

# **OPTIMALISASI PROGRAM PENGOLAHAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DENGAN MENERAPKAN “ INFORMATION MOTIVATION-BEHAVIOR SKILL (IMB) MODEL” DI KABUPATEN PEKALONGAN**

**Sugiharto<sup>\*</sup>, Eva Mudaliya, Pria Bagus Pambudi, Maya Riskiana**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan  
Jl. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Kabupaten Pekalongan  
<sup>\*</sup>Corresponding author: sugiharto76@stikesmuh-pkj.ac.id

## **ABSTRACT**

Diabetes mellitus (DM) is a chronic metabolic disease that threatens all healthy people in the world. Indonesia is in the top ten ranking in the world for the prevalence of DM. Type 2 DM is the most common in the DM population. With the BPJS program, as one of the commitments of health facilities is to provide PROLANIS services for patients with hypertension and type 2 DM. This study examined the effectiveness of the model "Information-Motivation-Behavior Skills" approach in achieving optimal health status among type 2 diabetes mellitus (T2DM), as well as the success of the PROLANIS program. Randomized Control Trial was used with one group pre- and post-test design. At the beginning of the study there were thirty one (31) T2DM participated in the study. But those who met the attendance requirements up to eight "Diabetes Class" meetings were only sixteen (16) people. The results showed a significant increase in the level of knowledge, motivation, and satisfaction of participants after participating in the "Diabetes Class" program. While blood sugar levels did not change significantly, although there was a decrease in several weeks of measurement. As the conclusion, the "Information-Motivation-Behavioral Skill" model was proved effective for the implementation of the PROLANIS program. Furthermore, it can be considered to make a policy for the Dinas Kesehatan, BPJS, and Puskesmas.

**Keywords:** *Information-Motivation-Behavioral Skill Model, PROLANIS, Type 2 Diabete Mellitus*

## **PENDAHULUAN**

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan lanjut (American Diabetes Association [ADA], 2017). Indonesia pada tahun 2017 masih pada posisi sepuluh besar Negara dengan populasi DM terbanyak di dunia dengan 10.3

juta jiwa terdiagnosa DM. Angka tersebut diproyeksikan akan meningkat menjadi 16.7 juta jiwa pada tahun 2045 (International Diabetes Federation [IDF], 2017). Hal tersebut menjadi ancaman, karena akan dapat meningkatkan beban ekonomi dan kesehatan bagi bangsa. Berdasarkan data tersebut, maka kiranya diperlukan

tindakan- tindakan preventif terhadap ancaman komplikasi dan kematian dini akibat DM. Komplikasi atau kematian dini tersebut dapat dicegah dengan cara menjaga kadar gula darah pada kondisi normal melalui perawatan diabetes mandiri (ADA, 2017; Coyle, Francis, Chapman, 2013). Implementasi perawatan diabetes mandiri tersebut juga direkomendasikan oleh ADA (Haas et al., 2012). Lima perawatan diabetes mandiri yang dianjurkan antara lain pola makan sehat, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, minum obat antidiabetes, dan perawatan kaki (Schechter & Walker, 2002; Toobert, Hampson, & Glasgow, 2000). Di Kabupaten Pekalongan, pelaksanaan perawatan diabetes mandiri tersebut masih sangat rendah (Sugiharto, Stephenson, Hsu, & Fajriyah, 2017). Untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan perawatan diabetes mandiri maka berbagai strategi harus dilakukan. Strategi yang paling mendasar adalah tindakan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri akan pentingnya perawatan diabetes mandiri (Rodriguez, 2013; Shrivastava et al., 2013). Program pendidikan kesehatan dan

dukungan akan perawatan mandiri merupakan program wajib yang harus dijalankan oleh penyedia pelayanan kesehatan (ADA, 2017).

Seiring dengan kebijakan dunia, di Indonesia juga per 1 Januari 2017 diterapkan istilah Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK). Setiap fasilitas kesehatan harus berkomitmen untuk memberikan pelayanan berupa Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif khusus bagi peserta BPJS yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertujuan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien dilaksanakan secara terintegrasi antara peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2017). Kegiatan PROLANIS antara lain konsultasi medis, edukasi, *home visit*, *reminder*, aktifitas kelompok, dan pemantauan status kesehatan yang mudah dijangkau, berkelanjutan dan bermutu bagi peserta (BPJS Kesehatan, 2017). Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dijalankan PROLANIS saat ini masih

menggunakan pendekatan konvensional dengan kegiatan utama pemberian pendidikan kesehatan dan senam yang dilaksanakan sekali dalam sebulan. Pendekatan psikologis berupa motivasi mendalam dan juga pemantauan praktik perawatan mandiri belum dilaksanakan. Selain itu, sistem penyuluhan kesehatan dan pendekatan yang dilakukan belum berdasarkan teori model. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendekatan “*Information-Motivation-Behavior Skills (IMB) Model*” dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi para penderita diabetes tipe 2, sekaligus mensukseskan program PROLANIS.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain *randomized controlled trial* (RCT) dengan *one-group pretest – posttest design*. Penelitian ini menerapkan *Information–Motivation–Behavior Skills (IMB) Model* sebagai kerangka proses pendekatan pendidikan kesehatan bagi peserta PROLANIS, khususnya peserta dengan diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten

Pekalongan. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 3 Agustus sampai 28 Oktober 2018. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain kuisioner tentang data demografi, pengetahuan tentang diabetes, motivasi mengikuti PROLANIS, kepuasan terhadap pelayanan PROLANIS, GlucoDr™, dan timbangan TANITA™. Analisa *Structural Equation Model* (SEM) digunakan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap gula darah.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Sampel yang memenuhi syarat pada penelitian ini sebanyak enam belas (16) diabetisi. Umur rata-rata responden adalah 51.94 tahun ( $SD = 7.0$ ). Dengan lama terdiagnosa diabetes yaitu 3.31 tahun ( $SD = 1.5$ ). Mayoritas partisipan berjenis kelamin perempuan (81.3%). dan Separoh dari partisipan tidak lulus SD (50%), 56.3% tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga dan tidak berpenghasilan. Semua partisipan (100%) beragama Islam, menikah dan mendapatkan terapi oral. Terdapat 18.8% partisipan menderita komplikasi berupa hipertensi. Lebih dari dua pertiga

partisipasi berada pada kategori “waspada” pada BMI, lemak perut, lemak tubuh, dan usia metabolisme. Untuk informasi karakteristik partisipan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

**Tabel 4.1** Karakteristik partisipan

Karakteristik	Mean	Standar Deviasi
Usia	51.94	7.0
Lama terdiagnosa DM	3.31	1.5
	<b>n (16)</b>	<b>%</b>
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	18.8
Perempuan	13	81.3
Pendidikan		
Tidak lulus SD	8	50
SD	7	43.8
SMP	1	6.2
Status Perkawinan		
Single	0	0
Menikah	16	100
Janda/Duda	0	0
Pekerjaan		
Tidak bekerja/IRT	9	56.3
Wiraswasta	4	25
Karyawan	3	18.7
Agama		
Islam	16	100
Non-Islam	0	0
Jenis obat		
OHA	16	100
Insulin	0	0
Keduanya	0	0
Komplikasi		
Iya	3	18.8
Tidak	13	81.3
Indeks masa tubuh		
Normal	4	25
Obesitas	12	75
Lemak perut		
Ideal	1	6.2

Waspada	15	93.8
Lemak tubuh		
Ideal	1	6.2
Waspada	15	93.8
Usia metabolisme		
< usia kronologis	1	6.2
> usia kronologis	15	93.8

### Tingkat Pengetahuan

Rata-rata peningkatan pengetahuan partisipan setelah mengikuti program “*Diabetes Class*” sebesar 4.69, SD = 9.26 (Tabel 4.2). Hasil uji beda mean tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dan perawatannya sebelum dan sesudah mengikuti program “*Diabetes Class*” ditemukan peningkatan yang signifikan ( $t = -2.025$ ;  $p = 0.05$ ).

**Tabel 4.2** Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah mengikuti program “*Diabetes Class*”

Pre-intervensi	Post-intervensi	t-test
Mean ± SD 10.81 ± 5.67	15.50 ± 7.32	$p = 0.05$ ; $t = -2.025$

Kalau dilihat dari nilai signifikansinya, peningkatan yang terjadi hanya sedikit karena berada pada borderline. Tetapi tetap memberikan

kemaknaan terhadap peningkatan pengetahuan partisipan. Program pendidikan kesehatan khususnya tentang diabetes dan perawatannya sudah dianjurkan oleh American Diabetes Association sebagai dasar yang utama dari perawatan mandiri para diabetisi (ADA, 2017). Peningkatan pengetahuan sebagai hasil pendidikan kesehatan juga ditemukan pada beberapa penelitian dalam negeri seperti yang dilakukan di Kendal (Mutoharoh, 2017), di Boyolali (Pratama, 2016), di Semarang (Sari, Kartikasari, & Abdurrouf, 2018), di Manado (Supit, Massi, & Kallo, 2018).

Pada penelitian ini peningkatan yang terjadi hanya sedikit. Hal ini mungkin disebabkan karena semua partisipan sudah mengikuti program PROLANIS yang lama sehingga beberapa materi sudah pernah mereka peroleh. “*Diabetes Class*” yang mereka ikuti sekarang merupakan penguatan terhadap materi yang sudah mereka miliki. Sebagai tenaga kesehatan, kita harus inovatif dan kreatif untuk mengemas program terutama untuk para diabetisi yang relatif sudah berusia lanjut. Berbagai strategi dan media digunakan dalam berbagai penelitian. Dengan pendekatan yang lebih interaktif dengan melibatkan partisipan

dalam proses terbukti sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan mereka (Supit, Massi, & Kallo, 2018).

*Motivasi* pada penelitian ini menggunakan Diabetes Fatalism Scale Questionnaire sebagai alat pengkajian motivasi diri para partisipan. Selain motivasi secara umum, motivasi tersebut dibagi menjadi tiga dimensi yaitu tekanan emosional, keyakinan, dan kepercayaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mempunyai motivasi yang buruk di semua dimensi. Setelah mengikuti program “*Diabetes Class*” terlihat di semua dimensi terjadi peningkatan motivasi dikalangan partisipan. Berdasarkan hasil analisa ditemukan adanya peningkatan motivasi yang signifikan antara sebelum dan sesudah mengikuti program “*Diabetes Class*” ( $p = .000$ ) dengan nilai  $t = 3.979$ .

Motivasi merupakan dorongan, ide, emosi, atau kebutuhan fisik yang menyebabkan seseorang mengambil suatu tindakan (Herlambang, 2014, h59). Namun secara personal motivasi seseorang sangatlah personal satu dengan yang lainnya berbeda yaitu menempatkan dan mendasarkan nilai - nilai tertentu sesuai dengan pandangan dan dasar hidupnya (Donsu, 2017, h.233). Motivasi

diabetisi dapat berfluktuasi disebabkan perawatan yang lama atau biaya yang besar, sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis pada diabetisi seperti frustrasi, cemas dan depresi (Kusuma & Hidayat, 2013).

Koping agama dan spiritual dapat dikonseptualisasikan sebagai pengaitan antara diabetisi dengan kekuatan yang tinggi sebagai alat penerimaan dan penanganan (Egede & Ellis, 2009). Keyakinan agama, serta aktivitas keagamaan dapat membantu pencapaian koping yang sehat (Elsye, Yanuar & Imam, 2016). Dengan praktek keagamaan diabetisi dapat berhubungan dengan tuhan, dan

menyerahkan segala perkara untuk ketentraman, ketenangan, serta keselamatan dalam lindungannya. Selain keyakinan terhadap tuhan, pengalaman dalam pengelolaan DM yang diderita juga berkontribusi dalam keyakinan diri para diabetisi (Alfeus, 2017). Kepercayaan diri dikonseptualisasikan sebagai kepercayaan diabetisi terhadap kemampuan mengendalikan DM atau mencegah komplikasi (Egede & Ellis, 2009). Faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah *self-efficacy*, yaitu kepercayaan seseorang tentang

kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan yang diinginkan sehingga dapat mencapai hasil yang diinginkan (Hatmanti, 2017).

#### *Parameter Metabolic*

Parameter metabolik yang diukur pada penelitian ini adalah gula darah sewaktu dalam mg/dl. Rerata gula darah sewaktu setiap minggu bervariasi dari terendah 167 mg/dl sampai tertinggi 311 mg/dl. Tidak ada perubahan yang signifikan ( $p > 0.05$ ) setelah mengikuti program “*Diabetes Class*”. Gula darah sewaktu merupakan tes gula darah yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan kondisi sebelumnya misalnya puasa, makan atau minum. Sehingga hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dapat sangat bervariasi karena dipengaruhi oleh banyak faktor seperti aktivitas, makan dan minum, dan psikologis. Tingkat gula darah diatur melalui umpan balik negatif untuk mempertahankan keseimbangan di dalam tubuh. Level glukosa di dalam darah dimonitor oleh pankreas. Bila

konsentrasi glukosa menurun, karena dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh, pankreas

melepaskan glukagon, hormon yang menargetkan sel-sel di hati. Kemudian sel-sel ini mengubah glikogen menjadi glukosa. Glukosa dilepaskan ke dalam aliran darah, hingga meningkatkan level gula darah. Apabila level gula darah meningkat, baik karena perubahan glikogen atau karena pencernaan makanan, maka akan dilepaskan insulin yang dapat mengubah glukosa menjadi glikogen.

Dalam penelitian ini dapat dilihat rerata gula darah sewaktu sangat bervariasi dan fluktuatif. Pola naik-turunnya setiap dua minggu sekali. Hal tersebut mungkin ada kaitannya dengan waktu pemeriksaan dan faktor budaya masyarakat setempat. Pemeriksaan gula darah dilakukan sebelum dimulai senam dan edukasi. “*Diabetes Class*” dilakukan setiap hari Jumat pagi. Ada kemungkinan partisipan sudah makan, ada juga yang berjalan dari rumah ke puskesmas. Sebagaimana diungkapkan oleh partisipan yang gulanya tinggi pada saat pemeriksaan, mereka mengatakan sebelum berangkat dia sudah sarapan bubur kacang hijau. Ada juga yang mengatakan malamnya habis makan banyak karena ada pengajian. Budaya pocokan (gajian) pada hari

kamis sore juga mungkin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi fluktuasinya kadar gula darah karena mereka dapat makan enak.

*Kepuasan Terhadap Pelayanan PROLANIS* Kepuasan terhadap pelayanan PROLANIS, yang dalam hal ini adalah program “*Diabetes Class*”. Meskipun peningkatannya hanya satu level diatas sebelum mengikuti program “*Diabetes Class*”, namun secara statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kepuasan diabetisi dengan adanya “*Diabetes Class*” ( $p < .001$ ), kecuali item nomor 5 dan 8  $p < .01$ . Akan tetapi, pada poin nomor 1 dapat dilihat bahwa kepuasan para diabetisi sudah maksimal dari awal, dan tidak terjadi perubahan.

Kepuasan adalah produk dan pelayanan yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh konsumen sampai pada tingkat yang cukup (Irawan, 2008 hal 2). Kepuasan pasien didefinisikan sebagai respon pasien terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian (Rangkuti, 2008 hal 30). Kepuasan pasien dapat diperoleh dari pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi (Irawan, 2008 hal 2).

Kriteria yang diutamakan dalam kepuasan pasien adalah attitude. Oleh karena itu, attitude perawat atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan PROLANIS merupakan faktor utama dalam kepuasan pasien selain kualitas pelayanan (Irawan, 2008 hal 2). Sebagai tambahan, untuk menjamin kepuasan pasien, maka institusi kesehatan harus memperhatikan kelima dimensi berikut ini: *Tangible* (nyata); *Reliability* (keandalan); *Responsiveness* (cepat tanggap); *Assurance* (jaminan terhadap pelayanan yang diberikan meliputi keramahan, kompetensi, reputasi, dan security); dan *Empathy* (empati). Jika kelima dimensi tersebut dilaksanakan dengan baik maka kepuasan pasien adalah jaminannya.

Pada program PROLANIS, pelayanan yang diberikan sudah meliputi kelima dimensi tersebut. Pelayanan yang diberikan bersifat nyata, berupa senam diabetes, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, dan

pemberian obat (*tangible*). Dalam pelaksanaannya, sangat terpercaya (*reliable*) dan sesuai dengan

apa yang dibutuhkan para diabetisi (*responsiveness*). Dalam pelaksanaan program “*Diabetes Class*”, partisipan sangat termotivasi karena tenaga-tenaga pengajarnya berasal dari para *experts* dibidang diabetes (*assurance*). Selain itu, kedekatan antara tim penyuluh dan partisipan selama program “*Diabetes Class*” juga semakin memperkuat motivasi mereka. Karena ada dialog dan dikusi dua arah, sehingga partisipan merasa ada wadah untuk tempat berkeluh kesan. Dari situlah tenaga kesehatan dapat memberikan saran dan juga perhatiannya kepada partisipan secara personal (*empathy*).

Penelitian ini mempunyai beberapa kelemahan seperti kecilnya jumlah sampel. Jumlah partisipan yang berubah-ubah karena berbagai macam faktor yang tidak dapat dikontrol. Sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan untuk diabetisi yang lain. Selain itu, penelitian ini tidak dapat mengontrol partisipan secara ketat sehingga faktor-faktor eksternal seperti budaya, gaya hidup, dan aktivitas kemasyarakatan ikut berkontribusi terhadap hasil penelitian.



## SIMPULAN DAN SARAN

Model pendekatan  
“*Information-Motivation-Behavioral Skill*” terbukti efektif untuk mengoptimalkan pelaksanaan program PROLANIS. Dengan program “*Diabetes Class*” dapat meningkatkan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dan perawatannya, motivasi, dan kepuasan diabetisi. Berdasarkan hasil penelitian ini pendekatan model “*Information Motivation-Behavioral Skill*” sangat direkomendasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association [ADA]. (2017). Standards of medical care in diabetes 2017: A bridged for primary care providers. Clin Diabetes, 35(1), 5-26. doi:10.2337/cd16-0067.
- BPJS Kesehatan. (2016). Panduan praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).
- Coyle, M. E., Francis, K., & Chapman, Y. (2013). Self-management activities in diabetes care: A systematic review. Australian Health Review, 37(4), 513-522.
- Donsu Tine, D. J. (2017). PSIKOLOGI KEPERAWATAN (Aspek-Aspek Psikologi Konsep Dasar Psikologi Teori Perilaku Manusia. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Egede, L. E. and C. Ellis (2009). ‘Development and Psychometric Properties of the 12-Item Diabetes Fatalism Scale.’ (NCBI).
- Freddy Rangkuty, (2008), Measuring Customer Satisfaction, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Haas, L., Maryniuk, M., Beck, J., Cox, C. E., Duker, P., Edwards, L., . . . Standards Revision Task, F. (2012). National standards for diabetes self-management education and support. Diabetes Care, 35(11), 2393-2401. doi: 10.2337/dc12-1707.
- Herlambang, S. (2014). PERILAKU ORGANISASI Cara Mudah Mempelajari Perilaku Manusia dalam Sebuah Organisasi. Yogyakarta : Gsyen Publishing.
- International Diabetes Federation [IDF]. (2017). IDF Diabetes Atlas edisi 8. Diambil dari from <https://www.idf.org/e-Sari>
- DWP., Kartikasari R., & Abdurrouf M. (2018). PKM kelompok pendamping diabetes self management education (KP-DSME) berbasis keluarga di Kelurahan Penggaron Lor, Kecamatan Genuk Kota Semarang. Journal of Dedicators Community. 2(2): 91-99.

- Schechter, C. B., & Walker, E. A. (2002). Improving adherence to diabetes self-management recommendations. *Diabetes Spectrum*, 15(3), 170-175.
- Shrivastava, S., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of diabetes and Metabolic Disorders*, 12(1), 14.
- Smelter, S. C. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Soelirtijo, S. A., Novinda, H., Rudijanto, A., Soewanda, P., Suastika, K., Manaf, A., . . .
- Zufry, H. (2015). *Konsensus: Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*.
- Sugiharto, S., Stephenson, M., Hsu, Y.-Y., & Fajriyah, N. N. (2017-core). Diabetes self-management education training for community health center nurses in library/epidemiologyresearch/ diabetes-atlas.html.
- Irawan Handi (2008), *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Jakarta, Elex Media Komputindo.
- Mutoharoh. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di desa Ngadiwarno Sukorejo Kendal. Repository UIN Jakarta.
- Pratama, PA. (2016). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien tentang pengelolaan diet diabetes mellitus di Puskesmas Boyolali. Repository UMS Surakarta.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rodriguez, K. M. (2013). Intrinsic and extrinsic factors affecting patient engagement in diabetes self-management: Perspectives of a certified diabetes educator. *Clinical Therapeutics*, 35(2), 170-178. doi: 10.1016/j.clinthera.2013.01.002.
- Indonesia: a best practice implementation project. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 15(9), 2390-2397.
- Supit J., Massi G., & Kallo V. (2018). Efektifitas pemberian edukasi dengan metode video dan focus group discussion (FGD) terhadap tingkat pengetahuan pasien DM tipe 2 di klinik diabetes Kimia Farma Husada Manado. *Journal Keperawatan*. 6(1): 1-6.
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure: Results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*, 23(7), 943-950.