

**HEALTH BELIEF MODEL DAN PRECEDE PROCEED MENGENAI  
FAKTOR RISIKO MULTIDRUG RESISTANT TUBERKULOSIS  
DI KOTA SURAKARTA**

**TESIS**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Magister  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi dan Biostatistik**



**Vera  
S021602063**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA  
2017**

**HEALTH BELIEF MODEL DAN PRECEDE PROCEED MENGENAI  
FAKTOR RISIKO MULTIDRUG RESISTANT TUBERKULOSIS  
DI KOTA SURAKARTA**

**TESIS**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Magister  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi dan Biostatistik**



**Vera  
S021602063**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA  
2017**

**HEALTH BELIEF MODEL DAN PRECEDE PROCEED MENGENAI  
FAKTOR RISIKO MULTIDRUG RESISTANT TUBERKULOSIS  
DI KOTA SURAKARTA**

**TESIS**

**Vera  
S021602063**

**Telah disetujui pada tanggal:**

Komisi Pembimbing	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Dr. Setyo Sri Rahardjo, dr., M.Kes NIP. 19650718 199802 1 001	 .....	.....
Pembimbing II	Prof. Bhisma Murti, dr., MPH., M.Sc., Ph.D NIP : 19551021 199412 1 001	 .....	.....

Mengetahui,  
Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret



Prof. Bhisma Murti, dr., MPH., M.Sc., Ph.D  
NIP. 19551021 199412 1 001

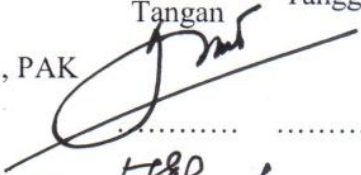
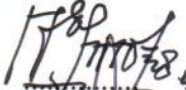
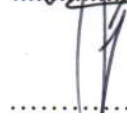

**HEALTH BELIEF MODEL DAN PRECEDE PROCEED MENGENAI  
FAKTOR RISIKO MULTIDRUG RESISTANT TUBERKULOSIS  
DI KOTA SURAKARTA**

**TESIS**

**Vera  
S021602063**

**Telah dipertahankan di depan penguji  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Pada tanggal**

**Tim Penguji**

Komisi Pembimbing	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr., M.Kes., MM., PAK NIP. 19480313 197610 1 001		.....
Sekretaris Penguji	Dr. Argyo Demartoto, M.Si NIP. 19650825 199203 1 003		.....
Anggota Penguji	Dr. Setyo Sri Rahardjo, dr., M.Kes NIP. 19650718 199802 1 001		.....
	Prof. Bhisma Murti, dr., MPH., M.Sc., Ph.D NIP. 19551021 199412 1 001		.....

Mengetahui,

Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret

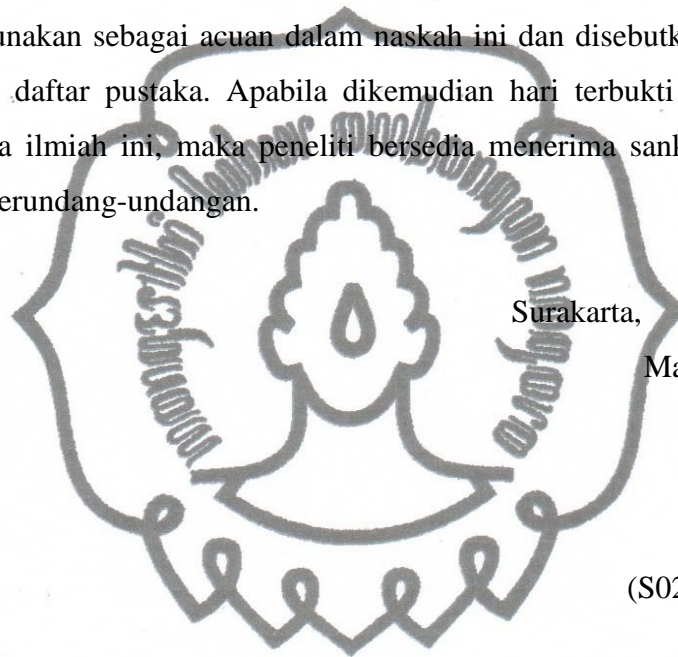


Prof. Dr. M. Furqon Hidayatullah, M. Pd  
NIP. 19600727 198702 1 001

Prof. Bhisma Murti, dr., MPH., M.Sc., Ph.D  
NIP. 19551021 199412 1 001

**LEMBAR ORISINALITAS DAN HAK PUBLIKASI**

Peneliti menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang berjudul “*Health Belief Model dan PRECEDE PROCEED* mengenai Faktor Risiko *Multidrug Resistant* Tuberkulosis di Kota Surakarta”, merupakan karya penelitian peneliti sendiri, dan bebas plagiat serta tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh peneliti lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis ataupun diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis digunakan sebagai acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber acuan serta daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat plagiasi dalam karya ilmiah ini, maka peneliti bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.



Surakarta,

2018

Mahasiswa

Vera

(S021602063)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan YME, karena atas Kasih dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “*Health Belief Model dan PRECEDE PROCEED* mengenai Faktor Risiko *Multidrug Resistant* Tuberkulosis di Kota Surakarta”. Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti dengan hormat menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberi dukungan dalam proses penyusunan tesis ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. M. Furqon Hidayatullah, M.Pd. selaku Direktur Program Pascasarjana UNS.
2. Prof. Bhisma Murti, dr., MPH, M.Sc., Ph.D, selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana UNS yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang bermanfaat.
3. Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr., M.Kes., MM., PAK selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang bermanfaat.
4. Dr. Argyo Demartoto, M.Si, selaku Sekretaris Penguji yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang bermanfaat.
5. Dr. Setyo Sri Rahardjo, dr., M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang bermanfaat.
6. Prof. Bhisma Murti, dr., MPH, M.Sc., Ph.D, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang bermanfaat.
7. Segenap Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana UNS yang telah membantu dalam penyusunan proposal tesis ini.
8. Ibu, bapak, kakak (Benny Wijaya dan Chery Susanti), adik (Megawati dan Steven Hin) serta seluruh anggota keluarga besar atas Do’a dan motivasinya.
9. Teman-teman Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana UNS Angkatan Februari 2015 yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan proposal tesis ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam proposal tesis ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu pada kesempatan ini peneliti mohon kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan penyusunan dimasa mendatang. Mohon maaf dengan segala kekurangan. Peneliti sangat berharap semoga proposal tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta,

2017



Penulis

## ABSTRAK

Vera. S021602063. *Health Belief Model* dan *PRECEDE PROCEED* mengenai Faktor Risiko *Multidrug Resistant* Tuberkulosis di Kota Surakarta. Tesis. Pembimbing I: Dr. Setyo Sri Rahardjo, dr., M.Kes. Pembimbing II: Prof. Bhisma Murti, dr., MPH, M.Sc, Ph.D. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

**Latar Belakang:** Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular mematikan di dunia. Tuberkulosis menjadi tantangan dunia karena adanya resistensi terhadap obat TB atau *Multidrug Resistant* Tuberkulosis (MDR TB). Terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan MDR TB. Penyebab tersebut dapat dijelaskan dengan *Health Belief Model* dan *PRECEDE PROCEED*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan MDR TB.

**Subjek dan Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi dan BBKPM Surakarta pada bulan September-November Tahun 2017. Pengambilan subjek menggunakan *fixed disease sampling* dengan jumlah kelompok kasus 76 subjek dan kelompok kontrol 228 subjek. Variabel independen meliputi kepatuhan minum obat, merokok, status gizi, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dukungan Pengawas Minum Obat (PMO), tingkat pendidikan, merokok dan minum alkohol. Variabel dependen adalah MDR TB. Analisis data menggunakan *path analysis*.

**Hasil:** MDR TB dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat ( $b = -1.69$ ; CI 95% = -2.28 hingga -1.09;  $p < 0.001$ ), status gizi ( $b = 1.32$ ; CI 95% = 0.72 hingga 1.92;  $p < 0.001$ ) dan merokok ( $b = 1.32$ ; CI 95% = 0.72 hingga 1.92;  $p < 0.001$ ). Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh persepsi kerentanan ( $b = 0.91$ ; CI 95% = 0.18 hingga 1.63;  $p = 0.015$ ), persepsi keseriusan ( $b = 1.01$ ; CI 95% = 0.28 hingga 1.74;  $p = 0.007$ ), persepsi manfaat ( $b = 1.69$ ; CI 95% = 0.97 hingga 2.41;  $p < 0.001$ ), dukungan PMO ( $b = 2.16$ ; CI 95% = 1.44 hingga 2.88;  $p < 0.001$ ), efikasi diri ( $b = 1.58$ ; CI 95% = 0.86 hingga 2.31;  $p < 0.001$ ) dan persepsi hambatan ( $b = -1.10$ ; CI 95% = -1.82 hingga -0.38;  $p = 0.003$ ).

**Kesimpulan:** MDR TB secara langsung dipengaruhi oleh kepatuhan, merokok dan status gizi. Selain itu, MDR TB secara tidak langsung dipengaruhi oleh persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dukungan PMO, efikasi diri, tingkat pendidikan dan minum alkohol.

**Kata kunci:** HBM, PRECEDE PROCEED, MDR TB



## ABSTRACT

Vera. S021602063. Health Belief Model and PRECEDE PROCEED on the Risk Factors of Multidrug Resistant Tuberculosis in Surakarta, Central Java. THESIS. Supervisor I: Dr. Setyo Sri Rahardjo, dr., M.Kes. Supervisor II: Prof. Bhisma Murti, dr., MPH, M.Sc, Ph.D. Postgraduate program of Public Health Sebelas Maret University Surakarta.

**Background:** Tuberculosis (TB) is one of the lethal infectious diseases in the world. One of the current biggest challenges of Tuberculosis control is the widespread emergence of Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). There are several potential risk factors of MDR-TB that can be explained by Health Belief Model and PRECEDE PROCEED model framework. This study aimed to analyzed factors associated with MDR-TB using Health Belief Model and PRECEDE PROCEED.

**Subjects and Method:** This was an analytic observational study with case control design. The study was conducted at Dr. Moewardi Hospital and BBKPM, Surakarta, from September to November 2017. The study subjects were selected using fixed disease sampling, consisting of 76 MDR-TB patients and 228 TB patients. The dependent variable was MDR-TB. The independent variables were educational level, self-efficacy, drug-taking adherence, smoking, nutritional status, perceived of susceptibility, perceived barrier, perceived severity, perceived benefit, and drug-taking supervisor. The data were collected using questionnaire and analyzed by path analysis.

**Results:** The risk of MDR-TB was increased by lack of drug-taking adherence ( $b = -1.69$ ; 95% CI= -2.28 to -1.09;  $p < 0.001$ ), poor nutritional status ( $b = 1.32$ ; 95% CI= 0.72 to 1.92;  $p < 0.001$ ), and smoking ( $b = 1.32$ ; 95% CI= 0.72 to 1.92;  $p < 0.001$ ). Drug-taking adherence was increased by perceived susceptibility ( $b = 0.91$ ; 95% CI= 0.18 to 1.63;  $p = 0.015$ ), perceived severity ( $b = 1.01$ ; 95% CI= 0.28 to 1.74;  $p = 0.007$ ), perceived benefit ( $b = 1.69$ ; 95% CI= 0.97 to 2.41;  $p < 0.001$ ), drug-taking advisor ( $b = 2.16$ ; 95% CI= 1.44 to 2.88;  $p < 0.001$ ), self efficacy ( $b = 1.58$ ; 95% CI= 0.86 to 2.31;  $p < 0.001$ ), and low perceived barrier ( $b = -1.10$ ; 95% CI= -1.82 to -0.38;  $p = 0.003$ ).

**Conclusion:** The risk of MDR-TB is increased by the lack of drug-taking adherence, poor nutritional status, and smoking.

**Keyword:** Health belief model, PRECEDE-PROCEED, MDR-TB

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN PROPOSAL TESIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN PENGUJIAN PROPOSAL TESIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR ORISINALITAS DAN HAK PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. <i>Novelty</i> .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori	
1. Tuberkulosis .....	8
2. <i>Multidrug Resistant</i> Tuberkulosis.....	17
3. <i>Health Belief Model</i> (HBM) .....	33
4. <i>PRECEDE PROCEED</i> .....	37
B. Penelitian yang Relevan .....	40
C. Kerangka Berpikir .....	43
D. Hipotesis Penelitian .....	46

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian .....	48
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	48
C. Populasi, Teknik Sampling dan Sampel .....	48
D. Identifikasi Variabel Penelitian .....	49
E. Definisi Operasional .....	49
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	53
G. Alur Penelitian .....	58
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	58
I. Etika Penelitian .....	62

**BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Karakteristik Subjek Penelitian .....	64
B. Analisis Bivariat .....	67
C. Analisis Multivariat .....	74

**BAB V PEMBAHASAN**

A. Pembahasan .....	79
B. Keterbatasan Penelitian .....	97

**BAB VI KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN**

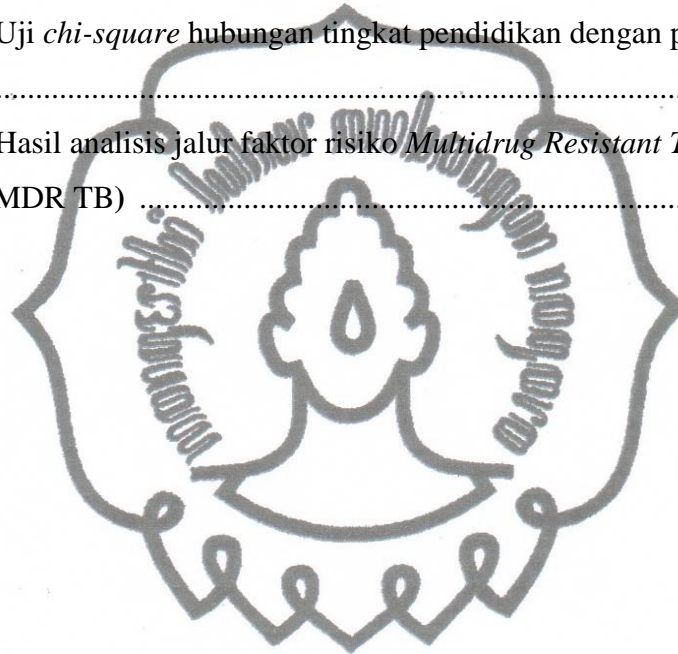
A. Kesimpulan .....	98
B. Implikasi .....	98
C. Saran .....	100

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi menurut WHO .....	21
Tabel 2.2 Klasifikasi obesitas yang diusulkan untuk penduduk Asia .....	21
Tabel 2.3 Klasifikasi status gizi berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI No 1995/Menkes/SK/XII/2010 .....	21
Tabel 3.1 Instrumen pengukuran variabel .....	53
Tabel 3.2 Kisi-Kisi kuesioner .....	54
Tabel 3.3 Hasil uji reliabilitas variabel kepatuhan minum obat, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri dan dukungan PMO .....	57
Tabel 4.1 Distribusi subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, status menikah, kontak tuberkulosis dan penyakit penyerta .....	64
Tabel 4.2 Distribusi subjek penelitian berdasarkan kepatuhan minum obat, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dukungan PMO, efikasi diri, tingkat pendidikan, merokok dan minum alkohol .....	66
Tabel 4.3 Uji <i>chi-square</i> hubungan kepatuhan minum obat dengan <i>Multidrug Resistant</i> Tuberkulosis .....	67
Tabel 4.4 Uji <i>chi-square</i> hubungan merokok dengan <i>Multidrug Resistant</i> Tuberkulosis .....	68
Tabel 4.5 Uji <i>chi-square</i> hubungan status gizi dengan <i>Multidrug Resistant</i> Tuberkulosis .....	68
Tabel 4.6 Uji <i>chi-square</i> hubungan persepsi kerentanan dengan kepatuhan minum obat .....	69
Tabel 4.7 Uji <i>chi-square</i> hubungan persepsi keseriusan dengan kepatuhan minum obat .....	69
Tabel 4.8 Uji <i>chi-square</i> hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan minum obat .....	70

Tabel 4.9 Uji <i>chi-square</i> hubungan persepsi hambatan dengan kepatuhan minum obat .....	71
Tabel 4.10 Uji <i>chi-square</i> hubungan dukungan PMO dengan kepatuhan minum obat .....	71
Tabel 4.11 Uji <i>chi-square</i> hubungan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat .....	72
Tabel 4.12 Uji <i>chi-square</i> hubungan minum alkohol dengan merokok .....	72
Tabel 4.13 Uji <i>chi-square</i> hubungan tingkat pendidikan dengan merokok ....	73
Tabel 4.14 Uji <i>chi-square</i> hubungan tingkat pendidikan dengan persepsi manfaat .....	73
Tabel 4.15 Hasil analisis jalur faktor risiko <i>Multidrug Resistant Tuberculosis</i> (MDR TB) .....	76



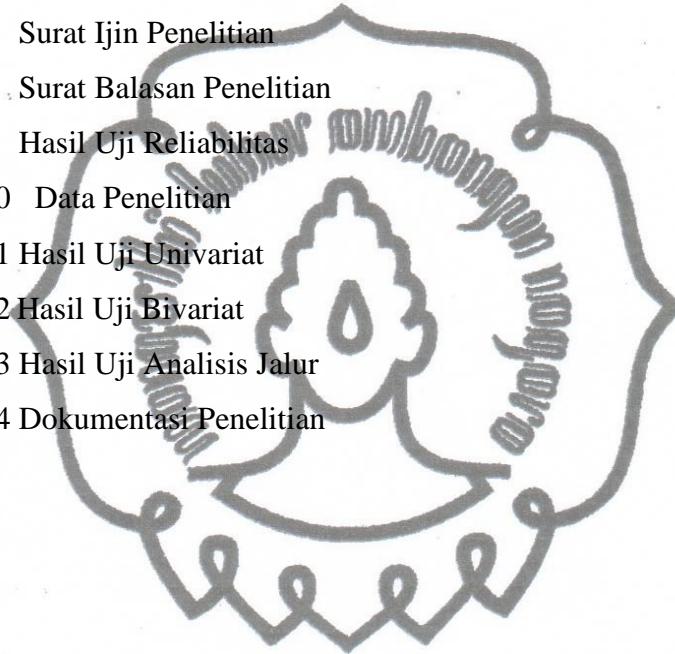
## DAFTAR GAMBAR

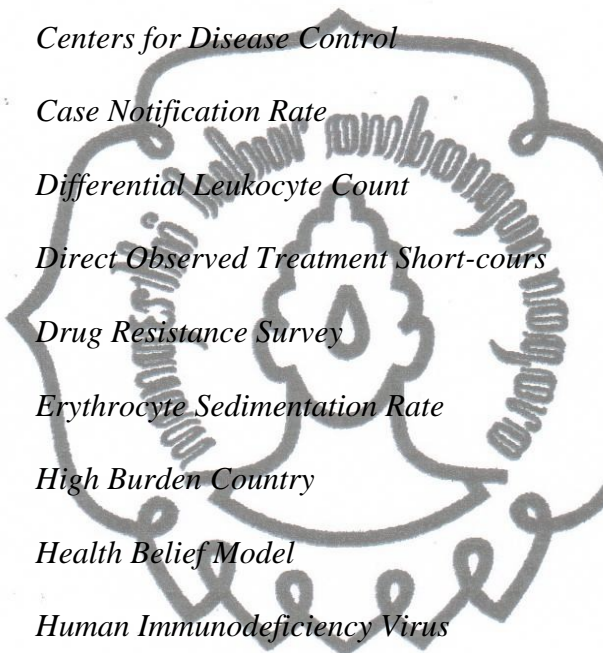
	Halaman
Gambar 2.1 Model <i>PRECEDE PROCEED</i> .....	38
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir .....	45
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	58
Gambar 4.1 Model Struktural .....	74
Gambar 4.2 Model Struktural dengan Estimasi .....	75



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Tesis
- Lampiran 2 Informasi Penelitian
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 10 Data Penelitian
- Lampiran 11 Hasil Uji Univariat
- Lampiran 12 Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 13 Hasil Uji Analisis Jalur
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



**DAFTAR SINGKATAN**

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AMR	<i>Antimicrobial Resistance</i>
BCG	<i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BTA	Bakteri Tahan Asam
CDC	<i>Centers for Disease Control</i>
CNR	<i>Case Notification Rate</i>
DLC	<i>Differential Leukocyte Count</i>
DOTS	<i>Direct Observed Treatment Short-cours</i>
DRS	<i>Drug Resistance Survey</i>
ESR	<i>Erythrocyte Sedimentation Rate</i>
HBC	<i>High Burden Country</i>
HBM	<i>Health Belief Model</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MDR TB	<i>Multidrug Resistant Tuberculosis</i>
OAT	Obat Anti Tuberculosis
OR	<i>Odds Ratio</i>
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PBC	<i>Perceived Behavioral Control</i>
PMO	Pengawas Menelan Obat



PPD	<i>Purified Protein Derivative</i>
PPTI	Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
TAK	Tim Ahli Klinis
TB	Tuberkulosis
TLC	<i>Total Leukocyte Count</i>
TBCTA	<i>Tuberculosis Coalition for Technical Assistance</i>
UNOPS	<i>United Nations Office for Project Services</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

