

SKRIPSI

**PENGARUH INFORMASI DAN FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN TERHADAP KEYAKINAN DAN NIAT
KELUARGA TENTANG PERAWATAN KAKI
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
SURABAYA SELATAN**



Oleh :

SELVIA KUMALA DEWI
NIM. 151.0049

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

SKRIPSI

**PENGARUH INFORMASI DAN FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN TERHADAP KEYAKINAN DAN NIAT
KELUARGA TENTANG PERAWATAN KAKI
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
SURABAYA SELATAN**

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



Oleh :

SELVIA KUMALA DEWI
NIM. 151.0049

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

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Selvia Kumala Dewi

Nim : 151.0049

Tanggal lahir : 27 Mei 1997

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Pengaruh informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki diabetes melitus di Puskesmas 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 bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

Surabaya, 22 Juli 2019



Selvia Kumala Dewi

NIM: 151.0049

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Selvia Kumala Dewi

NIM : 151.0049

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas 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. 03020

Pembimbing II



Dhian Satya R.,S.Kep.,Ns.,Mkep
NIP. 03008

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Selvia Kumala Dewi

NIM : 151.0049

Program Studi : S1 Keperawatan

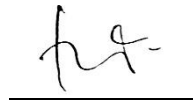
Judul : Pengaruh Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan.

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.Kp., M.Kes
NIP.03021



Penguji II : Nuh Huda, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.,MB
NIP. 03020



Penguji III : Dhian Satya R., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03008



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN
PRODI S-1 KEPERAWATAN



PUJI HASTUTI S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : Juli 2019

Judul: Pengaruh Informasi Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan

ABSTRAK

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) secara terus menerus yang disebabkan karena hormon insulin pada pancreas tidak lagi bekerja secara normal. Diabetes melitus sebagai penyakit kronis yang paling banyak komplikasinya, tentunya akan sangat berdampak terhadap emosional dan kondisi psikologis pasien, karenanya penderita DM perlu diberikan *self efficacy*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki diabetes melitus.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari penderita diabetes melitus berusia > 15 tahun di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya yang berjumlah 60 orang sedangkan besar sampel 52 orang yang diambil dengan teknik *Probability Sampling* menggunakan *cluster sampling*. Analisis data menggunakan analisis bivariat dan univariat dengan harapan ($p > 0,05$).

Hasil Uji *Spearman* menunjukkan ($p = 0,003$) yaitu ada pengaruh informasi terhadap keyakinan, ($p = 0,027$) yaitu ada pengaruh informasi terhadap niat keluarga, ($p = 0,024$) yaitu ada pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan dengan keyakinan dan ($p = 0,000$) yaitu ada pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan dengan niat keluarga. Oleh karena itu, penting bagi keluarga penderita diabetes melitus untuk mengetahui secara dini tentang perawatan kaki, salah satunya dengan cara mencari informasi tentang perawatan kaki dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas. Selain itu, meningkatkan keyakinan dan niat sembuh dari penyakit DM juga penting, peran keluarga disini sangat membantu sebagai *support system*.

Kata kunci : *self efficacy*, informasi, fasilitas pelayanan kesehatan, keyakinan, niat keluarga, perawatan kaki, diabetes melitus.

Title:Effect of Information and Health Care Facilities ToFamily Belief And Intention About Diabetic Foot Care in South Surabaya Health Center

ABSTRACT

Diabetes mellitus isa chronic metabolic disorder characterized by hyperglycemia (elevated blood sugar) by continuously caused because there isn't insulin hormone in the pancreas that working normally. Diabetes mellitus is a chronic disease that has many complications, will certainly it is make an impact on the emotional and psychological condition of the patient, therefore diabetic patient should be given self-efficacy. The purpose of this study was to determine the effect of information and health care facilities to family belief and intentions about diabetic foot care of diabetic.

This type of research is descriptive analytic with cross sectional approach. The population in this study is family of diabetic patients aged > 15 years in Wiyung and Gayungan Surabaya health center that amounting to 60 people, while a large sample of 52 people taken by Probability Sampling technique using cluster sampling. Data analysis using bivariate and univariate analysis with expectations ($p > 0.05$).

The Results of Spearman test ($p = 0.003$) it mean there is effect of information to family belief, ($p = 0.027$) it mean there is effect of information to family intention, ($p = 0.024$) it mean there is effect of health care facilities to family belief and ($p = 0.000$) it mean there is effect of health care facilities to family intention. Therefore, it is so important for diabetic patients families to early to know about foot care, one of all way search information about foot care and take using health facilities such as health centers. In addition, increasing the confidence and desire to recover from the DM disease also important, the role of family is very helpful as a support system.

Keywords : Self efficacy, information, health care facilities, beliefs, intentions family, foot care, diabetes mellitus.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas 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 literature serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep. selaku KetuaStikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. 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.

3. Ibu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Bapak 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.
5. Ibu Dhian Satya R.,S.Kep.,Ns.,MKep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan serta penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, dan kritik demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. CI Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Keluarga penderita diabetes melitus yang telah bersedia menjadi responden dan membantu proses pengumpulan data untuk tugas akhir saya yang berjudul Pengaruh Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan
9. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.

10. Seluruh staf perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di Stikes Hang Tuah Surabaya.
11. Perpustakaan Daerah Surabaya yang ikut membantu menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
12. Ibu, Ayah, dan Saudaraku tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari untuk menyelesaikan penelitian ini.
13. Teman-teman angkatan 21 di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini.
14. Sahabat-sahabatku dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

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

Surabaya, 22 Juli 2019

Penulis



(Selvia Kumala Dewi)
NIM 151.0049

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Diabetes Melitus	6
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	6
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Patofisiologi.....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.6 Komplikasi	12
2.1.7 Penatalaksanaan.....	13
2.2 Konsep Perawatan Kaki.....	18
2.2.1 Pengertian Perawatan Kaki.....	18
2.2.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Kaki.....	18
2.2.3 Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus.....	20
2.3 Konsep Keluarga.....	21
2.3.1 Definisi Keluarga.....	21
2.3.2 Tipe-tipe Keluarga.....	21
2.3.3 Tahap Perkembangan Keluarga.....	25
2.4 Konsep <i>Self Efficacy</i>	27
2.4.1 Pengertian <i>Self Efficacy</i>	27
2.4.2 Klasifikasi <i>Self Efficacy</i>	28
2.4.3 Dimensi <i>Self Efficacy</i>	30
2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	31
2.4.5 Sumber <i>Self Efficacy</i>	33
2.5 <i>Theory Planned Behaviour</i>	34
2.6 Konsep <i>Behaviour</i>	36
2.6.1 Pengertian <i>Behaviour Change</i>	36

2.6.2	Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku.....	40
2.6.3	Strategi Perubahan Perilaku.....	41
2.6.4	Tahapan Perubahan Perilaku.....	42
2.7	Teori Model Konseptual Keperawatan.....	43
2.7.1	Sejarah Roy.....	43
2.7.2	Model Konsep Teori Roy.....	44
2.8	Hubungan Antara Konsep.....	46
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		47
3.1	Kerangka Konsep.....	47
3.2	Hipotesis Penelitian.....	47
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		48
4.1	Desain Penelitian.....	48
4.2	Kerangka Kerja.....	49
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	50
4.4.1	Populasi Penelitian.....	50
4.4.2	Sampel Penelitian.....	50
4.4.3	Besar Sampel.....	51
4.4.4	Teknik Sampling.....	52
4.5	Identifikasi Variabel.....	52
4.5.1	Variabel Bebas.....	52
4.5.2	Variabel Terikat.....	52
4.6	Definisi Operasional.....	53
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data.....	54
4.7.1	Pengumpulan data.....	54
4.7.2	Uji Validitas.....	56
4.7.3	Uji Reabilitas.....	57
4.7.4	Analisis Data.....	57
4.8	Etika Penelitian.....	59
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		61
5.1	Hasil Penelitian.....	61
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	62
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	65
5.1.3	Data Umum.....	66
5.1.4	Data Khusus.....	70
5.2	Pembahasan.....	75
5.2.1	Pengaruh Informasi Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan.....	75
5.2.2	Pengaruh Informasi Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan.....	79
5.2.3	Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan.....	80
5.2.4	Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan.....	82
5.3	Keterbatasan.....	85

BAB 6 PENUTUP.....	86
6.1 Kesimpulan.....	86
6.2 Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengaruh Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan	53
Tabel 5.1	Daftar Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Gayungan Surabaya	63
Tabel 5.2	Daftar Sarana Prasarana Di Puskesmas Gayungan Surabaya	63
Tabel 5.3	Daftar Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Wiyung Surabaya.....	64
Tabel 5.4	Daftar Sarana Prasarana di Puskesmas Wiyung Surabaya	65
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	66
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	66
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	67
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	67
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan	68
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Ketersediaan Sistem Pendukung	68
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi	68
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	69
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Keyakinan.....	69
Tabel 5.14	Karakteristik Responden Berdasarkan Niat Keluarga	70
Tabel 5.15	Pengaruh Informasi Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan	70
Tabel 5.16	Pengaruh Informasi Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan.....	71
Tabel 5.17	Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan.....	73
Tabel 5.18	Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Theory Of Self Efficacy</i>	27
Gambar 2.2	<i>Theory Of Planned Behaviour</i>	36
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Faktor Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan	47
Gambar 4.1	Desain Penelitian <i>Conventional</i> Dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	49
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Pengaruh Faktor Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	90
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan	91
Lampiran 3	Information For Consent	93
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	94
Lampiran 5	Kuisisioner Data Demografi Tentang Perawatan Kaki Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus	95
Lampiran 6	Kuisisioner Sumber Informasi Tentang Perawatan Kaki Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus	97
Lampiran 7	Kuisisioner Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus.....	99
Lampiran 8	Kuisisioner Keyakinan Tentang Perawatan Kaki Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus	101
Lampiran 9	Kuisisioner Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus	103
Lampiran 10	Surat Studi Pendahuluan.....	105
Lampiran 11	Surat Pengambilan Data Penelitian	106
Lampiran 12	Surat Keterangan Selesai Mengambil Data.....	107
Lampiran 13	Surat Pernyataan Laik Etik.....	108
Lampiran 14	Hasil Uji Validitas	109
Lampiran 15	Tabulasi Responden.....	111
Lampiran 16	Tabulasi Variabel.....	113
Lampiran 17	Hasil Frekuensi Data Umum	114
Lampiran 18	Hasil Crosstab Informasi Dengan Data Demografi.....	117
Lampiran 19	Hasil Crosstab Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Data Demografi	125
Lampiran 20	Hasil Crosstab Keyakinan Dengan Data Demografi	133
Lampiran 21	Hasil Crosstab Niat Keluarga Dengan Data Demografi.....	140
Lampiran 22	Hasil Uji Spearman's Rho	146
Lampiran 22	Dokumentasi Pengambilan Data Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus	148

DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
DFU	: <i>Diabetic Foot Ulcer</i>
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
RISKASDES	: Riset Kesehatan Diabetes
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
SKTM	: Surat Keterangan Tidak Mampu
DMTI	: Diabetes Melitus Tergantung Insulin
DMTTI	: Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin
NIDDM	: <i>Non Insulin Dependent Diabetes Melitus</i>
HLA	: <i>Human Leucocyte Antigen</i>
PKMRS	: Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit
OAD	: Oral Anti Diabetes
SE	: <i>Self Efficacy</i>
TPB	: <i>Theory Planned Behaviour</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
SOR	: Stimulus Organisme Respo

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) secara terus menerus yang disebabkan karena hormon insulin pada pankreas tidak lagi bekerja secara normal. Hiperglikemia yang tidak dikontrol dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya *diabetic foot ulcers* (DFU). Ulkus diabetik atau DFU adalah keadaan kehilangan integritas kulit akibat respon dari gangguan sirkulasi pada arterial, vena, *mixed arterial* dan *neuropathy* (Maryunani, 2015). Saat ini, DFU menjadi satu-satunya komplikasi terbesar yang sering dialami oleh penderita diabetes melitus bahkan DFU yang tidak mendapat penanganan yang tepat, sehingga perlu dilakukan perawatan kaki. Faktor yang memengaruhi masih tingginya kadar gula darah pada penderita diabetes melitus adalah usia, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya pengetahuan dan edukasi tentang penyakitnya serta masih kurangnya dukungan keluarga, keyakinan dan niat untuk bisa sembuh (Heisler, 2010). Diabetes melitus sebagai penyakit kronis yang paling banyak komplikasinya, tentunya akan sangat berdampak terhadap emosional dan kondisi psikologis pasien, karenanya penderita DM perlu diberikan *self efficacy*. *Self efficacy* sendiri berkaitan erat dengan keyakinan dan niat keluarga dalam perawatan kaki pada penderita diabetes melitus\

Diabetes melitus berada di peringkat ke 7 dari 10 penyakit terbesar di dunia yang dapat mengakibatkan kematian. Tahun 2016, sekitar 1,6 juta orang meninggal akibat penyakit diabetes melitus (*Global Health Estimates*, 2016) dan sekitar 10% hingga 30% pasien diabetes melitus dengan DFU menjalani proses amputasi (Bakri, Allan, Khader, & Younes, 2012). Tahun 2013, penduduk Indonesia yang berusia >15 tahun terdiagnosa penyakit diabetes melitus sekitar 12 juta jiwa atau sebesar 6,9% (Riskesmas, 2018) bahkan beberapa penelitian di Indonesia melaporkan bahwa kematian penderita diabetes melitus dengan ulkus gangren mencapai angka 12% hingga 32%, sedangkan angka yang diamputasi sekitar 15% – 30%. Menurut Ridwan, 2011 dalam Sulistyowati, 2015) menyatakan bahwa penderita ulkus diabetik di Indonesia kurang lebih memerlukan biaya perawatan sebesar 1,3 juta sampai 1,6 juta rupiah setiap bulannya dan sekitar Rp 43,5 juta per tahun. Jawa Timur menempati posisi ke 15 sebagai provinsi dengan diagnosa DM sebanyak 2,0 % dengan jumlah terbesar 6,29% berusia 55-64 tahun dan sebanyak 7,7% penderita DM tidak melakukan pengobatan (Riskesmas, 2018). Para ahli diabetes melitus menyatakan bahwa sekitar 50% - 75% tatalaksana amputasi dapat dihindarkan dengan perawatan kaki yang baik (Situmorang, 2009). Tindakan amputasi sebaiknya dapat dikurangi karena tatalaksana amputasi untuk kaki diabetik dapat mengakibatkan aspek estetika hilang sehingga rasa percaya diri pada seseorang juga dapat hilang (LeMone & Burke, 2018 dalam Syarif, 2013).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang paling banyak memerlukan sumber informasi untuk mengetahui cara penanganannya. Salah satu organ tubuh yang paling sering tampak diserang adalah kaki. Gangguan yang menyerang

bagian kaki pada pasien dengan diabetes melitus disebut ulkus kaki diabetik. Penanganannya salah satunya adalah dengan melakukan perawatan kaki. Perawatan kaki yang bersifat preventif mencakup tindakan mencuci kaki dengan benar, mengeringkan dan meminyakinya, harus berhati-hati agar jangan sampai celah di diberikan masih kurang dan perlu dukungan dari keluarga, untuk menumbuhkan keyakinan dan niat untuk melakukan perawatan kaki secara mandiri. Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Puskesmas Surabaya Selatan, didapatkan hasil yang menderita DM di seluruh Puskesmas Surabaya Selatan berjumlah 202.088 dan di Puskesmas Surabaya Selatan, khususnya di Puskesmas Gayungan 600 dan Wiyung 500 orang.

Penderita diabetes melitus yang tidak mengetahui tentang penyakitnya dan tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, perlu diberikan informasi tentang perawatan kaki yang benar. Peningkatan sumber informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan, diperlukan adanya peran dan keterlibatan program dari, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) untuk dapat mensosialisasikan pengetahuan yang berkaitan dengan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus. Perawat juga bisa melakukan kerjasama lintas sektor untuk membuat SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) untuk pasien yang kurang mampu yang ingin melakukan pengobatan tanpa memikirkan biayanya. Pentingnya pemberian informasi tentang perawatan kaki untuk meningkatkan *self efficacy* dan menumbuhkan keyakinan dan niat keluarga untuk melakukan perawatan kaki secara mandiri pada keluarga penderita diabetes melitus. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian ini untuk

meningkatkan informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki diabetes melitus.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki di Puskesmas Surabaya Selatan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh antara informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki di Puskesmas Surabaya Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh antara informasi terhadap keyakinan keluarga tentang perawatan kaki di Puskesmas Surabaya Selatan.
2. Menganalisis pengaruh antara informasi terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki di Puskesmas Surabaya Selatan. 4
3. Menganalisis pengaruh antara fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan keluarga tentang perawatan kaki di Puskesmas Surabaya Selatan.

Menganalisis pengaruh antara fasilitas pelayanan kesehatan terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki di Puskesmas Surabaya Selatan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi pada asuhan keperawatan keluarga.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan tentang perawatan kaki.

2. Bagi lahan institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi pembaca dan melakukan penelitian lanjutan.

3. Bagi lahan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan data untuk meningkatkan pengelolaan program di bidang kesehatan, khususnya program deteksi dini komplikasi dan perawatan kaki diabetes melitus.

4. Bagi pasien

Sebagai bahan untuk meningkatkan keyakinan dan niat pasien diabetes melitus untuk melakukan perawatan kaki.

5. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara merawat kaki pasien diabetes melitus dan meningkatkan keyakinan dan niat keluarga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Diabetes Melitus, 2) Konsep Perawatan Kaki, 3) Konsep Keluarga, 4) Konsep *Self Efficacy*, 5) Konsep *Behaviour*, 6) Teori Keperawatan, 7) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik, progresif dengan karakteristik ketidakmampuan tubuh dalam proses metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang menyebabkan peningkatan level gula darah (*Black & Hawks, 2009*). Diabetes melitus merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah karena kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin menurun atau gangguan sekresi insulin atau keduanya (*Smeltzer et al., 2010*).

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (*American Diabetes Association, 2010*). Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.

2.1.2 Klasifikasi

Diabetes dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 1 artinya dimana pankreas tidak bisa membuat insulin. Diabetes tipe 2 adalah dimana pankreas bisa membuat insulin, tetapi kualitasnya tidak baik.

1. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 adalah diabetes di mana pankreas sebagai pabrik insulin tidak dapat atau kurang mampu membuat insulin, mengakibatkan insulin tubuh kurang atau tidak ada sama sekali. Gula jadi menumpuk dalam peredaran darah karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. Penyakit ini biasanya timbul pada usia anak atau remaja, dapat pada pria maupun wanita (Tandra, 2016).

Diabetes tipe 1 (sebelumnya dikenal sebagai insulin-dependent, remaja atau masa kanak-kanak) ditandai dengan produksi insulin yang kurang dan memerlukan pemberian insulin setiap hari. Penyebab diabetes tipe 1 tidak diketahui dan tidak dapat dicegah dengan pengetahuan terkini. (WHO, 2017).

2. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah jenis yang paling sering didapatkan. Biasanya timbul pada usia di atas 20 tahun. Sembilan puluh hingga 95 persen dari penderita diabetes adalah tipe 2. Pada diabetes tipe 2, pankreas masih bisa membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk, tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan gula ke dalam sel, sehingga gula dalam darah meningkat. Demikian biasanya tidak perlu tambahan suntikan insulin dalam pengobatannya, tapi perlu obat yang bekerja untuk memperbaiki pengolahan gula di hati, dan lain-lain. Kemungkinan lain terjadinya diabetes tipe 2 adalah sel-sel jaringan tubuh

dan otot tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin, dinamakan resistensi insulin atau *insulin resistance*, sehingga menolak insulin sebagai kunci buka pintu masuknya gula, sehingga akhirnya gula tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau obesitas (Tandra, 2016).

2.1.3 Etiologi

1. Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI)

a. Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe 1. Kecenderungan diabetik ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen tranplantasi dan proses imun lainnya.

b. Faktor imunologi

Pada diabetes tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun, ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

c. Faktor lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel pankreas.

2. Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTTI)

Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes Melitus tak tergantung insulin (DMTTI) penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membrane sel. Pasien dengan DMTTI terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membrane sel. Akibatnya terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan system transport glukosa (Rendi, M., 2012).

Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia. Diabetes Melitus tipe II disebut juga Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTII) atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) yang merupakan suatu kelompok heterogen bentuk-bentuk diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak (Rendi, M., 2012). Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II, diantaranya adalah:

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun)
- b. Obesitas

c. Riwayat keluarga

d. Kelompok etnik

2.1.4 Patofisiologi

Seperti sebuah mesin, tubuh memerlukan bahan untuk membentuk sel baru dan mengganti sel yang rusak. Tubuh juga memerlukan energi supaya sel tubuh dapat berfungsi dengan baik. Energi yang dibutuhkan oleh tubuh berasal dari bahan makanan yang kita makan setiap hari. Bahan makanan tersebut terdiri dari unsur karbohidrat, lemak, dan protein (Rendi, M., 2012).

Pada keadaan normal kurang lebih 50% glukosa yang dimakan mengalami metabolisme sempurna menjadi CO₂ dan air, 10% menjadi glikogen dan 20% sampai 40% diubah menjadi lemak. Semua proses tersebut terganggu dalam diabetes melitus karena terdapat defisiensi insulin. Penyerapan glukosa ke dalam sel macet dan metabolismenya terganggu. Keadaan ini menyebabkan sebagian besar glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah sehingga terjadi hiperglikemia (Rendi, M., 2012).

Penyakit diabetes melitus disebabkan oleh gagalnya hormon insulin, akibat kekurangan insulin maka glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen sehingga kadar gula darah meningkat dan terjadi hiperglikemi. Ginjal tidak dapat menahan hiperglikemi ini, karena ambang batas untuk gula darah adalah 180 mg% sehingga apabila terjadi hiperglikemi maka ginjal tidak bisa menyaring dan mengabsorpsi sejumlah glukosa dalam darah. Sehubungan dengan sifat gula yang menyerap air maka semua kelebihan dikeluarkan bersama urine yang disebut glucosuria. Bersamaan keadaan glucosuria maka sejumlah air hilang dalam urine

yang disebut poliuria. Poliuria mengakibatkan dehidrasi intra selluler, hal ini akan merangsang pusat haus sehingga pasien akan merasakan haus terus menerus dan akan minum terus yang disebut polidipsi (Rendi, M., 2012).

Produksi insulin yang kurang akan menyebabkan menurunnya transport glukosa ke sel-sel sehingga sel-sel kekurangan makanan dan simpanan karbohidrat, lemak dan protein menjadi menipis. Penyebabnya adalah karena digunakan untuk melakukan pembakaran dalam tubuh, maka pasien akan merasa lapar sehingga menyebabkan banyak makan yang disebut polyphagia. Terlalu banyak lemak yang dibakar maka akan terjadi penumpukan asetat dalam darah yang menyebabkan keasaman darah meningkat atau asidosis. Zat ini akan meracuni tubuh bila terlalu banyak hingga tubuh berusaha mengeluarkan melalui urine dan pernapasan, akibatnya bau urine dan napas penderita berbau aseton atau bau buah-buahan (Rendi, M., 2012).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Seseorang dapat dikatakan menderita Diabetes Melitus apabila menderita dua dari tiga gejala yaitu:

1. Keluhan TRIAS : banyak minum, banyak kencing, dan penurunan berat badan.
2. Kadar glukosa darah pada waktu puasalebih dari 120 mg/dl
3. Kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl

Keluhan yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus adalah poliuria, polidipsi, polifagia, berat badan menurun, lemah, kesemutan, gatal, visus menurun, bisul/luka, keputihan (Rendi, M., 2012).

2.1.6 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang bisa menyebabkan terjadinya diabetes melitus menurut (Rendi, M., 2012) yang meliputi :

1. Akut
 - a. Hipoglikemia dan hiperglikemia
 - b. Penyakit makrovaskuler : mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler).
 - c. Penyakit mikrovaskuler : mengenai pembuluh darah kecil, retinopati, nefropati.
 - d. Neuropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), saraf otonom berpengaruh pada gastro intestinal, kardiovaskuler.
2. Komplikasi menahun diabetes melitus
 - a. Neuropati diabetik
 - b. Retinopati diabetik
 - c. Nefropati diabetik
 - d. Proteinuria
 - e. Kelainan coroner
 - f. Ulkus/gangrene

Terdapat lima grade ulkus diabetikum antara lain :

- a. Grade 0 : tidak ada luka
- b. Grade I : kerusakan hanya sampai pada permukaan kulit
- c. Grade II : kerusakan kulit mencapai otot dan tulang
- d. Grade III : terjadi abses
- e. Grade IV : gangren pada kaki bagian distal

f. Grade V : gangren pada seluruh kaki dan tungkai bawah distal

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan series pada pola aktivitas pasien. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan DM, yaitu:

1. Diet

Syarat diet DM hendaknya dapat :

- a. Memperbaiki kesehatan umum penderita
- b. Mengarahkan pada berat badan normal
- c. Menormalkan pertumbuhan DM anak dan DM dewasa muda
- d. Mempertahankan kadar KGD normal
- e. Menekan dan menunda timbulnya penyakit angiopati diabetic
- f. Memberikan modifikasi diit sesuai dengan keadaan penderita
- g. Menarik dan mudah diberikan

Prinsip diet DM, antara lain :

- a. Jumlah sesuai kebutuhan
- b. Jadwal diet ketat
- c. Jenis : boleh dimakan/tidak

Diit DM sesuai dengan paket-paket yang telah disesuaikan dengan kandungan kalornya (Rendi, Margareth, 2012).

Beberapa cara menentukan jumlah kalori untuk pasien DM melalui perhitungan menurut Bocca:

Berat badan (BB) Ideal: $(TB - 100) - 10\% \text{ kg}$

1. BB ideal x 30% untuk laki-laki

BB ideal x 25% untuk Wanita

Kebutuhan kalori dapat ditambah lagi dengan kegiatan sehari-hari:

- a. Ringan : 100 – 200 Kkal/jam
 - b. Sedang : 200 – 250 Kkal/jam
 - c. Berat : 400 – 900 Kkal/jam
2. Kebutuhan basal dihitung seperti 1), tetapi ditambah kalori berdasarkan persentase kalori basal:
 - a. Kerja ringan ditambah 10% dari kalori basal
 - b. Kerja sedang ditambah 20% dari kalori basal
 - c. Kerja berat ditambah 40 – 100 % dari kalori basal
 - d. Pasien kurus, masih tumbuh kembang, terdapat infeksi, sedang hamil atau menyusui, ditambah 20 –30-% dari kalori basal
 3. Suatu pegangan kasar dapat dibuat sebagai berikut:
 - a. Pasien kurus : 2300 – 2500 Kkal
 - b. Pasien normal : 1700 – 2100 Kkal
 - c. Pasien gemuk : 1300 – 1500 Kkal

2. Latihan

Beberapa kegunaan latihan teratur setiap hari bagi penderita DM, adalah :

- a. Meningkatkan kepekaan insulin (glukosa uptake), apabila dikerjakan setiap 1 ½ jam sesudah makan, berarti pula mengurangi insulin resisten pada

penderita dengan kegemukan atau menambah jumlah reseptor insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin dengan reseptornya.

- b. Mencegah kegemukan apabila ditambah latihan pagi dan sore
- c. Memperbaiki aliran perifer dan menambah supply oksigen
- d. Meningkatkan kadar kolestrol – high density lipoprotein
- e. Kadar glukosa otot dan hati menjadi berkurang, maka latihan akan dirangsang pembentukan glikogen baru
- f. Menurunkan kolestrol (total) dan trigliserida dalam darah karena pembakaran asam lemak menjadi lebih baik.

3. Penyuluhan

Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) merupakan salah satu bentuk penyuluhan kesehatan kepada penderita DM, melalui bermacam-macam cara atau media misalnya : leaflet, poster, TV, kaset video, diskusi kelompok, dan sebagainya.

4. Obat

a. Tablet OAD (Oral Anti Diabetes)

1) Mekanisme kerja sulfanilurea

(a) Kerja OAD tingkat prereseptor : pankreatik, ekstra pancreas

(b) Kerja OAD tingkat reseptor

2) Mekanisme kerja biguanide

Biguanida tidak mempunyai efek pankreatik, tetapi mempunyai efek lain yang dapat meningkatkan efektivitas insulin, yaitu :

(a) Biguanida pada tingkat prereseptor : ekstra pankreatik

(1) Menghambat absorpsi karbohidrat

- (2) Menghambat glukoneogenesis di hati
 - (3) Meningkatkan afinitas pada reseptor insulin
 - (b) Biguanida pada tingkat reseptor : meningkatkan jumlah reseptor insulin
 - (c) Biguanida pada tingkat pascareseptor : mempunyai efek intraseluler
- b. Insulin
- 1) Indikasi penggunaan insulin
 - (a) DM tipe I
 - (b) DM tipe II yang pada saat tertentu tidak dapat dirawat dengan OAD
 - (c) DM kehamilan
 - (d) DM dan gangguan faal hati yang berat
 - (e) DM dan infeksi akut (selulitis, gangren)
 - (f) DM dan TBC paru akut
 - (g) DM dan koma lain pada DM
 - (h) DM operasi
 - (i) DM patah tulang
 - (j) DM dan underweight
 - (k) DM dan penyakit graves
 - 2) Beberapa cara penggunaan insulin
 - (a) Suntikan insulin subkutan

Insulin regular mencapai puncak kerjanya pada 1-4 jam, sesudah suntikan subcutan, kecepatan absorpsi di tempat suntikan tergantung

pada beberapa faktor antara lain :

(1) Lokasi suntikan

Ada 3 tempat suntikan yang sering dipakai yaitu dinding perut, lengan, dan paha. Dalam memindahkan suntikan (lokasi) janganlah dilakukan setiap hari tetapi lakukan rotasi tempat suntikan setiap 14 hari, agar tidak memberi perubahan kecepatan absorpsi setiap hari.

(2) Pengaruh latihan pada absorpsi insulin

Latihan akan mempercepat absorpsi apabila dilaksanakan dalam waktu 30 menit setelah suntikan insulin karena itu pergerakan otot yang berarti, hendaklah dilaksanakan 30 menit setelah suntikan.

(3) Pemijatan (Masage)

Pemijatan juga akan mempercepat absorpsi insulin.

(4) Suhu

Suhu kulit tempat suntikan (termasuk mandi uap) akan mempercepat absorpsi insulin.

(5) Dalamnya suntikan

Makin dalam suntikan makin cepat puncak kerja insulin dicapai. Ini berarti suntikan intramuskuler akan lebih cepat efeknya daripada subcutan.

(6) Konsentrasi insulin

Apabila konsentrasi insulin berkisar 40 – 100 U /ml, maka tidak terdapat perbedaan absorpsi. Tetapi apabila terdapat penurunan dari u – 100 ke u – 10 maka efek insulin lebih cepat.

(b) Suntikan intramuskular dan intravena

Suntikan intramuskular dapat digunakan pada koma diabetik atau pada kasus-kasus dengan degradasi tempat suntikan subkutan. Sedangkan suntikan intravena dosis rendah digunakan untuk terapi koma diabetik.

5. Cangkok pankreas

Pendekatan terbaru untuk cangkok pankreas adalah segmental dari donor hidup saudara kembar identik.

2.2 Konsep Perawatan Kaki

2.2.1 Pengertian Perawatan Kaki

Perawatan Kaki adalah aktivitas sehari-hari pasien diabetes melitus yang terdiri dari deteksi kelainan kaki diabetes, perawatan kaki dan kuku serta latihan kaki. Perawatan pada kaki ini dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga secara mandiri di rumah, dimana perawat akan memberikan edukasi untuk melakukan perawatan kaki.

2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Kaki

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam meningkatkan perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus, antara lain:

1. Pengetahuan dan Edukasi yang didapatkan pasien

Edukasi sangat penting untuk memperbaiki pengetahuan tentang perawatan

kaki pasien diabetes melitus. pasien diabetes melitus yang mengikuti lebih dari tiga program edukasi tentang perawatan kaki memperlihatkan hasil perawatan

mandiri yang signifikan dibanding pasien yang hanya mendapat satu kali pelatihan atau tidak sama sekali (Schmidt, Mayer & Panfil, 2010).

2. Jenis Kelamin

Wanita yang melakukan perawatan kaki lebih banyak dan lebih baik (Salmani & Hussein, 2010).

3. Pendidikan

Pasien yang mempunyai pendidikan lebih tinggi lebih baik dalam perawatan kaki dibanding yang mempunyai pendidikan rendah (Salmani & Hussein, 2010).

4. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan dan praktek yang diperolehnya semakin membaik. Penelitian mengatakan usia diatas 50 tahun pengetahuan dan perilaku perawatan kaki masih kurang meskipun hubungan ini tidak signifikan secara statistik (Desalu et al, 2011).

5. Pekerjaan

Penderita diabetes melitus yang bekerja menggunakan sepatu sangat beresiko terjadi ulkus kaki apabila tidak memperhatikan bentuk dan jenis sepatu yang digunakan. Menghindari penggunaan sepatu pada bagian jari kakinya yang sempit, sepatu hak tinggi, sol keras, dan tali antara jari kaki. Sepatu harus nyaman, sepatu harus sesuai dengan bentuk kaki dan terbuat dari bahan yang lembut (Desalu et al, 2011).

2.2.3 Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus

Perawatan Kaki yang dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus sehari-hari sebagai berikut (Ardhiarta, 2011) :

1. Menjaga kebersihan kaki setiap hari, dengan cara :
 - a) Bersihkan dan cuci kaki setiap hari dengan menggunakan air bersih
 - b) Bersihkan menggunakan sabun sampai ke sela-sela jari kaki
 - c) Keringkan kaki menggunakan kain bersih yang lembut sampai ke sela jari kaki
 - d) Memakai pelembab atau krim pada kaki, jangan sampai melampaui jari kaki
 - e) Saat memakai pelembab, usahakan tidak menggosok tetapi dianjurkan dengan cara memijat pada telapak kaki
2. Memotong kuku yang baik dan benar, dengan cara:
 - a) Memotong kuku lebih mudah dilakukan sesudah mandi, saat kuku masih lembut
 - b) Jangan menggunakan pisau cukur atau pisau biasa, yang bisa tergelincir, dan ini dapat menyebabkan luka pada kaki
 - c) Menggunakan gunting kuku yang dikhususkan untuk memotong kuku
 - d) Gunting kuku hanya boleh digunakan untuk memotong kuku kaki secara lurus dan kemudian mengikir agar licin
 - e) Kuku kaki yang menusuk daging dan kapalan, hendaknya diobati oleh dokter
3. Memilih alas kaki yang baik, dengan cara:

- a) Memakai sepatu yang sesuai atau sepatu khusus untuk kaki dan nyaman dipakai
- b) Sepatu harus terbuat dari bahan yang lembut, tidak keras dan kasar
- c) Sepatu baru harus dipakai secara berulang-ulang dan hati-hati
- d) Jari kaki harus masuk semua ke dalam sepatu, tidak ada yang menekuk
- e) Dianjurkan memakai kaos kaki yang bersih dan mengganti kaos kaki setiap hari
- f) Kaos kaki terbuat dari bahan wol atau katun. Jangan memakai bahan sintesis, karena dapat menyebabkan kaki berkeriat.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. (Maglaya,B., 2012). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional dan kewajiban antara satu orang dengan yang lainnya. (Johnson, 2011).

2.3.2 Tipe-tipe Keluarga

1. Tradisional

- a.) *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

b.) *The dyad family*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup Bersama dalam satu rumah.

c.) Keluarga usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.

d.) *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak sudah terlambat waktunya karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

e.) *The extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup Bersama dalam satu rumah, seperti *nuclear family* disertai : paman, tante, kakek – nenek dan keponakan.

f.) *The single parent family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak, hal ini biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

g.) *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat *weekend*.

h.) *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

i.) *Kin network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh : dapur, kamar mandi, TV, telepon, dll).

j.) *Blended family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

k.) *The single adult living alone/ single adult family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

2. Non Tradisional

a.) *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b.) *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

c.) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

d.) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama berganti – ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

e.) *Gay and lesbian families*

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana “*marital pathners*”.

f.) *Cohabiting couple*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

g.) *Group marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

h.) *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggungjawab membesarkan anaknya.

i.) *Foster family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

j.) *Homeless family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

k.) *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.3.3 Tahap Perkembangan Keluarga

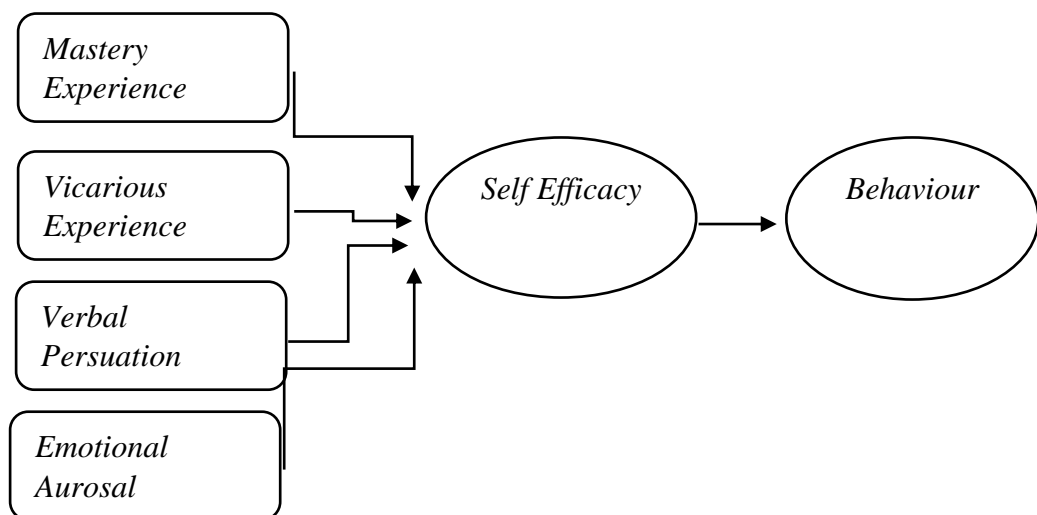
Di dalam keluarga juga terdapat tahap perkembangan (*Spradley*) :

1. Pasangan baru (keluarga baru)
 - a) Membina hubungan dan kepuasan bersama
 - b) Menetapkan tujuan bersama
 - c) Mengembangkan keakraban
 - d) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
 - e) Diskusi tentang anak yang diharapkan
2. *Child bearing* (menanti kelahiran)
 - a) Persiapan untuk menyambut kelahiran anak
 - b) Peran masing-masing dan tanggung jawab
 - c) Persiapan biaya
 - d) Adaptasi dengan pola hubungan seksual
 - e) Pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua
3. Keluarga dengan anak pra remaja
 - a) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan keluarga

- b) Merencanakan kelahiran anak kemudian
 - c) Pembagian tanggung jawab dengan anggota keluarga
4. Keluarga dengan anak sekolah
- a) Menyediakan aktivitas untuk anak
 - b) Biaya yang diperlukan semakin meningkat
 - c) Kerjasama dengan penyelenggara kerja
 - d) Mempertahankan kepuasan anggota keluarga dan pasangan
 - e) Sistem komunikasi keluarga
5. Keluarga dengan anak remaja
- a) Menyediakan fasilitas dengan kebutuhan yang berbeda
 - b) Menyertakan remaja untuk tanggung jawab dalam keluarga
 - c) Mencegah adanya jarak komunikasi
 - d) Mempertahankan filosofi hidup dalam keluarga
6. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)
- a) Penataan kembali fasilitas dan sumber-sumber
 - b) Penataan kembali tanggung jawab antar anak
 - c) Mempertahankan komunikasi terbuka
 - d) Meluasnya keluarga dengan pelepasan anak dan mendapatkan menantu
7. Keluarga dengan usia pertengahan
- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
 - b) Tanggung jawab semua tugas rumah tangga
 - c) Keakraban pasangan
 - d) Mempertahankan kontak dengan anak

- e) Partisipasi aktivitas sosial
- 8. Keluarga dengan usia lanjut
 - a) Persiapan dan menghadapi masa pensiunan
 - b) Kesadaran untuk saling merawat
 - c) Persiapan suasana kesepian dan persiapan
 - d) Pertahankan kontak dengan anak cucu
 - e) Menemukan arti hidup
 - f) Mempertahankan kontak dengan masyarakat

2.4 Konsep *Self Efficacy*



Gambar 2.1 Teori *self efficacy* (Bandura, 1977)

2.4.1 Pengertian *Self Efficacy*

Self efficacy adalah persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. *Self efficacy* berhubungan dengan keyakinan diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self efficacy* adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang

dipersyaratkan. *Self efficacy* berbeda dengan aspirasi (cita-cita), karena cita-cita menggambarkan sesuatu yang ideal yang seharusnya (dapat dicapai), sedang *self efficacy* menggambarkan penilaian kemampuan diri. (Bandura, 1997).

Self efficacy adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. *Self efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan. (Ghufro dan Rinaswita, 2010).

Self efficacy adalah penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri atau tingkat keyakinan mengenai seberapa besar kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas tertentu untuk mencapai hasil tertentu (Woolfolk, Andiny, 2011).

2.4.2 Klasifikasi *Self Efficacy*

Secara garis besar, *self efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu self efikasi tinggi dan self efikasi rendah.

1. *Self efficacy* tinggi

Dalam mengerjakan suatu, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari.

Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan keterampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas, orang yang mempunyai *self efficiacy*

tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Mereka yang mempunyai *self efficacy* tinggi dengan senang hati menyongsong tantangan.

Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut: mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif, yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan, gigih dalam berusaha, percaya pada kemampuan yang dimilikinya, cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapinya, dan suka mencari situasi yang baru.

2. *Self efficacy* rendah

Individu yang ragu akan kemampuan mereka (self efikasi yang rendah) akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu yang seperti ini memiliki komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang dimiliki. Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* rendah cenderung menghindari tugas tersebut.

Individu yang memiliki *self efficacy* rendah tidak berfikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Dalam melaksanakan berbagai tugas, mereka yang memiliki *self efficacy* rendah mencobapun tidak bisa, tidak peduli betapa baiknya kemampuan mereka yang sesungguhnya.

Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut: lamban dalam membenahi atau mendapatkan kembali self efikasinya ketika menghadapi kegagalan, tidak yakin bisa menghadapi masalahnya, menghindari masalah yang sulit, mengurangi usaha dan cepat menyerah ketika menghadapi masalahnya.

2.4.3 Dimensi *Self Efficacy*

Bandura membagi dimensi *self efficacy* menjadi tiga dimensi yaitu level, generality, dan strength.

1. Dimensi *level* atau *magnitude*

Mengacu pada taraf kesulitan tugas yang diyakini individu akan mampu mengatasinya. Tingkat self efikasi seseorang berbeda satu sama lain. Tingkatan kesulitan dari sebuah tugas, apakah sulit atau mudah akan menentukan self efikasi. Pada suatu tugas atau aktivitas, jika tidak terdapat suatu halangan yang berarti untuk diatasi, maka tugas tersebut akan sangat mudah dilakukan dan semua orang pasti mempunyai *self efficacy* yang tinggi pada permasalahan ini. Sebagai contoh, Bandura (1997) menjelaskan keyakinan akan kemampuan meloncat pada seorang atlet. Seorang atlet menilai kekuatan dari keyakinannya bahwa dia mampu melampaui kayu penghalang pada ketinggian yang berbeda. Seseorang dapat memperbaiki atau meningkatkan *self efficacy belief* dengan mencari kondisi yang mana dapat menambahkan tantangan dan kesulitan yang lebih tinggi levelnya.

2. Dimensi *generality*

Mengacu pada variasi situasi di mana penilaian tentang *self efficacy* dapat diterapkan. Seseorang dapat menilai dirinya memiliki efikasi pada banyak aktifitas atau pada aktivitas tertentu saja. Dengan semakin banyak *self efficacy* yang dapat diterapkan pada berbagai kondisi, maka semakin tinggi *self efficacy* seseorang.

Individu mungkin akan menilai diri merasa yakin melalui bermacam-macam aktivitas atau hanya dalam daerah fungsi tertentu. Keadaan umum bervariasi dalam jumlah dari dimensi yang berbeda-beda, diantaranya tingkat kesamaan

aktivitas, perasaan dimana kemampuan ditunjukkan (tingkah laku, kognitif, afektif), ciri kualitatif situasi, dan karakteristik individu menuju kepada siapa perilaku itu ditunjukkan.

3. Dimensi *streght*

Terkait dengan kekuatan dari self efikasi seseorang ketika berhadapan dengan tuntutan tugas atau suatu permasalahan. *Self efficacy* yang lemah dapat dengan mudah ditiadakan dengan pengalaman yang menggelisahkan ketika menghadapi sebuah tugas. Sebaliknya orang yang memiliki keyakinan yang kuat akan bertekun pada usahanya meskipun pada tantangan dan rintangan yang tak terhingga. Dia tidak mudah dilanda kemalangan. Dimensi ini mencakup pada derajat kesiapan individu terhadap keyakinannya. Kesiapan inilah yang menentukan ketahanan dan keuletan individu.

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Bandura (1997) menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi self efficacy pada diri individu antara lain:

1. Budaya

Budaya mempengaruhi self efficacy melalui nilai (*values*), kepercayaan (*beliefs*), dalam proses pengaturan diri (*self regulatory process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian self efficacy dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan self efficacy.

2. Gender

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap self efikasi. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita self efikasinya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran

selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki self efikasi yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat dari kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

4. Status peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

5. Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang memiliki self efikasi tinggi, jika memperoleh informasi positif mengenai dirinya, akan lebih percaya pada kemampuan dirinya sendiri. Sedangkan individu yang memiliki self efikasi yang rendah, jika memperoleh informasi negatif mengenai dirinya akan merasa kurang percaya diri pada kemampuan dirinya sendiri.

2.4.5 Sumber *Self Efficacy*

Sistem Informasi adalah sekelompok perangkat keras dan perangkat lunak yang dirancang untuk mengubah data menjadi informasi yang bermanfaat. Sistem informasi adalah bentuk tertentu dari sistem kerja yang menggunakan teknologi informasi untuk menangkap (*capture*), transmisi, menyimpan, mencari kembali (*revive*), memanipulasi dan menampilkan informasi (Rainer, 2016). Sistem Informasi merupakan suatu sistem yang mengubah data menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan mencapai tujuan dalam suatu organisasi. (Rainer, 2016).

Self efikasi berasal dari empat sumber informasi yang meliputi pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis. Berikut ini empat sumber self efikasi yang dijelaskan oleh Bandura, antara lain:

1. Pengalaman keberhasilan (*Mastery Experience*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada self efficiency individu karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan self efficiency dari individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya.

2. Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan self efficiency individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya,

pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan usaha yang dilakukannya.

3. Persuasi verbal (*Verbal Persuasion*)

Pada persuasi verbal, individu akan diarahkan dengan saran, nasihat, bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan.

4. Emosi (*Emotional arousal*)

Pembangkitan emosi positif sehingga individu mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Emosi yang dimaksud adalah emosi yang kuat seperti takut, stress, cemas dan gembira. Emosi-emosi tersebut dapat meningkatkan ataupun menurunkan self efficacy seseorang.

2.5 *Theory Of Planned Behaviour*

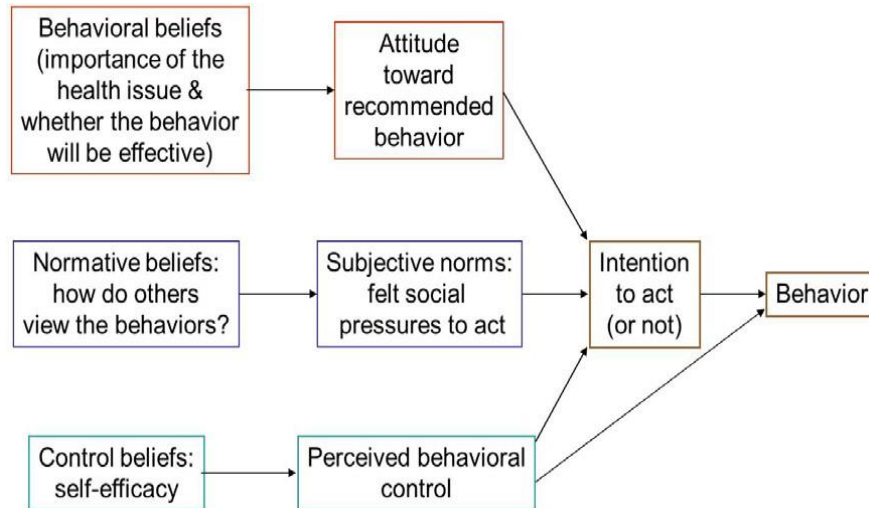
Teori Perilaku Terencana ini dikembangkan oleh Ajzen dan koleganya (Ajzen dan Madden 1986) yang merupakan pengembangan dari teori perilaku terencana *Theory of Reasoned Action* (TRA). Teori perilaku terencana ini menekankan pada niat perilaku sebagai akibat atau hasil kombinasi beberapa kepercayaan. Niat merupakan konsepsi dari tindakan terencana dalam mencapai tujuan berperilaku.

Ada beberapa tujuan dan manfaat dari teori ini, antara lain adalah untuk meramalkan dan memahami pengaruh-pengaruh motivasi terhadap perilaku yang bukan dibawah kendali atau kemauan individu sendiri. Untuk mengidentifikasi bagaimana dan kemana mengarahkan strategi-strategi untuk perubahan perilaku

dan juga untuk menjelaskan pada tiap aspek penting beberapa perilaku manusia seperti mengapa seseorang membeli mobil baru, memilih seorang calon dalam pemilu, mengapa tidak masuk kerja atau mengapa melakukan hubungan pranikah. Teori ini menyediakan suatu kerangka untuk mempelajari sikap terhadap perilaku. Berdasarkan teori tersebut, penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku.

Jika *Theory Reasoned Action* berhasil ketika diaplikasikan pada perilaku yang di bawah kendali individu sendiri. Jika perilaku tersebut tidak sepenuhnya di bawah kendali atau kemauan individu, meskipun ia sangat termotivasi oleh sikap dan norma subjektifnya, ia mungkin tidak akan secara nyata menampilkan perilaku tersebut. Sebaliknya, *Theory of Planned Behavior* dikembangkan untuk memprediksi perilaku-perilaku yang sepenuhnya tidak di bawah kendali individu.

Pada intinya *Theory of Planned Behavior* didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan informasi-informasi yang mungkin baginya, secara sistematis. Orang memikirkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku-perilaku tertentu. TPB memperhitungkan bahwa semua perilaku tidaklah di bawah kendali dan sepenuhnya di luar kendali. Sebenarnya perilaku-perilaku tersebut berada pada suatu titik dalam suatu kontinum dari semulanya di bawah kendali menjadi tidak terkendali. Faktor-faktor pengendali tersebut terdiri atas faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor internal antara lain keterampilan, kemampuan, informasi, emosi, stres, dan sebagainya. Faktor-faktor eksternal meliputi situasi dan faktor-faktor lingkungan. *Theory of Planned Behavior* dapat digambarkan melalui gambar sebagai berikut:



Gambar 2.2 *Theory of Planned Behavior*

2.6 Konsep Behaviour

2.6.1 Pengertian Behaviour Change

Perilaku dapat ditafsirkan sebagai kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai aktifitas yang dapat dibagikan menjadi dua kelompok yaitu aktivitas yang dapat dilihat oleh orang lain dan aktivitas yang tidak dapat dilihat oleh orang lain. Menurut seorang ahli psikologi Skinner yang dikutip dari Notoatmodjo (2014), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus (rangsangan dari luar). teori-teori perubahan perilaku, diantaranya :

1. Teori SOR

Perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus, Organisme, dan Respons, sehingga teori Skinner disebut teori "S-O-R". teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab adanya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas stimulus

(rangsangan): diterima atau ditolak. Apabila diterima (adanya perhatian) mengerti (memahami) stimulus (Notoadmojo, 2010).

2. Teori *Dissonance* : *Festinger*

Perilaku seseorang pada saat tertentu karena adanya keseimbangan antara sebab atau alasan dan akibat atau keputusan yang diambil (*consonance*). Apabila terjadi stimulus dari luar yang lebih kuat, maka dalam diri orang tersebut akan terjadi ketidakseimbangan (*dissonance*). Kalau akhirnya stimulus tersebut direspons positif (menerima dan melakukannya) maka berarti terjadi perilaku baru (hasil perubahan), dan akhirnya kembali terjadi keseimbangan lagi (*consonance*). Contoh: Seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya terjadi karena ketidakseimbangan antara keuntungan dan kerugian stimulus (Notoadmojo, 2010).

3. Teori *fungsi*: *Katz*

Perubahan perilaku terjadi karena adanya kebutuhan. Oleh sebab itu stimulus atau obyek perilaku harus sesuai dengan kebutuhan orang (subyek). Prinsip teori fungsi:

- a. Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan.
- b. Perilaku berfungsi sebagai “*defence mechanism*” atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Misalnya orang dapat menghindari penyakit demam berdarah, karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya.
- c. Perilaku sebagai penerima obyek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu, seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

d. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dalam diri sendiri dalam menjawab suatu situasi. Misalnya orang yang sedang marah, senang, sedih dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya

4. Teori “*Driving forces*”: Kurt Lewin

Perilaku adalah merupakan keseimbangan antara kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan penahan (*restraining forces*). Perubahan perilaku terjadi apabila ada ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut. Kemungkinan terjadinya perubahan-perubahan perilaku didasari atas :

- a. Kekuatan pendorong meningkat, hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Misalnya seseorang yang belum ikut KB, dapat berubah perilakunya dengan usaha-usaha seperti penyuluhan .
- b. Kekuatan pendorong tetap, kekuatan penahan menurun.
- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

5. *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan)

Berdasarkan teori *Health Belief Model* berkembangnya pelayanan kesehatan masyarakat akibat kegagalan dari orang atau masyarakat untuk menerima usaha usaha pencegahan atau penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider

(Edberg, 2009). Ada 6 variabel yang menyebabkan seseorang mengobati penyakitnya:

1. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Persepsi seseorang terhadap resiko dari suatu penyakit, agar seseorang

bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan kalau ia rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Persepsi Keparahan (*Perceived Seriousness*)

Tindakan seseorang dalam pencarian pengobatan dan pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keseriusan dari suatu penyakit yang dirasakan. misalnya dapat menimbulkan kecacatan, kematian, atau kelumpuhan, dan juga dampak sosial

seperti dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial.

3. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Penerimaan seseorang terhadap pengobatan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mengurangi penyakit. Faktor lainnya termasuk yang tidak termasuk dengan perawatan seperti, berhenti merokok dapat menghemat uang.

4. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Dampak negatif yang ditimbulkan oleh tindakan pencegahan penyakit akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan atau hambatan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut.

5. Petunjuk untuk Bertindak (*Cues To Action*)

Kesiapan seseorang akibat kerentanan atau manfaat yang dirasakan dapat menjadi faktor yang potensial untuk melakukan tindakan pengobatan. Selain faktor

lainnya seperti faktor lingkungan, media massa atau anjuran dari keluarga, teman teman dan sebagainya.

6. Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Efikasi diri adalah kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya dalam pengambilan tindakan.

HBM mengasumsikan proses internal dan rasional, yakni seseorang menilai derajat resiko mereka dan membuat perhitungan untung rugi jika mereka tidak ikut

dalam perilaku kesehatan preventif atau kegiatan berorientasi kesehatan.

2.6.2 Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku yang dikutip WHO Menurut Notoatmodjo (2014), dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Perubahan alamiah (*natural change*) ialah perubahan yang dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya, ataupun ekonomi dimana ia beraktifitas.
2. Perubahan terencana (*planned change*) ialah perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.
3. Perubahan dari hal kesediaannya untuk berubah (*readiness to change*) ialah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru, maka yang akan terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lamban. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesedian untuk berubah yang berbeda-beda.

2.6.3 Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa strategi yang dapat digunakan untuk mengubah perilaku seseorang, diantaranya yaitu:

1. *Inforcement* (Paksaan):

- a.) perubahan perilaku dilakukan dengan paksaan, dan atau menggunakan peraturan atau perundangan.
- b.) menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, tetapi untuk sementara (tidak langgeng).

2. Persuasi

Biasanya dilakukan dengan persuasi melalui pesan, diskusi dan argumentasi. melalui pesan seperti jangan makan babi karna bisa menimbulkan penyakit H1N1. melalui diskusi seperti diskusi tentang abortus yang membahayakan jika digunakan untuk alasan yang tidak baik.

3. Fasilitasi

Strategi ini dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung. untuk melakukan strategi ini memerlukan beberapa proses yakni kesediaan, identifikasi dan internalisasi. Ketika ada rangsangan yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan akan menimbulkan aksi dan kemudian hal itu menjadikan perbahan perilaku.

4. *Education*

Perubahan perilaku dilakukan melalui proses pembelajaran, mulai dari pemberian informasi atau penyuluhan-penyuluhan. Melalui education ini, dapat menghasilkan perubahan perilaku yang langgeng, tetapi makan waktu yang lama.

2.6.4 Tahapan Perubahan Perilaku Model Transteoretikal

Terdapat 6 tahapan perubahan perilaku menurut model transteortikal, terdiri dari:

a. Prekontemplasi

Pada tahap ini klien belum menyadari adanya permasalahan ataupun kebutuhan untuk melakukan perubahan, sehingga memerlukan informasi dan umpan balik untuk menimbulkan kesadaran akan adanya masalah dan kemungkinan untuk berubah. nasehat mengenai sesuatu hal/informasi tidak akan berhasil bila dilakukan pada tahap ini.

b. Kontemplasi

Sudah timbul kesadaran akan adanya masalah, namun masih dalam tahap keragu-raguan. Menimbang-nimbang antara alasan untuk berubah ataupun tidak. Konselor mendiskusikan keuntungan dan kerugian apabila menerapkan informasi yang diberikan.

c. Preparasi (Jendela kesempatan untuk melangkah maju atau kembali ke tahap kontemplasi).

d. Aksi (Tindakan)

Klien mulai melakukan perubahan. Tujuannya adalah dihasilkannya perubahan perilaku sesuai masalah.

e. Pemeliharaan

Pemeliharaan perubahan perilaku yang telah dicapai perlu dilakukan untuk terjadinya pencegahan kekambuhan.

f. Relaps

Saat terjadi kekambuhan, proses perubahan perlu diawali kembali. Tahapan ini bertujuan untuk kembalinya upaya aksi.

2.7 Teori Keperawatan Roy

2.7.1 Sejarah Roy

Roy lahir pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Roy menyelesaikan pendidikan Diploma Keperawatan pada tahun 1963 di Mount Saint Mary's College, Los Angeles dan menyelesaikan Master Keperawatan di California University pada tahun 1966. Roy menyelesaikan PhD Sosiologi pada tahun 1977 di Universitas yang sama. Roy bersama Dorothy E. Johnson mengembangkan teori model konseptual keperawatan. Ketika bekerja sebagai perawat anak, Roy melihat suatu perubahan besar pada anak dan mereka berkemampuan untuk beradaptasi dalam respon yang lebih besar terhadap perubahan fisik dan psikologis. Roy mengembangkan dasar konsep keperawatannya pada tahun 1964-1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. Pada saat itu Mount Saint Mary's College mengadopsi teori adaptasi sebagai dasar filosofi kurikulum keperawatannya. Roy menjabat sebagai asisten

Professor pada Departemen Nursing di Mount Saint Mary's College pada tahun 1982.

2.7.2 Model Konsep Teori Roy

Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya. Jadi ada 4 faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu:

1. Manusia : Sistem adaptasi dengan proses coping terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsa dan masyarakat secara keseluruhan.
2. Lingkungan : Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam.
3. Sehat-Sakit : Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleks individu dan lingkungan yang saling menguntungkan.
4. Keperawatan : Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan. Tujuannya adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam

empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat.

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah :

1. Setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu ; penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
2. Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

- a. Mekanisme koping : Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana koping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.
- b. Regulator subsistem. : Proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.
- c. Cognator subsistem : Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

2.8 Hubungan Antara Konsep

Self efficacy adalah keyakinan diri atau sikap percaya diri terhadap kemampuan sendiri untuk menampilkan tingkah laku yang akan mengarahkan seseorang pada hasil yang diharapkan (Yusuf dan Nurihsan, 2011). Jika keluarga memiliki keyakinan dan niat bahwa dengan melakukan pengobatan DM, maka tingkat kesembuhannya juga cepat. Salah satu pengobatan pada penderita diabetes melitus yaitu dengan melakukan perawatan kaki. *Self efficacy* adalah rasa kepercayaan seseorang bahwa ia dapat menunjukkan perilaku yang dituntut dalam situasi yang spesifik. Self efikasi dapat berupa bagaimana perasaan seseorang, cara berpikir, motivasi diri dan keinginan memiliki sesuatu.

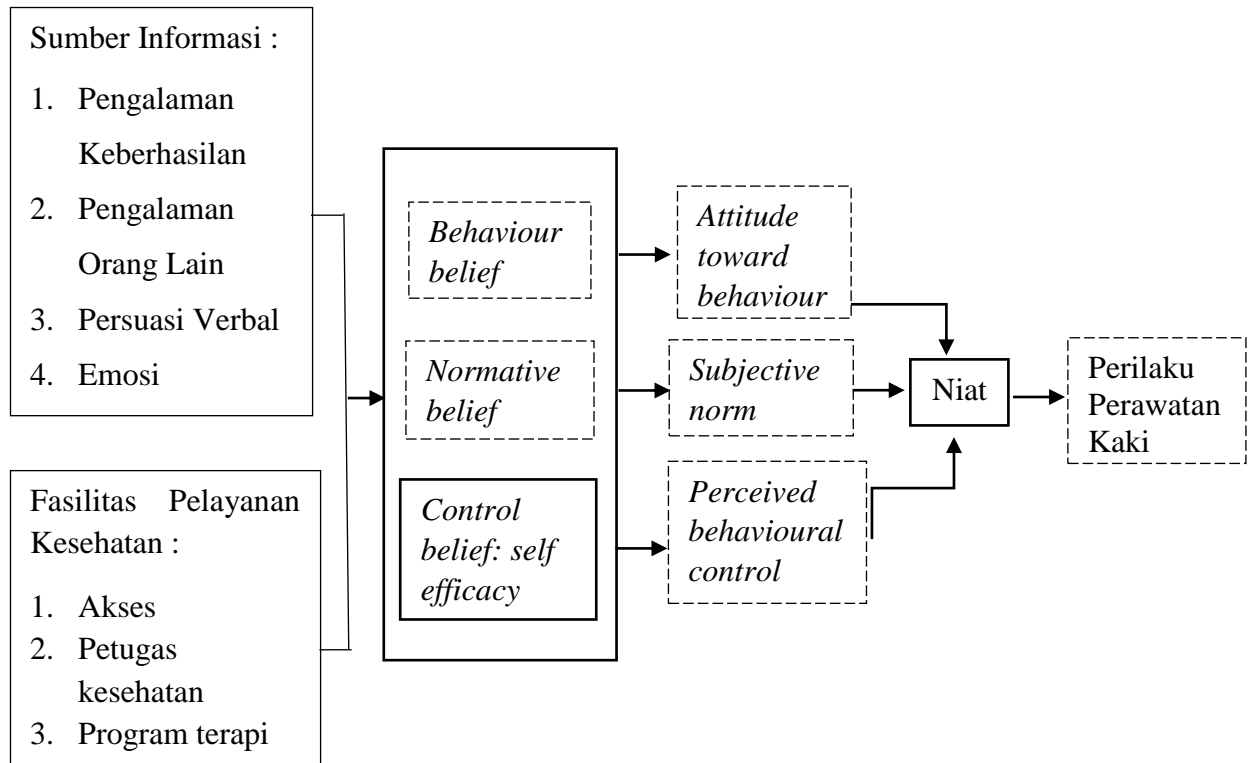
Perawatan kaki sendiri bisa dilakukan oleh pasien maupun keluarga di rumah. Perawat akan memberikan edukasi dan memberikan penyuluhan bagaimana merawat kaki yang benar, sehingga diharapkan self efikasi pada pasien dapat meningkat.

Pada penderita diabetes melitus, biasanya akan mengalami stress dan gangguan psikologis yang lain misalnya cemas, gelisah, stress karena tidak mengetahui tentang penyakitnya. Untuk itu perlu dilakukan perubahan perilaku yaitu menggunakan teori Roy. Pada teori Roy, ada 4 faktor penting untuk beradaptasi terhadap perubahan perilaku, diantaranya adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan. Cara beradaptasi yang dimaksud adalah dengan manusia (keluarga, perawat, sesama penderita DM), sehat sakit (saat sehat maupun sedang sakit), lingkungan (di rumah, rumah sakit, dimanapun berada) dan keperawatan (menjalankan program terapi yang disarankan dokter.

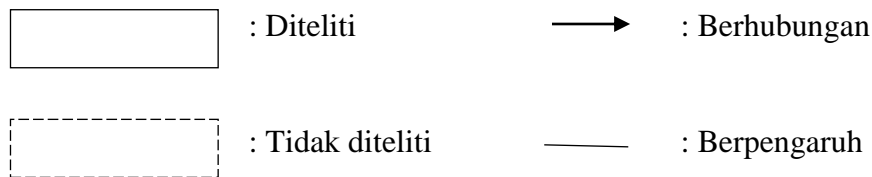
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Informasi Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah adanya pengaruh antara informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki diabetes melitus di Puskesmas Surabaya Selatan.

BAB 4

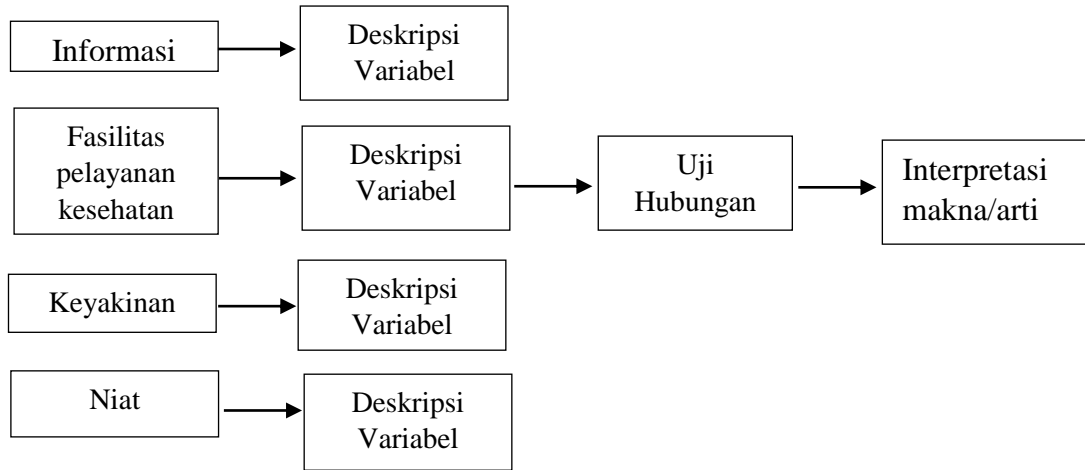
METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian. Dalam menyusun skripsi, metode penelitian harus diuraikan secara rinci seperti variabel penelitian, rancangan penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data, cara penafsiran, dan penyimpulan hasil penelitian (Hidayat, 2014).

Bab metode penelitian akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Tempat dan Waktu 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

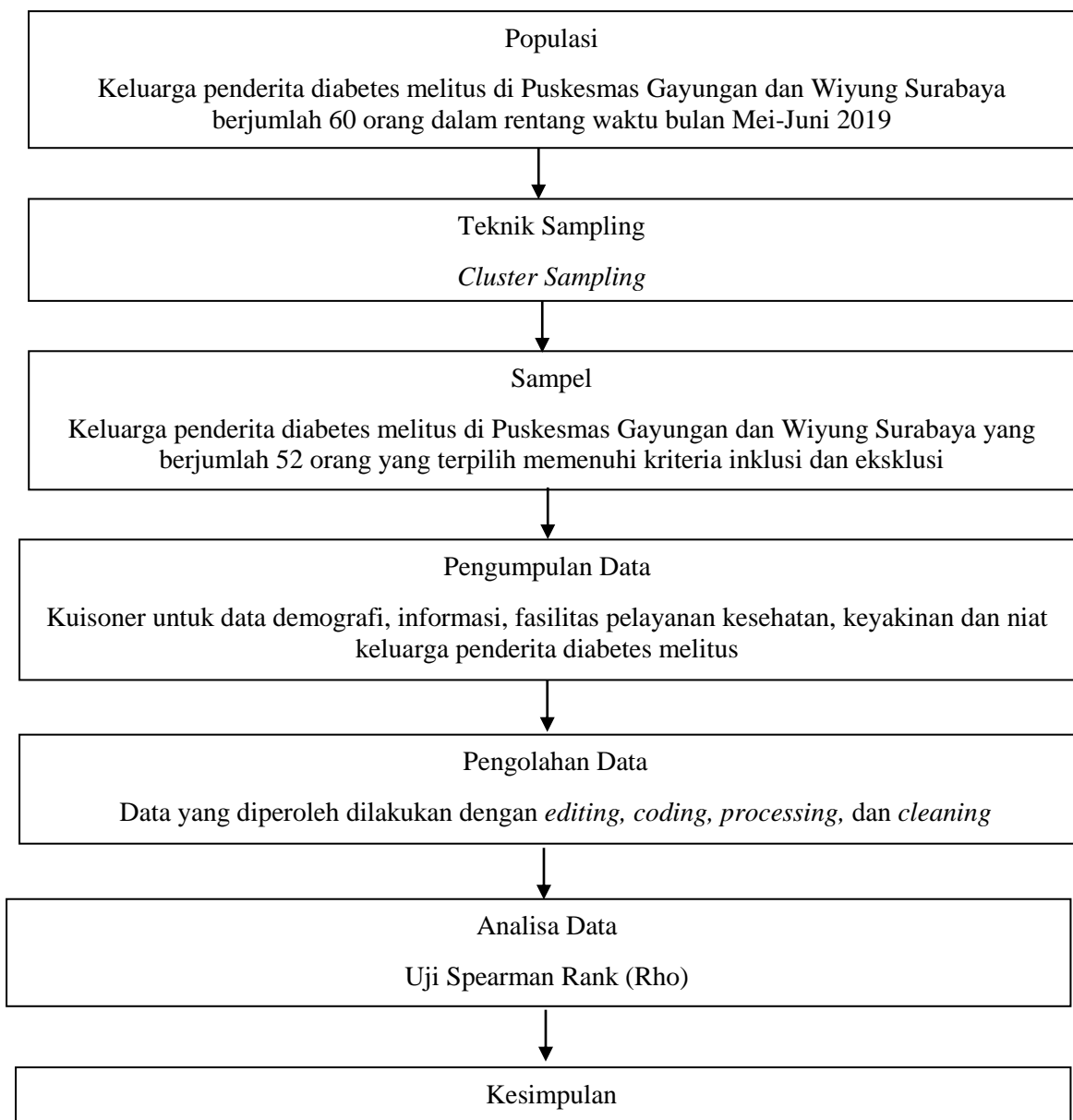
Desain penelitian sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Desain penelitian untuk menganalisa hubungan faktor informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki diabetes melitus di Puskesmas Surabaya Selatan adalah dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.



Gambar 4.1 Desain Penelitian *Conventional* dengan Pendekatan *Cross Sectional*

4.2 Kerangka Kerja

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Informasi Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan



4.3 Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 Mei – 12 Juni 2019 di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosa diabetes melitus di 2 Puskesmas Surabaya Selatan (Puskesmas Gayungan dan Wiyung) yang berjumlah 60 responden.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien DM di 2 Puskesmas Surabaya Selatan (Puskesmas Gayungan dan Wiyung) yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. Responden yang tinggal bersama keluarganya.
 - c. Keluarga dari responden DM usia > 15 tahun.
 - d. Memiliki kemampuan membaca yang baik.
 - e. Memiliki kemampuan menulis yang baik.
 - f. Pendidikan minimal SD.
 - g. Berdomisili di Wilayah Surabaya Selatan.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden yang tidak dapat mengikuti keseluruhan proses penelitian.
 - b. Responden yang tidak bersedia diajarkan perawatan kaki.
 - c. Responden yang tidak hadir pada penelitian.

- d. Responden yang mengalami penurunan status kesehatan, seperti pingsan saat penelitian berlangsung.

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus (Nursalam, 2016):

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{60}{1 + (60 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 0,15}$$

$$n = \frac{60}{1,15}$$

$$n = 52,17 = 52$$

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah : 52 orang

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* menggunakan *Cluster Sampling*. Menurut Nursalam (2013), *Probability Sampling* merupakan cara pengambilan sampel secara acak, prinsip utamanya adalah setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel dan *Cluster Sampling* berarti pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan dimiliki oleh kelompok lain. (Setiadi, 2017).

4.5.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan.

4.5.2 Variabel Terikat (Dependent)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel – variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017 :38).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Faktor Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Informasi	Tingkat pengetahuan yang diidentifikasi dengan pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan emosi.	1. Pengalaman Keberhasilan 2. Pengalaman Orang Lain 3. Persuasi Verbal 4. Emosi	Lembar Kuisisioner	Ordinal	1 : kurang 2 : sedang 3 : baik
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Suatu alat/tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan.	1. Akses 2. Petugas kesehatan 3. Program terapi	Lembar Kuisisioner	Ordinal	1 : kurang 2 : sedang 3 : baik
Keyakinan	Suatu bentuk kepercayaan pada diri sendiri dalam menentukan keputusan.		Lembar Kuisisioner	Ordinal	1 : kurang 2 : sedang 3 : tinggi
Niat	Kecenderungan memilih untuk melakukan atau tidak melakukan suatu pekerjaan.		Lembar Kuisisioner	Ordinal	1 : kurang 2 : sedang 3 : tinggi

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual (Dewi, 2018 :46). Instrumen penelitian ini terdiri dari 4, yaitu informasi, fasilitas pelayanan kesehatan, keyakinan dan niat.

a. Informasi

Informasi adalah tingkat pengetahuan yang diidentifikasi dengan pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan emosi.

No.	Indikator	No. Pertanyaan
1.	Pengalaman Keberhasilan	1,2,3
2.	Pengalaman Orang Lain	4,5,6
3.	Persuasi Verbal	7,8,9
4.	Emosi	10,11,12,13

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat/tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan.

No.	Indikator	No. Pertanyaan
1.	Akses	4,5,6,7
2.	Petugas kesehatan	1,2,3
3.	Program terapi	8,9,10,11

c. Keyakinan

Keyakinan adalah suatu bentuk kepercayaan pada diri sendiri dalam menentukan keputusan. Dalam keyakinan itu sendiri, berasal dari *theory of planned behavior* yang meliputi *behavioral beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs: self efficacy*. Kuisisioner tentang keyakinan ini diambil dari DMSES yang dikembangkan oleh *University of Warwick* tahun 2010.

d. Niat

Niat adalah kecenderungan memilih untuk melakukan atau tidak melakukan suatu pekerjaan. Niat berasal dari keyakinan yang diambil dari *theory of planned behavior* yang meliputi *behavioral beliefs*, *normative beliefs* dan *control beliefs: self efficacy*. Kuisisioner tentang niat diambil dari DMSES yang dikembangkan oleh *University of Warwick* tahun 2010.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

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

a. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat ijin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, surat izin disampaikan kepada Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.

b. Surat izin diserahkan ke Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya tersebut.

c. Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden

information for consent dan *informed consent*, setelah itu meminta persetujuan kepada calon responden.

- d. Peneliti mengisi lembar kuisisioner informasi, fasilitas pelayanan kesehatan, keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki.
- e. Data sampel diambil secara *Stratified Random Sampling* yang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, setelah bersedia dilakukan pengisian *Inform Consent*.
- f. Selanjutnya peneliti menganalisa adakah hubungan faktor informasi terhadap keyakinan dan niat keluarga dalam perawatan kaki pada penderita diabetes melitus Di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.
- g. Mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaannya untuk menjadi responden penelitian.

4.7.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur. Validitas instrumen membahas ketelitian atau ketepatan (akurasi) peneliti dalam mengamati, mengukur, menginterpretasi dan mengolah informasi dari subjek penelitian.

Uji validitas instrumen ini dilaksanakan di Puskesmas Gayungan dan Wiyung. Jumlah responden dalam pengujian instrumen ini adalah sebanyak 30 sampel. Untuk menguji validitas dilakukan uji coba instrumen kemudian dihitung dengan rumus korelasi *pearson product moment*, sebagai berikut : apabila r hitung lebih besar dari r tabel maka item pertanyaan tersebut valid. Begitu pula sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari r tabel maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, dari 13 pertanyaan variabel informasi didapatkan hasil r hitung $>$ r tabel (0,361), sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid, dari 11 pertanyaan variabel fasilitas pelayanan kesehatan semua pertanyaan dinyatakan valid, dari 12 pertanyaan variabel keyakinan semua pertanyaan dinyatakan valid dan dari 12 pertanyaan variabel niat keluarga semua pertanyaan dinyatakan valid.

4.7.3 Uji Reabilitas

Menurut Arikunto reliabilitas adalah berhubungan dengan masalah ketetapan hasil tes. Atau seandainya hasilnya berubah-ubah, perubahan yang terjadi dapat dikatakan tidak berarti.

Berdasarkan uji reliabilitas diperoleh hasil bahwa nilai Cronbach's Alpha $>$ r tabel, yaitu $>$ 0.361, artinya instrumen tersebut reliabel dan dapat digunakan sebagai alat pengukuran dalam rangka pengumpulan data.

4.7.4 Analisis Data

Menurut Hidayat (2017) Teknik analisa data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya sebagai berikut.

1. Pengolahan Data
 - a. Memeriksa Data (Editing)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2017).

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2017).

c. Data Entry (Pengolahan Data)

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *data base* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2017).

d. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Hidayat, 2017).

2. Analisis Statistik

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. (Sumantri, A., 2011).

b. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau berdistribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat . (Sumantri, A., 2011). Pada penelitian ini uji yang digunakan adalah uji Spearman Rank (Rho), yaitu mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Nilai signifikan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, jika nilai $p < \alpha = 0,05$ maka H1 diterima dan berarti ada hubungan.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan Bakesbangpol Surabaya, dan mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. Setelah mendapat izin untuk melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent diberikan pada responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan agar responden mengetahui makna dalam tujuan tersebut. Apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Responden tidak mencantumkan identitas yang mudah dikenali orang lain pada lembar pengumpulan dan tetapi cukup dengan menuliskan kode pada kuesioner dan lembar observasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Penyaji atau pelaporan hasil penelitian hanya terbatas pada kelompok yang terkait dengan penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang pengaruh informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki diabetes melitus di Puskesmas Surabaya Selatan.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 22 Mei - 12 Juni 2019, melalui proses pengisian kuisioner sebanyak 15 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan ketersediaan sistem pendukung. Sedangkan data khusus meliputi informasi, fasilitas pelayanan kesehatan, keyakinan dan niat keluarga.

Pengambilan data dilakukan oleh keluarga penderita diabetes melitus sejumlah 52 responden, tetapi hanya memperoleh 15 responden yang sudah dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Dari sampel awal 52 orang, sejumlah 37 orang yang terdiri dari 17 orang tidak ada di rumah saat peneliti mengunjungi rumah untuk melakukan penelitian dan 20 orang tidak bersedia mengisi kuisioner. Oleh karena itu, peneliti hanya mendapat 15 dari 52 orang.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. Puskesmas Gayungan terletak di wilayah kelurahan Gayungan, kecamatan Gayungan. Letak geografis Puskesmas Gayungan berada pada posisi Latitude - 7.338.208 dan posisi Longitude 112.718.732. Luas Wilayah Kecamatan Gayungan 6,07 km² (622,421 Ha). Wilayah kerja Puskesmas Gayungan meliputi 4 kelurahan yaitu Kelurahan Gayungan, Kelurahan Menanggal, Kelurahan Dukuh Menanggal dan Kelurahan Ketintang.

Puskesmas Gayungan merupakan puskesmas yang letaknya berada diantara perbatasan Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo. Sebelah Utara : Kecamatan Wonokromo, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Wonocolo, Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah Kabupaten Sidoarjo dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jambangan.

Jumlah penduduk tahun 2018 sebesar 44.375 jiwa, yang terdiri dari 21.893 jiwa penduduk laki-laki dan 22.482 jiwa penduduk perempuan. Adapun Visi Puskesmas Gayungan Surabaya adalah Mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal sehingga tercipta Kecamatan Gayungan sehat dan mandiri. Sedangkan Misi Puskesmas Gayungan adalah Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UMM), Meningkatkan Mutu Manajemen Puskesmas dan Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gayungan Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Daftar tenaga kesehatan dan non kesehatan Puskesmas Gayungan Surabaya

No.	Jenis tenaga	PNS	NON PNS	Jumlah
1.	Dokter Umum	2	2	4
2.	Dokter Gigi	2	2	4
3.	Perawat/Akper	4	2	6
4.	Perawat Gigi	-	1	1
5.	Sanitarian	1	-	1
6.	Tata Usaha	3	-	3
7.	Laborat		1	1
8.	Bidan	2	-	2
	- Bidan Kelurahan	2	2	4
9.	Administrasi			
	- Locket	2	2	4
	- Kasir	1	-	1
10.	IT	-	1	1
11.	Promotor Kesehatan	1	1	2
12.	Gizi	1	1	2
13.	Apoteker	-	2	2
14.	Sopir	-	1	1
15.	Psikolog	-	1	1
16.	Rekam Medis	-	1	1
17.	Tenaga Batra	-	1	1
18.	Pendamping 1.000 HPK	-	1	1
19.	SKM	-	1	1
20.	Petugas Entri	-	1	1
21.	Petugas Keamanan	-	3	3
22.	Petugas Kebersihan	-	1	1
	Jumlah	21	28	49

Tabel 5.2 Daftar sarana prasarana yang ada di Puskesmas Gayungan Surabaya

No.	Jenis Sarana	Jumlah
1.	Puskesmas Pembantu	2
2.	Puskesmas Keliling	1
3.	Poskeskel	4
	Total	7

Puskesmas Wiyung terletak di Kelurahan Wiyung Kecamatan Wiyung wilayah Surabaya Selatan. Luas wilayah kerja Puskesmas Wiyung 951.547 ha yang terdiri dari Kelurahan Wiyung : 354.780 ha, Kelurahan Babatan : 440.321 ha dan Kelurahan Jajar Tunggal : 156.446 ha. Puskesmas Wiyung salah satu

Puskesmas di Kecamatan Wiyung, yang mempunyai satu puskesmas pembantu (Pustu) yaitu Pustu Bababatan. Jarak dari Puskesmas Induk ke Pustu sebesar ± 2 km memerlukan waktu serempat jam dengan kendaraan bermotor. Jarak Puskesmas dengan Pusat Kota sebesar ± 8 km, memerlukan waktu setengah jam berkendara.

Puskesmas Wiyung memiliki batas-batas wilayah tertentu, diantaranya: Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Dukuh Pakis, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Wonocolo, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Karang Pilang dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lakarsantri.

Jumlah penduduk tahun 2018 sebesar 58.332 jiwa, yang terdiri dari 29.245 jiwa penduduk laki-laki dan 29.087 jiwa penduduk perempuan. Adapun Visi Puskesmas Wiyung Surabaya adalah Sebagai Mitra Masyarakat dalam mewujudkan masyarakat sehat. Sedangkan Misi Puskesmas Wiyung Surabaya adalah Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, Menjadikan puskesmas sebagai pusat penggerak peran serta masyarakat dan Meningkatkan kualitas SDM di puskesmas.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wiyung Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Daftar tenaga kesehatan dan non kesehatan Puskesmas Wiyung Surabaya

No.	Jenis tenaga	PNS	NON PNS	Jumlah
1.	Dokter Umum	3	3	6
2.	Dokter Gigi	1	1	2
3.	Perawat/Akper	6	2	8
4.	Perawat Gigi	-	1	1

5.	Sanitarian	1	-	1
6.	Tata Usaha	1	-	
7.	Laborat	1	-	
8.	Bidan	5	9	14
9.	Administrasi - Loker	-	1	1
10.	Promotor Kesehatan	1	1	2
11.	Rekam Medik	-	1	1
12.	Gizi	1	-	1
13.	Akademi Farmasi	1	-	1
14.	Psikolog	-	1	1
15.	Sopir	-	1	1
16.	Petugas Keamanan	-	2	2
17.	Petugas Kebersihan	-	1	1
	Jumlah	21	24	45

Tabel 5.4 Daftar sarana prasarana yang ada di Puskesmas Wiyung Surabaya

No.	Jenis Sarana	Jumlah
1.	Rumah Sakit	4
2	Puskesmas	1
3	Puskesmas Pembantu	1
4	Posyandu Balita	29
5	Posyandu Lansia	12
6	Dokter Spesialis Anak	2
7	Poliklinik Swasta	2
8.	Praktek Dokter/Dokter Gigi Swasta	56
9.	Bidan Praktek Swasta	7
10.	Laboratorium Klinik	1
11.	Apotek	13
	Total	128

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah keluarga dari penderita DM yang berada di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 15 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu keluarga penderita diabetes melitus.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan ketersediaan sistem pendukung.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Laki-laki	5	33.3
Perempuan	10	66.7
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan jenis kelamin keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya perempuan sebanyak 10 orang (66,7%) dan laki-laki sebanyak 5 orang (33,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
30-45 tahun	4	26.7
46-55 tahun	5	33.3
> 55 tahun	6	40.0
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan usia keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya > 55 tahun sebanyak 6 orang (40,0%), 46-55 tahun sebanyak 5 orang (33,3%), dan 30-45 tahun sebanyak 4 orang (26,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
SD	6	40.0
SMP	3	20.0
SMA	6	40.0
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan pendidikan terakhir keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya SD sebanyak 6 orang (40,0%), SMA sebanyak 6 orang (40,0%) dan SMP sebanyak 3 orang (40,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Ibu Rumah Tangga	5	33.3
Swasta	6	40.0
Tidak Bekerja	1	6.7
Wiraswasta	2	13.3
PNS	1	6.7
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan pekerjaan keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya swasta sebanyak 6 orang (40,0%), ibu rumah tangga sebanyak 5 orang (33,3%), wiraswasta sebanyak 2 orang (13,3%), tidak bekerja sebanyak 1 orang (6,7%) dan PNS sebanyak 1 orang (6,7%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Pendapatan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
< 3.800.000	11	73.3
3.800.000	4	26.7
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan pendapatan keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya < 3.800.000 sebanyak 11 orang (73,3%) dan 3.800.000 sebanyak 4 orang (26,7%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Ketersediaan Sistem Pendukung

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Ketersediaan Sistem Pendukung Keluarga Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Ketersediaan Sistem Pendukung	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Anak	5	33.3
Pasangan (Suami/Istri)	10	66.7
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan ketersediaan sistem pendukung pada keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya pasangan (suami/istri) sebanyak 10 orang (66,7%), dan anak sebanyak 5 orang (33,3).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Informasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	3	20.0
Sedang	7	46.7
Baik	5	33.3
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 memperlihatkan bahwa sumber informasi pada keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki pada kategori sedang sebanyak 7 orang (46,7%), baik sebanyak 5 orang (33,3%) dan kurang sebanyak 3 orang (20,0%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	0	0.0
Sedang	9	60.0
Baik	6	40.0
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 memperlihatkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan pada keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki pada kategori sedang sebanyak 9 orang (60,0%), baik sebanyak 6 orang (40,0%) dan kurang sebanyak 0 orang (0,0 %).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Keyakinan

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Keyakinan Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Keyakinan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	0	0.0
Sedang	5	33.3
Tinggi	10	66.7
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.13 memperlihatkan bahwa keyakinan pada keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki pada kategori tinggi sebanyak 10 orang (66,7%), sedang sebanyak 5 orang (33,3%) dan kurang sebanyak 0 orang (0,0 %).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Niat Keluarga

Tabel 5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Niat Keluarga Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya. (n=15)

Niat Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	0	0.0
Sedang	8	53.3
Tinggi	7	46.7
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.14 memperlihatkan bahwa niat keluarga pada keluarga penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki pada kategori kategori sedang sebanyak 8 orang (53,3%), tinggi sebanyak 7 orang (46,7%) dan kurang sebanyak 0 orang (0,0 %).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Pengaruh Informasi Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki di Puskesmas Surabaya Selatan

Tabel 5.15 Pengaruh Informasi Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki di Puskesmas Surabaya Selatan (n=15)

Faktor Informasi	Keyakinan						Total	
	Tinggi		Sedang		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	3	100
Sedang	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100
Baik	5	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100
Total	10	66.7	5	33.3	0	0.0	15	100

Nilai Uji Statistik *Spearman's Rho* 0.003 ($p < 0.05$)

Pada tabel 5.15 memperlihatkan bahwa pengaruh informasi terhadap keyakinan tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 3 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 0 orang (0,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai keyakinan yang sedang

sebanyak 3 orang (100,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 0 orang (0,0%), didapatkan data bahwa dari 7 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 5 orang (71,4%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang sedang sebanyak 2 orang (28,6%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%) dan didapatkan data bahwa dari 5 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 5 orang (100,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang sedang sebanyak 0 orang (0,0%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan ada pengaruh yang kuat dan secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara informasi terhadap keyakinan tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus.

2. Pengaruh Informasi Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki di Puskesmas Surabaya Selatan

Tabel 5.16 Pengaruh Informasi Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki di Puskesmas Surabaya Selatan (n=15)

Faktor Informasi	Niat Keluarga							
	Tinggi		Sedang		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	3	100
Sedang	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	7	100
Baik	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	5	100
Total	7	46.7	8	53.3	0	0.0	15	100

Nilai Uji Statistik *Spearman's Rho* 0.027 ($p < 0.05$)

Pada tabel 5.16 memperlihatkan bahwa pengaruh informasi terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus di

Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 3 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 3 orang (100,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 0 orang (0,0%), didapatkan data bahwa dari 7 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 3 orang (42,1%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 4 orang (57,1%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 0 orang (0,0%) dan didapatkan data bahwa dari 5 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 4 orang (80,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 1 orang (20,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan ada pengaruh yang kuat dan secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara informasi terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus.

3. Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki di Puskesmas Surabaya Selatan

Tabel 5.17 Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki di Puskesmas Surabaya Selatan (n=15)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Keyakinan						Total	
	Tinggi		Sedang		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sedang	4	44.4%	5	55.6%	0	0.0%	9	100
Baik	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	100
Total	10	66.7	5	33.3	0	0.0	15	100

Nilai Uji Statistik *Spearman's Rho* 0.024 ($p > 0.05$)

Pada tabel 5.17 memperlihatkan bahwa pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 9 orang responden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 4 orang (44,4%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang sedang sebanyak 5 orang (55,6%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%) dan didapatkan data bahwa dari 6 orang responden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 6 orang (100.0%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang sedang sebanyak 0 orang (0.0%) dan yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang kurang sebanyak 0 orang (0.0%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan ada pengaruh yang kuat dan secara statistik

ada pengaruh signifikan antara fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus.

4. Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki di Puskesmas Surabaya Selatan

Tabel 5.18 Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki di Puskesmas Surabaya Selatan (n=15)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Niat Keluarga							
	Tinggi		Sedang		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sedang	1	11.1%	8	88.9%	0	0.0%	9	100
Baik	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	100
Total	7	46.7	8	53.3	0	0.0	15	100

Nilai Uji Statistik *Spearman's Rho* 0.000 ($p < 0.05$)

Pada tabel 5.18 memperlihatkan bahwa pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 9 orang responden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 1 orang (11,1%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 8 orang (88,9%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%) dan didapatkan data bahwa dari 6 orang responden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 6 orang (100.0%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 0 orang (0,0%) dan yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang kurang sebanyak 0 orang

(0.0%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan ada pengaruh yang kuat dan secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan niat keluarga dalam perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap pengaruh antara informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan dan niat keluarga tentang perawatan kaki diabetes melitus. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Menganalisis Informasi Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan

Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan nilai $p = 0,003$ dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh antara informasi terhadap keyakinan tentang perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa pengaruh informasi terhadap keyakinan tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya dan didapatkan data bahwa didapatkan data bahwa dari 3 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 0 orang (0,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai keyakinan yang sedang sebanyak 3 orang (100,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai keyakinan yang

tinggi sebanyak 0 orang (0,0%), didapatkan data bahwa dari 7 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 5 orang (71,4%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang sedang sebanyak 2 orang (28,6%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%) dan didapatkan data bahwa dari 5 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 5 orang (100,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang sedang sebanyak 0 orang (0,0%).

Faktor yang mempengaruhi seseorang kekurangan informasi dan keyakinan tentang perawatan kaki adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian, seseorang yang kekurangan informasi dan keyakinan dalam perawatan kaki jika dilihat dari jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (59,71%). Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Perempuan lebih berisiko untuk terkena diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang untuk mengalami peningkatan indeks masa tubuh yang berisiko obesitas. Orang yang mengalami obesitas mempunyai masukan kalori yang lebih besar, sehingga sel beta pankreas akan mengalami kelelahan dan tidak mampu untuk memproduksi insulin yang adekuat dalam mengimbangi pemasukan kalori dalam tubuh, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat dan menyebabkan DM (Kaban, 2017).

Menurut (*Ortiz et al.*,2010) laki laki cenderung melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur dibanding perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki fisik dan kekuatan otot yang lebih besar dibanding perempuan. Perempuan yang terkena diabetes melitus juga lebih banyak dan lebih baik dalam melakukan perawatan kaki (*Salmani & Hussein*, 2010). Dalam hal memperoleh informasi yang berkaitan dengan perawatan kaki, perempuan juga lebih banyak tinggal di rumah dan melakukan pekerjaan rumah daripada mencari informasi di luar.

Berdasarkan hasil penelitian, seseorang yang kekurangan informasi dan keyakinan dalam perawatan kaki jika dilihat dari pendidikan sebagian besar pada SMP sebanyak 10 orang (45,5%). Peran pendidikan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dan praktik tentang perawatan kaki. Pengetahuan tentang perawatan kaki yang tepat sangat dipengaruhi oleh pendidikan pasien. Dengan pengetahuan dan pendidikan yang baik diharapkan pasien mampu merawat kaki sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada kaki. Pendidikan juga merupakan aspek status sosial yang sangat berhubungan dengan status kesehatan karena pendidikan penting dalam membentuk pengetahuan dan pola perilaku seseorang. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh pasien maka dapat meningkatkan keyakinan dalam melakukan perawatan kaki. Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan kemampuan perawatan diri yang buruk (*Emilia*, 2014). Pasien DM dengan tingkat pendidikan yang rendah sangat membutuhkan informasi melalui pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan setempat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran melakukan perawatan diri (*Ariani*, 2011). Peneliti berasumsi semakin tinggi pendidikan, maka sumber

informasi yang diperoleh juga semakin banyak, hal itu juga meningkatkan keyakinan dalam perawatan kaki. Salah satu sumber informasi yang dapat diperoleh adalah dari pendidikan kesehatan yang didapatkan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian seseorang yang kekurangan informasi dan keyakinan dalam perawatan kaki jika dilihat dari pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 14 orang (63,6%). Jenis pekerjaan juga erat kaitannya dengan kejadian DM. Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Kejadian DM lebih banyak terjadi pada orang dengan pekerjaan ringan dibandingkan pekerjaan berat. Penelitian yang dilakukan oleh Nyenwe (2013) sebanyak 44,2% orang yang pekerjaannya berat (petani, pekerja pabrik, atlet profesional) menderita DM dan 55,8% orang yang pekerjaannya ringan (tidak bekerja dan pegawai kantoran) menderita DM. Pemberian informasi pada seseorang yang memiliki pekerjaan dan memiliki korelasi baik dengan lingkungannya mempengaruhi pemahaman dan pencapaian dari tujuan pendidikan kesehatan tersebut. Seseorang dengan wawasan dan pengalaman dapat dengan mudah menerima informasi (Bastable, 2012).

Menurut Dharmana, Niken, & Yakiq (2017), *self efficacy* menentukan seberapa besarnya usaha yang akan dicurahkan dan seberapa lama individu untuk tetap bertahan dalam menghadapi rintanganrintangan atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Keyakinan juga membantu seseorang untuk menentukan apa yang akan dilakukan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dirinya miliki. Untuk meningkatkan keyakinan maka keluarga penderita DM juga perlu menambah informasi tentang perawatan kaki. Informasi dapat diperoleh dengan meningkatkan pendidikan. Menurut asumsi peneliti semakin banyak informasi

yang didapat tentang perawatan kaki, maka semakin rendah pula keyakinan untuk melakukan perawatan kaki, hal itu juga menurunkan keyakinan untuk merawat kaki.

5.2.2 Menganalisis Informasi Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan

Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan nilai $p = 0,027$ dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh antara informasi terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa pengaruh informasi terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 3 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 3 orang (100,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 0 orang (0,0%), didapatkan data bahwa dari 7 orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 3 orang (42,1%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 4 orang (57,1%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Kurang dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 0 orang (0,0%) dan didapatkan data bahwa dari 5

orang responden yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 4 orang (80,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 1 orang (20,0%), yang mendapatkan informasi dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%).

Faktor yang mempengaruhi seseorang kekurangan informasi dan niat keluarga pada keluarga penderita DM tentang perawatan kaki adalah jenis kelamin, pendidikan dan ketersediaan sistem pendukung. Niat adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna untuk mencapai suatu tujuan (Marquis & Huston, 2016). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi akan menunjukkan hasil yang positif dalam pengelolaan DM seperti peningkatan partisipasi dalam program latihan fisik dan melaporkan gejala depresi yang rendah (Talbot & Nouwen, 1999 dalam Wu, 2007). Hal itu juga berkaitan erat dengan informasi yang diperoleh anggota keluarga tentang perawatan kaki.

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi informasi yang didapat keluarga melalui edukasi, maka semakin tinggi niat keluarga untuk menjalankan perawatan kaki.

5.2.3 Menganalisis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan

Hasil uji statistik *Spearman Rho* nilai $p = 0,024$ dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh antara fasilitas pelayanan kesehatan

terhadap keyakinan tentang perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 9 orang responden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 4 orang (44,4%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang sedang sebanyak 5 orang (55,6%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai keyakinan yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%) dan didapatkan data bahwa dari 6 orang responden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang tinggi sebanyak 6 orang (100.0%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang sedang sebanyak 0 orang (0.0%) dan yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai keyakinan yang kurang sebanyak 0 orang (0.0%).

Faktor yang mempengaruhi fasilitas pelayanan kesehatan terhadap keyakinan tentang perawatan kaki adalah pendapatan. Notoatmodjo (2012) dalam *family resources models* menyatakan bahwa pendapatan masyarakat merupakan karakteristik untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka. Young dan YoungGarro (1982) yang dikutip oleh Rebhan. D (2009) menyatakan bahwa masyarakat dengan berstatus

ekonomi rendah mengalami kesulitan dalam hal membutuhkan pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan karena biaya perawatan kesehatan tidak hanya mencakup pembayaran untuk pengobatan, tetapi juga biaya transportasi.

Hal ini juga didukung dari penelitian (Alamsyah, 2011) kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas karena citra Puskesmas masih kurang baik, utamanya yang berkaitan mutu, penampilan fisik puskesmas kurang bersih dan nyaman, disiplin, profesionalisme, dan keramahan petugas dalam pelayanan kesehatan yang masih lemah, waktu kerja pegawai puskesmas yang tidak efektif, kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat, ketersediaan obatan – obatan yang masih terbatas serta alat – alat kesehatan juga yang masih kurang memadai, sehingga berpengaruh pada keyakinan untuk menggunakan puskesmas.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin sering berkunjung ke puskesmas untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan yang ada, maka semakin tinggi keyakinan dalam menjalankan perawatan kaki.

5.2.4 Menganalisis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Di Puskesmas Surabaya Selatan

Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan nilai $p = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh antara fasilitas pelayanan kesehatan terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki di Puskesmas Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa pengaruh fasilitas pelayanan kesehatan terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki pada keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 9 orang responden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 1 orang (11,1%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 8 orang (88,9%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Sedang dan mempunyai niat keluarga yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%) dan didapatkan data bahwa dari 6 orang responden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang tinggi sebanyak 6 orang (100,0%), yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang sedang sebanyak 0 orang (0,0%) dan yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam kategori Baik dan mempunyai niat keluarga yang kurang sebanyak 0 orang (0,0%).

Faktor yang mempengaruhi fasilitas pelayanan kesehatan terhadap niat keluarga tentang perawatan kaki adalah pendidikan, pendapatan dan ketersediaan sistem pendukung. Menurut Andersen dan Newman (1973) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang untuk membutuhkan dan mengakses pelayanan kesehatan. Syaer (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Pendidikan tentang kesehatan mempengaruhi perilaku masyarakat di dalam memiliki fasilitas pelayanan kesehatan untuk penyembuhan penyakitnya. Pendidikan sangat penting

peranannya didalam memberikan wawasan terhadap terbentuknya sikap yang selanjutnya akan diikuti dengan tindakan didalam memiliki pelayanan kesehatan.

Menurut Rebhan. D (2009) menyatakan bahwa masyarakat dengan status ekonomi rendah mengalami kesulitan dalam hal membutuhkan pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan karena biaya perawatan kesehatan tidak hanya mencakup pembayaran untuk pengobatan, tetapi juga biaya transportasi. Semakin rendah tingkat pendapatan suatu keluarga maka semakin sulit memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut (Citra Windani, 2016) keterlibatan keluarga dalam manajemen DM sangat diperlukan karena keluarga adalah pemberi asuhan utama selama pasien di rumah. Lingkungan keluarga bisa memberi pengaruh positif dalam upaya edukasi perilaku perawatan kaki kepada pasien Diabetes. Jika dilihat dari data penelitian, sistem pendukung terbesar dalam melakukan perawatan kaki adalah pada pasangan (suami/istri) sebanyak 11 orang (50,0%), sehingga diharapkan keluarga tetap mendukung untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada seperti mengantarkan anggota keluarga ke puskesmas untuk melakukan pengobatan. Menurut asumsi peneliti bahwa semakin tinggi dukungan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, maka semakin tinggi pula niat pada keluarga dalam menjalankan perawatan kaki.

Beberapa alasan mengapa masyarakat kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada seperti puskesmas karena pelayanan dari tenaga kesehatan yang kurang baik, ketersediaan obatan – obatan yang masih terbatas serta alat – alat kesehatan juga yang masih kurang memadai, dan masih kurangnya

niat pada keluarga untuk memanfaatkan puskesmas. Menurut asumsi peneliti bahwa niat keluarga yang rendah untuk ke puskesmas maka akan berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatannya. Semakin sering ke puskesmas untuk berobat, maka niat pada keluarga penderita DM juga semakin tinggi.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuisioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Pada penelitian ini dalam menilai informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan keyakinan dan niat keluarga pada penderita diabetes melitus hanya dinilai melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui observasi sehingga nilai yang didapat maksimal.
3. Pada saat pengambilan data, dari 169 responden hanya 22 yang bersedia menjawab dan dapat mengikuti penelitian sampai selesai karena alasan tertentu seperti responden tidak ada di rumah karena sedang mudik dan tidak bersedia mengisi kuisioner karena waktu pengambilan data bertepatan dengan puasa.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan uraian dari hasil pembahasan penelitian

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Informasi berpengaruh terhadap keyakinan di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.
2. Informasi berpengaruh terhadap niat keluarga di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.
3. Fasilitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap keyakinan di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.
4. Fasilitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap niat keluarga di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Sebaiknya keluarga lebih mencari tahu informasi tentang perawatan kaki dan lebih memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas terdekatnya. Keluarga penderita diabetes melitus juga sebaiknya lebih

meyakinkan dan memotivasi para anggota yang menderita penyakit DM untuk lebih aktif dalam berobat ke Puskesmas.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, dapat memperluas wawasan, dan memberi sumbangan ilmiah di dalam bidang keperawatan keluarga.

Khususnya tentang faktor informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan keyakinan dan niat keluarga terhadap perawatan kaki di Puskesmas Gayungan dan Wiyung Surabaya.

3. Bagi Instansi (Puskesmas)

Disarankan untuk pihak instansi lebih mengontrol dalam pengobatan pada penderita DM, dan lebih sering memberi melakukan edukasi tentang keyakinan dan niat keluarga untuk memotivasi penderita DM agar rutin melakukan pengobatan di Puskesmas dan juga memberitahukan tentang komplikasi dari DM yang bisa menyebabkan ulkus pada kaki, sehingga penderita DM dan keluarganya bisa mengantisipasi agar tidak sampai terjadi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Informasi Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan Dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus”.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningsih, H. R., Bayhakk, & Rismadefi Woferst. (2014). *Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Diit Pada Penderita DM*. Universitas Riau : Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Suratman. (2014). *Hubungan Antara Enabling Factor dan Reinforcing Factor Terhadap Minat Berobat Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas 2 Banjarnegara*. UMP : Fakultas Ilmu Kesehatan.
- C. Windani, H. Haroen. (2016). *Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Universitas Padjadjaran: Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Global Health Estimates*. (2016). *Top 10 Global Causes of Deaths*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional*. Retrieved from http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018.pdf
- Agung, H. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Cilongok Kab. Banyumas*. UMP : Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Sherwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem Edisi 6*. Jakarta : EGC.
- Diani, N. (2013). *Pengetahuan Dan Praktik Perawatan Kaki Pada Kliien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kalimantan Selatan*. UI : Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktik Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rendy, M. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuh Medika.
- Morison, M. J. (2012). *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC.
- Nurrahmani, U. (2012). *Stop! Diabetes Melitus*. Yogyakarta : Familia (Group Relasi Inti Media).
- Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana
- Stevens, P. (2010). *Ilmu Keperawatan Jilid 2*. Jakarta : EGC.
- Adhiarta. (2011). Penatalaksanaan kaki diabetik. Artikel dalam Forum Diabetes Nasional V. Diterbitkan oleh Pusat Informasi Ilmiah Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK Unpad. Bandung.

- Perkeni, (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia 2011 PB*. Perkeni : Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta. Rineka Citra.
- Potter, A. Perry, A. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 1*. Singapura : Salemba Medika.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori, praktek*. Jakarta: EGC
- American Diabetes Association (2012). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, Diabetes Care, Volume 35, Supplement 1, January 2012*.
- Soewondo, P. & Subekta, I. (Eds). (2010). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Saunderajen, 2010. *Pengaruh Sindroma Metabolik Terhadap Gangguan Fungsi Kognitif*. Pp 2-4. Tesis
- Setiyohadi B, Simadibrata M, Sudoyo AW. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III. Ed ke-5*. Jakarta: Interna Publishing; 2009. pp 1880-3

Lampiran 1***CURICULUM VITAE***

Nama : Selvia Kumala Dewi
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 27 Mei 1997
NIM : 151.0049
Program Studi : S-1 Keperawatan
Alamat : Manukan Tirto 21F No 20 Surabaya
Agama : Islam
No. Hp : 089506750800
Email : kumalaselvia49@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Jendral Sudirman Surabaya Lulus Tahun 2003
2. SDN Manukan Kulon V Surabaya Lulus Tahun 2008
3. SMP Negeri 20 Surabaya Lulus Tahun 2012
4. SMA Negeri 11 Surabaya Lulus Tahun 2015
5. Stikes Hang Tuah Surabaya

Lampiran 2

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“Kamu tidak perlu banyak bicara untuk membuktikan siapa kamu, suksesmu nanti yang akan mendiamkan mereka.”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga skripsi ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Kedua orang tuaku tercinta Ayahku (Sukamto), Ibuku (Sukemi) yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, do'a dan dukungan baik moril maupun materiil, serta yang selalu menyemangatiku dalam mengerjakan skripsi ini.
3. Kakakku (Diah) dan Adik-adikku (Arum, Ambar, dan Lidia) yang telah menghiburku saat lelah, serta memberikan dukungan selama mengerjakan skripsi ini.
4. Teman-teman seperjuangan dalam satu bimbingan kelompok skripsi (Sherly, Nadya Wahyu dan Yohana) yang saling membantu selama penelitian dan pengambilan data skripsi ini.
5. Teman – teman sealmamater di Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu memberiku semangat saat mengerjakan skripsi.
6. Teman - temanku yang kucintai yang tidak bisa kusebutkan satu persatu, untuk doanya serta pengertiannya selama mengerjakan skripsi ini.

7. Sahabat-sahabatku tersayang (Tiara,Herda,Imelda,Anjani,Ignatius) yang tak pernah bosan mendengarkan keluh kesalku saat aku merasa kesulitan, serta memberikan motivasi dan doa selama mengerjakan skripsi ini.
8. Terima kasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah selalu membalas kebaikan kalian dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal'Alaamiin

Lampiran 3

INFORMATION FOR CONCENT
(INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden

Di Puskesmas Surabaya Selatan

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 Faktor Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan”.

Partisipasi keluarga dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk bapak dan ibu dalam mengetahui keyakinan dan niat terhadap perawatan kaki penderita DM. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada anggota keluarga bapak dan ibu sendiri tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya bapak dan ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang bapak dan ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak dan ibu akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Selvia Kumala Dewi
NIM 151.0049

Lampiran 4***INFORMED CONSENT*****(LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI 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 : Selvia Kumala Dewi

NIM : 1510049

Yang berjudul “Pengaruh Faktor Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan”.

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 mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Faktor Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan”.

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

Surabaya, 30 Juni 2019

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 5

Kuisisioner

**Data Demografi Dalam Perawatan Kaki
Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus**

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
2. Berilah tanda check list (√) didalam kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda benar.
3. Teliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Umur : _____ tahun
3. Pendidikan terakhir: SD SMP
 SMA Perguruan tinggi
4. Suku : Jawa
 Madura
 Lain-lain, yaitu.....
5. Agama : Islam Protestan Katolik
 Hindu Budha Konghucu
6. Status perkawinan : Belum kawin Kawin(pasangan) Janda/duda
7. Pekerjaan : Ibu rumah tangga Pelajar/mahasiswa Wiraswasta
 Swasta TNI/Polri PNS
 Tidak bekerja Lainnya, yaitu _____
8. UMR : Diatas UMR
 Sama dengan UMR (3.800.000)
 Di bawah UMR
9. Lama menderita Diabetes : _____
bulan/tahun *)coret salah satu
10. Berapa kali anda memeriksakan kadar gula darah anda : _____ x per _____
11. Apakah Anda mengenal penderita Diabetes yang lain dan berdiskusi dengan orang tersebut : Tidak Ya
Jika ya, siapa ? Suami/Istri Saudara serumah Tetangga
 Pasien Diabetes yang menjalani pengobatan di puskesmas
 Lainnya, sebutkan _____
12. Kadar gula darah di cek terakhir: _____ (mg/dl)
Kapan : Minggu ini
2 minggu
1 Bulan terakhir
≥ (lebih dari) 1 bulan

13. Ketersediaan sistem pendukung : Tidak ada Pasangan (suami/istri)
 (boleh memilih lebih dari satu) Anak Saudara
 Lainnya, sebutkan _____

14. Apakah anda pernah mendengar atau membaca informasi mengenai Diabetes dalam kurun waktu 6 bulan? Tidak Ya

Jika ya, sumber informasi berasal dari (boleh memilih lebih dari satu) :

- Tenaga kesehatan Media massa (koran, tabloid, dll)
 Media elektronik (Televisi, internet, dll) Spanduk/Leaflet/Brosur
 Lainnya, sebutkan _____
15. Apakah Anda mengikuti kelompok/perkumpulan penderita Diabetes?
 Tidak Ya, status anda : Aktif/rutin mengikuti kegiatan
 Tidak aktif/jarang mengikuti kegiatan

16. Obat-obatan yang dikonsumsi? Tidak Ya
 Sebutkan _____

17. Apakah saudara pernah menjalani diet untuk diabetes : Ya
 Tidak

18. Apakah saudara menjalani olahraga : Ya
 Tidak

Jika iya, kapan dilakukannya?

- Tiap hari 2 minggu
 1 minggu 1 bulan

Lampiran 6

Kuisisioner

**Sumber Informasi Dalam Perawatan Kaki
Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus**

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom di bawah ini sesuai dengan pilihan Anda, dilakukan atau tidak dilakukan berhubungan dengan *self efficacy* pada keluarga penderita diabetes melitus.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
Lampiran 1: Pengalaman Diri (<i>Mastery Experience</i>)					
1.	Keluarga saya mampu memilih pengobatan yang terbaik bagi saya.				
2.	Keluarga saya menerapkan pengalaman yang sebelumnya ketika menghadapi situasi yang menekan saat ini.				
3.	Keluarga saya tahu apa yang harus saya lakukan dalam proses pengobatan ini.				
No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
Lampiran 2: Pengalaman Orang Lain (<i>Vicarious Experience</i>)					
4.	Keluarga saya termotivasi dengan penderita lainnya dalam menghadapi penyakit				
5.	Keluarga saya memotivasi saya agar kuat menghadapi diabetes melitus..				
6.	Keyakinan diri pada keluarga akan meningkat jika melihat keberhasilan orang lain ketika menjalani pengobatan DM.				
Lampiran 3: Persuasi Verbal (<i>Sosial Persuasion</i>)					
7.	Dukungan lisan dari orang-orang dekat membuat keluarga saya semakin semangat dalam melakukan pengobatan.				

8.	Ajakan dan saran yang di berikan membuat keyakinan saya menjadi meningkat menjalani pengobatan.				
9.	Saya mendapatkan informasi mengenai perawatan kaki untuk penderita DM.				
Lampiran 4: Kondisi Fisik dan emosi (<i>Enhance Physical Status</i>)					
10.	keluarga saya menyarankan untuk mengurangi aktivitas fisik agar kesehatan saya lebih baik.				
11.	keluarga saya mengingatkan untuk menjaga kondisi badan dengan mengkonsumsi makanan sehat.				
12.	keluarga saya mengingatkan untuk menjaga pola tidur saya dengan baik				
13.	keluarga pasrah dan bisa menerima penyakit DM saya				

Lampiran 7

Kuisisioner

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Perawatan Kaki

Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom di bawah ini sesuai dengan pilihan Anda, dilakukan atau tidak berhubungan dengan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap perawatan kaki.

No	Pertanyaan	Kode
	Petugas kesehatan	
1.	Bagaimana Anda menilai keseluruhan pelayanan petugas kesehatan di puskesmas?	<input type="checkbox"/> sangat baik <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak baik <input type="checkbox"/> sangat tidak baik
2.	Bagaimana Anda menilai kemampuan petugas kesehatan dalam menangani masalah klien?	<input type="checkbox"/> sangat baik <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak baik <input type="checkbox"/> sangat tidak baik
3.	Bagaimana Anda menilai upaya petugas kesehatan agar klien merasa puas selama dirawat ?	<input type="checkbox"/> sangat baik <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak baik <input type="checkbox"/> sangat tidak baik
	Akses	Kode
4.	Bagaimana Anda menilai jarak tempuh rumah menuju puskesmas ?	<input type="checkbox"/> dekat <input type="checkbox"/> sangat dekat <input type="checkbox"/> jauh <input type="checkbox"/> sangat jauh
5.	Bagaimana Anda menilai lama waktu dari rumah menuju puskesmas ?	<input type="checkbox"/> lama <input type="checkbox"/> tidak lama <input type="checkbox"/> sangat lama
6.	Kendaraan apa yang anda gunakan apabila ke puskesmas?	<input type="checkbox"/> sepeda motor <input type="checkbox"/> bus <input type="checkbox"/> jalan kaki <input type="checkbox"/> lainnya,.....

7.	Bagaimana Anda menilai biaya pengobatan di puskesmas?	<input type="checkbox"/> sangat mahal <input type="checkbox"/> mahal <input type="checkbox"/> tidak mahal
	Terapi obat	Kode
8.	Bagaimana Anda menilai ketersediaan obat-obatan di puskesmas ?	<input type="checkbox"/> sangat baik <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak baik <input type="checkbox"/> sangat tidak baik
9.	Bagaimana Anda menilai pengobatan dan perawatan selama di puskesmas?	<input type="checkbox"/> sangat baik <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak baik <input type="checkbox"/> sangat tidak baik
10.	Bagaimana Anda menilai peran aktif dokter dalam menjelaskan terapi yang diperlukan selama di puskesmas?	<input type="checkbox"/> sangat baik <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak baik <input type="checkbox"/> sangat tidak baik
11	Bagaimana Anda menilai kelengkapan fasilitas di puskesmas?	<input type="checkbox"/> sangat baik <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak baik <input type="checkbox"/> sangat tidak baik

Lampiran 8

Kuisisioner Keyakinan Dalam Perawatan Kaki Pada Penderita DM

(Pengisian dilakukan oleh keluarga penderita diabetes melitus)

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan Anda, dilakukan atau tidak berhubungan dengan perawatan kaki.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Keluarga saya mengingatkan untuk membersihkan dan mencuci kaki setiap hari menggunakan air bersih					
2.	Keluarga saya mengingatkan untuk membersihkan kaki menggunakan sabun sampai ke sela-sela jari kaki					
3.	Keluarga saya mengingatkan untuk mengeringkan kaki menggunakan kain bersih yang lembut sampai ke sela jari kaki					
4.	Keluarga saya mengingatkan untuk memakai pelembab atau krim pada kaki secara rutin					
5.	Keluarga saya mengingatkan untuk memotong kuku sesudah mandi, saat kuku masih lembut					
6.	Keluarga saya mengingatkan untuk menggunakan gunting kuku yang dikhususkan untuk memotong kuku					
7.	Keluarga saya akan memastikan saat memotong kuku secara lurus menggunakan gunting kuku dan mengikirnya agar licin seminggu sekali					
8.	Keluarga meyakinkan saya untuk memilih sendiri ukuran sepatu saya, seperti melebihkan 1 cm dari ukuran asli sepatu					
9.	Keluarga saya meyakinkan untuk memakai sepatu khusus untuk kaki dan nyaman dipakai					

10.	Keluarga saya meyakinkan untuk memakai kaos kaki yang bersih dan mengganti kaos kaki setiap hari					
11.	Keluarga saya meyakinkan untuk memakai kaos kaki saat berada di dalam maupun di luar rumah					
12.	Keluarga saya meyakinkan untuk segera berkonsultasi ke dokter/petugas medis yang menangani perawatan kaki apabila ada perubahan pada kaki dengan tanda-tanda : kemerahan,nyeri, atau adanya luka baik kecil maupun besar.					

Lampiran 9

Kuisisioner Niat Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Penderita DM

(Pengisian dilakukan oleh keluarga penderita diabetes melitus)

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan Anda, dilakukan atau tidak berhubungan dengan perawatan kaki.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju


STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Keluarga ingin saya untuk membersihkan dan mencuci kaki setiap hari menggunakan air bersih					
2.	Keluarga ingin saya untuk membersihkan kaki menggunakan sabun sampai ke sela-sela jari kaki					
3.	Keluarga ingin saya untuk mengeringkan kaki menggunakan kain bersih yang lembut sampai ke sela jari kaki					
4.	Keluarga ingin saya untuk memakai pelembab atau krim pada kaki secara rutin					
5.	Keluarga ingin saya untuk memotong kuku sesudah mandi, saat kuku masih lembut					
6.	Keluarga ingin saya untuk menggunakan gunting kuku yang dikhususkan untuk memotong kuku					
7.	Keluarga saya menginginkan saat memotong kuku secara lurus menggunakan gunting kuku dan mengikisnya agar licin seminggu sekali					
8.	Keluarga menginginkan saya untuk memilih sendiri ukuran sepatu saya, seperti melebihi 1 cm dari ukuran asli sepatu					
9.	Keluarga ingin saya untuk memakai sepatu khusus untuk kaki dan nyaman dipakai					
10.	Keluarga ingin saya untuk memakai kaos kaki yang bersih dan mengganti kaos kaki setiap hari					

11.	Keluarga ingin saya untuk memakai kaos kaki saat berada di dalam maupun di luar rumah					
12.	Keluarga ingin saya untuk segera berkonsultasi ke dokter/petugas medis yang menangani perawatan kaki apabila ada perubahan pada kaki dengan tanda-tanda : kemerahan,nyeri, atau adanya luka baik kecil maupun besar.					

Lampiran 10

Surat Studi Pendahuluan



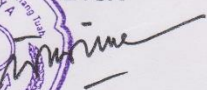

YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Nomor : B / 165 / III/2019/ SHT. Surabaya, 28 Februari 2019
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin **Kepada**
Pengambilan Data Pendahuluan **Yth. KEPALA BAKESBANGPOL &**
LINMAS KOTA SURABAYA
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala SUB.DRIVE 1 Surabaya Utara berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Selvia Kumala Dewi
 NIM : 151.0049
 Judul penelitian :
 Hubungan Faktor Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga dalam Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya (UPD Puskesmas Menur, Kebonsari, Wonokromo, Siwalankerto).

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.




WNIIEK LIES TYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 11

Surat Pengambilan Data Penelitian

	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
---	---

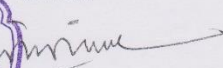
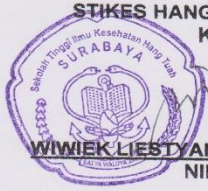
Nomor : B/419 N/2019/ SHT. Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin : <u>Pengambilan Data Penelitian</u>	Surabaya, 22 Mei 2019 Kepada Yth. KEPALA BANGKESBANGPOL & LINMAS KOTA SURABAYA di <u>Surabaya</u>
--	---

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bangkesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama	: Selvia Kumala Dewi
NIM	: 151.0049
Judul penelitian	:
	Pengaruh Faktor Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga dalam Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Selatan Kota Surabaya

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.



STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA
WIWIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 12

Surat Keterangan Selesai Mengambil Data



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 / 20621 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/6273/436.8.5/2019
Tanggal : 24 Mei 2019
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Selvia Kumala Dewi**
NIM : 1510049
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Manukan Trito Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Pengaruh Faktor Informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Terhadap Keyakinan dan Niat Keluarga Perawatan Kaki
Penderita DM di Wilayah Selatan Kota Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan September Tahun 2019
Daerah / tempat : 1. Puskesmas Gayungan
Penelitian : 2. Puskesmas Wiyung

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.

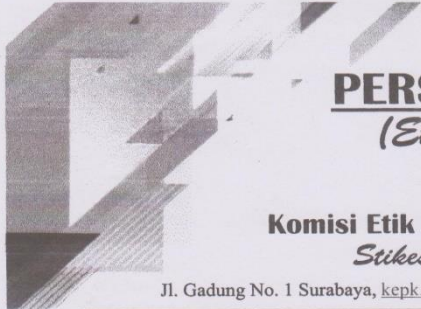
Surabaya 3 Juli 2019
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 13

Surat Pernyataan Laik Etik



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/49/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : **Selvia Kumala Dewi**

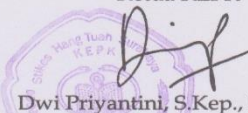
dengan judul :

Pengaruh faktor informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan keyakinan dan niat keluarga terhadap perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Wilayah Selatan Kota Surabaya

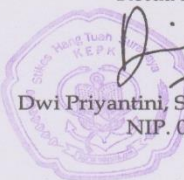
dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh 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 sewaktu-waktu memperoleh pemantauan 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 memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



Lampiran 14

Hasil Uji Validitas Reabilitas

A. Informasi

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	29.77	71.495	.711	.867
P2	29.90	77.059	.389	.884
P3	29.90	70.714	.709	.867
P4	29.77	71.495	.711	.867
P5	29.80	74.924	.474	.880
P6	29.80	79.200	.271	.889
P7	29.90	70.714	.709	.867
P8	29.90	77.334	.374	.884
P9	29.90	68.507	.838	.860
P10	29.80	74.924	.474	.880
P11	29.83	71.661	.676	.869
P12	29.80	79.200	.271	.889
P13	29.93	69.513	.806	.862

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.883	13

B. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	18.63	21.620	.758	.807
P2	18.73	23.237	.512	.829
P3	18.63	21.620	.758	.807
P4	18.73	23.789	.435	.835
P5	18.63	21.620	.758	.807
P6	18.70	24.769	.286	.848
P7	18.73	23.789	.435	.835
P8	18.63	21.620	.758	.807
P9	18.70	24.769	.286	.848
P10	18.63	24.033	.406	.838
P11	18.90	25.610	.398	.838

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	11

Lampiran 15

Tabulasi Responden

Data Demografi

No. Responden	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Pendapatan	Ketersediaan sistem pendukung
1	2	3	2	7	2	2
2	2	1	3	2	2	2
3	2	2	1	2	1	3
4	1	2	3	2	1	3
5	2	1	3	1	1	2
6	2	3	1	6	1	3
7	1	2	2	2	1	3
8	2	1	1	6	1	2
9	2	3	3	1	1	3
10	1	1	3	2	2	2
11	2	3	1	1	1	3
12	1	3	1	3	1	3
13	2	2	2	1	1	3
14	2	3	1	1	1	3
15	1	2	3	2	2	3

KETERANGAN :**E. Jenis Kelamin**

- 1 : Laki – laki
- 2 : Perempuan

H. Pekerjaan

- 1 : Ibu rumah tangga
- 2 : Swasta
- 3 : Tidak bekerja
- 4 : Pelajar/mahasiswa
- 5 : TNI/Polri
- 6 : Wiraswasta
- 7 : PNS

F. Usia

- 1 : 30 – 45 tahun
- 2 : 46 – 55 tahun
- 3 : > 55 tahun

I. Pendapatan

- 1 : < 3.800.000
- 2 : 3.800.000
- 3 : > 3.800.000

G. Pendidikan terakhir

- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA
- 4 : Perguruan Tinggi

J. Ketersediaan Sistem Pendukung

- 1 : Tidak ada
- 2 : Anak
- 3 : Pasangan (suami/istri)
- 4 : Saudara

Lampiran 16

Tabulasi Variabel

No. Responden	Informasi	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Keyakinan	Niat Keluarga
1	2	2	3	2
2	2	2	3	2
3	3	3	3	3
4	1	2	2	2
5	2	2	2	2
6	3	3	3	3
7	3	2	3	2
8	3	3	3	3
9	2	3	3	3
10	1	2	2	2
11	1	2	2	2
12	2	3	3	3
13	3	2	3	3
14	2	2	2	2
15	2	3	3	3

KETERANGAN :

K. Informasi

1 : Kurang

2 : Sedang

3 : Baik

M. Keyakinan

1 : Kurang

2 : Sedang

3 : Tinggi

L. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1 : Kurang

2 : Sedang

3 : Baik

N. Niat Keluarga

1 : Kurang

2 : Sedang

3 : Tinggi

Lampiran 17

Hasil Frekuensi Data Umum

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	5	33.3	33.3	33.3
Valid perempuan	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
30-45 tahun	4	26.7	26.7	26.7
Valid 46-55 tahun	5	33.3	33.3	60.0
> 55 tahun	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	6	40.0	40.0	40.0
Valid SMP	3	20.0	20.0	60.0
SMA	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ibu rumah tangga	5	33.3	33.3	33.3
swasta	6	40.0	40.0	73.3
tidak bekerja	1	6.7	6.7	80.0
wiraswasta	2	13.3	13.3	93.3
PNS	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 3.800.000	11	73.3	73.3	73.3
3.800.000	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Ketersediaan Sistem Pendukung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
anak	5	33.3	33.3	33.3
pasangan (suami/istri)	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	3	20.0	20.0	20.0
Sedang	7	46.7	46.7	66.7
Baik	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	9	60.0	60.0	60.0
Baik	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Keyakinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	5	33.3	33.3	33.3
Tinggi	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Niat Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	8	53.3	53.3	53.3
Tinggi	7	46.7	46.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Lampiran 18

Hasil Crosstab Informasi Dengan Data Demografi
Informasi * Jenis Kelamin Crosstabulation

Crosstab

		Jenis Kelamin		Total	
		laki-laki	perempuan		
Informasi	Kurang	Count	2	1	3
		% within Informasi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	40.0%	10.0%	20.0%
	% of Total	13.3%	6.7%	20.0%	
	Sedang	Count	2	5	7
		% within Informasi	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	40.0%	50.0%	46.7%
	% of Total	13.3%	33.3%	46.7%	
	Baik	Count	1	4	5
% within Informasi		20.0%	80.0%	100.0%	
% within Jenis Kelamin		20.0%	40.0%	33.3%	
% of Total	6.7%	26.7%	33.3%		
Total	Count	5	10	15	
	% within Informasi	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Informasi * Usia Crosstabulation

		Usia			Total	
		30-45 tahun	46-55 tahun	> 55 tahun		
Informasi	Kurang	Count	1	1	1	3
		% within Informasi	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Usia	25.0%	20.0%	16.7%	20.0%
	Sedang	% of Total	6.7%	6.7%	6.7%	20.0%
		Count	2	1	4	7
		% within Informasi	28.6%	14.3%	57.1%	100.0%
	Baik	% within Usia	50.0%	20.0%	66.7%	46.7%
		% of Total	13.3%	6.7%	26.7%	46.7%
		Count	1	3	1	5
Total	% within Informasi	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%	
	% within Usia	25.0%	60.0%	16.7%	33.3%	
	% of Total	6.7%	20.0%	6.7%	33.3%	
	Count	4	5	6	15	
	% within Informasi	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%

Informasi * Pendidikan Crosstabulation

Crosstab

		Pendidikan			Total
		SD	SMP	SMA	
Kurang	Count	1	0	2	3
	% within Informasi	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%
	% within Pendidikan	16.7%	0.0%	33.3%	20.0%
	% of Total	6.7%	0.0%	13.3%	20.0%
Informasi Sedang	Count	2	1	4	7
	% within Informasi	28.6%	14.3%	57.1%	100.0%
	% within Pendidikan	33.3%	33.3%	66.7%	46.7%
	% of Total	13.3%	6.7%	26.7%	46.7%
Baik	Count	3	2	0	5
	% within Informasi	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
	% within Pendidikan	50.0%	66.7%	0.0%	33.3%
	% of Total	20.0%	13.3%	0.0%	33.3%
Total	Count	6	3	6	15
	% within Informasi	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%

Informasi * Pekerjaan Crosstabulation

		Crosstab					Total
		Pekerjaan					
		ibu rumah tangga	swasta	tidak bekerja	wiraswasta	PNS	
Kurang	Count	1	2	0	0	0	3
	% within Informasi	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Pekerjaan	20.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
	% of Total	6.7%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
Informasi Sedang	Count	3	2	1	0	1	7
	% within Informasi	42.9%	28.6%	14.3%	0.0%	14.3%	100.0%
	% within Pekerjaan	60.0%	33.3%	100.0%	0.0%	100.0%	46.7%
	% of Total	20.0%	13.3%	6.7%	0.0%	6.7%	46.7%
Baik	Count	1	2	0	2	0	5
	% within Informasi	20.0%	40.0%	0.0%	40.0%	0.0%	100.0%
	% within Pekerjaan	20.0%	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	33.3%
	% of Total	6.7%	13.3%	0.0%	13.3%	0.0%	33.3%
Total	Count	5	6	1	2	1	15
	% within Informasi	33.3%	40.0%	6.7%	13.3%	6.7%	100.0%
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.3%	40.0%	6.7%	13.3%	6.7%	100.0%

Informasi * Pendapatan Crosstabulation

Crosstab

		Pendapatan		Total	
		< 3.800.000	3.800.000		
Informasi	Kurang	Count	2	1	3
		% within Informasi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Pendapatan	18.2%	25.0%	20.0%
	% of Total	13.3%	6.7%	20.0%	
	Sedang	Count	4	3	7
		% within Informasi	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Pendapatan	36.4%	75.0%	46.7%
	% of Total	26.7%	20.0%	46.7%	
	Baik	Count	5	0	5
		% within Informasi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Pendapatan	45.5%	0.0%	33.3%
	% of Total	33.3%	0.0%	33.3%	
Total	Count	11	4	15	
	% within Informasi	73.3%	26.7%	100.0%	
	% within Pendapatan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Informasi * Ketersediaan Sistem Pendukung Crosstabulation

Crosstab

		Ketersediaan Sistem Pendukung		Total	
		anak	pasangan (suami/istri)		
Informasi	Kurang	Count	1	2	3
		% within Informasi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Ketersediaan Sistem Pendukung	20.0%	20.0%	20.0%
		% of Total	6.7%	13.3%	20.0%
	Sedang	Count	3	4	7
		% within Informasi	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Ketersediaan Sistem Pendukung	60.0%	40.0%	46.7%
		% of Total	20.0%	26.7%	46.7%
	Baik	Count	1	4	5
% within Informasi		20.0%	80.0%	100.0%	
% within Ketersediaan Sistem Pendukung		20.0%	40.0%	33.3%	
	% of Total	6.7%	26.7%	33.3%	
Total	Count	5	10	15	
	% within Informasi	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Ketersediaan Sistem Pendukung	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Informasi * Keyakinan Crosstabulation

Crosstab

		Keyakinan		Total	
		Sedang	Tinggi		
Informasi	Kurang	Count	3	0	3
		% within Informasi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Keyakinan	60.0%	0.0%	20.0%
		% of Total	20.0%	0.0%	20.0%
	Sedang	Count	2	5	7
		% within Informasi	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Keyakinan	40.0%	50.0%	46.7%
		% of Total	13.3%	33.3%	46.7%
	Baik	Count	0	5	5
		% within Informasi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Keyakinan	0.0%	50.0%	33.3%
		% of Total	0.0%	33.3%	33.3%
Total	Count	5	10	15	
	% within Informasi	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Keyakinan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Informasi * Niat Keluarga Crosstabulation

Crosstab

		Niat Keluarga		Total	
		Sedang	Tinggi		
Informasi	Kurang	Count	3	0	3
		% within Informasi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Niat Keluarga	37.5%	0.0%	20.0%
	% of Total	20.0%	0.0%	20.0%	
	Sedang	Count	4	3	7
		% within Informasi	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Niat Keluarga	50.0%	42.9%	46.7%
	% of Total	26.7%	20.0%	46.7%	
	Baik	Count	1	4	5
% within Informasi		20.0%	80.0%	100.0%	
% within Niat Keluarga		12.5%	57.1%	33.3%	
% of Total	6.7%	26.7%	33.3%		
Total	Count	8	7	15	
	% within Informasi	53.3%	46.7%	100.0%	
	% within Niat Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.3%	46.7%	100.0%	

Lampiran 19

Hasil Crosstab Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Data Demografi

Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Jenis Kelamin Crosstabulation

Crosstab

		Jenis Kelamin		Total	
		laki-laki	perempuan		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sedang	Count	3	6	9
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	60.0%	60.0%	60.0%
		% of Total	20.0%	40.0%	60.0%
	Baik	Count	2	4	6
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	40.0%	40.0%	40.0%
		% of Total	13.3%	26.7%	40.0%
	Total	Count	5	10	15
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Usia Crosstabulation

Crosstab

		Usia			Total	
		30-45 tahun	46-55 tahun	> 55 tahun		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sedang	Count	3	3	3	9
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Usia	75.0%	60.0%	50.0%	60.0%
		% of Total	20.0%	20.0%	20.0%	60.0%
	Baik	Count	1	2	3	6
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
		% within Usia	25.0%	40.0%	50.0%	40.0%
		% of Total	6.7%	13.3%	20.0%	40.0%
Total	Count	4	5	6	15	
	% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%	

Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Pendidikan Crosstabulation

Crosstab

		Pendidikan			Total	
		SD	SMP	SMA		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sedang	Count	2	3	4	9
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	22.2%	33.3%	44.4%	100.0%
		% within Pendidikan	33.3%	100.0%	66.7%	60.0%
	Baik	% of Total	13.3%	20.0%	26.7%	60.0%
		Count	4	0	2	6
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	66.7%	0.0%	33.3%	100.0%
Total	% within Pendidikan	66.7%	0.0%	33.3%	40.0%	
	% of Total	26.7%	0.0%	13.3%	40.0%	
	Count	6	3	6	15	
	% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%	

Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Pekerjaan Crosstabulation

Crosstab

		Pekerjaan					Total
		ibu rumah tangga	swasta	tidak bekerja	wiraswasta	PNS	
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Count	4	4	0	0	1	9
	% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	44.4%	44.4%	0.0%	0.0%	11.1%	100.0%
	% within Pekerjaan	80.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	60.0%
	% of Total	26.7%	26.7%	0.0%	0.0%	6.7%	60.0%
	Count	1	2	1	2	0	6
	% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	16.7%	33.3%	16.7%	33.3%	0.0%	100.0%
	% within Pekerjaan	20.0%	33.3%	100.0%	100.0%	0.0%	40.0%
	% of Total	6.7%	13.3%	6.7%	13.3%	0.0%	40.0%
	Count	5	6	1	2	1	15
	% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	33.3%	40.0%	6.7%	13.3%	6.7%	100.0%
% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	33.3%	40.0%	6.7%	13.3%	6.7%	100.0%	

Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Pendapatan Crosstabulation

Crosstab

		Pendapatan		Total	
		< 3.800.000	3.800.000		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sedang	Count	6	3	9
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Pendapatan	54.5%	75.0%	60.0%
		% of Total	40.0%	20.0%	60.0%
	Baik	Count	5	1	6
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Pendapatan	45.5%	25.0%	40.0%
		% of Total	33.3%	6.7%	40.0%
	Total	Count	11	4	15
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	73.3%	26.7%	100.0%
% within Pendapatan		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		73.3%	26.7%	100.0%	

Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Ketersediaan Sistem Pendukung

Crosstabulation

Crosstab

		Ketersediaan Sistem Pendukung		Total	
		anak	pasangan (suami/istri)		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sedang	Count	4	5	9
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Ketersediaan Sistem Pendukung	80.0%	50.0%	60.0%
	% of Total	26.7%	33.3%	60.0%	
	Baik	Count	1	5	6
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Ketersediaan Sistem Pendukung	20.0%	50.0%	40.0%
	% of Total	6.7%	33.3%	40.0%	
	Total	Count	5	10	15
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%
% within Ketersediaan Sistem Pendukung		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		33.3%	66.7%	100.0%	

Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Keyakinan Crosstabulation

Crosstab

		Keyakinan		Total	
		Sedang	Tinggi		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sedang	Count	5	4	9
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Keyakinan	100.0%	40.0%	60.0%
		% of Total	33.3%	26.7%	60.0%
	Baik	Count	0	6	6
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Keyakinan	0.0%	60.0%	40.0%
		% of Total	0.0%	40.0%	40.0%
Total	Count	5	10	15	
	% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Keyakinan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Fasilitas Pelayanan Kesehatan * Niat Keluarga Crosstabulation

Crosstab

		Niat Keluarga		Total	
		Sedang	Tinggi		
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Sedang	Count	8	1	9
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Niat Keluarga	100.0%	14.3%	60.0%
		% of Total	53.3%	6.7%	60.0%
	Baik	Count	0	6	6
		% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Niat Keluarga	0.0%	85.7%	40.0%
		% of Total	0.0%	40.0%	40.0%
Total	Count	8	7	15	
	% within Fasilitas Pelayanan Kesehatan	53.3%	46.7%	100.0%	
	% within Niat Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.3%	46.7%	100.0%	

Lampiran 20

Hasil Crosstab Keyakinan Dengan Data Demografi

Keyakinan * Jenis Kelamin Crosstabulation

Crosstab

		Jenis Kelamin		Total		
		laki-laki	perempuan			
Keyakinan	Sedang	Count	2	3	5	
		% within Keyakinan	40.0%	60.0%	100.0%	
		% within Jenis Kelamin	40.0%	30.0%	33.3%	
		% of Total	13.3%	20.0%	33.3%	
		Tinggi	Count	3	7	10
		% within Keyakinan	30.0%	70.0%	100.0%	
Total		% within Jenis Kelamin	60.0%	70.0%	66.7%	
		% of Total	20.0%	46.7%	66.7%	
		Count	5	10	15	
		% within Keyakinan	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%		

Keyakinan * Usia Crosstabulation

		Crosstab			Total		
		Usia					
		30-45 tahun	46-55 tahun	> 55 tahun			
Keyakinan	Sedang	Count	2	1	2	5	
		% within Keyakinan	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%	
		% within Usia	50.0%	20.0%	33.3%	33.3%	
		% of Total	13.3%	6.7%	13.3%	33.3%	
		Tinggi	Count	2	4	4	10
		% within Keyakinan	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%	
Total		% within Usia	50.0%	80.0%	66.7%	66.7%	
		% of Total	13.3%	26.7%	26.7%	66.7%	
		Count	4	5	6	15	
		% within Keyakinan	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%		

Keyakinan * Pendidikan Crosstabulation

		Crosstab			Total
		Pendidikan			
		SD	SMP	SMA	
Keyakinan	Count	2	0	3	5
	% within Keyakinan	40.0%	0.0%	60.0%	100.0%
	% within Pendidikan	33.3%	0.0%	50.0%	33.3%
	% of Total	13.3%	0.0%	20.0%	33.3%
	Count	4	3	3	10
	% within Keyakinan	40.0%	30.0%	30.0%	100.0%
	% within Pendidikan	66.7%	100.0%	50.0%	66.7%
	% of Total	26.7%	20.0%	20.0%	66.7%
	Count	6	3	6	15
% within Keyakinan	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%	
% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%	

Keyakinan * Pekerjaan Crosstabulation

Crosstab

		Pekerjaan					Total
		ibu rumah tangga	swasta	tidak bekerja	wiraswasta	PNS	
Keyakinan	Count	3	2	0	0	0	5
	% within Keyakinan	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Pekerjaan	60.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%
	% of Total	20.0%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%
	Count	2	4	1	2	1	10
	% within Keyakinan	20.0%	40.0%	10.0%	20.0%	10.0%	100.0%
Tinggi	% within Pekerjaan	40.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%
	% of Total	13.3%	26.7%	6.7%	13.3%	6.7%	66.7%
	Count	5	6	1	2	1	15
Total	% within Keyakinan	33.3%	40.0%	6.7%	13.3%	6.7%	100.0%
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.3%	40.0%	6.7%	13.3%	6.7%	100.0%

Keyakinan * Pendapataan Crosstabulation

Crosstab

		Pendapatan		Total
		< 3.800.000	3.800.000	
Keyakinan	Count	4	1	5
	% within Keyakinan	80.0%	20.0%	100.0%
	Sedang			
	% within Pendapatan	36.4%	25.0%	33.3%
	% of Total	26.7%	6.7%	33.3%
	Count	7	3	10
Tinggi	% within Keyakinan	70.0%	30.0%	100.0%
	% within Pendapatan	63.6%	75.0%	66.7%
	% of Total	46.7%	20.0%	66.7%
	Count	11	4	15
Total	% within Keyakinan	73.3%	26.7%	100.0%
	% within Pendapatan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%

Keyakinan * Ketersediaan Sistem Pendukung Crosstabulation

Crosstab

		Ketersediaan Sistem Pendukung		Total	
		anak	pasangan (suami/istri)		
Keyakinan	Sedang	Count	2	3	5
		% within Keyakinan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Ketersediaan Sistem Pendukung	40.0%	30.0%	33.3%
		% of Total	13.3%	20.0%	33.3%
	Tinggi	Count	3	7	10
		% within Keyakinan	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Ketersediaan Sistem Pendukung	60.0%	70.0%	66.7%
		% of Total	20.0%	46.7%	66.7%
	Total	Count	5	10	15
% within Keyakinan		33.3%	66.7%	100.0%	
% within Ketersediaan Sistem Pendukung		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		33.3%	66.7%	100.0%	

Keyakinan * Niat Keluarga Crosstabulation

Crosstab

		Niat Keluarga		Total	
		Sedang	Tinggi		
Keyakinan	Sedang	Count	5	0	5
		% within Keyakinan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Niat Keluarga	62.5%	0.0%	33.3%
	% of Total	33.3%	0.0%	33.3%	
	Tinggi	Count	3	7	10
		% within Keyakinan	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Niat Keluarga	37.5%	100.0%	66.7%
	% of Total	20.0%	46.7%	66.7%	
	Total	Count	8	7	15
% within Keyakinan		53.3%	46.7%	100.0%	
% within Niat Keluarga		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		53.3%	46.7%	100.0%	

Lampiran 21

Hasil Crosstab Niat Keluarga Dengan Data Demografi

Niat Keluarga * Jenis Kelamin Crosstabulation

Crosstab

		Jenis Kelamin		Total	
		laki-laki	perempuan		
Niat Keluarga	Sedang	Count	3	5	8
		% within Niat Keluarga	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	60.0%	50.0%	53.3%
	Tinggi	% of Total	20.0%	33.3%	53.3%
		Count	2	5	7
		% within Niat Keluarga	28.6%	71.4%	100.0%
	Total	% within Jenis Kelamin	40.0%	50.0%	46.7%
		% of Total	13.3%	33.3%	46.7%
		Count	5	10	15
% within Niat Keluarga		33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Niat Keluarga * Usia Crosstabulation

Crosstab

		Usia			Total		
		30-45 tahun	46-55 tahun	> 55 tahun			
Niat Keluarga	Sedang	Count	3	2	3	8	
		% within Niat Keluarga	37.5%	25.0%	37.5%	100.0%	
		% within Usia	75.0%	40.0%	50.0%	53.3%	
		% of Total	20.0%	13.3%	20.0%	53.3%	
		Tinggi	Count	1	3	3	7
		% within Niat Keluarga	14.3%	42.9%	42.9%	100.0%	
	% within Usia	25.0%	60.0%	50.0%	46.7%		
	% of Total	6.7%	20.0%	20.0%	46.7%		
Total		Count	4	5	6	15	
		% within Niat Keluarga	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%	
		% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%	

Niat Keluarga * Pendidikan Crosstabulation

Crosstab

		Pendidikan			Total	
		SD	SMP	SMA		
Niat Keluarga	Sedang	Count	2	2	4	8
		% within Niat Keluarga	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
		% within Pendidikan	33.3%	66.7%	66.7%	53.3%
	% of Total	13.3%	13.3%	26.7%	53.3%	
	Tinggi	Count	4	1	2	7
		% within Niat Keluarga	57.1%	14.3%	28.6%	100.0%
% within Pendidikan		66.7%	33.3%	33.3%	46.7%	
% of Total	26.7%	6.7%	13.3%	46.7%		
Total	Count	6	3	6	15	
	% within Niat Keluarga	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%	

Niat Keluarga * Pekerjaan Crosstabulation

Crosstab

		Pekerjaan					Total
		ibu rumah tangga	swasta	tidak bekerja	wiraswasta	PNS	
Niat Keluarga	Count	3	4	0	0	1	8
	% within Niat Keluarga	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	100.0%
	Sedang						
	% within Pekerjaan	60.0%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	53.3%
	% of Total	20.0%	26.7%	0.0%	0.0%	6.7%	53.3%
	Count	2	2	1	2	0	7
	% within Niat Keluarga	28.6%	28.6%	14.3%	28.6%	0.0%	100.0%
	Tinggi						
	% within Pekerjaan	40.0%	33.3%	100.0%	100.0%	0.0%	46.7%
% of Total	13.3%	13.3%	6.7%	13.3%	0.0%	46.7%	
Total	Count	5	6	1	2	1	15
	% within Niat Keluarga	33.3%	40.0%	6.7%	13.3%	6.7%	100.0%
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.3%	40.0%	6.7%	13.3%	6.7%	100.0%

Niat Keluarga * Pendapatan Crosstabulation

Crosstab

		Pendapatan		Total	
		< 3.800.000	3.800.000		
Niat Keluarga	Sedang	Count	5	3	8
		% within Niat Keluarga	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Pendapatan	45.5%	75.0%	53.3%
	% of Total	33.3%	20.0%	53.3%	
	Tinggi	Count	6	1	7
		% within Niat Keluarga	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Pendapatan	54.5%	25.0%	46.7%
	% of Total	40.0%	6.7%	46.7%	
	Total	Count	11	4	15
% within Niat Keluarga		73.3%	26.7%	100.0%	
% within Pendapatan		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		73.3%	26.7%	100.0%	

Niat Keluarga * Ketersediaan Sistem Pendukung Crosstabulation

Crosstab

		Ketersediaan Sistem Pendukung		Total	
		anak	pasangan (suami/istri)		
Niat Keluarga	Count	4	4	8	
	% within Niat Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%	
	Sedang	% within Ketersediaan Sistem Pendukung	80.0%	40.0%	53.3%
		% of Total	26.7%	26.7%	53.3%
	Tinggi	Count	1	6	7
		% within Niat Keluarga	14.3%	85.7%	100.0%
% within Ketersediaan Sistem Pendukung		20.0%	60.0%	46.7%	
% of Total		6.7%	40.0%	46.7%	
Count		5	10	15	
Total	% within Niat Keluarga	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Ketersediaan Sistem Pendukung	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Lampiran 22

Hasil Uji Spearman's Rho

**Pengaruh Informasi Terhadap Keyakinan Tentang Perawatan Kaki
Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan**

Correlations

		Informasi	Keyakinan
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.707**
	Informasi Sig. (2-tailed)	.	.003
	N	15	15
	Correlation Coefficient	.707**	1.000
	Keyakinan Sig. (2-tailed)	.003	.
	N	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pengaruh Informasi Terhadap Niat Keluarga Tentang Perawatan Kaki

Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya Selatan

Correlations

		Informasi	Niat Keluarga
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.568*
	Informasi Sig. (2-tailed)	.	.027
	N	15	15
	Correlation Coefficient	.568*	1.000
	Niat Keluarga Sig. (2-tailed)	.027	.
	N	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Keyakinan
Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya
Selatan**

Correlations

		Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Keyakinan
Spearman's rho	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Correlation Coefficient 1.000	.577*
		Sig. (2-tailed)	.
		N	15
	Keyakinan	Correlation Coefficient .577*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.024
		N	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Pengaruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Niat Keluarga
Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus Di Puskesmas Surabaya
Selatan**

Correlations

		Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Niat Keluarga
Spearman's rho	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Correlation Coefficient 1.000	.873**
		Sig. (2-tailed)	.
		N	15
	Niat Keluarga	Correlation Coefficient .873**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 23**Dokumentasi Pengambilan Data Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus**

