



**SALINAN**

**KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
NOMOR 18/UN3.1.10/2022**

**TENTANG**

**PANITIA PENGUJI DISERTASI TAHAP I PROGRAM DOKTOR  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
ATAS NAMA FAUZAN ADIMA, dr., M.Kes.**

**DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA,**

- Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan disertasi mahasiswa atas nama Fauzan Adima, dr., M.Kes. Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga telah selesai ditulis dan harus melaksanakan Ujian Disertasi Tahap I, maka perlu dibentuk Panitia Penguji Disertasi Tahap I;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu diterbitkan Keputusan Dekan tentang Panitia Penguji Disertasi Tahap I Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Atas Nama Fauzan Adima, dr., M.Kes.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1954 tentang Penetapan Universitas Airlangga di Surabaya sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 1955 tentang Pengubahan Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 1954 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 695 juncto Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 4 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 748);
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
5. ...

5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Statuta Universitas Airlangga. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5535);
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 0372/O/1993 dan Ralatnya Nomor 70539/A6.1/U/1993, tentang Pembukaan Fakultas Kesehatan Masyarakat serta Fakultas Psikologi pada Universitas Airlangga, Jo. Keputusan Mendikbud Republik Indonesia Nomor 0192/O/1995, sebagaimana telah diubah/ditambah dengan Keputusan Mendikbud Republik Indonesia Nomor 0276/O/1996 tentang organisasi dan tata kerja Universitas Airlangga;
7. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 212/U/1999 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Doktor;
8. Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 593/Dikti/Kep/1993 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Program Studi Magister dan Doktor di Universitas Airlangga;
9. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 13/H3/PR/2011 tentang Pengelolaan Pendidikan Program Magister dan Program Doktor;
10. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 38 Tahun 2017 tentang Peraturan Pendidikan Universitas Airlangga sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 01 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Rektor Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Peraturan Pendidikan Universitas Airlangga;
11. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 11 Tahun 2020 tentang Pedoman Pendidikan Universitas Airlangga;
12. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 4311/J03/OT/2008 tentang Pembukaan Program Studi di Lingkungan Universitas Airlangga;
13. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1947/H3/KR/2011 tentang Penetapan Ruang Lingkup Program Studi dalam Kategori Monodisiplin, Interdisiplin, dan Multidisiplin untuk Pengelolaan Program Magister dan Program Doktor;
14. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 898/UN3/2018, tentang Penataan Penamaan Program Studi Di Lingkungan Universitas Airlangga;
15. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 762/UN3/2020, tentang Pengangkatan Dekan Fakultas, Direktur Sekolah Pascasarjana dan Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga periode 2020 – 2025.

Memperhatikan : Surat Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Nomor 261/UN3.1.10/S3/TU/2022, perihal Permohonan SK Panitia Penguji Disertasi a.n. Fauzan Adima, dr., M.Kes.

MEMUTUSKAN : ...

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TENTANG PANITIA PENGUJI DISERTASI TAHAP I PROGRAM DOKTOR PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA ATAS NAMA FAUZAN ADIMA, dr., M.Kes.**

KESATU : Membentuk Panitia Penguji Disertasi Tahap I Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga atas nama Fauzan Adima, dr., M.Kes., dengan susunan panitia penguji sebagai berikut :

Ketua : Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.

Anggota : 1. Prof. Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.P.  
2. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.  
3. Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.  
4. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.  
5. Dr. Soedarsono, dr., Sp.P(K)  
6. Dr. Bagoes Widjanarko, dr., M.PH., M.A.

KEDUA : Dalam melaksanakan tugasnya Panitia Penguji sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU berpedoman pada peraturan dan ketentuan-ketentuan yang berlaku serta memper-tanggung jawabkan tugasnya kepada Dekan.

KETIGA : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Surabaya

Pada tanggal 12 Januari 2022  
DEKAN,

t.t.d.

**SANTI MARTINI**

NIP 196609271997022001

**Salinan disampaikan Yth.**

1. Wakil Dekan di lingkungan FKM UNAIR
2. KPS Kesmas, Program Doktor FKM UNAIR
3. Yang bersangkutan

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Bagian Tata Usaha,  
  
**Yuniawan Heru Santoso**  
NIP 197806022008101001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Laman : <https://fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

**BERITA ACARA UJIAN AKHIR TAHAP PERTAMA (TERTUTUP)**  
**PENDIDIKAN DOKTOR**


Pada hari ini Rabu, tanggal Dua belas Januari Dua ribu dua puluh dua mulai pukul 11.00 - 14.00 wib di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga diselenggarakan ujian akhir tahap pertama (tertutup):

Nama : Fauzan Adima

N I M : 101617087321

Judul : MODEL DUKUNGAN SOSIAL KOMPREHENSIF TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB BERDASARKAN KONSEP SOCIAL COGNITIVE THEORY DAN HEALTH BELIEVE MODEL THEORY UNTUK MENINGKATKAN KEBERHASILAN PENGOBATAN DI KOTA KEDIRI

Panitia penguji disertasi terdiri dari :

			hadir/tidak hadir
1.	Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.	Ketua	1. 
2.	Prof. Dr. Chatarina Umbul W., dr., M.S., M.PH.	Anggota	2. _____
3.	Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.	Anggota	3. _____
4.	Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.	Anggota	4. _____
5.	Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH	Anggota	5. _____
6.	Dr. Soedarsono, dr., SpP(K)	Anggota	6. _____
7.	Dr. Bagoes Widjanarko, dr., M.A., M.PH	Anggota	7. _____

Memutuskan ujian akhir tahap pertama (tertutup) pendidikan doktor :

a. Lulus / Tidak Lulus \*) dengan nilai : 89,48

b. Masih harus diuji kembali pada tanggal : ----

Ketua panitia penguji disertasi,



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

NIK. 196609271997022001

Catatan :

Promotor : Prof. Dr. Chatarina Umbul W., dr., M.S., M.PH.

Ko-promotor I : Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.

Ko-promotor II : Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes.

\*) coret yang tidak perlu

**DISERTASI**

**MODEL DUKUNGAN SOSIAL KOMPREHENSIF TERHADAP  
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB BERDASARKAN KONSEP  
*HEALTH BELIEF MODEL THEORY* UNTUK MENINGKATKAN  
KEBERHASILAN PENGOBATAN DI KOTA KEDIRI**



**FAUZAN ADIMA**

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

**DISERTASI**

**MODEL DUKUNGAN SOSIAL KOMPREHENSIF TERHADAP  
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB BERDASARKAN KONSEP  
*HEALTH BELIEF MODEL THEORY* UNTUK MENINGKATKAN  
KEBERHASILAN PENGOBATAN DI KOTA KEDIRI**



**FAUZAN ADIMA  
NIM. 101617087321**

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

**MODEL DUKUNGAN SOSIAL KOMPREHENSIF TERHADAP  
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB BERDASARKAN KONSEP  
*HEALTH BELIEF MODEL THEORY* UNTUK MENINGKATKAN  
KEBERHASILAN PENGOBATAN DI KOTA KEDIRI**

**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 : 02 Februari 2022  
Pukul : 13.00 – 15.00 WIB**

**Oleh :**

**FAUZAN ADIMA  
NIM. 101617087321**

**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 02 Februari 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



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

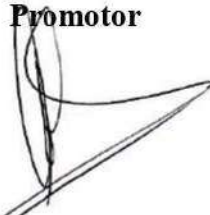


**PERSETUJUAN**

**DISERTASI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 3 FEBRUARI 2022**

Oleh :

**Promotor**



**Prof. Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH**  
**NIP 195409161983032001**

**Ko-Promotor I**



**Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes**  
**NIP 196506251992031002**

**Ko-Promotor II**



**Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes**  
**NIP 196602152002122002**

**Mengetahui**  
**KPS S3 Kesehatan Masyarakat**



**Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes**  
**NIP 196506251992031002**

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : dr. Fauzan Adima, MKes  
NIM : 101617087321  
Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat  
Alamat Rumah : Jl. Pamenang Gang Baru No B-6 Katang Kab. Kediri  
No. Hp : 081220602020

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di 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 saya yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, Februari 2022

Yang membuat pernyataan,



dr. Fauzan Adima, MKes

NIM. 101617087321

**PANITIA PENGUJI DISERTASI**

---

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)  
Tanggal 12 Januari 2022

- Ketua : Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
- Anggota : 1. Prof. Dr. Chatarina U.Wahjuni.,dr.,MS.,MPH.  
2. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.  
3. Dr. Shrimarti Rukmini Devy, dra.,M.Kes  
4. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH  
5. Dr. Soedarsono,dr.,SpP(K)  
6. Dr. Bagoes Widjanarko,dr.,MA.,M.PH.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
Nomor : 18/UN3.1.10/2022  
Tanggal 12 Januari 2022

**RINGKASAN**  
**MODEL DUKUNGAN SOSIAL KOMPREHENSIF TERHADAP**  
**KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB BERDASARKAN KONSEP**  
***HEALTH BELIEF MODEL THEORY* UNTUK MENINGKATKAN**  
**KEBERHASILAN PENGOBATAN DI KOTA KEDIRI**

*Tuberculosis* (TB) sampai saat ini masih menjadi prioritas kesehatan masyarakat global, dimana menurut data WHO terdapat sekitar 10,4 juta orang yang menderita penyakit ini pada tahun 2016 (10% di antaranya orang dengan koinfeksi HIV), 1,67 juta kematian dan 490.000 *multidrug-resistant* (MDR) ditambah 110.000 kasus resisten rifampisin tambahan. Sebagian besar (64%) kasus TB dunia terjadi di tujuh negara dengan beban TB tertinggi termasuk Indonesia. Indonesia menempati urutan nomor tiga beban TB tertinggi setelah India dan Tiongkok dengan jumlah 1,02 juta kasus baru per tahun atau 10% dari jumlah kasus TB dunia (WHO, 2019). Salah satu strategi utama program eliminasi TB adalah penemuan kasus diikuti pengobatan sampai sembuh. Angka penemuan kasus nasional semua tipe TB tahun 2015 sampai 2017 mengalami peningkatan. Adapun hasil dari penelitian, *International Standards for Tuberculosis Care* edisi 3: *Standards for Treatment* standard 9 (Philip C.,2014) disebutkan bahwa pendekatan pengobatan yang berorientasi pada pasien harus dikembangkan pada semua pasien untuk meningkatkan kepatuhan, meningkatkan kualitas hidup, dan meringankan pasien. Hal ini dapat dievaluasi bahwa dukungan sosial yang komprehensif serta kepatuhan minum obat pasien TB menjadi bagian terpenting dalam keberhasilan pengobatan pada pasien TB.

Jawa Timur pada urutan nomor dua terbanyak setelah Jawa Barat dalam penemuan kasus baru. Salah satu daerah di Jawa Timur yang angka prevalensi TBnya tinggi adalah Kota Kediri. Laporan Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2017 sebagaimana yang tercatat dalam SITT menunjukkan bahwa target persentase *Treatment Success Rate* Kota Kediri tahun 2015, 2016 dan 2017 adalah sebesar 90%. Sedangkan capaian angka TSR di Kota Kediri mulai tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 masih dibawah target yaitu 80,3 % pada tahun 2015, 81 % pada tahun 2016 dan 89 % pada tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB di Kota Kediri perlu terus ditingkatkan dan angka tersebut masih dibawah angka capaian Jawa Timur. Selain melihat tinggi rendahnya angka keberhasilan pengobatan maka harus dilihat juga berapa pasien yang digolongkan sebagai pengobatan lengkap, *Lost to follow-up* (LTFU) atau lalai, gagal, meninggal, dan pindah keluar.

Pengembangan model dukungan sosial komprehensif terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *Health Belief Model Theory* untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan mengintegrasikan beberapa konsep yakni *Social Cognitive Theory* (Albert Bandura, 1986), *Health Belief Model Theory* (Champion and Skinner, 2008),

Penelitian ini terdiri dari satu tahap dan jenis penelitiannya adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan mengembangkan model konseptual. Populasi penelitian adalah semua pasien TB di Kota Kediri sebanyak 731 pasien. Pasien TB adalah orang dewasa terdiagnosis TB

bakteriologis positif berdasarkan salah satu dari pemeriksaan dahak mikroskopis, tes cepat molekuler, kultur atau seseorang yang terdiagnosis TB dengan jenis maupun metode apapun. Sampel terpilih pada penelitian ini sebanyak 175 pasien. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan pengujian model struktural dengan *software* Amos 18.

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan minum obat mempengaruhi keberhasilan pengobatan, hal ini menunjukkan keberhasilan suatu pengobatan ditentukan oleh kepatuhan pasien TB untuk minum obat. Hal ini sesuai dengan penelitian Puspasari, (2014) bahwa keberhasilan pengobatan adalah akibat sulitnya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, perilaku mencari sarana pelayanan kesehatan, dan stigma. Kepatuhan terhadap keberhasilan pengobatan sangat penting. *Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* dikembangkan untuk menjaga pengawasan langsung terhadap kepatuhan pasien dalam minum OAT (Puspasari, 2014). Salah satu pengobatan yang dilakukan adalah pemberian obat anti TB yang harus diminum dalam jangka waktu enam sampai delapan bulan. Pengobatan jangka panjang mengakibatkan pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Saat ini, kasus TB kebal obat di Indonesia prevalensinya sudah cukup banyak yaitu mencapai sampai 2 persen dari prevalensi TB biasa. Apabila seseorang sudah mulai kebal obat, maka TB butuh waktu pengobatan lebih lama yaitu sampai 2 tahun, sementara obatnya juga lebih keras dan mahal. Berdasarkan BPOM 2006 bahwa salah satu indikator dalam menentukan *Success Rate* TB Paru adalah keberadaan atau peran dari Pengawas Menelan Obat (PMO).

Peran kader tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri. Adapun bentuk dukungan sosial emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dari keluarga, kader dan tenaga kesehatan memberikan pengaruh paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri sedangkan keyakinan pasien TB (kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan dan efikasi diri) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri dan kepatuhan pasien TB dalam minum obat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan pengobatan berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri.

## SUMMARY

### **MODEL OF COMPREHENSIVE SOCIAL SUPPORT ON COMPREHENSION OF TREATMENT FOR TB PATIENTS OBEDIENCE BASED ON THE CONCEPT OF HEALTH BELIEF THEORY MODEL TO IMPROVE TREATMENT SUCCESS IN KEDIRI CITY**

Tuberculosis (TB) is currently a global public health priority, which according to WHO data is still a public health priority of 10.4 million people who developed the disease in 2016 (10% of whom were co-infected with HIV), 1.67 million deaths, and 490,000 multidrug-resistant (MDR) plus 110,000 additional rifampin-resistant cases. Most (64%) of the world's TB cases occur in seven countries with the highest TB burden, including Indonesia. Indonesia ranks second in the highest TB burden after India with 1.02 million new cases per year or 10% of the world's TB cases. (WHO, 2019). One of the main strategies of the TB elimination program is case finding followed by treatment until recovery. The national case-finding rate for all types of TB from 2015 to 2017 has increased. The results of the study, International Standards for Tuberculosis Care edition 3: Standards for Treatment standard 9 (Philip C., 2014) stated that a patient-centered treatment approach should be developed in all patients to improve adherence, improve quality of life, and alleviate suffering. It can be evaluated that comprehensive social support and medication adherence for TB patients are the most important part of successful treatment for TB patients.

East Java ranks second most after West Java in the discovery of new cases. One of the areas in East Java with a high prevalence of TB is the City of Kediri. The Kediri City Health Service Report 2017 as recorded in SITT shows that the Kediri City Treatment Success Rate percentage target in 2015, 2016, and 2017 is 90%. While the achievement of the TSR rate in Kediri City from 2015 to 2017 is still below the target, namely 80.3% in 2015, 81% in 2016, and 89% in 2017. This shows that the success rate of TB treatment in Kediri City needs to be improved. continues to be improved and this figure is still below the achievement figures for East Java. In addition to looking at the high and low rates of treatment success, it must also be seen how many patients are classified as complete treatment, Lost to follow-up (LTFU) or neglect, fail, die, and move out.

Development of a comprehensive social support model for TB patient medication adherence based on the concept of Health Belief Model Theory to improve treatment success integrating several concepts, namely Social Cognitive Theory (Albert Bandura, 1986), Health Belief Model Theory (Champion and Skinner, 2008)

This study consists of one stage, this type of research is observational analytic with approach cross-sectional which aims to develop a conceptual model. The population of the study was all TB patients in Kediri City as many as 731 patients. TB patients are adults diagnosed with positive bacteriological TB based on one of the sputum microscopic examinations, molecular rapid tests, culture, or someone diagnosed with TB by any type or method. The sample selected in this study was 175 patients. The analysis used was descriptive analysis and structural model testing with software Amos 18.

The results showed that adherence to medication affects the success of treatment. This indicates that the success of a treatment is determined by the adherence of TB patients to taking medication. Following Puspasari's research,(2014). The success of treatment is the result of the difficulty in accessing health care facilities, behavior in seeking health care facilities, and stigma. Adherence to successful treatment is very important. The Directly Observed Treatment Shortcoursestrategy was (DOTS) developed to maintain direct supervision of patient compliance in taking OAT (Puspasari, 2014). One of the treatments used is the administration of anti-tuberculosis drugs that must be taken within six to eight months. Long-term treatment results in patients suffering from non-adherent are undergoing treatment. Currently, the prevalence of drug-resistant TB in Indonesia is quite high, reaching up to 2 percent of the prevalence of ordinary TB. When it starts to become drug-resistant, TB takes a longer treatment time, which is up to 2 years while the drugs are also harder Based on BPOM 2006 that one of the indicators in determining the Success Rate Pulmonary Tuberculosis is the presence or role of the Drug Swallowing Supervisor (PMO).

The role of cadres does not affect drug adherence for TB patients based on the concept of SCT and HBM in the City of Kediri, as for the form of social support emotional, information, instrument and appreciation from family, cadres, and health workers gives the strongest influence in influencing drug adherence of TB patients based on the concept of HBM in the City of Kediri while TB Patient Confidence (vulnerabilities, seriousness, benefits, barriers, and self-efficacy) has a significant influence on adherence to taking medication for TB patients based on the concept of HBM in Kediri City and TB Patient Compliance in taking medication have a significant influence on the success of treatment based on the HBM concepts in Kediri City.

## ABSTRAK

**Latarbelakang:** *Tuberculosis* (TB) masih menjadi prioritas kesehatan masyarakat global, dimana menurut data WHO kepatuhan minum obat bagi pasien TB merupakan bagian terpenting dalam keberhasilan pengobatan pasien TB. Menurut *International Standards for Tuberculosis Care* edisi 3: *Standards for Treatment standard 9* penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model konseptual kepatuhan minum obat pada pasien TB. Laporan Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2017 yang tercatat dalam SITT menunjukkan bahwa target persentase angka keberhasilan pengobatan Kota Kediri tahun 2015, 2016, dan 2017 sebesar 90% dan target ini belum tercapai.

**Objektif:** Keyakinan individu berdasarkan teori HBM dan didukung oleh dukungan social yang komprehensif akan meningkatkan kepatuhan pasien TB minum obat.

**Metode:** Penelitian ini dalam satu tahap yaitu observasi analitik dengan pendekatan studi potong lintang dengan populasi pasien TB di Kota Kediri dengan sampel sebanyak 175 pasien. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan pengujian model struktural dengan software Amos 18.

**Hasil dan Temuan Baru:** Hasil penelitian yaitu semua indikator dapat menjelaskan konstruk karena memiliki nilai cross loading > 0.5. Temuan baru dalam penelitian ini adalah model dukungan sosial komprehensif pada pemahaman pengobatan pasien TB berdasarkan konsep model teori *health Belief model* dengan model dukungan sosial berdasarkan SCT teori untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan di kota kediri. Dukungan sosial komprehensif (keluarga, kader, dan tenaga kesehatan) memberikan pengaruh yang signifikan dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep HBM di Kota Kediri.

**Kesimpulan:** Dukungan sosial komprehensif (keluarga, kader, dan tenaga kesehatan) memberikan pengaruh yang signifikan dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep HBM di Kota Kediri.

**Kata kunci:** Kepatuhan minum obat, dukungan sosial komprehensif, TB, HBM



## ABSTRACT

**Backgrounds:** Tuberculosis (TB) is still a global public health priority, where according to WHO data, adherence to medication for TB patients is the most important part in the successful treatment of TB patients by International Standards for Tuberculosis Care edition 3: Standards for Treatment standard 9. This study aims to develop a conceptual model of drug adherence in TB patients. The Kediri City Health Service Report 2017 as recorded in SITT shows that the Kediri City Treatment Success Rate percentage target in 2015, 2016, and 2017 is 90% and this target has not been achieved.

**Objective:** Individual beliefs based on the HBM theory and supported by comprehensive social support will increase TB patient adherence to taking medication.

**Methods:** This research is in one stage, namely analytical observation with approach with a cross-sectional study population of TB patients in Kediri City with a sample of 175 patients. The analysis used is descriptive analysis and structural model testing with software Amos 18.

**Results and Novelty:** The results of the study that is all indicators can explain the construct because it has a value of cross loading  $> 0.5$ . The new finding in this study is a comprehensive social support model on understanding TB patient treatment based on the concept of a health Belief model theory with a social support model based on SCT theory to increase treatment success in the city of Kediri.

**Conclusion:** Comprehensive social support (family, cadres, and health workers) has a significant influence in influencing TB patient medication adherence based on the HBM concept in the City of Kediri.

**Keywords:** Medication adherence, comprehensive social support, Tuberculosis, HBM

**DAFTAR ISI**

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	ix
<i>SUMMARY</i>	xi
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xx
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	15
1.3 Rumusan Masalah	16
1.4 Tujuan Penelitian	17
1.4.1. Tujuan Umum	17
1.4.2. Tujuan khusus	17
1.5. Manfaat Penelitian	17
1.5.1 Manfaat Teori	17
1.5.2 Manfaat Praktis	18
1.5.3 Manfaat Pemerintah	18
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>18</b>
2.1 Penyakit TB Paru	18
2.1.1 Pengertian	18
2.1.2 Patogenesis	19
2.1.3 Manifestasi klinis	20
2.1.4 Strategi DOTS dalam Pengendalian TB	20
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan TB	21
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pengobatan TB	25
2.2 Dukungan Sosial (Sosial Support)	26
2.2.1 Pengertian	26
2.2.2 Aspek – Aspek Sosial Support	28
2.3 Pendampingan	29
2.3.1 Pengertian	29
2.3.2 Peran dan Tugas Pendamping	33
2.3.3 Tahap Pendampingan	34
2.4 Kader Kesehatan	35

2.4.1. Pengertian Kader Kesehatan	35
2.4.2. Tugas dan Peran Kader Kesehatan TB	36
2.5. Teori Social Cognitive Theory (SCT)	37
2.6. Teori Health Belief Model (HBM)	40
2.7. Teori Health Literacy	45
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	47
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	47
3.2 Hipotesis	50
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	51
4.1 Rancangan Penelitian	51
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	51
4.3 Populasi dan Sampel	51
4.3.1 Populasi	51
4.3.2 Sampel	52
4.3.3 Teknik Pemilihan Sampel	53
4.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	53
4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	55
4.4.1 Klasifikasi Variabel	55
4.4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	55
4.5. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	57
4.5.1 Tahap Persiapan Penelitian	57
4.5.1.1. Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	58
4.5.1.2. Kerangka Operasional	61
4.5.1.3 Cara Pengolahan dan Analisis Data	61
4.6. Validitas dan Realibilitas	64
4.7 Ruang Lingkup Penelitian	67
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	67
4.9. Tehnik Analisis Data	67
<b>BAB 5 Hasil Penelitian</b>	75
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	76
5.2 Identitas Subjek Penelitian	77
5.3 Peran Kader Pada Subjek Penelitian	78
5.4 Analisis Outer Loading Model Awal	82
5.5 Analisis Model Akhir	84
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	88
<b>BAB 7 PENUTUP</b>	120
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	122
<b>LAMPIRAN</b>	134