

TESIS
MODEL PENINGKATAN *SELF CARE BEHAVIOR* PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI DENPASAR



MADE MAHAGUNA PUTRA
NIM. 131614153089

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

**MODEL PENINGKATAN *SELF CARE BEHAVIOR* PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI DENPASAR**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

Oleh

Nama : Made Mahaguna Putra

NIM. 131614153089

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Made Mahaguna Putra

NIM : 131614153089

Tanda Tangan



Tanggal : 18 Mei 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS
MODEL PENINGKATAN *SELF CARE BEHAVIOR* PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI DENPASAR

Oleh :
Made Mahaguna Putra
NIM. 131614153089

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 18 Mei 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



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

Pembimbing Kedua



Candra Panji Asmoro, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 198706032016113101



LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Made Mahaguna Putra
NIM : 131614153089
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Model Peningkatan *Self Care Behavior* Pada Pasien Diabetes
Melitus Tipe 2 Di Denpasar

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal, 26 April 2018

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.
NIP. 195406251983031002
2. Anggota : Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680829198903100
3. Anggota : Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 198706032016113101
4. Anggota : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001
5. Anggota : Sri Murtiwi, dr., SpPD., K-EMD, FINASIM
NIP. 195402151980032003

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Made Mahaguna Putra
NIM : 131614153089
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Peminatan Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Model Peningkatan *Self Care Behavior* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Denpasar beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 18 Mei 2018

Saya menyatakan



Made Mahaguna Putra

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Model Peningkatan *Self Care Behavior* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Denpasar”**. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan tesis ini sangatlah besar sehingga penyusunan tesis dapat terwujud, untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan dosen pembimbing yang telah memberikan kesempatan, fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan dan dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulisan tesis ini dapat selesai tepat waktu.
3. Bapak Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulisan tesis ini dapat selesai tepat waktu.
4. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan III dan Ibu Eka Mishbahtul Mar'ah Has, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Dekan II yang telah memberikan kesempatan, dorongan, dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
5. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan, dorongan, dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
6. Dr. Windhu Purnomo, dr. MS., dr. Sri Murtiwi, Sp.PD K-EMD, FINASIM dan Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan sehingga tesis ini dapat selesai dengan baik.
7. Segenap dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan pengarahan.
8. Segenap staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha. Terima kasih atas segala bantuan yang diberikan.
9. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Prov. Bali, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar, Kepala Dinas Kesehatan Kota

Denpasar, seluruh Kepala Puskesmas di Denpasar yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

10. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia mengikuti penelitian saya sehingga saya bisa menyelesaikan tesis ini.
11. Seluruh keluarga yang saya cintai I Wayan Suratha, Ni Ketut Ari Ayuni, Putu Sudharyana, Komang Novhia Dharma Pratiwi. Terima kasih yang tak terhingga atas cinta, kesabaran, motivasi, dan doa yang senantiasa kalian panjatkan untuk saya.
12. Yang saya sayangi drh. Ni Komang A.W.S. beserta keluarga yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
13. Sahabat-sahabat super Magister Angkatan 9. Terima kasih untuk memotivasi dan memberikan saya semangat dalam menjalani kuliah dan menyelesaikan tesis ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna, namun harapan peneliti adalah semoga tesis ini dapat membawa manfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan nantinya.

Surabaya, 18 Mei 2018

Penulis

EXECUTIVE SUMMARY

Diabetes is a disease that requires self-care by the patient, because 99% of patients DM (Diabetes Mellitus) should be able to perform self-care independently. The main problem of Diabetes management is the patient's attitude toward their illness, because they have different concepts and beliefs. Patients who acquire knowledge of disease management is not always implement the desired behavior change (Sharoni and Vivienne, 2012). Lack of attention to self-care behavior in Diabetes patients is a major cause of failure of the Diabetes health program (Vazini and Barati, 2014). Lifestyle has been associated consistently with the risk of type 2 diabetes mellitus (Braver et al., 2017). Based on preliminary study interviews conducted on 2 nurses at primary health care stated that primary health care already have chronic disease management program (Prolanis in Indonesia) but still found low self care behavior patients DM. 50% (5 out of 10) of DM patients in primary health care have low self care behavior. Existing evidence suggests that self-care behavior among patients with diabetes is low (Vazini and Barati, 2014).

The literature review in this study consists of 1) Diabetes mellitus concept which contains: definition, risk factors, diagnostic criteria, pathophysiology, management, and complications. 2) Self efficacy, 3) Family support, 4) Health Promotion Model Theory. Bandura (1997) states that individuals with high self efficacy will have strong self-control capabilities in the face of threats, have fewer problems and more easily recover quickly. Individuals with high self efficacy are also involved with less depression than those with low self efficacy. Behavior according to Bandura (1997) is influenced by individual perceptions of three things, namely the perception of risk level, followed by the expectation that behavior will decrease the risk, and their expectation that they are capable of behavior change. These three perceptions will simultaneously affect the intention and effort to change behavior, and retain the new behavior that has been done. This family-oriented approach is done in cultures with strong family ties as expressed in daily life and in interaction with the family. Family support is associated with better self-care behavior (Wichit et al., 2016). Self care Diabetes is an independent action performed by Diabetes clients in everyday life with the aim to control blood sugar that includes dietary eating activities (diet), physical exercise (exercise), monitoring blood sugar levels, taking medication and foot care.

This research was used cross-sectional approach. The sample size in this study was 177 patients with Diabetes mellitus type 2. Stratified random sampling was used in this study. The inclusion criteria in this study were: 1) Age 20-65 years (age > 80 years may be difficult to read, low prevalence of type 2 DM at <20 years (Lee et al., 2016)), 2) Minimum high school education. Exclusion criteria in

this study were 1) Have a psychiatric illness diagnosed by a doctor, such as schizophrenia or hallucinations, 2) Suffer a cognitive disorder diagnosed by a doctor. Partial Least Square test found that: 1) Personal factors have influenced self care behavior with parameter coefficient value of 0.208 and value $t = 2.891 > 1.96$. 2) Personal factors have influenced self efficacy with parameter coefficient value of 0.167 and value $t = 2.015 > 1.96$. 3) The personal factor has affected the family support with the parameter coefficient value of 0.351 and the value $t = 5.137 > 1.96$. 4) Self efficacy does not affect self care behavior with parameter coefficient value equal to -0,010 and value $t = 0,139 < 1,96$. 5) Family support has influenced self care behavior with parameter coefficient value of 0.370 and t value $= 5,746 > 1,96$.

Personal factors (income, education, and perception) have a weak effect on cell care behavior in patients with type 2 DM. Personal factors (income, education, and perception) have a weak influence on self efficacy in patients with type 2 diabetes. Personal factors (income, education, and perception) have a weak influence on family support in patients with type 2 DM. Family support has a weak influence on self-care behavior in patients with type 2 DM Self efficacy does not affect self-care behavior in patients with type 2 diabetes mellitus. The relationship between the variables are very weak.

RINGKASAN

Diabetes adalah penyakit yang membutuhkan perawatan mandiri oleh pasien, karena 99% pasien DM (Diabetes Melitus) harus mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Masalah utama manajemen Diabetes adalah sikap pasien terhadap penyakit mereka, karena mereka memiliki konsep dan keyakinan yang berbeda. Pasien yang mendapatkan pengetahuan tentang manajemen penyakit tidak selalu menerapkan perubahan perilaku yang diinginkan (Sharoni and Vivienne, 2012). Kurangnya perhatian terhadap perilaku perawatan mandiri pada pasien Diabetes merupakan penyebab utama kegagalan program kesehatan Diabetes (Vazini and Barati, 2014). Perilaku gaya hidup telah dikaitkan secara konsisten dengan risiko Diabetes mellitus tipe 2 (Braver *et al.*, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan wawancara yang dilakukan terhadap 2 orang perawat di puskesmas menyatakan bahwa puskesmas sudah menjalankan program prolanis DM akan tetapi masih ditemukan rendahnya *self care behavior* klien DM. 50 % (5 dari 10) klien DM yang berada di puskesmas memiliki *self care behavior* yang rendah. Bukti yang ada menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri di antara pasien Diabetes rendah (Vazini and Barati, 2014).

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini terdiri dari 1) Konsep Diabetes melitus yang berisikan : definisi, faktor risiko, kriteria diagnostik, patofisiologi, penatalaksanaan, dan komplikasi. 2) *Self efficacy*, 3) Dukungan keluarga, 4) Teori *Health Promotion Model*. Bandura (1997) menyatakan bahwa individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan mempunyai kemampuan kontrol diri yang kuat dalam menghadapi ancaman, mempunyai masalah yang lebih sedikit dan lebih mudah pulih dengan cepat. Individu dengan *self efficacy* tinggi juga terlibat mengalami depresi yang lebih sedikit dari pada mereka yang *self efficacy* nya rendah. Perilaku seseorang menurut Bandura (1997) dipengaruhi persepsi individu terhadap tiga hal, yaitu persepsi tentang tingkat resiko, yang diikuti oleh harapan bahwa perilaku akan menurunkan resiko, dan harapan mereka bahwa mereka mampu untuk melakukan perubahan perilaku. Tiga persepsi tersebut secara bersama-sama akan mempengaruhi intensi dan usaha untuk melakukan perubahan perilaku, dan mempertahankan perilaku baru yang sudah dilakukan. Pendekatan berorientasi keluarga ini dilakukan dalam budaya yang memiliki ikatan kekeluargaan yang kuat seperti yang diungkapkan dalam kehidupan sehari-hari dan dalam interaksi dengan keluarga. Dukungan keluarga dikaitkan dengan perilaku perawatan diri yang lebih baik (Wichit *et al.*, 2016). *Self care* Diabetes adalah tindakan mandiri yang dilakukan oleh klien Diabetes dalam kehidupan sehari-hari dengan tujuan untuk mengontrol gula darah yang meliputi aktifitas pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), pemantauan kadar gula darah, minum obat dan perawatan kaki.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 177 pasien dengan Diabetes melitus tipe 2. *Stratified random sampling* digunakan dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : 1) Usia 20-65 tahun (umur > 80 tahun mungkin kesusahan untuk membaca, prevalensi rendah DM tipe 2 pada umur < 20 tahun (Lee *et al.*, 2016)), 2) Pendidikan minimal SMA. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : 1)

Memiliki penyakit kejiwaan yang didiagnosis oleh dokter, seperti skizofrenia atau halusinasi, 2) Menderita gangguan kognitif yang didiagnosis oleh dokter. Uji *Partial Least Square* menunjukkan bahwa : 1) Faktor personal berpengaruh terhadap *self care behavior* dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,208 dan nilai $t=2,891 > 1,96$. 2) Faktor personal berpengaruh terhadap *self efficacy* dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,167 dan nilai $t=2,015 > 1,96$. 3) Faktor personal berpengaruh terhadap dukungan keluarga dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,351 dan nilai $t=5,137 > 1,96$. 4) *Self efficacy* tidak berpengaruh terhadap *self care behavior* dengan nilai koefisien parameter sebesar -0,010 dan nilai $t=0,139 < 1,96$. 5) Dukungan keluarga berpengaruh terhadap *self care behavior* dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,370 dan nilai $t=5,746 > 1,96$.

Faktor personal (pendapatan, pendidikan, dan persepsi) memiliki pengaruh yang lemah terhadap *self care behavior* pada pasien DM tipe 2. Faktor personal (pendapatan, pendidikan, dan persepsi) memiliki pengaruh yang lemah terhadap *self efficacy* pada pasien DM tipe 2. Faktor personal (pendapatan, pendidikan, dan persepsi) memiliki pengaruh yang lemah terhadap dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2. Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang lemah terhadap *self care behavior* pada pasien DM tipe 2. *Self efficacy* tidak memengaruhi *self care behavior* pada pasien DM tipe 2. Hubungan yang dimiliki antara variabel tersebut adalah sangat lemah.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a major health problem in the world. DM patients should be able to perform self-care independently. Diabetic self-care behavior is an effective strategy for controlling Diabetes. The purpose of this study was a validation of model hypothesis that influences self-care behavior of type 2 Diabetes patient. **Method:** This cross-sectional design was used. 177 patients with DM type 2 were recruited from the primary health care in Denpasar through stratified random sampling. The data taken are personal factors (age, gender, education, body mass index, socioeconomic status, self-motivation, disease perception, and belief), self efficacy, family support, and self-care behavior. The structural equation model was used to validate the model hypothesis. **Results and Analysis:** Significantly, personal factors (education, socioeconomic, and perceptions) (T statistics= 2,891) and family support (T statistics= 5,746) were associated with self-care behavior. Self efficacy did not affect self-care behavior (T statistic = 0.139). **Discussion and Conclusion:** The lack of education may lead to an understanding of the DM patient's knowledge less so that self-care behavior of the patient is poor. Several types of social support are involved in facilitating self-care and improving the use of health resources. This support includes emotional, rewarding, informed, and instrumental support. Families provide health promotion and preventive health care, as well as care for their sick members. The next researcher will need to test the effectiveness of the recommended module to improve self care behavior and observe the retrieval of self care behavior data

Keywords: Diabetes mellitus, self efficacy, family support, personal factors, self-care behavior

ABSTRAK

Introduction : Diabetes melitus (DM) adalah masalah utama kesehatan di dunia. Pasien DM harus mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Perilaku perawatan Diabetes adalah strategi yang efektif untuk mengontrol Diabetes. Tujuan dari penelitian ini adalah validasi hipotesis model yang mempengaruhi *self care behavior* pasien DM tipe 2. **Method :** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Secara keseluruhan, 177 pasien dengan DM tipe 2 di rekrut dari Puskesmas di Denpasar melalui *stratified random sampling*. Data yang diambil adalah faktor personal (usia, jenis kelamin, pendidikan, indeks masa tubuh, status sosial ekonomi, motivasi diri, persepsi penyakit, dan kepercayaan), *self efficacy*, dukungan keluarga, dan *self care behavior*. *Structural equation model* digunakan untuk memvalidasi hipotesis model. **Result and Analysis :** Secara signifikan faktor personal (pendidikan, sosio ekonomi, dan persepsi) (T statistik= 2,891) dan dukungan keluarga (T statistik= 5,746) berhubungan dengan *self care behavior*. *Self efficacy* tidak mempengaruhi *self care behavior* (T statistik= 0,139). **Discussion and Conclusion :** Rendahnya pendidikan mungkin menyebabkan pemahaman tentang pengetahuan pasien DM kurang sehingga *self care behavior* pasien buruk. Beberapa jenis dukungan sosial dilibatkan dalam memfasilitasi perawatan diri dan memperbaiki penggunaan sumber daya kesehatan. Dukungan ini termasuk emosional, penghargaan, dukungan informasi, serta instrumental. Keluarga memberi promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagai perawatan bagi anggotanya yang sakit. Peneliti selanjutnya perlu menguji efektivitas modul yang direkomendasikan untuk meningkatkan *self care behavior* dan melakukan observasi terhadap pengambilan data *self care behavior*.

Kata Kunci : Diabetes melitus, *self efficacy*, dukungan keluarga, faktor personal, *self care behavior*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	v
EXECUTIVE SUMMARY.....	vii
RINGKASAN	ix
ABSTRACT.....	xi
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Kajian Masalah.....	6
1.3. Rumusan Masalah	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan umum.....	8
1.4.2 Tujuan khusus.....	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Teoritis.....	8
1.5.2 Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Diabetes Melitus.....	10
2.1.1 Definisi DM tipe 2.....	10
2.1.2 Faktor risiko.....	11
2.1.3 Kriteria diagnostik	11
2.1.4 Patofisiologi.....	12
2.1.5 Penatalaksanaan.....	17

2.1.6	Komplikasi.....	21
2.2.	<i>Self efficacy</i>	22
2.3.	Dukungan Keluarga	24
2.4.	<i>Self Care Behavior</i>	30
2.5.	Teori <i>Health Promotion Model</i>	33
2.6.	Keaslian Penelitian.....	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		45
3.1.	Kerangka Konseptual	45
3.2.	Hipotesis.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		49
4.1.	Desain Penelitian.....	49
4.2.	Populasi, Sampel, Besar Sampel, Sampling.....	49
4.2.1.	Populasi	49
4.2.2.	Sampel	49
4.2.3.	Sampling	50
4.3.	Kerangka Kerja Penelitian	53
4.4.	Identifikasi Variabel.....	54
4.5.	Definisi Operasional.....	54
4.6.	Instrumen Penelitian.....	60
4.7.	Uji Validitas dan Reliabilitas	64
4.8.	Lokasi dan Waktu Penelitian	66
4.9.	Prosedur Pengumpulan Data	66
4.10.	Analisis Data	68
4.11.	Etik Penelitian	70
BAB 5 HASIL PENELITIAN		73
5.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
5.1.1.	Geografi	73
5.1.2.	Topografi dan iklim	74
5.1.3.	Kependudukan	75
5.1.4.	Sosial ekonomi	75
5.1.5.	Sarana kesehatan.....	76

5.2. Deskripsi Variabel Model Peningkatan <i>Self Care Behavior</i>	78
5.2.1. Analisis deskripsi faktor personal.....	78
5.2.2. Analisis deskripsi <i>self efficacy</i>	80
5.2.3. Analisis deskripsi dukungan sosial keluarga.....	80
5.2.4. Analisis deskripsi <i>self care behavior</i>	81
5.3. Analisis Inferensial Model Peningkatan <i>Self Care Behavior</i>	81
5.3.1. Pengujian <i>measurement model (outer model)</i>	81
5.3.2. Pengujian model struktural (<i>inner model</i>).....	83
5.3.3. Pengujian hipotesa.....	85
5.4. Hasil FGD	87
5.5. Rekomendasi Dari Hasil FGD	88
BAB 6 PEMBAHASAN	89
6.1. Pengaruh Faktor Personal Terhadap <i>Self Care Behavior</i> Pasien DM Tipe 2	89
6.2. Pengaruh Faktor Personal Terhadap <i>Self Efficacy</i> Pasien DM Tipe 2	92
6.3. Pengaruh Faktor Personal Terhadap Dukungan Keluarga Pasien DM Tipe	94
6.4. Pengaruh <i>Self Efficacy</i> Terhadap <i>Self Care Behavior</i> Pasien DM Tipe 2.....	96
6.5. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap <i>Self Care Behavior</i> Pasien DM Tipe2	98
6.6. Temuan Penelitian.....	102
6.7. Keterbatasan Penelitian.....	103
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	104
7.1. Simpulan	104
7.2. Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA	106

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Proporsi sampel pada masing-masing puskesmas Penelitian model peningkatan <i>self are behavior</i> berbasis teori HPM (Health Promotion Model) pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Denpasar	51
Tabel 4.2	Variabel Penelitian model peningkatan <i>self are behavior</i> berbasis teori HPM (Health Promotion Model) pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Denpasar	54
Tabel 4.3	Definisi operasional model peningkatan <i>self are behavior</i> berbasis teori HPM (Health Promotion Model) pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Denpasar	55
Tabel 4.4	Penilaian item dukungan sosial keluarga	63
Tabel 4.5	Jadwal penelitian Pengembangan model peningkatan <i>self are behavior</i> berbasis teori HPM (Health Promotion Model) pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Denpasar	66
Tabel 5.1	Letak geografis dan luas wilayah Kota Denpasar	74
Tabel 5.2	Distribusi puskesmas berdasarkan desa yang diwilayahi	76
Tabel 5.3	Distribusi rumah sakit publik berdasarkan pengelola	78
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan variabel faktor personal pada pasien DM tipe 2 di Denpasar, Januari-Februari 2018.....	78
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan variabel <i>self efficacy</i> pada pasien DM tipe 2 di Denpasar, Januari-Februari 2018	80
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan variabel dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di Denpasar, Januari-Februari 2018	80
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan variabel <i>self care behavior</i> pada pasien DM tipe 2 di Denpasar, Januari-Februari 2018	81
Tabel 5.8	Perhitungan <i>measuremen model (outer model)</i> pada Model Peningkatan <i>Self Care Behavior</i> Pasien DM tipe 2 di Denpasar	83
Tabel 5.9	Perhitungan <i>measuremen model (inner model)</i> pada Model Peningkatan <i>Self Care Behavior</i> Pasien DM tipe 2 di Denpasar	85

Tabel 5.10 Hasil perhitungan uji t (<i>T-Test</i>) pada Model Peningkatan <i>Self Care Behavior</i> Pasien DM tipe 2 di Denpasar	87
Tabel 5.11 Hasil FGD Model Peningkatan <i>Self Care Behavior</i> pada Pasien DM Tipe 2 Di Denpasar	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi masalah pengembangan model peningkatan <i>self are behavior</i> berbasis teori HPM pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Denpasar	6
Gambar 2.1	Kerangka konsep teori <i>health promotion model</i>	34
Gambar 3.1	Kerangka konseptual model peningkatan <i>self care behavior</i> berbasis teori HPM (<i>Health Promotion Model</i>) pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Denpasar	45
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Pengembangan model peningkatan <i>self are behavior</i> berbasis teori HPM (<i>Health Promotion Model</i>) pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Denpasar.....	53
Gambar 4.2	Model peningkatan <i>self are behavior</i> berbasis teori HPM (<i>Health Promotion Model</i>) pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Denpasar	70
Gambar 5.1	<i>Measurement model (outer model)</i>	82
Gambar 5.2	<i>Measurement model (inner model)</i>	84
Gambar 5.3	<i>Structural model</i> (Pengujian hipotesa).....	86
Gambar 6.1	Temua penelitian.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	115
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i>	118
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian.....	119
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	120
Lampiran 5 Panduan FGD	130
Lampiran 6 Surat Permohonanan Data Awal.....	135
Lampiran 7 Surat Ijin Permohonanan Data Awal	136
Lampiran 8 Surat Permohonanan Data Awal.....	137
Lampiran 9 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	138
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian	139
Lampiran 11 Absensi FGD	142

DAFTAR SINGKATAN

ADA : American Diabetes Association
BB : Berat Badan
BMI : Body Mass Index
BPS : Badan Pusat Statistika
DM : Diabetes Melitus
DMSES : Diabetes Mellitus *Self Efficacy* Scale
DPP4-Inh : Dipeptidyl Peptidase IV inhibitor
Faskes : Fasilitas Kesehatan
FGD : Focus Group Discussion
HBA1C : Hemoglobin-glikosilat
HDFSS : Hensarling's Diabetes Family Support Scale
HPM : Health Promotion Model
IDF : International Diabetes Federation
IDFE :International Diabetes Federation Europe
IPQ-R : Illness Perception Questionnaire
KAD : Ketoacidosis
OHO : Obat Hipoglikemik Oral
PLS : Partial Least Square
Prolanis : Program pengelolaan penyakit kronis
Risesdas : Riset Kesehatan Dasar
SDSCA : Summary of Diabetes Self Care Activities
SMBG : Self Monitoring of Blood Glucose
TB : Tinggi Badan
TRSQ : Treatment Self Regulation Questionnaire
WHO : World Health Organization