian dan alat mandi sendiri, menutup mulut saat batuk/bersin, pemeriksaan intensif serta melakukan pengobatan secara rutin) sehingga dapat mencegah penularan pada kontak.