

SKRIPSI

**PENGARUH SIKAP, NORMA, DAN PERSEPSI KONTROL
TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS WILAYAH KOTA
SURABAYA SELATAN**



Oleh :

YOHANA NOVITASARI SUTRISNO
1510058

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**PENGARUH SIKAP, NORMA, DAN PERSEPSI KONTROL
TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS DI
PUSKESMAS WILAYAH KOTA
SURABAYA SELATAN**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

YOHANA NOVITASARI SUTRISNO
1510058

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yohana Novitasari Sutrisno

Nim : 151.0058

Tanggal Lahir : 27 Januari 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Pengaruh Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Militus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian Pernyataan ini saya dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Juli 2019

Yohana Novitasari Sutrisno

Nim 151.0058

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Yohana Novitasari Sutrisno

Nim : 151.0058

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Sikap, Norma, persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kota Surabaya Selatan

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

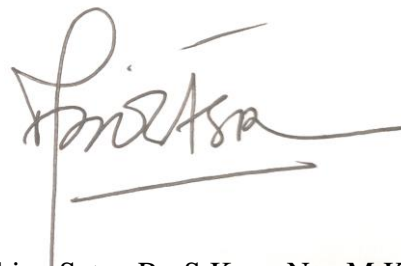
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.,)

Pembimbing I



Nuh Huda, M.Kep., Ns., Sp. Kep., MB
NIP. 03.020

Pembimbing II



Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.008

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Yohana Novitasari Sutrisno

Nim : 151.0058

Program Studi : S-1 Keperawatan

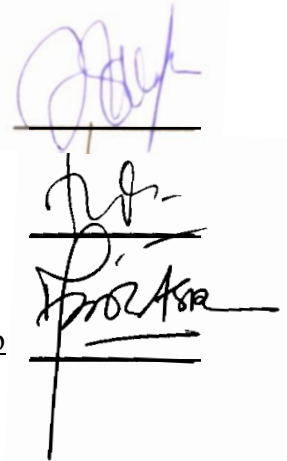
Judul : Pengaruh Sikap, Norma, persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kota Surabaya Selatan

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Lela Nurlela, S.Kep., M.Kes
NIP. 03.021

Penguji II : Nuh Huda, M.Kep., Ns., Sp. Kep., MB
NIP. 03.020

Penguji III : Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns.,M.Kep
NIP. 03.008



Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

Judul : Pengaruh Sikap, Norma, Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

ABSTRAK

Setiap tahun angka kejadian DM mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Peningkatan resiko terkena Luka kaki disebabkan karena penderita mempunyai sikap, norma, dan persepsi kontrol yang kurang terhadap perawatan kakinya. Penelitian ini mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh sikap, norma, dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita DM.

Desain penelitian menggunakan obsevasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 50.241 orang setelah dihitung menggunakan teknik *Cluster* didapatkan sampel 185 orang. Penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *Cluster Sampling* dengan analisa *uji Spearman*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini kuisisioner TPB oleh Rima dan Kuisisioner Perilaku Perawatan kaki oleh NAFF yang telah diuji validitas dan reabilitas.

Berdasarkan analisis statistic didapatkan sikap terhadap perilaku perawatan kaki nilai ρ value = 0,001 ($\rho < 0,05$), norma terhadap perilaku perawatan kaki nilai ρ value = 0,001 ($\rho < 0,05$), persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki nilai ρ value = 0,001 ($\rho < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh sikap, norma, dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita DM.

Perilaku perawatan kaki yang benar dan baik akan mencegah terjadinya luka pada kaki penderita DM. Diharapkan penderita DM tahu, mau, dan mampu melakukan perilaku perawatan untuk ditingkatkan selanjutnya, sehingga penderita menjadi tahu, mau dan mampu melakukan perilaku perawatan kaki.

Kata kunci : Theory of Planned Behaviour, TPB, Sikap, Norma, Persepsi Kontrol, Perilaku Perawatan Kaki, Diabetes Melitus, dan DM

Title: Effect of Attitudes, Norms, Perceived Control of Foot Care Behavior in Patients with Diabetes Mellitus in South Surabaya City Regional Health Center

ABSTRACT

Each year the incidence of diabetes has increased very significantly. Increased risk of foot injuries are caused because people have attitudes, norms, and perceptions of less control over his foot care. This study identifies and analyzes the influence attitudes, norms, and perceived control over treatment behaviour foot in DM patients.

The study design used observational analytic with cross sectional approach. The study population as many as 50.241 people as calculated using the technique of Cluster obtained 185 samples. This study uses probability sampling cluster sampling approach with analysis of the Spearman test. Instrument used in this research questionnaire TPB and Foot Care Behavior questionnaire which has been tested for validity and reliability.

Based on statistical analysis obtained attitude towards foot care behaviors ρ value value = 0,001 ($\rho < 0.05$), the norm of the behavior of foot care ρ value value = 0,001 ($\rho < 0,05$), perceived behavioral control foot care ρ value value = 0,001 ($\rho < 0,05$) so that we can conclude the influence attitudes, norms, and perceived behavioral control in patients with diabetes foot care.

Foot care behavior was right and good will prevent foot ulcers in diabetic patient. DM patients was expected to know, willing, and able to perform behavioral treatments for further enhanced, so that people become aware, willing and able to do behaviour foot care.

Keywords: Theory of Planned Behavior, TPB, Attitudes, Norms, Perceived Control, Behavioral Foot Care, Diabetes Mellitus, and DM

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Pengaruh Sikap, Norma, persepsi Kontrol Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kota Surabaya Selatan” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literature, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyningrum, S. KP., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Lela Nurlela, S.Kep., M.Kes sebagai ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Nuh Huda, M.Kep., Ns., Sp. Kep., MB selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moral dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian.
8. Ibu Merina Widyastuti S.Kep., Ns., M.Kep selaku wali kelas yang selalu memberikan nasihat untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak dan ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Mama dan Papa tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan member semangat setiap hari.
11. Sahabat Novinda, Riska, Martha, Cahyani dan Ike terimakasih sudah member dukungan dan semangat untuk mengerjakan Skripsi ini.
12. Rekan sebangunan Sherley, Nadya, dan Selvia yang telah menjalankan semua proses bersama.

13. Rekan mahasiswa tahun 2015 angkatan 21 dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal ‘Alamin.

Surabaya, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
HALAMAN PERTANYAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Perilaku	8
2.1.1 Pengertian Perilaku	8
2.1.2 Proses Dalam Perilaku	10
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	11
2.1.4 Domain Perilaku	12
2.1.5 Perubahan Perilaku	17
2.2 Konsep TPB (<i>Theory of Planned Behaviour</i>).....	18
2.2.1 Pengertian TPB (<i>Theory of Planned Behaviour</i>).....	18
2.2.2 Konsep TPB (<i>Theory of Planned Behaviour</i>).....	20
2.2.3 Instrumen kuisioner TPB	26
2.3 Konsep Diabetes Melitus	27
2.3.1 Pengertian Diabetes Melitus	27
2.3.2 Etiologi Diabetes Melitus	28
2.3.3 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	30
2.3.4 Manifestasi Diabetes Melitus	30
2.3.5 Komplikasi Diabetes Melitus	32
2.3.6 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus.....	32
2.3.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	34
2.3.8 Faktor Resiko Diabetes Melitus	36
2.4 Konsep Perawatan Kaki Diabetes Melitus	38
2.4.1 Pengertian Perawatan Kaki.....	38
2.4.2 Masalah pada Kaki Penderita Diabetes Melitus	38

2.4.3	Cara Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus	39
2.4.4	Instrumen Kuisioner NAFF perilaku perawatan kaki.....	41
2.5	Model Konsep Keperawatan Dorothea Orem.....	42
2.6	Hubungan Antar Konsep	46
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		48
3.1	Kerangka Konsep.....	48
3.2	Hipotesis	48
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		50
4.1	Desain Penelitian	50
4.2	Kerangka Kerja.....	51
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	52
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	52
4.4.1	Populasi Penelitian.....	52
4.4.2	Sampel Penelitian	53
4.4.3	Besar Sampel	53
4.4.4	Teknik Sampling Penelitian.....	61
4.5	Identifikasi Variabel	61
4.6	Definisi Operasional	62
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	63
4.7.1	Pengumpulan Data.....	63
4.7.2	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	68
4.8	Etika Penelitian.....	70
4.8.1	<i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan Menjadi Responden).....	70
4.8.2	<i>Anomily</i> (Tanpa Nama).....	70
4.8.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	71
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		72
5.1	Hasil Penelitian.....	72
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	72
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	73
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	73
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	77
5.2	Pembahasan	81
5.2.1	Sikap Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan.....	82
5.2.2	Norma Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan.....	85
5.2.3	Persepsi Kontrol Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan.....	88
5.2.4	Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan	91
5.2.5	Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan	93
5.2.6	Pengaruh Norma terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan	94
5.2.7	Pengaruh Presepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan	96
5.3	Keterbatasan	97

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	99
6.1 Simpulan.....	99
6.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kuisoner TPB sikap dari Lilis Murtutik yang berjudul Aplikasi Teori Perilaku (<i>Theory of Planned Behaviour</i>) kesehatan reproduksi remaja di SMU negeri Karanganyar.....	26
Tabel 2.2	Kuisoner TPB norma subjektif dari Lilis Murtutik yang berjudul Aplikasi Teori Perilaku (<i>Theory of Planned Behaviour</i>) kesehatan reproduksi remaja di SMU negeri Karanganyar.....	27
Tabel 2.3	Kuisoner TPB persepsi kontrol dari Lilis Murtutik yang berjudul Aplikasi Teori Perilaku (<i>Theory of Planned Behaviour</i>) kesehatan reproduksi remaja di SMU negeri Karanganyar.....	27
Tabel 2.4	Kuisoner perilaku perawatan kaki NAFF dari Sennusi yang berjudul <i>Psychometric Properties of the Nottingham Assessment of Fuctional Footcare</i> (NAFF).....	41
Tabel 4.1	Kelurahan di puskesmas wilayah kota Surabaya selatan	55
Tabel 4.2	Definisi operasional Pengaruh Sikap, Norma, Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan	62
Tabel 4.3	Indikator Kuisoner TPB sikap	64
Tabel 4.4	Cara penghitungan scoring dan Interpretasi kuisoner TPB sikap ..	64
Tabel 4.5	Indikator Kuisoner TPB norma	65
Tabel 4.6	Cara penghitungan scoring dan Interpretasi kuisoner TPB norma.	65
Tabel 4.7	Indikator Kuisoner TPB persepsi kontrol.....	66
Tabel 4.8	Cara penghitungan scoring dan Interpretasi kuisoner TPB persepsi kontrol.....	66
Tabel 4.9	Indikator kuisoner perilaku perawatan kaki	66
Tabel 4.10	Cara penghitungan scoring dan Interpretasi kuisoner perilaku perawatan kaki.....	66
Tabel 5.1	Pembagian Kelurahan di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan	73

Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Penelitian Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden	74
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden.....	74
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden.....	75
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Sakit pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden.....	75
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden	76
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Perbulan pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden.....	76
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Edukasi Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden	77
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden	77
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Norma pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden	78

Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Persepsi Kontrol pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden.....	78
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden	79
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden	79
Tabel 5.14	Karakteristik Responden Berdasarkan Norma dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden	80
Tabel 5.15	Karakteristik Responden Berdasarkan Persepsi Kontrol dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan pada Tanggal 16 Mei – 2 Juni 2019 dengan Jumlah Responden 185 Responden.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teori S-O-R dari Skinner	10
Gambar 2.2	Konsep TPB (<i>Theory of Planned Behaviour</i>)	20
Gambar 2.3	Konsep <i>Self-Care</i> menurut Orem	45
Gambar 3.1	Analisis Pengaruh Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Surabaya Selatan.....	48
Gambar 4.1	Desain Penelitian <i>Cross sectional</i> Hubungan sikap, norma, dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan ...	50
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Pngaruh Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>CURICULUM VITEA</i>	105
Lampiran 2 MOTTO DAN PERSEMBAHAN	106
Lampiran 3 PENGAJUAN JUDUL	107
Lampiran 4 SURAT PERIZINAN DARI INSTITUSI.....	108
Lampiran 5 SURAT PERIZINAN BANGKESBANGPOL	109
Lampiran 6 SURAT PERIZINAN DINAS KESEHATAN.....	110
Lampiran 7 SURAT BALASAN DARI PUSKESMAS WONOKROMO	111
Lampiran 8 SURAT BALASAN DARI KEBONSARI	112
Lampiran 9 SURAT BALASAN DARI SIWALANKERTO	113
Lampiran 10 SURAT BALASAN DARI SIDOSERMO	114
Lampiran 11 SERTIFIKAT LAYAK ETIK	115
Lampiran 12 BALASAN PERIZINAN KUISONER	116
Lampiran 13 <i>INFORMATION FOR CONSENT</i>	117
Lampiran 14 LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	118
Lampiran 15 LEMBAR KUISONER.....	119
Lampiran 16 HASIL UJI VALIDITAS DAN REHABILITAS.....	125
Lampiran 17 HASIL FREKUENSI DATA UMUM.....	128
Lampiran 18 HASIL FREKUENSI DATA KHUSUS.....	130
Lampiran 19 HASIL CROSSTAB	131
Lampiran 20 HASIL KORELASI.....	148

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

WHO : *World Health Organization*

SOR : *Stimulus Organisme Respon*

PCBs : *Poluchrinated Biphenyls*

BMI : *Body Mass Index*

KDA : *Ketoasidosis Diabetes*

SNHH : *Sindroma Nonketotik Hiperosmolar Hiperglikemik*

GDS : *Gula Darah Sewaktu*

GDP : *Gula Darah Puasa*

WDF : *World Diabetes Foundation*

ADA : *American Diabetes Association*

TPB : *Theory of Planned Behaviour*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus menjadi salah satu masalah kesehatan yang diperhatikan oleh dunia. Setiap tahun angka kejadian Diabetes Melitus mengalami peningkatan yang sangat signifikan di dunia, termasuk juga di negara berkembang seperti di Indonesia juga mengalami peningkatan (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Meningkatnya angka masalah kesehatan ini terjadi karena banyak masyarakat atau penderita Diabetes Melitus yang acuh dan tidak mempedulikan kesehatannya. Faktor yang menyebabkan terjadinya luka kaki Diabetes Melitus adalah neuropati perifer, kelainan vaskuler, kontrol gula darah yang buruk, trauma berulang, dan kelainan struktur anatomi (Windani, Sari, Haroen, & Padjadjaran, 2016). Penderita Diabetes Melitus yang menderita luka kaki setiap tahunnya meningkat, pada penelitian disebutkan bahwa setiap penderita Diabetes Melitus akan mengalami satu kali terkena luka kaki (Arianti, 2015).

Diabetes Melitus menjadi salah satu ancaman kesehatan, menurut WHO 2016 terdapat 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah penyakit lainnya disebabkan oleh Diabetes Melitus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan jumlah penderita Diabetes Melitus di seluruh dunia pada tahun 2015 sebanyak 415 juta jiwa dan memperkirakan pada tahun 2040 jumlah penderita Diabetes Melitus akan meningkat menjadi 642 juta jiwa. Diabetes Melitus terjadi 10 tahun lebih cepat di wilayah Asia Tenggara daripada wilayah Eropa. Penderita Diabetes Melitus di

Indonesia pada tahun 2015 menempati peringkat ke tujuh di dunia bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko, dengan jumlah 10 juta jiwa. Penderita Diabetes Melitus yang berada di kota Surabaya menurut data dinas kesehatan kota Surabaya pada tahun 2018 sebanyak 199.104 penderita. Data penderita Diabetes Melitus berjumlah 50.241 yang terdaftar di puskesmas bagian Selatan kota Surabaya, data setiap puskesmas yang berada di bagian Selatan berbeda seperti Puskesmas Sawahan terdapat 3.867 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Patut Jaya terdapat 3.099 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Banyu Urip terdapat 4.387 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Pakis terdapat 2.521 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Jagir terdapat 4.398 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Wonokromo terdapat 2.785 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Ngagelrejo terdapat 3.765 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Kedurus terdapat 4.884 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Dukuh Kupang terdapat 4.046 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Wiyung terdapat 3.780 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Balas Klumprik terdapat 865 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Gayungan terdapat 3.062 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Jemursari terdapat 1.492 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Siwalankerto terdapat 1.140 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Sidosermo terdapat 2.790 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Kebonsari terdapat 3.360 penderita Diabetes Melitus.

Berdasarkan prevalensi data yang didapat umur terkena atau terdiagnosa Diabetes Melitus pada usia ≥ 15 tahun (RISKESDAS, 2018). Terjadinya luka kaki pada penderita diabetes karena masih banyak yang belum memahami tentang pentingnya perawatan kaki dan menerapkannya secara benar. Banyak penderita

yang masih tidak bisa atau tidak menerapkan setiap harinya (Arianti, 2015). Penderita Diabetes Melitus yang memahami tentang pentingnya perawatan kaki hanya 10% penderita tersebut hanya memahami bagaimana cara memilih alas kaki yang tepat seperti memilih sepatu yang tidak terlalu kecil atau terlalu besar, untuk memeriksa keadaan kulit kaki atau menjaga kaki tetap lembab masih banyak yang belum mengetahui atau menerapkannya (Windani, Sari, Haroen, dan Padjadjaran, 2016). Peneliti melakukan studi pendahuluan di puskesmas wilayah kota Surabaya pada bulan maret, dari 12 penderita Diabetes Melitus yang kontrol terdapat 8 penderita (67 %) yang pernah mendapatkan pendidikan perawatan kaki sedangkan 4 penderita (33%) lainnya belum pernah mendapatkan pendidikan perawatan kaki. Penderita yang sudah mendapatkan pendidikan perawatan kaki hanya dapat memilih alas kaki yang tepat seperti menggunakan alas kaki ketika keluar rumah, 4 penderita penderita yang belum mendapatkan pendidikan perawatan kaki tidak mengetahui bagaimana cara dan apa pentingnya perawatan kaki.

Peningkatan resiko terkena ulkus Diabetes Melitus disebabkan karena penderita menganggap tanpa perawatan kaki tidak akan mengakibatkan luka kaki. Luka kaki terjadi karena pada penderita Diabetes Melitus kadar glukosa yang tinggi menyebabkan viskositas meningkat yang mengakibatkan peredaran darah menjadi lambat sehingga peredaran darah yang menuju perifer terhambat yang mengakibatkan jika penderita terkena luka kaki maka akan sulit atau lama untuk proses penyembuhannya. Selain terkena luka kaki, perawatan kaki Diabetes Melitus disebabkan beberapa faktor yaitu faktor sikap, norma, dan persepsi kontrol. Faktor sikap di pengaruhi oleh keyakinan didrinya tentang apa yang

dianggap penting atau tidak, ini dapat mengakibatkan penderita yakin tanpa perawatan kaki penderita tidak akan terkena luka kaki. Faktor norma di pengaruhi oleh pengalaman pribadi maupun pengaruh dari penderita lain yang dianggap penting, yang mengakibatkan penderita malas untuk melakukan perawatan kaki karena tidak ada hasil dan penderita merasa bosan. Faktor persepsi kontrol penderita yang susah untuk menerapkan perawatan kaki dapat mempengaruhi penderita tidak melakukan perawatan kaki. Perawatan kaki Diabetes Melitus secara teratur dapat mengurangi resiko terkena ulkus pada kaki sebesar 50-60% (Hidayat & Nurhayati, 2014). Kemauan melakukan perawatan kaki Diabetes Melitus harus mempunyai niat yang tinggi karena perawatan kaki Diabetes Melitus ini harus dilakukan secara teratur jika ingin benar-benar mendapatkan hasil yang memuaskan (Arianti, 2015; Hidayat & Nurhayati, 2014). Perawatan kaki yang dilakukan menggunakan cara yang tidak sesuai dengan standart atau panduan yang benar akan mengakibatkan kaki mengalami iritasi bahkan menyebabkan luka kaki tanpa disadari.

Salah satu upaya pencegahan yang dilakukan adalah dengan perawatan kaki Diabetes Melitus. Perawatan kaki Diabetes Melitus dinilai mudah dan dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus secara mandiri. Meskipun dianggap mudah dilakukan tetapi masih banyak penderita Diabetes Melitus yang yang tidak menjalankan atau menerapkan perawatan kaki sesuai yang diharapkan (Windani, Sari, Haroen, dan Padjadjaran, 2016). Beberapa tempat pelayanan kesehatan sudah melakukan berbagai macam cara salah satunya adalah dengan penyuluhan tentang perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus. Penyuluhan yang dilakukan tanpa adanya pemantauan yang menyebabkan banyak penderita yang

jarang melakukan perawatan kaki. Menurut badan kesehatan dunia (WHO) penderita Diabetes Melitus di Indonesia tidak mengetahui atau menyadari bahwa dirinya menderita Diabetes Melitus dan masih banyak penderita yang baru menyadari dan memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan setelah terjadi komplikasi atau dalam keadaan terlambat (WHO, 2016). Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin meningkatkan sikap, norma, dan persepsi kontrol responden agar lebih memperhatikan perilaku perawatan kaki. Peneliti akan mengambil judul Pengaruh Sikap, Norma, Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kota Surabaya Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh sikap, norma, persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh sikap, norma, persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.
2. Mengidentifikasi norma pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

3. Mengidentifikasi persepsi kontrol pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.
4. Mengidentifikasi Perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kota Surabaya Selatan.
5. Menganalisis pengaruh sikap terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.
6. Menganalisis pengaruh norma terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.
7. Menganalisis pengaruh persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah teori pembelajaran tentang ilmu perilaku kesehatan dengan menggunakan teori TPB (*Theory of Planned Behaviour*) dan perilaku perawatan kaki diabetes yang mengadopsi *self care* dari teori keperawatan Orem.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat dan responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya responden yaitu untuk meningkatkan sikap, norma, dan persepsi kontrol responden terhadap perilaku perawatan kaki.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi tempat pelayanan kesehatan agar dapat mengoptimalkan perilaku perawatan kaki masyarakat dengan meningkatkan sikap, norma, dan persepsi kontrol terhadap perawatan kaki Diabetes Melitus.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur atau indikator dalam penerapan perawatan kaki Diabetes Melitus dengan mempengaruhi sikap, norma, dan persepsi kontrol.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi awal dari penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait dengan sikap, norma, dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki Diabetes Melitus, sehingga dengan adanya penelitian ini bisa menemukan berbagai solusi untuk mengatasi Diabetes Melitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan disajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi : 1) Konsep Perilaku, 2) Konsep TPB (*Theory of Planned Behaviour*), 3) Konsep Diabetes Militus, 4) Konsep Perawatan Kaki Diabetes Militus, 5) Model Konsep Keperawatan Dorothea Orem, dan 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan seorang individu atau makhluk hidup yang bersangkutan. Semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas yang dilakukan masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup yang memiliki aktivitas yang sangat luas atau banyak, kegiatan yang dilakukan antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan lainnya (Notoatmodjo, 2010 : 20)

Menurut teori Skinner (1938) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku terjadi melalui proses: *Stimulus, Organisme, dan Respons*, sehingga teori Skinner ini disebut dengan S-O-R (*Stimulus Organisme Respons*). Skinner menjelaskan terdapat dua jenis repon, yaitu (Notoatmodjo, 2012 : 131):

1. *Respondent Respons* atau *Reflexive* (stimulus)

Suatu yang menimbulkan respon yang relative tetap atau monoton atau dapat diartikan sebagai suatu respon dari seseorang yang timbul karena rasangan atau stimulus tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon yang relative tetap. Respon yang relative tetap yang di maksud sebagai contoh adalah makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk memakannya, cahaya yang terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup (Notoatmodjo, 2012).

2. *Operant Respons* atau *Instrumental Respons*

Suatu respon yang muncul atau berkembang yang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lainnya. Perangsang terakhir disebut dengan *Reinforcing Stimuli* atau *Reinforcer* (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan S-O-R mengemukakan bahwa perilaku dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

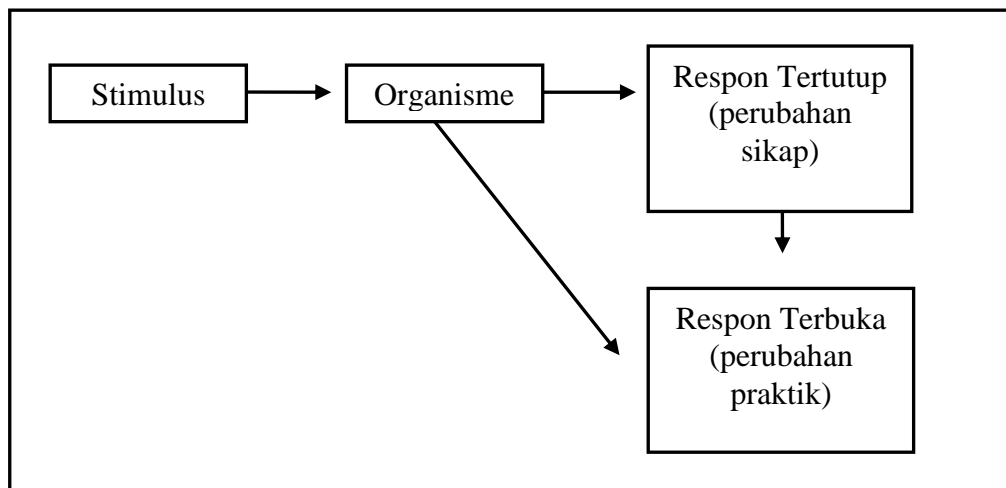
1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*cover*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seorang individu yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010).

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku terbuka dan perilaku tertutup dapat dikaji melalui teori S-O-R yang dapat di lihat pada Gambar 2.1 Teori S-O-R adalah bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsangan) yang di berikan melebihi stimulus semula. Stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Sehingga, teori Hosland, et al. disebut teori “S-O-R” (stimulus organisme respon).



Gambar 2.1 Teori S-O-R dari teori Skinner (Notoatmodjo, 2010 : 22)

2.1.2 Proses Dalam Perilaku

Penelitian menurut Rogers yang dikutip di dalam buku syarifudin mengungkapkan bahwa sebelum seorang individu mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu (Syafudin and Fratidhina, 2009):

1. *Awareness* (Kesadaran)

Adalah suatu kesadaran dari seorang individu terhadap kelemahan dan kelebihan atau minat dan pilihan yang dimilikinya. seorang individu menyadari atau mengetahui apa yang dirasakan untuk mengambil suatu keputusan, individu juga memiliki tolak ukur yang realistis atas kemampuan diri dan kepercayaan dirinya (Syafudin and Fratidhina, 2009).

2. *Interest* (Tertarik)

Adalah sesuatu yang menyatakan bahwa seorang individu minat atau tertarik pada orang, benda, atau kegiatan yang biasanya mereka perhatikan atau yang diinginkan. Pengalaman yang cukup efektif mungkin saja dapat menimbulkan sesuatu daya tarik tersendiri (Syafurudin and Fratidhina, 2009).

3. *Evaluation* (Evaluasi)

Adalah suatu proses dimana seorang individu menimbang baik dan tidaknya suatu perilaku yang dilakukan. Seorang individu tersebut akan memikirkan apakah itu baik atau tidak bagi dirinya (Syafurudin and Fratidhina, 2009).

4. *Trial* (Mencoba)

Adalah proses dari seorang individu yang akan mencoba perilaku baru. Individu akan menggunakan perilaku baru tersebut dalam kesehariannya dan akan mencoba disetiap aktivitas individu tersebut (Syafurudin and Fratidhina, 2009).

5. *Adaption* (Menerima)

Adalah proses seorang individu telah melakukan perilaku baru dan menyesuaikan diri dengan perilaku baru tersebut. Individu akan berperilaku baru sesuai dengan dirinya (Syafurudin and Fratidhina, 2009).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatar belakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2. Faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan untuk memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan atau keterampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat, pemerintah, dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

3. Faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan atau insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.1.4 Domain Perilaku

Menurut Bloom dalam buku notoaatmodjo domain perilaku dibagi menjadi beberapa untuk kepentingan pendidikan, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu (Notoatmodjo, 2010 : 26):

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang atau individu dapat diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang atau individu terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Tingkatan tersebut dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori atau ingatan yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Sebagai contoh : tahu bahwa buah tomat kaya akan mengandung vitamin C, jamban adalah tempat untuk buang air besar dan sebagainya. Mengetahui atau mengukur bahwa seseorang atau individu dapat menggunakan pertanyaan misalnya seperti apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa yang menyebabkan penyakit TBC, bagaimana cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menafsirkan pandangan teoritisnya secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (Mengubur, Menutup dan Menguras), Tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan mengubur tempat-tempay penampungan air tersebut (Notoatmodjo, 2010).

c. Aplikasi (*Application*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk memahami apa yang dimaksud dan dapat menggunakan atau mengaplikasikannya pada situasi tertentu atau situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, maka harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat dimana seseorang tersebut bekerja atau di mana saja.

Orang yang paham metodologi penelitian, akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja, dan seterusnya (Notoatmodjo, 2010).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah. Mengetahui individu atau seseorang sudah sampai tingkat analisis adalah dengan cara apabila seseorang atau individu tersebut telah dapat memisahkan, membedakan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap suatu masalah tersebut (Notoatmodjo, 2010).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dapat dikatakan sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu komponen baru dari komponen-komponen yang telah ada. Misalnya dapat meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau di dengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca (Notoatmodjo, 2010).

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan individu atau seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau

tidak, seorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarganya dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus tertentu yang melibatkan pendapat atau emosi (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Menurut Campbell (1950) mendefinikan “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*” yang maksudnya adalah sikap adalah suatu gejala yang merespon stimulus sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya (Notoatmodjo, 2010).

Sikap dapat diartikan juga sebagai ketersediaan untuk melakukan suatu tindakan seperti yang diinginkan individu tersebut. Sikap juga memiliki beberapa tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa individu atau seseorang menerima stimulus atau objek yang diberikan. Misalnya seperti sikap seseorang terhadap pemeriksaan kehamilan (*Ante natal care*), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *ante natal care* di lingkungannya (Notoatmodjo, 2010).

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *ante natal care* tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluhan, kemudian ia menjawab atau menanggapi (Notoatmodjo, 2010).

c. Menghargai (*Responsible*)

Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap suatu objek, dalam artian membahas dengan orang lain dan mengajak atau mempengaruhi seseorang atau individu lain untuk merespon (Notoatmodjo, 2010).

3. Tindakan atau Praktik (*Responsible*)

a. Praktik terpimpin (*Guided response*)

Individu atau seseorang yang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau masih menggunakan panduan. Misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tentangnya (Notoatmodjo, 2010).

b. Praktik secara mekanisme (*Mechanism*)

Individu atau seseorang yang melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis. misalnya seorang ibu yang selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

c. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Tindakan yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan hanya sekedar menggosok melainkan dengan teknik-teknik yang benar (Notoatmodjo, 2010)

2.1.5 Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku adalah suatu paradigma bahwa manusia akan berubah sesuai dengan apa yang mereka pelajari baik dari keluarga, sahabat, maupun belajar dari mereka sendiri, dari proses pembelajaran diri ini yang akan membentuk seseorang tersebut, sedangkan pembentuk tersebut disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan orang tersebut baik dalam keseharian ataupun dalam keadaan tertentu. Teori perubahan perilaku dibagi menjadi tiga, yang pertama teori stimulus organism (S-O-R) yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku terjadi karena adanya rangsangan atau stimulus, yang ke dua teori Festinger perubahan perilaku yang di pengaruhi oleh psikolog social, yang ketiga teori fungsi yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku tergantung dengan kebutuhan setiap individu, dan teori yang terakhir teori Kurt Lewin yang menjelaskan keadaan seimbang. Bentuk perubahan perilaku dapat di bedakan menjadi beberapa (Notoatmodjo, 2010) :

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku setiap individu selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau social budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan (Notoatmodjo, 2010).

2. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku terjadi karena memang direncanakan oleh individu sendiri. Perubahan perilaku yang terjadi pada individu akan direncanakan sesuai kemauan individu tersebut (Notoatmodjo, 2010).

3. Kesiediaan untuk Berubah (*Planned to Change*)

Terjadi inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lain sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Konsep TPB (*Theory of Planned Behaviour*)

2.2.1 Pengertian TPB (*Theory of Planned Behaviour*)

Theory of Planned Behaviour (teori perilaku terencana) dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975) memberikan bukti bahwa untuk melakukan suatu tingkah laku dipengaruhi beberapa faktor. *Theory of Planned* di hanya berlaku untuk tingkah laku yang berada di bawah control perilaku individu, karena ada faktor yang dapat menghambat atau mempermudah atau memfasilitasi realisasi ke dalam tingkah laku. Predictor terbaik perilaku adalah niat terhadap perilaku, yang pada gilirannya ditentukan oleh sikap terhadap perilaku dan persepsi social normative mengenai itu (*Perceived Behavioral Control*) (Nursalam, 2013).

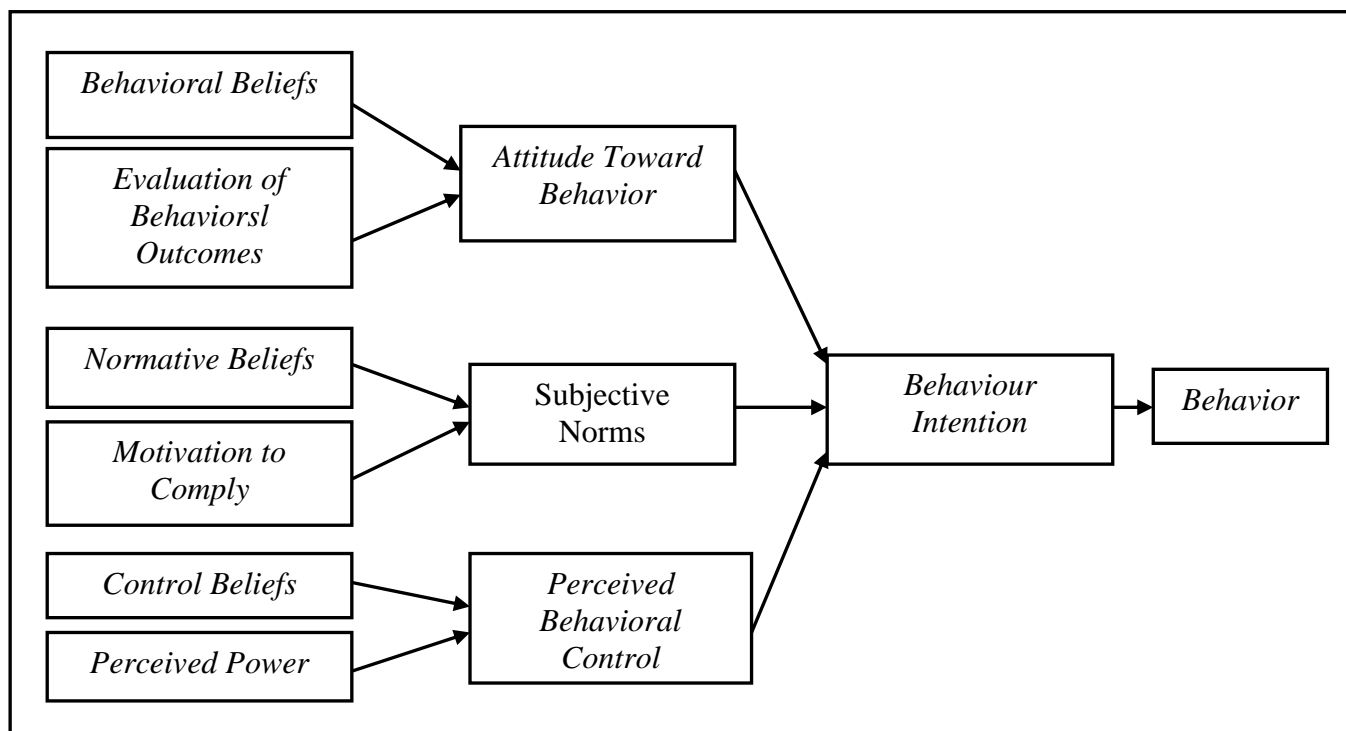
Theory of Planned Behaviour (teori perilaku terencana) adalah suatu pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (teori tindakan beralasan) yang digunakan untuk memperkirakan tingkah laku seseorang. Dalam *Theory of Reasoned Action* (teori tindakan beralasan) memiliki dua prediksi utama dalam menilai niat seseorang untuk berperilaku, yaitu *Attitude towards the behavior* (sikap terhadap perilaku) dan *subjective norm* (norma subjektif). *Theory of Reasoned Action* (teori tindakan beralasan) lalu di modifikasi atau diperluas menjadi *Theory of Planned Behaviour* (teori perilaku terencana) yang menerangkan bahwa perilaku seseorang akan muncul ketika seseorang tersebut

memiliki niat untuk berperilaku (Anggraini, 2017; Machrus, 2010; Nursalam, 2013).

Theory of Planned Behaviour (teori perilaku terencana) teruntuk pada seseorang yang memiliki perilaku spesifik dan untuk semua perilaku yang secara umum memiliki niat untuk berperilaku. Secara umum dalam *Theory of Planned Behaviour* (teori perilaku terencana) niat seseorang untuk berperilaku dibagi menjadi tiga yaitu sikap terhadap perilaku (*Attitude toward the behavior*), norma subyektif (*Subjective norm*), dan persepsi pengendalian diri (*Perceived behaviors control*). *Theory of Planned Behaviour* (teori perilaku terencana) adalah perilaku yang ditampilkan oleh individu yang timbul karena adanya niat untuk berperilaku. Niat berperilaku dapat muncul karena ditentukan oleh 3 faktor penentu yaitu (Anggraini, 2017; whida, 2011 ; Nursalam, 2013 ; 2017):

1. *Behavioral Beliefs* adalah suatu keyakinan setiap individu atau seseorang yang didapatkan dari hasil suatu perilaku tertentu (*Beliefs Strength*) dan evaluasi atas hasil tersebut (*Outcome Evaluation*) .
2. *Normative Beliefs* adalah suatu keyakinan tentang harapan normatif orang lain (*Normative Beliefs*) dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*Motivation to Comply*).
3. *Control Beliefs* adalah keyakinan tentang keberadaan suatu hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan (*Control Beliefs*) dan persepsinya tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut (*Perceived Power*).

2.2.2 Konsep TPB (*Theory of Planned Behaviour*)



Gambar 2.2 Konsep TPB (*Theory of Planned Behaviour*) (Javadi et al., 2013)

Hubungan antara ketiga dimensi penentu niat dan perilaku dapat dilihat pada gambar 2.2, yaitu (Anggraini, 2017; Javadi et al., 2013):

1. *Attitude towards the behavior*

Merupakan keseluruhan evaluasi seseorang mengenai positif atau negatifnya untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Sikap yang menunjukkan perilaku tertentu oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau secara singkat disebut keyakinan-keyakinan perilaku. Keyakinan dengan penilaian subjektif individu terhadap sekitarnya, pemahaman individu mengenai diri dan lingkungan. Dilakukan dengan cara menghubungkan antara perilaku tertentu dengan mungkin diperoleh apabila individu melakukan atau tidak melakukannya. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku itu adapat memberikan keuntungan baginya (Anggraini, 2017). Terdiri dari dua komponen yang pertama

behavior beliefs adalah keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap perilaku dan merupakan keyakinan yang akan mendorong terbentuknya sikap dan yang kedua *evaluation of behavioral outcome* adalah evaluasi positif atau negatif individu terhadap perilaku tertentu berdasarkan keyakinan-keyakinan yang dimiliki (Karen glanz, Barbara, & Viswanath, 2009).

2. *Subjective norm*

Suatu tuntutan atau kehendak dari orang lain terhadap seorang individu yang dianggap penting baginya untuk menampilkan atau tidak suatu perilaku tertentu sesuai dengan tuntutan. suatu individu terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya mengenai perilaku yang bersifat subjektif yang dipengaruhi keyakinan. Bedanya adalah apabila sikap individu terhadap keyakinan yang akan dilakukan (Javadi et al., 2013; Nursalam, 2013). Terdapat dua komponen yang pertama *normatives beliefs* adalah suatu persepsi atau keyakinan mengenai harapan orang lain terhadap dirinya yang menjadi acuan untuk menampilkan perilaku atau tidak dan yang kedua *motivation to comply* adalah motivasi individu untuk memenuhi harapan tersebut (Karen glanz et al., 2009).

3. *Perceived behavior control*

Persepsi seseorang tentang kemampuannya untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Persepsi individu mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku (Anggraini, 2017). Terdapat dua komponen yaitu *control beliefs* adalah sumber dan kesempatan yang dibutuhkan untuk memunculkan tingkah laku dan *perceived* adalah persepsi individu mengenai beberapa kontrol yang

mempengaruhi dirinya dalam memunculkan tingkah laku (Karen glanz et al., 2009).

Theory of Planned Behaviour menjelaskan bahwa niat seseorang untuk dibentuk terdapat tiga faktor :

1. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi dari individu atau seseorang terhadap suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh (Alisuf sabri, 2010 : 83). Pada prinsip sikap dapat dianggap suatu kecenderungan individu atau seseorang untuk bertindak atau melakukan dengan cara tertentu. Kecenderungan mereaksi atau sikap individu atau seseorang terhadap suatu hal, orang atau benda dengan demikian bisa tiga kemungkinan, yaitu suka (menerima atau senang), tidak suka (menolak atau tidak senang) dan sikap acuh tak acuh.

Beberapa ahli mendefinisikan sikap sebagai berikut (Adi Susilo, 2014 : 68):

- a. Chaplin mendefinisikan sikap sebagai kecenderunganm terus-menerus yang relative stabil dan berlangsung terus-menerus untuk bertingkah laku atau bereaksi dengan cara tertentu terhadap objek, lembaga, atau persoalan tertentu.
- b. Trow mendefinisikan sikap sebagai suatu kesiapan mental atau emosional dalam beberapa jenis tindakan pada situasi yang tepat. Trow lebih menekankan pada kesiapan mental atau emosional sebagai suatu objek.
- c. Gable mengemukakan bahwa sikap adalah sesuatu kesiapan mental atau saraf yang tersusun melalui pengalaman dan memberikan

pengaruh langsung kepada respons individu terhadap semua objek atau situasi yang berhubungan dengan objek itu.

- d. Harlen mengemukakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak dalam menghadapi suatu objek atau situasi tertentu.

Dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi yang dihadapi individu atau seseorang. Sikap setiap individu sangat bervariasi dan berbeda-beda baik kualitas maupun jenisnya. Selain itu ada beberapa faktor-faktor lain yang ada pada individu yang dapat mempengaruhi sikap, karena setiap orang mempunyai sikap yang berbeda-beda terhadap suatu perangsang. Faktor-faktor tersebut diantaranya adanya perbedaan, dan juga situasi lingkungan. Demikian pula sikap pada diri seseorang terhadap sesuatu atau perangsang yang sama mungkin juga tidak selalu sama (Purwanto, 2014 ; 141).

Sikap seseorang terhadap suatu objek dapat diestimasi dengan menjumlah hasil kali antara evaluasi terhadap atribut yang diasosiasikan pada sikap (*Belief evaluation*) dengan suatu objek atau tidak memiliki atribut tersebut (*Behavioral belief*) (Nursalam, 2013).

2. Norma subjektif

Norma subjektif adalah pandangan dari seorang individu yang dipengaruhi satu sama lain adalah penting. Menurut Wedayanti, NP dan Glantari, I., (2016), norma subjektif adalah pandangan yang dianggap penting oleh individu yang menyarankan individu untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dan motivasi disertai dengan kemauan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang dianggap penting. Norma-norma subjektif social atau mengacu pada

keyakinan pada keyakinan seseorang tentang bagaimana dan apa yang harus berpikir tentang orang-orang yang dianggap penting dan termotivikasi untuk mengikuti pikiran itu (Whida, 2011).

Norma subjektif juga dapat diartikan juga sebagai kepercayaan yang mengenai tentang persetujuan orang lain terhadap suatu tindakan, atau persepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya tindakan tersebut. Pihak-pihak yang dianggap berperan dalam perilaku seseorang dan memiliki harapan pada orang tersebut dan sejauh mana keinginan untuk memenuhi harapan tersebut (Nursalam, 2013 ; 2017).

3. Persepsi control perilaku

Kontrol perilaku adalah suatu kemudahan yang dirasakan atau kesulitan melakukan perilaku dan menganggap untuk mencerminkan pengalaman masa lalu serta mengantisipasi hambatan dan rintangan yang berarti bahwa faktor-faktor ini mencerminkan persepsi akan sulit atau tidak melakukan tindakan dan diasumsikan refleksi dari pengalaman masa lalu dan mengantisipasi hambatan. Control perilaku ditentukan dalam bentuk self-efficacy adalah suatu kondisi dimana orang percaya bahwa perilaku mudah atau sulit untuk dilakukan (Machrus, 2010; whida, 2011).

Kendali perilaku yang dipersepsikan terhadap sebuah perilaku yang dilaksanakan. Terdapat dua asumsi mengenai kendali perilaku yang dipersepsikan. Pertama kendali perilaku yang dipersepsikan memiliki pengaruh motivasi. Individu yang menyakini tidak memiliki kesempatan untuk berperilaku, tidak akan memiliki intense yang kuat meskipun sudah bersikap positif. Kedua yaitu

kendali perilaku yang dipresepsikan memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi perilaku secara langsung (Nursalam, 2013).

Penelitian dari Cristina Whidya Utami yang berjudul *Attitude, Subjective, Norms, Perceived Behaviour, Entrepreneurship Education and Self-Efficacy toward Entrepreneurial Intention University Student in Indonesia* pada tahun 2017 memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh faktor dalam teori perilaku yang direncanakan yang meliputi sikap, norma subjektif dan precepci kontrol terhadap niat kewirausahaan mahasiswa di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk menentukan hubungan antara faktor sikap, subjektif norma, dan kontrol perilaku, pendidikan kewirausahaan, kewirausahaan niat terhadap efficacy. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua siswa di Universitas Jawa Timur tercatat sebagai mahasiswa pada tahun akademik 2012-2015. Dengan menggunakan teknik purposive sampling maka diperoleh sampel dari 1237 dengan rincian sebagai berikut: mahasiswa pada tahun 2012 sebanyak 215 siswa, tahun 2013 sebanyak 328 siswa, tahun 2014 sebanyak 298 siswa dan pada tahun 2015 sebanyak 396 siswa. Seluruh siswa harus mengambil kursus kewirausahaan dan memiliki pengalaman membuat rencana bisnis. Hasil dari penelitian ini adalah sikap, norma subjektif, kontrol perilaku, dan *self efficacy* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap niat kewirausahaan (Whida, 2017).

Penelitian lain dari Mairtin yang berjudul *The Theory of Planned Behaviour and Discrete food choices: a Systematic Review and Meta-analysis* penelitian ini dilakukan pada tahun 2015 memiliki tujuan untuk menguji hubungan antara variable TPB dan perilaku pilihan makanan. Hasil variabel TPB ditemukan

memiliki media untuk asosiasi besar dengan baik niat dan perilaku. Sikap memiliki hubungan kuat dengan niat ($r + = 0,54$) diikuti oleh kontrol perilaku yang dirasakan (PBC, $r + = 0.42$) dan norma subyektif (SN, $r + = 0,37$). Hubungan antara niat dan perilaku itu $r + = 0,45$ dan antara PBC dan perilaku itu $r + = 0,27$. analisis moderator mengungkapkan sifat kompleks perilaku diet dan faktor-faktor yang mendukung pilihan makanan individu (Mcdermott et al., 2015).

2.2.3 Instrumen Kuisoner TPB

Peneliti menggunakan kuisoner dari penelitian menurut Lilis Murtutik yang berjudul aplikasi teori perilaku berencana (*Theory of Planned Behaviour*) kesehatan reproduksi remaja di SMU negeri Karanganyar pada tahun 2016 (Lilis, 2016).

Tabel 2.1 Kuisoner TPB sikap Dari Lilis Murtutik yang berjudul berjudul aplikasi teori perilaku berencana (*Theory of Planned Behaviour*) kesehatan reproduksi remaja di SMU negeri Karanganyar.

TPB Sikap

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Bersikap sesuai norma dimasyarakat					
2	Selalu memperhatikan norma di masyarakat terkait kesehatan reproduksi					
3	Merasa bahwa dengan berperilaku baik akan lebih baik mendapatkan penghargaan dari masyarakat					
4	Selalu memprioritaskan sikap yang baik dalam berperilaku terkait kesehatan reproduksi					
5	Pengalaman pribadi dapat menjadi pelajaran di masa mendatang					
6	Teman sebaya sangat berpengaruh dalam bersikap					
7	Sikap emosional cenderung berpengaruh dalam berperilaku					

Tabel 2.2 Kuisoner TPB Norma Subjektif Dari Lilis Murtutik yang berjudul berjudul aplikasi teori perilaku berencana (*Theory of Planned Behaviour*) kesehatan reproduksi remaja di SMU negeri Karanganyar.

TPB Norma Subjektif

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Keyakinan bahwa keluarga, orang lain atau teman sebaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja					
2	Motivasi untuk memenuhi saran orang lain/teman sebaya mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja					

Tabel 2.3 Kuisoner TPB persepsi kontrol Dari Lilis Murtutik yang berjudul berjudul aplikasi teori perilaku berencana (*Theory of Planned Behaviour*) kesehatan reproduksi remaja di SMU negeri Karanganyar pada tahun 2016.

TPB Persepsi Kontrol

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
1	Sulitnya berperilaku positif di sekitar teman sebaya yang berperilaku negative					
2	Mudahnya berperilaku positif di sekitar teman sebaya yang berperilaku positif					
3	Pengaruh religiusitas setiap siswa					
4	Keyakinan dalam bersikap positif terkait kesehatan reproduksi					

2.3 Konsep Diabetes Melitus

2.3.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang berhubungan dengan produksi energy di dalam sel yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau karena keduanya dan menunjukkan peningkatan kadar glukosa darah (*Hiperglikemia*) (PERKENI, 2011). Diabetes Melitus adalah suatu gangguan

metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Kowalak, 2011; Smeltzer and Bare, 2013).

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar glukosa darah setiap hari berbeda-beda, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari sebelum makan atau berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat (Irianto, 2015).

2.3.2 Etiologi Diabetes Melitus

Terjadinya Diabetes Melitus diakibatkan beberapa penyebab, yaitu (Kowalak, 2011) :

1. Hereditas adalah pewaris atau keturunan dari induknya atau orang tua atau keluarga sebelum yang memiliki riwayat Diabetes Melitus dan akhirnya turun menjadi pembawa atau pewaris. Riwayat keluarga dengan diabetes melitus tipe 2, akan mempunyai peluang menderita Diabetes Melitus sebesar 15% dari resiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30% (Damayanti, 2017).
2. Lingkungan dapat menyebabkan Diabetes Melitus karena pengaruh lingkungan sosial yang dapat membuat seorang individu stress. Lingkungan yang tercemar seperti paparan racun yang mengandung logam berat seperti

arsenic dan dioksin, pencemaran air yang mengandung *polychlorinated biphenyls* (PCBs) yang menyebabkan kerusakan gen (Kowalak, 2011).

3. Perubahan gaya hidup dapat menyebabkan terjadinya Diabetes Melitus dikarenakan gaya hidup individu atau seseorang jaman sekarang tinggi akan fruktosa atau gula. Dan banyak individu menggunakan gaya hidup modern yang menyebabkan pemicunya (Kowalak, 2011).
4. Usia merupakan salah satu pemicu terjadinya Diabetes Melitus dikarenakan pada saat lanjut usia system kekebalan tubuh penderita menyerang dan menghancurkan sel-sel pancreas yang berfungsi untuk memproduksi insulin. Akibatnya terjadi peningkatan kadar glukosa sehingga terjadinya kerusakan lebih lanjut pada organ-organ tubuh. Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homestasis (Damayanti, 2017).
5. Obesitas adalah kondisi dimana tubuh memiliki kadar lemak yang terlalu tinggi. Obesitas terjadi karena pola hidup yang kurang gerak atau melakukan aktivitas fisik. Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan lebih dari 20% dari berat ideal atau BMI (*Body Mass Index*) lebih dari 27 kg/m^2 . Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel otot dan jaringan lemak. Kegemukan dapat merusak sel beta untuk melepas insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah (Damayanti, 2017).

2.3.3 Patofisiologi Diabetes Militus

Beberapa penyebab yang menyebabkan defisiensi insulin, kemudian menyebabkan glikogen meningkat, sehingga terjadi proses pemecahan gula dan menyebabkan metabolisme lemak meningkatkan. Kemudian terjadi proses pembentukan keton. Peningkatan keton di dalam plasma akan mengakibatkan ketonuria dan kadar natrium akan menurun serta pH serum menurun dan terjadi asidosis (Price Sylvia A and Wilson Lorraine M., 2012).

Defisiensi insulin mengakibatkan penggunaan glukosa menurun, sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam plasma tinggi (*Hiperglikemi*). Jika *hiperglikemia* lebih dari ambang ginjal maka akan menyebabkan glukosuria. Glukosuria akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan air kencing (*Polyuria*) dan akan timbul rasa haus (*Polidipsi*) yang menyebabkan seorang dehidrasi (Kowalak, 2011).

Glukosuria juga menyebabkan keseimbangan kalori negative sehingga menimbulkan rasa lapar yang tinggi (*Polifagia*). Penggunaan glukosa oleh sel mengakibatkan produksi metabolisme energy menurun sehingga akan menjadi lemah. Hiperglikemia dapat berpengaruh pada pembuluh darah kecil, sehingga menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen ke perifer berkurang. Kemudian bisa mengakibatkan luka tidak kunjung sembuh karena terjadi infeksi dan gangguan pembuluh darah akibat kurangnya suplai nutrisi dan oksigen (Price Sylvia A and Wilson Lorraine M., 2012).

2.3.4 Manifestasi Diabetes Melitus

Manifestasi klinis yang sering muncul adalah *Poliuria*, *Polidipsia* (rasa haus berlebihan), penurunan berat badan, kadang mengalami *Polifagia* serta

penglihatan kabur, sakit kepala, pusing keram kaki (*Association American Diabetes*, 2014). Beberapa tanda-tanda dan gejala yang timbul pada penderita Diabetes Melitus (Kowalak, 2011; PERKENI, 2011; Smeltzer and Bare, 2013):

1. *Poliuria* (air kencing keluar banyak) dan *Polydipsia* (Rasa haus yang berlebihan) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat (Kowalak, 2011).
2. *Anoreksia* (rasa takut berlebihan terhadap peningkatan berat badan) dan *Polifagia* (rasa lapar yang berlebihan) yang terjadi karena *Glukosuria* yang menyebabkan keseimbangan kalori negative (Smeltzer and Bare, 2013).
3. Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun. Penderita Diabetes Melitus cepat mengalami kelelahan saat melakukan aktivitas baik aktivitas berat maupun ringan (Kowalak, 2011; PERKENI, 2011).
4. Kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit. Disebabkan karena aliran darah menjadi kental karena glukosa dalam darah tinggi yang menyebabkan aliran darah tidak sampai ke perifer untuk proses penyembuhan (Kowalak, 2011; PERKENI, 2011).
5. Sakit kepala, mengantuk, dan gangguan pada aktivitas disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah. Dikarenakan tubuh tidak menerima kadar glukosa yang cukup, yang berakibatkan otak tidak menerima dengan cukup atau kurang (Kowalak, 2011; PERKENI, 2011).
6. Gangguan penglihatan seperti pemandangan kebur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa. Disebabkan karena kadar gula darah yang

tinggi menyebabkan lensa mata membengkak hingga mengubah kemampuan untuk melihat (Kowalak, 2011).

7. Sensasi kesemutan atau kebas di tangan dan kaki yang disebabkan kerusakan jaringan saraf karena kadar gula darah atau glukosa tinggi. Kerusakan saraf ini dikenal dengan neuropati perifer, karena dapat mempengaruhi saraf yang jauh dari otak dan sumsum tulang belakang, seringkali pada tangan dan kaki (Kowalak, 2011; PERKENI, 2011).

2.3.5 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi yang disebabkan Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terjadi disebabkan oleh intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu yang pendek, komplikasinya (Association American Diabetes, 2014; Smeltzer and Bare, 2013):

1. *Hipoglikemia*

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana glukosa dalam darah mengalami penurunan dibawah 50 sampai 60 mg/dL disertai dengan gejala pusing, gemetar, lemas, pandangan kabur, keringat dingin, serta penurunan kesadaran (Association American Diabetes, 2014).

2. Ketoasidosis Diabetes (KAD)

KAD adalah suatu keadaan yang ditandai dengan asidosis metabolic akibat pembentukan keton yang berlebihan. Tingginya asam darah dalam tubuh yang disebut keton. Ketika dalam tubuh kekurangan insulin tubuh tidak bisa mengolah gula darah atau glukosa sehingga sebagai pengganti glukosa tubuh menggunakan lemak (Association American Diabetes, 2014; Smeltzer and Bare, 2013).

3. *Sindroma nonketotik hiperosmolar hiperglikemik (SNHH)*

SNHH adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan metabolisme yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah sangat tinggi, menyebabkan dehidrasi hipertonik tanpa disertai ketosis serum (Smeltzer and Bare, 2013).

Komplikasi kronik biasanya terjadi pada pasien yang menderita Diabetes Melitus lebih dari 10-15 tahun, komplikasinya (Anani, Udiyono, and Ginanjar, 2012; Smeltzer and Bare, 2013) :

1. Penyakit *Makrovaskular* (pembuluh darah besar) mempengaruhi arteri koroner yang disebabkan karena peningkatan insidensi infark miokard pada penderita Diabetes Melitus. Mempengaruhi pembuluh darah perifer mengakibatkan insiden gangren dan amputasi karena sirkulasi menjadi buruk dan menyebabkan proses penyembuhan menjadi lama (Anani, Udiyono, and Ginanjar, 2012).
2. Penyakit *Mikrovaskular* (pembuluh darah kecil) mempengaruhi mata seperti katarak dan glukoma atau meningkatkan tekanan pada bola mata (*Retinopati*) dan mempengaruhi ginjal biasanya dialami penderita Diabetes Melitus yang sudah cukup lama (*Nefropati*) (Smeltzer and Bare, 2013).
3. Penyakit *Neuropatik* mempengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom yang mengakibatkan beberapa masalah seperti impotensi dan ulkus kaki. *Neuropatik* biasanya menyerang saraf perifer (*Sensorimotor*), otonom dan spinal (Smeltzer and Bare, 2013).

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus

Pemeriksaan penunjang untuk penderita Diabetes Melitus ada beberapa yang harus dilakukan, yaitu (Smeltzer and Bare, 2013) :

1. Pemeriksaan laboratorium GDS (Gula Darah Sewaktu) dapat dilakukan pada individu tanpa waktu tertentu, GDP (Gula Darah Puasa) dapat dilakukan pada individu dipuasakan selama 8-10 jam sebelum pemeriksaan dilakukan, dilakukan untuk pemeriksaan dapat menyaring, memastikan diagnostic atau mamantau penendalian Diabetes Melitus dan GD2PP (Gula Darah 2 jam *Post Prandial*) dapat dilakuakn pada individu dengan syarat 2 jam setelah makan atau mengkonsumsi sesuatu, untuk menunggu individu dianjurkan untuk duduk, istirahat yang tenang, tidak melakukan kegiatan jasmani yang berat dan merokok (Smeltzer and Bare, 2013).
2. Pemeriksaan urine, pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan kultur pus untuk mengetahui jenis kuman pada luka yang akan diobservasi untuk rencana tindakan selanjutnya (Smeltzer and Bare, 2013).

2.3.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksaan pada penderita Diabetes Melitus dibagi menjadi beberapa yaitu (PERKENI, 2011; Sugondo, S, 2009) :

1. Diit 3J (jenis makanan, Jumlah dan Jadwal diit)
 - a. Jenis

Penderita Diabetes Melitus harus mengetahui makanan apa yang dibatasi dan makanan yang harus dibatasi secara ketat. Makanan yang dianjurkan adalah makanan yang mengandung sumber karbohidrat kompleks (nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi dan sagu), mengandung protein rendah lemak (ikan, ayam tanpa kulit, tempe, tahu dan kacang-kacangan) dan sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan

yang diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus dan dibakar (PERKENI, 2011).

Makanan yang perlu dihindari yaitu makanan yang mengandung karbohidrat sederhana (gula pasir, gula jawa, susu kental manis, minuman botol manis, es krim, kue-kue manis dan sebagainya), mengandung banyak kolestrol, lemak trans, dan lemak jenuh (*cake*, makanan siap saji, goreng-gorengan) serta tinggi natrium (ikan asin, telur asin dan makanan yang diawetkan) (PERKENI, 2011).

b. Jumlah

Standart diet Diabetes Melitus menurut kandungan energy 1100, 1300, 1500, 1700, 1900, 2100, 2300 dan 2500 kalori. Standart diet untuk penderita yang gemuk adalah 1100-1600 kalori, penderita dengan berat badan normal 1700-1900 kalori dan 2100-2500 kalori untuk penderita yang kurus (Sugondo S, 2009).

c. Jadwal

Penderita Diabetes Melitus makan sesuai dengan jadwal, yaitu 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam. Makan pagi pada pukul 07.00 selingan pada pukul 10.00, kemudian makan siang pada pukul 13.00 lalu selingan pada pukul 14.00 dan makan sore atau malam pada pukul 19.00 lalu diselingi pada pukul 21.00 (PERKENI, 2011; Sugondo S, 2009).

2. Latihan dapat dilakukan dalam 3 sampai 5 hari dalam seminggu selama 30 menit sampai 45 menit dapat dilakukan dengan olahraga kecil, jalan sore, senam diabetic untuk mencegah ulkus (Sugondo S, 2009).

3. Pemantauan dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah dalam penderita diabetes agar tidak meningkat atau rendah. Pemantauan dilakukan dengan memantau diet dan konsumsi obat secara teratur (Sugondo S, 2009).
4. Terapi insulin diberikan untuk mengatur kadar glukosa dalam darah serta membantu mengubah gula darah (glukosa) menjadi energy. Insulin dapat membantu menyimpan gula berlebihan didalam otot, sel-sel lemak, serta hati untuk kemudian digunakan saat tubuh membutuhkan (Sugondo S, 2009).
5. Penyuluhan Kesehatan dilakukan bertujuan sebagai edukasi bagi penderita ulkus dan supaya penderita mampu mengetahui tanda gejala komplikasi pada dirinya dan mampu mencegah atau menghindari agar tidak bertambah parah (PERKENI, 2011).

2.3.8 Faktor Resiko Diabetes Melitus

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul faktor risiko kejadian Diabetes Melitus tipe II di puskesmas kecamatan cengkareng jakarta barat menyatakan bahwa responden yang berumur ≥ 50 dapat meningkatkan kejadian DM tipe 2 karena penuaan menyebabkan menurunnya sensitivitas insulin dan menurunnya fungsi tubuh untuk metabolisme glukosa (Trisnawati, 2013). Pada negara berkembang, sebagian besar orang dengan diabetes berumur antara 45-64 tahun. Hampir setengah dari orang dengan diabetes berada direntang umur antara 40-59 tahun. Lebih dari 80% dari 184 juta orang dengan diabetes berada pada rentang umur ini (Internasional Diabetes Federation, 2017). Diabetes tipe II hampir sekitar 85%-95% dari seluruh diabetes pada negara maju dan menunjukkan angka yang

lebih tinggi pada negara berkembang. Pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin (Internasional Diabetes Federation, 2017).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan analisis pada penelitian sebelumnya antara jenis kelamin dengan kejadian DM Tipe 2, prevalensi kejadian DM Tipe 2 pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), paska menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita diabetes mellitus tipe 2 (Irawan, 2010).

3. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus Tipe II, akan mempunyai peluang menderita Diabetes Melitus sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30%. Faktor genetik dapat langsung memengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu tersebut terhadap faktor faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pancreas (Damayanti, 2017).

2.4 Konsep Perawatan Kaki Diabetes Melitus

2.4.1 Pengertian Perawatan Kaki

Perawatan kaki adalah suatu tindakan yang dilakukan individu baik dalam keadaan kadar gula normal atau naik yang dilakukan secara teratur untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada bagian kaki. Kaki adalah bagian paling sensitive pada penderita Diabetes Melitus (Hidayat and Nurhayati, 2014).

Perawatan kaki merupakan upaya pencegahan primer terjadinya luka pada kaki diabetes. Tujuan perawatan kaki diabetes untuk mengetahui ada kelainan sedini mungkin, menjaga kebersihan kaki dan mencegah perlukaan dikaki yang dapat menimbulkan resiko infeksi dan amputasi (Damayanti, 2017).

2.4.2 Masalah pada Kaki Penderita Diabetes Melitus

Luka melepuh pada kaki akibat pemakaian sepatu yang sempit atau baru pada orang yang tidak diabetes adalah hal yang biasa, tetapi bagi orang penderita diabetes luka tersebut akan menjadi masalah besar. Terdapat tiga alasan mengapa orang dengan diabetes lebih tinggi risikonya mengalami masalah kaki, karena sirkulasi darah kaki dari tungkai yang menurun, berkurangnya sensitivitas pada kedua kaki, berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi. Adanya masalah tersebut pada kaki diabetes akan menimbulkan beberapa masalah yang umum terjadi antara lain : kapalan, mata ikan dan melepuh, cantengan (kuku masuk ke dalam jaringan), kulit kaki retak dan luka kena kutu air, kutil pada telapak kaki, radang ibu jari kaki atau jari seperti martil (*Association American Diabetes*, 2014).

2.4.3 Cara Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus

Seorang penderita Diabetes Melitus harus selalu memperhatikan dan menjaga kebersihan kaki, melatihnya secara baik walaupun belum terjadi komplikasi. Apabila tidak ada tindakan perawatan, dikhawatirkan suatu saat kaki penderita akan mengalami gangguan peredaran darah dan kerusakan saraf yang menyebabkan berkurangnya sensitivitas terhadap rasa sakit, sehingga penderita mudah mengalami cedera tanpa disadari (Hidayat and Nurhayati, 2014).

Tindakan yang harus dilakukan dalam perawatan kaki untuk mengetahui adanya kelainan kaki secara dini yaitu, menjaga kebersihan kaki, memotong kuku dengan benar, pemakaian alas kaki yang baik dan senam kaki. Menurut WDF (*World Diabetes Foundation*) dan ADA (*American Diabetes Association*) penderita Diabetes Melitus perlu melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya kaki diabetic. Beberapa cara melakukan perawatan kaki Diabetes Melitus, yaitu (*Association American Diabetes, 2014; Internasional Diabetes Federation, 2017*):

1. Memeriksa keadaan kaki setiap hari dengan cara memperhatikan keadaan kaki setiap hari, memeriksa apakah ada luka, lecet, kemerahan, bengkak atau ada masalah pada kuku. Mengecek keadaan kaki lebih mudah menggunakan kaca, jika terdapat tanda-tanda seperti itu maka periksakan ke tempat pelayanan kesehatan.
2. Menjaga kebersihan kaki setiap hari dengan cara membersihkan dan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat. Kemudian dapat membersihkan juga menggunakan sabun lembut sampai ke sela-sela jari kaki. Setelah membersihkan maka keringkan kaki menggunakan kain bersih

yang lembut sampai ke sela jari kaki. Setelah kering maka berikan pelembab pada kaki, tetapi tidak pada sela jari-jari kaki. Pelembab bertujuan untuk mencegah kulit kering dan untuk menghindari celah jari tidak diberikan pelembab agar tidak ada infeksi oleh jamur.

3. Memotong kuku kaki dengan benar sebaiknya dilakukan setelah mandi karena lebih mudah sewaktu kuku lembut. Menggunakan gunting kuku yang dikhususkan untuk memotong kuku, kemudian memotong kuku secara lurus, tidak melengkung mengikuti bentuk kaki, kemudian mengikir bagian ujung kuku kaki. Jika terdapat kuku kaki yang menusuk jari kaki dan kapalan segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan.
4. Memilih alas kaki yang tepat dapat menggunakan sepatu atau alas kaki yang sesuai dan nyaman saat dikenakan. Menggunakan kaos kaki saat memakai alas kaki, menghindari pemakaian kaos kaki yang salah, kaos kaki ketat akan mengurangi atau mengganggu sirkulasi, jangan pula menggunakan kaos kaki tebal karena dapat mengiritasi kulit ataupun kaos kaki yang terlalu besar karena tidak pas pada kaki.
5. Pencegahan cedera dapat dilakukan dengan cara memakai alas kaki baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Selalu memeriksa bagian dalam sepatu atau alas kaki sebelum memakainya. Bila terdapat kalus dikaki gunakan batu *pomice* untuk menghilangkannya. Selalu mengecek suhu air ketika akan membersihkan kaki dan menghindari rokok untuk mengurangi sirkulasi darah ke kaki. Melakukan senam kaki secara rutin juga dapat mencegah cedera.

6. Pertolongan pertama pada cedera di kaki dapat dilakukan jika ada luka atau lecet, tutup luka tersebut dengan kasa kering setelah diberikan antiseptic di area yang cedera. Bila luka tidak kunjung sembuh segeramencari tim kesehatan khusus yang ahli dalam menangani luka diabetes.

2.4.4 Instrumen NAFF Perilaku Perawatan Kaki

Peneliti menggunakan kuisioner dari penelitian oleh Sennusi dengan judul *Psychometric properties of the Nottingham Assessment of Fuctional Footcare* (NAFF) pada tahun 2014 (Senussi, Lincoln, & Jeffcoate, 2014).

Tabel 2.4 Kuisioner Perilaku perawatan kaki NAFF dari Sennusi yang berjudul *Psychometric properties of the Nottingham Assessment of Fuctional Footcare* (NAFF).

1.	Do you examine your feet?			
	More Than one a day (3)	Once a day (2)	2-6 times a week (1)	Once a week or less (0)
2.	Do you check your shoes before you put them on?			
	Often (3)	Sometimes(2)	Rarely (1)	Never (0)
3.	Do you check your shoes when you take them off?			
	Often (3)	Sometimes (2)	Rarely (1)	Never (0)
4.	Do you wash your feet?			
	More than a day (3)	Once a day (2)	Most days a week (1)	A few days a week(0)
5.	Do you check your feet are dry after washing?			
	Often (3)	Sometimes (2)	Rarely (1)	Never (0)
6.	Do you dry between your toes?			
	Always (3)	Often (2)	Sometimes (1)	Rarely/ Never (0)
7.	Do you use moisturising cream on your feet?			
	Daily (3)	Once a week (2)	About one a month (1)	Never (0)
8.	Do you put moisturising cream between your toes?			
	Daily (0)	About one a week (1)	About one a month (2)	Never (3)
9.	Are your toenails cut?			
	About one a week (3)	About once a month (2)	Less than once a month (1)	Never (0)
10.	Do you wear slippers with no fastening?			
	Most of the time (0)	Sometimes (1)	Rarely (2)	Never (3)

11.	Do you wear trainers?			
	Most of the time (3)	Sometimes (2)	Rarely (1)	Never (0)
12.	Do you wear shoes with lace-up, Velcro or strap fastenings?			
	Most of the time (3)	Sometimes (2)	Rarely (1)	Never (0)
13.	Do you wear pointed-toed shoes?			
	Most of the time (0)	Sometimes (1)	Rarely (2)	Never (3)
14.	Do you wear flip-flops or mules?			
	Often (0)	Sometimes (1)	Rarely (2)	Never (3)
15.	Do you break in new shoes gradually?			
	Always (3)	Most of the time (2)	Sometimes (1)	Rarely/ Never (0)
16.	Do you wear artificial fibre (e.g. nylon) socks?			
	Most of the time (0)	Sometimes (1)	Rarely (2)	Never (3)
17.	Do you wear shoes without socks/ stockings/ tights?			
	Never (3)	Rarely (2)	Sometimes (1)	Often (0)
18.	Do you change your socks/ stockings/tights?			
	More than once a day (3)	Daily (2)	4-6 times a week(1)	Less than 4 times a week (0)
19.	Do you walk around the house in bare feet?			
	Often (0)	Sometimes (1)	Rarely (2)	Never (3)
20.	Do you walk outside in bare feet?			
	Often (0)	Sometimes (1)	Rarely (2)	Never (3)
21.	Do you use a hot water bottle in bed?			
	Often (0)	Sometimes (1)	Rarely (2)	Never (3)
22.	Do you put your feet near the fire?			
	Often (0)	Sometimes (1)	Rarely (2)	Never (3)
23.	Do you put your feet on a radiator?			
	Often (0)	Sometimes (1)	Rarely (2)	Never (3)
24.	Do you use corn remedies/ corn plasters/ paints when you get a corn?			
	Never (3)	Rarely (2)	Sometimes (1)	Often (0)
25.	Do you put a dry dressing on a blister when you get one?			
	Never (0)	Rarely (1)	Sometimes (2)	Often (3)
26.	Do you put a dry dressing on a graze, cut or burn when you get one?			
	Never (0)	Rarely (1)	Sometimes (2)	Often (3)

2.5 Model Konsep Keperawatan Dorothea Orem

Konsep teori keperawatan menurut Dorothea Orem pertama kali dipublikasikan pada tahun 1971, yang mempunyai tiga konsep yaitu, perawatan diri, deficit perawatan diri, dan system keperawatan. Teori perawatan diri didasari atas empat konsep, yaitu perawatan diri, tindakan perawatan diri,

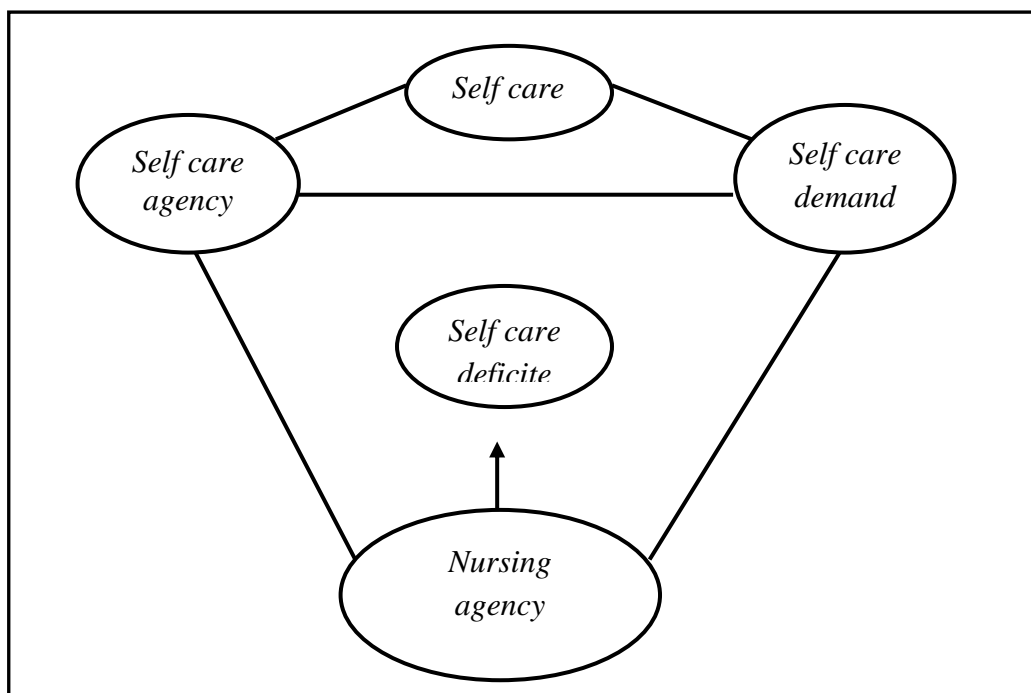
keharusan perawatan diri, dan tuntutan perawatan diri yang terapeutik. Perawatan diri merujuk pada semua aktivitas yang dilakukan seorang individu secara mandiri sepanjang hidupnya untuk meningkatkan dan memelihara kesejahteraan personal (kozier et al., 2010).

Tindakan keperawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan aktivitas perawatan diri. Perawatan diri terdiri atas dua agens, yaitu yang pertama agens perawatan diri yang berarti disini seorang individu melakukan perawatan diri secara individu atau mandiri dan yang kedua adalah agens yang member layanan perawatan diri yaitu perawatan yang dilakukan oleh orang lain untuk seorang individu. Sebagian seorang individu yang sudah dewasa mampu merawat diri secara mandiri, sedangkan bayi, anak-anak, dan orang lemah akibat suatu penyakit atau ketidakberdayaan membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas diri. Keharusan perawatan diri disebut dengan kebutuhan perawatan diri, merupakan suatu cara atau tindakan yang dilakukan untuk perawatan diri. Terdapat tiga kategori perawatan diri (kozier et al., 2010):

1. Keharusan universal bersifat umum bagi semua orang. Keharusan ini meliputi pertahanan asupan dan pembuangan udara, air dan makanan; menyeimbangkan waktu istirahat, menyendiri, dan interaksi social; mencegah bahaya yang mengancam jiwa dan kesejahteraan; dan meningkatkan fungsi hidup normal.
2. Keharusan perkembangan sebagai hasil dari penderewasaan atau suatu keadaan yang dikaitkan dengan konsidi atau kejadian, seperti penyesuaian terhadap perubahan citra tubuh atau kehilangan pasnagan.

3. Keharusan akibat penyimpangan kesehatan sebagai hasil dari penyakit, cedera, penyakit, dan penanganannya. Kebutuhan ini meliputi tindakan seperti mencari bantuan layanan kesehatan, melakukan terapi yang dianjurkan, dan belajar hidup dengan dampak penyakit atau penatalaksanaan.

Perawatan diri (*Self care*) adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan *self care*. Orem mengidentifikasi ada sepuluh faktor dasar yang mempengaruhi *self care agency* yaitu, usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, system pelayanan kesehatan, system keluarga, dan lingkungan eksternal. Perawat harus dapat mengidentifikasi *self care therapeutic demand* dan perkembangan serta tingkat *self care agency* dari seorang individu karena *self care therapeutic demand* dan *self care agency* berubah. Ketidakseimbangan antara *self care therapeutic demand* dan *self care agency* berdampak *self care deficit* pada seorang individu. Interaksi antara perawat dengan klien akan dapat terjadi jika klien mengalami *self care deficit*, disinilah muncul suatu *nursing agency* (Nursalam, 2013 ; 2017).



Gambar 2.3 Konsep *Self-Care* menurut Orem (Nursalam, 2013 : 55)

1. Teori *Self care* adalah suatu tindakan atau aktivitas yang dilakukan individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan.
2. Teori *Self care agency* merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri, yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan atau lainnya.
3. Teori *Self care demand* merupakan suatu tuntutan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.
4. Teori *Self care deficite* adalah Suatu hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak atau beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan

perawatan diri, sehingga bila tuntutan lebih besar dari kemampuan diri, maka individu akan mengalami penurunan deficit perawatan diri.

5. Teori *Nursing agency* atau sitem keperawatan merupakan suatu keadaan dimana ketika perawat menentukan, mendisain, dan menyediakan perawatan yang mengatur individu dan mencapai pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

Seorang individu harus meningkatkan *Self care agency* karena membutuhkan pembelajaran, pengetahuan, motivasi dan skil. *Self care agency* mengacuh pada kemampuan seorang individu, contohnya seperti pengetahuan tentang jenis makanan, pengetahuan tentang menjaga jalan nafas tetap bebas, dan penggunaan system bantuan untuk bersihan jalan nafas. Kesadaran akan kebutuhan mendapatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mencari pengetahuan akan mempengaruhi tindakan yang diambil oleh seorang individu (Nursalam, 2013 ; 2017).

Defisit perawatan diri terjadi karena adanya tindakan perawtan diri yang tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan perawatan yang disadari. Teori perawtan diri Orem menjelaskan bukan hanya saat keperawatan dibutuhkan saja, melainkan cara membantu orang lain dengan menerapkan lima metode bantuan, yakni melakukan untuk, memandu, mengajarkan, mendukung, dan menyediakan (kozier et al., 2010).

2.6 Hubungan Antar Konsep

Perilaku adalah suatu reaksi dari seorang individu terhadap lingkunganya, reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam-macam. Semua makhluk hidup mempunyai aktifitas masing-masing. Perilaku memiliki jenis yang bermacam-

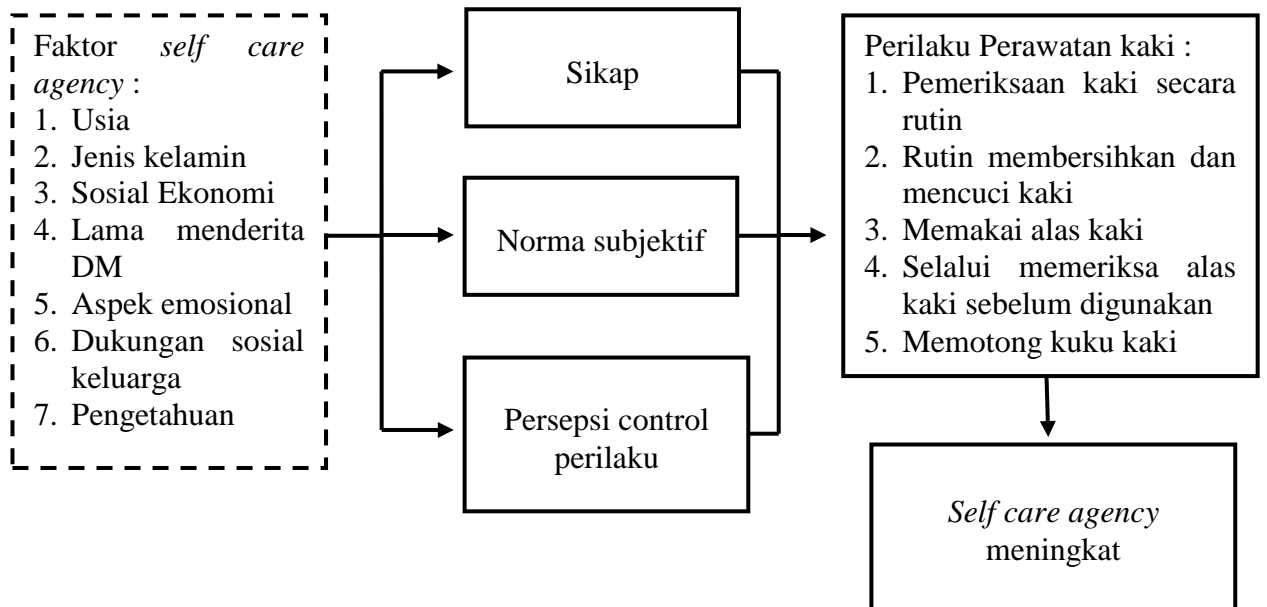
macam salah satunya adalah TPB (*Theory of Planned Behaviour*) yang dimaksud perilaku terencana. Perilaku terencana atau TPB akan muncul jika seorang individu memiliki niat untuk melakukan sesuatu perilaku. TPB terdapat tiga komponen dimensi yaitu sikap, norma, dan persepsi control. TPB dapat membantu penderita Diabetes Melitus untuk merencanakan perilaku perawatan kaki yang akan dilakukan. Dibantu dengan teori Orem dengan *self care agency* atau kemampuan perawatan diri secara mandiri dengan meningkatkan kepedulian terhadap kaki. Kemampuan perawatan diri dapat terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu usia, jenis kelamin, social ekonomi, lama menderita Diabetes Melitus melitus, aspek emosional, dukungan social keluarga dan pengetahuan.

Faktor yang mempengaruhi perawatan diri mempengaruhi sikap, norma dan persepsi kontrol yang akan berpengaruh terhadap perilaku perawatan kaki. Teori orem dilakukan untuk membantu meningkatkan *Self care agency* penderita Diabetes Melitus dengan cara mencegah faktor yang mempengaruhi, dan meningkatkan sikap, norma, dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

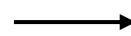
3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



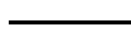
: Diteliti



: Berpengaruh



: Tidak diteliti



: Berhubungan

Gambar 3.1 Analisis Perubahan Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

3.2 Hipotesis

Terdapat pengaruh antara sikap, norma, persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

1. Sikap mempengaruhi perilaku perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kota Surabaya Selatan.

2. Norma mempengaruhi perilaku perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kota Surabaya Selatan.
3. Persepsi kontrol membengaruhi perilaku perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kota Surabaya Selatan.

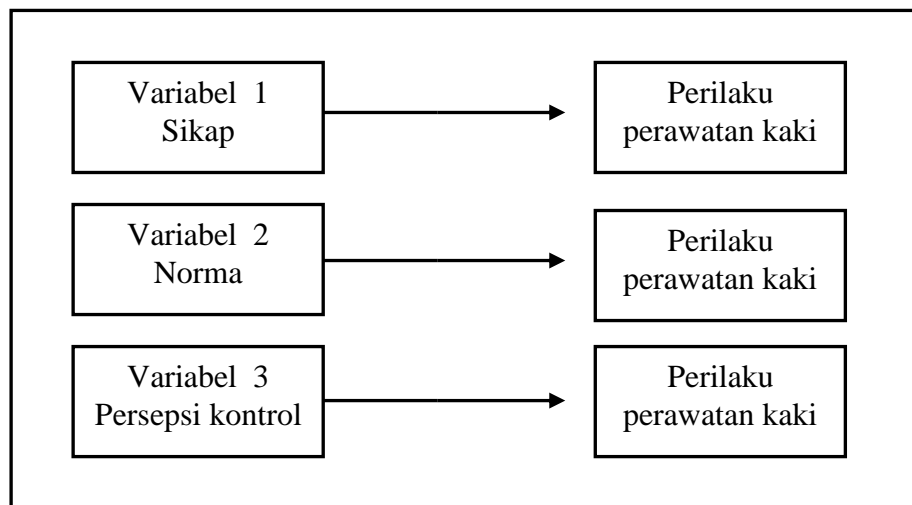
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

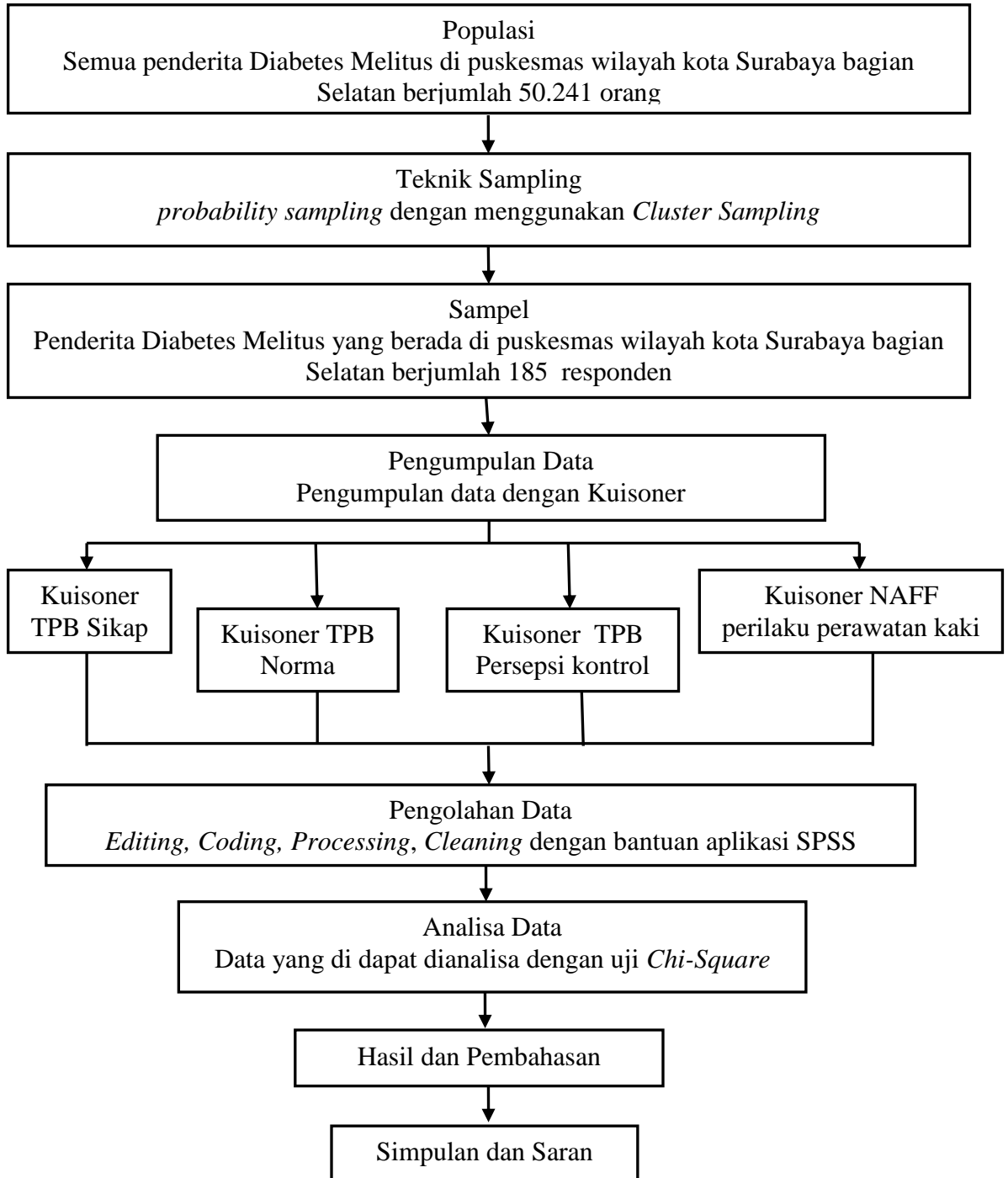
Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *Observasional analytic* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana penelitian ini dilakukan dengan menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 Desain Penelitian *cross sectional* Pengaruh sikap, norma, dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki di Puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah kota Surabaya Selatan.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan. Waktu penelitian dimulai Mei sampai Juni 2019 di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 50.241 penderita dari puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan yang menderita Diabetes Melitus. Data yang di ambil adalah data satu tahun terakhir pada tahun 2018. Data Puskesmas Sawahan terdapat 3.867 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Patut Jaya terdapat 3.099 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Banyu Urip terdapat 4.387 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Pakis terdapat 2.521 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Jagir terdapat 4.398 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Wonokromo terdapat 2.785 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Ngagelrejo terdapat 3.765 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Kedurus terdapat 4.884 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Dukuh Kupang terdapat 4.046 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Wiyung terdapat 3.780 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Balas Klumprik terdapat 865 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Gayungan terdapat 3.062 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Jemursari terdapat 1.492 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Siwalankerto terdapat 1.140 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Sidosermo terdapat 2.790 penderita Diabetes Melitus, Puskesmas Kebonsari terdapat 3.360 penderita Diabetes Melitus.

4.4.2 Sampel Penelitian

Pada penelitian ini sampel yang diambil menggunakan *cluster sampling* pada sebagian penderita Diabetes Melitus yang terdaftar di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan sebanyak 185 responden yang memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien terdaftar di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan
- b. Penderita yang berusia ≥ 15 Tahun
- c. Penderita yang bersedia menjadi responden
- d. Memiliki kemampuan membaca dan menulis yang baik

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Penderita yang menolak menjadi responden
- b. Penderita yang mendadak sakit atau pingsan ketika acara berlangsung
- c. Penderita yang tidak dapat mengikuti keseluruhan proses penelitian

4.4.3 Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah penderita diabetes militus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan yang berjumlah 185 responden. Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Cluster Sampling* menurut peneliti:

Jumlah populasi 16 Puskesmas di wilayah kota Surabaya Selatan sebanyak 50.421. Jumlah populasi jika melebihi 100 orang maka dapat dikalikan 10%

(Suharsimi, 2010). Penelitian ini menggunakan *Cluster Sampling* yang menggunakan dua kali perhitungan, yang pertama berdasarkan jumlah kelurahan dan kedua berdasarkan usia.

Jumlah pasien Diabetes Melitus pada tahun 2018 di puskesmas Surabaya Selatan :

1.	Puskesmas Sawahan terdapat	: 3.867 penderita Diabetes Melitus
2.	Puskesmas Patut Jaya terdapat	: 3.099 penderita Diabetes Melitus
3.	Puskesmas Banyu Urip terdapat	: 4.387 penderita Diabetes Melitus
4.	Puskesmas Pakis terdapat	: 2.521 penderita Diabetes Melitus
5.	Puskesmas Jagir terdapat	: 4.398 penderita Diabetes Melitus
6.	Puskesmas Wonokromo terdapat	: 2.785 penderita Diabetes Melitus
7.	Puskesmas Ngagelrejo terdapat	: 3.765 penderita Diabetes Melitus
8.	Puskesmas Kedurus terdapat	: 4.884 penderita Diabetes Melitus
9.	Puskesmas Dukuh Kupang terdapat	: 4.046 penderita Diabetes Melitus
10.	Puskesmas Wiyung terdapat	: 3.780 penderita Diabetes Melitus
11.	Puskesmas Balas Klumprik terdapat	: 865 penderita Diabetes Melitus
12.	Puskesmas Gayungan terdapat	: 3.062 penderita Diabetes Melitus
13.	Puskesmas Jemursari terdapat	: 1.492 penderita Diabetes Melitus
14.	Puskesmas Siwalankerto terdapat	: 1.140 penderita Diabetes Melitus
15.	Puskesmas Sidosermo terdapat	: 2.790 penderita Diabetes Melitus
16.	Puskesmas Kebonsari terdapat	: 3.360 penderita Diabetes Melitus
		50.421 Penderita Diabetes Melitus

Setelah menghitung keseluruhan populasi, jika populasi di atas 100 maka dapat dikalikan dengan 10%. Perhitungan menjadi $50.421 \times 10\% = 5042$ orang. Setelah menghitung jumlah keseluruhan populasi dan setelah dikalikan dengan 10% maka

selanjutnya dilakukan *Cluster* sesuai dengan jumlah kelurahan pada 16 puskesmas terdapat 35 kelurahan :

Tabel 4.1 Kelurahan di puskesmas Wilayah kota Surabaya Selatan.

SURABAYA SELATAN		
1.	Sawahan	Kelurahan sawahan dan kelurahan petemon
2.	Putat Jaya	Kelurahan putat jaya
3.	Banyu Urip	Kelurahan kupang kerajan dan kelurahan banyu urip
4.	Pakis	Kelurahan pakis
5.	Jagir	Kelurahan jagir dan kelurahan darmo
6.	Wonokromo	Kelurahan wonokromo
7.	Ngagelrejo	Kelurahan ngagelrejo
8.	Kedurus	Kelurahan kedurus, kelurahan karang pilang, kelurahan kebraon, dan kelurahan warugunung
9.	Dukuh Kupang	Kelurahan dukuh kupang, kelurahan dukuh pakis, kelurahan gunungsari, dan kelurahan pradah kali kendal
10.	Wiyung	Kelurahan wiyung, kelurahan jajar tunggal dan kelurahan babatan
11.	Balas Klumprik	Kelurahan balas klumpril
12.	Gayungan	Kelurahan gayungan, kelurahan menanggal, kelurahan dukuh menanggal dan kelurahan ketintang
13.	Jemursari	Kelurahan jemur wonosari
14.	Sidosermo	Kelurahan sidosermo, kelurahan bendul merisi dan kelurahan margerejo
15.	Siwalankerto	Kelurahan siwalankerto
16.	Kebonsari	Kelurahan kebonsari, kelurahan pagesangan, kelurahan jambangan dan kelurahan karah

Perhitungan jumlah populasi yang sudah dikalikan dengan 10% akan di bagi dengan banyaknya jumlah kelurahan yang berada di puskesmas di wilayah kota Surabaya Selatan dengan perhitungan $5.042 \text{ orang} : 35 \text{ kelurahan} = 144 \text{ orang}$ setiap kelurahan.

Perhitungan yang kedua yaitu dengan menggunakan *Cluster* sesuai dengan rentan usia. Usia yang diambil menurut RIKESDAS tahun 2018, prevelensi data umur terkena atau terdiagnosa Diabetes Melitus pada usia ≥ 15 tahun. Peneliti menggunakan usia 15 tahun dan usia tertinggi 65 tahun, sehingga perhitungan peneliti menggunakan rentan usia 10 tahun diantaranya 15-25 tahun, 26-35 tahun,

36-45tahun, 46-55tahun, 56-65 tahun sehingga didapatkan 5 *Cluster* usia. Setelah menentukan *Cluster* usia selanjutnya kelurahan yang berjumlah 144 orang dibagi dengan jumlah *Cluster* sesuai usia setelah itu di bagi dengan jumlah kelurahan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan :

15 – 25 tahun : $144 / 5 = 29$ orang / 35 kelurahan = 0,88 dibulatkan menjadi 1

26 – 35 tahun : $144 / 5 = 29$ orang / 35 kelurahan = 0,88 dibulatkan menjadi 1

36 – 45 tahun : $144 / 5 = 29$ orang / 35 kelurahan = 0,88 dibulatkan menjadi 1

46 – 55 tahun : $144 / 5 = 29$ orang / 35 kelurahan = 0,88 dibulatkan menjadi 1

56 – 65 tahun : $144 / 5 = 29$ orang / 35 kelurahan = 0,88 dibulatkan menjadi 1

Puskesmas Sawahan		
Kelurahan	Sawahan	Petemon
Usia	15 – 25 tahun = 1	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang	Total = 5 orang
Total Puskesmas Sawahan 10 orang		

Puskesmas Putat Jaya	
Kelurahan	Putat Jaya
Usia	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang
Total Puskesmas Putat Jaya 5 orang	

Puskesmas Banyu Urip		
Kelurahan	Kelurahan Kupang Kerajan	Kelurahan Banyu Urip
Usia	15 – 25 tahun = 1	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang	Total = 5 orang
Total Puskesmas Banyu Urip 10 orang		

Puskesmas Pakis	
Kelurahan	Pakis
Usia	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang
Total Puskesmas Pakis 5 orang	

Puskesmas Jagir		
Kelurahan	Jagir	Darmo
Usia	15 – 25 tahun = 1	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang	Total = 5 orang
Total Puskesmas Jagir 10 orang		

Puskesmas Wonokromo	
Kelurahan	Wonokromo
Usia	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang
Total Puskesmas Wonokromo 5 orang	

Puskesmas Ngagelrejo	
Kelurahan	Ngagelrejo
Usia	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang
Total Puskesmas Ngagelrejo 5 orang	

Puskesmas Kedurus				
Kelurahan	Kedurus	Karang Pilang	Kebroan	Warugunung
Usia	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1
	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1
	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1
	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1

	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1
	Total = 5 orang	Total = 5 orang	Total = 5 orang	Total = 5 orang
Total Puskesmas Kedurus 20 orang				

Puskesmas Dukuh Kupang				
Kelurahan	Dukuh Kupang	Dukuh Pakis	Gunungsari	Pradah Kali Kendal
Usia	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1
	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1
	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1
	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1
	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1
	Total = 5 orang	Total = 5 orang	Total = 5 orang	Total = 5 orang
Total Puskesmas Dukuh Kupang 20 orang				

Puskesmas Wiyung			
Kelurahan	Wiyung	Jajar Tunggal	Babatan
Usia	15 – 25 tahun = 1	15 – 25 tahun = 1	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1	26 – 35 tahun = 1	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1	36 – 45 tahun = 1	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1	46 – 55 tahun = 1	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1	56 – 65 tahun = 1	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang	Total = 5 orang	Total = 5 orang
Total Puskesmas Wiyung 15 orang			

Puskesmas Balas Klumprik	
Kelurahan	Balas Klumprik
Usia	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang
Total Puskesmas Balas Klumprik 5 orang	

Puskesmas Gayungan				
Kelurahan	Gayungan	Menanggal	Dukuh Menanggal	Ketintang
Usia	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1
	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1
	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1
	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1
	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1
	Total = 5 orang	Total = 5 orang	Total = 5 orang	Total = 5 orang
Total Puskesmas Gayungan 20 orang				

Puskesmas Jemursari	
Kelurahan	Jemur Wonosari
Usia	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang
Total Puskesmas Jemursari 5 orang	

Puskesmas Sidosermo			
Kelurahan	Sidosermo	Jajar Bendul Merisi	Margerejo
Usia	15 – 25 tahun = 1	15 – 25 tahun = 1	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1	26 – 35 tahun = 1	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1	36 – 45 tahun = 1	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1	46 – 55 tahun = 1	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1	56 – 65 tahun = 1	56 – 65 tahun = 1
		Total = 5 orang	Total = 5 orang
Total Puskesmas Sidosermo 15 orang			

Puskesmas Siwalankerto	
Kelurahan	Siwalankerto
Usia	15 – 25 tahun = 1
	26 – 35 tahun = 1
	36 – 45 tahun = 1
	46 – 55 tahun = 1
	56 – 65 tahun = 1
	Total = 5 orang
Total Puskesmas Siwalankerto 5 orang	

Puskesmas Kebonsari				
Kelurahan	Kebonsari	Pagesangan	Jambangan	Karah
Usia	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1	15 – 25 = 1
	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1	26 – 35 = 1
	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1	36 – 45 = 1
	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1	46 – 55 = 1
	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1	56 – 65 = 1
	Total = 5 orang	Total = 5 orang	Total = 5 orang	Total = 5 orang
Total Puskesmas Kebonsari 20 orang				

Setelah menghitung secara keseluruhan setiap kelurahan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan, total dari setiap puskesmas di jumlahkan, menjadi :

Puskesmas Sawahan : 10 orang

Puskesmas Putat Jaya	: 5 orang	
Puskesmas Banyu Urip	: 10 orang	
Puskesmas Pakis	: 5 orang	
Puskesmas Jagir	: 10 orang	
Puskesmas Wonokromo	: 5 orang	
Puskesmas Ngagelrejo	: 5 orang	
Puskesmas Kedurus	: 20 orang	
Puskesmas Dukuh Kupang	: 20 orang	
Puskesmas Wiyung	: 15 orang	
Puskesmas Balas Klumprik	: 5 orang	
Puskesmas Gayungan	: 20 orang	
Puskesmas Jemursari	: 5 orang	
Puskesmas Sidosermo	: 15 orang	
Puskesmas Siwalankerto	: 5 orang	
Puskesmas Kebonsari	: 20 orang	
	<hr/>	+
	175 orang	

Menghindari terjadinya *Drop out* data pada saat pengambilan maka peneliti akan melakukan perhitungan tambahan untuk mengantisipasi *drop out* data, maka berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian formula untuk korelasi jumlah sampel yaitu (Hidayat A.A., 2017) :

$$n^i = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n^i : Besar sampel setelah di koreksi

n : jumlah sampel estimasi sebelumnya

f : prediksi presentase sampel *drop out* (0,05)

Jadi untuk prediksi sampel *drop out* :

$$n^i = \frac{n}{1-f}$$

$$n^i = \frac{175}{1-0,05}$$

$$n^i = \frac{175}{0,95}$$

$$n^i = 185$$

4.4.4 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan *Cluster Sampling*. Pemilihan sampel dengan menggunakan *Cluster Sampling* dengan cara mengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2017). Jenis sampling ini dapat digunakan dalam dua situasi pertama jika *simple random sampling* tidak memungkinkan karena jarak dan biaya, kedua peneliti tidak mengerti alamat dari populasi secara pasti dan tidak memungkinkan menyusun sampling frame (Nursalam, 2017).

4.5 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variable, yaitu variable bebas (*variable independent*) dan variable terikat (*variable dependent*). Variable bebas dalam penelitian ini adalah sikap, norma, dan persepsi kontrol. Variable terikat dalam penelitian ini adalah perilaku perawatan kaki.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Sikap, Norma, Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Variabel Independen</i> : Sikap	Perilaku penderita Diabetes Melitus terhadap perawatan kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan kaki 2. Perilaku membersihkan kaki 3. Pemeriksaan alas kaki 4. Memelihara kuku kaki 5. Memperhatikan keadaan kaki 	Kuisoner TPB Sikap	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah : 23 - 8 2. Tinggi : 40 - 24
<i>Variabel Independen</i> : Normal Subjektif	Pengaruh atau pendapat dari orang lain untuk penderita Diabetes Melitus terhadap perilaku perawatan kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan kaki 2. Memperhatikan alas kaki yang tepat 3. Merawat kuku kaki 4. Memperhatikan keadaan kaki 	Kuisoner TPB Norma	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah : 15 - 5 2. Tinggi : 25 - 15
<i>Variabel Independen</i> : Persepsi Kontrol	Perilaku penderita Diabetes Melitus dapat melakukan atau tidak perawatan kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku perawatan kaki 2. Memperhatikan kesehatan kaki 	Kuisoner TPB Persepsi Kontrol	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah : 12 - 4 2. Tinggi : 20 - 12

<i>Variabel Dependent</i> : Perilaku perawatan kaki	Pencegahan pada penderita Diabetes Melitus agar tidak terjadi luka kaki	1. Perilaku kebersihan kaki 2. Pemeriksaan kaki 3. Memperhatikan alas kaki 4. perilaku perawatan kaki	Kuisoner NAFF	Nominal	1. Rendah : 38 – 0 2. Tinggi : 78 - 39
--	---	--	---------------	---------	---

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner tentang sikap, norma, persepsi kontrol dan perilaku perawatan kaki.

a. Kuisoner TPB Sikap

Kuisoner yang digunakan dalam sikap adalah kuisoner TPB Sikap yang di teliti oleh Lilis Murtutik yang berjudul Aplikasi Teori Perilaku Berencana (*Theory of Planned Behaviour*) Sesehatan Reproduksi Remaja di SMU negeri Karanganyar pada tahun 2016 (Lilis, 2016). Instrumen TPB Sikap diadopsi dan dimodifikasi oleh peneliti yang terdiri dari 8 pernyataan sehingga menjadi pernyataan yang mudah di pahami oleh responden. Terdapat lima indikator pada kuisoner ini, setipa indikator terdapat beberapa pernyataan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Indikator kuisioner TPB sikap.

No	Indikator	Nomor pertanyaan
1.	Melakukan perawatan kaki	1 dan 2
2.	Perilaku membersihkan kaki	8
3.	Pemeriksaan alas kaki	3 dan 6
4.	Memelihara kuku kaki	4
5.	Memperhatikan keadaan kaki	5 dan 7

Penelitian yang dilakukan menggunakan skala likert dengan nilai rentang skor 1 sangat tidak setuju, skor 2 tidak setuju, skor 3 kurang setuju, skor 4 setuju, dan skor 5 sangat setuju. Kuisioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan interpretasi hasil instrument penelitian melakukan penghitungan sendiri secara manual dikarenakan peneliti tidak mencantumkan terkait interpretasi kuisioner TPB sikap. Hasil perhitungan tersebut yaitu :

Tabel 4.4 Cara penghitungan skoring dan nilai interpretasi kuisioner TPB sikap.

Variabel	Cara skoring	Interpretasi
Sikap	Skor tertinggi = 5 Skor terendah = 1 Nilai terbesar = 40 Nilai terkecil = 8	Rendah = 23 - 8 Tinggi = 40 - 24

b. Kuisioner TPB Norma

Kuisioner yang digunakan dalam norma adalah kuisioner TPB Norma yang diteliti oleh Lilis Murtutik yang berjudul Aplikasi Teori Perilaku Berencana (*Theory of Planned Behaviour*) Kesehatan Reproduksi Remaja di SMU negeri Karanganyar pada tahun 2016 (Lilis, 2016). Instrument TPB Norma diadopsi dan dimodifikasi oleh peneliti yang terdiri dari 5 pernyataan sehingga menjadi pernyataan yang mudah dipahami responden. Terdapat empat indikator dalam kuisioner TPB Norma, yaitu:

Tabel 4.5 Indikator kuisioner TPB norma.

No	Indikator	Nomor pertanyaan
1.	Melakukan perawatan kaki	1 dan 4
2.	Memperhatikan alas kaki	2
3.	Merawat kuku kaki	3
4.	Memperhatikan keadaan kaki	5

Penelitian yang dilakukan menggunakan skala likert dengan nilai rentang skor 1 sangat tidak setuju, skor 2 tidak setuju, skor 3 kurang setuju, skor 4 setuju, dan skor 5 sangat setuju. Kuisioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan interpretasi hasil instrument penelitian melakukan penghitungan sendiri secara manual dikarenakan peneliti tidak mencantumkan terkait interpretasi kuisioner TPB norma. Hasil perhitungan tersebut yaitu :

Tabel 4.6 Cara penghitungan scoring dan nilai interpretasi kuisioner TPB norma.

Variabel	Cara skoring	Interpretasi
Norma	Skor tertinggi = 5 Skor terendah = 1 Nilai terbesar = 25 Nilai terkecil = 5	Rendah = 15 – 5 Tinggi = 25 - 15

c. Kuisioner TPB Persepsi Kontrol

Kuisioner yang digunakan dalam persepsi kontrol adalah kuisioner TPB Persepsi Kontrol yang diteliti oleh Lilis Murtutik yang berjudul Aplikasi Teori Perilaku Berencana (*Theory of Planned Behaviour*) Kesehatan Reproduksi Remaja di SMU negeri Karanganyar pada tahun 2016 (Lilis, 2016). Instrument TPB persepsi kontrol diadopsi dan dimodifikasi oleh peneliti yang terdiri dari 4 pernyataan sehingga menjadi pernyataan yang mudah di pahami responden. Terdapat dua indikator dalam kuisioner TPB persepsi kontrol, yaitu:

Tabel 4.7 Indikator kuisioner persepsi kontrol.

No	Indikator	Nomor pertanyaan
1.	Perilaku perawatan kaki	1 dan 2
2.	Memperhatikan kesehatan kaki	3 dan 4

Penelitian yang dilakukan menggunakan skala likert dengan nilai rentang skor 1 sangat tidak setuju, skor 2 tidak setuju, skor 3 kurang setuju, skor 4 setuju, dan skor 5 sangat setuju. Kuisioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan interpretasi hasil instrument penelitian melakukan penghitungan sendiri secara manual dikarenakan peneliti tidak mencantumkan terkait interpretasi kuisioner TPB persepsi kontrol. Hasil perhitungan tersebut yaitu :

Tabel 4.8 Cara penghitungan scoring dan nilai interpretasi kuisioner persepsi kontrol.

Variabel	Cara skoring	Interpretasi
Persepsi kontrol	Skor tertinggi = 5 Skor terendah = 1 Nilai terbesar = 20 Nilai terkecil = 4	Rendah = 12 – 4 Tinggi = 20 - 12

d. Kuisioner NAFF Perilaku Perawatan Kaki

Kuisioner yang digunakan dalam perilaku perawatan kaki adalah kuisioner NAFF (*Nothingman Assesment of Functionial Footcare*) yang diteliti oleh (Senussi et al., 2014). Instrument NAFF diadopsi dan dimodifikasi oleh peneliti yang berjumlah 26 pertanyaan sehingga menjadi pertanyaan yang mudah dipahami responden. Terdapat empat indikator dalam kuisioner ini, setiap indikator terdapat beberapa pertanyaan, yaitu:

Tabel 4.9 Indikator kuisioner perilaku perawatan kaki.

No	Indikator	Nomor pertanyaan
1.	Perilaku kebersihan kaki	4, 5 dan 6
2.	Pemeriksaan kaki	1, 24, 25, dan 26
3.	Memperhatikan alas kaki	2, 3, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, dan 18
4.	Perilaku perawatan kaki	7, 8, 9, 11, 19, 20, 21, 22, dan 23

Kuisioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan interpretasi hasil instrument penelitian melakukan penghitungan sendiri secara manual dikarenakan peneliti tidak mencantumkan terkait interpretasi kuisioner NAFF perilaku perawatan kaki. Hasil perhitungan tersebut yaitu :

Tabel 4.10 Cara penghitungan scoring dan nilai interpretasi kuisioner perilaku perawatan kaki.

Variabel	Cara scoring	Interpretasi
Perilaku perawatan kaki	Skor tertinggi = 3 Skor terendah = 0 Nilai terbesar = 78 Nilai terkecil = 0	Rendah = 38 - 0 Tinggi = 78 - 39

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Prosedur pengumpulan dan pengolahan data dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S-1 keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh ketua Stikes Hang Tuah Surabaya.
- b. Surat izin disampaikan kepada BAKESBANGPOL.
- c. Surat izin di sampaikan ke Dinas Kesehatan.

- d. Surat ijin diserahkan ke puskesmas yang akan di jadikan tempat penelitian wilayah kota Surabaya bagian Selatan untuk mendapatkan perijinan melakukan pengambilan data di puskesmas tersebut.
- e. Langkah awal penelitian dilakukan dengan cara memilih data responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- f. Peneliti akan membagikan kuisioner dan *Informconcent* kepada responden.
- g. Melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden.
- h. Menjelaskan setiap pertanyaan yang ada di kuisioner untuk memudahkan responden mengisi kuisioner.
- i. Mengucapkan terimakasih kepada responden atas ketersediaanya untuk menjadi responden penelitian dan member sebuah bingkisan untuk ucapan terimakasih karena sudah meluangkan waktunya.
- j. Peneliti akan menganilisi adakah pengaruh sikap, norma, presepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya bagian Selatan menggunakan SPSS.

4.7.2 Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Berdasarkan variabel data yang telah terkumpul dengan metode pengumpulan data dan observasi, kemudian data diolah dengan tahap sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Mengoreksi pertanyaan yang telah diserahkan kepada responden.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat mengentry data ke komputer.

2. Analisa Statistik

a. Analisa *Univariate*

Peneliti melakukan dengan analisa observasional analitik yang dilakukan untuk mengobservasi.

b. *Anlisa Bivariate*

Analisa bivariat menguji hubungan antara variabel. Pada penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu antara norma, sikap, persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki penderita Diabetes Melitus. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* program SPSS 16.0 dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, hal ini berarti ada hubungan antara sikap, norma, presepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki Diabetes Melitus.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti mendapat ijin dari intitusi dan ketua puskesmas. Setelah mendapat ijin kemudian kuisisioner diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menekankan masalah etika. Peneliti memperhatikan beberapa masalah etika, yaitu :

4.8.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian, bila subjek menolak untuk menjadi responden maka peneliti tidak memaksa, tetap menghormati hak-hak subjek (Nursalam, 2013).

4.8.2 *Anomility* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden dalam pengisian kuisisioner peneliti tidak akan mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomer kode pada masing-masing lembar tersebut (Nursalam, 2013).

4.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti (Nursalam, 2013).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang pengaruh sikap, norma, dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 Mei sampai 2 Juni 2019 dengan jumlah responden 185. Peneliti menguraikan hasil penelitian tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum penelitian meliputi usia penderita, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita Diabetes Melitus, pekerjaan, pendapatan perbulan penderita, pernah mendapatkan edukasi tentang perawatan kaki atau tidak. Data khusus penelitian meliputi kuisioner tentang TPB sikap, TPB norma, TPB persepsi kontrol, dan kuisioner NAFF tentang perilaku perawatan kaki.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa puskesmas yang berada di wilayah kota Surabaya Selatan yaitu puskesmas Kebonsari, puskesmas Siwalankerto, puskesmas Wonokromo, puskesmas Sidosermo, dan dilakukan di rumah responden. Jumlah responden sebanyak 185 orang yang dibagi di 4 puskesmas, yaitu puskesmas Kebonsari sebanyak 46 orang, puskesmas Siwalankerto sebanyak 47 orang, puskesmas Wonokromo sebanyak 46 dan puskesmas Sidosermo sebanyak 46 orang.

Puskesmas wonokromo terdapat di Jl. Wonokromo Surabaya, puskesmas Siwalankerto terdapat di Jl. Siwalankerto No. 134 Surabaya, puskesmas Kebonsari terdapat di Jl. Kebonsari Manunggal 30-31 Surabaya kelurahan Kebonsari kecamatan Jambangan, dan puskesmas sidosermo terdapat di Jl. Sidosermo Gg. Darmi No. 51 kecamatan Wonocolo 60239 Surabaya. Kelurahan yang berada di puskesmas :

Tabel 5.1 Pembagian kelurahan puskesmas di Puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan

Puskesmas	Wonokromo	Siwalankerto	Sidosermo	Kebonsari
Kelurahan	Kelurahan Wonokromo	Kelurahan Siwalankerto	1. Kelurahan Sidosermo 2. Kelurahan Bendul Merisi 3. Kelurahan Margerejo	1. Kelurahan Pagesangan 2. Kelurahan Kebonsari 3. Kelurahan Jambangan 4. Kelurahan Karah

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus yang terdaftar di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 185 responden. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang ditanyakan kepada responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian menampilkan data demografi dan distribusi responden dalam bentuk table yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita, pekerjaan, pendapatan perbulan, pernah mendapatkan edukasi tentang perilaku perawatan kaki.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Usia Penderita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
15 – 25 tahun	0	0 %
26 – 35 tahun	1	5 %
36 – 45 tahun	20	10,8 %
46 – 55 tahun	67	36,2 %
56 – 65 tahun	97	52,4 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden sebagian besar berusia 56-65 tahun sebanyak 97 orang (52,4%), usia 46-55 tahun penderita Diabetes Melitus sebanyak 67 orang (36,2%), penderita yang berusia 36-45 tahun sebanyak 20 orang (10,8%), dan pada usia 26-35 tahun penderita yang terkena Diabetes Melitus sebanyak 1 orang (5%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	140	75,7 %
Laki-laki	45	24,3 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar responden yang menderita Diabetes Melitus berjenis kelamin perempuan sebanyak 140 orang (75,5%) dan penderita Diabetes Melitus yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (24,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	0	0 %
SD	4	2,2 %
SMP	60	32,4 %
SMA	121	65,4 %
Sarjana	0	0 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar pendidikan terakhir penderita Diabetes Melitus SMA sebanyak 121 orang (65,4%), penderita Diabetes Melitus yang pendidikan terakhir penderita Diabetes Melitus SMP sebanyak 60 orang (32,4%), dan penderita Diabetes Melitus yang pendidikan terakhirnya SD sebanyak 4 orang (2,2%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama menderita Diabetes Melitus

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan lama menderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Lama menderita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
>2 tahun	24	13 %
<2 tahun	161	87 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan lama menderita sakit Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar penderita Diabetes Melitus menderita penyakit <2 tahun sebanyak 161 orang (87%) dan penderita yang menderita >2 tahun sebanyak 24 orang (13%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Swasta	29	15,7 %
Wiraswasta	5	2,7 %
PNS	0	0 %
Lainnya	151	81,6 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar penderita Diabetes Melitus hanya di rumah, pension dan lainnya sebanyak 151 orang (81,6%), penderita yang pekerjaan swasta sebanyak 29 orang (15,7%), dan penderita Diabetes Melitus yang bekerja wiraswasta sebanyak 5 orang (2,7%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan pendapatan perbulan

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan perbulan penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Lama menderita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dibawah UMR Rp 3.800.000	185	100 %
Diatas UMR Rp 3.800.000	0	0 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukan karakteristik responden berdasarkan pendapatan perbulan pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, penderita Diabetes Melitus sebagian besar mendapatkan penghasilan dibawah UMR Rp 3.800.000 sebanyak 185 orang (100%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan edukasi perilaku perawatan kaki

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan edukasi perilaku perawatan kaki penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Menerima edukasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	0	0 %
Tidak	185	100 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan edukasi perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden dan yang belum pernah mendapatkan edukasi tentang perilaku perawatan kaki yang benar sebanyak 185 orang (100%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Sikap pada Penderita Diabetes Melitus

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan sikap pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Sikap pada Penderita Diabetes Melitus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	178	96,2 %
Rendah	7	3,8 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan sikap pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar penderita Diabetes Melitus mempunyai sikap yang tinggi sebanyak 178 orang (96,2%), dan penderita Diabetes Melitus yang mempunyai sikap yang rendah sebanyak 7 orang (3,8%).

2. Norma pada Penderita Diabetes Melitus

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan norma pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Norma pada Penderita Diabetes Melitus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	181	97,8 %
Rendah	4	2,2 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan norma pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar penderita Diabetes Melitus mempunyai norma yang tinggi sebanyak 181 orang (97,8%) dan penderita Diabetes Melitus yang mempunyai norma yang rendah sebanyak 4 orang (2,2%).

3. Persepsi Kontrol pada Penderita Diabetes Melitus

Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan persepsi kontrol pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Persepsi kontrol pada Penderita Diabetes Melitus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	179	96,8 %
Rendah	6	3,2 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan norma pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar penderita Diabetes Melitus persepsi kontrolnya yang tinggi sebanyak 179 orang (96,8%) dan penderita Diabetes Melitus persepsi kontrolnya yang rendah sebanyak 6 orang (3,2%).

4. Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus

Tabel 5.12 Karakteristik responden berdasarkan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Perilaku perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	185	100 %
Rendah	0	0 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar penderita Diabetes Melitus memiliki perilaku perawatan kaki yang tinggi sebanyak 185 orang (100%).

5. Pengaruh Sikap dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus

Tabel 5.13 Pengaruh sikap dengan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Sikap	Perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus					
	Tinggi		Rendah		Total	
	f	%	f	%	N	%
Tinggi	178	96,3%	0	0%	178	100%
Rendah	7	3,8%	0	0%	7	100%
Total	185	100%	0	0%	185	100%

Nilai uji statistic *Chi-Square* 0,001 ($\rho < 0,05$)

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa pengaruh sikap dengan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan dengan jumlah 185 responden, didapatkan penderita dengan sikap dan perilaku perawatan kaki yang tinggi sebanyak 178 orang (96,3%) dan penderita Diabetes Melitus yang sikapnya rendah tetapi perilaku perawatan kaki

tinggi sebanyak 7 orang (3,8%). Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan dengan nilai p value = 0,001 maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga secara statistic didapatkan ada pengaruh sikap terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

6. Pengaruh Norma dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus

Tabel 5.14 Pengaruh norma dengan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal tanggal 16 mei - 2 juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Norma	Perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus					
	Tinggi		Rendah		Total	
	f	%	f	%	N	%
Tinggi	181	97,8%	0	0%	181	100%
Rendah	4	2,2%	0	0%	4	100%
Total	185	100%	0	0%	185	100%

Nilai uji statistic *Chi-Square* 0,001 ($p < 0,05$)

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa pengaruh norma dengan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan dengan jumlah 185 responden, didapatkan penderita dengan norma dan perilaku perawatan kaki yang tinggi sebanyak 181 orang (97,8%) dan penderita Diabetes Melitus yang normanya rendah tetapi perilaku perawatan kaki tinggi sebanyak 4 orang (2,2%). Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan dengan nilai p value = 0,001 maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga secara statistic didapatkan ada pengaruh norma terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

7. Pengaruh Persepsi Kontrol dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus

Tabel 5.15 Pengaruh persepsi kontrol dengan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan pada tanggal 16 Mei - 2 Juni 2019 dengan jumlah responden 185 responden.

Persepsi Kontrol	Perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus					
	Tinggi		Rendah		Total	
	f	%	f	%	N	%
Tinggi	179	96,8%	0	0%	179	100%
Rendah	6	3,2%	0	0%	6	100%
Total	185	100%	0	0%	185	100%

Nilai uji statistic *Chi-Square* 0,001 ($p < 0,05$)

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa pengaruh persepsi kontrol dengan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan dengan jumlah 185 responden, didapatkan penderita dengan persepsi kontrol dan perilaku perawatan kaki yang tinggi sebanyak 179 orang (96.8%) dan penderita Diabetes Melitus yang persepsi kontrolnya rendah tetapi perilaku perawatan kaki tinggi sebanyak 6 orang (3,2%). Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan dengan nilai p value = 0,001 maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga secara statistic didapatkan ada pengaruh persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran dan mengungkapkannya adanya pengaruh antara sikap, norma dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus, maka peneliti akan membahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Sikap pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan

Secara umum hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan sesuai dengan data khusus pada tabel 5.8 menunjukkan hasil sebagian besar penderita Diabetes Melitus mempunyai sikap yang tinggi sebanyak 178 orang (96,2%), dan penderita Diabetes Melitus yang mempunyai sikap yang rendah sebanyak 7 orang (3,8%).

Sikap dapat diartikan sebagai respon yang akan timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus tertentu atau suatu keadaan yang memberikan suatu tanggapan atau tindakan melalui pengalaman yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak dan menjadi suatu evaluasi dari perasaan (Notoatmodjo, 2012). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu usia dan pendidikan (Notoatmodjo, 2010). Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin bertambah dan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Mubarak, 2012). Pendidikan dapat mempengaruhi suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2010).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 178 orang (83,2%) yang memiliki sikap yang tinggi. Hasil data tabulasi silang dilihat dari usia penderita yang memiliki usia dengan sikap yang tinggi sebagian besar berada pada usia 56-65 tahun sebanyak 93 orang (52,2%) dibandingkan dengan usia lainnya sebesar 46-55 tahun sebanyak 64 orang (36%), 36-45 tahun sebanyak 20 orang (11,2%), dan usia 26-35 tahun sebanyak (6%). Sedangkan dari hasil data

tabulasi silang dilihat dari pendidikan terakhir penderita yang memiliki pendidikan yang paling tinggi adalah SMA sebanyak 116 orang (65,2%) dibandingkan dengan pendidikan terkahir lainnya SMP sebanyak 58 orang (32,6%), dan SD sebanyak 4 orang (2,2%). Hasil data tabulasi silang dilihat dari jenis kelamin didapatkan hasil sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 137 orang (77%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki hanya sebanyak 41 orang (23%). Hasil tabulasi silang data dilihat dari lama menderita Diabetes Melitus didapatkan hasil sebagian besar penderita sudah menderita lebih dari 2 tahun sebanyak 155 orang (87,1%) dibandingkan penderita yang menderita kurang dari 2 tahun hanya sebanyak 23 orang (12,9%). Peneliti menyimpulkan dan berasumsi bahwapenderita yang memiliki sikap yang tinggi dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor usia dan pendidikan, semakin dewasa usia seseorang dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin bijaksana dalam bersikap. Asumsi dari peneliti didukung penelitian lain oleh Ainal Mardhiah yang berjudul Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi mengatakan bahwa usia dan pendidikan dapat mempengaruhi sikap seseorang, semakin tua atau lebih matang usia seseorang maka semakin terampil dan semakin banyak informasi yang didapatkan dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pola pikirnya dalam mencerna informasi-informasi yang dapat mendasari pola sikap orang tersebut sehingga dapat memahami tindakan mana yang seharusnya dilakukan dan tidak dilakukan (Ainal, 2013).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 7orang (3,8%) yang memiliki sikap yang rendah. Sesuai dengan hasil data tabulasi silang dilihat

dari usia penderita didapatkan hasil sebagian besar pada usia 46-55 tahun sebanyak 3 orang (4,5%) dibandingkan dengan usia yang lebih dewasa 56-65 tahun sebanyak 4 orang (4,1%). Berdasarkan hasil tabulasi silang data dilihat dari pendidikan terakhir penderita didapatkan sebagian besar penderita yang memiliki sikap yang rendah pada pendidikan SMP sebanyak 2 orang (3,3%) dibandingkan penderita yang pendidikan terakhirnya SMA sebanyak 5 orang (4,1%). Tabulasi silang yang dilihat dari jenis kelamin sebagian besar penderita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (57,1%) dibandingkan jenis kelamin perempuan hanya 3 orang (42,9%). Hasil tabulasi silang dilihat dari lama menderita Diabetes Melitus sebagian besar penderita yang memiliki sikap yang rendah sudah menderita Diabetes Melitus kurang dari 2 tahun sebanyak 1 orang (4,2%) dibandingkan penderita yang sudah lebih dari 2 tahun menderita Diabetes Melitus hanya sebanyak 6 orang (3,7%). Peneliti berasumsi dari hasil tabulasi silang penderita yang memiliki pendidikan SMP kurang mendapatkan informasi yang benar tentang perawatan kaki, hal ini didukung dari hasil kuisioner responden yang kurang setuju dengan cara memotong kuku kaki dengan lurus dan setelah mandi. Berdasarkan hasil wawancara responden lebih memilih memotong kuku kaki dengan mengikuti bentuk kuku kaki atau melengkung. Asumsi peneliti didukung penelitian lain oleh Aminatul yang berjudul hubungan umur, sikap, pengetahuan, biaya terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak bahwa sikap dan pengetahuan yang baik belum tentu menghasilkan sikap yang baik pula karena sikap memiliki beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya, pengetahuan yang mendalam mengenai suatu hal akan meningkatkan intensitas sikap, kemudian

intensitas sikap yang tinggi akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sesuai dengan sikapnya (Aminatul, 2016).

5.2.2 Norma pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan

Secara umum hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan sesuai dengan data khusus pada tabel 5.9 menunjukkan hasil norma pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar penderita Diabetes Melitus mempunyai norma yang tinggi sebanyak 181 orang (97,8%) dan penderita Diabetes Melitus yang mempunyai norma yang rendah sebanyak 4 orang (2,2%).

Norma subjektif dapat diartikan sebagai kepercayaan yang dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting oleh individu yang menyarankan individu untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dan motivasi disertai dengan kemauan melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang dianggap penting (Whida, 2017).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 181 orang (97,8%) yang memiliki norma yang tinggi. Berdasarkan hasil tabulasi silang data yang dilihat dari usia penderita sebagian besar penderita Diabetes Melitus berusia 56-65 tahun sebanyak 96 orang (53%) dibandingkan usia penderita lain 46-55 tahun sebanyak 65 orang (35,9%), 36-45 tahun sebanyak 1 orang (10,5%), dan 26-35 tahun sebanyak 1 orang (6%). Tabulasi silang dilihat dari jenis kelamin yang memiliki norma yang tinggi berjenis kelamin perempuan sebanyak 137 orang (75,7%) dibandingkan penderita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang (24,3%). Hasil tabulasi silang dilihat dari pendidikan terakhir penderita

Diabetes Melitus sebagian besar penderita Diabetes Melitus berpendidikan SMA sebanyak 119 orang (65,7%) dibandingkan penderita yang pendidikannya SMP hanya sebanyak 58 orang (32,7%), dan penderita yang pendidikan terakhirnya SD sebanyak 4 orang (2,2%). Hasil tabulasi silang dilihat dari lama menderita Diabetes Melitus sebagian besar penderita diabetes melitus menderita selama lebih dari 2 tahun sebanyak 157 orang (86,7%) dibandingkan penderita yang menderita Diabetes Melitus kurang dari 2 tahun sebanyak 24 orang (13,3%). Menurut hasil tabulasi silang peneliti berasumsi bahwa penderita yang usianya dewasa dapat menerima masukan atau pendapat dari sekitarnya atau lingkungannya, semakin baik lingkungannya semakin banyak yang mendukung atau menyarankan penderita untuk lebih memperhatikan perawatan kaki. Asumsi peneliti didukung penelitian lain oleh Uway Warriah berjudul Pengaruh Sikap, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku terhadap Intensi Berperilaku Menggunakan APD pada Bidan Puskesmas Cikampek mengatakan bahwa pengaruh sosial dapat mempengaruhi norma seseorang untuk berperilaku sesuai dengan yang diinginkan, seseorang tersebut akan memiliki suatu keinginan terhadap suatu objek atau perilaku karena terpengaruh oleh orang-orang disekitarnya untuk melakukan atau menyakini bahwa lingkungan atau orang-orang di sekitarnya mendukung terhadap apa yang dilakukan (Uway, 2011).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 4 orang (2,2%) yang memiliki norma yang rendah. Hasil tabulasi silang dilihat dari usia penderita yang memiliki norma yang rendah sebagian besar terdapat pada usia 36-45 tahun sebanyak 1 orang (5%) dibandingkan usia penderita lainnya yang memiliki norma yang rendah pada usia 46-55 tahun sebanyak 2 orang (3%) dan penderita usia 56-

65 tahun sebanyak 1 orang (1%). Tabulasi silang dilihat dari jenis kelamin penderita yang memiliki norma yang rendah sebagian besar penderita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1 orang (2,2%) dibandingkan penderita yang berjenis kelamin perempuan hanya sebanyak 3 orang (3,1%). Hasil tabulasi silang dilihat dari pendidikan terakhir penderita sebagian besar yang memiliki norma yang rendah memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 2 orang (3,3%) ini lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki pendidikan terakhir SMA hanya sebanyak 2 orang (1,7%). Hasil tabulasi silang dilihat dari lama menderita Diabetes Melitus yang memiliki norma yang rendah sebagian besar sudah menderita Diabetes Melitus kurang dari 2 tahun sebanyak 4 orang (2,5%). Menurut hasil tabulasi silang peneliti berasumsi bahwa penderita yang berusia 36-45 tahun dan yang menderita diabetes kurang dari 2 tahun masih belum mendapatkan dukungan social yang tepat, maksud dari dukungan sosial ini adalah pendapat keluarga atau teman, penderita belum mendapatkan dukungan social secara besar dari sekitarnya sehingga penderita masih belum melakukan perawatan kaki secara rutin. Asumsi peneliti didukung penelitian lain oleh Gilang Dwi Prakoso dan Fatah yang berjudul analisis pengaruh sikap, kontrol perilaku, dan norma subjektif terhadap perilaku *safety* bahwa dorongan dari lingkungan sekitar penderita akan mempengaruhi atau tidak mempengaruhi penderita Diabetes Melitus dalam berperilaku perawatan kaki. Dorongan dari lingkungan sekitar memiliki pengaruh yang berbeda-beda, tidak semua pengaruh dari lingkungan sekitar dapat membawa perubahan perilaku seperti contoh dari pengaruh tersebut seperti pengalaman pribadi, budaya, dan media massa (Prakoso dan Fatah, 2017).

5.2.3 Persepsi kontrol pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan

Secara umum hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan sesuai dengan data khusus pada tabel 5.10 menunjukkan hasil , sebagian besar penderita Diabetes Melitus persepsi kontrolnya yang tinggi sebanyak 179 orang (96,8%) dan penderita Diabetes Melitus persepsi kontrolnya yang rendah sebanyak 6 orang (3,2%).

Persepsi kontrol ditentukan dalam bentuk self-efficacy adalah suatu kondisi dimana orang percaya bahwa perilaku mudah atau sulit untuk dilakukan (Machrus, 2010; whida, 2011). Kendali perilaku yang dipersepsikan terhadap sebuah perilaku yang dilaksanakan. Terdapat dua asumsi mengenai kendali perilaku yang dipersepsikan. Pertama kendali perilaku yang dipersepsikan memiliki pengaruh motivasi. Individu yang menyakini tidak memiliki kesempatan untuk berperilaku, tidak akan memiliki intense yang kuat meskipun sudah bersikap positif. Kedua yaitu kendali perilaku yang dipresepsikan memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi perilaku secara langsung (Nursalam, 2013).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 179 orang (96,8%) yang memiliki persepsi kontrol yang tinggi. Menurut thasil tabulasi sialng dilihat dari usia, penderita yang memiliki persepsi kontrol yang tinggi sebagian besar berusia 56-65 tahun sebanyak 92 orang (51,4%) ini lebih besar dibandingkan usia lainnya yaitu usia 46-55 tahun sebanyak 66 orang (36,9%), penderita yang berusia 36-45 tahun sebantak 20 orang (11,2%) dan yang memiliki usia 26-35 tahun hanya sebanyak 1 orang (6%). Tabulasi silang dinilai dari jenis

kelamin penderita sebagian besar yang memiliki persepsi kontrol yang tinggi berjenis kelamin perempuan sebanyak 138 orang (77,1%). Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki hanya sebanyak 41 orang (22,9%). Tabulasi silang dilihat dari pendidikan terakhirnya sebagian besar penderita yang memiliki persepsi kontrol yang tinggi berpendidikan SMA sebanyak 117 orang (65,4%) dibandingkan pendidikan lainnya SMA memiliki hasil yang paling tinggi. Pendidikan terakhir penderita lainnya SMP sebanyak 58 orang (32,4%) dan SD sebanyak 4 orang (2,2%). Hasil tabulasi data silang dilihat dari lama menderita Diabetes Melitus yang memiliki persepsi kontrol yang tinggi, sebagian besar penderita sudah menderita lebih dari 2 tahun sebanyak 156 orang (87,2%) dibandingkan penderita yang kurang dari 2 tahun hanya sebanyak 23 orang (12,8%). Berdasarkan hasil tabulasi silang peneliti berasumsi bahwa penderita yang menderita Diabetes Melitus lebih dari 2 tahun sudah mampu melakukan perilaku perawatan kaki karena penderita ingin meminimalisir resiko terkena luka kaki. Asumsi ini didukung oleh penelitian lain yaitu Iga Trimurthy yang berjudul Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang bahwa persepsi kontrol dapat dilihat atau dipersepsikan untuk menentukan keinginan, dimaknai bahwa semakin tinggi persepsi kontrolnya akan meningkatkan keinginan untuk menggunakan produk yang ditawarkan (Iga, 2009).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 6 orang (3,2%) yang memiliki persepsi kontrol yang rendah. Hasil tabulasi silang dilihat dari usia yang memiliki persepsi kontrol yang rendah sebagian besar berada di usia 56-65

tahun sebanyak 5 orang (83,3%) dibandingkan usia 46-55 tahun sebanyak 1 orang (16,7%). Berdasarkan hasil tabulasi silang dilihat dari jenis kelamin sebagian besar jenis kelamin laki-laki memiliki persepsi kontrol yang rendah sebanyak 4 orang (66,7%) dibandingkan penderita berjenis kelamin perempuan hanya sebanyak 2 orang (33,3%). Tabulasi silang dilihat dari pendidikan terakhir penderita sebagian besar penderita yang memiliki pendidikan terakhir yang paling banyak SMA 4 orang (3,3%) dibandingkan SMP hanya 2 orang (3,3%). Tabulasi silang yang memiliki persepsi kontrol yang rendah dilihat dari lama menderita Diabetes Melitus sebagian besar penderita sudah menderita kurang dari 2 tahun sebanyak 1 orang (4,2%) dibandingkan penderita yang sudah menderita Diabetes Melitus lebih dari 2 tahun sebanyak 5 orang (3,1%). Berdasarkan hasil tabulasi silang peneliti berasumsi bahwa penderita yang masih menderita kurang dari 2 tahun masih memiliki persepsi kontrol yang kurang dikarenakan penderita merasa persepsi dalam dirinya masih belum cukup dalam melakukan perilaku perawatan kaki. Asumsi ini didukung oleh penelitian lain yaitu Ishak yang berjudul Persepsi Masyarakat tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara mengatakan bahwa persepsi kontrol suatu persepsi seseorang terhadap suatu perilaku yang dilakukan orang lain, dimana seseorang tersebut menyakini bahwa perilaku yang dimiliki merupakan hasil dari kontrol dirinya sendiri (Ishak, 2015).

5.2.4 Perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan

Secara umum hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan sesuai dengan data khusus pada tabel 5.11 menunjukkan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 185 responden, sebagian besar penderita Diabetes Melitus melakukan perawatan kaki secara baik sebanyak 119 orang (64,3%) dan penderita Diabetes Melitus yang melakukan perawatan kaki secara cukup sebanyak 66 orang (35,7%). yang melakukan perawatan kaki secara cukup sebanyak 47 orang (25,4%).

Perawatan kaki merupakan upaya pencegahan primer terjadinya luka pada kaki diabetes untuk mengetahui ada kelainan sedini mungkin, menjaga kebersihan kaki dan mencegah perlukaan dikaki yang dapat menimbulkan resiko infeksi dan amputasi (Damayanti, 2017). Perilaku perawatan kaki juga dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu jenis kelamin dan pendidikan terakhir. Terdapat tiga alasan mengapa orang dengan diabetes lebih tinggi resikonya mengalami masalah kaki, karena sirkulasi darah kaki dari tungkai yang menurun, berkurangnya sensitivitas pada kedua kaki, berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi. Adanya masalah tersebut pada kaki diabetes akan menimbulkan beberapa masalah yang umum terjadi antara lain : kapalan, mata ikan dan melepuh, cantengan (kuku masuk ke dalam jaringan), kulit kaki retak dan luka kena kutu air, kutil pada telapak kaki, radang ibu jari kaki atau jari seperti martil (*Association American Diabetes*, 2014).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 185 orang (100%) yang memiliki perilaku perawatan kaki yang tinggi. Berdasarkan hasil

tabulasi silang dilihat dari usia yang memiliki perilaku perawatan kaki yang tinggi sebagian besar berada di usia 56-65 tahun sebanyak 97 orang (52,4%) dibandingkan usia lain usia ini memiliki hasil yang paling besar daripada usia 46-56 tahun sebanyak 67 orang (36,2), penderita yang usianya 36-45 tahun sebanyak 20 orang (10,8%), penderita yang usianya 26-35 tahun sebanyak 1 orang (5%). Tabulasi silang berdasarkan jenis kelamin sebagian besar penderita diabetes melitus berjenis kelamin perempuan sebanyak 140 orang (75,75) yang memiliki perilaku perawatan kaki yang tinggi dibandingkan penderita yang berjenis kelamin laki-laki hanya sebanyak 45 orang (24,3%). Tabulasi silang dilihat dari pendidikan terakhir penderita sebagian besar penderita yang memiliki perilaku perawatan kaki yang tinggi berpendidikan terakhir SMA sebanyak 121 orang (65,4%) dibandingkan penderita lain yang pendidikannya SMP hanya 60 orang (32,4%) dan pendidikannya SD hanya 4 orang (2,2%). Berdasarkan hasil tabulasi silang dilihat dari lama menderita Diabetes Melitus penderita sebagian besar sudah menderita Diabetes Melitus lebih dari 2 tahun sebanyak 161 orang (87%) yang memiliki perilaku perawatan kaki yang tinggi dibandingkan penderita yang menderita kurang dari 2 tahun sebanyak 24 orang (13%). Berdasarkan hasil tabulasi silang peneliti berasumsi bahwa penderita yang memiliki pendidikan yang tinggi dan sudah menderita Diabetes Melitus lebih dari 2 tahun sudah memahami cara merawat kaki yang harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya luka kaki dengan memeriksa alas kaki sebelum memakainya, mencuci kaki, memeriksa kaki dan lainnya. Asumsi penelitian didukung penelitian oleh Renny Wulan Apriliyasari yang berjudul Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dengan Perilaku Perawatan Kaki Secara Mandiri untuk Mencegah Ulkus Diabetikum

mengatakan bahwa pendidikan kesehatan untuk penderita diabetes melitus sangat efektif dan dapat membuat penderita melakukan antisipasi untuk terjadinya luka kaki dengan melakukan perawatan kaki yang baik dan benar (Renny, 2015).

5.2.5 Pengaruh Sikap terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan dari 185 responden, didapatkan hasil seperti tabel 5.12 menunjukkan sebagian besar penderita dengan sikap dan perilaku perawatan kaki yang tinggi sebanyak 178 orang (96,3%) dan penderita Diabetes Melitus yang sikapnya rendah tetapi perilaku perawatan kaki tinggi sebanyak 7 orang (3,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan dengan nilai p value = 0,001 maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga secara statistik didapatkan ada pengaruh sikap terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 178 orang (96,3%) yang memiliki sikap yang tinggi dan perilaku perawatan kaki yang tinggi peneliti berasumsi bahwa penderita sudah lama menderita Diabetes Melitus sehingga penderita lebih peduli terhadap perawatan kakinya. Asumsi peneliti didukung dari hasil kuisioner yang sebagian besar penderita memilih setuju untuk melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka, selain dari hasil kuisioner asumsi peneliti juga didukung dari data demografi penderita yang memiliki lama menderita Diabetes Melitus lebih dari 2 tahun sebanyak 161 orang (87%). Asumsi dari peneliti didukung oleh penelitian lain Tarinadiyya Shaliha yang berjudul Perediksi Perilaku Pola Makan Sehat Melalui *Theory of Planned*

Behaviour mengatakan bahwa semakin tinggi sikap seseorang maka mereka mempunyai kemampuan atau usaha untuk melakukan sesuatu yang disiplin dan menjalankan perilaku sehat untuk dirinya (Shaliha dan Widiastri, 2013).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 7 orang (3,8%) yang memiliki sikap yang rendah dan perilaku perawatan kaki yang tinggi peneliti berasumsi bahwa penderita tidak memiliki informasi baik dan benar mengenai perawatan kaki sehingga penderita melakukan perawatan kaki sesuai dengan apa yang mereka ketahui saja. Asumsi ini didukung dnengna hasil kuisioner yang mengatakan sebagian besar penderita tidak setuju dengan memotong kuku secara lurus, penderita terbiasa memotong kuku secara melengkung atau mengikuti bentuk kukunya sendiri. Asumsi ini didukung oleh penelitian lain Endang Sutisna Sulaeman yang berjudul *Aplikasi Theory of Planned Behaviour* pada Perilaku Pemberian ASI Eksklusif mengatakan bahwa informasi yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perilaku atau keyakinan yang akan diperbuatnya, sikap ini menyebabkan seseorang memiliki evaluasi yang menguntungkan atau tidak menguntungkan bagi dirinya (Sutisna Sulaeman, 2017).

5.2.6 Pengaruh norma terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan dari 185 responden, didapatkan hasil seperti tabel 5.13 menunjukkan bahwa didapatkan penderita dengan norma dan perilaku perawatan kaki yang tinggi sebanyak 181 orang (97,8%) dan penderita Diabetes Melitus yang normanya rendah tetapi perilaku perawatan kaki tinggi sebanyak 4 orang (2,2%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan dengan nilai ρ value = 0,001 maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga secara statistic didapatkan ada pengaruh norma terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 181 orang (97,8%) yang memiliki norma yang tinggi dan perilaku perawatan kaki yang tinggi peneliti berasumsi bahwa selain penderita berada dilingkungan rumah yang baik penderita juga menerima saran dari tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan perawatan kaki, asumsi ini didukung dengan hasil wawancara pada penderita yang sering atau rutin kontrol dan memeriksakan diri ke tempat pelayanan sehingga responden melakukan perawatan kaki di rumahnya. Asumsi peneliti didukung oleh penelitian lain Gani Apriningtyas yang berjudul Literasi Kesehatan dan Perilaku pada Remaja : Studi Potong Lintang Berbasis *Theory of Planned Behaviour* Tentang Sikap, Norma Subjektif , dan *Perceived Behavioural control* dan Intensi Perilaku Merokok yang mengatakan bahwa perilaku seseorang bergantung pada lingkungan dan orang sekitarnya, semakin baik lingkungannya akan semakin baik juga perilaku seseorang tersebut dan orang yang berada di sekitarnya akan mempengaruhi atau menyarankan untuk berperilaku baik juga (Apriningtyas, 2018).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 4 orang (2,2%) yang memiliki norma yang rendah dan perilaku perawatan kaki yang tinggi peneliti berasumsi bahwa penderita kurang mendapatkan dukungan dari keluarga yang menyarankan untuk lebih memperhatikan perawatan kaki, dari hasil saat observasi sebagian besar penderita berada dirumah sendiri dikarenakan anak

bekerja pulang sore hari. Asumsi ini didukung juga dengan hasil kuisioner yang menyatakan sebagian besar kurang setuju bahwa penderita menerima saran dari keluarganya. Asumsi ini didukung oleh penelitian lain Siti Farhatun yang berjudul Perilaku Konsumsi Serat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Islam Negeri (UIN) Jakarta mengatakan bahwa pendapat atau dukungan sosial dapat mempengaruhi perilaku seseorang, semakin sering keluarga, sahabat mendukung seseorang tersebut semakin terbuka juga keinginannya untuk hidup sehat (Farhatun, 2013).

5.2.7 Pengaruh persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan dari 185 responden, didapatkan hasil seperti tabel 5.14 menunjukkan bahwa didapatkan penderita dengan persepsi kontrol dan perilaku perawatan kaki yang tinggi sebanyak 179 orang (96.8%) dan penderita Diabetes Melitus yang persepsi kontrolnya rendah tetapi perilaku perawatan kaki tinggi sebanyak 6 orang (3,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan dengan nilai p value = 0,001 maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga secara statistik didapatkan ada pengaruh persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan.

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 179 orang (96,8%) yang memiliki persepsi kontrol yang tinggi dan perilaku perawatan kaki

yang tinggi peneliti berasumsi bahwa penderita menyakini atau motivasi dengan melakukan perawatan kaki akan terhindar dari terjadinya luka. Asumsi ini didukung dengan hasil kuisioner sebagian besar penderita setuju untuk menghindari luka pada kakinya dengan melakukan perawatan kaki setiap hari. Asumsi peneliti didukung oleh penelitian lain Nadia Rohmatul Laili yang berjudul *Perilaku Perawatan Dalam Penerapan Edukasi Diabetes Melitus Berbasis Theory of Planned Behaviour* mengatakan bahwa seseorang akan merasakan kemudahan jika didasari dengan adanya niat dan kemauan untuk sesuatu yang baik bagi dirinya (Rohmatul Laili, 2016).

Menurut hasil analisa peneliti, dari 185 responden terdapat 6 orang (3,2%) yang memiliki persepsi kontrol yang rendah dan perilaku perawatan kaki yang tinggi peneliti berasumsi penderita masih mempunyai persepsi yang kurang dan penderita kesulitan melakukan perilaku perawatan kaki ini, asumsi ini didukung dengan hasil kuisioner yang sebagian besar memilih kurang setuju karena merasa sudah melakukan perawatan kaki yang dangat baik. Asumsi peneliti didukung oleh penelitian lain Sekar Wigati Suprpto yang berjudul *Hubungan Sikap, Norma Subjektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku Pengetahuan Terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Rawat Inap Tulip dan Melati di Rumah Sakit X Kota Bekasi* mengatakan bahwa persepsi kontrol perilaku mengidikasikan bahwa perilaku atau sesuatu yang dilakukan seseorang dioengaruhi oleh bagaimana dia mempersepsikan tingkat kesulitan atau kemudahan untuk berperilkau tertentu (Wigati Suprpto, 2017).

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian yang dilakuka. Pada penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti antara lain :

1. Pada penelitian ini peneliti beberapa kali di tolak ketika *home visite*, di karenakan peneliti mengambil data ketika bulan puasa. Responden yang akan di ambil data menolak untuk meluangkan waktu dengan alasan takut haus dan sibuk.
2. Peneliti merasa kesusahan untuk mencari rumah responden karena peneliti belum mengetahui lokasi tempat tinggal responden dan tidak mengetahui daerah tersebut.
3. Peneliti tidak melakukan observasi perilaku perawatan kaki penderita Diabetes Melitus secara langsung dan secara beruntun sehingga hasil yang diharapkan tidak maksimal.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian yang telah dilakukan.

6.1 Simpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Sikap penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan mayoritas tinggi.
2. Norma penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan mayoritas tinggi.
3. Persepsi kontrol penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan mayoritas tinggi.
4. Perilaku perawatan kaki penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan mayoritas tinggi.
5. Sikap penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan berpengaruh terhadap perilaku perawatan kaki.
6. Norma penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan berpengaruh terhadap perilaku perawatan kaki.
7. Persepsi kontrol penderita Diabetes Melitus di puskesmas wilayah kota Surabaya Selatan berpengaruh terhadap perilaku perawatan kaki.

6.2 Saran

1. Bagi responden

Peneliti berharap responden dapat menerapkan perilaku perawatan kaki dalam kehidupan sehari-hari dan dapat mencegah dan mengurangi terkena luka kaki.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Theory of Planned Behaviour* Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus” dengan melakukan observasi secara beruntun dan observasi secara langsung perilaku perawatan kaki penderita Diabetes Melitus.

3. Bagi keluarga responden

Peneliti berharap keluarga penderita Diabetes Melitus dapat mendukung dan mengingatkan untuk selalu memperhatikan perawatan kaki.

4. Bagi puskesmas

Peneliti berharap puskesmas mampu memberikan saran kepada penderita Diabetes Melitus agar selalu memperhatikan kakinya dan merawat kakinya untuk meminimalisir terjadinya luka kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Susilo, S. (2014). *Pembelajaran Nilai Karakter*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ainal. (2013). Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan , Sikap dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi.
- Alisuf sabri, M. (2010). *Psikologi Pendidikan Berdasarkan Kurikulum Nasional*. Jakarta: Pedoman Ilmu Raya.
- Aminatul. (2016). Hubungan Umur, Sikap, Sengetahuan, Biaya Terhadap Tindakan untuk Melakukan Operasi Katarak, (September 2016), 176–187. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.176>
- Anani, S., Udiyono, A., & Ginanjar, P. (2012). Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon). *Kesehatan Masyarakat, 1(Dm)*, 466–478. <https://doi.org/10.1159/000312724>
- Anggraini, D. (2017). Application of the Theory of Planned Behaviour in Generating Patients Intention to Undergo Cataract Surgery, 9, 32–40. Retrieved from <http://www.albayan.ae>
- Apriningtyas, G. (2018). *Literasi Kesehatan dan Perilaku pada Remaja : Studi Potong Lintang Berbasis Theory of Planned Behaviour Tentang Sikap, Norma Subjektif , dan Perceived Behavioural control danIntensi Perilaku Merokok*. Universitas Gajah Mada.
- Arianti. (2015). Hubungan Antara Perawatan Kaki dengan Resiko Ulkus Kaki Diabaetes di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Association American Diabetes. (2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, *15(4)*, 299–301. <https://doi.org/10.2337/dc14-S081>
- Damayanti. (2017). *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Farhatun, S. (2013). *Perilaku Konsumsi Serat pada Mahasiwa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Islam Negeri (UIN) Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Gilang. (2017). Analisis Pengaruh Sikap, Kontrol Perilaku, dan Norma Subjektif Terhadap Perilaku Safety, 193–204.
- Hidayat, A. R., & Nurhayati, I. (2014). Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Militus di Rumah. *Jurnal Permata Indonesia, 5(November)*, 49–54.
- Hidayat A.A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Iga. (2009). Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan

Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Internasional Diabetes Federation. (2017). IDF Diabetes Atlas, 16–17. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).

Irawan. (2010). *Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Anakisa Data Sekunder Riskesdas 2007)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.

Irianto. (2015). *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabeta.

Ishak. (2015). Persepsi Masyarakat tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Melalui Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) terhadap Kepuasan Masyarakat Rawat Inap pada Puskesmas Tanah Pasir Kabupaten Aceh Utara.

Javadi, M., Kadkhodae, M., Yaghoubi, M., Maroufi, M., & Shams, A. (2013). Applying Theory of Planned Behavior in Predicting of Patient Safety Behaviors of Nurses. *Materia Socio Medica*, 25(1), 52. <https://doi.org/10.5455/msm.2013.25.52-55>

Karen glanz, Barbara, & Viswanath. (2009). *Health Behavior and Health Education*. (Tracy Orleans, Ed.). San Francisco: JOSSEY-BASS.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Cegah, Cegah,dan Cegah : Swara Dunia Perangi Diabetes. *Www.Depkes.Go.Id*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/18121200001/prevent-prevent-and-prevent-the-voice-of-the-world-fight-diabetes.html>

Kementrian Kesehatan RI. (2014). Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementrian RI.

Kowalak. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

kozier, B., Glenora, Audrey, & Shirlee. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik. In *Edisi 7 volume 1*. Jakarta: EGC.

Lilis. (2016). *Aplikasi Teori Perilaku Berencana (Theory of Planned Behaviour) Sesehatan Reproduksi Remaja di SMU negeri Karanganyar*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Machrus, H. U. P. (2010). Pengukuran Perilaku berdasarkan Theory of Planned Behavior. *Insan Media Psikologi*, 12(01), 64–72. <https://doi.org/10.1002/ejoc.201200111>

Mcdermott, M. S., Oliver, M., Svenson, A., Simnadis, T., Beck, E. J., Coltman, T., ... Sharma, R. (2015). The theory of Planned Behaviour and Discrete Food Choices : a Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0324-z>

- Mubarak. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan (Cetakan Pe)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan. In *Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI. (2011). Konsensus Pengelolaan Diabetes Militus Tipe 2 Di Indonesia.
- Price Sylvia A, & Wilson Lorraine M. (2012). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Purwanto, N. (2014). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Renny. (2015). *Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dengan Perilaku Perawatan Kaki Secara Mandiri untuk Mencegah Ulkus Diabetikum*. STIKES Cendekia Utama Kudus.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–200. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2011.18.6.330> Desember 2013
- Rohmatul Laili, N. (2016). *Perilaku Perawatan Dalam Penerapan Edukasi Diabetes Melitus Berbasis Theory of Planned Behaviour*.
- Senussi, M., Lincoln, N., & Jeffcoate, W. (2014). Psychometric Properties of the Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF). *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 18(6), 330–334. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2011.18.6.330>
- Shaliha, T., & Widiastri, D. (2013). *Prediksi Pola Makan Sehat Remaja Melalui Theory of Planned Behaviour*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. Edisi 12*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Sugondo S. (2009). *Buku Ilmu Penyakit Dalam jilid 3*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pp 1973.
- Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sutisna Sulaeman, E. (2017). Aplikasi Theory of Planned Behaviour pada Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Yasin*.
- Syafrudin, & Fratidhina, Y. (2009). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Graha Ilmu.

- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat, 5(1), 6–11.
- Uway. (2011). Pengaruh Sikap , Norma Subjektif , Kontrol Perilaku terhadap Intensi Berperilaku Menggunakan APD pada Bidan Puskemas Cikampek, 1–14.
- Whida, C. (2017). Attitude, Subjective Norms, Perceived Behavior, Entrepreneurship Education and Self-Efficacy Toward Entereneurial Intention University Student In Indonesia, 24. <https://doi.org/10.1360/zd-2013-43-6-1064>
- WHO. (2016). Diabetes Fakta dan Angka. World Health Oeganization.
- Wigati Suprpto, S. (2017). *Hubungan Sikap, Norma Subjektif, dan Persepsi Kontrol Perilaku Pengetahuan Terhadap Intensi Pelaporan Kecelakaan Kerja Perawat Rawat Inap Tulip dan Melati di Rumah Sakit X Kota Bekasi*. UINi.
- Windani, C., Sari, M., Haroen, H., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2016). Effectiveness of Family Based Foot Care Education Program towards Foot Care Behavior of Type 2 Diabetes Mellitus Patients, 4.

Lampiran 1***CURICULUM VITEA***

Nama : Yohana Novitasari Sutrisno
Nim : 151.0058
Program Studi : Prodi S1 Keperawatan
Tempat, Tanggal lahir: Sidoarjo, 27 Januari 1997
Alamat : Desa Jeruk Legi RT 005 RW 002 kecamatan
Balongbendo kabupaten Sidoarjo
Email : Yohananovitasari80@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. TK Darma Wanita Balongbendo : Tamat Tahun 2003
2. SDN Jeruk Legi 01 Balongbendo : Tamat Tahun 2009
3. SMP AL-ISLAM Krian : Tamat Tahun 2012
4. SMA AL-ISLAM Krian : Tamat Tahun 2015

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari urusan, kerjakanlah dengan sungguh – sungguh urusan yang lain, dan hanyalah kepada tuhanlah hendaknya kamu berharap (Q.S. Al – Insyirah Ayat 6-7)’

Proposal ini saya persembahkan kepada :

1. Mama dan Papa yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi l ini.
2. Adekku yang selalu menghibur saat mengerjakan skripsi dan memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Sahabat-sahabatku SIANIDA atas nama Novinda Andi Ani, Riska Eldyani, Ike Faradilah, Martha Ayu Agustin dan Cahyani Tri yang saling mendoakan, saling memberi semangat, dukungan dan motivasi dalam menyusun skripsi.
4. Teman-temanku satu kelompok Nadya Wahyu, Sheley Ajeng dan Selvia Kumala yang saling memberi dukungan dan memberi motivasi.
5. Teman-teman S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya angkatan 21 yang telah membantu dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu –persatu.
6. Teruntuk kamu JODOHKU terimakasih sudah mendoakanku dari kejauhan, walau kita belum bertemu aku yakin setiap sujudmu selalu mendoakan yang terbaik untukku.

Lampiran 3

PENGAJUAN JUDUL

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2018.../...2019.

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Name : YOHANA NOUTASARI SUTRISNO
NIM : 191-0058

Mengajukan Judul Penelitian
HUBUNGAN SIKAP, NORMA, PERSEPSI FOUTPOLTERHADAP PERILAKU
PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA DIABETES MILITUS
DI DUKESMAS SURABAYA


Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :


Kepada : Bakresbangpol dan Linmas Kota Surabaya
Alamat : Jln. Jaka Agung Suprpto No 2 Kelatung
Beking Kota Surabaya
Tembusan : 1. DINKES KOTA Surabaya
2. UPTD PUSKESMAS MANUS. EKONSARI, WONOKARASURABANTORT

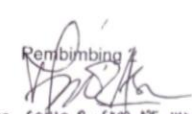
Waktu/ Tanggal :

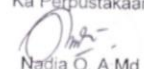
Demikian permohonan saya.

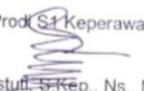
Surabaya, 23 - 01 - 2018

Mahasiswa

Yohana Noutasari Sutrisno
NIM. 191-0058

Pembimbing 1

Nur Huda M. Kep. Sp. Kep. FMB
NIP. 03.020



Pembimbing 2

Dian Cahya R. S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 03.002

Ka Perpustakaan

Nadia O. A Md
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 03010



Lampiran 4

SURAT PERIZINAN DARI INSTITUSI

	YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id
	Surabaya, 28 Februari 2019
Nomor : B / 164 / III/2019/ SHT. Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin : <u>Pengambilan Data Pendahuluan</u>	K e p a d a Yth. KEPALA BAKESBANGPOL & LINMAS KOTA SURABAYA di <u>Surabaya</u>
<p>1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.</p> <p>2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :</p> <p>Nama : Yohana Novitasari Sutrisno NIM : 151.0058 Judul penelitian : Hubungan Sikap, Norma, Persepsi Kontrol Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya (UPTD Puskesmas Menur, Kebonsari, Wonokromo, Siwalankerto).</p> <p>3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.</p>	
 WIWIEK NESTYNINGRUM, S.Kp., M.Kep NIP. 04014	
<u>T e m b u s a n :</u> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby 3. <u>Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby</u>	

Lampiran 5

SURAT PERIZINAN BANGKESBANGPOL

 <p style="text-align: center;">PEMERINTAH KOTA SURABAYA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112</p>	
Surabaya, 12 Maret 2019	
Kepada	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya	
di - SURABAYA	
Nomor	: 070/3061/436.8.5/2019
Lampiran	: -
Hal	: Penelitian.
REKOMENDASI PENELITIAN	
Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman, Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ; 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
Memperhatikan	: Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 28 Februari 2019 Nomor : B/168/II/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Pendahuluan
Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :	
a. Nama	: Yohana Novitasari Sutrisno.
b. Alamat	: Jeruklegi RT 05 Rw 02 Kel Jeruk Legi Kec Balongbendo Kab Sidoarjo.
c. Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa.
d. Instansi/Organisasi	: STIKES Hang Tuah Surabaya.
e. Kewarganegaraan	: Indonesia.
Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :	
a. Judul / Thema	: Hubungan Sikap, Norma , Dan Prestasi Kontrol Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya.
b. Tujuan	: Pengambilan Data.
c. Bidang Penelitian	: Kesehatan.
d. Penanggung Jawab	: Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB.
e. Anggota Peserta	: -
f. Waktu	: 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
g. Lokasi	: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
Dengan persyaratan	: 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan; 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya; 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI; 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.
Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.	
 Pt. Kepala Badan Pt. Sekretaris, Ir. Yusuf Masduki, M.M. Pelaksana NIP 19671224 199412 1 001	
Tembusan :	
Yth.	1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 6

SURAT PERIZINAN DINAS KESEHATAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 1047 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/3061/436.8.5/2019
Tanggal : 12 Maret 2019
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Yohana Novitasari Sutrisno**
NIM : 1510058
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Jeruklegi Kec. Balongbendo Kab. Sidoarjo
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Sikap, Norma, dan Prestasi Kontrol Terhadap
Perilaku Perawatan Kaki di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Maret s/d Bulan Mei Tahun 2019
Daerah / tempat Penelitian : 1. Puskesmas Menur
2. Puskesmas Kebonsari
3. Puskesmas Wonokromo
4. Puskesmas Siwalankerto

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.


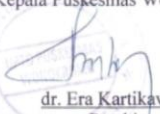
Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 12 Maret 2019
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,

Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001111994032008

Lampiran 7

SURAT BALASAN DARI PUSKESMAS WONOKROMO

	<p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN PUSKESMAS WONOKROMO JL. KARANGREJO VI / 4 , TELP : (031) 8281647 S U R A B A Y A (60243)</p>
<p>SURAT KETERANGAN NOMOR : 800/ <i>Sz</i> /436.7.2.45/2019</p>	
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini :</p>	
Nama	: dr. Era Kartikawati
NIP	: 197004302006042008
Pangkat/Golongan	: Pembina ; IV/a
Jabatan	: Kepala Puskesmas Wonokromo
<p>Dengan ini menerangkan dengan benar bahwa :</p>	
Nama	: Yohana Novitasari Sutrisno
NIM	: 1510058
Pekerjaan	: Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat	: Jeruklegi Kec.Balongsendo Kab. Sidoarjo
<p>Telah melaksanakan penelitian dengan tema “Hubungan Sikap, Norma dan Prestasi Kontrol Terhadap Perilaku Perawatan Kaki di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya “ di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokromo Surabaya pada bulan Maret s/d bulan Mei 2019 dengan mematuhi ketentuan yang berlaku dengan baik.</p> <p>Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p>Surabaya, 22 Maret 2019 Kepala Puskesmas Wonokromo</p>	
<p> dr. Era Kartikawati Pembina Nip. 197004302006042008</p>	


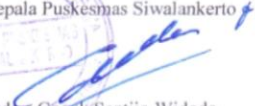
Lampiran 8

SURAT BALASAN DARI PUSKESMAS KEBONSARI

	<p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN KOTA UPTD PUSKESMAS KEBONSARI Jl. Kebonsari Manunggal no. 30-32 Surabaya 60233 Telp. : 031 – 8294420</p>
<u>SURAT KETERANGAN</u>	
Nomor: 094/0780/1436.7.2.53/2019	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
Nama	: dr. Reyner Meilaksana S. M.H. Kes
Jabatan	: Plt Kepala Puskesmas Kebonsari
Alamat	: Jl. Kebonsari Manunggal No. 30-32 Surabaya
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :	
Nama	: Yohana Novitasari Sutrisno
NIM	: 1510058
Jabatan	: Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Telah diizinkan untuk pengambilan data penelitian penyusunan skripsi dengan tema penelitian "Pengaruh Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. Tempat penelitian di Puskesmas Kebonsari Surabaya", pada Bulan Maret s/d Mei 2019.	
Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.	
 <p>Surabaya, 22 Maret 2019 Kepala Puskesmas</p> <p>dr. Reyner Meilaksana S. M.H. Kes Penata TK 1 NIP. 19790519 200604 1 018</p>	

Lampiran 9

SURAT BALASAN DARI PUSKESMAS SIWALANKERTO

	PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SIWALANKERTO JL. SIWALANKERTO 134 – SURABAYA (60236) TELP. 031 – 8482487	
	Surabaya, 18 Juni 2019	
Nomor	: 005 / 1306 / 436.7.2.58 / 2019	Kepada :
Sifat	: Biasa	Yth. Ketua STIKES Hang Tuah
Lampiran	: -	Jl. Gadung No.1
Perihal	: <u>Penelitian</u>	di -
		<u>SURABAYA</u>
Yang bertanda tangan di bawah ini :		
Nama	: drg.Gaguk Septijo Widodo	
NIP	: 196009131987011002	
Pangkat/Golongan	: Pembina / IV-A	
Jabatan	: Kepala Puskesmas Siwalankerto	
Alamat	: Jl.Siwalankerto 134 Surabaya	
Dengan ini menyatakan bahwa :		
Nama	: Yohana Novitasari Sutrisno	
NIM	: 1510058	
Pekerjaan	: Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya	
Alamat	: Jerul Legi Kec.Balongsendo Kab.Sidoarjo	
Telah melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Sikap, Norma, Dan Persepsi Kontrol Terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan ” Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Mei s/d Juli tahun 2019.		
Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.		
	 Kepala Puskesmas Siwalankerto  drg. Gaguk Septijo Widodo Pembina / IV-A NIP. 196009131987011002	

Lampiran 10

SURAT BALASAN DARI PUSKESMAS SIDOSERMO



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIDOSERMO
Jl. Sidoserma Gg. Damri No.51 Surabaya, (60239)
Telp. (031) 8415967

SURAT - KETERANGAN
NOMOR : 094/242/436.7.2.52/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : drg. Harjanti
N I P : 19600208 199301 2 001
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda (IV/D)
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Sidoserma

Menerangkan bahwa :

N a m a : Yohana Novitasari Sutrisno
N I M : 1510058
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Judul Penelitian : Pengaruh Sikap Norma, dan Persepsi Kontrol Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan

Bahwa Nama tersebut diatas telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Sidoserma


Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 20 JUNI 2019
Plt. Kepala Puskesmas Sidoserma

drg. Harjanti
Pembina Utama Muda
NIP. 19600208 199301 2 001

Lampiran 11

SERTIFIKAT LAYAK ETIK



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/36/V/2019/KEPK/SHT

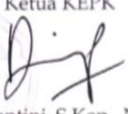
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Yohana Novitasari Sutrisno

dengan judul :

Pengaruh sikap, norma dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya selatan

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.


Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020



Ketua KEPK
Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

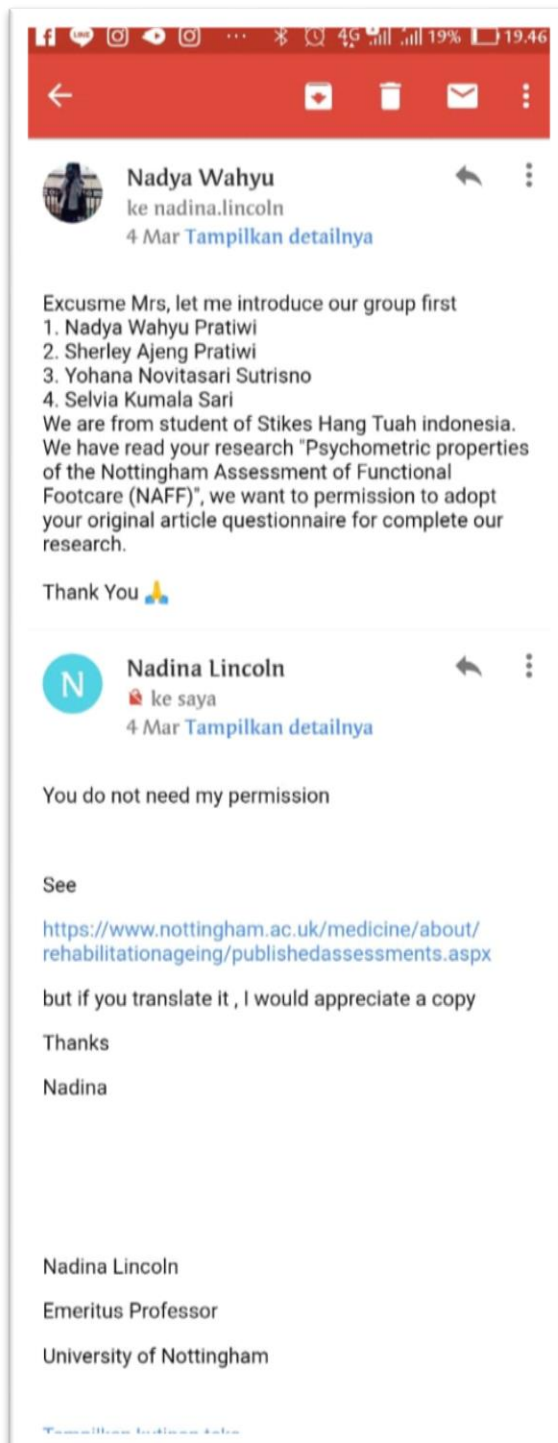
Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami;
- 3) Peneliti bersedia untuk sesaktu-saktu memperoleh penyesuaian pelaksanaan penelitian;
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami;
- 5) Peneliti harus memusahkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



Lampiran 12

BALASAN PERIZINAN KUISONER



Lampiran 13***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.
Ibu/Bapak Calon Responden
Di tempat

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep.). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisis sikap, norma, dan persepsi kontrol terhadap perilaku perawatan kaki. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk meningkatkan sikap, norma, dan persepsi kontrol dalam perawatan kaki.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara kan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Yohana Novitasari Sutрино

.....

Lampiran 14**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Yohana Novitasari Sutrisno
NIM : 151.0058

Yang berjudul “Pengaruh Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan”, tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Sikap, Norma, dan Persepsi Kontrol terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Selatan”,

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Mei 2019

Peneliti

Responden

.....

.....

Saksi Peneliti

Saksi Responden

.....

.....

Lampiran 15

LEMBAR KUISONER

**PENGARUH SIKAP, NORMA, PERSEPSI KONTROL TERHADAP
PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS WILAYAH
KOTA SURABAYA SELATAN**

Kode responden :

Petunjuk Pengisian :

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan member tanda ceklist (√) pada pilihan yang anda pilih
3. Mengisi titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
4. Usahakan tidak ada satupun pertanyaan yang terlewatkan atau tidak dijawab
5. Jika pertanyaan kurang jelas atau susah untuk dipahami Bapak/Ibu dapat bertanya kepada peneliti

A. Data Responden

Nama (Inisial) :

Umur : Tahun

Jenis kelamin : () Laki-Laki () Perempuan

Pendidikan : () Tidak sekolah
() SD
() SMP
() SMA
() Sarjana

Lama menderita DM :TahunBulan

Perkerjaan :

Pendapatan perbulan :

Pernah mendapatkan pendidikan perawatan kaki DM : () Ya
() Tidak

B. Pernyataan Variabel Sikap, Norma, dan Presepsi kontrol

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

Pernyataan Variabel Sikap						
No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
1.	Dengan melakukan perawatan kaki setiap hari resiko mengalami luka kaki sangat sedikit					
2.	Saya mencuci kaki saya setiap hari dengan air hangat atau dengan sabun lembut					
3.	Dengan memeriksa sepatu atau alas kaki sebelum digunakan saya merasa lebih nyaman dan aman saat kemana-mana					
4.	Saya memotong kuku secara lurus setelah mandi setiap kuku saya terlihat panjang					
5.	Dengan memeriksa keadaan kaki setiap hari saya merasa kaki saya sehat tanpa adanya cedera					
6.	Saya memakai kaos kaki setiap saya akan menggunakan sepatu					
7.	Dengan menggunakan krim pelembab atau <i>handbody</i> saya melembabkan kaki saya					
8.	Saya sering melakukan perawatan kaki					

Pernyataan Variabel Norma						
No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
1.	Keluarga menyarankan saya untuk melakukan perawatan kaki setiap hari di rumah					
2.	Saya menerima saran dari keluarga saya untuk memilih alas kaki yang tepat					
3.	Penderita diabetes lainnya menyarankan saya agar memotong kuku setelah mandi dan memotongnya secara lurus					
4.	Saya menerima saran dari penderita diabetes lainnya untuk mengeringkan kaki setelah mencucinya					
5.	Dokter menyarankan untuk memperhatikan keadaan kaki saya lembab atau kering, terdapat luka ,kapal, atau mata ikan					

Pernyataan Variabel Presepsi Kontrol						
No	Pertanyaan	STS	TS	KS	S	SS
1.	Untuk menghindari luka pada kaki saya melakukan perawatan kaki setiap hari					
2.	Sara merasa melakukan perawatan kaki saya dengan sangat baik					
3.	Adanya tindakan perawatan kaki memudahkan saya untuk lebih memperhatikan kesehatan kaki saya					
4.	Adanya tindakan perawatan kaki memberikan saya kesempatan dan memudahkan saya untuk meminimalisir resiko terkena luka kaki					

C. Pertanyaan Variabel Perilaku Perawatan Kaki

No	Pertanyaan	
1.	Apakah anda secara rutin memeriksa kaki anda?	<input type="checkbox"/> Lebih dari sekali dalam sehari <input type="checkbox"/> Sekali sehari <input type="checkbox"/> 2-6 kali dalam seminggu <input type="checkbox"/> Seminggu sekali
2.	Apakah anda memeriksa sepatu anda sebelum memakainya?	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
3.	Apakah anda memeriksa sepatu anda ketika anda mengambilnya?	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
4.	Apakah anda secara rutin mencuci kaki anda?	<input type="checkbox"/> Lebih dari sekali dalam sehari <input type="checkbox"/> Sekali sehari <input type="checkbox"/> lebih sering sehari seminggu <input type="checkbox"/> Beberapa hari seminggu
5.	Apakah anda mengeringkan kaki anda setelah mencucinya?	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
6.	Apakah anda mnegeringkan kaki anda sampai sela-sela jari kaki?	<input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah/ Jarang
7.	Apakah anda menggunakan krim pelembab atau <i>handbody</i> pada kaki anda?	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Sekali seminggu <input type="checkbox"/> Sekitar sebulan dalam sekali <input type="checkbox"/> Tidak penah
8.	Apakah anda menggunakan krim pelembab atau <i>handbody</i> sampai sela-sela jari kaki?	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Sekitar sebulan dalam sekali <input type="checkbox"/> Sekali seminggu <input type="checkbox"/> Harian
9.	Apakah anda memotong kuku anda secara rutin?	<input type="checkbox"/> Sekali seminggu <input type="checkbox"/> Sekitar sebulan sekali <input type="checkbox"/> kurang dari sebulan sekali

		() Tidak pernah
10.	Apakah anda memakai sandal yang terbuka?	() Tidak pernah () Jarang () Terkadang () Sering
11.	Apakah anda melakukan latihan fisik secara rutin?	() sering () Terkadang () Jarang () Tidak pernah
12.	Apakah anda memakai sepatu bertali?	() sering () Terkadang () Jarang () Tidak pernah
13.	Apakah anda memakai sepatu yang berujung lancip?	() Tidak pernah () Jarang () Terkadang () Sering
14.	Apakah anda memakai sandal jepit?	() Tidak pernah () Jarang () Terkadang () Sering
15.	Apakah anda melepas sepatu ketika anda sedang memakainya?	() Sering () Jarang () Terkadang () Tidak pernah
16.	Apakah anda memakai kaos kaki yang berbahan katun?	() Tidak pernah () Jarang () Terkadang () Sering
17.	Apakah anda memakai sepatu tanpa kaos kaki?	() Tidak pernah () Jarang () Terkadang () Sering
18.	Apakah anda mengganti kaos kaki anda?	() Lebih dari sekali sehari () Harian () 4-6 kali seminggu () kurang dari 4 kali seminggu
19.	Apakah anda berjalan kaki sekitar rumah tanpa menggunakan alas kaki?	() Tidak pernah () Jarang () Terkadang () Sering
20.	Apakah anda berjalan kaki keluar rumah tanpa menggunakan alas kaki?	() Tidak pernah () Jarang () Terkadang () Sering
21.	Apakah anda menggunakan botol yang berisi air	() Tidak pernah

	panas untuk menghangatkan kaki ?	<input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Sering
22.	Apakah anda meletakkan kaki di dekat api untuk menghangatkan?	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Sering
23.	Apakah anda meletakkan kaki anda dekat mesin pendingin ketika cuaca panas?	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Sering
24.	Apakah anda memakai plester luka ketika terdapat luka pada kaki anda?	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Sering
25.	Apakah anda membalut kaki anda ketika mengelupas?	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
26.	Apakah anda membalut kaki anda yang terkena luka bakar?	<input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Terkadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah

Lampiran 16

HASIL UJI VALIDITAS DAN REHABILITAS

Kuisoner TPB Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.760	.757	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	27.32	11.038	.489	.311	.729
P2	27.24	11.166	.528	.434	.722
P3	27.30	12.908	.256	.157	.766
P4	27.10	11.071	.508	.304	.726
P5	27.10	11.357	.451	.220	.737
P6	26.96	12.366	.410	.241	.744
P7	27.08	10.442	.578	.464	.711
P8	26.90	12.214	.438	.208	.740

Kuisoner TPB Norma

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.756	.758	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	16.16	4.872	.530	.424	.713
P2	16.00	4.408	.554	.340	.701
P3	16.00	4.816	.407	.259	.754
P4	16.16	4.586	.530	.463	.710
P5	15.84	4.178	.607	.436	.679

Kuisoner TPB Persepsi Kontrol

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.758	.758	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11.74	3.870	.627	.395	.662
P2	11.82	3.947	.557	.311	.700
P3	11.86	4.164	.517	.287	.721
P4	11.50	4.173	.522	.291	.719

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.110	.215	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	45.68	22.344	.074	.	.087
P2	45.72	20.940	.249	.	.021
P3	45.58	20.738	.358	.	-.001 ^a
P4	46.02	20.510	.383	.	-.012 ^a
P5	45.86	21.184	.294	.	.021
P6	46.12	21.332	.228	.	.035
P7	45.60	21.388	.311	.	.025
P8	45.92	20.320	.366	.	-.016 ^a
P9	45.80	22.612	.106	.	.082
P10	45.36	20.847	.259	.	.017
P11	45.70	21.480	.364	.	.023
P12	46.18	21.783	.148	.	.060
P13	46.08	22.483	.041	.	.099
P14	46.06	22.425	.061	.	.092
P15	47.04	27.019	-.400	.	.254
P16	47.42	26.208	-.350	.	.220
P17	45.66	20.392	.389	.	-.017 ^a

P18	45.74	20.156	.378	.	-.023 ^a
P19	46.28	21.553	.117	.	.066
P20	46.02	19.857	.300	.	-.018 ^a
P21	46.86	26.858	-.382	.	.251
P22	47.48	26.091	-.304	.	.233
P23	47.10	26.255	-.320	.	.237
P24	46.66	24.351	-.150	.	.176
P25	47.72	28.165	-.570	.	.275
P26	47.84	28.137	-.565	.	.275

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Lampiran 17

HASIL FREKUENSI DATA UMUM**umur penderita Diabetes Melitus**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26 tahun - 35 tahun	1	.5	.5	.5
36 tahun - 45 tahun	20	10.8	10.8	11.4
46 tahun - 55 tahun	67	36.2	36.2	47.6
56 tahun - 65 tahun	97	52.4	52.4	100.0
Total	185	100.0	100.0	

jenis kelamin penderita Diabetes Melitus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	140	75.7	75.7	75.7
laki-laki	45	24.3	24.3	100.0
Total	185	100.0	100.0	

pendidikan terakhir penderita Diabetes Melitus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	2.2	2.2	2.2
SMP	60	32.4	32.4	34.6
SMA	121	65.4	65.4	100.0
Total	185	100.0	100.0	

pekerjaan penderita Diabetes Melitus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid swasta	29	15.7	15.7	15.7
wiraswasta	5	2.7	2.7	18.4
lainnya	151	81.6	81.6	100.0
Total	185	100.0	100.0	

lama menderita Diabetes Melitus pada penderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang dari 2 tahun	24	13.0	13.0	13.0
lebih dari 2 tahun	161	87.0	87.0	100.0
Total	185	100.0	100.0	

pendapatan yang didapat perbulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid di bawah UMR 3.800.000	185	100.0	100.0	100.0

mendapatkan edukasi perilaku perawatan kaki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	185	100.0	100.0	100.0

Lampiran 18

HASIL FREKUENSI DATA KHUSUS

Kuisoner TPB Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	3.8	3.8	3.8
	Tinggi	178	96.2	96.2	100.0
	Total	185	100.0	100.0	

Kuisoner TPB Norma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	2.2	2.2	2.2
	Tinggi	181	97.8	97.8	100.0
	Total	185	100.0	100.0	

Kuisoner TPB Persepsi Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	3.2	3.2	3.2
	Tinggi	179	96.8	96.8	100.0
	Total	185	100.0	100.0	

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	185	100.0	100.0	100.0

Lampiran 19

HASIL CROSSTAB

Kuisoner TPB Sikap * Usia Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Usia Penderita Diabetes Melitus				Total
			26 - 35 tahun	36 - 45 tahun	46 - 55 tahun	56 - 65 tahun	
Kuisoner TPB Sikap	Rendah	Count	0	0	3	4	7
		% within Kuisoner TPB Sikap	.0%	.0%	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Usia Penderita Diabetes Melitus	.0%	.0%	4.5%	4.1%	3.8%
		% of Total	.0%	.0%	1.6%	2.2%	3.8%
	Tinggi	Count	1	20	64	93	178
		% within Kuisoner TPB Sikap	.6%	11.2%	36.0%	52.2%	100.0%
		% within Usia Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	95.5%	95.9%	96.2%
		% of Total	.5%	10.8%	34.6%	50.3%	96.2%
Total	Count	1	20	67	97	185	
	% within Kuisoner TPB Sikap	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%	
	% within Usia Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%	

Kuisoner TPB Sikap * Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus			Total
			SD	SMP	SMA	
Kuisoner TPB Sikap	Rendah	Count	0	2	5	7
		% within Kuisoner TPB Sikap	.0%	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	.0%	3.3%	4.1%	3.8%
		% of Total	.0%	1.1%	2.7%	3.8%
	Tinggi	Count	4	58	116	178
		% within Kuisoner TPB Sikap	2.2%	32.6%	65.2%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	100.0%	96.7%	95.9%	96.2%
		% of Total	2.2%	31.4%	62.7%	96.2%

Total	Count	4	60	121	185
	% within Kuisoner TPB Sikap	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%
	% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%

Kuisoner TPB Sikap * Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus		Total
			Perempuan	Laki-laki	
Kuisoner TPB Sikap	Rendah	Count	3	4	7
		% within Kuisoner TPB Sikap	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	2.1%	8.9%	3.8%
		% of Total	1.6%	2.2%	3.8%
	Tinggi	Count	137	41	178
		% within Kuisoner TPB Sikap	77.0%	23.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	97.9%	91.1%	96.2%
		% of Total	74.1%	22.2%	96.2%
Total	Count	140	45	185	
	% within Kuisoner TPB Sikap	75.7%	24.3%	100.0%	
	% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.7%	24.3%	100.0%	

Kuisoner TPB Sikap * Lama Menderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Lama Menderita Diabetes Melitus		Total
			<2 tahun	>2 tahun	
Kuisoner TPB Sikap	Rendah	Count	1	6	7
		% within Kuisoner TPB Sikap	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Lama Menderita Diabetes Melitus	4.2%	3.7%	3.8%
		% of Total	.5%	3.2%	3.8%
	Tinggi	Count	23	155	178
		% within Kuisoner TPB Sikap	12.9%	87.1%	100.0%
		% within Lama Menderita Diabetes Melitus	95.8%	96.3%	96.2%
		% of Total	12.4%	83.8%	96.2%
Total	Count	24	161	185	
	% within Kuisoner TPB Sikap	13.0%	87.0%	100.0%	

	% within Lama Menderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	13.0%	87.0%	100.0%

Kuisoner TPB Sikap * Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus
Crosstab

			Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus			Total
			Swasta	Wiraswasta	lainnya	
Kuisoner TPB Sikap	Rendah	Count	0	0	7	7
		% within Kuisoner TPB Sikap	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	.0%	.0%	4.6%	3.8%
		% of Total	.0%	.0%	3.8%	3.8%
	Tinggi	Count	29	5	144	178
		% within Kuisoner TPB Sikap	16.3%	2.8%	80.9%	100.0%
		% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	95.4%	96.2%
Total	Count	29	5	151	185	
	% within Kuisoner TPB Sikap	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%	
	% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%	

Kuisoner TPB Sikap * Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus
Crosstab

			Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	
			dibawah UMR Rp 3.800.000	Total
Kuisoner TPB Sikap	Rendah	Count	7	7
		% within Kuisoner TPB Sikap	100.0%	100.0%
		% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	3.8%	3.8%
		% of Total	3.8%	3.8%
	Tinggi	Count	178	178
	% within Kuisoner TPB Sikap	100.0%	100.0%	

	% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	96.2%	96.2%
	% of Total	96.2%	96.2%
Total	Count	185	185
	% within Kuisoner TPB Sikap	100.0%	100.0%
	% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Kuisoner TPB Sikap * Edukasi Perilaku Perawatan Kaki

Crosstab

			Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	
			Tidak	Total
Kuisoner TPB Sikap	Rendah	Count	7	7
		% within Kuisoner TPB Sikap	100.0%	100.0%
		% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	3.8%	3.8%
		% of Total	3.8%	3.8%
	Tinggi	Count	178	178
		% within Kuisoner TPB Sikap	100.0%	100.0%
		% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	96.2%	96.2%
		% of Total	96.2%	96.2%
Total		Count	185	185
		% within Kuisoner TPB Sikap	100.0%	100.0%
		% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Kuisoner TPB Norma * Usia Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Usia Penderita Diabetes Melitus				Total
			26 - 35 tahun	36 - 45 tahun	46 - 55 tahun	56 - 65 tahun	
Kuisoner TPB Norma	Rendah	Count	0	1	2	1	4
		% within Kuisoner TPB Norma	.0%	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
		% within Usia Penderita Diabetes Melitus	.0%	5.0%	3.0%	1.0%	2.2%
		% of Total	.0%	.5%	1.1%	.5%	2.2%
	Tinggi	Count	1	19	65	96	181
		% within Kuisoner TPB Norma	.6%	10.5%	35.9%	53.0%	100.0%
		% within Usia Penderita Diabetes Melitus	100.0%	95.0%	97.0%	99.0%	97.8%
		% of Total	.5%	10.3%	35.1%	51.9%	97.8%
Total	Count	1	20	67	97	185	
	% within Kuisoner TPB Norma	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%	
	% within Usia Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%	

Kuisoner TPB Norma * Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus		Total
			Perempuan	Laki-laki	
Kuisoner TPB Norma	Rendah	Count	3	1	4
		% within Kuisoner TPB Norma	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	2.1%	2.2%	2.2%
		% of Total	1.6%	.5%	2.2%
	Tinggi	Count	137	44	181
		% within Kuisoner TPB Norma	75.7%	24.3%	100.0%
		% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	97.9%	97.8%	97.8%
		% of Total	74.1%	23.8%	97.8%
Total	Count	140	45	185	

% within Kuisoner TPB Norma	75.7%	24.3%	100.0%
% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	75.7%	24.3%	100.0%

Kuisoner TPB Norma * Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus			Total
			SD	SMP	SMA	
Kuisoner TPB Norma	Rendah	Count	0	2	2	4
		% within Kuisoner TPB Norma	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	.0%	3.3%	1.7%	2.2%
		% of Total	.0%	1.1%	1.1%	2.2%
	Tinggi	Count	4	58	119	181
		% within Kuisoner TPB Norma	2.2%	32.0%	65.7%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	100.0%	96.7%	98.3%	97.8%
		% of Total	2.2%	31.4%	64.3%	97.8%
Total	Count	4	60	121	185	
	% within Kuisoner TPB Norma	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%	
	% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%	

Kuisoner TPB Norma * Lama Menderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Lama Menderita Diabetes Melitus		Total
			<2 tahun	>2 tahun	
Kuisoner TPB Norma	Rendah	Count	0	4	4
		% within Kuisoner TPB Norma	.0%	100.0%	100.0%
		% within Lama Menderita Diabetes Melitus	.0%	2.5%	2.2%
		% of Total	.0%	2.2%	2.2%
	Tinggi	Count	24	157	181

	% within Kuisoner TPB Norma	13.3%	86.7%	100.0%
	% within Lama Menderita Diabetes Melitus	100.0%	97.5%	97.8%
	% of Total	13.0%	84.9%	97.8%
Total	Count	24	161	185
	% within Kuisoner TPB Norma	13.0%	87.0%	100.0%
	% within Lama Menderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	13.0%	87.0%	100.0%

Kuisoner TPB Norma * Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus			Total
			Swasta	Wiraswasta	lainnya	
Kuisoner TPB Norma	Rendah	Count	0	0	4	4
		% within Kuisoner TPB Norma	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	.0%	.0%	2.6%	2.2%
		% of Total	.0%	.0%	2.2%	2.2%
	Tinggi	Count	29	5	147	181
		% within Kuisoner TPB Norma	16.0%	2.8%	81.2%	100.0%
		% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	97.4%	97.8%
		% of Total	15.7%	2.7%	79.5%	97.8%
Total		Count	29	5	151	185
		% within Kuisoner TPB Norma	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%
		% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%

Kuisoner TPB Norma * Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	
			dibawah UMR Rp 3.800.000	Total
Kuisoner TPB Norma	Rendah	Count	4	4

	% within Kuisoner TPB Norma	100.0%	100.0%
	% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	2.2%	2.2%
	% of Total	2.2%	2.2%
Tinggi	Count	181	181
	% within Kuisoner TPB Norma	100.0%	100.0%
	% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	97.8%	97.8%
	% of Total	97.8%	97.8%
Total	Count	185	185
	% within Kuisoner TPB Norma	100.0%	100.0%
	% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Kuisoner TPB Norma * Edukasi Perilaku Perawatan Kaki

Crosstab

			Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	
			Tidak	Total
Kuisoner TPB Norma	Rendah	Count	4	4
		% within Kuisoner TPB Norma	100.0%	100.0%
		% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	2.2%	2.2%
		% of Total	2.2%	2.2%
Tinggi	Tinggi	Count	181	181
		% within Kuisoner TPB Norma	100.0%	100.0%
		% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	97.8%	97.8%
		% of Total	97.8%	97.8%
Total		Count	185	185
		% within Kuisoner TPB Norma	100.0%	100.0%
		% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Kuisoer TPB Persepsi Kontrol * Usia Penderita Diabetes Melitus
Crosstab

			Usia Penderita Diabetes Melitus				Total
			26 - 35 tahun	36 - 45 tahun	46 - 55 tahun	56 - 65 tahun	
Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	Rendah	Count	0	0	1	5	6
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	.0%	.0%	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Usia Penderita Diabetes Melitus	.0%	.0%	1.5%	5.2%	3.2%
		% of Total	.0%	.0%	.5%	2.7%	3.2%
	Tinggi	Count	1	20	66	92	179
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	.6%	11.2%	36.9%	51.4%	100.0%
		% within Usia Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	98.5%	94.8%	96.8%
		% of Total	.5%	10.8%	35.7%	49.7%	96.8%
Total	Count	1	20	67	97	185	
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%	
	% within Usia Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%	

Kuisoer TPB Persepsi Kontrol * Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus
Crosstab

			Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus		Total
			Perempuan	Laki-laki	
Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	Rendah	Count	2	4	6
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	1.4%	8.9%	3.2%
		% of Total	1.1%	2.2%	3.2%
	Tinggi	Count	138	41	179
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	77.1%	22.9%	100.0%
		% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	98.6%	91.1%	96.8%

	% of Total	74.6%	22.2%	96.8%
Total	Count	140	45	185
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	75.7%	24.3%	100.0%
	% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.7%	24.3%	100.0%

Kuisoer TPB Persepsi Kontrol * Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus			Total
			SD	SMP	SMA	
Kuisoer TPB Persepsi Kontrol Rendah	Count	0	2	4	6	
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	.0%	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	.0%	3.3%	3.3%	3.2%	
	% of Total	.0%	1.1%	2.2%	3.2%	
Tinggi	Count	4	58	117	179	
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%	
	% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	100.0%	96.7%	96.7%	96.8%	
	% of Total	2.2%	31.4%	63.2%	96.8%	
Total	Count	4	60	121	185	
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%	
	% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%	

Kuisoer TPB Persepsi Kontrol * Lama Menderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Lama Menderita Diabetes Melitus		Total
			<2 tahun	>2 tahun	
Kuisoer TPB Persepsi Kontrol Rendah	Count	1	5	6	
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	16.7%	83.3%	100.0%	

	% within Lama Menderita Diabetes Melitus	4.2%	3.1%	3.2%
	% of Total	.5%	2.7%	3.2%
Tinggi	Count	23	156	179
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	12.8%	87.2%	100.0%
	% within Lama Menderita Diabetes Melitus	95.8%	96.9%	96.8%
	% of Total	12.4%	84.3%	96.8%
Total	Count	24	161	185
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	13.0%	87.0%	100.0%
	% within Lama Menderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	13.0%	87.0%	100.0%

Kuisoer TPB Persepsi Kontrol * Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

		Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus			Total
		Swasta	Wiraswasta	lainnya	
Kuisoer TPB Persepsi Kontrol Rendah	Count	0	0	6	6
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	.0%	.0%	100.0%	100.0%
	% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	.0%	.0%	4.0%	3.2%
	% of Total	.0%	.0%	3.2%	3.2%
Tinggi	Count	29	5	145	179
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	16.2%	2.8%	81.0%	100.0%
	% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	96.0%	96.8%
	% of Total	15.7%	2.7%	78.4%	96.8%
Total	Count	29	5	151	185
	% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%
	% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%

Kuisoer TPB Persepsi Kontrol * Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	
			dibawah UMR Rp 3.800.000	Total
Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	Rendah	Count	6	6
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	100.0%	100.0%
		% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	3.2%	3.2%
		% of Total	3.2%	3.2%
	Tinggi	Count	179	179
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	100.0%	100.0%
		% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	96.8%	96.8%
		% of Total	96.8%	96.8%
Total		Count	185	185
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	100.0%	100.0%
		% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Kuisoer TPB Persepsi Kontrol * Edukasi Perilaku Perawatan Kaki

Crosstab

			Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	
			Tidak	Total
Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	Rendah	Count	6	6
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	100.0%	100.0%
		% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	3.2%	3.2%
		% of Total	3.2%	3.2%
	Tinggi	Count	179	179
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	100.0%	100.0%
		% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	96.8%	96.8%
		% of Total	96.8%	96.8%
Total		Count	185	185
		% within Kuisoer TPB Persepsi Kontrol	100.0%	100.0%

	% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki * Usia Penderita Diabetes Melitus
Crosstab

			Usia Penderita Diabetes Melitus				Total
			26 - 35 tahun	36 - 45 tahun	46 - 55 tahun	56 - 65 tahun	
Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	Tinggi	Count	1	20	67	97	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%
		% within Usia Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%
Total		Count	1	20	67	97	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%
		% within Usia Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.5%	10.8%	36.2%	52.4%	100.0%

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki * Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus
Crosstab

			Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus		Total
			Perempuan	Laki-laki	
Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	Tinggi	Count	140	45	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	75.7%	24.3%	100.0%
		% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	75.7%	24.3%	100.0%
Total		Count	140	45	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	75.7%	24.3%	100.0%
		% within Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	75.7%	24.3%	100.0%

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki * Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus			Total
			SD	SMP	SMA	
Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	Tinggi	Count	4	60	121	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%
Total		Count	4	60	121	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.2%	32.4%	65.4%	100.0%

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki * Lama Menderita Diabetes Melitus**Crosstab**

			Lama Menderita Diabetes Melitus		Total
			<2 tahun	>2 tahun	
Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	Tinggi	Count	24	161	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	13.0%	87.0%	100.0%
		% within Lama Menderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	13.0%	87.0%	100.0%
Total		Count	24	161	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	13.0%	87.0%	100.0%
		% within Lama Menderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	13.0%	87.0%	100.0%

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki * Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus**Crosstab**

			Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus			Total
			Swasta	Wiraswasta	lainnya	
Kuisoner NAFF Perilaku	Tinggi	Count	29	5	151	185

Perawatan Kaki	% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%
	% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%
Total	Count	29	5	151	185
	% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%
	% within Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	15.7%	2.7%	81.6%	100.0%

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki * Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus

Crosstab

			Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	
			dibawah UMR Rp 3.800.000	Total
Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	Tinggi	Count	185	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
		% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	185	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
		% within Pendapatan Perbulan Penderita Diabetes Melitus	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki * Edukasi Perilaku Perawatan Kaki

Crosstab

			Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	
			Tidak	Total
Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	Tinggi	Count	185	185
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
		% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Total	Count	185	185
	% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
	% within Edukasi Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Kuisoner TPB Sikap * Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki Crosstabulation

			Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	
			Tinggi	Total
Kuisoner TPB Sikap	Rendah	Count	7	7
		% within Kuisoner TPB Sikap	100.0%	100.0%
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	3.8%	3.8%
		% of Total	3.8%	3.8%
	Tinggi	Count	178	178
		% within Kuisoner TPB Sikap	100.0%	100.0%
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	96.2%	96.2%
		% of Total	96.2%	96.2%
Total	Count		185	185
	% within Kuisoner TPB Sikap		100.0%	100.0%
	% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki		100.0%	100.0%
	% of Total		100.0%	100.0%

Kuisoner TPB Norma * Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki Crosstabulation

			Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	
			Tinggi	Total
Kuisoner TPB Norma	Rendah	Count	4	4
		% within Kuisoner TPB Norma	100.0%	100.0%
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	2.2%	2.2%
		% of Total	2.2%	2.2%
	Tinggi	Count	181	181
		% within Kuisoner TPB Norma	100.0%	100.0%
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	97.8%	97.8%
		% of Total	97.8%	97.8%
Total	Count		185	185

	% within Kuisoner TPB Norma	100.0%	100.0%
	% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Kuisoner TPB Persepsi Kontrol * Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki Crosstabulation

			Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	
			Tinggi	Total
Kuisoner TPB Persepsi Kontrol	Rendah	Count	6	6
		% within Kuisoner TPB Persepsi Kontrol	100.0%	100.0%
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	3.2%	3.2%
		% of Total	3.2%	3.2%
	Tinggi	Count	179	179
		% within Kuisoner TPB Persepsi Kontrol	100.0%	100.0%
		% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	96.8%	96.8%
Total	Count	185	185	
	% within Kuisoner TPB Persepsi Kontrol	100.0%	100.0%	
	% within Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Lampiran 20

HASIL KORELASI

Korelasi Sikap dan Perilaku Perawatan Kaki

Test Statistics

	Kuisoner TPB Sikap
Chi-Square	158.059 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 92,5.

Kuisoner TPB Sikap

	Observed N	Expected N	Residual
Rendah	7	92.5	-85.5
Tinggi	178	92.5	85.5
Total	185		

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki

	Observed N	Expected N	Residual
Tinggi	185	185.0	.0
Total	185 ^a		

a. This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

Korelasi Norma dan Perilaku Perawatan Kaki

Test Statistics

	Kuisoner TPB Norma
Chi-Square	169.346 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 92,5.

Kuisoner TPB Norma

	Observed N	Expected N	Residual
Rendah	4	92.5	-88.5
Tinggi	181	92.5	88.5
Total	185		

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki

	Observed N	Expected N	Residual
Tinggi	185	185.0	.0
Total	185 ^a		

a. This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

Korelasi Persepsi Kontrol dan Perilaku Perawatan Kaki

Test Statistics

	Kuisoner TPB Persepsi Kontrol
Chi-Square	161.778 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 92,5.

Kuisoner TPB Persepsi Kontrol

	Observed N	Expected N	Residual
Rendah	6	92.5	-86.5
Tinggi	179	92.5	86.5
Total	185		

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki

	Observed N	Expected N	Residual
Tinggi	185	185.0	.0
Total	185 ^a		

a. This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

Korelasi Semua Variabel

Test Statistics

	Kuisoner TPB Persepsi Kontrol
Chi-Square	161.778 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 92,5.

Kuisoner TPB Persepsi Kontrol

	Observed N	Expected N	Residual
Rendah	6	92.5	-86.5
Tinggi	179	92.5	86.5
Total	185		

Kuisoner NAFF Perilaku Perawatan Kaki

	Observed N	Expected N	Residual
Tinggi	185	185.0	.0
Total	185 ^a		

a. This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.