

**PENGARUH FAKTOR INDIVIDU DAN KONTEKSTUAL PADA RASA  
PERCAYA DIRI PASIEN  
(Studi Pada Penyakit Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta)**

*TESIS*



**Oleh :**

**St. Rahmatullah  
SBF 071140163**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2013**

**PENGARUH FAKTOR INDIVIDU DAN KONTEKSTUAL PADA RASA  
PERCAYA DIRI PASIEN  
(Studi Pada Penyakit Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta)**

*TESIS*

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
derajat Sarjana Strata 2  
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi  
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



**Oleh :**

**St. Rahmatullah  
SBF 071140163**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2013**

**PENGESAHAN TESIS**  
berjudul

**PENGARUH FAKTOR INDIVIDU DAN KONTEKSTUAL PADA RASA  
PERCAYA DIRI PASIEN**  
(Studi Pada Penyakit Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta)

Oleh:

**St. Rahmatullah**  
**SBF 071140163**

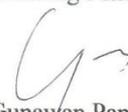
Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada Tanggal : 17 April 2013

Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan  
  
Prof. Dr. R.A., Oetari, SU., MM., Apt

Pembimbing Utama

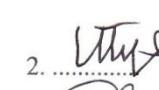
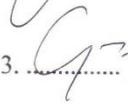
  
Dr. Mugi Harsono, M.Si.

Pembimbing Pendamping

  
Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.

Dewan Penguji :

1. Dr. Asri Laksmi Riani, MS.
2. Prof. Dr. Edianti Sasmito, SE., Apt.
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.
4. Dr. Mugi Harsono, M.Si.

1.   
2.   
3.   
4. 

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Niat adalah ukuran dalam menilai benarnya suatu perbuatan, oleh karenanya, ketika niatnya benar, maka perbuatan itu benar, dan jika niatnya buruk, maka perbuatan itu buruk. (Imam An Nawawi)*

*Jadilah orang yang bermanfaat bagi orang lain walau terkadang kita selalu merasa di rugikan, jangan berhenti, sebelum Allah benar-benar memberhentikan langkah dan hidup kita. Jangan gampang menyerah selagi masih bisa bernafas dan masih kuat berdiri. (Bediuzzaman Said Nursi)*

*"Hormat dan cinta kasihku yang tak terhingga kupersembahkan karya kecilku ini untuk:*

*Kedua orang tuaku, Ayah dan ibuku yang telah memberiku cinta dan kasih sayangnya secara utuh, membesarkan, mendidik dan mengajarkan arti kehidupan yang membawaku ke titik, perjalanan kehidupanku hari ini. Adik-adikku, yang selalu semangat, untuk selalu mendoakan dan mendukungku. Special untuk adikku St. Khusnul Khatimah dan Lukmannul Hakim Khaerul mi'lad...*

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan **jiplakan** dari penelitian / karya ilmiah / skripsi / tesis / disertai orang lain, maka saya siap menerima **sanksi baik secara akademis maupun hukum**.

Surakarta, April 2013

St. Rahmatullah, S.Farm, Apt

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Pengaruh Faktor Individu dan Kontekstual Pada Rasa Kepercayaan Diri Pasien: Studi Pada Penyakit Diabetes Mellitus”** ini dapat diselesaikan dengan baik.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk meraih gelar Master Sains (M.Si) di Pasca Sarjana Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Dalam kesempatan ini, penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada pihak – pihak yang membantu penyusunan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Atas bantuan, arahan, nasehat, saran dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Kedua orang tuaku, Ayah Drs. H. Muh Nasir Sarri, SH dan Ibu Hj. Lilis Hasnawati sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih karena setiap lembar yang tersusun rapi pada karya ini merupakan hasil doa yang tiada pernah putus dai ayah dan ibu tercinta yang selalu memberikan semangat dan motivasi sehingga penyusunan tesis ini bisa terselesaikan.

2. Bapak Winarso Soejolegowo, SH., M.Pd., selaku rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Ibu Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Bapak Dr. Mugi Harsono, M.Si., selaku dosen pembimbing utama, atas segala arahan, masukan, nasehat, bantuan dan dukungannya dalam membimbing penulis dari awal hingga akhir penelitian.
5. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan ide-ide dasar, bimbingan, motivasi, saran, perhatian, nasehat dan arahnya kepada penulis hingga selesainya tesis ini.
6. Ibu Dr. Asri Laksmi Riani, MS., sebagai dosen penguji yang telah banyak memberikan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
7. Seluruh staf dan dosen Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama dibangku kuliah.
8. Teman-teman seperjuangan 5 cm Yulian Wahyu Permadi, M.Si., Apt., Maria Ulfa, M.Si., Apt., Evi Kusuma, M.Si., Apt., Nur Ani, M.Si., Apt., yang selalu kompak dalam segala hal. Serta seluruh teman-teman pascasarjana angkatan VII, terima kasih atas semangat dan dukungannya
9. Terima kasih ini terkhusus kepada Yulian Wahyu Permadi, M.Si., Apt., yang selalu ada disaat senang dan dukaku serta kasih sayangmu selama ini.

10. Adik-adikku Chullafaurrasyidin, St. Mubarakah, Lukmannul Hakim, St. Magfirah, dan sibungsu St. Khusnul Khatimah, terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, maaf belu bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi saya akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian.
11. Sahabat-sahabatku Mifta Fauziah, S.Farm Apt, Istianah Purnama Sari, S.Farm Apt, Agriani Dini Pasiana, S.Farm Apt, bahwa setiap pancaran semangat kalian terlintas dalam imajinasiku merupakan hasil dukungan dari kalian sahabat-sahabatku tersayang.
12. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, hal itu semata-mata karena keterbatasan ilmu penulis sendiri. Oleh karena itu saran, komentar dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan tesis ini.

Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan keberkahan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan tesis ini.

Surakarta, April 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
SURAT PERNYATAAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
INTISARI .....	xvii
ABSTRACT .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Rasa Percaya Diri .....	8
1. Pengertian .....	8
2. Macam-Macam Percaya Diri .....	10

3. Akibat Kurang Pecaya Diri .....	11
4. Kepercayaan Diri Dalam Konteks Kesehatan .....	11
B. Individu .....	12
C. Perilaku Kesehatan .....	15
D. Diabetes Mellitus .....	17
1. Diabetes Mellitus tipe 1 .....	20
2. Diabetes Mellitus tipe 2 .....	21
3. Diabetes Mellitus tipe 3 .....	22
4. Gejala Klinis .....	22
5. Diagnosis .....	23
6. Komplikasi .....	23
7. Pemantauan .....	24
8. Penatalaksanaan .....	25
E. Diabetes Inhipidus .....	27
F. Landasan Teori .....	32
G. Hipotesis Penelitian .....	34

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian .....	35
B. Subyek dan Lokasi Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	35
1. Populasi .....	35
2. Sampel .....	36
D. Variabel Penelitian .....	37
E. Bahan dan Alat Penelitian .....	39
1. Bahan .....	39
2. Alat .....	39
F. Jalannya Penelitian .....	40
1. Tahap Persiapan .....	40
2. Tahap Pelaksanaan .....	40
3. Tahap Pengolahan Data .....	40
G. Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data .....	40
H. Alur Penelitian .....	41
I. Kerangka Penelitian .....	42
J. Analisis Hasil .....	42
1. Analisis Deskriptif .....	42
2. Pengujian Instrumen .....	43
3. Uji Hipotesis .....	45

#### BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Rumah Sakit .....	46
1. Profil Rumah Sakit .....	46
2. Tinjauan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi .....	46
3. Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi .....	46
4. Struktur Organisasi RSUD Dr. Moewardi .....	47
5. Status Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi .....	48
B. Karakteristik Responden .....	48
C. Tanggapan Responden .....	52
1. Variabel Kepercayaan Diri .....	53
2. Variabel Faktor Individu .....	54
3. Variabel Faktor Kontekstual .....	55
D. Pengujian Instrumen .....	57
1. Uji Validitas .....	57
a. Variabel Kepercayaan Diri .....	57
b. Variabel Faktor Individu .....	58
c. Variabel Faktor Kontekstual .....	59
2. Uji Realibilitas .....	61
3. Uji Hipotesis .....	61
E. Pembahasan Hasil Analisis .....	63
1. Faktor Individu Berpengaruh Positif pada Rasa Percaya Diri Pasien Diabetes Terhadap Pencarian Informasi Kesehatan Yang Dibutuhkan .....	63
2. Faktor Kontekstual Berpengaruh Positif pada Rasa Percaya Diri Pasien Diabetes Terhadap Pencarian Informasi Kesehatan Yang Dibutuhkan .....	65
F. Keterbatasan Penelitian .....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran .....	67
BAB VI RINGKASAN.....	68
DAFTAR PUSTAKA .....	74
LAMPIRAN.....	78

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar		Halaman
1	Kerangka Konsep Penelitian .....	41
2	Skema Penelitian .....	42

## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur Penderita Diabetes Mellitus di RSUD DR. Moewadi Surakarta. ....	48
2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus di RSUD DR. Moewadi Surakarta. ....	49
3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Tingkat Pendidikan Penderita Diabetes Mellitus di RSUD DR. Moewadi Surakarta. ....	50
4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pendapatan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus di RSUD DR. Moewadi Surakarta. ....	51
5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Riwayat Penyakit Keturunan Penderita Diabetes Mellitus di RSUD DR. Moewadi Surakarta. ....	51
6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Riwayat Penyakit Pribadi Penderita Diabetes Mellitus di RSUD DR. Moewadi Surakarta. ....	52
7	Persentase Distribusi Frekuensi Penderita Berdasarkan Percaya Diri Diabetes Melitus Pada Variabel Independen .....	53
8	Persentase Distribusi Frekuensi Penderita Berdasarkan Percaya Diri Diabetes Melitus Pada Variabel Dependen (Faktor Individu) .....	54
9	Persentase Distribusi Frekuensi Penderita Berdasarkan Kepercayaan Diri Diabetes Melitus Pada Variabel Dependen (Faktor Kontekstual) .....	55
10	Nilai Hasil Uji Validitas Kepercayaan Diri .....	57
11	Hasil Faktor Analisis .....	58

12	Nilai Hasil Uji Validitas Individu .....	58
13	Hasil Faktor Analisis .....	59
14	Nilai Hasil Uji Validitas Kontekstual .....	59
15	Hasil Faktor Analisis .....	60
16	Nilai Hasil Uji Reabilitas .....	61
17	Hasil Hierarchical Regression Kepercayaan diri, Faktor individu dan Faktor kontekstual .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Surat Izin Penelitian dari RSUD Dr. Moewardi .....	79
2 Surat Selesai Penelitian dari RSUD Dr. Moewardi .....	80
3 Surat Permohonan Penelitian Kepada Responden .....	81
4 Surat Persetujuan Bersedia Menjadi Responden .....	82
5 Lembar Kuisisioner .....	83
6 Jawaban Responden Tentang Percaya Diri Dalam Pencarian Informasi Kesehatan Menggunakan Skala Likert .....	88
7 Jawaban Responden Tentang Faktor Individu Menggunakan Skala Likert .....	91
8 Jawaban Responden Tentang Faktor Kontekstual Menggunakan Skala Likert .....	94
9 Hasil Analisis Faktor (Kepercayaan Diri).....	99
10 Hasil Analisis Faktor 1 (Faktor Individu) .....	101
11 Hasil Analisis Faktor 2 (Faktor Individu) .....	103
12 Hasil Analisis Faktor 1 (Faktor Kontekstual) .....	105
13 Hasil Analisis Faktor 2 (Faktor Kontekstual) .....	108
14 Hasil Uji Reliabilitas Percaya Diri .....	111
15 Hasil Uji Reliabilitas Faktor Individu .....	112
16 Hasil Uji Reliabilitas Faktor Kontekstual .....	113
17 Hasil Uji Analisis Regresi Hirarki Regresion .....	114

## DAFTAR SINGKATAN

DM	Diabetes Mellitus
ESRD	Endstage Renal Disease
F	Frekuensi
GDM	Gestational Diabetes Mellitus
GIGT	Gestational Impaired Glucose Tolerance
HRQOL	Health Related Quality Of Life
IDF	Internasional Diabetes Federation
IND	Faktor Individu
KD	Kepercayaan Diri
KLB	Kejadian Luar Biasa
KMO MSA	Kaiser Meyer Olkin of Sampling Adequancy
KTK	Faktor Kontekstual
ND	Nefropati Diabetika
NO	Nitrit Oksid
RAAS	Renin Angiotensin aldesterone System
RC	Rahabilitasi Centrum
RS	Rumah Sakit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
S	Setuju
S1	Strata 1
S2	Strata 2
SD	Sekolah Dasar
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SPI	Satuan Pengawasan Intern
SPSS	Statistical Product and Service Solutions
SS	Sangat Setuju
STS	Sangat Tidak Setuju
TGF	Transforming Growth Factor
TS	Tidak Setuju
WHO	World Health Organization
YAKKUM	Yayasan Kesehatan Kristen Untuk Umum

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Dengan demikian promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (Maulana dan Heri, 2009).

Pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan kini tersedia luas di tengah publik sehingga memudahkan siapapun untuk mengakses, mencari, atau memperoleh informasi mengenai kesehatan yang dapat menunjang dan mendukung pencapaian hidup sehat masyarakat. Kemajuan teknologi yang terkait

penyediaan informasi kesehatan (seperti *telemedicine*, *media online*, aplikasi *mobile* mengenai kesehatan, *smart health monitoring products*) telah memungkinkan siapapun mendapatkan beragam alternatif informasi di bidang kesehatan, dan menjadikan pelayanan kesehatan masyarakat berlangsung secara efektif (Ha & Lee, 2011).

Diabetes melitus sering juga dikenal dengan nama kencing manis atau penyakit gula. Diabetes melitus memang tidak dapat didefinisikan secara tepat (Suyono, 2004). Banyak orang yang masih menganggap penyakit diabetes melitus merupakan penyakit orang tua atau penyakit yang hanya timbul karena faktor keturunan. Padahal, setiap orang dapat mengidap penyakit diabetes melitus. Hal ini mungkin disebabkan minimnya informasi di masyarakat tentang diabetes melitus terutama gejala-gejalanya (Soegondo, 2005).

Menurut organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) jumlah penderita diabetes melitus dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi. *World Health Organization* memprediksikan kenaikan jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2006).

Berdasarkan data IDF (*International Diabetes Federation*) tahun 2002, Indonesia merupakan negara ke empat terbesar untuk prevalensi diabetes melitus (Suryono, 2008). Peningkatan prevalensi diabetes melitus di Indonesia menimbulkan dampak negatif terhadap kualitas sumber daya manusia (PERKENI, 2006). Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme yang dihubungkan

dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Salah satu sasaran terapi pada diabetes melitus adalah peningkatan kualitas hidup. Sebagai penyakit kronis, diabetes melitus membutuhkan intervensi terapi obat-obatan seumur hidup untuk mengelola penyakit dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Triplitt dkk, 2005).

Penggunaan terapi intervensi seperti obat-obatan memiliki potensi untuk menambah atau mengurangi *Health Related Quality of Life* (HRQL). Dalam hal ini, kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi (Coons, 2005). Beberapa studi melaporkan HRQL penderita diabetes melitus rendah dari pada tanpa diabetes melitus (Andayani, 2010). HRQL merupakan bidang yang fokus mempelajari penelitian pelayanan kesehatan dan/atau kualitas hidup. HRQL merupakan domain kesehatan secara fisik, psikologik dan sosial yang terlibat sebagai area yang dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan, harapan dan persepsi seseorang. Penelitian tentang diabetes melitus ini mengambil subyek pasien rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi yang telah ditentukan kriterianya oleh penulis (Testa dan Simonson, 1996).

Penderita diabetes melitus menduduki peringkat ke tiga dari sepuluh penyakit terbesar rawat jalan yang ada di rumah sakit tersebut pada tahun 2009. Dengan adanya penderita diabetes melitus yang cukup tinggi RSUD Dr. Moewardi maka dipilih sebagai tempat penelitian untuk mengetahui gambaran penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di rumah sakit tersebut.

Kepercayaan terhadap sumber informasi kesehatan didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang bahwa suatu jalur (*channel*) informasi kesehatan memenuhi persyaratan sebagai sumber yang reliabel dan menyeluruh. Kepercayaan (*trust*) menitik beratkan pada penilaian evaluatif berdasarkan hubungan seseorang terhadap objek, sementara nilai kepercayaan (*confidence*) terkait dengan keyakinan seseorang bahwa sesuatu kejadian di masa mendatang akan terjadi sesuai dengan perkiraannya. Berdasarkan hal tersebut maka percaya diri (*self-confidence*) dalam informasi kesehatan dapat dijelaskan sebagai kepercayaan seseorang pada diri sendiri terhadap aktifitas pencarian informasi kesehatan di masa depan yang dituntun oleh persepsi yang sudah dimiliki sebelumnya (*pre-existing perception*) terhadap suatu sumber informasi, seperti kepercayaan terhadap salah satu sumber informasi yang diyakininya (Ha & Lee, 2011).

Kepercayaan pada sumber-sumber informasi kesehatan didefinisikan sebagai keyakinan seseorang bahwa sumber informasi kesehatan tersebut dapat diandalkan dan diakui kebenarannya. Kepercayaan didasarkan pada pertukaran sosial antara individu dengan objek. Menurut Jong *et al.*, dan Grembowski *et al.*, (dalam Ha dan Lee, 2011) ada beberapa variabel demografi seperti pendidikan, pendapatan keluarga, dan usia, dikatakan dapat mempengaruhi rasa kepercayaan diri pasien dalam pencarian informasi kesehatan dan pengambilan keputusan. Pada layanan kesehatan, kepercayaan diri dalam pengambilan keputusan dan perilaku kesehatan ada hubungannya dengan usia, jenis kelamin, kualitas

kesehatan, laporan kesehatan, dan pendidikan kesehatan untuk manajemen diri (Ha & Lee, 2011).

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti ini adalah:

1. Apakah faktor individu berpengaruh pada kepercayaan diri pasien?.
2. Apakah faktor kontekstual berpengaruh pada kepercayaan diri pasien?.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Menguji dan menganalisis pengaruh faktor individu terhadap kepercayaan diri pasien.
2. Menguji dan menganalisis pengaruh faktor kontekstual terhadap kepercayaan diri pasien.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan bahan masukan, pertimbangan, dan pengetahuan bagi RSUD Dr. Moewardi guna meningkatkan pengetahuan tentang perilaku kesehatan untuk penyakit diabetes mellitus.
2. Memberikan kesempatan dalam memanfaatkan pengembangan ilmu dan pengalaman langsung di lapangan yakni di rawat jalan RSUD Dr. Moewardi bagi peneliti.
3. Bagi institusi pendidikan sebagai media informasi ilmiah tentang gambaran dan pelayanan informasi kesehatan untuk penyakit diabetes mellitus.
4. Bagi sejawat dan praktisi lainnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau pendamping bagi penelitian yang sejenis.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini mereplikasi sebagian model penelitian dari Ha dan Lee (2011) yang menyatakan bahwa kepercayaan diri pasien mempunyai hubungan dengan pemahaman pengetahuan tentang kesehatan dan kepercayaan terhadap sumber informasi khususnya tenaga kesehatan profesional (dokter, pemerintah yang menangani masalah kesehatan, keluarga dan teman, internet), namun tidak memiliki hubungan dengan kepercayaan terhadap media (koran dan majalah).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian dan jenis serta kriteria penyakit. Penelitian ini dilakukan pada pasien dengan kasus diabetes di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian pada kasus diabetes telah banyak dilakukan, namun penelitian mengenai pengaruh faktor individu dan

kontekstual pada rasa kepercayaan diri pasien terhadap informasi kesehatan diabetes yang diperoleh, belum pernah dilakukan sebelumnya.

Penelitian lain dilakukan oleh Maibach *et al.*, (2006), dengan mengidentifikasi beberapa variabel dari populasi orang dewasa yang berbeda secara signifikan berkaitan dengan pilihan informasi kesehatan berdasarkan tingkat keterlibatan mereka dalam peningkatan kesehatan dan tingkat kemandirian dalam pengambilan keputusan kesehatan. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa responden yang sudah memiliki dokter pribadi cenderung mengandalkan dokternya sebagai dasar sumber informasi kesehatan, karena mereka kurang percaya diri akan kemampuannya untuk memahami informasi kesehatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian dan jenis variabel yang dianalisis serta tidak menambahkan kasus penyakit.