



SALINAN

**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
NOMOR 208/UN3.1.10/2018**

TENTANG

**PENGANGKATAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR BAGI MAHASISWA
PROGRAM DOKTOR PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN AKADEMIK 2017/2018**

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT,

- Menimbang : a. bahwa dalam pelaksanaan pendidikan Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2017/2018, dipandang perlu mengangkat Promotor dan Ko-Promotor;
- b. bahwa nama-nama yang tercantum dalam Lampiran Keputusan ini telah bersedia dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai Promotor dan Ko-promotor;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Dekan tentang Pengangkatan Promotor Dan Ko-Promotor Bagi Mahasiswa Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2017/2018.
- 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. 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;
11. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pendidikan Universitas Airlangga sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 51 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Rektor Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pendidikan Universitas Airlangga;
12. 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;
13. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1732/UN3/2015, tentang Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Sekolah Pascasarjana Periode 2015 – 2020;
13. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 898/UN3/2018, tentang Penataan Penamaan Program Studi Di Lingkungan Universitas Airlangga.

Memperhatikan : ...

Memperhatikan: Surat Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pendidikan Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Nomor : 109/UN3.1.10.S3/PPd/2018, perihal Permohonan SK Promotor dan Ko-promotor TA 2017/2018.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DEKAN TENTANG PENGANGKATAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR BAGI MAHASISWA PROGRAM DOKTOR PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN AKADEMIK 2017/2018.**
- KESATU : Mengangkat Promotor dan Ko-Promotor Bagi Mahasiswa Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2017/2018, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Promotor dan Ko-Promotor dalam melaksanakan tugasnya berpedoman pada peraturan dan ketentuan yang berlaku serta mempertanggungjawabkan kepada Dekan.
- KETIGA : Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan pada dana RKAT Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan mempunyai daya laku surut sejak 14 Agustus 2017.

Ditetapkan di Surabaya

Pada tanggal 16 Oktober 2018

DEKAN,

t.t.d.

TRI MARTIANA

NIP 195603031987012001

Salinan disampaikan Yth. :

1. Wakil Dekan di lingkungan FKM UNAIR
2. Kepala Bagian Tata Usaha FKM UNAIR
3. KPS Kesehatan Masyarakat, Program Doktor FKM UNAIR
4. Yang bersangkutan.



Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Tata Usaha,

Sri Rahayu, S.Sos.

NIP 196410031988032001

Lampiran Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga**Nomor** : 208/UN3.1.10/2018, tanggal 16 Oktober 2018**Tentang** : Pengangkatan Promotor dan Ko-Promotor Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2017/2018

NO	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA MAHASISWA NIM
ANGKATAN TAHUN 2012/2013				
1	Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc.	Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S.KM.	Dr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes.	Muhammad Nur 101217087331
ANGKATAN TAHUN 2013/2014				
2	Prof. Dr. Fendy Suharyadi, Drs., M.T.	Oedojo Soedirham, dr., M.PH., M.A., Ph.D.	--	Syamsul Firdaus 101317087338
ANGKATAN TAHUN 2014/2015				
3	Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc.	Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si.	--	Firdausi Ramadhani 101417087308
4	Oedojo Soedirham, dr., M.PH., M.A., Ph.D.	Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes.	--	Lusyta Puri Ardhianti 101417087320
ANGKATAN TAHUN 2015/2016				
5	Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.	Dr. Sri Gunani Partiw, Ir., M.T.	--	Lukman Handoko 101517087307
ANGKATAN TAHUN 2016/2017				
6	Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.	Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S.KM.	Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes.	Nasrun Pakaya 101617087301
7	Prof. Myrtati Dyah Artaria, Dra., MA., Ph.D.	Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes.	Dr. Erna Setijaningrum, S.IP., M.Si.	Agustina Abuk Seran 101617087302
8	Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.	Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., MPH.	--	Nikmatur Rohmah 101617087303
9	Prof. Dr. Widi Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA., CMA.	Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.	--	Abu Khoiri 101617087304
10	Dr. Phil. Toetik Koesbardiati	Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.	Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S.KM.	Qurnia Andayani 101617087305
11	Prof. Dr. Fendy Suharyadi, Drs., M.T.	Widodo J. Pujirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH.	--	Nuryadi 101617087306
12	Prof. Usman Hadi, dr., Ph.D., Sp.PD., K-PTI (K)	Widodo J. Pujirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH.	Prof. Dr. Fendy Suharyadi, Drs., M.T.	Heru Suswojo 101617087307
13	Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.	Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.	--	Anita Dewi Prahastuti Sujoso 101617087308

NO	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA MAHASISWA NIM
14	Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.	Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si.	--	Maria Florentina N. K. 101617087310
15	Prof. Dr. Emy Susanti, Dra., MA.	Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.	--	Emi Kosvianti 101617087311
16	Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.	Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S.KM.	--	Sugeng Mashudi 101617087312
17	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons.)	Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.	--	Yulis Setiya Dewi 101617087313
18	Oedojo Soedirham, dr., M.PH., M.A., Ph.D	Dr. Pinky Saptandari W., MA.	--	Agung Dwi Laksono 101617087314
19	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons.)	Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.	Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes,	Yoyok Bekt Prasetyo 101617087315
20	Prof. Dr. Bambang Soeprijanto, dr., Sp.Rad. (K)	Prof. Dr. J. Mukono, dr., MS., M.PH.	Dr. Nur Ainy Fardana Nawangsari, S.Psi., M.Si.	Wahyudi Ifani 101617087316
21	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons.)	Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes.	Dr. Risa Etika, dr., Sp.A (K)	Erlina Suci Astuti 101617087317
22	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons.)	Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si.	Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.	Tri Anjaswarni 101617087318
23	Prof. Usman Hadi, dr., Ph.D., Sp.PD., K-PTI (K)	Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.	--	Sigit Nurfianto 101617087319
24	Prof. Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.PH.	Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes.	Ari Natalia Probandari, dr., M.PH., Ph.D.	I Wayan Gede Artawan E. P. 101617087320
25	Prof. Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.PH.	Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes.	Dr. Shrimarti R. Devy, Dra., M.Kes.	Fauzan Adima 101617087321
26	Prof. Dr. I Ketut Sudiana, Drs., M.Si.	Prof. Dr. J. Mukono, dr., MS., M.PH.	Dr. Suhartono, dr., M.Kes.	Ilyas Ibrahim 101617087322
27	Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.	Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S.KM.	--	Muhammad Suhron 101617087323
28	Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.	Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S.KM.	--	Masruroh 101617087324
29	Prof. Usman Hadi, dr., Ph.D., Sp.PD., K-PTI (K)	Widodo J. Pujirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH.	Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.	Rachmad Suhanda 101617087325
30	Prof. Dr. Bagong Suyanto, M.Si.	Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.	Dr. Rahma Sugihartati, Dra., M.Si.	Suharmanto 101617087327
31	Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.	Dr. Purwati, dr., Sp.PD., K-PTI., FINASIM	Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.	Widia Shofa Ilmiah 101617087328

NO	NAMA PROMOTOR	NAMA KO-PROMOTOR I	NAMA KO-PROMOTOR II	NAMA MAHASISWA NIM
32	Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.	Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs., M.S.	Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH.	Sufyan Anwar 101617087329
33	Prof. Usman Hadi, dr., Ph.D., Sp.PD., K-PTI (K)	Widodo J. Pujirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH.	--	Mirrah Samiyah 101617087330
34	Oedojo Soedirham, dr., M.PH., M.A., Ph.D	Prof. Dr. Yoes Prijatna D., dr., M.Sc., Sp.Park	--	Nur Baharia Marasabessy 101617087331
35	Prof. Soetjipto, dr., MS., Ph.D.	Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si.	--	Darimiyya Hidayati 101617087332

Surabaya, 16 Oktober 2018

DEKAN,

t.t.d.

TRI MARTIANA

NIP 195603031987012001

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Tata Usaha,



Sri Rahayu, S.Sos.

NIP 196410031988032001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

BERITA ACARA UJIAN AKHIR TAHAP PERTAMA (TERTUTUP)
PENDIDIKAN DOKTOR

Pada hari ini Kamis, tanggal Dua Januari Dua ribu dua puluh mulai pukul 09.00 - 12.00 wib di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga diselenggarakan ujian akhir tahap pertama (tertutup):

Nama : Nasrun Pakaya

N I M : 101617087301

Judul : MODEL PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETES DI KOTA GORONTALO BERDASARKAN INTEGRATED BEHAVIOR MODEL, ADAPTATION THEORY, SOCIAL COGNITIVE THEORY DAN MOTIVATION THEORY

Panitia penguji disertasi terdiri dari :

			Tanda Tangan
1.	Dr. Sony Wibisono, dr., Sp.PD., K-EMD., FINASIM.	Ketua	1.
2.	Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.	Anggota	2.
3.	Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S.KM.	Anggota	3.
4.	Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.	Anggota	4.
5.	Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., M.PH.	Anggota	5.
6.	Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.	Anggota	6.
7.	Dr. Padoli, S.Kp., M.Kes.	Anggota	7.
8.		Anggota	8.

Memutuskan ujian akhir tahap pertama (tertutup) pendidikan doktor :

a. Lulus / Tidak Lulus*) dengan nilai : 86,504

b. Masih harus diuji kembali pada tanggal : _____

Ketua panitia penguji disertasi,

Dr. Sony Wibisono, dr., Sp.PD., K-EMD., FINASIM.

NIP. 196210182016016000

Catatan :

Promotor : Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.

Ko-promotor I : Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S.KM.

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

*) coret yang tidak perlu

DISERTASI

**MODEL PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETES
DI KOTA GORONTALO**

*(Berdasarkan Integrated Behavior Model, Adaptation Theory, Social Cognitive Theory,
Motivation Theory)*



**NASRUN PAKAYA
NIM 101617087301**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2020**

**MODEL PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETES
DI KOTA GORONTALO**

*(Berdasarkan Integrated Behavior Model, Adaptation Theory, Social Cognitif Theory,
Motivation Theory)*

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan dihadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Senin
Tanggal 3 Februari 2020
Pukul : 10.00 s.d 12.00**

**Oleh :
NASRUN PAKAYA
NIM 101617087301**

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 3 Februari 2020

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP. 195603031987012001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 5 FEBRUARI 2020

Oleh:

Promotor



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Ko-Promotor I



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

Ko-Promotor II



Prof. Dr. Rika Subarniati Triyoga dr., SKM
NIDK 8851710016

Mengetahui
KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
Nip : 196202281989112001

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada ujian Doktor Tahap 1 (Tertutup)
Tanggal 17 Desember 2019

Ketua : Dr Sony Wibisono, dr.,Sp,PD, K-EMD, FINASIM

Anggota :

1. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
2. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
3. Prof. Dr. Rika Subarniati T. dr., SKM, FISPH, FISCM
4. Dr. Rachmat Hargono, dr., MS
5. Dr. Windhu Purnomo, dr., MS
6. Dr. Padoli, S.Kp, M.Kes

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor: 8571/UN3.1.10/PPd/2019
Tanggal: 4 Desember 2019

RINGKASAN

MODEL PERILAKU PENCEGAHAN LUKA KAKI DIABETES DI KOTA GORONTALO**(Berdasarkan *Integrated Behavior Model, Adaptation Theory, Social Cognitive Theory, Motivation Theory*)**

Perilaku hidup sehat merupakan salah satu program pemerintah dalam menurunkan kejadian penyakit salah satunya diabetes mellitus. Upaya promotif dan preventif salah satunya pencegahan luka kaki diabetes. Kejadian luka kaki diabetes dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya *neuropathi, vascularisasi*, dan infeksi. Perilaku pasien diabetes merupakan salah satu upaya untuk menurunkan kejadian luka kaki diabetes. Teori yang berhubungan dengan perilaku diantaranya teori *IBM (integrated behavior Model), adaptation Theory Calista Roy, Social Cognitif Theory dan Motivation Theory menurut Abraham Maslow*. Penerapan teori tersebut diharapkan dapat menurunkan luka kaki diabetes serta meningkatkan pola hidup sehat bagi masyarakat. Pada penelitian ini di rancang model perilaku dari pengembangan teori tersebut sehingga mampu memberikan kontribusi dalam menurunkan angka kejadian luka kaki diabetes. Penelitian ini dilakukan di 10 Puskesmas Se Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo sebagai Provinsi ke 5 tingkat kejadian diabetes nasional.

Penelitian ini menggunakan satu tahap dengan menitikberatkan perilaku responden dalam melakukan pencegahan luka kaki diabetes. Tahap awal penelitian dengan membuat instrumen dengan tehnik penelusuran literatur dan para pakar dibidang diabetes dan pakar perilaku. Instrumen penelitian terdiri dari psiko sosial yaitu pengetahuan dan stres, dukungan sosial, *attitude, perceived norm, personal agency*, motivasi, *intention*, mekanisme koping dan tindakan pencegahan luka kaki diabetes. Instrumen di lakukan uji coba pada responden untuk mendapatkan validitas dan reliabilitas. Data dianalisis dengan SEM (*Structural Equatin Modeling*) PLS sehingga mendapatkan model pencegahan luka kaki diabetes.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan karakteristik dengan tindakan pencegahan (-0,08), ada hubungan psikososial dengan *attitude* (0,47), ada hubungan dukungan sosial dengan *attitude* (0,19), ada hubungan psikososial dengan *perceived norm* (-0,22), ada hubungan dukungan sosial dengan *attitude* (0,19), ada hubungan dukungan sosial dengan *perceived norm* (0,26), ada hubungan psikososial dengan *personal agency* (0,30), ada hubungan dukungan sosial dengan *personal agency* (0,68), ada hubungan *personal agency* dengan motivasi (0,82), ada hubungan *personal agency* dengan mekanisme koping (0,20), ada hubungan dukungan sosial dengan *intention* (0,26), ada hubungan *attitude* dengan *intention* (0,32), ada hubungan *perceived norm* dengan *intention* (0,38), ada hubungan *personal agency* dengan *intention* (0,56), ada hubungan motivasi dengan *intention* (0,16), ada hubungan *intention* dengan mekanisme koping (0,55), ada hubungan *intention* dengan tindakan pencegahan (0,27), ada hubungan mekanisme koping dengan tindakan pencegahan (0,41).

Temuan baru secara konseptual adalah menghasilkan model perilaku pencegahan luka kaki diabetes secara struktural yaitu psikososial berkontribusi meningkatkan *attitude, perceived control, personal agency*, motivasi dan *intention* terhadap mekanisme koping dalam melakukan pencegahan luka kaki diabetes. Dukungan sosial meningkatkan

personal agency motivasi, *intention*, mekanisme koping terhadap pencegahan luka kaki diabetes.

Temuan baru secara praktis adalah menghasilkan model perilaku yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pencegahan luka kaki diabetes. Proporsi hasil penelitian adalah psikososial dan dukungan sosial dapat meningkatkan *intention* dan mekanisme koping dalam pencegahan luka kaki diabetes.

SUMMARY**MODEL OF DIABETES FOOT INJURY PREVENTION BEHAVIOR IN GORONTALO CITY****(Based On Integrated Behavior Model, Adaptation Theory, Social Cognitive Theory, Motivation Theory).**

Healthy life behavior is one of the government programs in reducing the prevalence of disease, one of which is diabetes mellitus. One of the promotive or preventive efforts that can be done is the prevention of diabetic foot injuries. The prevalence of diabetic foot injury is influenced by various factors, including neuropathy, vascularization, and infection. Change in the behavior of diabetic patients is one of the efforts to reduce the prevalence of diabetic foot injuries. Behavior-related theories include IBM (Integrated Behavior Model) theory, Calista Roy's Adaptation Theory, Social Cognitive Theory, and Motivation Theory by Abraham Maslow. The application of this theory is expected to reduce diabetic foot injuries and improve healthy lifestyles for the community. In this study, the behavioral model and the development of the theory are designed so that they can contribute to reducing the prevalence of diabetes foot injuries. This research was conducted in 10 Health Center in Gorontalo City, Gorontalo Province, which was ranked fifth in the province with the highest national diabetes rate.

This study uses one stage by emphasizing the behavior of respondents in preventing diabetic foot injuries. The initial phase of the research was carried out by making instruments through literature tracking techniques by experts in the field of diabetes and behavior. The research instrument consisted of social psycho, namely, knowledge and stress, social support, attitude, perceived norm, personal agency, motivation, intention, coping mechanisms, and diabetic foot injury prevention measures. The instrument was tested on respondents to get validity and reliability. Data were analyzed using SEM (Structural Equation Modeling) PLS to obtain a model of diabetic foot injury prevention.

The results showed that there was a correlation between characteristics and foot ulcer prevention (-0,08), there was a correlation between psychosocial and attitude (0,47), there was a correlation between social support and attitude (0,19), there was a correlation between psychosocial and perceived norm (-0,22), there was a correlation between social support and attitude (0,19), there was a correlation between social support and perceived norm (0,26), there was a correlation between psychosocial and personal agency (0,30), there was a correlation between social support and personal agency (0,68), there was a correlation between personal agency and motivation (0,82), there was a correlation between personal agency and coping mechanisms (0,20), there was a correlation between social support and intention (0,26),), there was a correlation between attitude and intention (0,32), there was a correlation between perceived norm and intention (0,38), there was a correlation between personal agency and intention (0,56), there was a correlation between motivation and intention (0,16), there was a correlation between intention and coupling mechanisms (0,55), there was a correlation between intention and foot ulcer prevention (0,27), there was a correlation between coupling mechanisms and foot ulcer prevention (0,41).

The conceptual new finding of this study is that it produces a structural model of diabetic foot injury prevention which is psychosocial which contributes to improve

attitude, perceived control, personal agency, motivation, and intention towards coping mechanisms and social support that contribute to the improvement of personal agency, motivation, intention, and coping mechanisms.

The practical new finding of this study is that it produces behavioral models that can be used by health professionals in preventing diabetic foot injuries. The proportion of the results of this study is that psychosocial and social support can increase intention and coping mechanisms for the prevention of diabetic foot injuries.

ABSTRAK

Latar Belakang : Luka kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada pasien diabetes mellitus. Tujuan penelitian adalah menyusun model perilaku pencegahan luka kaki diabetik di Kota Gorontalo berdasarkan teori *Integrated Behavior Model, Adaptation Model, Social Cognitive Theory, Motivation theory*.

Desain Penelitian: Penelitian menggunakan *cross sectional study* dengan tehnik *cluster random sampling* yang menggunakan instrumen penelitian berdasarkan teori dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil kuisisioner dianalisis dengan SEM PLS (*Structural Equation Model*).

Hasil dan kebaruan: Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan secara langsung karakteristik dengan *tindakan pencegahan* nilai T value 2,14, psikososial dengan *attitude* T value 10,89, psikososial dengan *perceived norm* T value 5,73, psikososial dengan *personal agency* T value 7,33, dukungan sosial dengan *attitude* T value 3,11, dukungan sosial dengan *intention* T value 2,11, dukungan sosial dengan motivasi T value 3,97, dukungan sosial dengan *perceived norm* T value 4,58, dukungan sosial dengan *personal agency* T value 17,17, *attitude* dengan *intention* T value 2,55, *perceived norm* dengan *intention* dengan nilai T value 9,93, *personal agency* dengan *intention* T value 2,99, *personal agency* dengan *motivasi* T value 6,33, *personal agency* dengan *mekanisme koping* dengan nilai T value 3,08, motivasi dengan *intention* T value 3,09, *intention* dengan *mekanisme koping* T value 8,45, *intention* dengan tindakan pencegahan luka T value 3,07, mekanisme koping dengan tindakan pencegahan T value 4,91.

Kesimpulan: Tindakan pencegahan luka kaki diabetes dipengaruhi oleh dukungan sosial dan Psikososial. Variabel tersebut mempengaruhi *attitude, perceived norm, personal agency, motivasi, intention* serta mekanisme koping.

Saran: Dukungan keluarga, pengetahuan serta pengendalian stres bagi pasien luka diabetes perlu ditingkatkan untuk memperbaiki perilaku pencegahan luka kaki diabetes

Kata Kunci: Perilaku, *Adaptation, Social Cognitive, Motivation, Diabetes*

ABSTRACT

Background: Diabetic foot injury is one of the complications that occur in patients with diabetes mellitus. The purpose of the study was to develop a model of diabetic foot injury prevention behavior in Gorontalo City based on the Integrated Behavior Model, Adaptation Model, Social Cognitive Theory, Motivation theory.

Research design: The study used a cross sectional study with cluster random sampling techniques that used theoretical research instruments and tested for validity and reliability. The results of the questionnaire were analyzed with SEM PLS (Structural Equation Model).

Results and Novelty: The results showed there was a direct relationship between characteristics and preventive action T value (2,14), psychosocial and attitude T value (10,89), psychosocial and perceived norm T value (5,73), psychosocial and personal agency T value (7,33), social support and attitude T value (3,11), social support and intention T value (2,11), social support and motivation T value (3,97), social support and perceived norm T value (4,58), social support and personal agency T value (17,17), attitude and intention T value (2,55), perceived norm and intention T value (9,93), personal agency and intention T value (2,99), personal agency and motivation T value (6,33), personal agency and coping mechanisms T value (3,08), motivation and intention T value (3,09), intention and coping mechanisms T value (8,45), intention and preventive action T value (3,07), coping mechanisms and preventive action T value (4,91).

Conclusion: Diabetes foot injury prevention are influenced by social support and psychosocial. These variables affect attitude, perceived norm, personal agency, motivation, intention and coping mechanisms.

Suggestion: Family support, knowledge and stress control for patients need to be improved in order to produce diabetes foot injury prevention behavior.

Key words: Behavior, Adaptation, Social Cognitive, Motivation, Diabetes

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
COVER DALAM	i
SAMPUL DISERTASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PANITIA PENGUJI DISERTASI	iv
UCAPAN TERIMAKASIH	v
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTARTABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Kajian masalah	7
1.3 Rumusan masalah	10
1.4 Tujuan	10
1.4.1 Tujuan umum	10
1.4.2 Tujuan khusus	10
1.5 Manfaat Penelitian	11
1.5.1 Teori	11
1.5.2 Praktis	11
BAB 2 TINJAUAN TEORI	12
2.1 <i>Diabetes Mellitus</i>	12
2.1.1 Definisi	12
2.1.2 Etiologi	12
2.1.3 Klasifikasi	13
2.1.4 Diagnosis	14
2.1.5 Faktor risiko	16
2.1.6 Penatalaksanaan	17
2.1.7 Edukasi pada Diabetes	18
2.1.8 Komplikasi	18
2.1.9 Pencegahan komplikasi pada diabetes	18
2.2 Teori Luka	23

2.2.1	Definisi	23
2.2.2	Klasifikasi luka	23
2.2.3	Macam macam luka	23
2.2.4	Penyebab luka diabetes	25
2.2.5	Pemeriksaan diagnostik luka kaki diabetik	27
2.3	Teori <i>Integrated Behavior Model</i> (IBM)	29
2.3.1	Definisi	29
2.3.2	Komponen IBM	30
2.4	Teori mekanisme coping	36
2.4.1	Manusia	37
2.4.2	Lingkungan	41
2.4.3	Kesehatan	41
2.4.4	Keperawatan	42
2.4.5	Kelebihan teori Adaptasi Roy	42
2.4.6	Kekurangan teori Adaptasi Roy	43
2.5	Teori Motivasi	43
2.6	Teori <i>Sosial Kognitif</i>	47
2.7	Stres	51
2.7.1	Tahapan stres	51
2.7.2	Pengukuran stres	52
2.7.3	Sumber stres	53
2.8	Penelitian yang berkaitan	54
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		57
3.1	Kerangka konseptual penelitian	57
3.2	Hipotesis penelitian	60
BAB 4 METODE PENELITIAN		62
4.1	Jenis dan rancangan	62
4.1.1	Jenis penelitian	62
4.1.2	Rancangan penelitian	62
4.2	Lokasi dan waktu penelitian	62
4.3.1	Populasi	63
4.3.2	Besar sampel	63
4.3.3	Teknik pengambilan sampel	63
4.4	Variabel penelitian dan definisi operasional	64
4.4.1	Variabel penelitian	64
4.4.2	Definisi operasional	65
4.5	Kriteria inklusi dan eksklusi	69
4.6	Sumber data	70
4.7	Uji Etik	71
4.8	Uji validitas dan reliabilitas	71
4.8.1	Uji validitas	71
4.8.2	Uji reliabilitas	72
4.9	Prosedur pengumpulan data dan instrumen yang digunakan	72
4.9.1	Prosedur pengumpulan data	72

4.9.2 Instrumen yang digunakan	73
4.10 Cara Pengelolaan dan analisis data	73
4.11 Kerangka Operasional	77
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	78
5.1 Gambaran umum lokasi penelitian	78
5.1.1 Karakteristik geografi	78
5.1.2 Karakteristik sosial	79
5.2 Karakteristik pasien Diabetes Mellitus	79
5.3 Analisis model	85
5.3.1 Evaluasi model pengukuran	87
BAB 6 PEMBAHASAN	109
6.1 Hubungan antara variabel (<i>inner model</i>)	109
6.2 Temuan baru hasil penelitian	155
6.3 Keterbatasan penelitian	158
BAB 7 PENUTUP	159
7.1 Kesimpulan	159
7.2 Saran	160
DAFTAR PUSTAKA	162
LAMPIRAN	



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. 196109271997022001

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

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	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
PANITIA PENGUJI DISERTASI	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
RINGKASAN	x
<i>SUMMARY</i>	xii
ABSTRAK	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	18
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
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	47
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	47
3.2 Hipotesis	50
BAB 4 METODE PENELITIAN	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
BAB 5 Hasil Penelitian	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
BAB 6 PEMBAHASAN	88
BAB 7 PENUTUP	120
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	134