

TESIS

**ANALISIS PERILAKU BERISIKO DIABETES MELITUS TIPE 2
MENGUNAKAN PENDEKATAN
*HEALTH ACTION PROCESS APPROACH***



**OLEH:
WINDY TRI YUANA**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2021**

TESIS

**ANALISIS PERILAKU BERISIKO DIABETES MELITUS TIPE 2
MENGUNAKAN PENDEKATAN
*HEALTH ACTION PROCESS APPROACH***



**OLEH:
WINDY TRI YUANA
NIM 101714153028**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2021**

**ANALISIS PERILAKU BERISIKO DIABETES MELITUS TIPE 2
MENGUNAKAN PENDEKATAN
*HEALTH ACTION PROCESS APPROACH***

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan (M.Kes)
Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**WINDY TRI YUANA
NIM 101714153028**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2021**

iii

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes)
pada Tanggal 18 Juni 2021**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



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

Tim Penguji:

Ketua	: Dr. Mohammad Zainal Fatah, Drs., M.S., M.Kes
Anggota	: 1. Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si
	: 2. Oedojo Soedirham, dr., M.PH., M.A., Ph.d
	: 3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
	: 4. Dr. Reyner Meilaksana Sumbung, M.H.Kes

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes)
Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**WINDY TRI YUANA
NIM 101714153028**

Menyetujui,

Surabaya, 16 Juni 2021

Pembimbing Ketua



**Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si
NIP 197701162005012002**

Pembimbing



**Oedojo Soedirham, dr., M.PH., M.A., Ph.d
NIP 195305051984031001**

Mengetahui,

**Koordinator Program Magister
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si.
NIP 197605032002122001**

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Windy Tri Yuana

NIM : 101714153028

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Minat Studi : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Angkatan : 2017

Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**ANALISIS PERILAKU BERISIKO DIABETES MELITUS TIPE 2
MENGUNAKAN PENDEKATAN
*HEALTH ACTION PROCESS APPROACH***

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Surabaya, 18 Juni 2021



Windy Tri Yuana

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia dan hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul **“Analisis Perilaku Berisiko Diabetes Melitus Tipe 2 Menggunakan Pendekatan *Health Action Process Approach*”** ini dapat terselesaikan.

Tesis ini berisikan mengenai analisis terhadap perilaku berisiko Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari di Kota Surabaya menggunakan teori *Health Action Process Approach*. Tesis ini disusun berdasarkan data dan informasi sesuai kondisi lapangan yang dianalisis secara komprehensif.

Ucapan terimakasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada Ibu Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si, selaku pembimbing ketua yang penuh kesabaran dan perhatian dalam mendukung hingga tesis ini terselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih yang tak terhingga juga saya sampaikan kepada Bapak Oedoyo Soedirham, dr., M.PH., M.A., Ph.d selaku pembimbing kedua yang banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi dan saran demi kesempurnaan penyusunan tesis ini.

Dengan tersusunnya tesis ini, perkenalkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
3. Koordinator Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat, Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si
4. Ketua Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Dr. Shrimarti Rukmini Devy, Dra., M.Kes selaku dosen wali yang juga sabar memberikan motivasi
5. Dr. Mohammad Zainal Fatah, Drs., M.S., M.Kes selaku ketua penguji atas kesediaan menguji dan membimbing dalam perbaikan Tesis ini
6. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes selaku penguji atas kesediaan menguji dan membimbing dalam perbaikan Tesis ini
7. Dr. Reyner Meilaksana Sumbung, M.H.Kes selaku penguji atas kesediaan menguji dan membimbing dalam perbaikan Tesis ini
8. Seluruh Dosen Pembina mata kuliah dan Tim Pengelola Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
9. Tim Admin Prodi, yang telah banyak membantu dalam pengurusan administrasi
10. Para rekan-rekan Program Magister Minat Studi PKIP angkatan 2017 yang telah memberikan banyak pembelajaran
11. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kepala

- Puskesmas Kebonsari Surabaya, Kepala Kecamatan Jambangan, Ketua RT setempat atas kesempatan yang telah diberikan untuk pelaksanaan penelitian
12. Warga di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Surabaya yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan meluangkan waktunya serta membantu dalam kelancaran pengumpulan data penelitian
 13. Kedua orang tua, suami, anak-anak dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan motivasi, spiritual dan kasih sayang yang diberikan selama proses penyusunan Tesis ini dan selama peneliti menempuh pendidikan
 14. Teman-teman Program Studi Kesehatan Masyarakat S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga angkatan 2017 terutama Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku atas dukungan dan kerjasamanya
 15. Para ibu-ibu kader posbindu wilayah kerja Puskesmas Kebonsari yang bersedia membantu proses pengumpulan data
 16. Seluruh pihak lain yang telah membantu proses penyelesaian tesis ini yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu

Demikian dan semoga tesis ini dapat berkontribusi memberi manfaat bagi diri kami sendiri dan pihak lain yang menggunakan.

Surabaya, 2 Juli 2021

Penulis

SUMMARY

Risky Behavior Analysis Of Diabetes Mellitus Type 2 Using Health Action Process Approach

Diabetes mellitus is a non-communicable disease with an increasing trend every year. Based on the data from Riskesdas or the Indonesian Basic Health Research, the report on non-communicable diseases in the Surabaya City Health Office shows an increase in DM cases from year to year, namely from 2016 to 75,187 cases, in 2017 at 89,038 cases, and in 2018 at 100,696 cases. In the pre-elderly age group (<45 years) in the working area of the Kebonsari Health Center, the case increased from 15 new cases in 2015 to 29 new cases in 2016. Although there was a decrease in cases in 2017 to 11 new cases, there was an increase again in 2018 to 24 new cases. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2009, there were three categories of pre-elderly, namely late adolescence aged 17-25 years old, early adulthood 26-35 years old, and late adulthood 36-45 years old.

Preliminary studies found several factors of risky behaviors among DM sufferers, including obesity and the absence of regular physical exercise, when they were eventually diagnosed with DM by health workers. Like what Mrs. Y said when the researcher asked if she did regular exercise three times a week with a duration of 50 minutes before she was diagnosed with DM by health workers. This study aimed to analyze the risky behavior for type 2 diabetes mellitus using the Health Action Process Approach. This is analytic observational research with a cross-sectional design. The population in this study was 87,859 respondents living in the working area of the Kebonsari Health Center. The sample size was determined by two-stage random sampling covering 136 respondents. Data was collected through questionnaires and analyzed using a test path analysis with AMOS software which aims to know influence of hypothetical model that involves more research variables including intermediate variables.

The results showed that there were 90 female respondents (66.2%) which is more abundant than the male respondents. Most of the respondents (55.9% or 76 respondents) graduated high school or equivalent and most of the respondents (33% or 46 respondents). According to their BMI, 47 respondents (34.6%) are obese and 25 respondents (18.4%) are overweight.

Most of the respondents have good knowledge and have a perception of not being at risk for diabetes mellitus. This is because respondents who have good knowledge can anticipate the possibility of risk events for type 2 diabetes mellitus. Risk perceptions, expectations as well as outcomes and skill assessments do not affect individual behavior intentions to take direct prevention efforts, but there need to be some conditions or factors causing the behavioral intention. Behavioral intentions and maintenance self-efficacy have a direct bearing on individual planning to start something new and require adaptation. Planning has a direct

relationship with risky behavior which can happen due to planning that is arranged as an effort to reduce the risk of type 2 diabetes mellitus. Maintenance and recovery of self-efficacy do not directly affect risky behavior because individuals feel great influence so it can be explained that planning can affect risky behaviors directly.

This study concluded that knowledge has a direct influence on one's risk perception regarding the risk of diabetes, as well as behavioral intentions and maintenance of self-efficacy also have a direct influence on planning new behavior, as well as the planning of each individual which has a direct influence on risk behavior. It is suggested to maintain good knowledge but balanced with good risk perception as well by conducting counseling through existing NCDs programs and also maintaining behavioral intentions that are non-risky for diabetes mellitus, self-efficacy maintenance and planning by training supported by women groups (*PKK*), *Posbindu* cadres and as well as local Community Health Centers (*Puskesmas*).

RINGKASAN

Analisis Perilaku Berisiko Diabetes Melitus Tipe 2 Menggunakan Pendekatan *Health Action Process Approach*

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang mengalami kenaikan tiap tahunnya. Berdasarkan hasil riskesdas data laporan penyakit tidak menular dinas kesehatan kota surabaya menunjukkan adanya peningkatan kasus dm dari tahun ke tahun yakni dari tahun 2016 sebesar 75.187 kasus, tahun 2017 sebesar 89.038 kasus, dan tahun 2018 sebesar 100.696 kasus. pada kelompok umur sebelum lansia (< 45 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari dari 15 kasus baru tahun 2015 menjadi 29 kasus baru tahun 2016, walaupun terjadi penurunan kasus ditahun 2017 menjadi 11 kasus baru tetapi ada peningkatan kembali pada tahun 2018 yakni menjadi 24 kasus baru. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 masa sebelum lansia ada tiga kategori yakni masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun, masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun, dan masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun.

Hasil studi pendahuluan didapatkan beberapa faktor perilaku berisiko dari para penderita DM antara lain tidak pernah berolahraga secara rutin dan obesitas, sampai pada akhirnya mereka didiagnosa DM oleh tenaga kesehatan. Seperti halnya penuturan ibu Y ketika peneliti menanyakan apakah beliau berolahraga rutin seminggu tiga kali dengan durasi 50 menit sebelum beliau dinyatakan terdiagnosa DM oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku berisiko diabetes melitus tipe 2 menggunakan pendekatan Health Action Process Approach. Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancang bangun *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 87.859 responden yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari. Besaran sample ditentukan dengan *two stage random sampling* meliputi 136 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuisioner dan dianalisis menggunakan uji analisis *path* dengan software AMOS yang memiliki tujuan mengetahui pengaruh model hipotetik yang melibatkan lebih banyak variabel penelitian termasuk variabel perantara.

Hasil penelitian menunjukkan responden perempuan jauh lebih banyak sebesar 90 responden (66,2%) daripada persentase responden laki-laki. Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tamat SMA sederajat yaitu 76 responden (55,9%) dan bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 46 responden (33%). Distribusi frekuensi responden menurut IMT menunjukkan responden yang mengalami obesitas berjumlah 47 responden (34,6%) dan memiliki kelebihan berat badan berjumlah 25 responden (18,4%).

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, dan memiliki persepsi tidak berisiko terhadap diabetes melitus, hal itu disebabkan karena responden yang memiliki pengetahuan baik dapat mengantisipasi kemungkinan

kejadian risiko diabetes melitus tipe 2. Persepsi risiko, harapan serta hasil dan penilaian kemampuan tidak mempengaruhi niat berperilaku individu untuk melakukan sebuah upaya pencegahan secara langsung, namun perlu ada beberapa kondisi atau faktor yang dapat menyebabkan terjadinya niatan untuk berperilaku. Niatan berperilaku dan pemeliharaan efikasi diri memiliki hubungan secara langsung terhadap perencanaan individu untuk memulai sesuatu yang baru dan membutuhkan adaptasi. Perencanaan memiliki hubungan secara langsung terhadap perilaku berisiko, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan dalam sebuah perencanaan yang disusun sebagai upaya mengurangi risiko diabetes melitus tipe 2. Pemeliharaan efikasi diri dan pengembalian efikasi diri tidak berpengaruh secara langsung terhadap perilaku berisiko, hal tersebut dikarenakan dalam memelihara efikasi diri dan pengembalian efikasi diri individu merasa ada pengaruh yang besar, sehingga dapat dijelaskan bahwa perencanaan yang dapat mempengaruhi perilaku berisiko secara langsung.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan memiliki pengaruh langsung terhadap persepsi risiko seseorang mengenai risiko kejadian diabetes melitus, begitu juga dengan niatan berperilaku dan pemeliharaan efikasi diri juga memiliki pengaruh secara langsung terhadap perencanaan untuk memulai perilaku baru, serta perencanaan dari setiap individu yang memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku berisiko. Saran mempertahankan pengetahuan yang sudah baik namun diimbangi dengan persepsi risiko yang baik juga dengan melakukan penyuluhan melalui program PTM yang sudah ada dan juga mempertahankan niatan berperilaku yang tidak berisiko diabetes melitus, pemeliharaan efikasi diri dan perencanaan dengan cara memberikan pelatihan yang didukung bantu oleh ibu PKK, kader posbindu dan juga puskesmas setempat.

ABSTRACT**Risky Behavior Analysis Of Diabetes Mellitus Type 2
Using Health Action Process Approach**

There was an increasing trend in the number of DM cases among the pre-elderly age group (<45 years) in the working area of the Kebonsari Health Center from 2015-2018. The increasing number of DM sufferers in the working area of the Kebonsari Health Center is caused by several risky behavior factors that are carried out by the patients repeatedly and they are not aware of this. The solution to overcome the gap between intentions and behavior that causes a person not to behave following his intentions can be using the Health Action Process Approach (HAPA). This study aimed to analyze the behavioral factors that influence the occurrence of type 2 DM which include motivation, planning, action, behavior maintenance, and recovery when failure or relapse occurs.

This research is an analytic observational study with a cross-sectional design. Sampling was taken by using a two-stage random sampling technique and 136 respondents were obtained. Primary data collected includes knowledge, risk perception, outcome expectancies, action self-efficacy, behavioral intention, planning, maintenance self-efficacy, recovery self-efficacy, and risk behavior collected through a self-administered questionnaire. The analysis was carried out by describing the distribution and frequency, as well as the relationships using the coefficient of contingency and Chi-Square Test, while for the analysis of the influence between variables, path analysis with AMOS software was used.

The results showed that knowledge had a significant ($p < 0.001$) effect on risk perception. Risk perception ($p = 0.008$) and action self-efficacy ($p < 0.001$) had significant effect on behavioral intention, while outcome expectancies ($p = 0.727$) did not affect behavioral intention. Behavioral intention ($p = 0.004$) had a significant effect on planning, while maintenance self-efficacy ($p = 0.119$) had no significant effect on planning. Planning ($p = 0.001$) and recovery self-efficacy ($p < 0.001$) had a significant effect on risky behavior. maintenance self-efficacy had no significant ($p = 0.932$) effect on risky behavior for type 2 diabetes mellitus.

This study concludes that the Kebonsari Health Center maintains knowledge about type 2 diabetes and risk perception by conducting communication, information, and education. While to increase action self-efficacy, behavioral intention, and planning, the Community Health Center or Puskesmas can provide skills training to do non-risky behavior of type 2 diabetes mellitus. Health workers or cadres can also provide counseling about the risk of type 2 diabetes mellitus through home/phone visits and using “WhatsApp” application. In improving recovery self-efficacy, family support is needed to build self-awareness for family members.

Keywords: Risky Behavior, Type 2 Diabetes Mellitus, HAPA