



SURAT TUGAS

NOMOR : UM.01.01/2 / 04935 /2019

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor:3074/UN3.1.10/PPd/2019 tanggal 6 Mei 2019, maka dengan ini kami menugaskan :

- N a m a** : Dr. Khambali, ST, MPPM
- N I P** : 196203031984031001
- Pangkat / Gol** : Pembina Tk. I – IV b
- Jabatan** : Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
- Unit Kerja** : Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
- Untuk** :
1. Menjadi panitia penilai Naskah Disertasi
 2. Selasa, tanggal 14 Mei 2019, pukul 14.00 Wib s.d. 16.00 Wib, Bertempat di RK 2 Aula SAbdoadi lantai 1, FKM UNAIR
 3. Tidak melakukan rekam absensi datang dan / atau pulang

Demikian surat tugas ini dibuat, agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan tanggung jawab.

Surabaya, 13 Mei 2019

Direktur



[Handwritten Signature]
Hadi Sugito, M.Kes
NIP. 19620429 199303 1 002

DAFTAR RALAT/REVISI NASKAH DISERTASI

1. Halaman xv : Abstrak
2. Halaman 29 – 32 : Tambahan materi – Hubungan dukungan sosial dan jaringan sosial terhadap kesehatan
3. Halaman 84 : Kerangka Teoritis
4. Halaman 85 – 87 : Kerangka konsep dan Hipotesis
5. Halaman 90 : Variabel penelitian dan defenisi operasional variabel (penelitian tahap I)
6. Halaman 100 : Kerangka operasional Penelitian Tahap I
7. Halaman 101 – 102 : Pengolahan dan Analisis Data; Penelitian Tahap II
8. Halaman 106 : Populasi, besar sampel dan teknik pengambilan sampel
9. Halaman 171 – 184 : Dimensi perilaku penderita dan anggota keluarga; temuan baru (*novelty*)
10. Halaman 185 : Gambar *design Eco Support Treatment Model*
11. Halaman 186 : Keterbatasan penelitian

ABSTRAK

Kabupaten Lembata merupakan kabupaten dengan *High Incidence Area* penyakit malaria dengan persentasi API mencapai 102,74% tahun 2014. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan upaya terobosan yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan suatu model pendampingan kader terhadap penderita malaria di wilayah endemis malaria.

Metode Penelitian : tahap pertama adalah tahap penyusunan model konseptual/struktural; tahap kedua, adalah tahap pengembangan model intervensi; dan tahap ketiga, adalah tahap uji coba model intervensi yang telah dikembangkan.

Hasil penelitian menunjukkan , pendampingan model *Eco Support Treatment* mampu mengubah dimensi perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan, *Self efficacy* dan *collective efficacy*) level sasaran. Dampak akhir perubahan perilaku mampu meningkatkan kepatuhan minum obat, menggunakan kelambu penderita malaria serta kepatuhan modifikasi lingkungan anggota keluarga.

Temuan ilmiah penelitian ini adalah : Model pendampingan *Eco Support Treatment* dapat mengubah dimensi perilaku bukan hanya pada kelompok sasaran (penderita dan keluarga), tetapi juga pada pendamping itu sendiri (kader) sebagai *support system*, hal ini disebabkan karena proses pendampingan itu sendiri telah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan kader serta telah meningkatkan trust dan rasa percaya diri (*confidence*) pada kader malaria sehingga dapat mengubah dimensi perilaku baik pada level sasaran (individu dan keluarga), juga pada level *support system* itu sendiri. Temuan baru ini belum belum dikembangkan pada teori dasar Dukungan Sosial dan Jaringan Sosial oleh Heaney dan Israel (2008), hasil sintesis teori *Social Support* belum sampai melihat perubahan pada dimensi perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan, *trust*, *self efficacy*, *collective efficacy*) pada kelompok sasaran. Model ini dikembangkan khusus untuk daerah endemis malaria.

Kata Kunci: *Eco - Support Treatment*, kader malaria, kepatuhan minum obat, kelambu, modifikasi lingkungan

a. *Buffering Hypothesis*

Sarafino (2011) mengatakan bahwa melalui model *buffering hypothesis* ini, dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi yang tekanannya lemah atau kecil, dukungan sosial tidak bermanfaat. Orford (1992) juga mengatakan bahwa melalui model ini, dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu, dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stres, maka dukungan sosial tidak berguna.

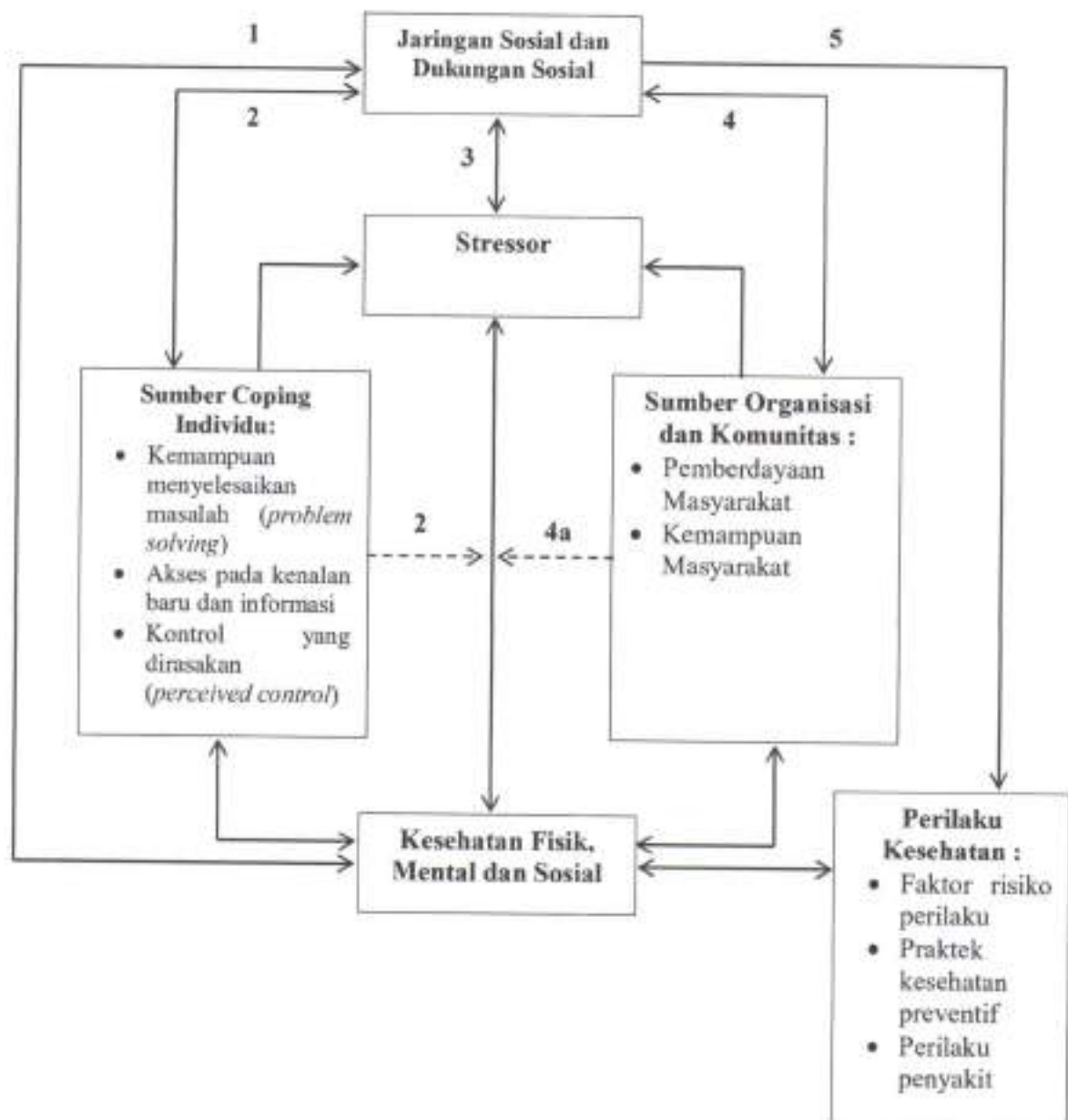
b. *Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis*

Menurut Banks, Ullah dan Warr (dalam Orford, 1992), model *main effect hypothesis* atau *direct effect hypothesis* menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lain seseorang yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Menurut Sarafino(2011) melalui model ini dukungan sosial memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan.

2.2.4 Hubungan dukungan sosial dan jaringan sosial terhadap kesehatan

Mekanisme di mana jejaring sosial dan dukungan sosial dapat memiliki efek positif pada kesehatan fisik, mental, dan sosial dirangkum dalam Gambar 2.1. Model ini menggambarkan jaringan sosial dan dukungan sosial sebagai titik awal

atau pemrakarsa dari aliran sebab akibat yang berdampak bagi kesehatan. Jalur 1 mewakili hipotesis efek langsung dari jaringan sosial dan dukungan sosial terhadap kesehatan. Dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia terhadap nilai persahabatan, keintiman, rasa memiliki, dan ketentraman seseorang sebagai pribadi, ikatan yang mendukung dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan, terlepas dari tingkat stres (Berkman dan Glass, 2000 dalam Glanz, dkk., 2008). Jalur 2 dan 4 mewakili hipotesis efek jaringan sosial dan dukungan sosial pada masing-masing sumber daya koping dan sumber daya masyarakat. Misalnya, jaringan sosial dan dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengakses kenalan baru dan informasi baru dan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah. Jika dukungan yang diberikan membantu mengurangi ketidakpastian atau membantu menghasilkan hasil yang diinginkan, maka rasa kontrol pribadi atas situasi dan domain kehidupan tertentu akan ditingkatkan. Selain itu, teori interaksionisme simbolik menunjukkan bahwa perilaku manusia didasarkan pada makna yang ditetapkan seseorang pada suatu peristiwa. Makna ini sebagian besar berasal dari interaksi sosial mereka. Dengan demikian, hubungan jaringan sosial seseorang dapat membantu mereka menafsirkan kembali peristiwa atau masalah dengan cara yang lebih positif dan konstruktif (Thoits, 1995 dalam Glanz, dkk., 2008).



Gambar 2.1 Model konseptual hubungan jaringan sosial dan dukungan sosial terhadap kesehatan (Heaney dan Israel, 2008 dalam Glanz, dkk., 2008)

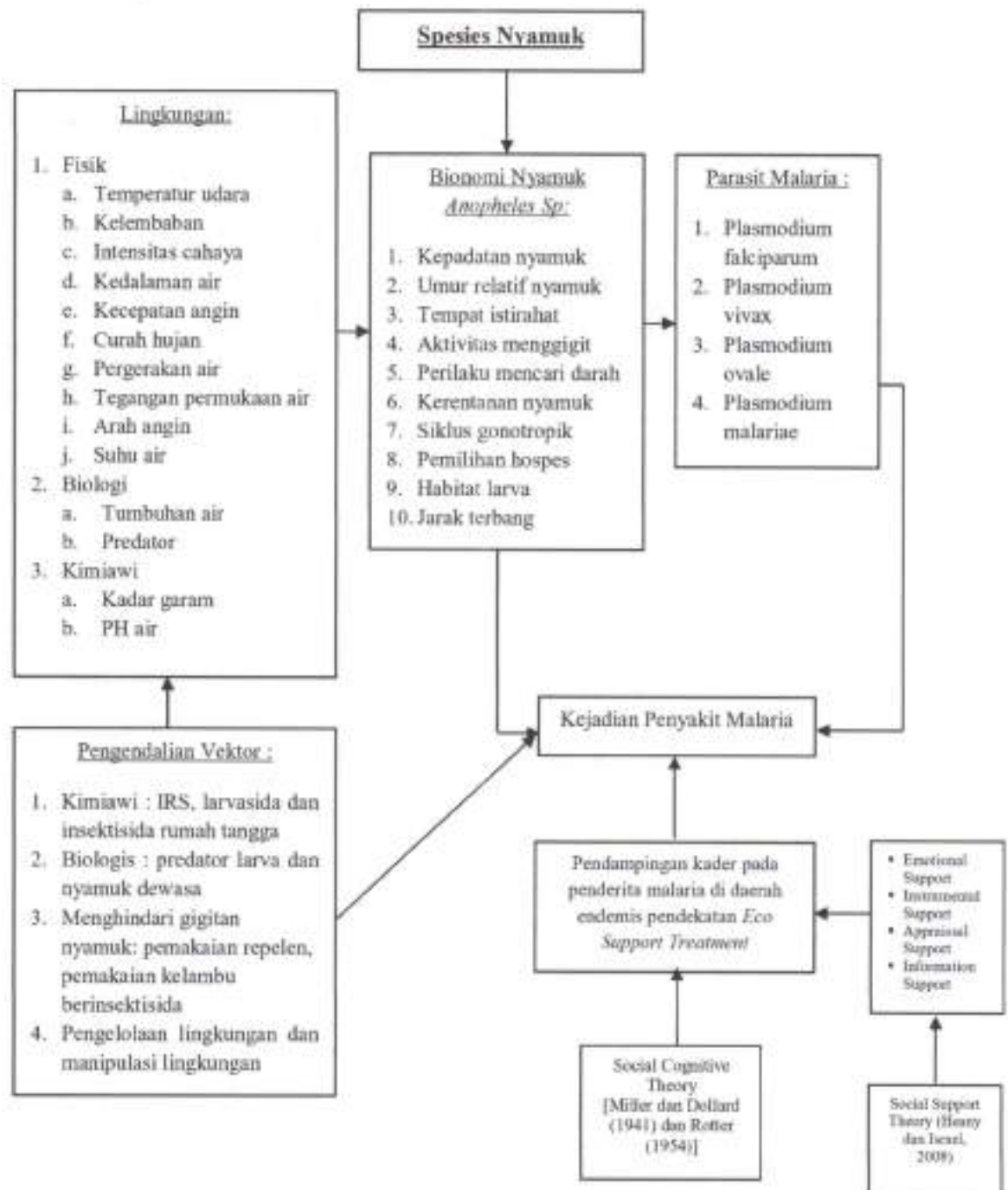
Efek potensial dari jaringan sosial dan dukungan sosial pada sebuah organisasi dan kompetensi masyarakat belum diteliti dengan baik. Namun,

memperkuat jejaring sosial dan meningkatkan pertukaran dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan komunitas untuk mengumpulkan sumber dayanya dan menyelesaikan masalah. Beberapa intervensi tingkat masyarakat telah menunjukkan bagaimana pembangunan jaringan yang disengaja dan penguatan dukungan sosial dalam masyarakat dikaitkan dengan peningkatan kapasitas dan kontrol masyarakat (Glanz, dkk., 2008).

Sumber daya baik di tingkat individu dan masyarakat dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan secara langsung dan juga dapat mengurangi efek negatif pada kesehatan karena paparan stresor (situasi yang penuh dengan tekanan). Ketika seseorang mengalami stresor, adanya sumber dukungan individu atau komunitas meningkatkan kemungkinan stresor akan ditangani atau diatasi dengan cara yang mengurangi konsekuensi kesehatan yang merugikan baik jangka pendek dan jangka panjang. Efek ini disebut "efek *buffering*" dan direfleksikan di Jalur 2a dan 4a pada Gambar 2.1.

Jalur 3 menunjukkan bahwa jaringan sosial dan dukungan sosial dapat memengaruhi frekuensi dan lamanya paparan stresor. Berkurangnya paparan terhadap stress dikaitkan dengan peningkatan kesehatan mental dan fisik. Jalur 5 mencerminkan efek potensial dari jaringan sosial dan dukungan sosial pada perilaku kesehatan. Melalui pertukaran antarpribadi dalam jaringan sosial, individu dipengaruhi dan didukung dalam perilaku kesehatan. Melalui pengaruh pada perilaku kesehatan preventif, perilaku sakit, dan perilaku sakit-peran, Jalur 5 menggambarkan bahwa jaringan sosial dan dukungan sosial dapat mempengaruhi insiden dan pemulihan dari penyakit (Glanz, dkk., 2008).

2.5 Kerangka Teoritis

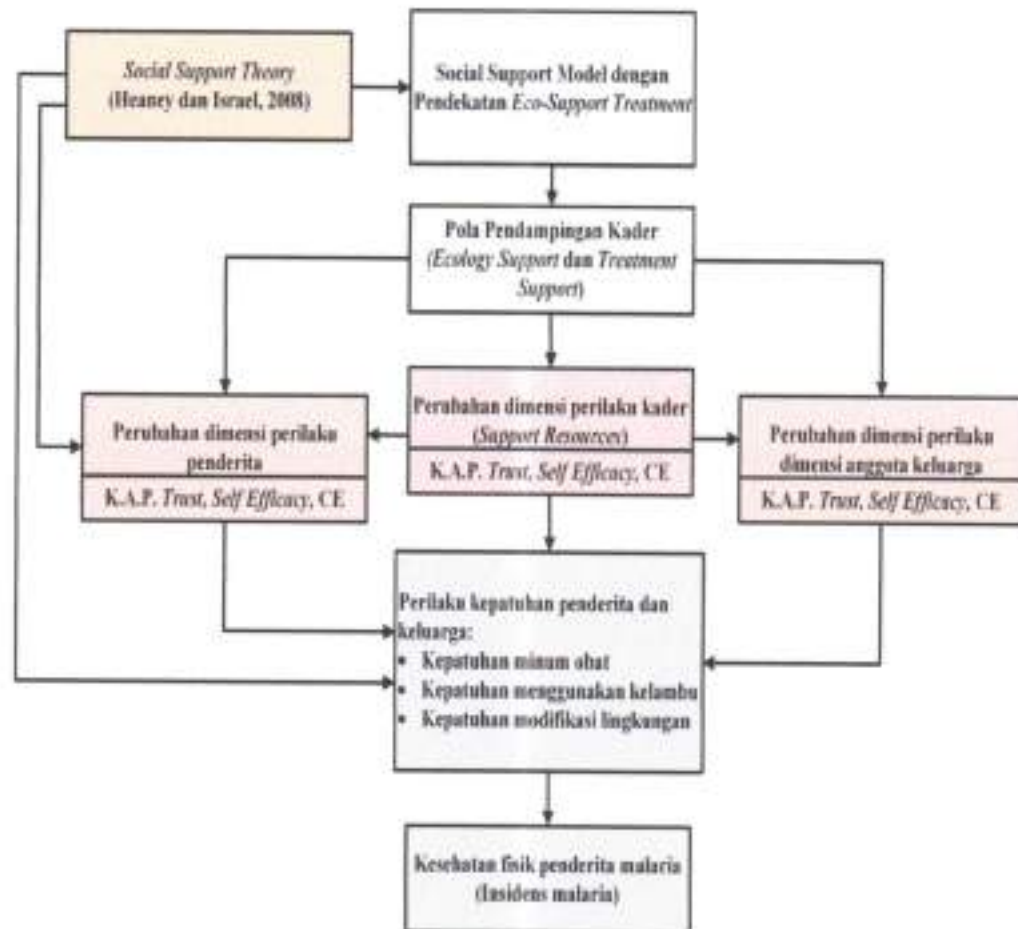


Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konsep Model Pendampingan Kader dengan Pendekatan *Eco-Support Treatment* pada penderita malaria

Keterangan Gambar 3.1

Model pendampingan kader malaria (*eco support treatment model*) adalah pendampingan kader terhadap penderita malaria dan keluarga untuk minum obat malaria sekaligus pendampingan penggunaan kelambu dan modifikasi lingkungan tempat perindukan nyamuk. Pola pendampingan kader dengan pendekatan *eco support treatment (EST)* adalah model yang dibentuk baru berdasarkan pengembangan model dari model struktural pada tahap awal. Teori dasar yang melandasi model pendampingan ini adalah teori sosial suport (*Social Support Theory*) oleh Heaney dan Israel (2008). Teori ini didukung juga oleh teori Sosial Kognitif (*Social Cognitive Theory*) oleh Miller dan Dollard (1941) dan Rotter (1954). Pengembangan model dimulai dari rekrutmen kader pendamping, pembentukan modul pelatihan serta pelatihan kader pendamping, serta kader melakukan pendampingan dalam kurun waktu tertentu pada penderita malaria dan anggota keluarga. Pola pendampingan kader dengan pendekatan *eco support treatment (X1)* dapat mempengaruhi perubahan dimensi perilaku penderita malaria (Y1), perubahan dimensi perilaku kader itu sendiri (Y2), serta perubahan dimensi perilaku anggota keluarga penderita malaria (Y3). Perubahan dimensi perilaku pada penderita malaria, serta pada kader dan anggota keluarga pada akhirnya mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita malaria (Y4), kepatuhan menggunakan kelambu (Y5), serta kepatuhan modifikasi lingkungan tempat perindukan nyamuk (Y6).

3.1 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian tersebut di atas maka hipotesis penelitiannya adalah sebagai berikut:

Model Pendampingan kader dengan pendekatan *Eco Support Treatment* mulai dari rekrutmen kader, peningkatan kognitif, afektif dan psikomotor kader, serta pendampingan minum obat malaria, pendampingan penggunaan kelambu, serta pendampingan modifikasi lingkungan tempat perindukan nyamuk, dapat mempengaruhi perubahan dimensi perilaku (*K, A, P, trust, self efficacy, collective efficacy*) penderita malaria, keluarga penderita, serta kader pendamping dan menimbulkan kepatuhan minum obat, kepatuhan penggunaan kelambu dan kepatuhan modifikasi lingkungan tempat perindukan nyamuk pada penderita dan keluarga.

4.1.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

a. Variabel Penelitian

Keluaran penelitian ini adalah model struktural hubungan antara kader dengan penderita malaria serta hubungan kader dengan anggota keluarga, juga hubungan antara penderita malaria dengan kepatuhan minum obat dan penggunaan kelambu, serta hubungan antara anggota keluarga dengan kepatuhan penggunaan kelambu dan kepatuhan modifikasi lingkungan. Variabel penelitian terdiri dari variabel laten eksogen (independen variabel) dan variabel laten endogen (dependen variabel). Variabel laten adalah variabel yang keberadaannya tidak bisa diukur, keberadaannya diukur dari indikator-indikator variabel (Ghozali dan Latan, 2015)

1) Variabel laten eksogen/ independen

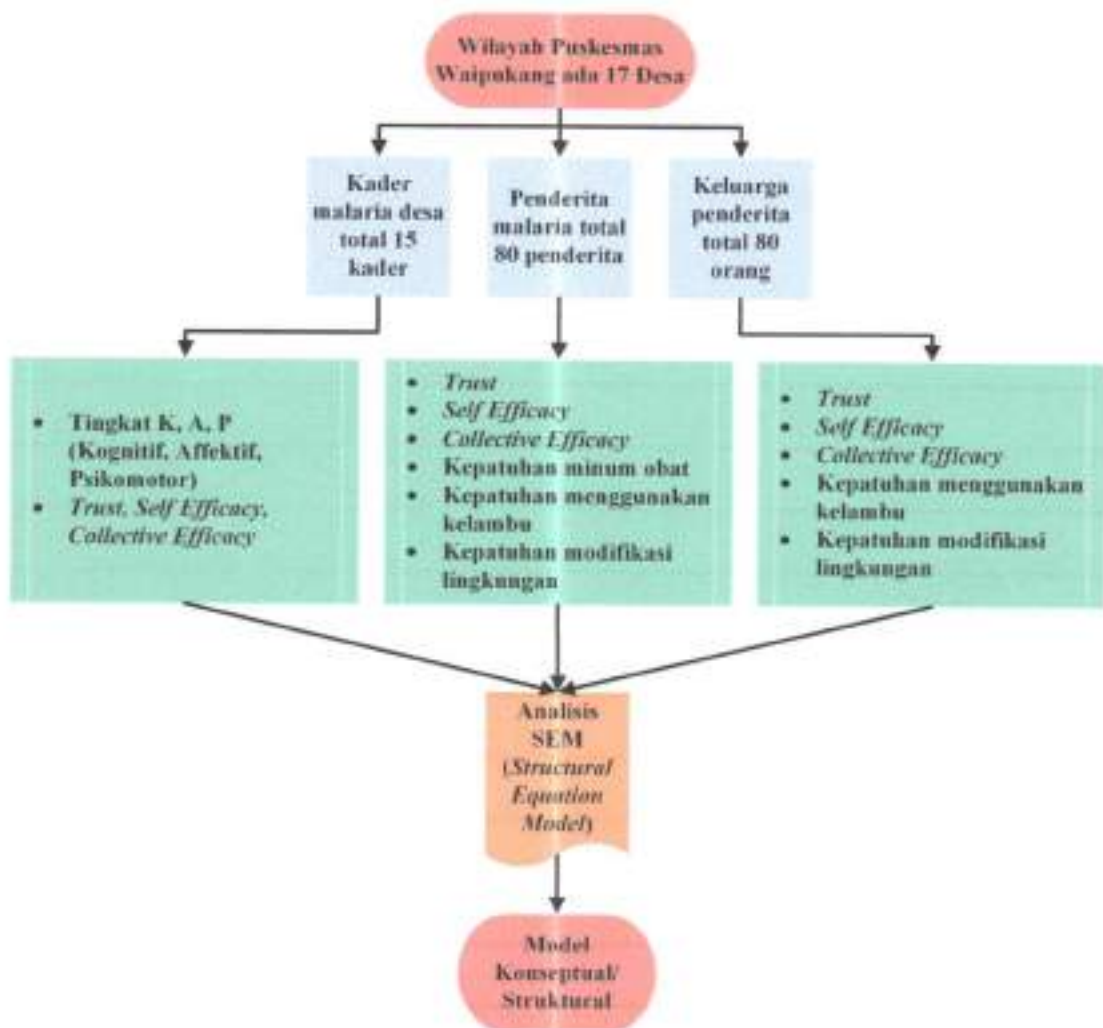
Variabel laten eksogen adalah variabel yang tidak dipengaruhi variabel laten lainnya, tetapi mempengaruhi variabel laten lainnya, dengan kata lain variabel laten eksogen sama dengan variabel independen. Variabel laten eksogen adalah : Kader malaria terlatih.

2) Variabel laten endogen/ dependen

Variabel laten endogen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel laten lain, variabel laten endogen sama dengan variabel dependen. Variabel laten endogen adalah : penderita malaria, keluarga penderita malaria, kepatuhan minum obat, kepatuhan menggunakan kelambu, dan kepatuhan modifikasi lingkungan.

4.1.6 Kerangka operasional Penelitian Tahap I

Tahap I penelitian untuk mendapatkan gambaran data tentang pengetahuan, sikap dan tindakan, *trust*, *self efficacy*, dan *collective efficacy* baik dari penderita malaria, keluarga penderita serta kader malaria, kerangka ker sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka operasional Penelitian Tahap I

4.1.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data awal menggunakan program *SPPS for Windows* untuk mendapatkan data kontinyu, kemudian selanjutnya data dikategorikan dan di analisis menggunakan analisis model persamaan struktural atau *structural equation model* (SEM) dan PLS. Model struktural (model konseptual) penelitian tahap I terbentuk setelah semua data diolah menggunakan analisis SEM. Variabel yang mempunyai nilai koefisien negatif (-), akan dikeluarkan dari model intervensi, disebabkan karena variabel tersebut tidak mempunyai pengaruh atau kecil pengaruhnya terhadap variabel lainnya. Persamaan model selanjutnya dibentuk dari variabel-variabel yang berhubungan, sedangkan variabel yang mempunyai koefisien faktor loadingnya kecil dikeluarkan dari model.

1.2. Penelitian Tahap II : Pengembangan Model Intervensi

Pada tahap kedua, adalah tahap pengembangan model intervensi berdasarkan model persamaan struktural yang telah dibentuk. Pengembangan model intervensi ini berdasarkan variabel -variabel, baik variabel laten endogen maupun variabel laten eksogen pada persamaan struktural. Pada tahap kedua juga akan dilakukan penguatan dan perbaikan pada beberapa variabel terutama penguatan pada kader malaria melalui pelatihan kader secara intensif serta penyusunan modul pelatihan. Dari model yang terbentuk akan terlihat variabel mana saja yang nilai koefisiennya rendah dan perlu untuk diberi penguatan atau penekanan saat pelatihan pada kader malaria.

Pada penelitian tahap kedua (II) diharapkan terbentuk formulasi model yang tepat untuk intervensi. Pengembangan modelnya dimulai dari : rekrutmen kader pendamping, pengembangan modul pelatihan dan pelatihan kader menggunakan modul pelatihan.

4.2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian pada tahap kedua, ada 2 macam:

- a. Untuk mengembangkan model pendampingan *Eco Support Treatment (EST)* dari model struktural pada tahap 1, dengan menggunakan rancang bangun model dengan menggunakan program PLS/ *Structural Equation Model*.
- b. Untuk penguatan pada kader melalui pelatihan kader malaria, jenis penelitiannya adalah pre eksperimen (eksperimen semu) dengan rancangan penelitian *pre and post test only design* ($O1 \rightarrow X \rightarrow O2$) bagi kader malaria dengan menggunakan modul pelatihan.

4.2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

- a. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di Kabupaten Lembata, wilayah Puskesmas Waipukang, yang merupakan daerah endemis malaria. Lokasi ini di ambil karena merupakan wilayah dengan *High Incidence Rate* yang tinggi, serta wilayah penelitian terdahulu di mana kader malariannya mempunyai karakteristik khusus telah mendapat pelatihan menentukan Indeks Klinis malaria.

a. Waktu penelitian

Waktu penelitian untuk tahap 2 dilaksanakan pada bulan November 2017.

4.2.1. Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

a. Populasi

Populasinya adalah seluruh kader malaria desa di wilayah Puskesmas Waipukang, sebanyak 34 orang.

b. Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian dari kader yang berada di wilayah Puskesmas Waipukang, yang ditentukan berdasarkan pertimbangan peneliti dengan metode *purposive*, sejumlah 21 orang.

Kriteria inklusi kader : a). bisa membaca dan menulis, b). bisa berkomunikasi dengan masyarakat secara baik, c). bertugas sebagai kader dan berasal dari Desa di wilayah Puskesmas Waipukang, d) bersedia mendampingi penderita malaria untuk pendampingan minum obat, pendampingan penggunaan kelambu dan pendampingan modifikasi lingkungan.

Seleksi kader meliputi tahapan – tahapan sebagai berikut : Tahap Pre-test (dibagikan lembar pre-test bagi kader), Tahap wawancara : Tim seleksi melakukan wawancara (apakah bisa berkomunikasi dan berbicara dengan baik), tahap simulasi dimana kader diminta untuk melakukan teknik berkomunikasi dengan masyarakat, memberi motivasi, serta memberikan penyuluhan kesehatan.

dan relasional. Kepercayaan penderita malaria terhadap kader dipengaruhi oleh adanya rasional terhadap kader bahwa kader pasti akan melakukan pendampingan dengan baik. Faktor kedua adanya relasional (*relationship*) artinya adanya hubungan saling percaya akan apa yang dilakukan oleh kader akan meningkatkan trust baik pada penderita (*trustee*) maupun pada kader (*trustor*).

Trust penderita terhadap kader sangat ditentukan oleh penerimaan penderita terhadap kader. *Trust* penderita meningkat karena adanya kepercayaan diri penderita malaria bahwa pendampingan oleh kader dapat dipercaya. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang mengatakan bahwa problem kesehatan sering gagal karena masyarakat atau pasien tidak percaya atau tidak bisa menerima usulan atau masukan dari *provider* (pemberi layanan). Dari penelitian ini terlihat bahwa *trust* penderita meningkat karena adanya kepercayaan terhadap kader yang telah mendapat pelatihan (*training*) sebelum melakukan pendampingan, serta menggunakan buku panduan/modul/buku pegangan kader dalam melakukan pendampingan terhadap penderita.

e. *Self efficacy* penderita malaria

Self efficacy adalah keyakinan penderita malaria terhadap potensi dirinya bahwa dirinya yakin dapat melaksanakan minum obat ataupun hal-hal lain yang berhubungan dengan pendampingan kader. Timbulnya keyakinan diri yang positif pada penderita malaria disebabkan adanya pendampingan yang berulang dari kader, dengan menggunakan buku pegangan kader. Penelitian ini sesuai

dengan penelitian Ernawati,dkk. (2013) ada hubungan antara dukungan sosial/pendampingan terhadap kepercayaan diri pada anak. Seseorang yang mendapat dukungan sosial atau pendampingan akan timbul kepercayaan dirinya untuk melakukan sesuatu.

Timbulnya keyakinan diri (*self efficacy*) pada penderita malaria secara teori dipengaruhi oleh adanya kemampuan diri penderita malaria untuk melakukan pekerjaan dan menyelesaikan permasalahan - permasalahan yang dihadapi dan berusaha mencapai sukses atau keberhasilan (Bandura, 1994). Timbulnya keyakinan diri pada penderita malaria akan menjadi motivasi/dorongan terhadap dirinya sendiri untuk melakukan tindakan minum obat sesuai anjuran serta menggunakan kelambu untuk pencegahan penyakit malaria. Penderita akan meningkatkan aktualisasi dirinya sehingga lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugas (Ariani, dkk., 2012).

Menurut Stipanovic (2002) menyatakan efikasi diri dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses, yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi. Timbulnya keyakinan diri yang positif pada penderita malaria disebabkan adanya pelatihan terhadap kader dengan menggunakan modul khusus sebelum melakukan pendampingan pada penderita malaria. Kegiatan pelatihan kader dan penggunaan modul pelatihan mampu meningkatkan kemampuan kognitif dan afektif kader, serta ditambah dengan motivasi yang kuat dari kader untuk mempengaruhi penderita, maka timbul kepercayaan diri dari penderita malaria. Di samping disebabkan karena adanya pelatihan bagi kader, hal lain yang menambah keyakinan kader adalah kegiatan pendampingan

itu sendiri (*learning by doing*), dengan melakukan pendampingan yang intensif kader semakin percaya diri untuk memberikan motivasi dan dorongan bagi penderita malaria, sehingga timbul kepercayaan diri pada penderita malaria untuk melakukan tindakan minum obat, menggunakan kelambu dan upaya kesehatan lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Marstos- Mendez (2016) yang mengatakan bahwa *self efficacy* mempunyai hubungan langsung dan tidak langsung (melalui dukungan *social/social support* dan kepuasan terhadap dukungan tersebut) dengan kepatuhan pengobatan pada penderita penyakit kronis di Spanyol tahun 2016.

f. *Collective efficacy* penderita malaria

Adanya efikasi bersama (*collective efficacy*) akan memperkuat dan memberi motivasi bagi penderita untuk melaksanakan anjuran yang diberikan oleh kader. Keyakinan penderita malaria terhadap dukungan bersama dalam kelompok masyarakat atau grup disebabkan karena adanya hubungan yang rasional antara kader, penderita dan anggota keluarga, sehingga timbul kepercayaan penderita terhadap upaya minum obat malaria dan upaya penggunaan kelambu. Hasil penelitian *collective efficacy* penderita malaria menunjukkan adanya peningkatan setelah didampingi oleh kader. Adanya peningkatan kepercayaan penderita malaria terhadap dukungan kelompok disebabkan karena kuat keinginan penderita malaria untuk sembuh dari penyakit malaria. Hasil penelitian menunjukkan dukungan kelompok untuk hidup sehat dan sembuh dari penyakit malaria cukup tinggi.

g. Kepatuhan minum obat penderita malaria

Kepatuhan minum obat penderita malaria cukup baik setelah didampingi oleh kader. Sebelum melakukan pendampingan rata-rata kepatuhan minum obat malaria di wilayah penelitian sangat rendah. Hasil penelitian awal sebelum adanya pendampingan oleh kader yang dilakukan Kristina dan Sadukh (2017), angka kepatuhan minum obat di wilayah penelitian sangat rendah (30%), hal ini disebabkan berbagai alasan penderita antara lain : adanya efek samping obat malaria jika dikonsumsi seperti : kepala pusing, mual dan vertigo sehingga banyak yang tidak minum obat malaria sampai tuntas. Menurut Carpenito dan Juall (2000), kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: a). paham tentang instruksi; b). tingkat pendidikan dan umur; c). kesakitan dan pengobatan; d). keyakinan, sikap dan kepribadian; e). dukungan keluarga. Penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Sri Wuwuh, dkk (2016) yang mengatakan alasan ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet Fe secara teratur (patuh) antara lain disebabkan ibu hamil takut efek samping minum tablet Fe seperti mual, sembelit, frustrasi dengan jumlah tablet Fe yang banyak.

Intervensi pendampingan yang diberikan oleh kader telah memberi dampak pada peningkatan kepatuhan minum obat pada penderita malaria, hal ini disebabkan karena pendampingan yang diberikan kader disertai dengan edukasi kesehatan, motivasi, dorongan, dan menyadarkan penderita malaria apabila tidak mengkonsumsi obat sampai tuntas dan lengkap dapat menimbulkan resistensi atau kekebalan. Kader menyadari pentingnya edukasi kesehatan/konseling yang diberikan saat pendampingan karena dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap

penderita yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat malaria. (Ramadona, 2012).

Hal lain yang menimbulkan kepatuhan minum obat adalah adanya dukungan keluarga serta keyakinan diri (*self efficacy*) dari penderita, serta sikap yang dikemukakan Carpenito dan Juall (2000). Analisis lebih jauh timbulnya kepatuhan minum obat disebabkan karena adanya dukungan kader dan pendampingan. Dukungan kader sebagai motivator dan komunikator serta emosional yang baik merupakan faktor penting, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Meichenbaum, (1998). Sejalan juga dengan penelitian Safrudin, (2009) yang mengatakan pendampingan kader dalam hal minum obat merupakan suatu bentuk intervensi untuk merubah perilaku pada penderita dalam mengonsumsi obat, dikatakan mendampingi karena pendamping hanya berperan untuk memfasilitasi bagaimana memecahkan masalah secara bersama-sama dengan masyarakat. Dukungan kader dalam intervensi pendampingan memberikan kontribusi dalam kepatuhan minum obat malaria karena kader selalu memotivasi, mendorong, menyadarkan penderita malaria tentang potensi masalah penyakit malaria.

h. Kepatuhan menggunakan kelambu.

Hasil penelitian kepatuhan menggunakan kelambu pada penderita malaria setelah mendapat pendampingan oleh kader bermakna secara statistik, artinya dengan adanya pendampingan kader, meningkatkan kepatuhan menggunakan kelambu pada penderita. Timbulnya kepatuhan pada penderita malaria disebabkan

karena adanya pendampingan yang intensif dari kader. Faktor lain selain karena adanya pendampingan dari kader, pada awal penelitian (tahap 1), angka kepatuhan menggunakan kelambu pada penderita rata-rata baik. Analisis data tabel 5.6, semakin baik pengetahuan penderita semakin patuh menggunakan kelambu (100%), kemudian sikap penderita rata-rata mendukung dan patuh menggunakan kelambu (76,2%), tindakan penderita rata-rata baik dan patuh menggunakan kelambu 32 orang (82,1%). Apabila dianalisis lebih jauh perilaku penderita rata-rata patuh menggunakan kelambu, hal ini disebabkan karena adanya dukungan penuh program pemerintah dalam membagi kelambu bagi penderita malaria, anak2 dan ibu hamil dalam rangka eliminasi malaria di Kabupaten Lembata. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan kepatuhan menggunakan kelambu pada anggota keluarga, hanya penderita saja yang patuh menggunakan kelambu, sedangkan pada anggota keluarga kepatuhan menggunakan kelambu tidak bermakna, artinya pendampingan kader tidak berpengaruh terhadap kepatuhan menggunakan kelambu. Hal ini disebabkan karena kelambu yang dibagikan terfokus pada penderita malaria, ibu hamil dan anak balita, tidak semua anggota keluarga mendapat pembagian kelambu. Kepatuhan menggunakan kelambu pada penderita malaria sejalan dengan teori *Health Beliefe Model* yang mengatakan bahwa, munculnya niat untuk perubahan perilaku pada seseorang timbul akibat dari rasa sakit atau kerentanan yang dideritanya (*perceived susceptibility*) ataupun ancaman dari penyakitnya (*perceived threat*), sehingga timbul niat untuk patuh menggunakan kelambu.

6.3.3. Perubahan Dimensi Perilaku Keluarga

a. Pengetahuan anggota keluarga

Anggota keluarga adalah orang yang dipercayakan keluarga untuk memberi dukungan penuh pada penderita malaria pada saat melakukan tindakan pencegahan serta pengobatan terhadap penyakit malaria. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan pengetahuan anggota keluarga setelah mendapat pendampingan oleh kader. Kader melakukan pendampingan baik pada penderita juga pada anggota keluarga. Peningkatan pengetahuan keluarga dipengaruhi adanya pendampingan secara intensif dari kader. Hasil penelitian pada tabel 5.7 menggambarkan tingkat pendidikan anggota keluarga rata-rata masih rendah, hanya 33,3 % berpendidikan SLTA dan Perguruan Tinggi. Walaupun tingkat pendidikan rendah namun golongan usia anggota keluarga yang rata-rata usia produktif dan dewasa menyebabkan tingkat pengetahuan dan pengalaman cukup matang, ditambah lagi adanya pendampingan oleh kader, memberikan edukasi kesehatan, menyertai anggota keluarga, menyebabkan tingkat pengetahuan anggota keluarga meningkat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawati, dkk (2012) yang mengkaji hubungan antara pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang diare pada anak jalanan di kota Semarang, mengatakan pendidikan kesehatan dalam bentuk konseling dan diskusi serta simulasi dapat memperkaya pengetahuan anak. Demikian juga pada saat kader memberikan *health education*, kader sudah dilatih untuk melakukan diskusi dan simulasi bersama penderita malaria dan anggota keluarga pada saat melakukan pendampingan.

b. Sikap anggota keluarga

Sikap anggota keluarga adalah respons keluarga yang masih tertutup terhadap pendampingan yang diberikan kader. Hasil penelitian menggambarkan sikap anggota keluarga mengalami peningkatan setelah mendapat pendampingan dari kader. Sebagaimana halnya dengan pengetahuan, sikap keluarga juga meningkat setelah memperoleh pendampingan, hal ini disebabkan karena kader mampu mempraktikkan sikap baik saat melakukan pendampingan. Sikap atau respons keluarga terhadap pendampingan penggunaan kelambu dan modifikasi lingkungan sangat tergantung kepada kemampuan dan sikap kader saat melakukan pendampingan. Kader dibekali dengan pelatihan, bimbingan dan konseling serta simulasi cara bersikap yang baik saat melakukan pendampingan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawati, dkk. (2013), yang mengatakan ada hubungan yang erat antara pendampingan, pengetahuan, sikap dan keterampilan pada seseorang, penelitian ini mengatakan bahwa dukungan sosial (pendampingan) yang diberikan pada anak akan meningkatkan kepercayaan diri sehingga lebih matang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilannya.

c. Tindakan anggota keluarga

Tindakan anggota keluarga berkaitan dengan aktifitas kegiatan yang mendukung untuk pencegahan dan pengobatan penyakit malaria. Keluarga menjadi faktor pendukung untuk penyembuhan penderita malaria, serta pencegahan penyakit malaria. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan tindakan

anggota keluarga sesudah mendapat pendampingan dari kader. Pendampingan kader terhadap anggota keluarga akan mempengaruhi peningkatan kemampuan praktik/tindakan (*skill*) anggota keluarga dalam hal penggunaan kelambu dan modifikasi lingkungan. Tindakan anggota keluarga ini sejalan dengan hasil pencapaian upaya modifikasi lingkungan, dimana tingkat kepatuhan modifikasi lingkungan cukup baik, artinya model pendampingan kader (*eco support treatment*) berpengaruh terhadap tindakan dan kepatuhan modifikasi lingkungan anggota keluarga. Hasil penelitian Yesi Ariani (2013) sejalan dengan peneliti ini mengatakan bahwa jika seorang individu tidak berminat atau termotivasi untuk merespon stimulus dari lingkungan luar seperti dukungan sosial (pendampingan) baik dari orang lain maupun keluarga maka akan sulit untuk merubah perilakunya ke arah yang positif, dalam hal ini anggota keluarga merespon dengan baik semua bentuk motivasi, dorongan, ajakan dari kader dalam melakukan upaya modifikasi lingkungan sehingga anggota keluarga patuh melakukan modifikasi lingkungan khususnya tempat perindukan nyamuk malaria.

d. *Trust* anggota keluarga

Trust anggota keluarga adalah kepercayaan anggota keluarga terhadap kader bahwa kader akan mampu memberikan pendampingan dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan *trust* anggota keluarga setelah intervensi pendampingan oleh kader. Menurut Job dan Putnam dalam Tranter dan Skrbis, (2009), kepercayaan dipengaruhi 2 faktor yaitu rasional dan relasional. Kepercayaan anggota keluarga terhadap kader dipengaruhi oleh adanya rasional

terhadap kader bahwa kader pasti akan melakukan pendampingan dengan baik. Faktor kedua adanya relasional (*relationship*) artinya adanya hubungan saling percaya akan apa yang dilakukan oleh kader akan meningkatkan trust baik pada anggota keluarga (*trustee*) maupun pada kader (*trustor*).

e. *Self Efficacy* anggota keluarga

Efikasi diri anggota keluarga adalah keyakinan diri anggota keluarga akan kemampuannya bahwa dirinya yakin dapat melaksanakan kegiatan sesuai pendampingan yang diberikan oleh kader. Hasil penelitian ini menunjukkan efikasi diri (*self efficacy*) anggota keluarga meningkat setelah mendapat pendampingan oleh kader yaitu pendampingan modifikasi lingkungan tempat perindukan nyamuk dan pendampingan penggunaan kelambu. Timbulnya keyakinan diri yang positif pada anggota keluarga disebabkan adanya proses pendampingan dari kader, hal ini sesuai dengan teori dari Albert Bandura (1997) mengatakan efikasi diri bersumber dari pengalaman individu, pengalaman orang lain, persuasi sosial, kondisi fisik dan emosional. Kaitan dengan pendampingan kader pada anggota keluarga adalah membagi pengalaman pengetahuan kader (pengalaman orang lain) terhadap anggota keluarga, hal ini menyebabkan efikasi diri anggota keluarga meningkat. Anggota keluarga perlu memiliki cukup pengetahuan, memiliki motivasi diri yang kuat, dan efikasi diri yang tinggi untuk melakukan suatu tindakan atau kegiatan, dan hal ini diperoleh melalui dukungan pendampingan yang diberikan oleh kader. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yesi Ariani, dkk., (2012) yang mengatakan ada hubungan yang kuat

antara motivasi dengan efikasi diri, responden yang memiliki motivasi diri yang baik akan menunjukkan efikasi diri yang baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ernawati,dkk., (2013) yang meneliti hubungan antara dukungan sosial berupa pendampingan terhadap anak sekolah dengan peningkatan kepercayaan diri pada anak sekolah. Seseorang yang mendapat dukungan sosial atau pendampingan akan timbul kepercayaan dirinya untuk melakukan sesuatu.

f. *Collective efficacy* anggota keluarga

Keyakinan anggota keluarga terhadap dukungan kelompok masyarakat atau grup di masyarakat terhadap upaya modifikasi lingkungan dan upaya penggunaan kelambu cukup baik. Hasil penelitian *collective efficacy* anggota keluarga mengalami peningkatan setelah didampingi oleh kader. Keluarga adalah bagian dari kelompok masyarakat, sehingga keluarga mengetahui karakter dari kelompok masyarakatnya bahwa kelompok akan mendukung kegiatan pendampingan. Kaitan dengan program malaria di Kabupaten Lembata, pemerintah sedang gencar menurunkan kasus malaria, dengan menerapkan kebijakan² untuk *zero growth* kasus malaria, sehingga kelompok masyarakat sudah dipersiapkan dengan program malaria sebelumnya serta memberi dukungan penuh secara kelompok untuk menurunkan kasus malaria.

h. Kepatuhan menggunakan kelambu

Hasil penelitian kepatuhan menggunakan kelambu pada anggota keluarga tidak bermakna secara statistik, artinya pendampingan penggunaan kelambu yang

diberikan kader tidak berpengaruh terhadap kepatuhan menggunakan kelambu pada anggota keluarga. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian pada penderita malaria, pada penderita malaria angka kepatuhan menggunakan kelambu mengalami peningkatan. Faktor-faktor kepatuhan menggunakan kelambu pada penderita malaria disebabkan karena beberapa hal antara lain : jumlah kelambu yang dibagikan hanya terfokus pada penderita malaria atau prioritas pada penderita, anak-anak dan ibu hamil, sehingga anggota keluarga yang lain tidak menggunakan kelambu. Berbeda dengan penderita malaria, pada anggota keluarga kelambu tidak diperuntukan anggota keluarga yang lain, sehingga tidak semua anggota keluarga menggunakan kelambu. Faktor lain yang mendukung anggota keluarga tidak patuh menggunakan kelambu adalah kurang kondusifnya kelambu yang dibagi pemerintah (program malaria) disebabkan karena ukuran kelambu terlampau kecil/sempit dan model kelambu ada yang tidak memiliki pintu masuk sehingga penggunaannya masih kurang efektif di masyarakat.

i. Kepatuhan modifikasi lingkungan

Angka kepatuhan modifikasi lingkungan pada anggota keluarga cukup baik, ada perubahan peningkatan kepatuhan modifikasi lingkungan setelah pendampingan oleh kader. Walaupun angka kasus masih tinggi di wilayah penelitian namun anggota keluarga menyadari pentingnya kebersihan lingkungan tempat perindukan nyamuk. Modifikasi lingkungan yang dilakukan selama pendampingan adalah: pembersihan pekarangan rumah, menutup dan membersihkan saluran air yang tergenang, membersihkan got-got dan genangan

air di sekitar rumah, pembersihan tanaman pekarangan yang tumbuh liar, serta daun-daun tanaman tempat perindukan nyamuk malaria, juga memberi advokasi agar menjauhkan kandang ternak dari rumah induk keluarga, serta membersihkan kandang ternak dari genangan air minum untuk hewan serta kotoran hewan. Kader juga mengajak masyarakat untuk melakukan pembersihan lingkungan sampai pada garis pantai .

Hasil penelitian Saputro, dkk., (2013) di desa Kendaga, ditemukan hasil uji *chi square* yang dilakukan terhadap keberadaan kandang ternak di sekitar rumah dengan kejadian malaria kelompok kasus dan kontrol diperoleh *p* sebesar 0,012, lebih kecil dari 0,05 ($0,012 < 0,05$). Hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan (CI) 95% (tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$) diperoleh nilai $OR=4,343$ (95% CI = 1,344-14,030) menunjukkan bahwa adanya kandang ternak di sekitar rumah mempunyai risiko kejadian malaria 4,343 kali dibanding rumah yang tidak terdapat kandang ternak.

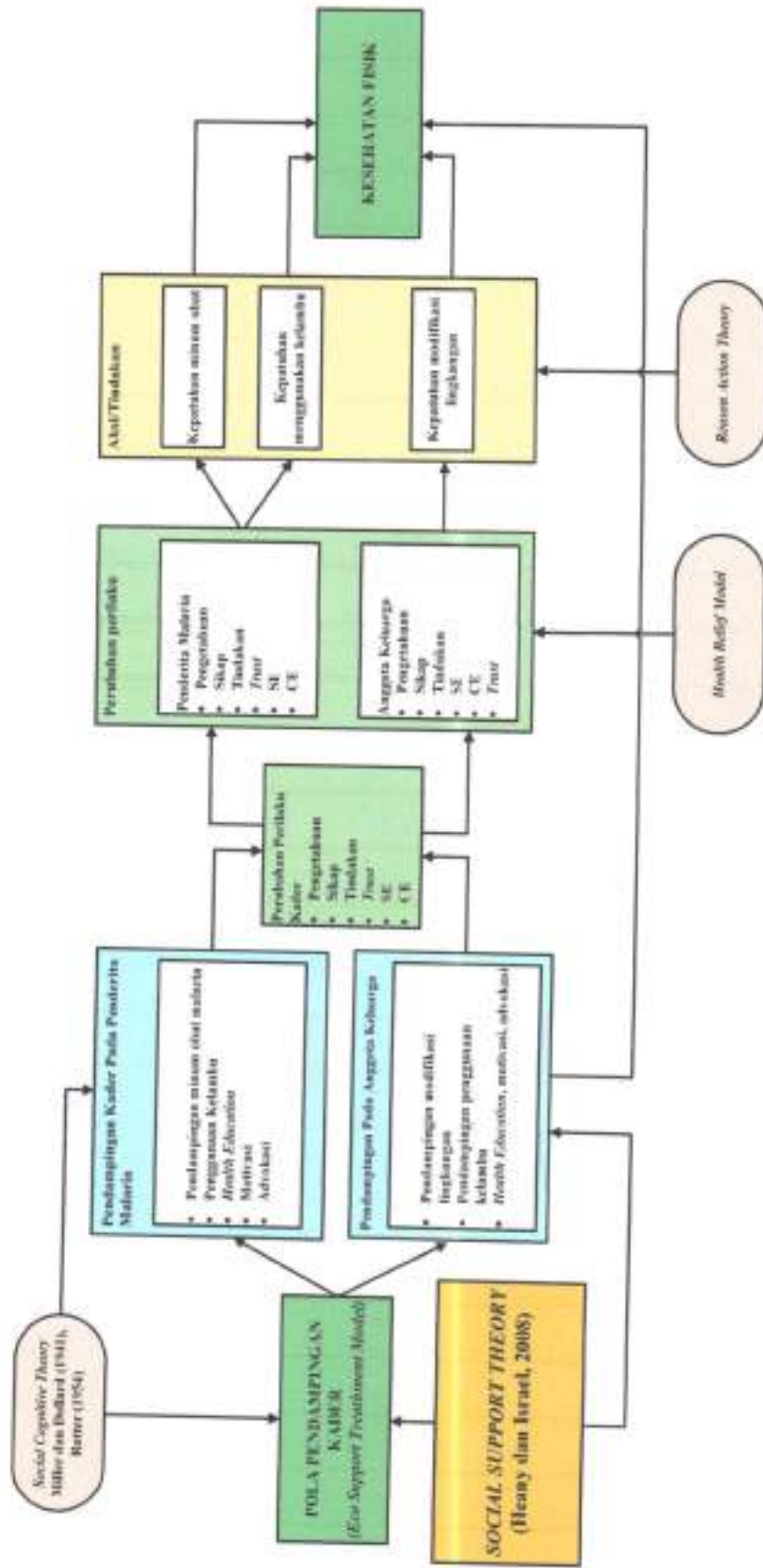
Meskipun vektor malaria yang berada di sekitar kandang ternak merupakan *zoofilik* atau cenderung menyukai darah binatang akan tetapi tidak menutup kemungkinan untuk dapat menggigit manusia di sekitarnya. Sejalan dengan penjelasan Abednego (1996), yang menyatakan salah satu upaya untuk mencegah gigitan nyamuk adalah dengan jalan menjauhkan kandang ternak darirumah.

6.4 Temuan Baru (Novelty)

Temuan ilmiah baru dari model pendampingan kader dengan pendekatan *Eco Support Treatment* (EST) meliputi beberapa hal sebagai berikut :

- a. Pendampingan minum obat (PMO) pada penderita malaria dapat diterapkan oleh kader sebagai *social support*.
- b. Model pendampingan *Eco Support Treatment* dapat mengubah dimensi perilaku bukan hanya pada kelompok sasaran (penderita dan keluarga saja), tetapi juga pada pendamping itu sendiri (kader) sebagai *support system*, hal ini disebabkan karena proses pendampingan itu sendiri telah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan kader serta telah meningkatkan *trust* dan rasa percaya diri (*confidence*) pada kader malaria sehingga dapat mengubah dimensi perilaku baik pada level sasaran (individu dan keluarga), juga pada level *support system* itu sendiri. Temuan baru ini belum belum dikembangkan pada teori dasar Dukungan Sosial dan Jaringan Sosial oleh Heaney dan Israel (2008), hasil sintesis teori *Social Support* belum sampai melihat perubahan pada dimensi perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan, *trust*, *self efficacy*, *collective efficacy*) pada kelompok sasaran.
- c. Model pendampingan kader dengan pendekatan EST merupakan kesatuan model yang dimulai dari rekrutmen kader, pengembangan modul pelatihan, pelatihan kader, sampai pendampingan kader pada penderita malaria yang dilaksanakan secara simultan dan intensif dalam kurun waktu tertentu. Model ini dikembangkan khusus untuk daerah endemis malaria.

6.5 Gambar/ Desain *Eco Support Treatment Model*



Gambar 6.1 Gambar *Design Eco-Support Treatment Model*

6.6 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Tidak menggunakan kontrol saat intervensi dengan pertimbangan berkaitan dengan kode etik penelitian pada masyarakat. Apabila satu kelompok kasus digunakan pendamping dan satu kelompok kontrol tanpa pendamping maka akan melanggar kode etik penelitian yang berbasis manusia.
- b. Untuk mendapatkan kasus baru membutuhkan waktu lama dan menunggu, karena yang dijadikan sampel adalah kasus baru (*new cases*) penderita malaria.
- c. Penelitian ini memerlukan keberlanjutan pendampingan oleh *key person*, apabila pendampingan tidak berlanjut besar kemungkinan akan terjadi penurunan niat dan kemauan penderita dan anggota keluarga dalam perubahan perilaku, serta kepatuhan minum obat, kepatuhan penggunaan kelambu dan kepatuhan modifikasi lingkungan.

1. Novelty dari penelitian
 3. Kebaruan dari penelitian

2. ser operasional \rightarrow apa yg bisa adap / dikembangkan pada praktisi / mengorg program .. terkait implementasi format penelitian pendidikan Eco support treatment

- ③ lihat teori penelitian Tahap II - pengemb Model Intervensi.

Hasil penelitian

1. Tahap 1 apa
2. Bagaimana model Tahap 1 & 2
- 3.

Date

1. Temuan yg menarik dari aspek ²⁰¹⁵ biotomologi & habitat *Anopheles subpictus*, *An. barbinervis* & *An. vagus*
 - ↳ habitat rawas, labang kepiting, pemukiman air bekas galim batu bata, bekas sumbu gali, bekas tempat iras kondorany → dominasi kepadatan / paling tinggi → labang kepiting
2. Peran kader & keluarga dlu mempengaruhi penghalang kemunggaran praletel / firdakus (Mills) penderita malaria di tel minus obat bisa dibedakan before/after / mas masing? ?
3. Aspek manfaat hasil temuan baru dari penelitian terkait model pendekatan case support treatment dalam program pemerintah zero growth malaria di Kabupaten Lembata NTT →

(34)

4. GCS kasus pendamping
 - ↳ Pendampingan motivasi tinggi
 - Pembesihan rumah kekarangan
 - Pengawasan & pembesihan pemukiman / habitat
 - Keberadaan kontak rumah.

Date

- Kesukatan = pengelompokan → persebaran geografis (sp.)
- Struktur kalimat vs efektif → hindari menggunakan kalimat / paragraf yg. banyak seperti subbab → kalimat tidak efektif
- ↳ Nyamuk Anopheles yg. sp. memuliskan penyakit sebagai 60 species
- ↳ Di Indonesia → ditemukan 80 species Anopheles dan 16 species sbg vektor malaria

Habitat Anopheles :

Jawa & Bali : An. Sundanicus, An. acornutus, An. subpictus, An. ~~maculatus~~ maculatus.

Sumatera : An. sundanicus, An. maculatus, An. leitifera, An. kochi, An. subpictus, An. tessellatus, An. An. sinensis, An. umbrosus, An. balabacensis, An. nigertinus.

Sulawesi : An. sundanicus, An. subpictus, An. barbovskii

Kalimantan : An. balabacensis, An. leitifera, An. nigricans, An. sinensis, An. maculatus

Irian : An. farauti, An. punctulatus, An. kalikensis, An. ~~bancrofti~~ bancrofti, An. karwari

NTT : An. acornutus, An. maculatus, An. flaviventris



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Website : <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail : info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 3499/UN3.1.10/PPd/2019

23 Mei 2019

Lampiran : 1 (satu) Eksemplar

Hal : Mohon kesediaan menjadi panitia penguji Disertasi

- Yth. 1. Prof. Dr. Chatarina U. Wahjuni, dr., M.S., MPH (Ketua)
2. Prof. Dr. Sri Subekti, drh., DE.A
3. Prof. Dr. Yoes Prijatna Dachlan, dr., M.Sc., S.Par K
4. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
5. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
6. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., MPH
7. Dr. Khambali, ST., MPPM

Di Tempat

Schubungan dengan selesainya penulisan disertasi mahasiswa peserta Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun akademik 2018/2019 :

Nama : Ragu Harning Kristina
NIM : 101417087324
Judul : Model Pendampingan Kader Dengan Pendekatan Eco-Support Treatment Pada Penderita Malaria Di Wilayah Endemis Kabupaten Lembata Provinsi Nusa Tenggara Timur

Promotor : Prof. Dr. Sri Subekti, drh., DE.A
Ko-Promotor : 1. Prof. Dr. Yoes Prijatna Dachlan, dr., M.Sc., S.Par K
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes

Ujian disertasi akan diselenggarakan pada :

Hari, Tanggal : Kamis, 13 Juni 2019
Pukul : 14.00 - 17.00 WIB
Tempat : RK 2 Aula Sabdoadi Lantai 1, FKM UNAIR

Maka dengan ini mohon kesediaan Saudara untuk menjadi Ketua / Anggota panitia penguji disertasi tersebut, terlampir kami sampaikan pernyataan kesediaan untuk diisi dan disampaikan pada kami dalam waktu yang tidak terlalu lama guna diproses lebih lanjut.

Atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih



Tembusan Yth:

- Dekan FKM UNAIR
- KPS Kesehatan Masyarakat, Program Doktor FKM UNAIR

PERNYATAAN KESEDIAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. KHAMBALI, ST. MPPM
NIP : 196203031984031001
Pangkat/Gol. : PEMBINA TK I / IV-b
NPWP : 77.826.712.0-606.000
Tenaga Pengajar di : POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

Dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak ~~bersedia~~ *) bertindak sebagai panitia penilai Ujian Disertasi peserta Program Doktor Program Studi Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Atas Nama : RAGU HARMING KRISTINA

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

SURABAYA 24 MEI 2019

Yang membuat,


Dr. KHAMBALI, ST. MPPM

NIP. 196203031984031001

*) Coret yang tidak perlu.

Catatan:

Lembar Pernyataan Kesiediaan ini harap dikirim kembali ke Sekretariat S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Lantai 1 Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo atau dikirim melalui Fax ke nomor (031) 5990603. Terima kasih



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Website : <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail : info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 3074/UN3.1.10/PPd/2019

6 Mei 2019

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Mohon kesediaan sebagai panitia penilai Naskah Disertasi

- Yth. 1. Prof. Dr. Sri Subekti, drh., DEA (Ketua)
2. Prof. Dr. Yoes Prihatna Dachlan, dr., M.Sc., Sp.Park
3. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
4. Prof. Dr. Chatarina U.W, dr., M.S., MPH
5. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
6. Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH
7. Dr. Khambali, ST., MPPM

Di Tempat

Sehubungan dengan selesainya penulisan naskah disertasi peserta Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun akademik 2018/2019, angkatan : 2014/2015

Nama : Ragu Harming Kristina
N I M : 101417087324
Judul : Model Pendampingan Kader Dengan Pendekatan *Eco-Support Treatment* Pada Penderita Malaria Di Wilayah Endemis Kabupaten Lembata Provinsi Nusa Tenggara Timur

Promotor : Prof. Dr. Sri Subekti, drh., DEA
Ko-promotor : 1. Prof. Dr. Yoes Prihatna Dachlan, dr., M.Sc., Sp.Park
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes

Penilaian naskah disertasi akan diselenggarakan pada:
Hari, Tanggal : Selasa, 14 Mei 2019
Pukul : 14.00 - 16.00 WIB
Tempat : RK 2 Aula Sabdoadi Lantai 1, FKM UNAIR

Maka dengan ini mohon kesediaan Saudara untuk menjadi Ketua / Anggota panitia penilai naskah disertasi tersebut, terlampir kami sampaikan pernyataan kesediaan untuk diisi dan disampaikan pada kami dalam waktu yang tidak terlalu lama guna diproses lebih lanjut.

Atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih


a.n. Dekan
Wakil Dekan II
Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

Tembusan Yth:

- Dekan FKM UNAIR
- KPS Kesehatan Masyarakat, Program Doktor FKM UNAIR
- Yang Bersangkutan



SURAT TUGAS

NOMOR : UM. 01. 01/2 / 04935 /2019

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor:3074/UN3.1.10/PPd/2019 tanggal 6 Mei 2019, maka dengan ini kami menugaskan :

- N a m a** : Dr. Khambali, ST, MPPM
- N I P** : 196203031984031001
- Pangkat / Gol** : Pembina Tk. I – IV b
- Jabatan** : Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
- Unit Kerja** : Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
- Untuk** :
1. Menjadi panitia penilai Naskah Disertasi
 2. Selasa, tanggal 14 Mei 2019, pukul 14.00 Wib s.d. 16.00 Wib, Bertempat di RK 2 Aula SABdoadi lantai 1, FKM UNAIR
 3. Tidak melakukan rekam absensi datang dan / atau pulang

Demikian surat tugas ini dibuat, agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan tanggung jawab.

Surabaya, 13 Mei 2019

Direktur

drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes
NIP. 19620429 199303 1 002

LEMBAR PERTANYAAN

UJIAN : KEBLAYAKAN DISERTASI
NAMA : RAGU HARMING KRISTINA
NIM : 101417087324
TGL : 14 MEI 2019

DAFTAR PERTANYAAN :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.

Dosen,



DR. KHAMBARIS. MPM
NIM 196203031984031001

Catatan :

Mohon dibawa dan dikumpulkan pada saat ujian selesai.

DAFTAR RALAT

Halaman	Tertulis	Seharusnya
iii	Perbaiki Ucapan Terima Kasih (nomor 4)	Dr. Chatarina Umbul W., dr., MS, MPH., Dr. Hari Basuki N., dr., M.Kes., Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., MPH., dan Dr. Khambali, ST, MPP., selaku anggota penguji disertasi
xviii	Perbaiki Abstrak	<p style="text-align: center;">ABSTRAK</p> <p>LATAR BELAKANG Kabupaten Lembata merupakan kabupaten dengan <i>High Incidence Area</i> penyakit malaria dengan persentasi API mencapai 102,74% tahun 2014. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan upaya terobosan yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat.</p> <p>TUJUAN Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan suatu model pendampingan kader terhadap penderita malaria di wilayah endemis malaria Kabupaten Lembata Propinsi NTT</p> <p>METODE Tahap pertama adalah tahap penyusunan model konseptual. Tahap kedua adalah tahap menyusun dan mengembangkan model yang cocok untuk intervensi pada penderita. Tahap ketiga adalah tahap intervensi uji coba model.</p> <p>HASIL PENELITIAN Model pendampingan kader dengan pendekatan <i>Eco Support Treatment</i> (EST) adalah model pendampingan kader malaria yang dilakukan secara bertahap mulai dari : rekrutmen kader – pelatihan kader menggunakan modul serta pendampingan kader secara simultan dan intensif terhadap penderita malaria dan anggota keluarga dalam kurun waktu tertentu. Model pendampingan EST mampu merubah dimensi perilaku yang meliputi : pengetahuan, sikap, tindakan, <i>trust</i>, <i>self efficacy</i>, dan <i>collective efficacy</i> pada level sasaran baik kader, penderita dan anggota keluarga. Model pendampingan EST mampu merubah dimensi perilaku sehingga memberi dampak kepatuhan minum obat dan kepatuhan menggunakan kelambu pada penderita malaria, serta kepatuhan modifikasi lingkungan pada anggota keluarga.</p>

		<p>KESIMPULAN Model pendampingan dengan pendekatan <i>Eco Support Treatment</i> adalah suatu kombinasi pendekatan <i>Eco</i> dan <i>Support treatment</i>, oleh kader malaria desa yang telah dilatih untuk pendampingan minum obat malaria sampai tuntas dan lengkap, tepat waktu dan tepat dosis sekaligus mengadvokasi keluarga penderita untuk melakukan tindakan modifikasi pada aspek lingkungan rumah penderita, berupa dukungan penggunaan kelambu dan modifikasi tempat perindukan nyamuk untuk memutuskan mata rantai penularan nyamuk malaria.</p> <p>KATA KUNCI <i>Eco - Support Treatment</i>, kader malaria, kepatuhan minum obat, kelambu, modifikasi lingkungan</p>
xix	Perbaiki Abstract	<p style="text-align: center;">ABSTRACT</p> <p>BACKGROUND Lembata Regency is a district with the High Incidence Area of malaria disease with an API percentage reaching 102.74% in 2014. To overcome these problems, there is a breakthrough effort that can increase public awareness.</p> <p>GOAL The purpose of this research is to develop a model of Cadence for malaria sufferers in the region of malaria endemic Lembata, NTT province.</p> <p>METHOD The first stage is a conceptual model drafting stage. The second stage is the stacking stage and develops a suitable model for intervention in sufferers. The third stage is the Model trial intervention phase.</p> <p>RESULTS Cadre Mentoring model with Eco Support Treatment (EST) approach is a model of treatment of malaria cadre conducted gradually from: the recruitment of cadres – cadre training using modules and the mentoring of cadres simultaneously and For malaria sufferers and family members within a certain period of time. The Model of guidance EST is able to change the dimensions of behavior that include: knowledge, attitude, action, trust, self efficacy, and collective efficacy at the target level of both cadres, sufferers and family members. The mentoring Model is capable of changing the dimensions of behaviour, thereby impacting drug and compliance with the use of mosquito nets in malaria sufferers, and environmental modification compliance to family members.</p>

		<p>CONCLUSION Model Mentoring with Eco Support Treatment approach is a combination of Eco approach and Support treatment, by village malaria cadres who have been trained for the assistance of taking malaria medication until complete and completed, timely and precise dose As well as advocating the family of sufferers to perform modifications on the environment aspect of the sufferer's house, in the form of support for mosquito nets and mosquito-breeding modification to break the link of malaria mosquito transmission.</p> <p>KEYWORDS Eco - Support Treatment, malaria cadres, compliance with medication, mosquito nets, environmental modification</p>
101	Penelitian Tahap II..... Gambaran model secara keseluruhan (alinea terakhir)	<p>Pada Tahap II, pengembangan pada 3 komponen yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekrutmen kader, dilakukan dengan cara mengambil/ merekrut 34 kader yang ada pada penelitian tahap I. Selanjutnya dilakukan tes pengetahuan pada 34 kader tersebut menjadi 21 kader. Setelah itu dilakukan wawancara dan simulasi, lalu ditetapkan sebanyak 15 kader untuk melakukan pendampingan 2. Buku modul, yang memuat materi pelatihan tentang malaria, tata cara meminum obat malaria, cara penggunaan kelambu serta cara modifikasi lingkungan rumah untuk menghindari breeding places nyamuk malaria 3. Pelatihan kader, dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 5 – 7 September 2019, 19 – 21 September 2019, dan pada tanggal 24 – 26 Oktober 2019.
115	Pada alinea terakhir tertulis : "....Untuk mengukur Pre dan Post test pada kelompok intervensi dan pre dan post test pada kelompok Kontrol dengan menggunakan dst.	Tulisan berwarna merah tidak dipakai
Tambahan	Perincian Biaya Kader	<p>Rincian Biaya Kader</p> <p>15 orang x 2 jam x 30 hari x = Rp 18.000.0000 Rp 20.000</p> <p>Rata - rata jasa/ kader/ bulan = Rp 1.200.000</p>

ABSTRAK

LATAR BELAKANG Kabupaten Lembata merupakan kabupaten dengan *High Incidence Area* penyakit malaria dengan persentasi API mencapai 102,74% tahun 2014. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan upaya terobosan yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat.

TUJUAN Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan suatu model pendampingan kader terhadap penderita malaria di wilayah endemis malaria Kabupaten Lembata Propinsi NTT

METODE Tahap pertama adalah tahap penyusunan model konseptual. Tahap kedua adalah tahap menyusun dan mengembangkan model yang cocok untuk intervensi pada penderita. Tahap ketiga adalah tahap intervensi uji coba model.

HASIL PENELITIAN Model pendampingan kader dengan pendekatan *Eco Support Treatment* (EST) adalah model pendampingan kader malaria yang dilakukan secara bertahap mulai dari : rekrutmen kader – pelatihan kader menggunakan modul serta pendampingan kader secara simultan dan intensif terhadap penderita malaria dan anggota keluarga dalam kurun waktu tertentu. Model pendampingan EST mampu merubah dimensi perilaku yang meliputi : pengetahuan, sikap, tindakan, *trust*, *self efficacy*, dan *collective efficacy* pada level sasaran baik kader, penderita dan anggota keluarga. Model pendampingan EST mampu merubah dimensi perilaku sehingga memberi dampak kepatuhan minum obat dan kepatuhan menggunakan kelambu pada penderita malaria, serta kepatuhan modifikasi lingkungan pada anggota keluarga.

KESIMPULAN Model pendampingan dengan pendekatan *Eco Support Treatment* adalah suatu kombinasi pendekatan *Eco* dan *Support treatment*, oleh kader malaria desa yang telah dilatih untuk pendampingan minum obat malaria sampai tuntas dan lengkap, tepat waktu dan tepat dosis sekaligus mengadvokasi keluarga penderita untuk melakukan tindakan modifikasi pada aspek lingkungan rumah penderita, berupa dukungan penggunaan kelambu dan modifikasi tempat perindukan nyamuk untuk memutuskan mata rantai penularan nyamuk malaria.

KATA KUNCI *Eco - Support Treatment*, kader malaria, kepatuhan minum obat, kelambu, modifikasi lingkungan

ABSTRACT

BACKGROUND Lembata Regency is a district with the High Incidence Area of malaria disease with an API percentage reaching 102.74% in 2014. To overcome these problems, there is a breakthrough effort that can increase public awareness.

GOAL The purpose of this research is to develop a model of Cadence for malaria sufferers in the region of malaria endemic Lembata, NTT province

METHOD The first stage is a conceptual model drafting stage. The second stage is the stacking stage and develops a suitable model for intervention in sufferers. The third stage is the Model trial intervention phase.

RESULTS Cadre Mentoring model with Eco Support Treatment (EST) approach is a model of treatment of malaria cadre conducted gradually from: the recruitment of cadres – cadre training using modules and the mentoring of cadres simultaneously and For malaria sufferers and family members within a certain period of time. The Model of guidance EST is able to change the dimensions of behavior that include: knowledge, attitude, action, trust, self efficacy, and collective efficacy at the target level of both cadres, sufferers and family members. The mentoring Model is capable of changing the dimensions of behaviour, thereby impacting drug and compliance with the use of mosquito nets in malaria sufferers, and environmental modification compliance to family members.

CONCLUSION Model Mentoring with Eco Support Treatment approach is a combination of Eco approach and Support treatment, by village malaria cadres who have been trained for the assistance of taking malaria medication until complete and completed, timely and precise dose As well as advocating the family of sufferers to perform modifications on the environment aspect of the sufferer's house, in the form of support for mosquito nets and mosquito-breeding modification to break the link of malaria mosquito transmission.

KEYWORDS Eco - Support Treatment, malaria cadres, compliance with medication, mosquito nets, environmental modification