###### SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TENTANG TERAPI INSULIN PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

**DI PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA**

****

**Disusun Oleh :**

**OKTAVIA PERMATA PUTRI WINATA**

**1610081**

**PROGRAM ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TENTANG TERAPI INSULIN PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

**DI PUSKESMAS TAMBAK WEDI SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

****

**Disusun Oleh :**

**OKTAVIA PERMATA PUTRI WINATA**

**1610081**

**PROGRAM ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

###### HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Oktavia Permata Putri Winata

Nim : 161.0081

Tangal lahir : 4 Oktober 1997

Proram Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya,



Oktavia Permata Putri Winata

NIM. 161.0081

###### HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Oktavia Permata Putri Winata

Nim : 161.0081

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Terapi Insulin pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

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

**SARJANA KEPERARAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
|  |  |
| Nuh Huda. M.Kep., Ns., Sp.Kep.,MB  NIP. 03.020 | Diyan Mutyah. S.Kep., Ns., M.Kes  NIP. 03.053 |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2020

###### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Oktavia Permata Putri Winata

Nim : 161.0081

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya.

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ketua Penguji : | **Hidayatus Sya’diyah, S.Kep.,Ns., M.Kep**  **NIP. 03.009** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pembimbing I : | **Nuh Huda, M.Kep., Ns., Sp.Kep.,MB**  **NIP. 03.020** | \_\_ |
| Pembimbing II : | **Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes**  **NIP. 03.053** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI., S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2020

**Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Terapi Insulin pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.**

**ABSTRAK**

Peningkatan resiko kegagalan terapi pengobatan yang menggunakan insulin disebabkan karena penderita mempunyai tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang tentang terapi insulin. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus.

Desain penelitian ini menggunakan menggunakan metode penelitian *Observational analytic* dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang diambil adalah data satu tahun terakhir pada tahun 2019. Pada penelitian ini sampel yang diambil menggunakan *Purposive sampling* pada penderita Diabetes Melitus yang menggunakan terapi insulin sebanyak 113 pasien di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya.

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus dengan nilai ρ value = 0.018(α < 0.05) , serta adanya hubungan antar sikap dan perilaku terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus dengan nilai ρ value = 0.035 (α < 0.05) sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku terapi insulin.

Perilaku terapi insulin yang benar dan baik akan membuat kadar gula darah menjadi stabil. Diharapkan penderita Diabetes Melitus menjadi tahu dan dapat menggunakan terapi insulin dengan baik dan benar .

**Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku Terapi Insulin**

***Title: Relationship Level of Knowledge, Attitudes and Behavior about Insulin Therapy in Diabetes Mellitus Patients in Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.***

***ABSTRACT***

*The increased risk of failure of treatment therapy using insulin is caused by sufferers having a lack of knowledge, attitudes and behaviors about insulin therapy. The purpose of this study was to analyze the level of knowledge, attitudes and behavior of insulin therapy in Diabetes Mellitus patients.*

*This research design used observational analytic research method with cross sectional approach. The data taken is the data of the last year in 2019. In this study, samples taken using purposive sampling in patients with diabetes mellitus who used insulin therapy as many as 113 patients at the Tambak Wedi Surabaya Public Health Center.*

*Chi Square Test Results showed a relationship between the level of knowledge with the behavior of insulin therapy in Diabetes Mellitus patients with a value* ρ *value = 0.018 (α <0.05), as well as the relationship between the attitude and behavior of insulin therapy in Diabetes Mellitus patients with a value* ρ *value = 0.035 ( α <0.05) so that it can be concluded that there is a relationship between the level of knowledge and attitudes towards the behavior of insulin therapy.*

*The correct and good behavior of insulin therapy will make blood sugar levels stable. It is expected that sufferers of Diabetes Mellitus will be know and can use insulin therapy with good and right.*

***Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior Insulin Therapy***

###### 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 “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan 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 terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

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

2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.

3. Ibu Puji Hastuti., S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Bapak Nuh Huda. S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB. selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian, memberikan saran, masukan, kritikan, dan bimbingan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

5. Ibu Diyan Mutyah S.Kep.,Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian, memberikan saran, masukan, kritikan, dan bimbingan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

6. Ibu Hidayatus Sya‟diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua penguji yang penuh kesabaran dan perhatian, memberikan saran, masukan, kritikan, dan bimbingan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

7. Ibu Nadia Okhtiari, A.md selaku kapala perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.

8. Ayah dan Mama saya yang senantiasa mendoakan, mendukung dan memberikan fasilitas penunjang guna kelancaran penelitian ini.

9. Teman-teman satu almamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan penelitian yang tidak dapat penulis sebut satu per satu.

10. Sahabat seperjuangan dan selalu membantu,menyemangati dari awal semester hingga akhir semester Putriani, Narita, Ivone, Rofa, Widya .

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

Surabaya,



Penulis

###### DAFTAR ISI

[HALAMAN COVER. i](#_Toc47807842)

**HALAMAN JUDUL i**

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc47807843)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc47807844)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc47807845)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc47807846)

[DAFTAR ISI x](#_Toc47807847)

[DAFTAR TABEL xiii](#_Toc47807848)

[DAFTAR LAMPIRAN xvi](#_Toc47807849)

[DAFTAR SINGKATAN xvi](#_Toc47807850)

[BAB I 1](#_Toc47807851)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc47807852)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc47807853)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc47807854)

[1.3 Tujuan Penelitian 4](#_Toc47807855)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc47807856)

[1.3.2 Tujuan Khusus 4](#_Toc47807857)

[1.4 Manfaat Penelitian 5](#_Toc47807858)

[BAB 2 7](#_Toc47807859)

[TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc47807860)

[2.1 Konsep Pengetahuan 7](#_Toc47807861)

[2.1.1 Definisi Pengetahuan 7](#_Toc47807862)

[2.1.2 Tingkat Pengetahuan 7](#_Toc47807863)

[2.1.3 Indikator-indikator Tingkat Pengetahuan 9](#_Toc47807864)

[2.1.4 Pengukuran Pengetahuan 9](#_Toc47807865)

[2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 10](#_Toc47807866)

[2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan 11](#_Toc47807867)

[2.2 Konsep Sikap 12](#_Toc47807868)

[2.2.1 Definisi Sikap 12](#_Toc47807869)

[2.2.2 Komponen pokok Sikap 13](#_Toc47807870)

[2.2.3 Pembentukan Sikap 14](#_Toc47807871)

[2.2.4 Berbagai tingkatan Sikap 16](#_Toc47807872)

[2.2.5 Praktek atau Tindakan 17](#_Toc47807873)

[2.3 Konsep perilaku 18](#_Toc47807874)

[2.3.1 Definisi Perilaku 18](#_Toc47807875)

[2.3.2 Perilaku Kesehatan 19](#_Toc47807876)

[2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Perilaku 20](#_Toc47807877)

[2.3.4 Bentuk Perilaku 20](#_Toc47807878)

[2.3.5 Pembagian Perilaku ke dalam 3 Domain (Kewarasan) 20](#_Toc47807879)

[2.3.6 Beberapa Teori Perubahan Perilaku 21](#_Toc47807880)

[2.3.7 Bentuk Perubahan Perilaku (Priyoto, 2015) 25](#_Toc47807881)

[2.3.8 Strategi Perubahan Perilaku (Notoadmodjo, 2014) 26](#_Toc47807882)

[2.3.9 Tindakan 27](#_Toc47807883)

[2.3.10 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Perilaku 28](#_Toc47807884)

[2.4 Konsep Diabetes Melitus 33](#_Toc47807885)

[2.4.1 Definisi 33](#_Toc47807886)

[2.4.2 Diabetes Melitus 33](#_Toc47807887)

[2.4.3 Patofisiologi 36](#_Toc47807888)

[2.4.3. Gambaran Klinik 37](#_Toc47807889)

[2.4.4. Penatalaksanaan 38](#_Toc47807890)

[2.4.5. Komplikasi 38](#_Toc47807891)

[2.4.6. Penatalaksanaan Medik 38](#_Toc47807892)

[2.4.7. Pengelolaan farmakologi 39](#_Toc47807893)

[2.5 Konsep Terapi Insulin 40](#_Toc47807894)

[2.5.1 Pengertian Insulin 40](#_Toc47807895)

[2.5.2 Macam Insulin 40](#_Toc47807896)

[2.5.3 Penggunaan insulin 42](#_Toc47807897)

[2.5.4 Penyimpanan Insulin 44](#_Toc47807898)

[2.5.5 Cara Menggunakan Insulin 44](#_Toc47807899)

[2.5.6. Tempat menyuntikkan insulin 47](#_Toc47807900)

[2.6 Model Konsep Dorothea Orem 47](#_Toc47807901)

[2.7 Hubungan Antar Konsep 52](#_Toc47807902)

[BAB 3 54](#_Toc47807903)

[KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 54](#_Toc47807904)

[3.1 Kerangka Konsep 54](#_Toc47807905)

[3.2 Hipotesis 55](#_Toc47807906)

[BAB 4 ... 56](#_Toc47807907)

[METODE PENELITIAN 56](#_Toc47807908)

[4.1 Desain Penelitian 56](#_Toc47807909)

[4.2 Kerangka Kerja 57](#_Toc47807910)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 58](#_Toc47807911)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling 58](#_Toc47807912)

[4.4.1 Populasi Penelitian 58](#_Toc47807913)

[4.4.2 Sampel Penelitian 58](#_Toc47807914)

[4.4.3 Besar Sampel 59](#_Toc47807915)

[4.4.4 Teknik Sampling Penelitian 60](#_Toc47807916)

[4.5 Identifikasi Variabel 60](#_Toc47807917)

[4.6 Definisi Operasional 60](#_Toc47807918)

[4.7 Pengumpulan, Prosedur ,Pengolahan, dan Analisa Data 63](#_Toc47807919)

[4.7.1 Pengumpulan Data 63](#_Toc47807920)

[4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data 72](#_Toc47807921)

[4.7.3 Pengolahan Data 73](#_Toc47807922)

[4.7.4 Analisa Data 75](#_Toc47807923)

[4.8 Etika Penelitian 76](#_Toc47807924)

[4.8.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden) 76](#_Toc47807925)

[4.8.2 *Anomility* (tanpa nama) 76](#_Toc47807926)

[4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan) 77](#_Toc47807927)

[BAB 5 78](#_Toc47807928)

[HASIL DAN PEMBAHASAN 78](#_Toc47807929)

[5.1 Hasil Penelitian 78](#_Toc47807930)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 78](#_Toc47807931)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 79](#_Toc47807932)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 80](#_Toc47807933)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 82](#_Toc47807934)

[5.2 Pembahasan 85](#_Toc47807935)

[5.2.1 Tingkat Pengetahuan tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus 85](#_Toc47807936)

[5.2.2 Sikap Responden tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus 88](#_Toc47807937)

[5.2.3 Perilaku Responden tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus 90](#_Toc47807938)

[5.2.4 Menganalisa Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Terapi Insulin Pada Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) 92](#_Toc47807939)

[5.2.5 Menganalisa Hubungan Sikap terhadap Perilaku Terapi Insulin Pada Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) 94](#_Toc47807940)

[5.2.6 Keterbatasan 96](#_Toc47807941)

[BAB 6 98](#_Toc47807942)

[PENUTUP 98](#_Toc47807943)

[6.1 Kesimpulan 98](#_Toc47807944)

[6.2 Saran 98](#_Toc47807945)

[DAFTAR PUSTAKA 100](#_Toc47807946)

###### DAFTAR TABEL

[Tabel 4.7 Indikator kuesioner Pengetahuan terapi insulin pada pasien diabetes melitus. 64](#_Toc47808724)

[Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang menggunakan terapi insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 80](#_Toc47808725)

[Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 80](#_Toc47808726)

[Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 81](#_Toc47808727)

[Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terahir Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 81](#_Toc47808728)

[Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 82](#_Toc47808729)

[Tabel 5.6 Karakteristik Pengetahuan Responden Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 82](#_Toc47808730)

[Pengetahuan Responden 82](#_Toc47808731)

[Frekuensi 82](#_Toc47808732)

[Presentase 82](#_Toc47808733)

[Tabel 5.7 Karakteristik Sikap Responden Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 83](#_Toc47808734)

[Tabel 5.9 Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Terapi Insulin Pasien Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (N=113) 84](#_Toc47808735)

[Tabel 5.10 Hubungan Sikap terhadap Perilaku Terapi Insulin Pasien *Diabetes Mellitus (DM)* di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (N=113) 85](#_Toc47808736)

[Pengetahuan Responden 140](#_Toc47808737)

[Frekuensi 140](#_Toc47808738)

[Presentase 140](#_Toc47808739)

**DAFTAR GAMBAR**

[Gambar 3.1 Analisa Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya. 54](#_Toc47808803)

[Gambar 4.1 Desain Penelitian cross sectional Analisa Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya. 56](#_Toc47808804)

[Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisa Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya. 57](#_Toc47808805)

###### DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 102](#_Toc47808952)

[Lampiran 2 102](#_Toc47808953)

[Lampiran 3 103](#_Toc47808954)

[Lampiran 4 104](#_Toc47808955)

[Lampiran 5 105](#_Toc47808956)

[Lampiran 6 107](#_Toc47808957)

[Lampiran 7 108](#_Toc47808958)

[Lampiran 8 109](#_Toc47808959)

[Lampiran 10 110](#_Toc47808960)

[Lampiran 11 111](#_Toc47808961)

[Lampiran 12 120](#_Toc47808962)

[Lampiran 13 126](#_Toc47808963)

[Lampiran 14 132](#_Toc47808964)

[Lampiran 15 138](#_Toc47808965)

[Lampiran 16 142](#_Toc47808966)

[Lampiran 17 169](#_Toc47808967)

**Lampiran 18 ...................................................................................................... 171**

###### DAFTAR SINGKATAN

IDF : *Internasional Diabetes Federation*

DM : Diabetes Melitus

WHO : *World Health Orgnization*

ADA *: American Diabetes Association*

KH : Karbohidrat

mg : milligram

mEq/L : miliekuivalen/Liter

###### BAB I

###### PENDAHULUAN

# 1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan satu penyakit degeneratif, penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup dengan angka kejadian di Indonesia yang cenderung mengalami peningkatan (PERKENI, 2011). Peningkatan prevalensi DM yang terjadi secara signifikan, membutuhkan pengawasan dan pemantauan dalam penatalaksanaan DM dengan baik dan benar. Penyakit ini tidak akan terkendali apabila dibiarkan dan dapat menimbulkan komplikasi lain yang membahayakan (Depkes RI, 2008). Salah satu penyebab munculnya komplikasi DM yaitu ketidak pahaman tentang terapi insulin. Penyandang DM yang menggunakan terapi insulin perlu mengetahui dan mengerti bagaimana penggunaan insulin yang baik dan benar (Alfian, 2016). Salah satu hal yang mempengaruhi yaitu tingkat pengetahuan,sikap dan perilaku tentang terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan yang formal dan erat hubungannya (Nototmojo 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 21 penderita Diabetes Melitus yang menggunakan terapi insulin pada saat studi pendahuluan yang berobat di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya, terdapat 5 penderita DM yang mengatakan bahwa mereka belum begitu memahami atau tau tentang terapi insulin, atau bisa dikatakan pengetahuan mereka kurang tentang terapi insulin yang meliputi penyimpanan,cara pemakaian,lokasi penyuntikan dan waktu pemakaian, sehingga dapat berdampak pada pengambilan sikap dan perilaku mereka terhadap terpi insulin. Sedangkan hampir keseluruhan penderita bahwa mereka pernah mendapatkan edukasi tentang terapi insulin ketika awal menggunakan terapi insulin, dan masih ada yang tidak mengerti dikarenakan kurangnya edukasi yang diberikan.

Berdasarkan data dari WHO (2016) juga memastikan bahwa peningkatan penyakit DM banyak terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia sebanyak 70% dari total kematian didunia disebabkan oleh Diabetes Melitus. Menurut *Internasional Dibetes Federation* ( IDF 2019 ) terdapat 463 juta orang mengalami diabetes pada tahun 2019 . Menurut Riskesdas (2018) di Jawa Timur Laki-laki sebanyak 1,21% , perempuan sebesar 1,78% yang menderita Diabetes Melitus. Data pada tahun (2019) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya penderita Diabetes Melitus sebanyak 1.481 orang, sedangkan penderita (DM) yang menggunakan terapi insulin sebanyak 158 orang.

Terapi insulin dinilai mudah dan dapat dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus, meskipun dianggap mudah dilakukan tetapi cukup banyak penderita yang tidak dapat menjalankan atau menerapkan terapi insulin dengan baik dan benar yang sesuai seperti lokasi penyutikan,penyimpanan dan waktu pemakaian . Dari permasalahan penelitian diatas diharapkan Edukasi yang sering dilakukan dapat menambah pengetahuan responden tentang terapi insulin sehingga kerjasama tim medis dengan penderita dalam memberikan edukasi tentang terapi insulin sangat penting untuk keberhasilan terapi insulin, diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah pula. (Notoatmojo 2011). Menurut Roger (1997 dalam notoatmodjo 2007) mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam proses terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku sehat sendiri adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pengetahuan dan perilaku penderita Diabetes Melitus ( DM ) merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan DM dengan tepat selama hidupnya. Sehingga semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya, maka pasien semakin mengerti bagaimana harus berperilaku dalam penanganan penyakitnya (Zimmerman, et al, 2008).

# 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya?”

# 1.3 Tujuan Penelitian

# 1.3.1 Tujuan Umum

Melihat hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya.

# 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang terapi insulin di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
2. Mengidentifikasi sikap pasien tentang terapi insulin di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
3. Mengidentifikasi perilaku pasien tentang terapi insulin di wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
4. Menganalisis adanya hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku terapi insulin di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
5. Menganalisis adanya hubungan sikap pasien dengan perilaku terapi insulin di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

# 1.4 Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan Penelitian tentangHubungan Tingkat Pengetahuan,Sikap dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya, dapat bermanfaat untuk membantu proses terapi pasien diabetes mellitus, diharapkan:

1. Bagi Pasien Diabetes Melitus

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan konstribusi yang bermanfaat terhadap meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku dalam menjalankan terapi insulin penderita Diabetes Melitus.

2. Bagi Keluarga Pasien Diabetes Melitus

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga penderita diabetes melitus mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan terapi insulin pada penderita diabetes melitus.

3. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)

Diharapkan mampu memberikan data yang dapat dijadikan dasar pembuatan kebijakan pelaksanaan program di Puskesmas.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan perawat memperhatikan pelaksanaan program terapi insulin pasien DM dan memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien DM.

5. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitin ini dapat digunakan sebagai landasan dan masukan bagi penelitian lanjutan.

###### 

###### BAB 2

###### TINJAUAN PUSTAKA

# 2.1 Konsep Pengetahuan

# 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau disebut *open behavior* (Donsu, 2017).Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan yang formal dan erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal , dapat juga diperoleh dari pendidikan tidak formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan membuat sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

# 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai tingkatan yang tidak sama. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, seperti berikut ini :

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai memori yang telah ada sebelumnya setelah melihat atau mempelajari sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur sejauh pengetahuan seseorang tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami

Dapat Memahami sebuah objek tidak hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang sudah memahami sebuah objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, serta menarik kesimpulan dari objek tersebut.

3. Aplikasi

Aplikasi yaitu apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

4. Analisis

Analisis yaitu sebuah kemampuan seseorang dalam menjabarkan ataupun memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut bisa membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan terhadap pengetahuan objek tersebut

5. Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

# 2.1.3 Indikator-indikator Tingkat Pengetahuan

Indikator-indikator tingkat pengetahuan apa yang dapat dipergunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokan menjadi:

a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit

b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat

c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

# 2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Ibu akan melakukan rawat gabung apabila seseorang tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan dirinya dan bayinya, dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan rawat gabung tersebut.

# 2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa halhal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kagiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun . sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matangdalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

# 2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %

2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %

3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

# 2.2 Konsep Sikap

# 2.2.1 Definisi Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 1999). Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.Beberapa batasan tentang sikap yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) antara lain, menurut Campbell (1950) mengemukakan batasan tentang sikap yaitu tingkah laku sosial seseorang merupakan sebuah syndrom atau gejala dari konsistensi reseptor dengan nilai objek sosialnya. Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

Diagram di bawah ini dapat menjelaskan tentang proses terbentuknya sikap dan reaksi.

**Gambar 2.1** proses terbentuknya sikap dan reaksi

**( Notoatmodjo,2003)**

Proses

Rangsangan

Sikap (tertutup)

# 2.2.2 Komponen pokok Sikap

Menurut Alport (1954) yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) ada tiga komponen pokok sikap yaitu :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek

b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Kecenderungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan intuisinya dalam bertindak dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya dan selalu memikirkan faktor resiko dari perbuatannya sehingga kecenderungan untuk bertindakpun tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya dibanding intuisinya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya, sehingga kaum lelaki paling sering terkena resiko tindakannya dibanding perempuan (Smartpsikologi, 2007).

Tiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

# 2.2.3 Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Middlebrook (1974) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psokologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Keinginan ini antara lain dimotifasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Di antara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri, suami, dan lain – lain.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah karena kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

d. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Kedua lembaga ini meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu sehingga kedua lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap.

f. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Peran gender sangat mempengaruhi keadaan emosional, perempuan menekankan pada tanggung Jawab sosial dalam emosinya. Perempuan lebih merasa bertanggung Jawab terhadap emosi orang lain. Mereka sangat memperhatikan keadaan emosi orang lain sehingga lebih mampu untuk memahami perubahan emosional. Oleh sebab itu kaum perempuan biasanya jauh lebih memiliki empati terhadap penderitaan orang lain ketimbang laki-laki. Masyarakat memiliki stereotip bahwa laki-laki kurang mampu menghayati perasaan emosionalnya. Adapun perempuan sangat menghayati emosinya. Laki-laki mudah menyembunyikan emosi yang dialaminya, sedangkan perempuan sulit menyembunyikannya. Oleh sebab itu maka perempuan cenderung dilihat lebih emosional ketimbang laki-laki. Masyarakat cenderung menganggap bahwa perempuan lebih mudah merasakan takut, cemas dan sedih daripada laki-laki. Sedangkan laki-laki dianggap lebih mudah untuk marah (Smartpsikologi, 2007).

# 2.2.4 Berbagai tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah sebagai berikut :

1. Menerima (receiving)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek)

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Indikasi sikap ketiga adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Dan biasanya jawaban berada dalam rentang antara sangat setuju sampai sangat tidak setuju.

# 2.2.5 Praktek atau Tindakan

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain.

Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan , yaitu :

a. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided response*), yaitu indikator praktek tingkat dua adalah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*mecanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

# 2.3 Konsep perilaku

# 2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dikutip Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam-macam yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2 yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit). Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pegetahuan, motivasi dan persepsi.

Menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2014), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

# 2.3.2 Perilaku Kesehatan

Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014) perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Menurut Benjamin Bloom dikutip Notoatmodjo (2014), perilaku ada 3 domain : perilaku, sikap dan tindakan.

Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

a. *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).

b. *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).

c. E*valuation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).

d. *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).

e. *Adoption* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).

# 2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Perilaku

a. Faktor Genetik: Perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.

b. Faktor Eksogen: Meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor- faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.

c. Proses Belajar: Bentuk mekanisme sinergi antara faktor heriditas dan lingkungan dalam rangkat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2014).

# 2.3.4 Bentuk Perilaku

a. Perilaku Pasif: Perilaku yang sifatnya tertentu, terjadi dalam diri individu dan tidak bisa diamati. Contoh : berfikir dan bernafas

b. Perilaku Aktif: Perilaku yang sifatnya terbuka berupa tindakan yang nyata dan dapat diamati secara langsung (Kholid, A. 2012)

# 2.3.5 Pembagian Perilaku ke dalam 3 Domain (Kewarasan)

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang over (*over behavior*)

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak danbukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

c. Praktik/*practice*

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapatan terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Priyoto, 2015)

# 2.3.6 Beberapa Teori Perubahan Perilaku

Teori Determinan Terbentuknya Perilaku yaitu:

1. Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- Faktor predisposisi: yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan dan nilai-nilai

- Faktor pendukung: yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak bersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya: Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban.

- Faktor pendoron: yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok retefensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori WHO

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

a. Pemikiran dan perasaan (*thougts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (*objek kesehatan*)

b. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain

c. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu

d. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang

e. Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh Sumber-sumber daya, mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya

f. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia (Notoatmodjo, 2014)

3. Teori “PRECED-PROCEED” (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green (Kholid.A, 2012), yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non- behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE : *Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/tidak bertindak (Notoatmodjo, 2014).

4. Teori “THOUGHTS AND FEELING”

Tim kerja dari organisasi kesehatan dunia atau WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok (Notoatmodjo, 2014). Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling), yakni dalam bentuk pegetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain

b. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

c. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

1. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.

2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.

3. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

# 2.3.7 Bentuk Perubahan Perilaku (Priyoto, 2015)

a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Rencana (*Planed Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesediaan Untuk Berubah (*Readiness To Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda

# 2.3.8 Strategi Perubahan Perilaku (Notoadmodjo, 2014)

1. Menggunakan Kekuatan / Kekuasaan

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran/masyarakat sehingga ia mau melakukan seperti yang diharapkan. Contoh ini dapat dilakukan pada penerapan Undang- Undang.

2. Pemberian Informasi

Dengan memberikan informasi-informasi penyuluhan dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya di pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

3. Diskusi Partisipasi

Dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak searah tetapi dua arah. Hal ini masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimannya. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan

# 2.3.9 Tindakan

Suatu sikap belum optimis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlakukan faktor pendukung/ suatu kondisi yang memungkinkan (Priyoto, 2015).

Menurut Priyoto (2015), Tindakan terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respon Terpimpin (*Guided response*)

Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

# 2.3.10 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Perilaku

Menurut Teori Green (1980), WHO (1984), dan Teori Caplan (1976), perilaku dipengaruhi oleh faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposisng factors)

a. Umur

Umur diartikan dengan masa hidup seseorang atau sejak dilahirkan atau diadakan. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Dewi dan Wawan, 2010).

b. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan, pekerjaan, keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan ibu akan meningkat (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui, panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Menurut Arikunto (2010), tahap penilaian perilaku adalah sebagai berikut dapat menggunakan pertanyaan–pertanyaan seputar pengetahuan dari pada ibu.

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan pancaindera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan ketrampilan.Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subyek penelitian atau responden, untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu:

1. Tingkat pengetahuan baik

2. Tingkat pengetahuan cukup

3. Tingkat pengetahuan kurang (Dewi dan Wawan, 2011).

c. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kea rah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagian. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal menunjuang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra dalam Dewi dan Wawan (2011), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

d. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Koentjaraningrat, 1983 dikutip Maulana, 2014). Sikap ibu ini dipengarui oleh beberapa faktor-faktor, yang menjelaskan bahwa sikap ini memiliki tiga komponen pokok (Allport, 1954 dalam Maulana, 2014) :

1. Kepercayaan atau keyakinan ide dan konsep terhadap suatu obyek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3. Kencenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh,dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, keyakinan dan emosi memegang peranan penting, beranjak dari pengetahuan ibu baik yang didapat dari pengalaman orang lain, media elektronik atau cetak yang semakin modern memungkinkan informasi kesehatan cepat tersampaikan dan ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya diberikan makanan pendamping sesui dengan waktu yang tepat. Metode yang digunakan untuk mengukur sikap antara lain obseevasi,kuesioner dan wawancara, pengukuran sikap dilakukan dengan tahapan

1. Tentukan sikap apa yang akan diukur.

2. Tentukan hal-hal apa yang menujukan adanya sikap tersebut.

3. Tentukan metode pengukuranya.

4. Buat instrumen pengukuranya.

Pengukuran sikap tidak dapat dilakukan secara langsung, melainkan melalui beberapa perbuatan nyata yang mencerminkan sikap pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat .

Skor jawaban tentang sikap (Hidayat, 2011)

Pernyataan positif Nilai Pernyataan negatif Nilai

Sangat setuju : 4 Sangat setuju : 1

Setuju : 3 Setuju : 2

Tidak setuju : 2 Tidak setuju : 3

Sangat tidak setuju : 1 Sangat tidak setuju : 4

2. Faktor Pendukung

a. Sumber informasi

Sumber informasi banyak didapatkan dari keterpaparan Media. Media pada hakikatnya adalah alat bantu yang digunakan oleh seseorang dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi agar pesan-pesandapat disampaikan lebih jelas dan masyarakat dapat menerima pesan tersebut lebih jelas dan tepat pula. Media promosi ini terdiri dari media cetak (*booklet, leaflet, flyer, flif chart, poster*), media elektronik (televisi, radio, video, slide, film strip), dan media papan (*billboard*) (Notoatmodjo, 2014).

3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Referensi itu dapat berupa dari guru, tokoh masyarakat, sosial keluarga (Priyoto, 2015).

# 2.4 Konsep Diabetes Melitus

# 2.4.1 Definisi

Definisi Diabetes menurut WHO Global Report tahun 2016 adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (Khairani, 2019). *Hiperglikemia* merupakan kondisi glukosa darah tinggi, akibat resistensi insulin dan sekresi insulin yang kurang. Menurunnya jumlah insulin di sebabkan kegagalan sel beta pankreas untuk memproduksi insulin berhubungan dengan masalah genetik serta adanya kadar glukosa darah dan asam lemak yang tinggi dalam kurun waktu lama. Berkurangnya kerja insulin disebabkan oleh *resistensi* insulin akibat kurangnya stimulasi transport glukosa dalam otot, jaringan adiposa serta tidak adekuatnya supresi glukosa di hati (Guyton & Hall, 2007; Lewis,et.al, 2014).(Lestari et al., 2019)

# 2.4.2 Diabetes Melitus

Definisi Diabetes menurut WHO Global Report tahun 2016 adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir.(Khairani, 2019)

*Hiperglikemia* merupakan kondisi glukosa darah tinggi, akibat resistensi insulin dan sekresi insulin yang kurang. Menurunnya jumlah insulin di sebabkan kegagalan sel beta pankreas untuk memproduksi insulin berhubungan dengan masalah genetik serta adanya kadar glukosa darah dan asam lemak yang tinggi dalam kurun waktu lama. Berkurangnya kerja insulin disebabkan oleh resistensi insulin akibat kurangnya stimulasi transport glukosa dalam otot, jaringana adiposa serta tidak adekuatnya supresi glukosa di hati (Guyton & Hall, 2007; Lewis,et.al, 2014).(Lestari et al., 2019).

Menurut American Diabetes Association, 2010 adalah Diabetes tipe 1 destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut, Autoimun,Idiopatik. Pada Diabetes tipe 1 (Diabetes Insulin Dependent), lebih sering ternyata pada usia remaja. Lebih dari 90% dari sel pankreas yang memproduksi insulin mengalami kerusakan secara permanen. Oleh karena itu, insulin yang diproduksi sedikit atau tidak langsung dapat diproduksikan. Hanya sekitar 10% dari semua penderita diabetes melitus menderita tipe 1. Diabetes tipe 1 kebanyakan pada usia dibawah 30 tahun. Para ilmuwan percaya bahwa faktor lingkungan seperti infeksi virus atau faktor gizi dapat menyebabkan penghancuran sel penghasil insulin di pankreas (Merck, 2008).

Diabetes tipe 2 (bervariasi mulai yang terutama dominan resistensi insulin disertai defesiensi insulin relatif sampai yang terutama defek sekresi insulin disertai resistensi insulin). Diabetes tipe 2 ( Diabetes Non Insulin Dependent) ini tidak ada kerusakan pada pankreasnya dan dapat terus menghasilkan insulin, bahkan kadang-kadang insulin pada tingkat tinggi dari normal. Akan tetapi, tubuh manusia resisten terhadap efek insulin, sehingga tidak ada insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Diabetes tipe ini sering terjadi pada dewasa yang berumur lebih dari 30 tahun dan menjadi lebih umum dengan peningkatan usia.

Terdapat beberapa kriteria diagnosis Diabetes Melitus berdasarkan nilai kadar gula darah, berikut ini adalah kriteria diagnosis berdasarkan American Diabetes Association tahun 2010. Kriteria Diagnostik Diabetes melitus menurut *American Diabetes Association* 2010 :

1. Gejala klasik DM dengan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/ dl (11.1 mmol/L). Glukosa darah sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. Gejala klasik adalah: poliuria, polidipsia dan berat badan turun tanpa sebab.

2. Kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/ dl (7.0 mmol/L).Puasa adalah pasien tidak mendapat kalori sedikitnya 8 jam.

3. Kadar glukosa darah 2 jam PP ≥ 200 mg/ dl (11,1 mmol/L). Tes Toleransi Glukosa Oral dilakukan dengan standar WHO, menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 gr glukosa anhidrus yang dilarutkan ke dalam air. Apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria normal atau DM, maka dapat digolongkan ke dalam kelompok Toleransi Glukosa Terganggu (TTGO) atau Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) tergantung dari hasil yang dipeoleh : TGT : glukosa darah plasma 2 jam setelah beban antara 140- 199 mg/dl (7,8-11,0 mmol/L) GDPT : glukosa darah puasa antara 100 – 125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/L).

# 2.4.3 Patofisiologi

Sebagian besar patologi Diabetes Mellitus dapat dikaitkan dengan satu dari tiga efek utama kekurangan insulin sebagai berikut :

1. Pengurangan penggunaan glukosa oleh sel-sel tubuh, dengan akibat peningkatan konsentrasi glukosa darah setinggi 300 sampai 1200 mg/hari/100 ml.

2. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah-daerah penyimpanan lemak, menyebabkan kelainan metabolisme lemak maupun pengendapan lipid pada dinding vaskuler yang mengakibatkan aterosklerosis.

3. Pengurangan protein dalam jaringan tubuh. Akan tetapi selain itu terjadi beberapa masalah patofisiologi pada Diabetes Mellitus yang tidak mudah tampak yaitu kehilangan ke dalam urine penderita Diabetes Mellitus. Bila jumlah glukosa yang masuk tubulus ginjal dan filtrasi glomerulus meningkat kira-kira diatas 225 mg.menit glukosa dalam jumlah bermakna mulai dibuang ke dalam urine. Jika jumlah filtrasi glomerulus yang terbentuk tiap menit tetap, maka luapan glukosa terjadi bila kadar glukosa meningkat melebihi 180 mg%.

Asidosis pada diabetes, pergeseran dari metabolisme karbohidrat ke metabolisme telah dibicarakan. Bila tubuh menggantungkan hampir semua energinya pada lemak, kadar asam aseto – asetat dan asam Bihidroksibutirat dalam cairan tubuh dapat meningkat dari 1 mEq/L sampai setinggi 10 mEq/L.

# 2.4.3. Gambaran Klinik

Gejala yang lazim terjadi, pada *Diabetes Mellitus* sebagai berikut :

Pada tahap awal sering ditemukan :

a. Poliuri (banyak kencing)

Hal ini disebabkan oleh karena kadar glukosa darah meningkat sampai melampaui daya serap ginjal terhadap glukosa sehingga terjadi osmotic diuresis yang mana gula banyak menarik cairan dan elektrolit sehingga penderita mengeluh banyak kencing.

b. Polidipsi (banyak minum)

Hal ini disebabkan pembakaran terlalu banyak dan kehilangan cairan banyak karena poliuri, sehingga untuk mengimbangi penderita lebih banyak minum.

c. Polipagi (banyak makan)

Hal ini disebabkan karena glukosa tidak sampai ke sel-sel mengalami starvasi (lapar).

d. Berat badan menurun, lemas, lekas lelah, tenaga kurang. Hal ini disebabkan kehabisan glikogen yang telah dilebur jadi glukosa, maka tubuh berusama mendapat peleburan zat dari bahagian tubuh yang lain yaitu lemak dan protein.

e. Mata kabur

Hal ini disebabkan oleh gangguan lintas polibi (glukosa – sarbitol fruktasi) yang disebabkan karena insufisiensi insulin. Akibat terdapat penimbunan sarbitol dari lensa, sehingga menyebabkan pembentukan katarak.

# 2.4.4. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan klien dengan Diabetes Mellitus adalah untuk mengatur glukosa darah dan mencegah timbulnya komplikasi akut dan kronik. Jika klien berhasil mengatasi diabetes yang dideritanya, ia akan terhindar dari hyperglikemia atau hypoglikemia. Penatalaksanaan diabetes tergantung pada ketepatan interaksi dari tiga faktor aktifitas fisik, diet dan intervensi farmakologi dengan preparat hyperglikemik oral dan insulin. Penyuluhan kesehatan awal dan berkelanjutan penting dalam membantu klien mengatasi kondisi ini.

# 2.4.5. Komplikasi

a. Akut : Hypoglikemia,Ketoasidosis, Diabetik

b. Kronik : Makroangiopati, mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak, mikroangiopati mengenai pembuluh darah kecil retinopati diabetik, nefropati diabetic, neuropati diabetic.

# 2.4.6. Penatalaksanaan Medik

1. Perencanaan makan

Standar yang dianjurkan adalah makan dengan komposisi seimbangan dalam hal Karbohidrat (KH), Protein, lemak yang sesuai kecukupan gizi :KH 60 –70 % , Protein 10 –15 %, Lemak 20 25 %

2. Latihan jasmani

Dianjurkan latihian jasmani secara teratur (3 –4 x seminggu) selama kurang lrbih 30 menit yang disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit penyerta. Latihian yang dapat dijadikan pilihan adalah jalan kaki, jogging, lari, renang, bersepeda dan mendayung. Sespat muingkain zona sasaran yaitu 75 – 85 % denyut nadi maksimal : DNM = 220-umur (dalam tahun).

# 2.4.7. Pengelolaan farmakologi

a. Obat *hipoglikemik oral*

1) Golongan sulfonilures bekerja dengan cara:

- Menstimulasi penglepasan insulin yang tersimpan

- Menurunkan ambang sekresi insulin

- Meningkatkna sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa

2) *Biguanid*

Menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak sampai bawah normal. Preparat yang ada dan aman adalah metformin. Obat ini dianjurkan untuk pasien gemuk

3) *Inhibitor alfa glukosidase*

Secara kompettitf menghambat kerja enzim alfa glukosidase di dalam saluran cerna sehingga menrunkan hiperglikemia pasca pransial

4) *Insulin sensitizing agent*

*Thoazolidinediones* adalah golongan obat baru yang mempunyai sfek farmakologi meningkatkan sensitivitas insulin sehingga bisa mengatasi masalah resistensi insulin dan berbagai masalah akibat resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia.

# 2.5 Konsep Terapi Insulin

# 2.5.1 Pengertian Insulin

Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh pankreas yang berfungsi mengontrol kadar glukosa (gula) di dalam darah. Pada pasien yang mengidap diabetes, pankreas tidak cukup atau sama sekali tidak memproduksi insulin, atau tidak mampu berfungsi secara efektif ketika insulin tersebut diproduksi (CDA, 2001). Salah satu cara mengendalikan kadar gula darah 2 jam setelah makan pada penderita diabetes melitus adalah dengan memberikan injeksi insulin yang benar: benar dosis, benar cara, benar waktu dan benar lokasi, (Thahir, 2008) Insulin diperlukan pada keadaan:Penurunan berat badan yang cepat, hiperglikemia berat yang disertai *ketosis, ketoasidosis diabetik, hiperglikemia hiperosmolar non ketotik,hiperglikemia* dengan asidosis laktat, stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, IMA, stroke),kehamilan dengan DM/diabetes melitus gestasional yang tidak terkendali dengan perencanaan makan,gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO (PERKENI, 2006).

# 2.5.2 Macam Insulin

Berdasar lama kerja, insulin terbagi menjadi tiga jenis, yakni:

1. Insulin *short-acting*

Insulin ini mempunyai onset pendek dan durasi yang singkat. Contohnya insulin Lispro, Aspart, dan Glulisine (Kaur & Badyal, 2008). Sediaan ini terdiri dari insulin tunggal . Mulai kerjanya dalam 30 menit (injeksi subkutan) mencapai puncaknya 1-3 jam kemudian dan bertahan 7-8 jam (Tjay dan Rahardja,2007).

2. Insulin *long-acting*

Insulin yang mempunyai durasi aksi yang lama dan menjaga kontrol gula darah kurang lebih 24 jam dengan minimum absorbsi dan diberikan sekali sehari. Contohnya insulin Gargline dan Detemir (Kaur & Badyal, 2008). Guna memperpanjang kerjanya telah dibuat sediaan long-acting, yang semuanya berdasarkan mempersulit daya larutnya di cairan jaringan dan menghambat reabsopsinya dari tempat injeksi ke dalam darah (Tjay dan Rahardja, 2007).

3. Insulin *Medium-acting*

Jangka waktu efeknya dapat divariasikan dengan mencampur beberapa bentuk insulin dengan lama kerja berlainan. Misalnya mencampur insulin kerjasingkat dengan insulin long-acting. Mulai kejanya sesudah 1-1,5 jam, puncaknya sesudah 4-12 jam dan bertahan 16-24 jam (Tjay dan Rahardja, 2007).

Pemilihan tipe insulin tergantung pada beberapa faktor, yaitu :

a) Respon tubuh individu terhadap insulin (berapa lama menyerap insulin ke dalam tubuh dan tetap aktif di dalam tubuh sangat bervariasi dari setiap individu)

b) Pilihan gaya hidup seperti : jenis makanan, berapa banyak konsumsi alkohol,berapa sering berolah raga, yang semuanya mempengaruhi tubuh untuk merespon insulin.

c) Berapa banyak suntikan per hari yang ingin dilakukan.

d) Berapa sering melakukan pengecekan kadar gula darah.

e) Usia

f) Target pengaturan gula darah (Rismayanthi, 2010).

# 2.5.3 Penggunaan insulin

Penggunaan insulin dapat diberikan secara jarum suntik, pen, dan pompa (CDA,2001)

1. Pen Insulin

Pen insulin merupakan kombinasi jarum suntik dan isi insulin pada satu unit, membuat insulin ini mudah diberikan pada banyak suntikan. Sebagian orang membawa dua atau lebih pen jika mereka menggunakan insulin lebih dari sekali pada waktu yang berbeda dalam sehari. Jika pasien membutuhkan untuk menggunakan dua insulin yang berbeda pada waktu bersamaan, pasien akan membutuhkan dua alat pen dan menyuntikannya sendiri. Salah satu keuntungannya yaitu mudah dibawa. Pen insulin adalah combinasi dari vial insulin dan jarum dijadikan satu alat sederhana yang dicari orang agar nyaman. Pen insulin sangat mudah digunakan hanya ambil pen insulin dari wadah, putar dosis, masukkan jarum, tekan tombol injeksi untuk memasukkan insulin (Gebel, 2012)

2. Jet Injeksi

Jet injeksi tidak mempunyai jarum suntik sama sekali. Alat ini melepaskan insulin dengan cara arus kecil, kemudian menembus ke dalam kulit karena tekanan

3. Jarum Suntik

Jarum suntik sekarang lebih kecil dari yang dahulu, sehingga mengurangi sakit pada waktu penyuntikan sangatlah mungkin. Jika pasien membutuhkan dua tipe insulin untuk digunakan pada waktu yang sama, pasien dapat mencampur insulin dan menyuntikannya sekali, atau dengan insulin campuran. Pemakaian semprit dan jarum cukup fleksibel serta memungkinkan kita untuk mengatur dosis dan membuat berbagai formula campuran insulin untuk mengurangi jumlah injeksi per hari. Keterbatasannya adalah memerlukan penglihatan yang baik dan ketrampilan yang cukup untuk menarik dosis insulin yang tepat (PERKENI, 2008).

4. Pompa Insulin

Pompa insulin yang paling aman, jalan yang efektif untuk mengantar insulin pada terapi. Alat ini menggunakan pipa kecil, yang disematkan dibawah kulit, dan sebuah pompa, yang sebesar pager, dan berada di luar tubuh. Pompa tersebut sebagai penyuplai dan dapat diprogram untuk mengantarkan sejumlah kecil insulin pada waktu yang ditentukan

# 2.5.4 Penyimpanan Insulin

Penyimpanan insulin yang belum dibuka pada lemari pendingin dengan temperatur 2ºC sampai 10ºC (35ºF sampai 50ºF). Sekali dibuka, insulin mempunyai waktu pakai 28 hari. Vial yang belum dibuka lebih baik sampai waktu kadaluarsa, dan memastikan waktu kadaluarsa pada vial sebelum digunakan. Pastikan insulin tersebut tidak membeku atau terlalu panas (CDA, 2001). Insulin vial Eli Lily yang sudah dipakai dapat disimpan selama 6 bulan atau sampai 200 suntikan bila dimasukkan dalam lemari es. *Vial Novo Nordisk* insulin yang sudah dibuka, dapat disimpan selama 90 hari bila dimasukkan lemari es (DepKes RI, 2005). Insulin dapat disimpan pada suhu kamar dengan penyejuk 15-20° C bila seluruh isi vial akan digunakan dalam satu bulan. Penelitian menunjukkan bahwa insulin yang disimpan pada suhu kamar lebih dari 30° C akan lebih cepat kehilangan potensinya. Penderita dianjurkan untuk memberi tanggal pada vial ketika pertama kali memakai dan sesudah satu bulan bila masih tersisa sebaiknya tidak digunakan lagi (DepKesRI, 2005).

# 2.5.5 Cara Menggunakan Insulin

I. Cara Menggunakan Insulin Jarum Suntik

1. Semua peralatan yang diperlukan dikumpulkan.

2. Menncuci tangan.

3. Botol digulung (jika insulin berawan) di antara tangan.

4. Bagian atas botol dibersihkan dengan alkohol dan kapas, atau dengan tisu beralkohol.

5. Tutup jarum dilepaskan dari jarum suntik.

6. Plunger bawah ditarik untuk mengisi tabung suntik dengan udara sama dengan dosis insulin.

7. Jarum didorong ke bagian tengah atas karet botol insulin.

8. Plunger didorong turun hingga habis untuk mendorong udara ke dalam botol.

9. Botol diturunkan dengan jarum suntik tetap terbalik di bawah.

10. Keduanya ditahan bersamaan setingkat dengan mata.

11. Plunger ditarik ke bawah untuk mengisi tabung suntik dengan jumlah unit insulin yang diresepkan oleh dokter.

12. Tanpa melepas jarum dari botol, melihat secara dekat jarum suntik untuk memeriksa gelembung udara. Jika gelembung udara yang hadir menarik

13. Plunger ke bawah untuk menarik lebih banyak insulin ke dalam jarum suntik, kemudian tekan insulin yang berlebih ke dalam botol sampai mendapatkan dosis yang direkomendasikan. Ketuk perlahan jarum suntik memungkinkan gelembung naik ke atas jarum suntik.

14. Jarum suntik yang telah diisi dilepaskan dengan hati-hati dari botol (MedStar Health, 2010).

II. Cara Menggunakan Insulin Pen

1) Mencuci tangan terlebih dahulu

2) Membersihkan tempat yang akan diinjeksi dengan kapas alkohol dan keringkan

3) Memutar berapa unit insulin pada Pen insulin sejumlah yang dibutuhkan

4) Mencubit kulit (lapisan lemak) mengunakan 2 jari

5) Mendorong jarum ke dalam kulit dengan sudut kemiringan 90º (tegak lurus dengan bagian tubuh yang diinjeksi) dan tekan ke bawah plunger

6) Menahan Pen insulin selama 5-10 detik

7) Melepaskan kulit yang dicubit dan lepaskan juga jarum

8) Membersihkan kulit dengan kapas alkohol

9) Membersihkan juga jarum Pen insulin dengan alkohol. (NPHF, 2011)

III. Cara Menggunakan Insulin Jet

1) Mencuci tangan terlebih dahulu

2) Membersihkan tempat yang akan diinjeksi dengan kapas alkohol dan keringkan

3) Memutar berapa unit insulin pada Jet insulin sejumlah yang dibutuhkan

4) Menempelkan Jet Insulin sambil sedikit menekan pada kulit dengan sudut kemiringan 90º (tegak lurus dengan bagian tubuh) dan tekan ke bawah plunger

5) Menahan Jet insulin selama 5-10 detik

6) Melepaskan Jet Isulin setelah diseprotkan

7) Membersihkan kulit dan jarum Pen insulin dengan alkohol.

(MedStar Health,2010).

IV. Menggunakan Pump Insulin

1) Mencuci tangan terlebih dahulu

2) Menggunakan set infus steril yang secara otomatis memasukkan kanula (suatu tabung yang sangat tipis) di bawah kulit, proses ini mudah dan hampir tanpa rasa sakit.

3) Mengatur tingkat insulin basal (target glukosa darah rata-rata) pada pompa insulin.

4) Mengisi pompa insulin dengan insulin.

5) Memasang reservoir pompa insulin untuk cannula tersebut.

6) Mencari lokasi yang aman pada tubuh untuk menyimpan tempat pompa.

# 2.5.6. Tempat menyuntikkan insulin

a) Menyuntikkan insulin ke dalam perut (daerah perut), bekerja tercepat.

b) Menyuntikkan insulin ke lengan, bekerja dengan kecepatan sedang.

c) Menyuntikkan insulin ke paha, bekerja paling lambat.

d) Menyuntikkan insulin berpindah/berputar area injeksi 1 inci terpisah (sekitar lebar 2 jari) dalam area tubuh yang sama akan mencegah masalah kulit. (MedStar Health, 2010).

# 2.6 Model Konsep Dorothea Orem

Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu, *Self Care, Self Care Defisit, Nursing System*. Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu :*self care, self care agency*, kebutuhan *self care therapeutik, self care defisit, nursing agency,* dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu faktor kondisi dasar. *Postulat self care* teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari prilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan , kesehatan dan kesejahteraannya.

1. *Teori Self Care* Untuk memahami *teori self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care, self care agency*, basic conditioning factor dan kebutuhan *self care therapeutik. Self care* adalah *performance* atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk prilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia. *Self care agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care.* Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh basic conditioning factors seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumberKebutuhan *self care therapeutik (Therapeutic self acre demand)* adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasikan tiga katagori *self care requisite* :

a. *Universal* meliputi; udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

b. *Developmental*, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.

c. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self care* akibat suatu penyakit atau *injury*.

2. *Teori Self Care Deficit* Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care*:

a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.

b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.

c. Memberikan dukungan fisik dan *psychologis*.

d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.

e. Pendidikan. Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.(Muhlisin & Irdawati, 2010).

**2.5 Gambar Model Konsep Dorothea Orem**

R R

R

R R

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagi domain keperawatan. Orem (1991) mengidentifikasikan lima area aktifitas keperawatan yaitu:

a. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.

b. Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.

c. Bertanggungjawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.

d. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.

e. Mengkoordinasikan dan mengintegrasi keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

3. *Teory Nursing System Nursing system* didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan self care dan kemampuan pasien melakukan self care. Jika ada *self care defisit, self care agency* dan kebutuhan *self care therapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*. Orem mengidentifikasi nursing system yaitu: tiga klasifikasi

***WHOLLY COMPENSATORY SYSTEM***

**2.5 Gambar *Wholly Compensatory***

Tindakan Perawat

|  |
| --- |
| Menyelesaikan therapeutik *self care* klien |
| Kompensasi ketidakmampuan untuk *self care* Pendukung |
| Pendukung dan melindungi klien |

***PARTLY COMPENSATORY SYSTEM***

**2.6 Gambar *PARTLY COMPENSATORY SYSTEM***

Tindakan Perawat

|  |
| --- |
| Menjalankan beberapa kegiatan *self care* |
| Kompensasi keterbatasan klien untuk *self care* |
| Membantu klien sesuai kebutuhan |

Tindakan Pasien

|  |
| --- |
| Menjalankan *self care measure* |
| Mengatur kemampuan *self care* |
| Menerima asuhan dan bantuan *nurse* |

# 2.7 Hubungan Antar Konsep

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan yang formal dan erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan semakin luas pengetahuannya. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan membuat sikap semakin positif terhadap objek tersebut, didukung dengan system perilaku mencakup pola, perulangan dan cara-cara bersikap dengan maksud tertentu. Cara-cara bersikap ini membentuk unit fungsi teroraganisasi dan terintegrasi yang menentukan dan membatasi interaksi antara seseorang dengan lingkunganya dan menciptakan hubungan seseorang dengan obyek, peristiwa dan situasi dengan lingkunganya. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku terhadap terapi insulin yang mencakup cara pemakaian,penyimpanan,lokasi penyuntikan,waktu peyuntikan.

###### 

###### BAB 3

###### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

# 3.1 Kerangka Konsep

*Self Cares*

Perilaku

Faktor dasar/Presdisposing factor

- Keyakinan

- Pendidikan

* - Pekerjaan

*Self Cares Demand*

*Self Cares Agency meningkat*

- Pengetahuan

-Sikap

*Self Care Defisit*

Faktor pemungkin (enabling factor)

-Sarana prasarana/fasilitas pelayanan kesehatan

-Jarak dengan pelayanan

*Nursing Agency*

Terapi insulin

1. Cara pemakaian

2. Penyimpanan

3. Lokasi penyuntikan

4. Waktu penyuntikan

Faktor Pendorong/rainforcing factor

-Dukungan Keluarga

-Kelompok , tenaga kesehatan

1. Tidak ada hipoglikemi

2. Tidak ada komplikasi

3. Gula darah stabil

## Gambar 3.1 Analisa Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya.

Keterangan :

: Diteliti : Berpengaruh

: Tidak diteliti : Berhubungan

# 3.2 Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan , sikap dan perilaku terhadap terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus dipukesmas Tambak Wedi Surabaya.

1. Menganalisis adanya hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku terapi insulin di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
2. Menganalisis adanya hubungan sikap pasien dengan perilaku terapi insulin di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

###### BAB 4

###### METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai:

1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi,sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

# 4.1 Desain Penelitian

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

Variabel

Pengetahuan

Perilaku Terapi Insulin

Variabel

Sikap

## Gambar 4.1 Desain Penelitian cross sectional Analisa Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya.

# 4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

## Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisa Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya.

Populasi

Semua penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya berjumlah 158 orang

Teknik Sampling

*Probability Sampling* dengan menggunakan *Purposive sampling*

Sampel

Penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang berada di Puskesmas Tambak Wedi Kota

Surabaya berjumlah 113 responden

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan Googleform

Kuesioner Perilaku Terapi Insulin

Kuesioner Sikap Terapi Insulin

Kuesioner Pengetahuan Terapi Insulin

Pengolahan Data

Editing, Coding, Processing, Cleaning dengan bantuan aplikasi SPSS

Analisa Data

Data yang di dapat dianalisa dengan uji *Chi-Square*

Hasil dan Pembahasan

Simpulan dan Saran

# 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tambak WediKota Surabaya. Waktu penelitian dimulai pada tanggal anggal 25 April – 12 Mei 2020 di Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya.

# 4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

# 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 158 penderita Diabetes Melitus yang menggunakan terapi insulin dari Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya. Data yang di ambil adalah data satu tahun terakhir pada tahun 2019.

# 4.4.2 Sampel Penelitian

Pada penelitian ini sampel yang diambil menggunakan *Purposive sampling*pada sebagian penderita Diabetes Melitus yang menggunakan terapi insulin yang terdaftar di Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya sebanyak 113,26responden yang memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Pasien terdaftar di puskesmas Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya

b. Penderita Diabetes Melitus yang menggunakan terapi insulin

c. Penderita yang bersedia menjadi responden

d. Memiliki kemampuan membaca dan menulis yang baik

e. Tinggal di Kota Surabaya

f. Usia diatas 30 tahun

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita yang menolak menjadi responden
2. Penderita Diabetes Melitus yang tidak menggunakan insulin

c. Penderita yang mendadak sakit atau pingsan ketika acara berlangsung

d. Penderita yang tidak dapat mengikuti keseluruhan proses penelitian

e. Tidak tinggal di Kota Surabaya

f. Usia dibawah 30 tahun

# 4.4.3 Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah penderita diabetes militus yang menggunakan terapi insulin di Puskesmas Tambak Wedi Kota Surabaya yang berjumlah 113 responden. Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan

Rumus : n = N

1+N(d.d)

Keterangan : n : besarnya sampel d : tingkatan kesalahan yang dipilih (d=0,05)

N : besarnya populasi

Jadi, besar sampel adalah n = N

1+N(d.d)

Jadi, besar sampel adalah n = 158 = 113

1+ 158 (0,05 x 0,05)

# 4.4.4 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Pemilihan sampel dengan menggunakan *Purposive Sampling* dengan cara mengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi ( Nursalam,2017 ).

# 4.5 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua *variable*, yaitu *variable independent* dan *variable dependent.* Variable independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. *Variable dependent* dalam penelitian ini adalah perilaku terapi insulin.

# 4.6 Definisi Operasional

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

Tabel 4.6 Definisi Operasional Analisa Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Oprasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| *Variable Independent*:Tingkat Pengetahuan | Pengetahuan,hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. | a.Pengetahuan tentang sakit dan penyakit  b.Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat  c.Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan | Kuesioner Pengetahuan | Ordinal | Pengetahuan buruk 0 – 23  Pengetahuan baik 24 – 48 |
| *Variabel Independen*:  SikapTerapi insulin | Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. | a.Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek  b.Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek  c.Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave). | Kuisioner Sikap Terapi Insulin | Ordinal | Sikap buruk 1-11  Sikap sedang 12-17  Sikap Baik 18-24  Perilaku Buruk 0 – 6, |
| *Variabel Dependen* :Perilaku Terapi insulin | Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi sangat luas tentang terapi insulin | a.Cara pemakaian insulin.  b.Penyimpanan insulin  c.Lokasi penyuntikan insulin  d.Waktu penyuntikan insulin. | Kuesioner perilaku terapi insulin | Ordinal | Perilaku Buruk 0 – 6,  Perilaku Cukup 7 – 13,  Perilaku baik 14 - 21 |

# 4.7 Pengumpulan, Prosedur ,Pengolahan, dan Analisa Data

# 4.7.1 Pengumpulan Data

Data yang didapatkan dalam penelitian ini dengan menggunakan dua instrumen yaitu kuesioner Pengetahuan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kuesioner Perilaku terapi insulin untuk mengukur tingkat perilaku pasien dalam terapi insulin. Kuesioner berisikan data demografi pasien yang meliputi dari : inisial nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, keluarga .

1. Kuesioner Pengetahuan

Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan. Kuesioner dibuat oleh penulis instrument ini terdiri dari 12 item serta peneliti menggunakan bahasa sedemikian rupa untuk mempermudah pemahaman responden. Penelitian yang dilakukan menggunakan skala likert dengan nilai rentang skor 1 tidak tahu, skor 2 sangat tidak setuju, skor 3 tidak setuju, skor 4 setuju, skor 5 sangat setuju. Kuesioner ini telah diuji oleh penulis, skor terbesar = 5, dan skor terkecil = 1, jumlah pertanyaan = 12, banyak kelas = 3, hasilnya menunjukkan skor tinggi yang artinya pengetahuan baik dan skor rendah menunjukkan pengetahuan buruk, serta skor sedang menunjukkan pengetahuan sedang, sehingga peneliti memutuskan untuk membagi banyak kelas menjadi 3kelas yaitu kelas pengetahuan baik ,pengetahuan sedang dan pengetahuan buruk.

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas pada intrumen penelitian yang peneliti laksanakan di Puskesmas yang berbeda dengan tempat penelitian yang memiliki akreditasi sama dengan Puskesmas Tambak Wedi Surabaya dengan cara melakukan pendekatan pada responden dan menanyakan apakah responden untuk uji validitas dan reliabilitas telah terdaftar di Puskesmas yang memiliki akreditasi sama dengan Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrument dengan menggunakan responden sebanyak 21 responden, yang menjelaskan tentang hasil reliabilitas pada kuesioner adalah 0,862 dinyatakan reliabilitas apabila > 0,60. Sedangkan untuk hasil validitas pada kuesioner tersebut yang memiliki 12 pertanyaan menunjukkan bahwa hasil dari r hitung > r tabel (0,433).

Terdapat tiga indikator dalam kuesioner ini, setiap indikator terdapat beberapa pertanyaan, yaitu :

### Tabel 4.7 Indikator kuesioner Pengetahuan terapi insulin pada pasien diabetes melitus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator** | **Nomor Pertanyaan** |
| 1. | .Pengetahuan tentang sakit dan penyakit. | 1,2,3,4,7,9 |
| 2. | Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat | 5,6,,8,10,11 |
| 3. | Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan | 12 |

Skor tertinggi = 5

Skor terendah = 1

Banyak kelas = 3

**Interpretasi Kuesioner Pengetahun**

Nilai kecil = 1

Nilai besar = 5

Pengetahuan buruk = nilai kecil x banyak soal

= 1 x 12

= 12

Pengetahuan baik = nilai baik x banyak soal

= 5 x 12

= 60

Rentang = Nilai pengetahuan baik – Nilai pengetahuan buruk

= 60 – 12

= 48

Panjang kelas = Rentang : banyak kelas

= 48 : 3

= 16

Pengetahuan buruk = total hasil nilai terkecil + Panjang kelas

= 12 + 16

= 28 27

( nilai 28 masuk kedalam kategori pengetahuan sedang)

Pengetahuan sedang = total hasil pengetahuan buruk + panjang kelas

= 28 + 16

= 44 43

( nilai 44 masuk kedalam kategori pengetahuan baik)

Pengetahuan baik = total hasil pengetahuan sedang + panjang kelas

= 44 + 16

= 60

Pengetahuan buruk = 1 – 27

Pengetahuan sedang = 28 - 43

Pengetahuan baik = 44 – 60

2. Kuesioner Perilaku Terapi Insulin

Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur perilaku terapi insulin pada pasien diabetes melitus. Kuesioner dibuat oleh penulis instrument ini terdiri dari 7 item serta peneliti menggunakan bahasa sedemikian rupa untuk mempermudah pemahaman responden. Penelitian yang dilakukan menggunakan skala likert dengan nilai rentang skor 1 tidak pernah, skor 2 jarang, skor 3 pernah, skor 4 sering. Kuesioner ini telah diuji oleh penulis, skor terbesar = 4, dan skor terkecil = 1 ,jumlah pertanyaan = 7, banyak kelas = 3 , Jika hasilnya menunjukkan skor tinggi yang artinya perilaku baik dan perilaku buruk menunjukkan skor yang rendah sehingga peneliti memutuskan untuk membagi banyak kelas menjadi 3 kelas yaitu kelas perilaku baik , perilaku cukup dan perilaku buruk.

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas pada intrumen penelitian yang peneliti laksanakan di Puskesmas yang berbeda dengan tempat penelitian yang memiliki akreditasi sama dengan Puskesmas Tambak Wedi Surabaya dengan cara melakukan pendekatan pada responden dan menanyakan apakah responden untuk uji validitas dan reliabilitas telah terdaftar di Puskesmas yang memiliki akreditasi sama dengan Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrument dengan menggunakan responden sebanyak 21 responden, yang menjelaskan tentang hasil reliabilitas pada kuesioner pengetahuan adalah 0,875 dinyatakan reliabilitas apabila > 0,60. Sedangkan untuk hasil validitas pada kuesioner tersebut yang memiliki 12 pertanyaan menunjukkan bahwa hasil dari r hitung > r tabel (0,433).

Terdapat empat indikator dalam kuesioner ini, setiap indikator terdapat beberapa pertanyaan, yaitu :

Tabel 4.4 Indikator kuesioner perilaku terapi insulin pada pasien dengan diabetes mellitus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator** | **Nomer Pertanyaan** |
| 1 | Cara pemakaian insulin. | 8,9 |
| 2 | Penyimpanan insulin | 3 |
| 3 | Lokasi penyuntikan insulin | 1 |
| 4 | Waktu penyuntikan insulin. | 6,7 |

Skor tertinggi = 4

Skor terendah = 1

Banyak kelas = 3

**Interpretasi Kuesioner Perilaku Terapi Insulin**

Nilai kecil = 1

Nilai besar = 4

Perilaku buruk = nilai rendah x banyak soal

= 1 x 7

= 7

Perilaku baik = nilai besar x banyak soal

= 4 x 7

= 28

Rentang = Total perilaku – Total perilaku buruk

= 28 – 7

= 21

Panjang kelas = Rentang : banyak kelas

= 21 : 3

= 7

Nilai perilaku buruk = total hasil nilai terkecil + panjang kelas

= 7 + 7

= 14 13 ( nilai 14 masuk dalam kategori perilaku sedang )

Nilai perilaku sedang = total hasil perilaku buruk + panjang kelas

= 14 + 7

= 21 20 ( nilai 21 masuk perilaku baik )

Nilai perilaku baik = total hasil perilaku sedang = panjang kelas

= 21 + 7

= 28

Perilaku buruk = 1 – 13

Perilaku cukup = 14 – 20

Perilaku baik = 21 – 28

3. Kuesioner Sikap Terapi Insulin

Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur sikap terapi insulin pada pasien diabetes melitus. Kuesioner dibuat oleh penulis instrument ini terdiri dari 6 item serta peneliti menggunakan bahasa sedemikian rupa untuk mempermudah pemahaman responden. Penelitian yang dilakukan menggunakan skala likert dengan nilai rentang skor 1 sangat tidak setuju, skor 2 tidak setuju, skor 3 setuju, skor 4 sangat setuju. Kuesioner ini telah diuji oleh penulis, skor terbesar = 4, dan skor terkecil = 1 ,jumlah pertanyaan = 6, banyak kelas = 3 , Jika hasilnya menunjukkan skor tinggi yang artinya sikap baik dan sikap buruk menunjukkan skor yang rendah sehingga peneliti memutuskan untuk membagi banyak kelas menjadi 3 kelas yaitu kelas sikap baik , sikap sedangdan sikap buruk.

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas pada intrumen penelitian yang peneliti laksanakan di Puskesmas yang berbeda dengan tempat penelitian yang memiliki akreditasi sama dengan Puskesmas Tambak Wedi Surabaya dengan cara melakukan pendekatan pada responden dan menanyakan apakah responden bersedia untuk uji validitas dan reliabilitas telah terdaftar di Puskesmas yang memiliki akreditasi sama dengan Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrument dengan menggunakan responden sebanyak 21 responden, yang menjelaskan tentang hasil reliabilitas pada kuesioner sikap adalah 0,789 dinyatakan reliabilitas apabila > 0,60. Sedangkan untuk hasil validitas pada kuesioner tersebut yang memiliki 6 pertanyaan menunjukkan bahwa hasil dari r hitung > r tabel (0,433).

Terdapat tiga indikator dalam kuesioner ini, setiap indikator terdapat beberapa pertanyaan, yaitu :

**Tabel 4.5** Indikator kuesioner sikap terapi insulin pada pasien dengan diabetes mellitus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator** | **Nomer Pertanyaan** |
| 1 | Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek | 4,5 |
| 2 | Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek | 3,6 |
| 3 | Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave). | 1,2 |

Skor tertinggi = 4

Skor terendah = 1

Banyak kelas = 3

**Interpretasi Kuesioner Perilaku Terapi Insulin**

Nilai kecil = 1

Nilai besar = 4

Perilaku buruk = nilai rendah x banyak soal

= 1 x 7

= 7

Perilaku baik = nilai besar x banyak soal

= 4 x 7

= 28

Rentang = Total perilaku – Total perilaku buruk

= 28 – 7

= 21

Panjang kelas = Rentang : banyak kelas

= 21 : 3

= 7

Nilai perilaku buruk = total hasil nilai terkecil + panjang kelas

= 7 + 7

= 14 13

( nilai 14 masuk dalam kategori perilaku sedang )

Nilai perilaku sedang = total hasil perilaku buruk + panjang kelas

= 14 + 7

= 21 20

( nilai 21 masuk perilaku baik )

Nilai perilaku baik = total hasil perilaku sedang = panjang kelas

= 21 + 7

= 28

Perilaku buruk = 1 – 13

Perilaku cukup = 14 – 20

Perilaku baik = 21 - 28

# 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dengan cara yang sudah di tetapkan, yaitu:

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dengan cara yang sudah ditetapkan, yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat pengantar dan perizinan dari institusi pendidikan program S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada BAKESBANGPOL Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.

3. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4. Peneliti mengajukan permohonan izin pengumpulan data keluarga dengan penderita Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya pada bulan April sampai Mei 2020

5. Peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi calon responden penelitian

6. Peneliti membuat/mengadopsi kuesioner mengenai Intensi Keluarga dan Perawatan Pasien Diabetes Mellitus (DM)

7. Peneliti menentukan jumlah sampel responden yang akan diteliti

8. Peneliti melakukan uji etik yang diselenggarakan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

9. Peneliti membagikan inform concent beserta link yang berisi kuesioner yang siap diisi oleh calon responden penelitian dengan keterangan khusus warga Surabaya melalui WhatsApp dan juga meminta bantuan kepada teman yang keluarganya menderita Diabetes Melitus, serta dibantu oleh ibu kos.

10. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang bersedia menjadi responden peneliti.

# 4.7.3 Pengolahan Data

1. Pengelolahan data.

Pengelolahan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi kuesioner tingkat pengetahuan tentang terapi insulin, kuesioner sikap tentang terapi insulin, kuesioner perilaku tentang terapi insulin pada pasien dengan Diabetes Mellitus. Variabel data yang telah terkumpul dengan metode pengumpulan data dengan kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan berbagai langkah, yaitu :

a. Memeriksa data (editing)

Editing adalah daftar pertanyaan yang telah diserahkan kepada peneliti akan diperiksa kembali untuk melihat kelengkapan dan kesesuaian dengan jawaban responden.

b. Memberi tanda kode (*coding)*

*Coding*  adalah jawaban yang diperoleh dari responden kemudian peneliti mengklasifikasikan dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi angka atau tanda pada masing-masing jawaban responden penelitian.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategori** | ***Coding*** |
| Jenis Kelamin | 1. Perempuan 2. Laki-laki |
| Pekerjaan | 1. Tidak bekerja 2. Pedagang 3. Swasta 4. PNS 5. Pensiunan 6. Petani 7. Buruh 8. TNI/POLRI |
| Pendidikan | 1. Tidak Sekolah 2. Lulus SD 3. Lulus SMP 4. Lulus SMA 5. Perguruan Tinggi |
| Status Perkawinan | 1. Belum Kawin 2. Kawin |
| Coding Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan Terapi Insulin | 1. Tidak Tahu 2. Sangat tidak setuju 3. Tidak setuju 4. Setuju 5. Sangat setuju |
| Coding Jawaban Kuesioner Sikap Terapi Insulin | 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju |
| Coding Jawaban Kuesioner Perilaku Terapi Insulin | 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Pernah 4. Sering |
|  |  |
| Tingkat Pengetahuan | 1. Pengetahuan Buruk 2. Pengetahuan Sedang 3. Pengetahuan Baik |
| Sikap | 1. Sikap Buruk 2. Sikap Sedang 3. Sikap Baik |
| Perilaku | 1. Perilaku Buruk 2. Perilaku Sedang 3. Perilaku Baik |

c. Pengolahan data (processing)

Pengolahan data merupakan dimulai dari proses memasukkan data sampai pemilihan jenis penyajian data. Dalam memasukkan data peneliti dibantu dengan aplikasi SPSS (Statistical Product For Social Science) pada data yang telah diberikan coding dengan peneliti akan dimasukkan sesuai format pada SPSS 25.

d. Pembersihan data (cleaning)

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

# 4.7.4 Analisa Data

a. Analisa Univariate

Analisa univariate bertujuan mendeskribsikan variabel perilaku terapi insulin pada pasien diabetes melitus dalam bentuk presentase dan tabulasi.

b. Analisa Bivariate

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang terapi insulin pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Untuk menentukan adanya hubungan menggunakan uji *Chi-square.*

# 4.8 Etika Penelitian

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

# 4.8.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

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

# 4.8.2 *Anomility* (tanpa nama)

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

# 4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

###### 

###### BAB 5

###### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat pengetahuan,sikap dan perilaku tentang terapi insulin pada pasien *Diabetes Melitus* di Pukesmas Tambak Wedi Surabaya.

# Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 April – 12 Mei 2020 dengan jumlah 113 responden pasien *Diabetes Melitus* yang menggunakan terapi insulin di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan cara menggunakan Google Form karena pada saat penelitian dilakukan sedang terjadi wabah *COVID-*19 sehingga peneliti tidak melakukan kontak langsung dengan responden atau keluarga penderita *Diabetes Mellitus* yang telah disetujui oleh responden sebelumnya. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Hasil penelitian kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

# 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang berada di Jalan Tambak Wedi Baru XVI no 92 , Tambak Wedi, Kenjeran, Kota Surabaya. Jam pelayanan Puskesmas Tambak Wesi Surabaya adalah hari Senin – Sabtu (Pukul 07:30 – 14:30) khusus pada hari Jum’at dan Sabtu mulai dari (Pukul 07:30 – 13:00). Pelayanan yang dapat diberikan pada Puskesmas Tambak Wedi Surabaya adalah :

1. Pelayanan Puskesmas Jagir
2. Unit Pengobatan Umum dan Lansia
3. Unit Pengobatan Gigi
4. Unit Kesehatan Ibu dan Anak
5. Unit Pelayanan Konsultasi
6. Unit Pelayanan Penunjang
7. Unit Pengobatan TBC
8. Luas Wilayah Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

Meliputi 1 kelurahan yaitu kelurahan Tambak Wedi dengan wilayah seluas 98 Ha, dengan luas pemukiman seluas 93 Ha.

1. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya
   1. Utara : Selat Madura
   2. Timur : Wilayah Kelurahan Kedung Cowek
   3. Selatan : Tanah Kali Kedinding
   4. Barat : Wilayah Kelurahan Bulak Banteng

Puskesmas Tambak Wedi terletak di Kecamatan Kenjeran.

# Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien diabetes yang menggunakan insulin usia diatas 30 tahun. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 113 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden atau keluarga penderita diabetes mellitus, kuesioner di berikan melalui online dikarenakan pada saat melakukan penelitian sedang terjadi wabah virus *COVID-19*.

# Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan terakhir, penggunaan terapi insulin pada pasien *Diabetes Mellitus* (DM).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

### Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang menggunakan terapi insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| 30 – 40 | **55** | **48.7** |
| 41 – 50 | **34** | **30.1** |
| 51 – 60 | **21** | **18.6** |
| 61 – 70 | **3** | **2.7** |
| Total | 113 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui usia pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang menggunakan terapi insulin yang berjumlah 113 responden dengan rincian usia 30 tahun sampai 40 tahun sebanyak 55 orang (48.7%), usia 41 tahun sampai 50 tahun sebanyak 34 orang (30.1%), usia 51 tahun sampai 60 tahun sebanyak 21 orang (18.6%), 61 tahun sampai 70 tahun sebanyak 3 orang (2.7%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

### Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin Responden | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Laki – Laki | **54** | **47.8** |
| Perempun | **59** | **52.2** |
| Total | 113 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui jenis kelamin pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang menggunakan terapi insulin yang berjumlah 113 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (52,2%) sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54 orang (47,8%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

### Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Perkawinan | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Belum Kawin | **1** | **.9** |
| Kawin | **112** | **99.1** |
| TOTAL | 113 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui status perkawinan responden Diabetes Melitus yang berjumlah 113 responden dengan rincian berstatus kawin sebanyak 112 responden (99.1%) dan berstatus belum kawin hanya 1 responden (.9%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

### Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terahir Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan Terahir Responden | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Lulus SD | **16** | **14.2** |
| Lulus SMP | **24** | **21.2** |
| Lulus SMA | **68** | **60.2** |
| Lulus Perguruan Tinggi | **5** | **4.4** |
| Total 113 100.0 | | |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui tingkat pendidikan terakhir responden Diabetes Mellitus yang berjumlah 113 responden dengan rincian yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 68 orang (60,2%) , SMP sebanyak 24 orang ( 21,2%), kemudian untuk lulusan pendidikan terahir SD sebanyak 16 orang (14.2) ,pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 5 orang (4,4%), dan untuk pendidikan terahir tidak sekolah tidak ada.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

### Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan Responden | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Tidak Bekerja | **16** | **14.2** |
| Pedagang | **26** | **23.0** |
| Swasta | **59** | **52.2** |
| PNS | **2** | **1.8** |
| Pensiunan | **3** | **2.7** |
| Petani | **2** | **1.8** |
| Buruh | **5** | **4.4** |
| Total | 113 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui pekerjaan responden Diabetes Mellitus yang menggunakan terapi insulin yang berjumlah 113 responden dengan rincian pekerjaan swasta sebanyak 59 orang (52,2%), bekerja sebagai pedagang sebanyak 26 orang (23,0%), yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 16 orang (14,2%), buruh sebanyak 5 orang (4,4%), pensiunan sebanyak 3 orang (2,7%), bekerja sebagai PNS sebanyak 2 orang (1.8%), dan petani sebanyak 2 orang (1,8%),

# 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

6. Karakteristik Pengetahuan Responden

### Tabel 5.6 Karakteristik Pengetahuan Responden Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Pengetahuan Responden | Frekuensi (f) | Presentase (%) | | Pengetahuan Buruk | **2** | **1.8** | | Pengetahuan Sedang | **9** | **38.0** | | Pengetahuan Baik | **102** | **90.3** | | Total | 113 | 100.0 | |

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui pengetahuan responden *Diabetes Diabetes* (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang berjumlah 113 responden, yang memiliki pengetahuan baik tentang insulin sebanyak 102 keluarga (90,3%), kemudian responden dengan pengetahuan sedang sebanyak 9 orang (8.0%), dan pengetahuan buruk sebanyak 2 orang (1,8%).

7. Karakteristik Sikap Responden

### Tabel 5.7 Karakteristik Sikap Responden Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang Menggunakan Terapi Insulin Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sikap Responden | Frekuensi  (f) | Presentase  (100%) |
| Sikap Buruk | **2** | **1.8** |
| Sikap Sedang | **12** | **10.6** |
| Sikap Baik | **99** | **87.6** |
| Total | 113 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui sikap responden *Diabetes Diabetes* (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang memiliki sikap buruk tentang terapi insulin sebanyak 2 orang (1.8%), dan untuk responden dengan sikap sedang sebanyak 12 (10.6%), responden dengan sikap baik sebanyak 99 orang (87.6%),

8. Karakteristik Perilaku Responden

Tabel 5.8 Karakteristik Perilaku Responden pada Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perilaku Responden | Frenkuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Perilaku Buruk | **1** | **.9** |
| Perilaku Sedang | **3** | **2.7** |
| Perilaku Baik | **109** | **96.5** |
| Total | 113 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui perilaku responden *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang memiliki responden dengan perilaku baik sebanyak 109 orang (96,5%), responden dengan perilaku sedang sebanyak 3 orang (2,7%), perilaku buruk sebanyak 1 orang (0,9%),

1. Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Terapi Insulin Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

### Tabel 5.9 Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Terapi Insulin Pasien Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (N=113)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Perilaku Terapi Insulin | | | | | |  |  |
| Perilaku Buruk | | Perilaku Sedang | | Perilaku  Baik | | TOTAL |  |
| (F) | (%) | (F) | (%) | (F) | (%) | (F) | (%) |
| Pengetahuan Buruk | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **100.0** | **2** | **100.0** |
| Pengetahuan Sedang | **1** | **11.1** | **0** | **0** | **8** | **88.9** | **9** | **100.0** |
| Pengetahuan Baik | **0** | **0** | **3** | **2.9** | **99** | **97.1** | **102** | **100.0** |
| TOTAL | **1** | **0.9** | **3** | **2.7** | **109** | **96.5** | **113** | **100.0** |
| Nilai Uji Statistik *Chi-Square* **0.018(ρ< 0.05)** | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 113 responden dengan pengetahuan Baik yang memiliki perilaku baik sebanyak 99 orang (97.1%) , dan perilaku sedang sebanyak 3 orang (2.9%), serta perilaku buruk sebanyak 0 orang (0%). Lalu responden dengan pengetahuan sedang yang memiliki perilaku baik 8 orang (88.9%, )perilaku buruk sebanyak 1 orang (11.1%), perilaku sedang 0 orang (0%). Dan untuk responden dengan pengetahuan baik yang memiliki perilaku baik sebanyak 2 orang (100%), perilaku sedang sebanyak 0 orang (0%), perilaku buruk sebanyak 0 orang (0%). Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan dengan nilai ρ value = 0.018 (ρ< 0.05) maka menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku terapi insulin pada pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

1. Hubungan Sikap terhadap Perilaku Terapi Insulin Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

### Tabel 5.10 Hubungan Sikap terhadap Perilaku Terapi Insulin Pasien *Diabetes Mellitus (DM)* di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya (N=113)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sikap | Perilaku Terapi Insulin | | | | | |  |  |
| Perilaku Buruk | | Perilaku Sedang | | Perilaku  Baik | | TOTAL |  |
| (F) | (%) | (F) | (%) | (F) | (%) | (F) | (%) |
| Sikap Buruk | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **100.0** | **2** | **100.0** |
| Sikap Sedang | **0** | **0** | **2** | **16.7** | **10** | **83.3** | **12** | **100.0** |
| Sikap Baik | **1** | **1.0** | **1** | **1.0** | **97** | **98.0** | **99** | **100.0** |
| TOTAL | **1** | **0.9** | **3** | **2.7** | **109** | **96.5** | **113** | **100.0** |
| Nilai Uji Statistik *Chi-Square* **0.035(ρ< 0.05)** | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 113 responden dengan sikap baik yang memiliki perilaku baik sebanyak 97 orang (98.0%), lalu untuk perilaku sedang sebanyak 1 orang (1.0%), perilaku buruk sebanyak 1 orang (1.1%). Lalu responden dengan sikap sedang yang memiliki perilaku baik 10 orang (83.3%), sedangkan responden yang memiliki perilaku sedang sebanyak 2 orang (16.7%), dan perilaku buruk sebanyak 0 orang (0%). Dan sikap buruk yang memiliki perilaku baik sebanyak 2 orang (100.0%), perilaku sedang sebanyak 0 orang (0%),perilaku buruk sebanyak 0 orang (0%).Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan dengan nilai ρ value = 0.035 (ρ< 0.05) maka menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan antara sikap terhadap perilaku terapi insulin pada pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

# Pembahasan

# Tingkat Pengetahuan tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.1 menunjukkan hasil bahwa karakteristik pengetahuan responden tentang terapi insulin sebanyak 113 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti yaitu bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 102 orang (90,3%), yang terdiri dari jenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (51.0%), Laki-laki sebanyak 50 orang (49.0%), didominasi oleh usia 30-40 tahun sebanyak 51 orang (50.0%), dengan status perkawinan 101 orang (99.0%) sudah kawin, dan 1 orang ( 1.0%) belum kawin, untuk pendidikan terahir didominasi lulus SMA sebanyak 63 (61.8%), lalu untuk pekerjaan didominasi oleh swasta sebanyak 52 orang (51%), Pengetahuan sedang 9 orang (8,0%) yang terdiri dari jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (77.8%), laki-laki 2 orang (22.2%), dan didominasi usia 30-50 sebanyak 6 orang (66,6%), untuk status perkawinan sebanyak 9 orang (100.0%) kawin, dan tidak ada yang belum kawin, untuk pendidikan terahir didominasi lulus SMP sebanyak 21 orang (22.2%), dan pekerjaan didominasi swasta 6 orang (66.7%). Dan sebagian kecil memiliki pengetahuan rendah atau buruk sebanyak 2 orang (1,8%) yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (100.0%), berjenis kelamin perempuan tidak ada, dan didominasi oleh usia 30-50 tahun sebanyak 2 orang (100.0%), untuk status perkawinan sebanyak 2 orang (100%) kawin, tingkat pendidikan terahir lulus SMA sebanyak 1 orang (50.0%) dan SMP sebanyak 1 orang (50.0%).

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan didominasi oleh pengetahuan baik sebanyak 102 orang (90,3%) dari total 113 responden. Pengetahuan seseorang sangatlah bergantung terhadap pendidikan individu. Ditinjau dari hasil kuesioner terbesar berada di nomer 2 dengan pernyataan “Insulin merupakan obat yang dapat menurunkan kadar gula darah saya?”. Hampir semua responden memberikan jawaban yang benar, yaitu setuju dan sangat setuju. Peneliti beramsumsi bahwa setiap responden yang menggunakaan terapi insulin akan diberikan edukasi terlebih dahulu agar pasien mengetahui tentang insulin, serta hal ini bisa terjadi karena pendidikan sangatlah berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, dimana jika pendidikan seseorang semakin tinggi akan mempermudah seseorang untuk mencerna informasi yang didapatkannya dan juga terjadi karena informasi mengenai terapi insulin telah diedukasi oleh petugas kesehatan. Sehingga mempermudah pemahaman seseorang. Menurut Sugiharto dkk (2003), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Pengetahuan pasien mengenai diabetes melitus merupakan sarana yang membantu pasien menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya. Semakin banyak dan semakin baik pasien mengerti penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana harus merubah perilaku dan pola hidupnya, serta mengapa hal itu diperlukan. Pengetahuan merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan diabetes mellitus. Semakin tinggi pengetahuan pasien diharapkan akan meningkatkan pula kesadaran diri untuk melakukan kontrol glukosa secara mandiri dan penggunaan terapinya dengan tepat.(Notoatmodjo, 2013). Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (WHO, 2007). Hasil tabel silang usia rata-rata 30-40 tahun memiliki pengetahuan baik, hal ini sesuai dengan Hal ini sesuai dengan pernyataan Handayani (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh individu. Status pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena status pendidikan akan mempengaruhi

kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan. Hal ini dapat dibuktikan melalui kuesioner no 1 dengan pernyataan ” Insulin merupakan obat yang hanya digunakan untuk pasien diabetes saja” sebagian besar responden menjawab setuju dan sangat setuju. Peneliti berasumsi bahwa responden terutama yang berusia 30 tahun ke atas telah memiliki pengalaman yang cukup mengenai terapi insulin sehingga dapat menjaga kestabilan glukosa darah dan menggunakan terapi insulin yang baik dan benar.

Prosentase terendah pada tingkat pengetahuan buruk yaitu sebesar 2 orang (1,8%). Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan buruk tentang terapi insulin kurang memperhatikan informasi dan kurang memiliki banyak waktu . Hal tersebut dapat dilihat dari faktor pekerjaan individu sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 52 orang , yang memungkinkan kurangnya pengetahuan responden. Terlihat dari hasil kuesioner nomer 6 pernyataan “Jika saya tidak menyuntikan insulin secara teratur kemungkinan terjadi komplikasi akan semakin mudah” terdapat sebagian kecil responden yang menjawab tidak setuju . padahal insulin bertujuan untuk menjaga kestabilan gula darah dan dapat mencegah komplikasi Diabetes Melitus.

# Sikap Responden tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dari hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan hasil bahwa karakteristik pengetahuan responden tentang terapi insulin sebanyak 113 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti yaitu bahwa sebagian besar responden memiliki Sikap baik sebanyak 99 orang (87.6%), yang terdiri dari jenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (51.5%), Laki-laki sebanyak 48 orang (48.5%), didominasi oleh usia 30-40 tahun sebanyak 46 orang (46.5%), dengan status perkawinan 99 orang (100.0%) sudah kawin, dan tidak ada yang berstatus belum kawin, untuk pendidikan terahir didominasi lulus SMA sebanyak 55 orang (55.6%), lalu untuk pekerjaan didominasi oleh swasta sebanyak 53 orang (53.5%), selanjutnya sikap sedang 12 orang (10.6%) yang terdiri dari jenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang (50.0%), laki-laki 6 orang (50.0%), dan didominasi usia 30-40 sebanyak 7 orang (58.3%), untuk status perkawinan sebanyak 11 orang (91.7%) kawin, dan berstatus belum kawin hanya 1 orang (8.3%), untuk pendidikan terahir didominasi lulus SMA sebanyak 11 orang (91.77%), dan pekerjaan didominasi swasta 6 orang (50.0%). Dan sebagian kecil memiliki sikap rendah atau buruk sebanyak 2 orang (1,8%) yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 0 orang (0.0%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 orang (100%), dan didominasi oleh usia 30-40 tahun sebanyak 2 orang (100.0%), untuk status perkawinan sebanyak 2 orang (100%) kawin, tingkat pendidikan terahir lulus SMA sebanyak 2 orang (100.0%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak 99 orang (87,6%), sikap sedang 12 orang (10,6%) , dan sebagian kecil memiliki sikap buruk sebanyak 2 orang (1,8%). Hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan hasil bahwa didominasi sikap baik sebanyak 99 orang (87,6%) dari total 113 responden. Peneliti berasumsi bahwa sikap mempengaruhi terapi insulin. Keberhasilan tindakan terapi insulin dimulai dari sikap yang baik dan sikap yang baik didukung dengan pengetahuan sejalan dengan pernyataan (Grasela Singal, Mario E. Katuuk ,Yolanda B. Bataha 2017 ) Kurangnya pengetahuan tentang DM menyebabkan pasien cenderung sulit mengambil keputusan dalam menggunakan terapi insulin. Dan menurut (Notoatmodjo, 2003) Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek .

# Perilaku Responden tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus

Dari hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan hasil bahwa karakteristik perilaku responden tentang terapi insulin sebanyak 113 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti yaitu bahwa sebagian besar responden memiliki Sikap baik sebanyak 109 orang (96.5%), yang terdiri dari jenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (52.3%), Laki-laki sebanyak 52 orang (47.7%), didominasi oleh usia 30-40 tahun sebanyak 52 orang (47.7%), dengan status perkawinan 108 orang (99.1%) sudah kawin, dan berstatus belum kawin sebanyak 1 orang (0.9%), untuk pendidikan terahir didominasi lulus SMA sebanyak 64 orang (58.7%), lalu untuk pekerjaan didominasi oleh swasta sebanyak 57 orang (52.3%), selanjutnya perilaku sedang 3 orang (2.7%) yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (66.7%), perempuan 1 orang (33.3%), dan didominasi usia 31-40 sebanyak 3 orang (100.0%), untuk status perkawinan sebanyak 3 orang (100.0%) kawin, dan berstatus belum kawin tidak ada, untuk pendidikan terahir didominasi lulus SMA sebanyak 3 orang (100.0%), dan pekerjaan swasta 1 orang (33.3%), pedagang 1 orang (33.3%), buruk 1 orang (33.3%). Dan sebagian kecil memiliki perilaku rendah atau buruk sebanyak 1 orang (0.9%) yang terdiri dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 0 orang (0.0%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 1 orang (100%), dan didominasi oleh usia 41-50 tahun sebanyak 1 orang (100.0%), untuk status perkawinan sebanyak 1 orang (100%) kawin, tingkat pendidikan terahir lulus SMA sebanyak 1 orang (100.0%). Dan berkerja swasta hanya 1 orang (100%).

Dari hasil penelitian pada tabel 5.8 dapat diketahui perilaku responden didominasi pada perilaku baik sebanyak 109 orang (96,5%) dari 113 responden. Dan perilaku sedang sebanyak orang (2,7%) ,lalu untuk perilaku buruk sebanyak 1 orang (,9%). Peneliti berasumsi bahwa sebanyak 109 orang responden berperilaku baik dalam menggunakan terapi insulin dengan baik dan benar terlihat pada kuesioner nomor 7 ”Saya mengkonsumsi makanan setelah menyuntikan insulin” sebagian besar responden menjawab pernah dan sering. Sehingga peneliti beramsumsi bahwa sudah banyak pasien yang menerapkan perilaku yang baik dan benar yaitu dengan mengkosumsi makanan setelah menyuntik atau menggunakan insulin. Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pegetahuan, motivasi dan persepsi Notoatmodjo (2012).

# Menganalisa Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Terapi Insulin Pada Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 menunjukkan hasil bahwa responden sebanyak 102 orang (90.3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang terapi insulin sebagai berikut, responden pengetahuan baik dengan perilaku baik sebanyak 99 orang (97.1%), kemudian pengetahuan baik dengan perilaku sedang sebanyak 3 orang (2.9), dan pengetahuan baik dengan perilaku buruk tidak ada. Untuk pengetahuan sedang sebanyak 9 orang antara lain pengetahuan sedang dengan perilaku baik sebanyak 8 orang (88.9%), pengetahuan sedang dengan perilaku sedang tidak ada, pengetahuan sedang dengan perilaku buruk 1 orang (11.1%). Untuk pengetahuan buruk sebanyak 2 orang antara lain dengan perilaku baik sebanyak 2 (100.0%), pengetahun buruk dengan perilaku sedang dan perilaku buruk tidak ada. Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik Chi-square dengan nilai ρ value = 0.018 (ρ< 0.05) maka menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku terapi insulin pada pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

Peneliti beramsumsi menunjukkan jika pengetahuan pasien tentang terapi baik sehingga penderita *Diabetes Mellitus* (DM) kadar gula darah dapat terkontrol dengan normal dan proses terapi insulin berjalan dengan baik karena mendapatkan informasi dan pengetahuan yang baik sehingga dapat melakukan terapi insulin dengan baik dan benar , untuk pengetahuan sedang tentang terapi insulin pada pasien diabetes sebanyak 9 orang (8.0%) dari hasil kuesioner peneliti melalui online dengan responden bahwa responden menunjukkan jika pengetahuan responden terhadap terapi insulin sangat terbatas karena kurangnya informasi dan edukasi pada pasien Diabetes Melitus sehingga dapat menghambat proses terapi insulin dan kadar gula darah pasien Diabetes Melitus menjadi tidak terkontrol,pengetahuan buruk sebanyak 2 orang (1,8%) dari hasil kuesioner peneliti melalui online dengan responden bahwa responden menunjukkan jika pengetahuan pasien tentang terapi insulin yang buruk jarang dimengerti , karena kurangnya pengetahuan pasien tentang terapi insulin sehingga bisa berpengaruh terhadap proses terapi pasien Diabetes Melitus dan kadar gula darah pasien Diabetes Melitus menjadi tidak terkontrol . Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau disebut *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan yang formal dan erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah pula. Teori ini sejalan dengan penelitian (Anjanie Medyawati Utami, Welinda Dyah A, Victoria Yulita F, Risna Agustina, Laode Rijai 2017) Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan penyakit, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan secara tepat serta mencegah terjadinya komplikasi. Sehingga kualitas hidup seseorang akan terjaga dengan optimal (Dwi, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2013) menunjukan, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Sekolah Dasar) mempunyai risiko 1,9 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada yang berpendidikan tinggi sehingga resiko terkena *Diabetes Mellitus* tipe 2 semakin lebih besar. Menurut Sugiharto dkk (2003), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartunus (2015), dimana pada penelitiannya didapatkan data bahwa pasien DM dengan tingkat pendidikan rendah mayoritas tingkat pengetahuannya cukup. Menurut Herlena (2013), Apabila pengetahuan penderita diabetes mellitus baik, maka perilaku terhadap terapi diabetes mellitus dapat mendukung terciptanya kepatuhan diabetes mellitus itu sendiri. Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam penggunaan insulin. perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

# Menganalisa Hubungan Sikap terhadap Perilaku Terapi Insulin Pada Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan hasil bahwa responden sebanyak 99 orang (87.6%) memiliki sikap yang baik tentang terapi insulin sebagai berikut, responden sikap baik dengan perilaku baik sebanyak 97 orang (98.0%), kemudian sikap baik dengan perilaku sedang sebanyak 1 orang (1.0%), dan sikap baik dengan perilaku buruk 1 orang (1.0%). Untuk sikap sedang sebanyak 12 orang antara lain sikap sedang dengan perilaku baik sebanyak 10 orang (83.3%), sikap sedang dengan perilaku sedang 2 orang (16.7%), sikap sedang dengan perilaku buruk 0 orang (0.0%). Untuk sikap buruk sebanyak 2 orang antara lain dengan perilaku baik sebanyak 2 (100.0%), sikap buruk dengan perilaku sedang sebanyak dan perilaku buruk tidak ada. Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik Chi-square dengan nilai ρ value = 0.035 (ρ< 0.05) maka menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan sikap terhadap perilaku terapi insulin pada pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

Peneliti beramsumsi bahwa sikap baik sebanyak orang 99 orang (87,6%) bahwa responden menunjukkan jika sikap pasien tentang terapi insulin yang baik atau sering dilakukan sehingga dapat membuat kadar gula darah stabil, sedangkan untuk sikap sedang tentang terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus sebanyak 12 orang ( 10,6%) menunjukkan jika sikap pasien terhadap terapi insulin cukup sehingga penderita *Diabetes Mellitus* (DM) kadar gula darah dapat terkontrol dengan normal dan proses terapi insulin berjalan dengan baik karena menggunakan terapi insulin dengan baik dan benar, untuk sikap buruk tentang terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus sebanyak 2 orang (1,8%) dari hasil kuesioner peneliti melalui online dengan responden bahwa responden menunjukkan jika sikap responden terhadap terapi insulin jarang dilakukan karena kurangnya keinginan melakukan terapi insulin pada pasien Diabetes Melitus sehingga dapat menghambat proses terapi insulin dan kadar gula darah pasien Diabetes Melitus menjadi tidak terkontrol. Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.Beberapa batasan tentang sikap yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) antara lain, menurut Campbell (1950) mengemukakan batasan tentang sikap yaitu tingkah laku sosial seseorang merupakan sebuah syndrom atau gejala dari konsistensi reseptor dengan nilai objek sosialnya. Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Teori ini sejalan dengan penelitiaan (Anjanie Medyawati Utami, Welinda Dyah A, Victoria Yulita F, Risna Agustina, Laode Rijai 2017) Perilaku penderita diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan penderita tentang penyakit diabetes mellitus sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa penderita diabetes mellitus untuk menentukan sikap, berpikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Menurut Herlena (2013). Kurangnya pengetahuan tentang DM menyebabkan pasien cenderung sulit mengambil keputusan dalam menggunakan terapi insulin. (Grasela Singal, Mario E. Katuuk ,Yolanda B. Bataha 2017 )

# Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan dan keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu :

1. Keterbatasan saat proses pengambilan data dikarenakan pada saat penelitian sedang terjadi wabah *COVID-19* sehingga sangat membatasi kontak langsung dengan responden penelitian
2. Peneliti tidak dapat mengajarkan atau mengedukasi secara langsung kepada responden sehingga peneliti memiliki harapan besar agar responden paham tentang apa yang peneliti jelaskan kepada responden yang hanya melalui panggilan suara atau pesan text kemudian disebarkan melalui nomer responden masing – masing

###### BAB 6

###### PENUTUP

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

# Kesimpulan

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

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku terapi insulin pada pasien *Diabteretes Mellitus* (DM)
2. Terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku terapi insulin pada pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

# Saran

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

1. Bagi Pasien Diabetes Melitus

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan konstribusi yang bermanfaat terhadap meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku dalam menjalankan terapi insulin penderita Diabetes Melitus.

2. Bagi Keluarga Pasien Diabetes Melitus

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga penderita diabetes melitus mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan terapi insulin pada penderita diabetes melitus.

3. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)

Diharapkan mampu memberikan data yang dapat dijadikan dasar pembuatan kebijakan pelaksanaan program di Puskesmas.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan perawat memperhatikan pelaksanaan program terapi insulin pasien DM dan memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dengan keadaan pasien DM.

5. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitin ini dapat digunakan sebagai landasan dan masukan bagi penelitian lanjutan.

###### 

###### DAFTAR PUSTAKA

Notoatmodjo, S (2013). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Cetakan 2, Jakarta: Rineka Cipta.

Hawari (2016), Donsu (2017), Wawan dan Dewi (2010), Priyoto (2014), Notoatmodjo (2014)

Conferences, M. P. (2017). Proceeding of the 5. April, 23–24.

Khairani. (2019). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 1–8.

Lestari, D. T., Anggarawati, T., Azis, N., & Imron, A. (2019). Edukasi Injeksi Insulin Mandiri Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Injeksi Insulin Diabetes Tipe 2 Education Of Independent Insulin Injection In Increasing Knowledge and Skill in Insulin Type 2. April,54-63.

Agus Santosa, Elsye Maria Rosa ,Efektifi vitas Lokasi dan Waktu Injeksi Insulin Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah 2 Jam Setelah Makan pada Penderita Diabetes Melitus (2011). 10–31. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Hidayat,A.Aziz alimul.2004. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.

Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, *2*(2), 97–100. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK\_Vol\_2\_No\_2\_9\_Abi\_Muhlisin.pdf?sequence=1

Nursalam.2008. Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta : Salemba Medika

Donsu, J, D, T. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I.

Wawan dan Dewi, 2010, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika

Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian

Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika

Muhlisin, A. dan Irdawati. (2010). Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, Vol. 2, No. 2, 97-100.

Perkeni, 2006, Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia 2006, Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Jakarta

*Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, Fakultas Farmasi Universitas Samarinda, 23 – 24 April 2017, Jurnal Analisis Pengetahuan dan perillaku Pasien DM tipe II dalam penggunaan insulin secara mandiri di instalasi rawat jalan RS.UD .W SJAHRANIE Samarinda

##### Lampiran 1

**Curiculum Vittae**

1. **Biodata Pribadi**
   1. Nama : Oktavia Permata Putri Winata
   2. JenisKelamin : Perempuan
   3. TempatTanggalLahir : Mojokerto, 4 Oktober 1997
   4. Kebangsaan :Indonesia
   5. Status : Belum Menikah
   6. Agama :Islam
   7. Alamat : Jln Tropodo gang 2, RT01/RW02 ,Kota Mojokerto.
   8. No. Hp : 0895364890511
   9. Email [: oktaviapermata748@gmail.com](mailto::%20oktaviapermata748@gmail.com)
2. **Riwayat Pendidikan**
   1. TK : TK Darma Wanita Meri
   2. SD : SDN Meri 2 Kota Mojokerto
   3. SMP : SMPN 4 Kota Mojokerto
   4. SMK : SMA Tamansiswa Kota Mojokerto

##### Lampiran 2

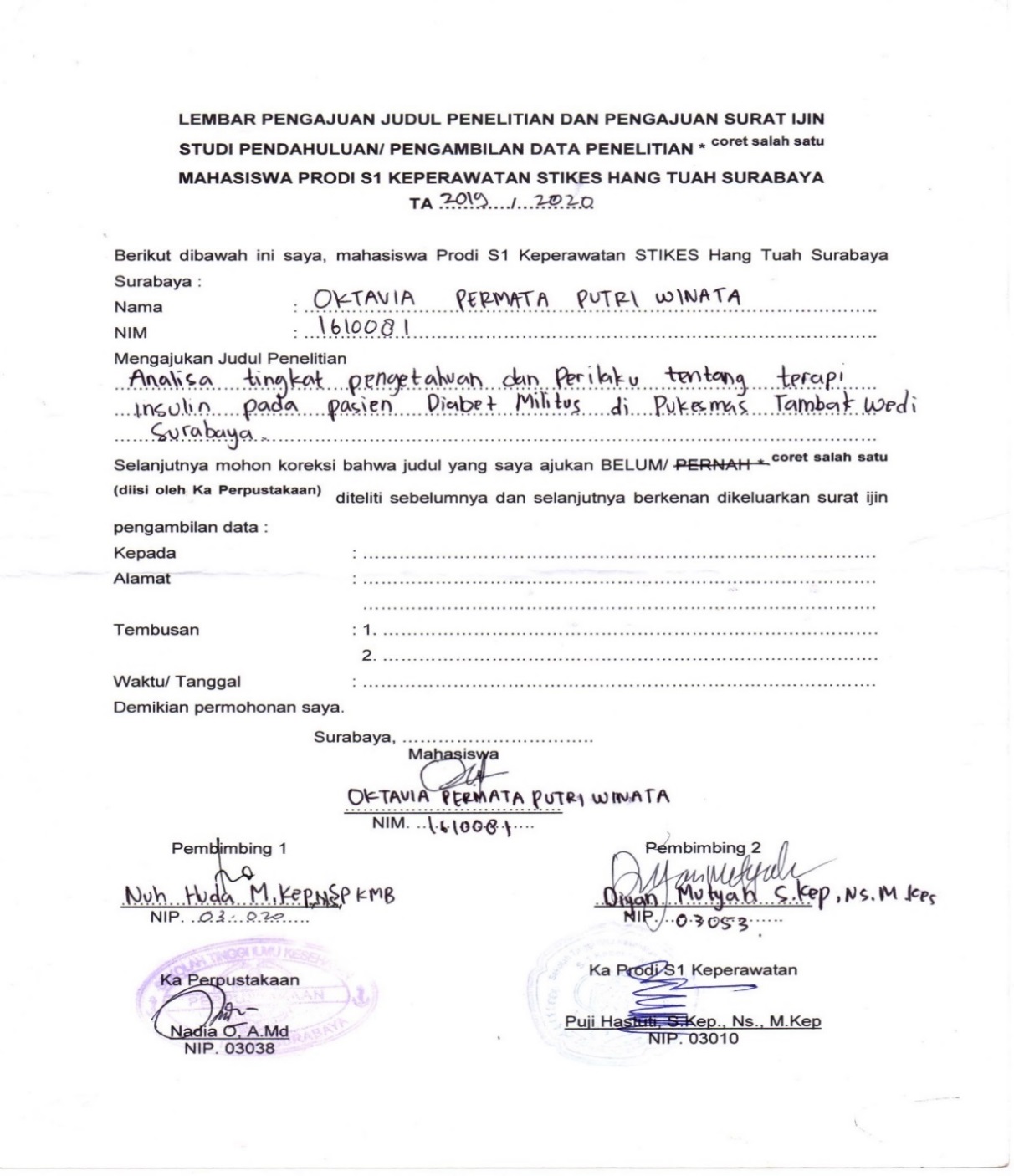
**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**“Sesungguhnya Sesudah Kesulitan Ada Kemudahan ( QS. Al Insyirah : 5-6)”**

1. Kepada Allah SWT. Yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya setiap saat.
2. Kedua orang tua tercintaku, Ayah M. Sodiq dan Mama Winarti yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan semangat serta selalu memberikan saya kecukupan materi.
3. Adikku tersayang M. Tegar Dwie Putra yang selalu memberikan saya bantuan, hiburan, dukungan disaat saya membutuhkannya .
4. Pembimbing tercinta Bapak Nuh Huda. S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB , Ibu Diyan Mutyah S.Kep.,Ns., M.Kes, Ibu Hidayatus Sya‟diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada saya selama pembuatan tugas akhir ini.
5. Para Staff di Stikes Hangtuah,Petugas Puskesmas Tambak Wedi yang telah membantu saya memberikan informasi dan arahan selama pembuatan skripsi ini.
6. Sahabat-sahabat seperjuangan Putri Ani, Narita, Ivon, Widya, Rofa, Ucy,Refy yang selalu membantu saya disaat pembuatan skripsi ini dan mendukung.

##### Lampiran 3

**Lembar Pengajuan Judul**



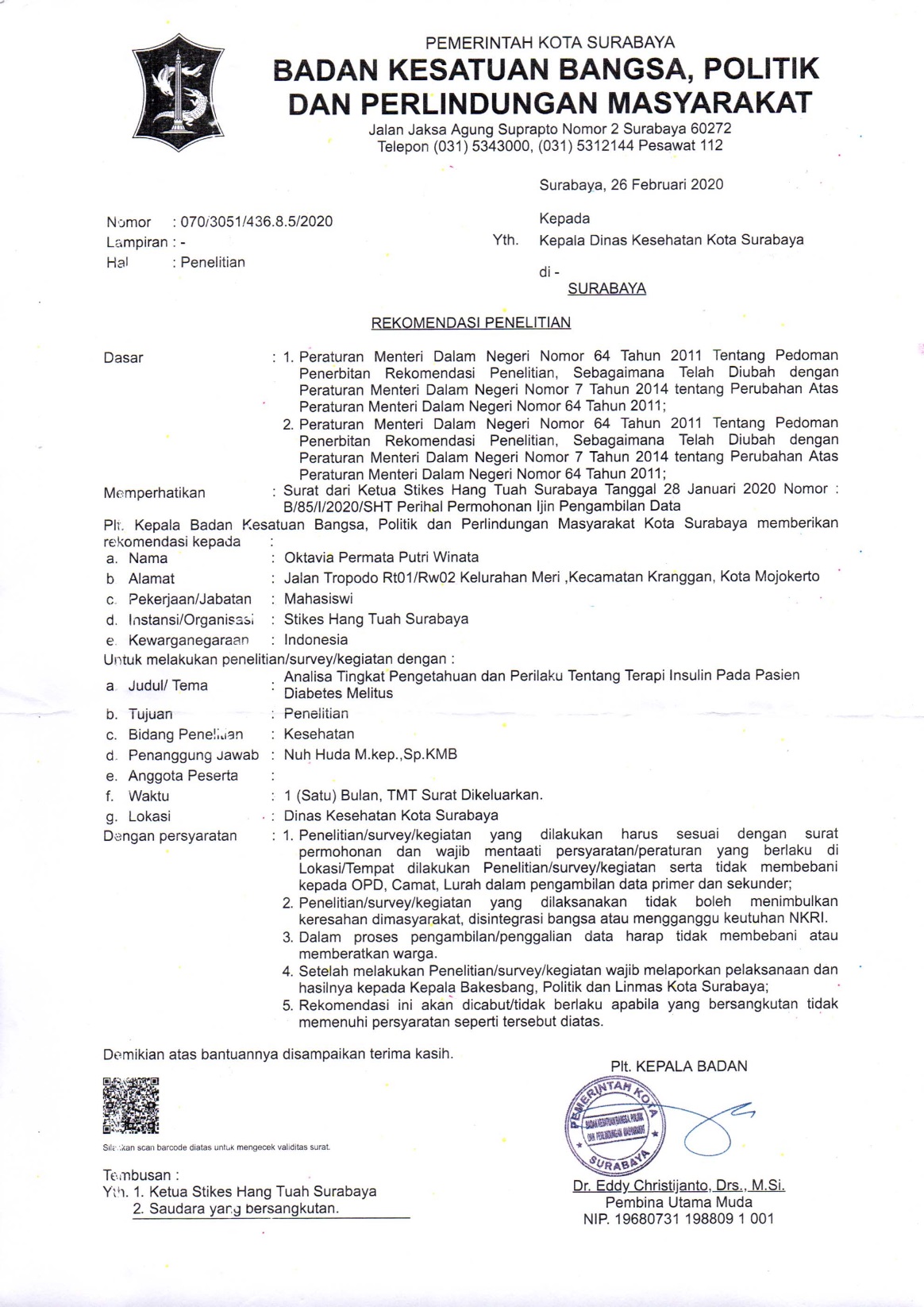
##### Lampiran 4

**Surat Perizinan Institusi**



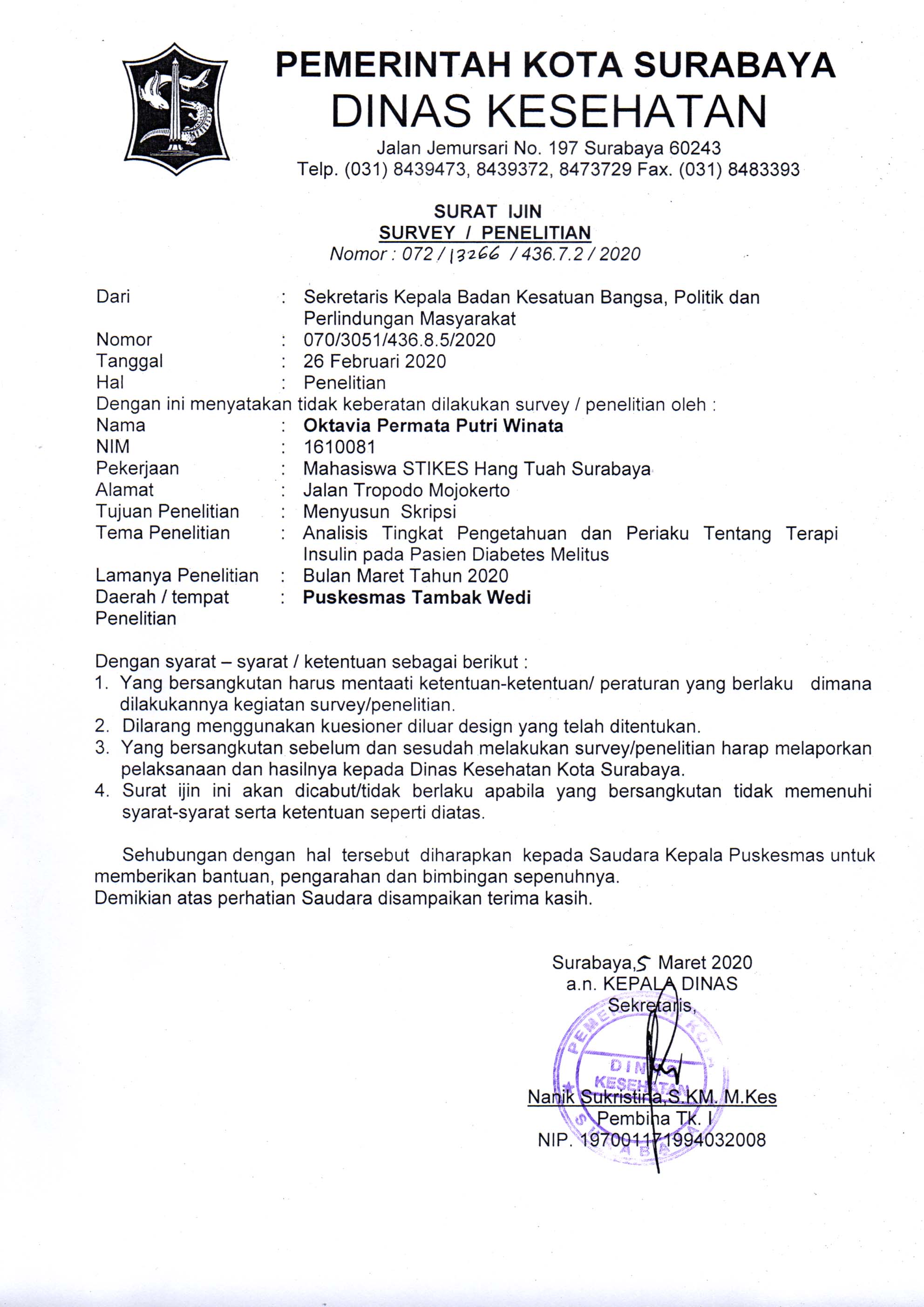
##### Lampiran 5

**Surat Perizinan Bankesbanpol**



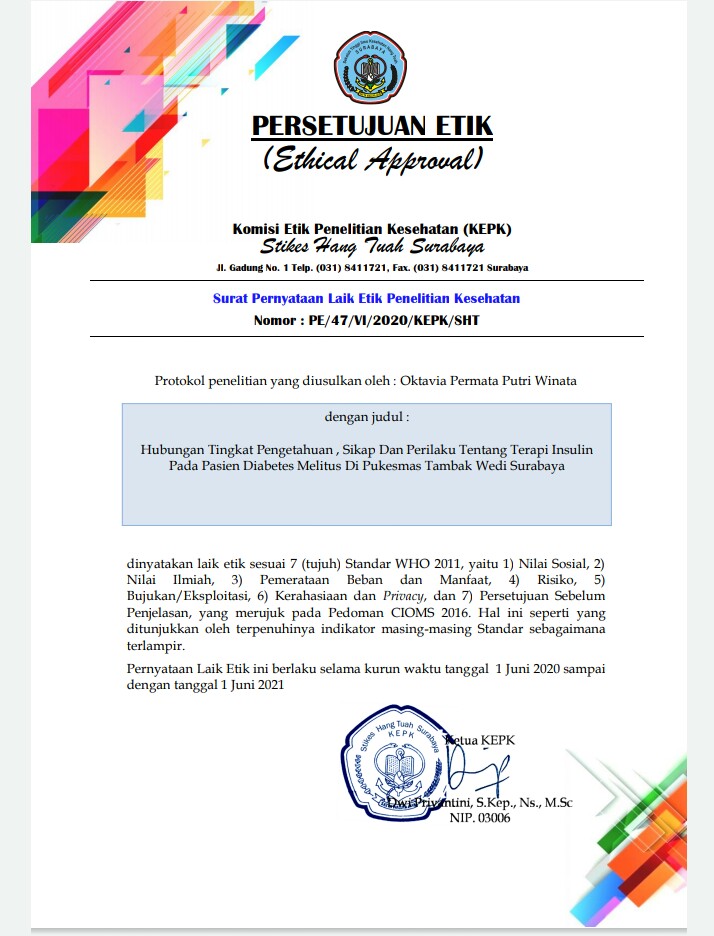
##### Lampiran 6

**Surat Perizinan Dinas Kesehatan**

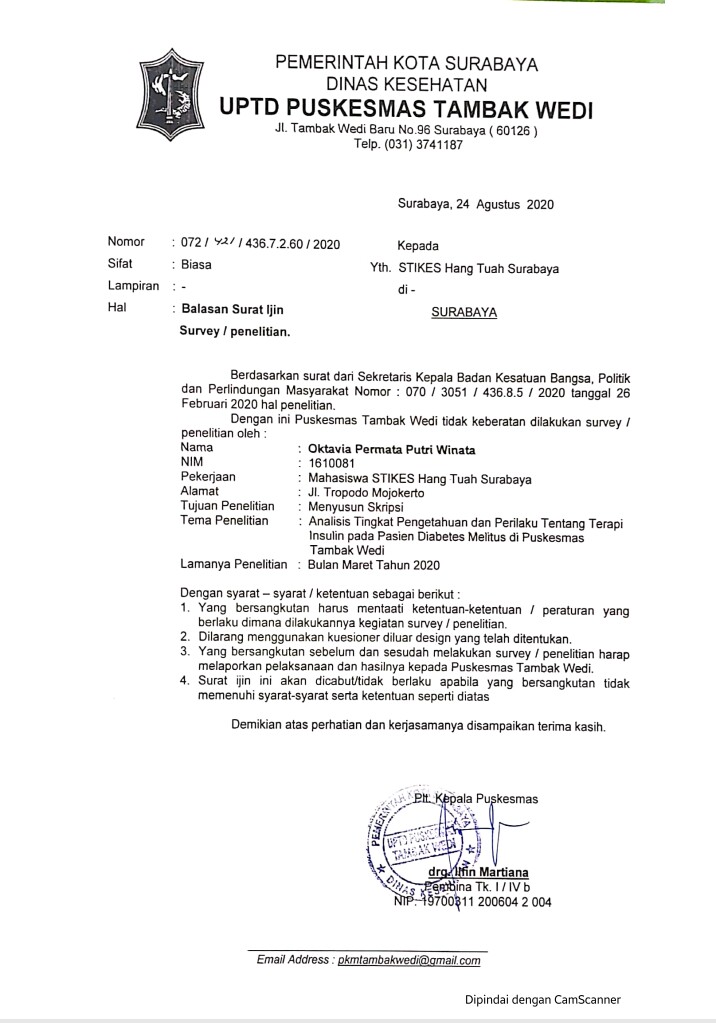
****

##### Lampiran 7

**Etik Penelitian**



**Lampiran 8**

****

##### Lampiran 9

***INFORMATION CONSENT***

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya”

Partisipasi anda dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan bagi anda dalam mengetahui tentang terapi insulin. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang diberikan sesuai dengan yang terjadi pada anda tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya anda ikut serta atau tidak maka tidak akan mendapatkan sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Surabaya, 2020

Yang menjelaskan



Oktavia Permata Putri

**Oktavia Permata P.W**

**NIM 161.0081**

Yang dijelaskan

##### Lampiran 10

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Oktavia Permata Putri Winata

NIM : 161.0081

Yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Terapi Insulin pada Paien Diabetes Melitus di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya**”

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 “**Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Terapi Insulin pada Paien Diabetes Melitus di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya**”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya untuk menjadi responden penelitian.

Surabaya, 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini,

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

##### Lampiran 11

**HASIL TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | nama resp. (inisial) | Usia | Jenis kelamin | Alamat responden | Status Perkawinan | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan |
| 1 | W | 37 | 1 | Gembili 1 no 50 | 2 | 4 | 3 |
| 2 | Yp | 36 | 2 | Gembili kaya gang 1 | 2 | 4 | 3 |
| 3 | SY | 33 | 1 | wonorejo | 2 | 4 | 2 |
| 4 | N | 35 | 1 | babatan | 2 | 4 | 2 |
| 5 | J | 31 | 2 | tambak wedi | 1 | 4 | 2 |
| 6 | LK | 35 | 1 | Tandes | 2 | 4 | 1 |
| 7 | Sw | 38 | 1 | ngagelrejo | 2 | 4 | 2 |
| 8 | F | 47 | 1 | ngagelrejo | 2 | 4 | 2 |
| 9 | RIS | 47 | 2 | Menanggal Surabaya | 2 | 4 | 3 |
| 10 | AT | 43 | 2 | siwalan kerto | 2 | 4 | 3 |
| 11 | RF | 34 | 2 | Bendul merisi | 2 | 4 | 3 |
| 12 | BL | 37 | 2 | Wiyung gang 5 | 2 | 4 | 7 |
| 13 | Sh | 53 | 1 | Jlm gembili 1 nmr 50 | 2 | 4 | 7 |
| 14 | W | 48 | 1 | Surabaya | 2 | 3 | 3 |
| 15 | R h | 50 | 2 | surabaya | 2 | 2 | 7 |
| 16 | DL | 40 | 2 | wonokromo | 2 | 4 | 1 |
| 17 | Rr | 38 | 2 | wonokromo | 2 | 4 | 2 |
| 18 | SM | 66 | 2 | wiyung | 2 | 2 | 3 |
| 19 | Ws | 50 | 1 | wiyung | 2 | 5 | 3 |
| 20 | DF | 35 | 2 | kenjeran | 2 | 4 | 3 |
| 21 | J | 34 | 2 | kenjern | 2 | 5 | 3 |
| 22 | K | 49 | 1 | Gubeng | 2 | 2 | 3 |
| 23 | Ny.M | 32 | 1 | tandes | 2 | 4 | 3 |
| 24 | S | 33 | 2 | Gunung Anyar Tambak | 2 | 4 | 3 |
| 25 | PI | 34 | 2 | Nguter, Sukoharjo | 2 | 5 | 3 |
| 26 | NJ | 50 | 1 | tambaksari | 2 | 3 | 2 |
| 27 | Tn.S | 45 | 2 | simokerto | 2 | 3 | 3 |
| 28 | WB | 49 | 2 | simokerto | 2 | 2 | 4 |
| 29 | J | 45 | 1 | Surabaya | 2 | 2 | 1 |
| 30 | H | 51 | 2 | kenjeran | 2 | 2 | 1 |
| 31 | PJ | 48 | 1 | Jagir Sidomukti | 2 | 2 | 2 |
| 32 | P | 51 | 1 | Jl. Panjang Jiwo SDI 16 | 2 | 2 | 2 |
| 33 | S | 58 | 2 | Jl. Panjang Jiwo 16 | 2 | 2 | 2 |
| 34 | S | 54 | 1 | Rungkut | 2 | 2 | 3 |
| 35 | L | 52 | 1 | Rungkut | 2 | 2 | 3 |
| 36 | W | 58 | 1 | Rungkut | 2 | 2 | 2 |
| 37 | Ism | 51 | 1 | Jln, kelud Bambe Driyorejo. | 2 | 4 | 3 |
| 38 | I | 39 | 1 | karng pilang | 2 | 4 | 3 |
| 39 | N | 37 | 1 | kupang kerajan gang 8 | 2 | 4 | 3 |
| 40 | L.E | 40 | 1 | Kendangsari Surabaya | 2 | 4 | 3 |
| 41 | A | 45 | 2 | keputih indah v | 2 | 4 | 3 |
| 42 | Siti | 40 | 1 | Petemon 2 no. 125 | 2 | 3 | 3 |
| 43 | DH | 51 | 2 | keputih Indah v | 2 | 4 | 3 |
| 44 | N | 46 | 1 | karang pilang | 2 | 4 | 3 |
| 45 | SK | 40 | 1 | bumi madina asri blok b | 2 | 3 | 3 |
| 46 | H | 53 | 1 | Bumi madina asri blok b | 2 | 4 | 2 |
| 47 | RA | 39 | 1 | keputih timur gang baru | 2 | 4 | 1 |
| 48 | Tn T | 40 | 2 | gubeng | 2 | 3 | 2 |
| 49 | J | 51 | 2 | gayungan | 2 | 2 | 1 |
| 50 | RR | 45 | 2 | Jln darmo | 2 | 4 | 3 |
| 51 | SS | 32 | 1 | Lidah wetan | 2 | 4 | 3 |
| 52 | IW | 39 | 1 | Kapasan | 2 | 4 | 2 |
| 53 | AZ | 44 | 2 | Wisma Indah blok A2 Gunung Anyar | 2 | 4 | 2 |
| 54 | HR | 37 | 2 | Wisma indah 1 blok A1 | 2 | 4 | 2 |
| 55 | IP | 39 | 1 | Wiguna blok k4 nomor 21 | 2 | 4 | 2 |
| 56 | Ss | 42 | 1 | Wiyung | 2 | 5 | 4 |
| 57 | Tn.H | 37 | 2 | Nguter, Sukoharjo | 2 | 3 | 3 |
| 58 | Ny.T | 61 | 2 | Tambak wedi baru Gg 17 no. 5 | 2 | 4 | 5 |
| 59 | Y | 44 | 2 | Jalan tales 3 nomor 900 | 2 | 4 | 3 |
| 60 | W | 37 | 1 | Gembili 1 no 50 | 2 | 4 | 3 |
| 61 | Yp | 36 | 2 | Gembili kaya gang 1 | 2 | 4 | 7 |
| 62 | Ny.SR | 47 | 1 | Surabaya | 2 | 3 | 3 |
| 63 | Ny.Us | 35 | 1 | Surabaya | 2 | 3 | 3 |
| 64 | D | 38 | 2 | dukuh pakis | 2 | 3 | 3 |
| 65 | LL | 35 | 1 | Tandes | 2 | 3 | 1 |
| 66 | Sw | 45 | 1 | Surabaya | 2 | 3 | 3 |
| 67 | F | 55 | 1 | Surabaya | 2 | 2 | 1 |
| 68 | RIS | 37 | 2 | Menanggal Surabaya | 2 | 3 | 7 |
| 69 | AT | 43 | 2 | benowo | 2 | 3 | 2 |
| 70 | RF | 34 | 2 | bulak banteng | 2 | 4 | 2 |
| 71 | BL | 36 | 2 | Wiyung gang 5 | 2 | 4 | 2 |
| 72 | Sh | 53 | 1 | Jlm gembili 1 nmr 50 | 2 | 4 | 3 |
| 73 | W | 48 | 1 | Surabaya | 2 | 4 | 3 |
| 74 | R h | 31 | 2 | tambak wedi | 2 | 4 | 3 |
| 75 | DL | 40 | 2 | rungkut | 2 | 3 | 3 |
| 76 | Rr | 31 | 2 | Bula | 2 | 4 | 6 |
| 77 | SM | 66 | 2 | Gembili | 2 | 3 | 1 |
| 78 | Ws | 50 | 1 | Bula | 2 | 4 | 3 |
| 79 | S | 35 | 1 | rungkut | 2 | 4 | 3 |
| 80 | J | 34 | 1 | Bula | 2 | 4 | 3 |
| 81 | K | 32 | 2 | Gubeng | 2 | 4 | 1 |
| 82 | Umi | 45 | 2 | tambak wedi | 2 | 4 | 1 |
| 83 | tn.K | 47 | 2 | Gunung Anyar Tambak | 2 | 3 | 6 |
| 84 | P | 37 | 2 | Gunung nyar | 2 | 4 | 3 |
| 85 | H | 50 | 1 | gembili | 2 | 4 | 3 |
| 86 | Tn.S | 42 | 2 | medokan | 2 | 4 | 3 |
| 87 | S | 49 | 2 | pucang | 2 | 3 | 2 |
| 88 | Ny. Yl | 35 | 1 | Surabaya | 2 | 5 | 1 |
| 89 | D | 50 | 2 | Surabaya | 2 | 4 | 3 |
| 90 | Ny.H | 47 | 1 | Jagir Sidomukti | 2 | 4 | 3 |
| 91 | P | 51 | 1 | Jl. Panjang Jiwo SDI 16 | 2 | 3 | 2 |
| 92 | S | 58 | 2 | Jl. Panjang Jiwo 16 | 2 | 4 | 5 |
| 93 | S | 54 | 1 | tandes | 2 | 4 | 5 |
| 94 | L | 52 | 1 | Rungkut | 2 | 3 | 3 |
| 95 | W | 58 | 1 | Rungkut | 2 | 2 | 1 |
| 96 | Is | 51 | 1 | Jln, kelud Bambe Driyorejo. | 2 | 4 | 3 |
| 97 | I | 39 | 1 | wisma indah 2 medokan ayu | 2 | 4 | 2 |
| 98 | N | 34 | 1 | kupang kerajan gang 8 | 2 | 2 | 2 |
| 99 | L.E | 40 | 1 | Kendangsari Surabaya | 2 | 4 | 3 |
| 100 | A | 45 | 2 | keputih indah v | 2 | 4 | 3 |
| 101 | S | 40 | 1 | Petemon 2 no. 125 | 2 | 3 | 3 |
| 102 | DH | 51 | 2 | keputih Indah v | 2 | 3 | 3 |
| 103 | N | 37 | 1 | Jl karangan gang 6 no 14 | 2 | 4 | 3 |
| 104 | SK | 40 | 1 | bumi madina asri blok b | 2 | 4 | 3 |
| 105 | H | 53 | 2 | Bumi madina asri blok b | 2 | 3 | 3 |
| 106 | RA | 39 | 1 | keputih timur gang baru | 2 | 4 | 1 |
| 107 | Tn T | 37 | 2 | Petemon 2 no. 125 | 2 | 4 | 3 |
| 108 | AR | 46 | 2 | bulak banteng | 2 | 4 | 1 |
| 109 | RR | 33 | 2 | Jln darmo | 2 | 4 | 3 |
| 110 | SS | 40 | 1 | Lidah wetan | 2 | 4 | 3 |
| 111 | IW | 36 | 1 | Kapasan | 2 | 4 | 2 |
| 112 | AZ | 44 | 2 | nginden | 2 | 4 | 2 |
| 113 | FC | 50 | 2 | Kendangsari Surabaya | 2 | 3 | 1 |

Keterangan :

|  |
| --- |
| Jenis kelamin |
| 1= perempuan |
| 2= laki-laki |

|  |
| --- |
| Status Perkawinan |
| 1= belum kawin |
| 2= kawin |
| Pendidikan Terakhir |
| 1= tidak sekolah |
| 2=SD |
| 3=SMP |
| 4=SMP |
| 5=SMA |
| 6=KULIAH |

|  |
| --- |
| Pekerjaan |
|  |
| 1=tidakbekerja |
| 2= pedagang |
| 3=swasta |
| 4=PNS |
| 5=pensiunan |
| 6=petani |
| 7=buruh |
| 8=TNI/POLRI |

##### Lampiran 12

**HASIL TABULASI DATA TINGKAT PENGETAHUAN RESPONDEN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | total P | Coding |
| 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 46 | 3 |
| 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 3 |
| 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 50 | 3 |
| 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 47 | 3 |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 47 | 3 |
| 6 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 51 | 3 |
| 7 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 8 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 43 | 2 |
| 9 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 46 | 3 |
| 10 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 56 | 3 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 47 | 3 |
| 13 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 47 | 3 |
| 14 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 47 | 3 |
| 15 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 53 | 3 |
| 16 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 53 | 3 |
| 17 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 48 | 3 |
| 18 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 40 | 2 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 | 2 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 51 | 3 |
| 21 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 52 | 3 |
| 22 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 44 | 3 |
| 23 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 42 | 2 |
| 24 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 52 | 3 |
| 25 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 44 | 3 |
| 26 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 51 | 3 |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 48 | 3 |
| 28 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 50 | 3 |
| 29 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 52 | 3 |
| 30 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 52 | 3 |
| 31 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 32 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 50 | 3 |
| 33 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 53 | 3 |
| 34 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 50 | 3 |
| 35 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 45 | 3 |
| 36 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 49 | 3 |
| 37 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 54 | 3 |
| 38 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 39 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 40 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 41 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 49 | 3 |
| 42 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 55 | 3 |
| 43 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 55 | 3 |
| 44 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 51 | 3 |
| 45 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 42 | 2 |
| 46 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 3 |
| 47 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 53 | 3 |
| 48 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 52 | 3 |
| 49 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 46 | 3 |
| 50 | 5 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 44 | 3 |
| 51 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 52 | 3 |
| 52 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 46 | 3 |
| 53 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 3 |
| 54 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 50 | 3 |
| 55 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 47 | 3 |
| 56 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 50 | 3 |
| 57 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 53 | 3 |
| 58 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 50 | 3 |
| 59 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 45 | 3 |
| 60 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 46 | 3 |
| 61 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 3 |
| 62 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 50 | 3 |
| 63 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 47 | 3 |
| 64 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 47 | 3 |
| 65 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 51 | 3 |
| 66 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 67 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 43 | 2 |
| 68 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 46 | 3 |
| 69 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 56 | 3 |
| 70 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 71 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 47 | 3 |
| 72 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 47 | 3 |
| 73 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 47 | 3 |
| 74 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 53 | 3 |
| 75 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 1 |
| 76 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 48 | 3 |
| 77 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 40 | 2 |
| 78 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 42 | 2 |
| 79 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 51 | 3 |
| 80 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 52 | 3 |
| 81 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 44 | 3 |
| 82 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 1 |
| 83 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 52 | 3 |
| 84 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 44 | 3 |
| 85 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 51 | 3 |
| 86 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 48 | 3 |
| 87 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 50 | 3 |
| 88 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 52 | 3 |
| 89 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 52 | 3 |
| 90 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 91 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 50 | 3 |
| 92 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 53 | 3 |
| 93 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 50 | 3 |
| 94 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 45 | 3 |
| 95 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 49 | 3 |
| 96 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 54 | 3 |
| 97 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 98 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 99 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 49 | 3 |
| 100 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 49 | 3 |
| 101 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 55 | 3 |
| 102 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 55 | 3 |
| 103 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 51 | 3 |
| 104 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 42 | 2 |
| 105 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 3 |
| 106 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 53 | 3 |
| 107 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 52 | 3 |
| 108 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 46 | 3 |
| 109 | 5 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 44 | 3 |
| 110 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 52 | 3 |
| 111 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 46 | 3 |
| 112 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 3 |
| 113 | 5 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 44 | 3 |

Keterangan :

|  |
| --- |
| Jawaban pengetahuan |
| 1= tidak tahu |
| 2=sangat tidak setuju |
| 3=tidak setuju |
| 4= setuju |
| 5= sangat setuju |
|  |
| interpretasi hasil pengetahuan |
| 1-27=pengetahuan buruk (1) |
| 28-43=pengetahuan sedang (2) |
| 44-60= pengetahuan baik (3) |

##### Lampiran 13

**HASIL TABULASI DATA SIKAP RESPONDEN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | Total S | coding |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 2 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 11 | 2 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | 2 |
| 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 1 |
| 7 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 14 | 2 |
| 8 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 15 | 2 |
| 9 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 |
| 10 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 |
| 11 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 |
| 12 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 2 |
| 13 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 2 |
| 14 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 | 2 |
| 15 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 |
| 16 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 |
| 17 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 |
| 18 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 20 | 3 |
| 19 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 20 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 21 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 22 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 23 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 24 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 25 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 26 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 27 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 28 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 29 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 31 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 34 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 35 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 37 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 38 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 39 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 40 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 42 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 43 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 44 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 46 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 47 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 49 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 50 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 52 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 53 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 54 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 56 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 57 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 58 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 59 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 60 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 61 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 62 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 63 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 64 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 65 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 66 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 67 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 68 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 69 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 70 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 71 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 72 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 73 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 74 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 75 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 76 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 77 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 78 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 79 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 80 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 81 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 82 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 83 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 84 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 85 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 86 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 88 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 89 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 90 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 91 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 92 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 94 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 95 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 96 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 97 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 98 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 99 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 100 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 101 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 102 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 103 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 104 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 105 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 106 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 107 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 108 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 109 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 110 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 111 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 112 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 113 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |

Keterangan :

|  |
| --- |
| Jawaban sikap |
| 1= sangat tidak setuju |
| 2=tidak setuju |
| 3= setuju |
| 4= sangat setuju |
| interpretasi hasil sikap |
| 1-11=Sikap buruk |
| 12-17=Sikap sedang |
| 18-24=Sikap baik |
|  |
|  |

##### Lampiran 14

**HASIL TABULASI DATA PERILAKU RESPONDEN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | PR1 | PR2 | PR3 | PR4 | PR5 | PR6 | PR7 | Total PR | Coding |
| 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 17 | 2 |
| 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 20 | 2 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 5 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 21 | 3 |
| 6 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 24 | 3 |
| 7 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 23 | 3 |
| 8 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 22 | 3 |
| 9 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 10 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 25 | 3 |
| 11 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 25 | 3 |
| 12 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 25 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 25 | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 21 | 3 |
| 15 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 22 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 22 | 3 |
| 17 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 |
| 18 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 |
| 19 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 |
| 20 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 25 | 3 |
| 21 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 24 | 3 |
| 22 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 25 | 3 |
| 23 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 23 | 3 |
| 24 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 25 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 21 | 3 |
| 26 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 21 | 3 |
| 27 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 21 | 3 |
| 28 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 |
| 29 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 30 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 24 | 3 |
| 31 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 24 | 3 |
| 32 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 25 | 3 |
| 33 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 25 | 3 |
| 34 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 25 | 3 |
| 35 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 24 | 3 |
| 36 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 24 | 3 |
| 37 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 24 | 3 |
| 38 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 25 | 3 |
| 39 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 25 | 3 |
| 40 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 25 | 3 |
| 41 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 3 |
| 42 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 3 |
| 43 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 44 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 45 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 46 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 47 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 48 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 25 | 3 |
| 49 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 26 | 3 |
| 50 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 24 | 3 |
| 51 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 52 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 26 | 3 |
| 53 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 54 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 24 | 3 |
| 55 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 56 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 26 | 3 |
| 57 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 23 | 3 |
| 58 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 24 | 3 |
| 59 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 25 | 3 |
| 60 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 24 | 3 |
| 61 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 19 | 2 |
| 62 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 63 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 24 | 3 |
| 64 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 22 | 3 |
| 65 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 25 | 3 |
| 66 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 24 | 3 |
| 67 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 68 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 24 | 3 |
| 69 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 26 | 3 |
| 70 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 26 | 3 |
| 71 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 26 | 3 |
| 72 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 26 | 3 |
| 73 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 22 | 3 |
| 74 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 23 | 3 |
| 75 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 23 | 3 |
| 76 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 |
| 77 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 23 | 3 |
| 78 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 12 | 1 |
| 79 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 25 | 3 |
| 80 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 24 | 3 |
| 81 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 25 | 3 |
| 82 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 23 | 3 |
| 83 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 84 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 21 | 3 |
| 85 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 21 | 3 |
| 86 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 21 | 3 |
| 87 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 21 | 3 |
| 88 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 21 | 3 |
| 89 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 3 |
| 90 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 |
| 91 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 24 | 3 |
| 92 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 24 | 3 |
| 93 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 24 | 3 |
| 94 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 23 | 3 |
| 95 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 23 | 3 |
| 96 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 24 | 3 |
| 97 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 25 | 3 |
| 98 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 25 | 3 |
| 99 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 25 | 3 |
| 100 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 3 |
| 101 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 24 | 3 |
| 102 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 103 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 104 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 3 |
| 105 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 106 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 23 | 3 |
| 107 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 25 | 3 |
| 108 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 26 | 3 |
| 109 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 25 | 3 |
| 110 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 24 | 3 |
| 111 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 25 | 3 |
| 112 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 22 | 3 |
| 113 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 25 | 3 |

Keterangan :

|  |
| --- |
| Jawaban perilaku |
| 1= tidak pernah |
| 2= jarang |
| 3= pernah |
| 4= sering |

|  |  |
| --- | --- |
| Interpretasi hasil perilaku |  |
| 1-13 = Perilaku buruk |  |
| 14-20=Perilaku sedang |  |
| 21-28=Perilaku baik |  |

##### Lampiran 15

**HASIL FREKUENSI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS**

1. Data Umum
2. Usia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| 30 – 40 | **55** | **48.7** |
| 41 – 50 | **34** | **30.1** |
| 51 – 60 | **21** | **18.6** |
| 61 – 70 | **3** | **2.7** |
| Total | 113 | 100 |

1. Jenis Kelamin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin Responden | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Laki – Laki | **54** | **47.8** |
| Perempun | **59** | **52.2** |
| Total | 113 | 100.0 |

1. Status perkawinan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Perkawinan | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Belum Kawin | **1** | **.9** |
| Kawin | **112** | **99.1** |
| TOTAL | 113 | 100.0 |

1. Pendidikan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan Terahir Responden | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Lulus SD | **16** | **14.2** |
| Lulus SMP | **24** | **21.2** |
| Lulus SMA | **68** | **60.2** |
| Lulus Perguruan Tinggi | **5** | **4.4** |
| Total 113 100.0 | | |

1. Pekerjaan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan Responden | Frekuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Tidak Bekerja | **16** | **14.2** |
| Pedagang | **26** | **23.0** |
| Swasta | **59** | **52.2** |
| PNS | **2** | **1.8** |
| Pensiunan | **3** | **2.7** |
| Petani | **2** | **1.8** |
| Buruh | **5** | **4.4** |
| Total | 113 | 100.0 |

2. Data Khusus

1. Pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan Responden | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Pengetahuan Buruk | **2** | **1.8** |
| Pengetahuan Sedang | **9** | **38.0** |
| Pengetahuan Baik | **102** | **90.3** |
| Total | 113 | 100.0 |

2. Sikap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sikap Responden | Frekuensi  (f) | Presentase  (100%) |
| Sikap Buruk | **2** | **1.8** |
| Sikap Sedang | **12** | **10.6** |
| Sikap Baik | **99** | **87.6** |
| Total | 113 | 100.0 |

3. Perilaku

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perilaku Responden | Frenkuensi  (f) | Presentase  (%) |
| Perilaku Buruk | **1** | **.9** |
| Perilaku Sedang | **3** | **2.7** |
| Perilaku Baik | **109** | **96.5** |
| Total | 113 | 100.0 |

##### Lampiran 16

**HASIL *CROSSTABULATION***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responden\_pengetahuan \* Kategori\_Perilaku Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kategori\_Perilaku | | | Total |
| Perilaku buruk | Perilaku Sedang | Perilaku baik |
| Responden\_pengetahuan | Pengetahuan buruk | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % within Responden\_pengetahuan | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 0,0% | 1,8% | 1,8% |
| % of Total | 0,0% | 0,0% | 1,8% | 1,8% |
| Pengetahuan sedang | Count | 1 | 0 | 8 | 9 |
| % within Responden\_pengetahuan | 11,1% | 0,0% | 88,9% | 100,0% |
| % within Kategori\_Perilaku | 100,0% | 0,0% | 7,3% | 8,0% |
| % of Total | 0,9% | 0,0% | 7,1% | 8,0% |
| Pengetahuan baik | Count | 0 | 3 | 99 | 102 |
| % within Responden\_pengetahuan | 0,0% | 2,9% | 97,1% | 100,0% |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 100,0% | 90,8% | 90,3% |
| % of Total | 0,0% | 2,7% | 87,6% | 90,3% |
| Total | | Count | 1 | 3 | 109 | 113 |
| % within Responden\_pengetahuan | 0,9% | 2,7% | 96,5% | 100,0% |
| % within Kategori\_Perilaku | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 0,9% | 2,7% | 96,5% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Sikap \* Kategori\_Perilaku Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kategori\_Perilaku | | | Total |
| Perilaku buruk | Perilaku Sedang | Perilaku baik |
| Kategori\_Sikap | Sikap buruk | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % within Kategori\_Sikap | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 0,0% | 1,8% | 1,8% |
| % of Total | 0,0% | 0,0% | 1,8% | 1,8% |
| Sikap sedang | Count | 0 | 2 | 10 | 12 |
| % within Kategori\_Sikap | 0,0% | 16,7% | 83,3% | 100,0% |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 66,7% | 9,2% | 10,6% |
| % of Total | 0,0% | 1,8% | 8,8% | 10,6% |
| Sikap baik | Count | 1 | 1 | 97 | 99 |
| % within Kategori\_Sikap | 1,0% | 1,0% | 98,0% | 100,0% |
| % within Kategori\_Perilaku | 100,0% | 33,3% | 89,0% | 87,6% |
| % of Total | 0,9% | 0,9% | 85,8% | 87,6% |
| Total | | Count | 1 | 3 | 109 | 113 |
| % within Kategori\_Sikap | 0,9% | 2,7% | 96,5% | 100,0% |
| % within Kategori\_Perilaku | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 0,9% | 2,7% | 96,5% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responden\_pengetahuan \* kategori\_usia Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | kategori\_usia | | | | Total |
| usia 30-40 | Usia 41-50 | usia 51-60 | usia 61-70 |
| Responden\_pengetahuan | Pengetahuan buruk | Count | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| % within Responden\_pengetahuan | 50,0% | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 1,8% | 2,9% | 0,0% | 0,0% | 1,8% |
| % of Total | 0,9% | 0,9% | 0,0% | 0,0% | 1,8% |
| Pengetahuan sedang | Count | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 |
| % within Responden\_pengetahuan | 33,3% | 33,3% | 11,1% | 22,2% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 5,5% | 8,8% | 4,8% | 66,7% | 8,0% |
| % of Total | 2,7% | 2,7% | 0,9% | 1,8% | 8,0% |
| Pengetahuan baik | Count | 51 | 30 | 20 | 1 | 102 |
| % within Responden\_pengetahuan | 50,0% | 29,4% | 19,6% | 1,0% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 92,7% | 88,2% | 95,2% | 33,3% | 90,3% |
| % of Total | 45,1% | 26,5% | 17,7% | 0,9% | 90,3% |
| Total | | Count | 55 | 34 | 21 | 3 | 113 |
| % within Responden\_pengetahuan | 48,7% | 30,1% | 18,6% | 2,7% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 48,7% | 30,1% | 18,6% | 2,7% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responden\_pengetahuan \* Jenis\_kelamin Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Jenis\_kelamin | | Total |
| perempuan | Laki-laki |
| Responden\_pengetahuan | Pengetahuan buruk | Count | 0 | 2 | 2 |
| % within Responden\_pengetahuan | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 0,0% | 3,7% | 1,8% |
| % of Total | 0,0% | 1,8% | 1,8% |
| Pengetahuan sedang | Count | 7 | 2 | 9 |
| % within Responden\_pengetahuan | 77,8% | 22,2% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 11,9% | 3,7% | 8,0% |
| % of Total | 6,2% | 1,8% | 8,0% |
| Pengetahuan baik | Count | 52 | 50 | 102 |
| % within Responden\_pengetahuan | 51,0% | 49,0% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 88,1% | 92,6% | 90,3% |
| % of Total | 46,0% | 44,2% | 90,3% |
| Total | | Count | 59 | 54 | 113 |
| % within Responden\_pengetahuan | 52,2% | 47,8% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 52,2% | 47,8% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responden\_pengetahuan \* Status\_perkawinan Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Status\_perkawinan | | Total |
| Belum Kawin | Kawin |
| Responden\_pengetahuan | Pengetahuan buruk | Count | 0 | 2 | 2 |
| % within Responden\_pengetahuan | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 0,0% | 1,8% | 1,8% |
| % of Total | 0,0% | 1,8% | 1,8% |
| Pengetahuan sedang | Count | 0 | 9 | 9 |
| % within Responden\_pengetahuan | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 0,0% | 8,0% | 8,0% |
| % of Total | 0,0% | 8,0% | 8,0% |
| Pengetahuan baik | Count | 1 | 101 | 102 |
| % within Responden\_pengetahuan | 1,0% | 99,0% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 100,0% | 90,2% | 90,3% |
| % of Total | 0,9% | 89,4% | 90,3% |
| Total | | Count | 1 | 112 | 113 |
| % within Responden\_pengetahuan | 0,9% | 99,1% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 0,9% | 99,1% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responden\_pengetahuan \* Pendidikan Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | Pendidikan | | | | Total |
| lulus SD | lulus SMP | lulus SMA | perguruan tinggi |
| Responden\_pengetahuan | Pengetahuan buruk | Count | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % within Responden\_pengetahuan | 0,0% | 50,0% | 50,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 0,0% | 4,2% | 1,5% | 0,0% | 1,8% |
| % of Total | 0,0% | 0,9% | 0,9% | 0,0% | 1,8% |
| Pengetahuan sedang | Count | 2 | 2 | 4 | 1 | 9 |
| % within Responden\_pengetahuan | 22,2% | 22,2% | 44,4% | 11,1% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 12,5% | 8,3% | 5,9% | 20,0% | 8,0% |
| % of Total | 1,8% | 1,8% | 3,5% | 0,9% | 8,0% |
| Pengetahuan baik | Count | 14 | 21 | 63 | 4 | 102 |
| % within Responden\_pengetahuan | 13,7% | 20,6% | 61,8% | 3,9% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 87,5% | 87,5% | 92,6% | 80,0% | 90,3% |
| % of Total | 12,4% | 18,6% | 55,8% | 3,5% | 90,3% |
| Total | | Count | 16 | 24 | 68 | 5 | 113 |
| % within Responden\_pengetahuan | 14,2% | 21,2% | 60,2% | 4,4% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 14,2% | 21,2% | 60,2% | 4,4% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responden\_pengetahuan \* Pekerjaan Crosstabulation** | | | | | | | | | | |
|  | | | Pekerjaan | | | | | | | Total |
| tidak bekerja | pedagang | swasta | PNS | pensiunan | petani | buruh |
| Responden\_pengetahuan | Pengetahuan buruk | Count | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| % within Responden\_pengetahuan | 50,0% | 0,0% | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 6,3% | 0,0% | 1,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,8% |
| % of Total | 0,9% | 0,0% | 0,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,8% |
| Pengetahuan sedang | Count | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| % within Responden\_pengetahuan | 22,2% | 11,1% | 66,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 12,5% | 3,8% | 10,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 8,0% |
| % of Total | 1,8% | 0,9% | 5,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 8,0% |
| Pengetahuan baik | Count | 13 | 25 | 52 | 2 | 3 | 2 | 5 | 102 |
| % within Responden\_pengetahuan | 12,7% | 24,5% | 51,0% | 2,0% | 2,9% | 2,0% | 4,9% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 81,3% | 96,2% | 88,1% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 90,3% |
| % of Total | 11,5% | 22,1% | 46,0% | 1,8% | 2,7% | 1,8% | 4,4% | 90,3% |
| Total | | Count | 16 | 26 | 59 | 2 | 3 | 2 | 5 | 113 |
| % within Responden\_pengetahuan | 14,2% | 23,0% | 52,2% | 1,8% | 2,7% | 1,8% | 4,4% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 14,2% | 23,0% | 52,2% | 1,8% | 2,7% | 1,8% | 4,4% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Sikap \* kategori\_usia Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | kategori\_usia | | | | Total |
| usia 30-40 | Usia 41-50 | usia 51-60 | usia 61-70 |
| Kategori\_Sikap | Sikap buruk | Count | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| % within Kategori\_Sikap | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 3,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,8% |
| % of Total | 1,8% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,8% |
| Sikap sedang | Count | 7 | 4 | 1 | 0 | 12 |
| % within Kategori\_Sikap | 58,3% | 33,3% | 8,3% | 0,0% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 12,7% | 11,8% | 4,8% | 0,0% | 10,6% |
| % of Total | 6,2% | 3,5% | 0,9% | 0,0% | 10,6% |
| Sikap baik | Count | 46 | 30 | 20 | 3 | 99 |
| % within Kategori\_Sikap | 46,5% | 30,3% | 20,2% | 3,0% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 83,6% | 88,2% | 95,2% | 100,0% | 87,6% |
| % of Total | 40,7% | 26,5% | 17,7% | 2,7% | 87,6% |
| Total | | Count | 55 | 34 | 21 | 3 | 113 |
| % within Kategori\_Sikap | 48,7% | 30,1% | 18,6% | 2,7% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 48,7% | 30,1% | 18,6% | 2,7% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Sikap \* Jenis\_kelamin Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Jenis\_kelamin | | Total |
| perempuan | Laki-laki |
| Kategori\_Sikap | Sikap buruk | Count | 2 | 0 | 2 |
| % within Kategori\_Sikap | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 3,4% | 0,0% | 1,8% |
| % of Total | 1,8% | 0,0% | 1,8% |
| Sikap sedang | Count | 6 | 6 | 12 |
| % within Kategori\_Sikap | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 10,2% | 11,1% | 10,6% |
| % of Total | 5,3% | 5,3% | 10,6% |
| Sikap baik | Count | 51 | 48 | 99 |
| % within Kategori\_Sikap | 51,5% | 48,5% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 86,4% | 88,9% | 87,6% |
| % of Total | 45,1% | 42,5% | 87,6% |
| Total | | Count | 59 | 54 | 113 |
| % within Kategori\_Sikap | 52,2% | 47,8% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 52,2% | 47,8% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Sikap \* Status\_perkawinan Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Status\_perkawinan | | Total |
| Belum Kawin | Kawin |
| Kategori\_Sikap | Sikap buruk | Count | 0 | 2 | 2 |
| % within Kategori\_Sikap | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 0,0% | 1,8% | 1,8% |
| % of Total | 0,0% | 1,8% | 1,8% |
| Sikap sedang | Count | 1 | 11 | 12 |
| % within Kategori\_Sikap | 8,3% | 91,7% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 100,0% | 9,8% | 10,6% |
| % of Total | 0,9% | 9,7% | 10,6% |
| Sikap baik | Count | 0 | 99 | 99 |
| % within Kategori\_Sikap | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 0,0% | 88,4% | 87,6% |
| % of Total | 0,0% | 87,6% | 87,6% |
| Total | | Count | 1 | 112 | 113 |
| % within Kategori\_Sikap | 0,9% | 99,1% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 0,9% | 99,1% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Sikap \* Pendidikan Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | Pendidikan | | | | Total |
| lulus SD | lulus SMP | lulus SMA | perguruan tinggi |
| Kategori\_Sikap | Sikap buruk | Count | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| % within Kategori\_Sikap | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 0,0% | 1,8% |
| % of Total | 0,0% | 0,0% | 1,8% | 0,0% | 1,8% |
| Sikap sedang | Count | 0 | 1 | 11 | 0 | 12 |
| % within Kategori\_Sikap | 0,0% | 8,3% | 91,7% | 0,0% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 0,0% | 4,2% | 16,2% | 0,0% | 10,6% |
| % of Total | 0,0% | 0,9% | 9,7% | 0,0% | 10,6% |
| Sikap baik | Count | 16 | 23 | 55 | 5 | 99 |
| % within Kategori\_Sikap | 16,2% | 23,2% | 55,6% | 5,1% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 100,0% | 95,8% | 80,9% | 100,0% | 87,6% |
| % of Total | 14,2% | 20,4% | 48,7% | 4,4% | 87,6% |
| Total | | Count | 16 | 24 | 68 | 5 | 113 |
| % within Kategori\_Sikap | 14,2% | 21,2% | 60,2% | 4,4% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 14,2% | 21,2% | 60,2% | 4,4% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Sikap \* Pekerjaan Crosstabulation** | | | | | | | | | | |
|  | | | Pekerjaan | | | | | | | Total |
| tidak bekerja | pedagang | swasta | PNS | pensiunan | petani | buruh |
| Kategori\_Sikap | Sikap buruk | Count | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| % within Kategori\_Sikap | 50,0% | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 6,3% | 3,8% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,8% |
| % of Total | 0,9% | 0,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,8% |
| Sikap sedang | Count | 0 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12 |
| % within Kategori\_Sikap | 0,0% | 33,3% | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 16,7% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 0,0% | 15,4% | 10,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 40,0% | 10,6% |
| % of Total | 0,0% | 3,5% | 5,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,8% | 10,6% |
| Sikap baik | Count | 15 | 21 | 53 | 2 | 3 | 2 | 3 | 99 |
| % within Kategori\_Sikap | 15,2% | 21,2% | 53,5% | 2,0% | 3,0% | 2,0% | 3,0% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 93,8% | 80,8% | 89,8% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 60,0% | 87,6% |
| % of Total | 13,3% | 18,6% | 46,9% | 1,8% | 2,7% | 1,8% | 2,7% | 87,6% |
| Total | | Count | 16 | 26 | 59 | 2 | 3 | 2 | 5 | 113 |
| % within Kategori\_Sikap | 14,2% | 23,0% | 52,2% | 1,8% | 2,7% | 1,8% | 4,4% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 14,2% | 23,0% | 52,2% | 1,8% | 2,7% | 1,8% | 4,4% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Perilaku \* kategori\_usia Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | kategori\_usia | | | | Total |
| usia 30-40 | Usia 41-50 | usia 51-60 | usia 61-70 |
| Kategori\_Perilaku | Perilaku buruk | Count | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 0,0% | 2,9% | 0,0% | 0,0% | 0,9% |
| % of Total | 0,0% | 0,9% | 0,0% | 0,0% | 0,9% |
| Perilaku Sedang | Count | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| % within Kategori\_Perilaku | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 5,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,7% |
| % of Total | 2,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,7% |
| Perilaku baik | Count | 52 | 33 | 21 | 3 | 109 |
| % within Kategori\_Perilaku | 47,7% | 30,3% | 19,3% | 2,8% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 94,5% | 97,1% | 100,0% | 100,0% | 96,5% |
| % of Total | 46,0% | 29,2% | 18,6% | 2,7% | 96,5% |
| Total | | Count | 55 | 34 | 21 | 3 | 113 |
| % within Kategori\_Perilaku | 48,7% | 30,1% | 18,6% | 2,7% | 100,0% |
| % within kategori\_usia | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 48,7% | 30,1% | 18,6% | 2,7% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Perilaku \* Jenis\_kelamin Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Jenis\_kelamin | | Total |
| perempuan | Laki-laki |
| Kategori\_Perilaku | Perilaku buruk | Count | 1 | 0 | 1 |
| % within Kategori\_Perilaku | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 1,7% | 0,0% | 0,9% |
| % of Total | 0,9% | 0,0% | 0,9% |
| Perilaku Sedang | Count | 1 | 2 | 3 |
| % within Kategori\_Perilaku | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 1,7% | 3,7% | 2,7% |
| % of Total | 0,9% | 1,8% | 2,7% |
| Perilaku baik | Count | 57 | 52 | 109 |
| % within Kategori\_Perilaku | 52,3% | 47,7% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 96,6% | 96,3% | 96,5% |
| % of Total | 50,4% | 46,0% | 96,5% |
| Total | | Count | 59 | 54 | 113 |
| % within Kategori\_Perilaku | 52,2% | 47,8% | 100,0% |
| % within Jenis\_kelamin | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 52,2% | 47,8% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Perilaku \* Status\_perkawinan Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Status\_perkawinan | | Total |
| Belum Kawin | Kawin |
| Kategori\_Perilaku | Perilaku buruk | Count | 0 | 1 | 1 |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 0,0% | 0,9% | 0,9% |
| % of Total | 0,0% | 0,9% | 0,9% |
| Perilaku Sedang | Count | 0 | 3 | 3 |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 0,0% | 2,7% | 2,7% |
| % of Total | 0,0% | 2,7% | 2,7% |
| Perilaku baik | Count | 1 | 108 | 109 |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,9% | 99,1% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 100,0% | 96,4% | 96,5% |
| % of Total | 0,9% | 95,6% | 96,5% |
| Total | | Count | 1 | 112 | 113 |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,9% | 99,1% | 100,0% |
| % within Status\_perkawinan | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 0,9% | 99,1% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Perilaku \* Pendidikan Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | Pendidikan | | | | Total |
| lulus SD | lulus SMP | lulus SMA | perguruan tinggi |
| Kategori\_Perilaku | Perilaku buruk | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 0,9% |
| % of Total | 0,0% | 0,0% | 0,9% | 0,0% | 0,9% |
| Perilaku Sedang | Count | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 0,0% | 0,0% | 4,4% | 0,0% | 2,7% |
| % of Total | 0,0% | 0,0% | 2,7% | 0,0% | 2,7% |
| Perilaku baik | Count | 16 | 24 | 64 | 5 | 109 |
| % within Kategori\_Perilaku | 14,7% | 22,0% | 58,7% | 4,6% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 100,0% | 100,0% | 94,1% | 100,0% | 96,5% |
| % of Total | 14,2% | 21,2% | 56,6% | 4,4% | 96,5% |
| Total | | Count | 16 | 24 | 68 | 5 | 113 |
| % within Kategori\_Perilaku | 14,2% | 21,2% | 60,2% | 4,4% | 100,0% |
| % within Pendidikan | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 14,2% | 21,2% | 60,2% | 4,4% | 100,0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori\_Perilaku \* Pekerjaan Crosstabulation** | | | | | | | | | | | |
|  | | | Pekerjaan | | | | | | | Total | |
| tidak bekerja | pedagang | swasta | PNS | pensiunan | petani | buruh |
| Kategori\_Perilaku | Perilaku buruk | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 0,0% | 0,0% | 1,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,9% |
| % of Total | 0,0% | 0,0% | 0,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,9% |
| Perilaku Sedang | Count | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| % within Kategori\_Perilaku | 0,0% | 33,3% | 33,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 33,3% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 0,0% | 3,8% | 1,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 20,0% | 2,7% |
| % of Total | 0,0% | 0,9% | 0,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,9% | 2,7% |
| Perilaku baik | Count | 16 | 25 | 57 | 2 | 3 | 2 | 4 | 109 |
| % within Kategori\_Perilaku | 14,7% | 22,9% | 52,3% | 1,8% | 2,8% | 1,8% | 3,7% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 100,0% | 96,2% | 96,6% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 80,0% | 96,5% |
| % of Total | 14,2% | 22,1% | 50,4% | 1,8% | 2,7% | 1,8% | 3,5% | 96,5% |
| Total | | Count | 16 | 26 | 59 | 2 | 3 | 2 | 5 | 113 |
| % within Kategori\_Perilaku | 14,2% | 23,0% | 52,2% | 1,8% | 2,7% | 1,8% | 4,4% | 100,0% |
| % within Pekerjaan | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| % of Total | 14,2% | 23,0% | 52,2% | 1,8% | 2,7% | 1,8% | 4,4% | 100,0% |

##### Lampiran 17

**Hasil Uji Statistik *Chi-square***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Perilaku Terapi Insulin | | | | | |  |  |
| Perilaku Buruk | | Perilaku Sedang | | Perilaku  Baik | | TOTAL |  |
| (F) | (%) | (F) | (%) | (F) | (%) | (F) | (%) |
| Pengetahuan Buruk | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **100.0** | **2** | **100.0** |
| Pengetahuan Sedang | **1** | **11.1** | **0** | **0** | **8** | **88.9** | **9** | **100.0** |
| Pengetahuan Baik | **0** | **0** | **3** | **2.9** | **99** | **97.1** | **102** | **100.0** |
| TOTAL | **1** | **0.9** | **3** | **2.7** | **109** | **96.5** | **113** | **100.0** |
| Nilai Uji Statistik *Chi-Square* **0.018 (ρ < 0.05)** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sikap | Perilaku Terapi Insulin | | | | | |  |  |
| Perilaku Buruk | | Perilaku Sedang | | Perilaku  Baik | | TOTAL |  |
| (F) | (%) | (F) | (%) | (F) | (%) | (F) | (%) |
| Sikap Buruk | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **100.0** | **2** | **100.0** |
| Sikap Sedang | **0** | **0** | **2** | **16.7** | **10** | **83.3** | **12** | **100.0** |
| Sikap Baik | **1** | **1.0** | **1** | **1.0** | **97** | **98.0** | **99** | **100.0** |
| TOTAL | **1** | **0.9** | **3** | **2.7** | **109** | **96.5** | **113** | **100.0** |
| Nilai Uji Statistik *Chi-Square* **0.035(ρ< 0.05)** | | | | | | | | |