**SKRIPSI**

**PENGARUH *FAMILY* *EDUKASI* TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PERAWATAN KAKI PADA**

**PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS**

**DI PUSKESMAS PUCANG SEWU**

**SURABAYA**

****

**Oleh :**

**Nofia Irawati**

**NIM. 161.0075**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *FAMILY EDUKASI* TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA**

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

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

****

**Oleh :**

**Nofia Irawati**

**NIM. 161.0075**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nofia Irawati

Nim : 161.0075

Tangal lahir : 17 November 1998

Proram Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu 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, 6 Juli 2020mk

Nofia Irawati

NIM. 161.0075

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Nofia Irawati

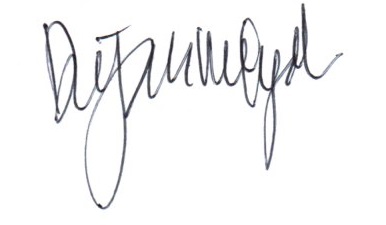
Nim : 161.0075

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

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

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

 Pembimbing I Pembimbing II

Nuh Huda. M.Kep.,Ns., Sp.Kep.,MB Diyan Mutyah S.Kep.,Ns., M.Kes

NIP. 03.020 NIP. 03.053

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 6 Juli 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Nofia Irawati

NIM : 161.0075

Program Studi : S1 Keperawatan

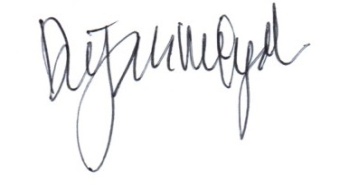
Judul : Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

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 : 6 Juli 2020

# ABSTRAK

**Judul : Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya**

Keluarga yang memiliki riwayat atau penderita diabetes mellitus sering menunjukkan perilaku keluarga yang tidak peduli terhadap anggota keluarganya, contoh penderita diabetes memiliki resiko akan terjadinya ulkus atau kaki diabetik, akan tetapi perilaku keluarga pada penderita diabetes mellitus tidak melakukan pencegahan atau memberikan perilaku tentang perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus, karena keluarga tidak memiliki keyakinan dalam melakukan perilaku pencegahan dengan cara memberikan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus. Tujuan penelitian ini Mengidentifikasi pengaruh perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus sebelum dan setelah diberikan edukasi *family efficacy* di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

Desain penelitian *Pra-Eksperimental Design* dengan pendekatan *One Group Pra-Post Test Design*. Populasi semua keluarga yang memiliki penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Teknik sampel menggunakan *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* sebanyak 40 responden keluarga penderita diabetes mellitus kemudian berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus sebanyak 36 responden. Instrument menggunakan kuesioner NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Footcare*). Data dianalisa dengan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa *p* = 0,000 ≤ α = 0,05 maka keputusan adalah Ho ditolak H1 diterima yang berarti adanya pengaruh diberikan intervensi edukasi *family efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada paien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

Pentingnya *family edukasi* kepada keluarga penderita diabetes agar dapat meningkatkan perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus sehingga dapat mengurangi resiko tinggi terjadinya ulkus atau luka kaki diabetik.

**Kata kunci : *Family Edukasi*, Perilaku Keluarga, Perawatan Kaki, Diabetes Mellitus**

# *ABSTRACT*

***Title : Influence of Family Education on Family Behavior in Foot Care in Patients With Diabetes Mellitus In Pucang Sewu Health Center, Surabaya***

*Families who have a history or sufferers of diabetes mellitus often show family behavior that does not care about family members, for example diabetics have a risk of ulcers or diabetic feet, but family behavior in people with diabetes mellitus does not prevent or provide behavior about foot care in patients diabetes mellitus, because families do not have confidence in performing preventive behavior by providing foot care to people with diabetes mellitus. The purpose of this study Identify the effect of family behavior on foot care in patients with diabetes mellitus before and after family efficacy education at the Pucang Sewu Public Health Center in Surabaya.*

*Design Research Pre-Experimental Design with the One Group Pre-Post Test Design approach. Population of all families who have diabetes mellitus in Pucang Sewu Public Health Center, Surabaya. The sample technique uses Non Probability Sampling with the Purposive Sampling approach of 40 family respondents with diabetes mellitus then based on the sample size calculation using the formula of 36 respondents. The instrument used the NAFF (Nottingham Assessment of Functional Footcare) questionnaire. Data were analyzed by Wilcoxon test.*

*The results of the study using the Wilcoxon test showed that p = 0,000 ≤ α = 0.05, the decision is that Ho is rejected H1, which means that there is an influence given by the family efficacy education intervention on family behavior in foot care for patients with diabetes mellitus at the Pucang Sewu Public Health Center in Surabaya.*

*The importance of family education to families of diabetics in order to improve family behavior in foot care in patients with diabetes mellitus so as to reduce the high risk of ulcer or diabetic foot injury.*

***Keywords : Family Education, Family Behavior, Foot Care, Diabetes mellitus***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi *Family Efficacy* Terhadap Perilaku Keluarga dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu 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, 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. Ibu Hidayatus Sya‟diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua penguji pada ujian sidang yang penuh dengan masukan dan nasihat untuk penyempurnaan tugas akhir ini.
5. 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.
6. 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.
7. Ibu Nadia Okhtiari, A.md selaku kapala perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Bapak dan Ibu saya yang senantiasa mendoakan 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.

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, 6 Juli 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc44589729)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc44589730)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc44589731)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc44589732)

[ABSTRAK v](#_Toc44589733)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc44589735)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc44589736)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc44589737)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc44589738)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc44589739)

[DAFTAR SINGKATAN xiv](#_Toc44589740)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc44589741)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc44589743)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc44589744)

[1.3 Tujuan 6](#_Toc44589745)

[1.3.1 Tujuan Umum 6](#_Toc44589746)

[1.3.2 Tujuan Khusus 6](#_Toc44589747)

[1.4 Manfaat Penelitian 6](#_Toc44589748)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 6](#_Toc44589749)

[1.4.2 Manfaat Praktis 7](#_Toc44589750)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9](#_Toc44589751)

[2.1 Konsep *Family Efficacy* 9](#_Toc44589753)

[2.1.1 Definisi *Family Efficacy* 9](#_Toc44589754)

[2.1.2 Analisis Tematik Menjelaskan 3 Hal dalam *Family Efficacy* 10](#_Toc44589755)

[2.1.3 Skala *Family Collective Efficacy* 13](#_Toc44589756)

[2.2 Konsep Perilaku 14](#_Toc44589757)

[2.2.1 Definisi Perilaku 14](#_Toc44589758)

[2.2.2 Proses Pembentukan Perilaku 15](#_Toc44589759)

[2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku 15](#_Toc44589760)

[2.2.4 Domain Perilaku 17](#_Toc44589761)

[2.2.5 Perilaku Kesehatan 18](#_Toc44589762)

[2.3 Konsep Keluarga 18](#_Toc44589763)

[2.3.1 Definisi Keluarga 18](#_Toc44589764)

[2.3.2 Tipe dan Bentuk Keluarga 18](#_Toc44589765)

[2.3.3 Fungsi Keluarga 21](#_Toc44589766)

[2.3.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan 22](#_Toc44589767)

[2.4 Konsep Diabetes Mellitus 23](#_Toc44589768)

[2.4.1 Definisi Diabetes Mellitus 23](#_Toc44589769)

[2.4.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus 24](#_Toc44589770)

[2.4.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus 25](#_Toc44589771)

[2.4.4 Komplikasi 27](#_Toc44589772)

[2.4.5 Manifestasi Klinis 28](#_Toc44589773)

[2.4.6 Patofisiologi 28](#_Toc44589774)

[2.4.7 Pemeriksaan Penunjang 28](#_Toc44589775)

[2.4.8 Penatalaksanaan 30](#_Toc44589776)

[2.5 Konsep Perawatan Kaki Diabetes Mellitus 33](#_Toc44589777)

[2.5.1 Definisi Perawatan Kaki Diabetes Mellitus 33](#_Toc44589778)

[2.5.2 Penatalaksanaan Perawatan Kaki 33](#_Toc44589779)

[2.6 Konsep Keperawatan Lawrence Green 36](#_Toc44589780)

[2.7 Hubungan Antar Konsep 37](#_Toc44589781)

[BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 39](#_Toc44589782)

[3.1 Kerangka Konsep 39](#_Toc44589784)

[3.2 Hipotesis 40](#_Toc44589785)

[BAB 4 METODE PENELITIAN 41](#_Toc44589786)

[4.1 Desain Penelitian 41](#_Toc44589788)

[4.2 Kerangka Kerja 42](#_Toc44589789)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 43](#_Toc44589790)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 43](#_Toc44589791)

[4.4.1 Populasi Penelitian 43](#_Toc44589792)

[4.4.2 Sampel Penelitian 43](#_Toc44589793)

[4.4.3 Besar Sampel Penelitian 44](#_Toc44589794)

[4.4.4 Teknik Sampling 44](#_Toc44589795)

[4.5 Identifikasi Variabel 45](#_Toc44589796)

[4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*) 45](#_Toc44589797)

[4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*) 45](#_Toc44589798)

[4.6 Definisi Operasional 45](#_Toc44589799)

[4.7 Pengumpulan, Pengelolahan dan Analisa Data 46](#_Toc44589800)

[4.7.1 Pengumpulan Data 46](#_Toc44589801)

[4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data 49](#_Toc44589802)

[4.7.3 Pengolahan Data 50](#_Toc44589803)

[4.7.4 Analisa Data 52](#_Toc44589804)

[4.8 Etika Penelitian 53](#_Toc44589805)

[4.8.1 *Informed concent* (lembar persetujuan menjadi responden) 53](#_Toc44589806)

[4.8.2 *Anonymity* (tanpa nama) 53](#_Toc44589807)

[4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan) 53](#_Toc44589808)

[BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 54](#_Toc44589809)

[5.1 Hasil Penelitian 54](#_Toc44589811)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 55](#_Toc44589812)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 56](#_Toc44589813)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 56](#_Toc44589814)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 59](#_Toc44589815)

[5.2 Pembahasan 61](#_Toc44589816)

[5.2.1 Menganalisa Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Sebelum Diberikan Intervensi 61](#_Toc44589817)

[5.2.2 Menganalisa Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Setelah Diberikan Intervensi 63](#_Toc44589818)

[5.2.3 Menganalisa Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi 65](#_Toc44589819)

[5.3 Keterbatasan 67](#_Toc44589820)

[BAB 6 PENUTUP 68](#_Toc44589821)

[6.1 Kesimpulan 68](#_Toc44589823)

[6.2 Saran 68](#_Toc44589824)

[DAFTAR PUSTAKA 70](#_Toc44589825)

[LAMPIRAN 73](#_Toc44589826)

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain Penelitian ………………………………………. 41

Tabel 4.2 Definisi Operasional ………………………………………. 46

Tabel 4.3 Indikator Kuesioner Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus …………….... 48

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36) … 56

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36) ……………………………………………………. 57

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36) ……………………………………...… 58

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Kaki Sebelum Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36) ………………………………………... 58

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36) ……………………………………………………… 59

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Setelah Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36) ……………………………………………………… 60

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36) ……………………………………...… 60

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Golongan Obat *Antihiperglikemia* Oral ……………..... 32

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya ………………………………………………….. 39

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya …………………………………………… 42

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitte …………………………………………… 73

Lampiran 2 Motto dan Persembahan …………………………………… 74

Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul …………………………………… 75

Lampiran 4 Surat Perizinan dari Institusi ………………………………. 76

Lampiran 5 Surat Perizinan dari Bakesbangpol ………………………… 77

Lampiran 6 Surat Perizinan dari Dinas Kesehatan ……………………… 78

Lampiran 7 Surat Perizinan dari Puskesmas Pucang Sewu …………….. 79

Lampiran 8 Surat Uji Etik Penelitian …………………………………... 80

Lampiran 9 Bukti Adopt Kuesioner NAFF ……………….……………. 81

Lampiran 10 Lembar Informed Consent …………………………………. 82

Lampiran 11 Lembar Persetujuan menjadi Responden ………………….. 83

Lampiran 12 Lembar SAP (Satuan Acara Penyuluhan) ………………….. 84

Lampiran 13 Lembar Kuesioner Data Demografi ……………………….. 88

Lampiran 14 Lembar Kuesioner NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Footcare*) Telah Di Uji Validitas Dan Reliabilitas ………….……………………………………… 90

Lampiran 15 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner ………......... 92

Lampiran 16 Analisis Univariat dan Analisis Bivariat ………..…………. 94

Lampiran 17 Hasil Crosstabulasi ………………………………………… 100

# DAFTAR SINGKATAN

AIDS : *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*

DM : Diabetes Mellitus

DMG : Diabetes Mellitus Gestational

FCCS : *Foot Care Confident Scale*

GDPT : Glukosa Darah Puasa Terganggu

GLP-1 : Glucagon Like Peptide 1

HbA1c : Glycohemoglobin Atau Disingkat Sebagai A1C

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

NAFF : *Nottingham Assessment of Functional Footcare*

mg/dL : milligram/deciliter

OHO : Obat Hipoglikemik Oral

TBC : Tuberculosis

TGT : Toleransi Glukosa Terganggu

TNM : Terapi Nutrisi Medis

TTGO : Tes Toleransi Glukosa Oral

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Keluarga yang memiliki riwayat atau penderita diabetes mellitus sering menunjukkan perilaku keluarga yang tidak peduli terhadap anggota keluarganya, contoh penderita diabetes memiliki resiko akan terjadinya ulkus atau kaki diabetik, akan tetapi perilaku keluarga pada penderita diabetes mellitus tidak melakukan pencegahan atau memberikan perilaku tentang perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus, karena keluarga tidak memiliki keyakinan dalam melakukan perilaku pencegahan dengan cara memberikan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus, sehingga penderita memiliki faktor resiko tinggi terjadinya ulkus, di dalam keluarga sering menunjukkan tentang kurangnya dukungan dalam keluarga dan keluarga tersebut menilai bahwa jika penderita tidak memiliki luka kaki maka keluarga tidak memberikan perawatan kaki untuk pencegahan terjadinya luka, penderita terkadang juga memiliki perilaku yang buruk terhadap pemakaian alas kaki, keluarga penderita tersebut tidak mempermasalahkan terhadap penggunaan alas kaki.

Masalah yang terjadi pada keluarga yang memiliki penderita diabetes mellitus dapat menyebabkan terjadinya ulkus diperkuat dengan penelitian dari (Tini, Rizky Setiadi, 2019) Menjelaskan tentang penderita diabetes mellitus memiliki beberapa faktor resiko yang dapat memicu terjadinya ulkus kaki diabetik, rata-rata kadar gula darah responden yang relatif diatas normal diduga dapat mendukung terjadinya keadaan resiko kaki diabetik yang dimiliki oleh

pasien, karena salah satu masalah yang dialami pada penderita memiliki kulit dan kuku yang buruk, seperti kulit kering, pecah-pecah, kuku berjamur, dan kulit terkelupas di sela-sela jari kaki, sehingga penderita akan sangat mudah memiliki ulkus kaki diabetik. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Efriliana, Noor Diani, 2018) menunjukkan jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Kamaru Zaman NH, Mohd Shah NS, 2018) menjelaskan bahwa jumlah responden tertinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan kaki, tetapi memiliki perilaku yang buruk dalam perawatan kaki. Sementara itu hasil penelitian dari (Windani Mambang Sari, 2016) menunjukkan bahwa program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga secara signifikan meningkatkan perilaku perawatan kaki pada responden untuk melakukan perawatan kaki dengan benar. Adanya edukasi keyakinan keluarga (*Family Efficacy*) dan dukungan keluarga untuk melakukan perawatan kaki dengan benar, sehingga dapat mempengaruhi individu atau keluarga dalam menumbuhkan suatu keyakinan dalam individu dan keluarga untuk mencegah terjadinya ulkus diabetik tersebut.

Penderita diabetes di seluruh dunia pada tahun 2019 data yang diperoleh sebanyak 463 juta, yang didominasi 463 juta jiwa penderita diabetes pada usia 20-79 tahun dan di prediksi pada tahun 2045 mengalami kenaikan sebanyak 51% atau 700 juta jiwa menurut *International Diabetes Fenderation* (IDF, 2019). Indonesia merupakan Negara dengan urutan ke-7 dalam 10 besar dengan penderita diabetes mellitus sejumlah 10 juta jiwa sampai 2019, kasus diabetes dengan urutan pertama diduduki oleh Negara China sejumlah > 100 juta jiwa (IDF, 2019). Menurut hasil (Kemenkes Riskesdas, 2018) menunjukkan peningkatan pravelensi pada tahun 2018 sebanyak 10,9%. Menurut hasil (RISKESDAS, 2018) Provinsi Jawa Timur menyandang sebanyak 2,6 % atau 113.045 jiwa penderita diabetes didominasi usia ≥ 15 tahun. Sementara menurut hasil (RISKESDAS, 2013) Provinsi Jawa Timur menyandang sebanyak 2,1 % penderita diabetes. Menurut hasil (RISKESDAS, 2018) di Kota Surabaya menunjukkan penurunan pravelensi dari tahun 2013 sebanyak 4,9 % dan pada tahun 2018 sebanyak 4,5 %. Data penilitian (Hidayah, 2019) menunjukkan bahwa berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti dari Puskesmas Pucang Sewu Surabaya, jumlah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya pada tahun 2018 yaitu sebanyak 362 pasien. Berdasarkan data yang didapatkan menunjukkan bahwa angka kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 banyak terjadi pada laki-laki dan perempuan pada usia 56 hingga 70 tahun. Sedangkan data yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Pucang Sewu Surabaya pada bulan Desember 2019 menunjukkan hasil 1.132 penderita diabetes mellitus, pada bulan Januari 2020 menunjukkan hasil 177 penderita diabetes mellitus. Data penelitian dari (Windani Mambang Sari, 2016) Rata-rata nilai perilaku perawatan kaki sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi (48,31+10,36) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol (51.33+8.58), tetapi tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik. Selain itu, rata-rata nilai post test kelompok intervensi (84,69+4,49) ditemukan lebih tinggi secara signifikan dibandingkan rata-rata nilai perawatan kaki pada kelompok kontrol.

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang akan disandang seumur hidup. Pengelolaan penyakit ini memerlukan peran serta dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain. Pasien dan keluarga juga mempunyai peran yang penting, sehingga perlu mendapatkan edukasi untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan Diabetes Melitus. (PERKENI, 2015). Penderita diabetes mellitus dan memiliki perilaku yang buruk, seperti tidak memakai alas kaki di dalam atau di luar ruangan, tidak mencuci kaki dengan benar, tidak mengeringkan kaki setelah mencuci kaki, dan kurangnya keyakinan keluarga dalam membantu merawat kaki pada anggota keluarganya yang memiliki penderita diabetes mellitus dan dapat menimbulkan resiko kaki diabetic atau luka pada kaki yang diakibatkan perilaku yang buruk dalam melakukan perawatan kaki. Hal ini diperkuat dengan hasil dari penelitian (Tini, Rizky Setiadi, 2019) menjelaskan bahwa Aktivitas perawatan kaki yang dilakukan masih belum maksimal atau belum dilakukan dengan benar dan rutin, sehingga dapat menimbulkan faktor resiko terjadinya kaki diabetik atau luka pada kaki pasien diabetes mellitus.

Terdapat berbagai cara untuk mencegah terjadinya ulkus pada penderita diabetes mellitus, yaitu memberikan edukasi kepada keluarga tentang keyakinan keluarga dalam perawatan kaki dengan benar terhadap penderita diabetes mellitus, mencuci kaki dengan benar, mengeringkan kaki setelah mencuci, memakai alas kaki yang nyaman dan tidak membuat kaki lecet, memeriksa apakah ada pembengkakan pada kaki atau tidak dan memotong kuku secara rutin (PERKENI, 2015). Sementara itu hasil penelitian dari (Windani Mambang Sari, 2016) pentingnya memberikan edukasi perawatan kaki pada keluarga dalam manajemen Diabetes Melitus sangat diperlukan karena keluarga adalah pemberi asuhan (*caregiver*) utama selama pasien di rumah. lingkungan keluarga bisa memberi pengaruh positif dalam upaya edukasi perilaku perawatan kaki kepada pasien Diabetes. pada pencegahan tersebut penderita diabetes di bantu oleh keluarga pasien sehingga keluarga harus memiliki keyakinan dalam membantu merawat kaki anggota keluarganya yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Penelitian ini sejalan dengan (Salam *et al.*, 2019) karena dukungan keluarga (*family support)* terhadap Diabetes Melitus terutama perawatan sehari-hari dalam mencegah luka pada kaki menjadi penting untuk dilakukan setiap keluarga sehingga memiliki kualitas hidup yang baik. Dari uraian diatas peneliti tertarik dengan penelitian ini dikarenakan menurut fenomena yang peneliti temukan bahwa memberikan edukasi keyakinan keluarga (*Family Efficacy*) dan perilaku keluarga yang baik dalam perawatan kaki dengan benar pada penderita diabetes mellitus tanpa menunggu terjadinya luka diabetik, maka dapat mencegah resiko terjadinya ulkus pada pasien yang menderita penyakit diabetes mellitus. Dari uraian diatas timbullah rumusan masalah adakah pengaruh edukasi *family efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dibuat rumusan masalah penelitian “Adakah pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus sebelum diberikan *family edukasi* di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
2. Mengidentifikasi perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus setelah diberikan *family edukasi* di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
3. Menganalisis pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi ilmiah tentang pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus dan diharapkan mendapatkan pengetahuan tentang keyakinan keluarga terhadap perilaku keluarga pada pasien yang menderita diabetes mellitus.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan perilaku keluarga pada pasien diabetes mellitus yang benar kepada responden atau masyarakat yang membutuhkan.

1. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat serta menambah pengetahuan bagi responden khususnya pada anggota keluarga yang memiliki penderita diabetes mellitus.

1. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana dalam memberikan perlakuan kepada keluarga pasien dengan diabetes mellitus.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam melakukan perlakuan kepada *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus.

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan diberikan kepada keluarga pasien tentang perawatan kaki yang memiliki riwayat diabetes mellitus.

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penilitian ini dapat memberikan gambaran atau informasi untuk mengembangkan dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep *Family Efficacy*

### 2.1.1 Definisi *Family Efficacy*

Konsep keyakinan keluarga berasal dari variabel keyakinan kolektif. Keyakinan kolektif adalah terkait dengan tugas, tingkat usaha, kegigihan, pikiran, tingkat stres, dan pencapaian kelompok (Bandura, 1997). Menurut Bandura (1997), keyakinan kolektif berkaitan dengan kinerja kemampuan sistem sosial secara keseluruhan. Studi oleh Goddard dan koleganya (2004) menekankan pentingnya melihat keyakinan kolektif, keyakinan khasiat kolektif secara langsung mempengaruhi ketekunan dan tekad yang dengannya orang tersebut memilih untuk mengejar tujuan kolektif mereka (Goddard, Hoy, & Hoy, 2004). (Caprara dkk, 2004) juga menyoroti pentingnya studi ini di mana mereka berpendapat bahwa dalam kondisi di mana hasil membutuhkan upaya yang saling tergantung, seperti yang terjadi di sebagian besar kesuksesan tergantung pada keyakinan kolektif yang dirasakan (Magno, Profugo and Mendoza, 2009)

Dalam kelompok keluarga, keyakinan adalah indikator yang saling terkait fungsi keluarga (Caprara, Regalia, Scabini, Barbaranelli, & Bandura, 2005). Bandura (2006) dan Bandura et al. (2011) telah menyarankan keyakinan atau efikasi individu, seperti *self-efficacy*, berkontribusi pada rasa keyakinan keluarga kolektif. Khususnya, keyakinan mengasuh anak menumbuhkan perilaku orang tua yang sehat dan memainkan peran penting pada pengembangan anak. keyakinan mengasuh anak juga terkait dengan tingkat stres dan keluarga yang lebih rendah

mengurangi masalah perilaku pada anak-anak. Demikian pula khasiat berbakti remaja, yang merujuk kemampuan anak untuk membangun dan mempertahankan hubungan orang tua yang baik sambil mempertahankan otonomi diri, terkait dengan kepuasan keluarga, komunikasi terbuka, orang tua yang lebih baik pemantauan, dan lebih sedikit konflik keluarga yang meningkat (Kao and Caldwell, 2017)

### 2.1.2 Analisis Tematik Menjelaskan 3 Hal dalam *Family Efficacy*, Menurut (Kao and Caldwell, 2017)

1. **Relasional Keyakinan Keluarga (*Relational Family Efficacy*)**

Keyakinan relasional adalah ketahanan yang dihasilkan dari hubungan keluarga. Keluarga yang menekankan aspek hubungan efikasi keluarga cenderung melaporkan kepuasan dengan komunikasi. Ketika berhadapan dengan konflik, mereka sering menggunakan strategi seperti “berbicara melalui masalah "dan" tetap bersama. "Dalam semua, hubungan orang tua, komunikasi, kekompakan, dan dukungan orang tua menandai deskripsi mereka tentang keyakinan keluarga, sebagaimana dirinci dalam narasi berikut :

1. Hubungan orang tua

Hubungan dekat dengan orang tua, dapat membantu dalam segala hal dan mendengarkan atau mematuhi aturan orang tua tentang menjaga kesehatan yang baik. Contoh seperti keluarga membantu pola asupan makanan yang baik pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus, dan mengurangi konsumsi gula

1. Komunikasi

Komunikasi dapat meningkatkan hubungan saling percaya pada anggota keluarga, dan bisa mengungkapkan perasaan saling terbuka, sehingga keluarga dapat membantu melakukan tindakan yang akan dibutuhkan oleh keluarga lainnya. Contoh seperti membantu melakukan perawatan kaki pada anggota keluarga yang memiliki riwayat diabetes mellitus agar tidak terjadi resiko ulkus atau luka pada kaki yang hampir keseluruhan dimiliki oleh pasien penderita diabetes melitus

1. Kesatuan atau kekompakan dalam keluarga

Membantu mereka yang sedang mengalami masalah besar yang tidak bisa di tangani sendiri, atau masalah dengan penykit yang bisa membuatnya pasrah dalam menjalani hidup. Contoh kesatuan atau kekompakan keluarga dalam menangani atau merawat pada anggota keluarga yang memiliki riwayat diabetes mellitus.

1. Dukungan orang tua

Sebagai orang tua atau keluarga harus mendukung tentang segala sesuatu yang ingin di capai pada salah satu anggota keluarganya. Contoh pada salah satu keluarga yang menderita penyakit tersebut tidak sendirian dalam menjalani semua perawatan yang harus dia jalani, sebagai keluarga harus mendukung, memberikan motivasi dan menemani dalam menjalani pengobatan tersebut.

1. **Pragmatis Keyakinan Keluarga (*Pragmatic Family Efficacy*)**

Keyakinan pragmatis adalah kompetensi yang dihasilkan oleh keluarga beroperasi secara efektif sebagai keluarga, termasuk ritual atau rutinitas seperti itu seperti menghabiskan waktu bersama, mempertahankan batas-batas keluarga, dan pemantauan orang tua. Banyak orang tua percaya bahwa mereka melindungi masa depan anak-anak mereka dengan berolahraga menjaga kesehatan.

* 1. Keterlibatan orang tua dan waktu bersama

Keterlibatan orang tua dan waktu bersama dengan keluarga merupakan sumber kekuatan yang dirasakan atau dialami pada keluarga. Contoh pada salah satu anggota keluarga yang sakit atau memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, dalam anggota keluarga harus terlibat dan saling peduli satu sama lain sehingga penderita tersebut juga mempunyai waktu bersama dengan keluarganya, itu dapat memperkuat keyakinan pada individu yang memiliki riwayat penyakt diabetes mellitus

* 1. Menetapkan batasan dan pengawasan orang tua

Tidak diijinkan untuk melakukan tindakan dengan sendiri atau mandiri, harus ada pengawasan dari orang tua atau keluarga. Contoh seperti melakukan perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus harus di awasi dengan orang tua atau keluarga agar perawatan kaki tersebut tidak sembarangan dan dapat menimbulkan hal yang tidak di inginkan seperti resiko ulkus atau luka pada kaki diabetic jika melakukan perawatan kaki yang salah, maka dari itu keluarga harus memiliki keyakinan untuk membantu melakukan perawatan kaki pada anggota keluarga tersebut.

1. **Nilai atau Syarat Keyakinan Keluarga (*Value Laden Family Efficacy*)**

Efikasi syarat dan nilai mengacu pada efektivitas yang dihasilkan dari nilai-nilai anggota keluarga kehormatan. Keluarga dapat memperoleh nilai-nilai dari kepercayaan budaya atau agama.

1. Mengesahkan nilai-nilai dan keyakinan agama.

Keluarga memperoleh kekuatan dari nilai-nilai pengabdian, tekad, dan kepercayaan terhadap Tuhan. Contoh banyak sekali keluarga apabila anggota keluarga yang sakit atau memiliki riwayat penyakit seperti diabetes mellitus, keluarga hanya bisa percaya pada tuhan mereka apabila di beri kesembuhan atau tidak mereka menerima dengan lapang dada.

1. Sikap kolektif dan kebanggaan suku bangsa.

Nilai-nilai kolektivisme dan doa memperkuat keluarga dan keyakinan keluarga. Contoh sebagian besar keluarga percaya dengan diberikan do’a pada salah satu anggota keluarga yang sakit akan di berikan kesembuhan, dan keluarga memiliki keyakinan tersebut

1. Bekerja keras.

Banyak keluarga mendukung nilai-nilai kerja keras dan memiliki harapan yang tinggi. Contoh pada salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, dia memiliki tekad dan bekerja keras untuk sembuh, disamping kerja keras tersebut ada keluarga yang selalu mendukungnya agar semua tidak terbuang sia-sia.

### 2.1.3 Skala *Family Collective Efficacy*

Skala Keyakinan Keluarga. Studi oleh Caprara, Regalia, Scabini, Barbaranelli, & Bandura (2004) menegaskan bahwa efikasi keluarga terdiri dari faktor-faktor seperti efikasi diri anak, efikasi diri orang tua, efikasi diri perkawinan, dan keyakinan keluarga kolektif. Dalam penelitian ini, hanya efikasi diri anak dan keyakinan keluarga kolektif digunakan. (Magno, Profugo and Mendoza, 2009). Skala Keyakinan Perawatan Kaki"(FCCS) kuesioner Pengembangan FCCSdibimbing oleh teori self-efficacy dan dirancang untuk menggabungkan tiga dimensi efikasi diri: besarnya,kekuatan dan generalisasi. FCCS terdiri dari dua belas pernyataan tentang "kepercayaan" yang dimiliki orangmelakukan berbagai kegiatan perawatan kaki menggunakan lima poinRespons skala likert. Menanggapi pernyataan tentang melakukan perilaku perawatan kaki (mis. "Saya dapat melindungi sayakaki "), peserta dapat merespons dengan yang berikut initanggapan likert: "sangat tidak percaya diri", "cukuptidak percaya diri "," percaya diri "," cukup percaya diri "dan"sangat percaya diri" (Perrin, B. M., Swerissen, H. and Payne, C, 2009)

## 2.2 Konsep Perilaku

### 2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari Persepsi (*perception*), Respon terpimpin (*Guided respons*), Mekanisme (*mekanisme*), Adaptasi (*adaptation*). (Panata, 2018)

Perilaku merupakan suatu aktivitas manusia itu sendiri, secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap reaksi sehingga menimbulkan rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. (Donsu, 2019)

Beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah aktivitas manusia yang dapat diamati dan tidak dapat diamati yang memiliki respon, adaptasi, mekanisme, dan persepsi, dapat menimbulkan suatu reaksi atau rangsangan.

### 2.2.2 Proses Pembentukan Perilaku

Menurut (Donsu, 2019) perilaku dibagi menjadi 2 tanggapan

1. *Response* *respondent*

Adalah rangsangan atau stimulus tertentu yang relatif tetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar lucu, terharu apabila merasa bangga sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

1. *Operant Response*

Respon *operant* atau instrumental respon yang timbul akibat perangsangan tertentu berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan, rajin belajar dikarenakan ingin mendapatkan hasil nilai terbaik.

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut (Lawrence W. Green, 1984) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu factor predisposisi, factor pemungkin, factor penguat .

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor yang mempermudah atau memprediposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi. Contohnya seorang ibu akan membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk dilakukan imunisasi, karena tahu imunisasi sangat penting bagi kesehatan anak dan terhindar dari penyakit yang tidak diinginkan. Tanpa adanya pengetahuan tentang imunisasi sangat penting bagi pertumbuhan anak, mungkin saja ibu tersebut tidak akan datang ke pelayanan kesehatan dan anak tidak akan diberikan imunisasi (Lawrence W. Green, 1984).

1. Faktor pemungkin (*Enabling factor*).

Faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, arti dari factor pemungkin adalah sarana atau prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan. Contohnya di wilayah X sangat jauh dengan pelayanan kesehatan, sehingga apabila warga ingin melakukan pemeriksaan kesehatan harus menuju puskesmas atau rumah sakit yang jaraknya cukup jauh, sehingga puskesmas akan menyediakan tempat pelayanan kesehatan yang dekat dengan wilayah tersebut, bisa disebut dengan PUSTU atau puskesmas pembantu (Lawrence W. Green, 1984).

1. Faktor penguat (*Reinforcing factor*).

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang sehat. Contohnya di wilayah A sudah ada yang mengalami penderita Diabetes mellitus yang berujung kematian, sedangkan di wilayah B sebagian besar tidak mengontrol pola makan dan sangat jarang untuk melakukan aktivitas seperti olahraga, di wilayah B sudah mengetahui bahwa di wilayah A ada penderita Diabetes mellitus dan berujung dengan kematian, warga di wilayah B mengerti dan memahami tindakan apa saja yang mencegah terjadinya diabetes mellitus tetapi warga di wilayah B tidak menerapkan perilaku tersebut. Karena di wilayah C tidak ada yang rutin olahraga dan tidak ada yang mengontrol pola makan, dan mereka tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan tetap sehat selama ini, maka dari itu wilayah B mengikuti tata cara dari wilayah C. hal ini menunjukkan bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari tokoh masyarakat dan pelayanan kesehatan misalnya seperti kegiatan rutin senam pagi di seluruh wilayah wajib menghadiri, dan setelah senam pagi akan dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Lawrence W. Green, 1984).

### 2.2.4 Domain Perilaku

Di bedakan menjadi 3, yaitu *Knowladge* (Pengetahuan), *Attitude* (Sikap), *Psychomotor Practice* (Keterampilan) menurut (Donsu, 2019).

1. *Knowladge* (pengetahuan)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*) pengetahuan dapat juga disebut dengan pemahaman teoritis yang diberikan melalui informasi dari media social atau buku atau narasumber yang dapat menjadi acuan bagi dalam dirinya.

1. *Attitude* (sikap).

Sikap adalah suatu stimulus yang bersifat internal maupun eksternal sehingga perilaku pada manusia dapat dilihat atau tidak dapat dilihat, pada perilaku ini sering menunjukkan dengan sikap tertutup atau tidak mau menceritakan semua yang dia alami terhadap orang lain, sikap memiliki tingkat yaitu : menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

1. *Psychomotor Practice* (keterampilan)

Perwujudan dari sikap pada diri individu, keterampilan dapat diartikan dengan dapat melakukan sesuatu dengan benar, dapat mengembangkan suatu tindakan dan memodifikasi sehingga terlihat lebih menarik dalam melakukan perilaku pada individu tersebut.

### 2.2.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar, perilaku kesehatan dapat juga disebut dengan adanya rangsangan stimulus terhadap seseorang yang berkaitan dengan penyakit yang di alaminya. (Panata, 2018).

## 2.3 Konsep Keluarga

### 2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Tercapainyakesehatan keluarga, akan mewujudkan tercapainya peningkatan derajat kesehatanmasyarakat. Dengan demikian, kesehatan keluarga merupakan kunci utamapembangunan kesehatan masyarakat (Agrina and Zulfitri, 2014).

### 2.3.2 Tipe dan Bentuk Keluarga

Menurut (Panata, 2018) tipe ini terdapat 2 tipe keluarga yaitu:

1. Secara tradisional

Secara tradisional keluarga di kelompokkan menjadi 2, yaitu:

* 1. Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi
  2. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti di tambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

1. Secara modern
   1. *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

* 1. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami / istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

* 1. *Middle Age / Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau sedang meninti karir di kota lain.

* 1. *Dyanic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

* 1. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

* 1. *Dual carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karir dan tanpa anak, keluarga yang sudah menikah tetapi lebih memilik mementingkan karir dari pada memiliki keturunan

* 1. *Commuter Married*

Suami istri keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

* 1. *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

* 1. *Tree Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih dari tiga keturunan keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Berkumpul menjadi satu atap.

* 1. *Institusional*

Yaitu anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti, yang kemungkinan tidak memiliki keluarga atau di titipan dipanti tersebut.

* 1. *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas

* 1. *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin denga yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak tersebut.

* 1. *Unmarried Parentand Child*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi atau bisa disebut dengan seorang perempuan yang tidak menikah tetapi tanpa sengaja menemukan bayi terlantarkan kemudian di asuh.

* 1. *Cohibing Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin atau tanpa memiliki hubungan pernikahan secara resmi.

* 1. *Gayand Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama, menyukai sesame jenis dan tidak tertarik dengan lawan jenisnya.

### 2.3.3 Fungsi Keluarga

Menurut (Panata, 2018) terdapat 5 fungsi dalam keluarga

1. Fungsi afektif.

Fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Contohnya dengan mengajari anak untuk tidak takut dalam mengenal orang lain mulai beradaptasi dengan lingkungan.

1. Fungsi sosialisasi.

Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk bergabung dengan orang lain di luar rumah. Contohnya melatih anak untuk masuk dalam sekolah playgroup agar anak dapat melakukan kehidupan sosialisasi kepada orang lain di sekitarnya.

1. Fungsi reproduksi.

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Contohnya membuat keluarga menjadi harmonis, memiliki keturunan yang dapat menjaga keluarga tetap terasa seperti tanpa adanya kekurangan.

1. Fungsi ekonomi keluarga.

Berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan pengahasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Contohnya memberikan fasilitas yang layak pada keluarga dan memberikan ekonomi yang cukup untuk kebutuhan sehari-hari.

1. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan.

Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Contohnya keluarga membantu perawatan pada anggota keluarga yang sakit, seperti keluarga membantu merawat kaki dengan benar pada penderita diabetes agar tehindar dari resiko kaki diabetik.

### 2.3.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.

Contohnya jika dalam suatu keluarga dan salah satu dari anggota keluarga tersebut menunjukkan perubahan perilaku yang bisa di anggap akan jatuh sakit, itu akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.

1. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Contohnya dari salah satu anggota keluarga harus dapat memberikan keputusan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit, agar masalah kesehatan dalam keluarga dapat dikurangi atau bahkan bisa teratasi.

1. Memberikan perawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri.

Contohnya salah satu anggota keluarga menderita penyakit diabetes melitus dan membutuhkan bantuan dalam keluarga untuk membantunya dalam melakukan perawatan kaki dengan benar, agar si penderita dapat terhindar dari resiko kaki diabetik, karena pada pasien diabetes melitus sangat sering terjadi luka pada area kaki.

1. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.

Contohnya di dalam keluarga terdapat salah satu anggota keluarga yang sakit, dan muncullah masalah baru di dalam keluarga tersebut dan berujung dengan adu mulut antar kelurga, sebaiknya keluarga harus menyelesaikan masalah tersebut dengan kepala dingin, agar tidak menggangu dan memperburuk keadaan anggota keluarganya yang sakit akibat mendengarkan perdebatan antara sesama keluarga.

1. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Contohnya di keluarga X memiliki salah satu keluarga yang menderita penyakit TBC, sehingga tindakan keluarga tersebut harus mengantarkan salah satu anggota keluarga yang memiliki penderita TBC untuk melakukan pemeriksaan secara rutin dan meminum obat tanpa berhenti, agar aganggota keluarga yang lainnya tidak tertular dengan penyakit tersebut.

## 2.4 Konsep Diabetes Mellitus

### 2.4.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit yang prevalensinya semakin meningkat dari tahun ketahun dan merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi medis secara berkelanjutan. Penyakit ini semakin berkembang dalam jumlah kasus, dikalangan masyarakat penyakit ini lebih dikenal sebagai penyakit gula atau penyakit kencing manis. Diabetes mellitus dapat menyebabkan komplikasi seumur hidup, yang umumnya terkait dengan peningkatkan morbiditas dan mortalitas (Rahayu, Hudha and Umah, 2016).

Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit dengan prevalensi yang semakin meningkat. DM tipe II disebabkan oleh pola hidup yang buruk, seperti pola konsumsi makanan dan kurangnya aktivitas fisik, serta yang lebih berpotensi adalah riwayat keluarga dengan diabetes mellitus tipe II (Rahayu, Hudha and Umah, 2016).

Diabetes melitus dikenal dengan penyakit silent killer karena sering tidak diketahui oleh penyandangnya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi ke mata (Retinopati Diabetik), jantung (kardiomiopati diabetik), bisa terjadi infeksi yang berulang, ulkus yang tidaksembuh dan bahkan amputasi jari / kaki. Sehingga diabetes sudah merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21 (Prawirasatra, Wahyudi and Nugraheni, 2017).

### 2.4.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut (American Diabetes Association, 2019) dibagi menjadi jenis yaitu :

1. Diabetes tipe 1 merupakan diabetes yang disebabkan oleh kerusakan sel β autoimun, biasanya mengarah ke absolut defisiensi insulin.
2. Diabetes tipe 2 merupakan diabetes yang disebabkan hilangnya sekresi insulin sel β secara progresif sering terjadi resistensi insulin.
3. Gestational diabetes mellitus (GDM) merupakan diabetes didiagnosis pada kedua atau ketiga trimester kehamilan yang belum pasti diabetes sebelum terjadi kehamilan.
4. Jenis diabetes tertentu karena penyebab lain, mis., Sindrom diabetes monogenik seperti diabetes neonatal dan diabetes onset kedewasaan muda, penyakit pada pankreas eksokrin seperti fibrosis kistik dan pankreatitis, dan diabetes yang diinduksi obat atau bahan kimia seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV / AIDS, atau setelah transplantasi organ

### 2.4.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus

1. Riwayat Keluarga.

DM Tipe 2 adalah penyakit yang diturunkan. Memiliki satu orang tua dengan DM meningkatkan risiko DM hingga 2 kali lipat, risiko bisa meningkat hingga 6 kali lipat jika memiliki dua orang tua dengan diabetes. Perkiraan adanya penambahan genetik DM Tipe 2 secara turun temurun berkisar antara 25- 40%.8 Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa 49% pasien DM Tipe 2 wanita di RSUD Kardinah memiliki keluarga kandung dengan riwayat DM (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati, 2016).

1. Obesitas.

Kelebihan berat badan dan obesitas menyebabkan metabolisme glukosa yang abnormal, dimana berhubungan kuat dengan peningkatan resistensi insulin. Berdasarkan data penelitian (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati, 2016) menunjukkan hasil data dari 100 responden sebanyak 68 responden mengalami obesitas dengan presentase 68%.

1. Aktivitas fisik.

Aktivitas fisik yang ringan atau kurangnya pergerakan menyebabkan tidak seimbangnya kebutuhan energy yang diperlukan dengan yang dikeluarkan.Pada keadaan stirahat metabolisme otot hanya sedikit menggunakan glukosa darah sebagai sumber energi, sedangkan pada saat beraktivitas fisik (latihan fisik/olahraga), otot menggunakan glukosa darah dan lemak sebagai sumber energi utama (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati, 2016).

1. Usia Menarche.

Usia menarche yang lebih awal dihubungkan dengan kenaikan hormon estrogen dan penurunan serum hormon seks pengikat globulin yang berlangsung pada masa dewasa. Kondisi hiperandrogenik, seperti sindrom polisiklik ovarian telah diketahui berhubungan kuat dengan intoleransi glukosa dan resistensi insulin. Pada penelitian (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati, 2016) menunjukkan hasil data pada usia menarche memiliki resio diabetes mellitus ≤ 11 tahun, sedangkan > 11 tahun tidak beresiko diabetes mellitus.

1. Stress.

Kortisol adalah hormone steroid yang sudah sejak lama dikaitkan dengan stres, baik secara fisiologis maupun psikologis.Kortisol memainkan peran pada pengaturan distribusi lemak tubuh dan dapat menyebabkan meningkatnya lipolisis.Timbunan lemak intra abdominal telah terbukti memiliki resistensi insulin lebih tinggi dari pada lemak perifer. Dampak kortisol pada distribusi lemak tubuh dapat merusak regulasi glukosa tubuh (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati, 2016).

1. Riwayat DMG (Diabetes Melitus Gestasional).

Wanita dengan DMG juga memiliki konsentrasi lemak dan tekanan darah yang lebih tinggi. Karena kesamaan factor inilah, riwayat DMG menjadi faktor risiko yang penting untuk DM Tipe 2 pada wanita (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati, 2016).

1. Gangguan Tidur.

Gangguan tidur berhubungan dengan kadar gula darah puasa yang abnormal dan resistensi insulin. Bukti menunjukkan bahwa gangguan tidur berhubungan dengan meningkatnya aktivitas saraf simpatik. Hiperaktivitas saraf simpatik dapat mengubah homeostasis glukosa dan memicu resistensi insulin dengan meningkatkan pemecahan glikogen dan glukoneogenesis (Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati, 2016).

### 2.4.4 Komplikasi

Menurut (Astuti, 2019) komplikasi pada Diabetes Melitus dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Komplikasi akut

Hipoglikemi dan hiperglikemi merupakan kedadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit diabetes mellitus serta dapat menimbulkan komplikasi akut berupa koma hipoglikemi dan hiperglikemi ketoasidosis ataupun nonketoasidosis.

1. Komplikasi kronik

Komplikasi Kronik yaitu dapat terjadi stroke, penyakit jantung coroner, penyakit gagal ginjal kronik, luka yang sukar sembuh, dan dapat terjadi kondisi kebutaan.

### 2.4.5 Manifestasi Klinis

Tanda gejala diabetes melitus perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti dibawah ini:

1. Keluhan klasik seperti: poliuria, polidipsia, polifagiadan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan (Darliana, 2011).
2. Keluhan lain, seperti: lemah, kesemutan,gatal, mata kabut, disfungsi ereksi pada priaserta pruritus vulva pada wanita (Darliana, 2011),

### 2.4.6 Patofisiologi

Menurut (Darliana, 2011) sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut:

* + - 1. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel–sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah.
      2. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolism lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolestrol pada dinding pembuluh darah.
      3. Berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

### 2.4.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis DM dapat ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (PERKENI, 2015)

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan (PERKENI, 2015)

1. Keluhan klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
2. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal ,mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Kriteria diagnosis Diabetes Mellitus menurut (PERKENI, 2015), yaitu :

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200mg/dl2 – jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥200mg/dldengan keluhan klasik.
4. Pemeriksaan HbA1c ≥ 6,5% dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standarization Program* (NGSP).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau criteria DM digolongkan kedalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT) (PERKENI, 2015)

1. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam<140mg/dl
2. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma2-jam setelah TTGO antara 140-199mg/dl dan glukosa plasma puasa <100mg/dl
3. Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT
4. Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7-6,4%.

### 2.4.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM menurut (PERKENI, 2015) dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan.

1. Edukasi

Diabetes mellitus umumnya terjadi karena pola gaya hidup dan perilaku yang telah terbentuk dengan kokoh. Keberhasilan dalam mengelolah diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif penderita, keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai keberhasilan perilaku pada keluarga, diperlukan Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Contohnya seperti memberikan edukasi kepada keluarga untuk melakukan perawatan kaki secara benar, agar terhindar dari resiko kaki diabetic.

1. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu menurut (PERKENI, 2015), yaitu:

* 1. Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi.
  2. lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
  3. Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi.
  4. natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu < 2300 mg perhari
  5. serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan.

1. Jasmani

Jasmani Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut (PERKENI, 2015).

Apabila kadar glukosa darah <100 mg/dL pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila >250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas seharihari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari (PERKENI, 2015)

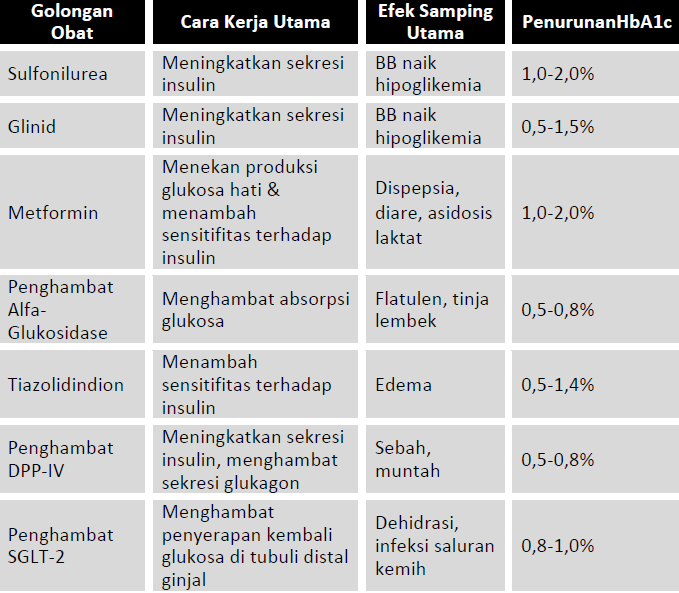
1. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

* 1. Obat *Antihiperglikemia* Oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan:

Gambar 2.1 Golongan Obat *Antihiperglikemia* Oral



* 1. Obat *Antihiperglikemia* Suntik

Termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

1. Insulin

Insulin diperlukan pada keadaan : HbA1c > 9% dengan kondisi dekompensasi metabolic Penurunan berat badan yang cepat Hiperglikemia berat yang disertai ketosis Krisis Hiperglikemia Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke) Kehamilan dengan DM/Diabetes mellitus gestasional yang tidak terkendali dengan perencanaan makan Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat Kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO Kondisi perioperatif sesuai dengan indikasi (PERKENI, 2015).

1. Agonis GLP-1/*Incretin Mimetic*

Pengobatan dengan dasar peningkatan GLP-1 merupakan pendekatan baru untuk pengobatan DM. Agonis GLP-1 dapat bekerja pada sel-beta sehingga terjadi peningkatan pelepasan insulin, mempunyai efek menurunkan berat badan, menghambat pelepasan glukagon, dan menghambat nafsu makan. Efek penurunan berat badan agonis GLP-1 juga digunakan untuk indikasi menurunkan berat badan pada pasien DM dengan obesitas (PERKENI, 2015).

## 2.5 Konsep Perawatan Kaki Diabetes Mellitus

### 2.5.1 Definisi Perawatan Kaki Diabetes Mellitus

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

### 2.5.2 Penatalaksanaan Perawatan Kaki

Menurut (Hidayat and Nurhayati, 2014) cara melakukan perawatan kaki sehari-hari yaitu :

1. Area Pemeriksaan Kaki
2. Kuku jari: periksa adanya kuku tumbuh di bawah kulit (ingrown nail), robekan atau retakan pada kuku
3. Kulit: periksa kulit di sela-sela jari (dari ujung hingga pangkal jari),apakah ada kulit retak, melepuh, luka, atau perdarahan
4. Telapak kaki: Periksa kemungkinan adanya luka pada telapak kaki, apakah terdapat kalus (kapalan), palantar warts, atau kulit telapak kaki yang retak (fisura)
5. Kelembaban kulit: periksa kelembaban kulit dan cek kemungkinan adanya kulit berkerak dan kekeringan kulit akibat luka
6. Bau: periksa kemungkinan adanya bau dari beberapa sumber pada daerah kaki
7. Perawatan (mencuci dan membersihkan) kaki
   1. Menyiapkan air hangat: uji air hangat dengan siku untuk mencegah cidera
   2. Cuci kaki dengan sabun yang lembut (sabun bayi atau sabun cair) untuk menghindari cedera ketika menyabun.
   3. Keringkan kaki dengan handuk bersih, lembut. Keringkan sela-sela jari kaki, terutama sela jari kaki ke-3-4 dan ke-4-5.
   4. Oleskan lotion pada semua permukaan kulit kaki untuk menghindari kulit kering dan pecah pecah
   5. Jangan gunakan lotion di sela-sela jari kaki. Karena akan meningkatkan kelembapan dan akan menjadi media yang baik untuk berkembangnya mikroorganisme (fungi).
8. Perawatan kuku kaki
   1. Potong dan rawat kuku secara teratur. Bersihkan kuku setiap hari pada waktu mandi dan berikan cream pelembab kuku.
   2. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam. Jika ragu, Anda bisa meminta bantuan keluarga atau dokter untuk memotong kuku Anda.
   3. Hindarkan terjadinya luka pada jaringan sekitar kuku. Bila kuku keras, sulit dipotong, rendam kaki dengan air hangat selama ± 5 menit.

Cara lain dalam melakukan perawatan kaki, antara lain sebagai berikut :

1. Jangan berjalan tanpa alas kaki, baik di dalam maupun di luar rumah.
2. Usahakan kaki selalu dalam keadaan hangat dan kering. Untuk itu gunakan kaos kaki atau stocking dari bahan katun dan sepatu dengan bahan kulit. Jangan lupa untuk mengganti kaos kaki atau stocking setiap hari.
3. Jangan memakai sepatu atau kaos kaki yang kekecilan (terlalu sempit) dan periksa sepatu setiap hari sebelum dipakai, pastikan tidak ada kerikil atau benda kecil lain didalam sepatu yang dapat melukai kaki.
4. Saat kaki terasa dingin, gunakan kaos kaki. Jangan merendam atau mengompres kaki dengan panas, dan jangan gunakan botol panas atau peralatan listrik karena respon kaki terhadap rasa panas sudah berkurang sehingga tidak terasa bila kaki sampai melepuh.
5. Jangan menggunakan pisau atau silet untuk mengurangi kapalan.
6. Jangan menggunakan obat-obat tanpa anjuran dokter untuk menghilangkan mata ikan.
7. Jangan membiarkan luka sekecil apapun pada kaki, segera obati dan periksakan kedokter.

## 2.6 Konsep Keperawatan 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:

1. Faktor predisposisi: yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan dan nilai-nilai
2. 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.
3. Faktor pendorong: yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok retefensi dari perilaku masyarakat (Panata, 2018)

Dari teori keperawatan Lawrence Green menjelaskan bagian factor predisposisi tentang perilaku keluarga untuk memiliki keyakinan melakukan perawatan kaki pada anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus, agar penderita terhindar dari resiko luka diabetic atau luka pada kaki pada penderita diabetes melitus, pada pasien diabetes mellitus sangat rawan memiliki luka dan sangat sulit untuk menyembuhkan luka tersebut.

## 2.7 Hubungan Antar Konsep

Dalam kelompok keluarga, keyakinan adalah indikator yang saling terkait fungsi keluarga (Caprara, Regalia, Scabini, Barbaranelli, & Bandura, 2005). Bandura (2006) dan Bandura et al. (2011) telah menyarankan keyakinan atau efikasi individu, seperti self-efficacy, berkontribusi pada rasa keyakinan keluarga kolektif (Kao and Caldwell, 2017).

Banyak keluarga pasien yang tidak memiliki keyakinan untuk melakukan perawatan kaki pada anggota keluarga yang sakit, sehingga dapat meningkatkan resiko luka pada kaki, apabila keyakinan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit itu sangat tinggi, maka kemungkinan besar pada anggota keluarga yang sakit akan merasakan adanya kepedulian pada anggota keluarga dan mengurangi terjadinya resiko ulkus diabetik tersebut.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dimana perilaku terdiri dari Persepsi (*perception*), Respon terpimpin (*Guided respons*), Mekanisme (*mekanisme*), Adaptasi (*adaptation*). (Panata, 2018)

Perilaku pada keluarga untuk melakukan perawatan kaki pada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus yaitu dari pengetahuan, sikap, dan praktik atau peran, bagaimana pengetahuan pada keluarga untuk melakukan perawatan kaki dengan benar dan tidak akan meningkatkan resiko terjadinya ulkus, sikap pada keluarga untuk melakukan perawatan kaki dengan baik, menjaga etika kepada anggota keluarga yang lainnya dalam melakukan perawatan kaki, tidak menceritakan pada orang lain tentang penyakit yang di derita keluarga tersebut, praktik atau peran pada keluarga untuk melakukan perawatan kaki yaitu melakukan dengan cara yang benar apabila steril tetap steril apabilah bersih tetap harus bersih sehingga dapat mencegah terjadinya ulkus pada kaki penderita diabetes mellitus.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

## 3.1 Kerangka Konsep

***Enabling Factor***

Fasilitas kesehatan (Rumah Sakit,Klinik, Puskesmas, Pustu)

***Reinforcing Factor***

Sikap dan

perilaku sehat, dari tokoh

masyarakat atau pelayanan kesehatan

***Predisposing Factor***

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Tradisi

**Family Efficacy**

1. *Relational*

*family efficacy*

(ketahanan keyakinan

keluarga)

1. *Pragmatic*

*familly efficacy*

(kompetensi keyakinan keluarga)

1. *Value-laden family*

*efficacy* (nilai-syarat

keyakinan keluarga)

*Family Edukasi*

Perilaku Keluarga

**Tugas Kesehatan Keluarga**

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk keluarga.
3. Memberikan perawatan pada keluarga.
4. Mempertahankan kesehatan keluarga.
5. Mempertahankan hubungan keluarga.

Diabetes Melitus Glukosa Plasma ≥ 200 mg/dl

Resiko ulkus kaki diabetik

**Perawatan Kaki**

1. Area pemeriksaan kaki
2. Perawatan (mencuci dan

membersihkan kaki.

1. Perawatan kuku kaki

**Faktor Resiko Diabetes Melitus**

1. Riwayat keturunan 5. Stress
2. Obesitas 6. Riwayat DMG
3. Aktivitas fisik 7. Gangguan tidur
4. Usia menarche

Keterangan :

: Diteliti : Berpengaruh

: Tidak diteliti : Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

## 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penilitian ini dirumuskan bahwa ada pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

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

## 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian untuk menganalisa pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya adalah dengan menggunakan desain penelitian *Pra-Eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pra-Post Test Design* (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 Desain Penelitian

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Subjek | Pra | Perlakuan | Pasca Test |
| K | O | I | OI |
|  | Waktu 1 | Waktu 2 | Waktu 3 |

Keterangan:

K : Subjek satu kelompok

O : Observasi sebelum *family edukasi* dan perilaku keluarga dalam perawatan kaki

I : Intervensi *family edukasi* dan perilaku keluarga dalam perawatan kaki

OI : Observasi setelah *family edukasi* dan perilaku keluarga dalam perawatan kaki

## 4.2 Kerangka Kerja

Populasi

Semua keluarga yang menderita diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya jumlah 40 orang

Teknik Sampling

*Non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*

Sampel

Keluarga yang menderita diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi jumlah 36 responden

Pengumpulan Data

Penyuluhan *Family Edukasi*

Kuesioner NAFF

Pengelolaan Data

*Editing, coding, prossesing, cleaning*

Analisa Data

*Uji Wilcoxon*

Hasil dan Pembahasan

Kesimpulan

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 April – 12 Mei 2020, tempat penelitian ini di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## 4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

### 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang menderita diabetes di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dengan jumlah 40 orang.

### 4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Sampel penelitian ini adalah keluarga yang tinggal dengan penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya yang berjumlah 36 responden dengan memenuhi syarat sampel.

Kriteria dalam penelitian ini yaitu :

1. Kriteria inklusi
2. Keluarga dengan pasien yang menderita diabetes mellitus
3. Keluarga yang tinggal dan memiliki hubungan keluarga dengan penderita diabetes mellitus
4. Penderita diabetes tidak memiliki luka kaki diabetik
5. Keluarga yang tinggal di Kota Surabaya
6. Penderita diabetes yang memiliki keluarga
7. Keluarga yang berusia lebih dari 17 Tahun
8. Kriteria eksklusi
9. Keluarga yang tidak kooperatif
10. Penderita yang memiliki luka kaki diabetik
11. Keluarga pasien menolak untuk menjadi responden penelitian
12. Penderita yang hidup sebatang kara atau tidak memiliki keluarga
13. Keluarga yang tidak tinggal di Kota Surabaya

### 4.4.3 Besar Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang menderita diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya berjumlah 36,3 dibulatkan menjadi 36 responden. Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus

Rumus :

Keterangan :

n : besar sampel

N : besarnya populasi

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

### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu dengan memberikan *family edukasi* dan kuisioner NAFF melalui video kemudian akan di kirim melalui e-mail pada masing-masing responden untuk mengetahui perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Teknik sampling dengan menggunakan *purposive sampling* dengan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015).

## 4.5 Identifikasi Variabel

Penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (*Dependent*) dan variabel terikat (*Independent*).

### 4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *family edukasi* di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

### 4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur), dapat diamati yaitu memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| *Family Edukasi* | Pemberian penyuluhan keyakinan yang dimiliki keluarga dalam melakukan berbagai kegiatan perawatan kaki | 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Waktu 4. Pelaksanaan prosedur *familly efficacy* dalam perawatan kaki | SAP (Satuan Acara Penyuluhan)  Intervensi berupa video yang berurasi 11 menit | - | - |
| Perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus | Usaha yang dilakukan keluarga untuk mengidentifikasi kepatuhan dalam pencegahan ulkus kaki | 1. Perilaku keluarga kebersihan kaki 2. Perilaku keluarga pemeriksaan kaki 3. Perilaku keluarga perawatan kaki 4. Perilaku keluarga mempertahankan alas kaki | Kuesioner NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Footcare*)  Senussi, M., Lincoln, N. and Jeffcoate, W. (2015) | Ordinal | 1. Perilaku keluarga buruk 0-12 2. Perilaku keluarga sedang 13-25 3. Perilaku keluarga baik 26-39 |

## 4.7 Pengumpulan, Pengelolahan dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

Data yang didapatkan dalam penelitian ini dengan menggunakan satu instrument yaitu kuesioner NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Footcare*) untuk mengukur tingkat perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus. Kuesioner berisikan data demografi pasien yang meliputi dari : inisial nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, keluarga pernah memberikan perawatan kaki atau tidak

1. Kuesioner NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Footcare*).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus adalah kuesioner NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Footcare*) instrument ini dikembangkan oleh (Senussi, Lincoln and Jeffcoate, 2015) terdiri dari 26 item serta oleh peneliti dimodifikasi dengan bahasa sedemikian rupa untuk memudahkan pemahaman responden.

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas pada instrument NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Footcare*) yang peneliti laksanakan di Puskesmas yang berbeda dengan tempat penelitian yang memiliki akreditasi sama dengan Puskesmas Pucang Sewu 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 Pucang Sewu Surabaya. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrument dengan menggunakan responden sebanyak 21 responden, yang menjelaskan tentang hasil reliabilitas pada kuesioner adalah 0,820 dinyatakan reliabilitas apabila > 0,60. Sedangkan untuk hasil validitas pada kuesioner tersebut yang memiliki 26 pertanyaan menunjukkan 13 pertanyakan dinyatakan valid karena hasil dari r hitung > r tabel (0,433) sedangkan 13 pertanyaan dinyatakan tidak valid karena r hitung < r tabel (0,433).

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

Tabel 4.3 Indikator kuesioner perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada

pasien dengan diabetes mellitus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Indikator** | **Nomor Pertanyaan** |
| 1. | Perilaku keluarga terhadap kebersihan kaki pada keluarga penderita diabetes mellitus | 3, 4 dan 5 |
| 2. | Pemeriksaan kaki pada keluarga  penderita diabetes mellitus | 12, dan 13 |
| 3. | Memperhatikan alas kaki yang  digunakan pada keluarga penderta  diabetes mellitus | 1, 2, 8, 9, dan 10 |
| 4. | Perilaku keluarga dalam perawatan  kaki pada penderita diabetes mellitus | 6, 7, dan 11 |

Skor tertinggi = 3

Skor terendah = 0

Banyak kelas = 3

Nilai terbesar = nilai tertinggi x jumlah pertanyaan

= 3 x 13

= 39

Nilai terkecil = nilai terendah x jumlah pertanyaan

= 0 x 13

= 0

Rentang = nilai tertinggi – nilai terendah

= 39 – 0

= 39

Panjang kelas = 39 : 3

= 13

Nilai perilaku perawatan kaki buruk = 0 (nilai terendah) + 13 (panjang kelas)

= 12 (nilai 13 masuk dalam kategori

perilaku sedang)

Nilai perilaku perawatan kaki sedang = 13 (total nilai perilaku perawatan kaki buruk) + 13

= 25 (nilai 26 masuk dalam kategori

perilaku baik)

Nilai perilaku perawatan kaki baik = 26 (total nilai perilaku perawatan kaki

sedang) + 13

=39

Sehingga peneliti dapat menyimpulkan interprestasi dari kuesioner NAFF, yaitu :

Perilaku keluarga perawatan kaki buruk : 0-12

Perilaku keluarga perawatan kaki sedang : 13-25

Perilaku keluarga perawatan kaki baik : 26-39

### 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

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

1. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada BAKESBANGPOL Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data keluarga dengan penderita diabetes di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya pada bulan April sampai dengan Juni 2020.
5. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
6. Peneliti membuat kuesioner mengenai perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus.
7. Peneliti menentukan sampel yang akan digunakan untuk penelitian dan melakukan pendekatan pada responden untuk kelancaran penelitian.
8. Peneliti melakukan uji etik yang diselenggarakan STIKES Hang Tuah Surabaya.
9. Peneliti membagikan informed consent dan menjelaskan kepada responden petunjuk cara pengisian kuesioner melalui google form.
10. Peneliti membagikan kuesioner dengan tehnik mengumpulkan responden di google form yang telah ditentukan dan meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner, kemudian peneliti memberikan edukasi melalui video dan akan dikirim lewat e-mail.
11. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti.

### 4.7.3 Pengolahan Data

1. Pengelolahan data.

Pengelolahan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi penilaian perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus, lembar observasi yang berisikan data tentang lamanya penyuluhan berlangsung Variabel data yang telah terkumpul dengan metode pengumpulan data dengan kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan berbagai langkah, yaitu :

1. Memeriksa data (*editing*)

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

1. 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 yaitu “P1-P13 yang mengartikan pertanyaan 1 – pertanyaan 13”, untuk jenis kelamin pada responden yaitu “1 : Laki-Laki”, “2 : Perempuan” untu pendidikan terakhir pada responden yaitu “1 : Tidak Sekolah”, “2 : SD”, “3 : SMP”, “4 : SMA”, “5 : Perguruan Tinggi”

1. 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.

1. Pemersihan data (*cleaning*)

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

1. Analisa statistic
2. Analisa *Univariate*

Analisa *univariate* bertujuan mendeskripsikan variabel perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus dalam bentuk presentase dan tabulasi.

1. Analisa *Bivariate*

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Untuk menentukan adanya pengaruh menggunakan uji *wilcoxon.*

### 4.7.4 Analisa Data

Data lembar kuesioner yang terkumpul kemudian diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapannya. Data yang sudah lengkap kemudian dikumpulkan dan dikelompokkan. Kemudian data ditabulasi dan dianalisa dengan menggunakan uji *wilcoxon* karena variabel berskala ordinal. Uji *wilcoxon* untuk mengetahui apakah perbedaan antara nilai pre test dan post test bermakna secara statistik. Apabila p < 0,05 maka artinya, adanya pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## 4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti mendapatkan ijin dari institusi dan ketua puskesmas. Setelah mendapatkan ijin kemudian kuesioner diberikan kepada responden yang akan di teliti dengan menekankan masalah etika (Nursalam, 2015).

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

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden yang aan diteliti yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian, responden harus mendapatkan informasi secara lengkap dengan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, responden memiliki hak penuh untuk berpartisipasi atau menolak untuk menjadi responden, pada informed concent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu (Nursalam, 2015).

### 4.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang telah diisi dengan responden untuk menjaga identitas pada responden penelitian (Nursalam, 2015).

### 4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah didapatkan dari responden penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Pada kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan untuk hasil penelitian. Peneliti juga tidak akan menyebar luaskan identitas pada responden sehingga akan tetap terjaga kerahasiaannya (Nursalam, 2015).

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian tentang pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus yang dilaksanakan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2020.

## 5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 April – 12 Mei 2020 dengan jumlah 36 responden keluarga yang memiliki penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan cara menggunakan Google Form sebelum dan setelah diberikan intervensi *family edukasi* karena pada saat penelitian dilakukan sedang terjadi wabah Virus *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 (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman keluarga dalm merawat kaki), dan data khusus (perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien diabetes sebelum diberikan intervensi, perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien setelah diberikan intervensi, menganalisis perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien sebelum dan setelah diberikan intervensi). 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 Pucang Sewu Surabaya yang berada di Jalan Pucang Anom Timur No. 72, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya. Jam pelayanan Puskesmas Pucang Sewu 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 Pucang Sewu Surabaya adalah :

1. Pelayanan Puskesmas Pucang Sewu
2. Poli Umum dan Lansia
3. Poli KIA dan KB
4. Poli Sanitasi
5. Poli Gizi
6. Poli Gigi
7. Poli Batra
8. Unit Laboratorium
9. Unit Obat
10. Luas Wilayah Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Jumlah total wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya adalah 301.25 ha yang terbagi atas 3 wilayah kelurahan yaitu : Kelurahan Kertajaya (130.50 ha), Kelurahan Pucang Sewu (94.50 ha) dan Kelurahan Baratajaya (76.25 ha)

1. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
2. Utara : Kelurahan Airlangga dan Gubeng
3. Selatan : Kecamatan Wonokromo
4. Barat : Kecamatan Tegal Sari
5. Timur : Kecamatan Sukolilo

### 5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah keluarga yang menderita diabetes mellitus dan berusia di atas 17 Tahun. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 177 orang kemudian hanya 40 orang yang telah sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada penelitian ini sehingga populasi sebanyak 40 orang di lakukan perhitungan rumus untuk mengetahui jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 36 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*.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pengalaman keluarga dalam melakukan perawatan kaki sebelum dan sesudah diberikan intervensi *family edukasi* dan perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia Responden | Frekuensi  (f) | Prosentase  (%) |
| 17 Tahun | 1 | 2.8 |
| 21 Tahun | 9 | 25.0 |
| 22 Tahun | 3 | 8.3 |
| 23 Tahun | 6 | 16.7 |
| 24 Tahun | 4 | 11.1 |
| 25 Tahun | 1 | 2.8 |
| 26 Tahun | 1 | 2.8 |
| 27 Tahun | 3 | 8.3 |
| 33 Tahun | 1 | 2.8 |
| 35 Tahun | 2 | 5.6 |
| 38 Tahun | 2 | 5.6 |
| 43 Tahun | 2 | 5.6 |
| 48 Tahun | 1 | 2.8 |
| Total | 36 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui usia keluarga pasien diabetes mellitus yang berjumlah 36 responden dengan rincian usia 21 tahun sebanyak 9 orang (25.0%), 23 tahun sebanyak 6 orang (16.7%), 24 tahun sebanyak 4 orang (11.1%), 22 tahun sebanyak 3 orang (8.3%), 27 tahun sebanyak 3 orang (8.3%), 35 tahun sebanyak 2 orang (5.6%), 38 tahun sebanyak 2 orang (5.6%), 43 tahun sebanyak 2 orang (5.6%), 17 tahun sebanyak 1 orang (2.8%), 25 tahun sebanyak 1 orang (2.8%), 26 tahun sebanyak 1 orang (2.8%), 33 tahun sebanyak 1 orang (2.8%), 48 tahun sebanyak 1 orang (2.8%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin Responden | Frekuensi  (f) | Prosentasi  (%) |
| Laki-Laki | 13 | 36.1 |
| Perempuan | 23 | 63.9 |
| Total | 36 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui jenis kelamin keluarga pasien diabetes mellitus yang berjumlah 36 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (63.9%) sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (36.1%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan Terakhir Responden | Frekuensi  (f) | Prosentase  (%) |
| Tidak Sekolah | 0 | 0.0 |
| SD | 0 | 0.0 |
| SMP | 4 | 11.1 |
| SMA | 24 | 66.7 |
| Perguruan Tinggi | 8 | 22.2 |
| Total | 36 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui tingkat pendidikan terakhir keluarga pasien diabetes mellitus yang berjumlah 36 responden dengan rincian yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 24 orang (66.7%), pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 8 orang (22.2%), sedangkan dengan tingkat pendidikan terakhir SMP sebanyak 4 orang ( 11.1%), sedangkan unutk tidak sekolah dan pendidikan terakhir SD tidak ada,

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Sebelum Diberikan Intervensi

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Kaki Sebelum Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengalaman Keluarga (Responden) | Frekuensi  (f) | Prosentase  (%) |
| Tidak Pernah | 16 | 44.4 |
| Pernah | 20 | 55.6 |
| Total | 36 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui pengalaman keluarga dalam melakukan perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus sebelum di berikan intervensi yang berjumlah 36 responden menyebutkan bahwa 20 orang (55.6%) pernah melakukan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus sedangkan 16 orang (44.4%) tidak pernah melakukan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus.

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Menganalisa Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Sebelum Diberikan Intervensi

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pre Test | | |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki | Frekuensi  (f) | Prosentase  (%) |
| Buruk | 3 | 8.3 |
| Sedang | 26 | 72.2 |
| Baik | 7 | 19.4 |
| Total | 36 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus sebelum di berikan intervensi yang berjumlah 36 responden menyebutkan bahwa terdapat perilaku keluarga yang sedang sebanyak 26 orang (72.2%) sedangkan pada perilaku keluarga baik sebanyak 7 orang (19.4%) untuk perilaku keluarga yang buruk sebanyak 3 orang (8.3%).

1. Menganalisa Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Setelah Diberikan Intervensi

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Setelah Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Post Test | | |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki | Frekuensi  (f) | Prosentase  (%) |
| Buruk | 0 | 0.0 |
| Sedang | 2 | 5.6 |
| Baik | 34 | 94.4 |
| Total | 36 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus setelah di berikan intervensi yang berjumlah 36 responden menyebutkan bahwa memiliki perilaku keluarga baik sebanyak 34 orang (94.4%), hanya 2 orang (5.6%) memiliki perilaku keluarga sedang, dan tidak ada yang memiliki perilaku keluarga yang buruk dalam perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus.

1. Menganalisa Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi Pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Skor NAFF | Jumlah Responden | Mean (min-max) |
| Perilaku keluarga dalam perawatan kaki setelah intervensi | 36 | 2.94 (2-3) |
| Perilaku keluarga dalam perawatan kaki sebelum intervensi | 36 | 2.11 (1-3) |
| Perbedaan rata - rata |  | 0.83 |
|  | Uji Wilcoxon p = 0,000 |  |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada keluarga pasien diabetes mellitus terdapat pengaruh pada perilaku keluarga. Hal ini bisa dilihat dari hasil skor penilaian perilaku keluarga dalam perawatan kaki sebelum intervensi memiliki rata – rata skor 2.11 dengan total skor minimal 1 dan total maksimal 3 sedangkan setelah diberikan intervensi pada perilaku keluarga dalam perawatan kaki memiliki rata – rata skor 2.94 dengan total skor minimal 2 dan total maksimal 3. Perbedaan rata – rata skor sebelum dan setelah diberikan intervensi pada perilaku keluarga dalam perawatan kaki yaitu 0.83. Berdasarkan uji statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa *p* = 0,000 ≤ α = 0,05 maka keputusan adalah Ho ditolak H1 diterima yang berarti adanya pengaruh *family edukasi* perawatan kaki pada perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada paien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran interprestasi dan mengungkapkan pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal – hal sebagai berikut :

### 5.2.1 Menganalisa Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Sebelum Diberikan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan hasil bahwa karakteristik perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus sebelum diberikan intervensi dengan jumlah responden sebanyak 36 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti dari hasil interprestasi peneliti yaitu perilaku keluarga buruk dalam perawatan kaki pada pasien diabetes sebanyak 3 orang (8.3%) dari hasil kuesioner peneliti melalui online dengan responden bahwa responden menunjukkan jika perilaku keluarga dalam perawatan kaki yang buruk sangat jarang dilakukan bahkan tidak pernah dilakukan karena ketidak peduliannya terhadap aktivitas keluarga yang menderita diabetes mellitus, bagi keluarga penderita bisa melakukannya sendiri, tidak mempedulikan penggunaan alas kaki pada penderita, penggunaan lotion atau pelembab pada kaki agar tidak kering dan pecah – pecah sehingga kemungkinan besar memiliki resiko tinggi luka kaki diabetik, untuk perilaku keluarga sedang dalam perawatan kaki pada pasien diabetes sebanyak 26 orang (72.2%) dari hasil kuesioner peneliti melalui online dengan responden bahwa responden menunjukkan jika perilaku keluarga dalam perawatan kaki sangat jarang dilakukan sehingga kemungkinan besar bahwa penderita diabetes mellitus akan memiliki resiko luka kaki diabetik, sedangkan untuk perilaku keluarga baik dalam perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus sebanyak 7 orang (19.4%) dari hasil kuesioner peneliti melalui online dengan responden bahwa responden menunjukkan jika perilaku keluarga dalam perawatan kaki yang baik sehingga penderita diabetes mellitus memiliki resiko luka kaki diabetik yang sangat rendah karena kepeduliaan anggota keluarga dalam aktivitas penderita diabetes mellitus contohnya seperti mengamati alas kaki yang digunakan oleh penderita diabetes mellitus, membantu merawat kaki untuk mencegah terjadinya luka kaki diabetik.

Menurut (Panata, 2018) Perilaku kesehatan adalah perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar, perilaku kesehatan dapat juga disebut dengan adanya rangsangan stimulus terhadap seseorang yang berkaitan dengan penyakit yang di alaminya. Menurut (Panata, 2018) Perilaku keluarga untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Contohnya keluarga membantu perawatan pada anggota keluarga yang sakit, seperti keluarga membantu merawat kaki dengan benar pada penderita diabetes agar tehindar dari resiko kaki diabetik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Tini, Rizky Setiadi, 2019) menjelaskan bahwa Aktivitas perawatan kaki yang dilakukan masih belum maksimal atau belum dilakukan dengan benar dan rutin, sehingga dapat menimbulkan faktor resiko terjadinya kaki diabetik atau luka pada kaki pasien diabetes mellitus sedangkan hasil penelitian dari (Munali *et al.*, 2019) menjelaskan bahwa Edukasi kesehatan tentang perawatan kaki diabetik dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap yang lebih baik dalam perawatan kaki diabetik. Penelitian lain dari (Hermansyah, Setiawan and Hendriana, 2018) menjelaskan bahwa *foot care education* cukup efektif untuk memperbaiki praktik perawatan kaki dalam upaya pencegahan risiko ulkus kaki diabetik pada penderita diabetes.

### 5.2.2 Menganalisa Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Setelah Diberikan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan hasil bahwa karakteristik perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus setelah diberikan intervensi dengan jumlah responden sebanyak 36 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti dari hasil interprestasi peneliti yaitu tidak terdapat keluarga yang menunjukkan perilaku keluarga buruk dalam perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus karena responden menunjukkan perubahan setelah diberikan edukasi dengan peneliti, untuk perilaku keluarga sedang dalam perawatan kaki pada pasien diabetes sebanyak 2 orang (5.6%) karena pada keluarga penderita diabetes ini masih menunjukkan perilaku yang masih beberapa jarang peduli terhadap penderita diabetes mellitus contohnya seperti membantu penderita dalam penggunaan cream pelembab pada kaki penderita diabetes mellitus, sedangkan untuk perilaku keluarga baik dalam perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus sebanyak 34 orang (94.4%) karena keluarga menyadari betapa pentingnya melakukan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus sehingga semakin rendah juga resiko terjadinya luka kaki diabetik, keluarga penderita diabetes mellitus sangat peduli dengan aktivitas yang akan dilakukan oleh penderita diabetes mellitus contohnya seperti peduli terhadap alas kaki yang akan digunakan oleh penderita diabetes mellitus agar kaki pada penderita tidak mengalami luka lecet yang akan menimbulkan luka kaki diabetik, peduli terhadap perawatan kaki sehingga kaki pada penderita diabetes mellitus tetap bersih dan jaringan kaki pada penderita tetap bagus, tindakan atau perilaku yang dilakukan pada keluarga tersebut dapat mengurangi terjadinya resiko luka kaki diabetik.

Menurut (PERKENI, 2015) Pasien dan keluarga juga mempunyai peran yang penting, sehingga perlu mendapatkan edukasi untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan Diabetes Mellitus. Edukasi kepada keluarga tentang keyakinan keluarga dalam perawatan kaki dengan benar terhadap penderita diabetes mellitus, mencuci kaki dengan benar, mengeringkan kaki setelah mencuci, memakai alas kaki yang nyaman dan tidak membuat kaki lecet, memeriksa apakah ada pembengkakan pada kaki atau tidak dan memotong kuku secara rutin (PERKENI, 2015)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Windani Mambang Sari, 2016) menunjukkan bahwa program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga secara signifikan meningkatkan perilaku perawatan kaki pada responden untuk melakukan perawatan kaki dengan benar. Penelitian lain dari (Salam *et al.*, 2019) menjelaskan bahwa dukungan keluarga (*family support)* terhadap Diabetes Melitus terutama perawatan sehari-hari dalam mencegah luka pada kaki menjadi penting untuk dilakukan setiap keluarga sehingga memiliki kualitas hidup yang baik.

### 5.2.3 Menganalisa Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi

Sebelum peneliti memberikan edukasi, peneliti akan memberikan kuesioner pertama untuk melihat sejauh mana perilaku keluarga terhadap penderita diabetes mellitus. Setelah diberikan kuesioner pada responden, peneliti akan memberikan edukasi. Edukasi yang diberikan pada penelitian ini adalah memberikan penyuluhan tentang *family efficacy* dan memberikan contoh cara keluarga melakukan perawatan kaki dengan benar. Peneliti memberian edukasi terhadap responden melalui video dan akan dikirim oleh peneliti melalui alamat e-mail kepada masing – masing responden karena pada saat penelitian telah terjadi wabah *COVID-19* sehingga peneliti tidak dapat melakukan kontak langsung dengan responden. Peneliti memberikan waktu terhadap responden setelah menerima edukasi dari peneliti selama 4 – 5 hari responden memiliki respon yang sangat baik untuk menerima edukasi yang peneliti berikan, setelah mencapai batasan waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti maka peneliti akan memberikan kuesioner yang ke 2 agar peneliti bisa melihat apakah keluarga penderita diabetes mellitus memberikan perubahan atau tidak terhadap perilaku keluarga diabetes mellitus, setelah responden menjawab kuesioner ke 2 yang diberikan oleh peneliti terdapat perubahan pada perilaku keluarga yang berawal memiliki perilaku keluarga buruk menjadi baik bahkan hanya terdapat beberapa responden memiliki perilaku sedang

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi memiliki rata – rata skor sebesar 2.11 sedangkan setelah diberikan intervensi memiliki rata – rata skor sebesar 2.94. perbedaan rata – rata skor sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu 0.83. berdasarkan hasil uji satistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa *p* = 0,000 ≤ α = 0,05 maka keputusan adalah Ho ditolak H1 diterima yang berarti adanya pengaruh diberikan intervensi *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada paien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus sebelum dan setelah diberikan intervensi memiliki perubahan yang sangat tinggi, dikarenakan pada saat peneliti memberikan intervensi, peneliti memberikan waktu selama 4 – 5 hari untuk responden memperbaiki perilaku keluarga yang buruk menjadi lebih baik lagi dan untuk meningkatkan keyakinan keluarga dalam melakukan perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus sehingga akan mengurangi resiko terjadinya luka kaki diabetik pada pasien diabetes mellitus. Pada penelitian ini menjelaskankan bahwa sangat penting melakukan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus dan pentingnya *family edukasi* untuk meningkatkan perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus

### 5.3 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 virus *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 video kemudian disebarkan melalui e-mail responden masing – masing

# BAB 6

# PENUTUP

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

## 6.1 Kesimpulan

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

1. Pentingnya *family edukasi* kepada keluarga penderita diabetes agar dapat meningkatkan perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus sehingga dapat mengurangi resiko tinggi terjadinya ulkus atau luka kaki diabetik.
2. Terdapat perbedaan penilaian skor pada perilaku keluarga dalam perawatan kaki sebelum diberikan intervensi *family edukasi* dan cara perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus dengan benar dan setelah diberikan intervensi *family edukasi* dan cara perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus dengan benar.
3. Terdapat pengaruh *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

## 6.2 Saran

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

1. Bagi Keluarga Penderita Diabetes Mellitus

Dengan adanya penelitian ini diharapkan memberikan informasi sehingga terjadinya perubahan perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus

1. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat mengaplikasikan tindakakan keperawatan atau melakukan penyuluhan kepada keluarga penderita diabetes yang lain sehingga dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resiko luka kaki diabetik.

1. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai alternative dalam penatalaksanakan perawatan kaki untuk pencegahan atau mengurangi resiko tinggi terjadinya luka kaki diabetik.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya lebih mendalam untuk mengevaluasi faktor – faktor lain yang berpengaruh terhadap *family edukasi* terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus.

# DAFTAR PUSTAKA

Agrina, A. and Zulfitri, R. (2014) ‘Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga’, *Sorot*, 7(2), p. 81. doi: 10.31258/sorot.7.2.2003.

American Diabetes Association (2019) ‘Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes’, *The Journal Of Clinical and Applied Research and Education*, 42, pp. 21–36.

Astuti, A. D. (2019) ‘Pemberdayaan Care Giver dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Diabetes Mellitus’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2, pp. 14–20. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Darliana, D. (2011) ‘Manajemen Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus’, *Idea Nursing Journal*, 2(2), pp. 132–136.

Donsu, D. J. D. T. (2019) *Perilaku Manusia*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Hermansyah, H., Setiawan, A. and Hendriana, Y. (2018) ‘Efektifitas Foot Care Education Terhadap Praktik Perawatan Kaki Dalam Upaya Pencegahan Risiko Ulkus Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes di Wilayah Kabupaten Kuningan’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), pp. 1–7. doi: 10.34305/jikbh.v9i2.61.

Hidayah, M. (2019) ‘Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu , Surabaya The Relationship between Self-Management Behaviour and Blood Glucose Level in Diabetes Mellitus Type 2 Patient’, *Amerta Nutrition*, pp. 176–182. doi: 10.2473/amnt.v3i3.2019.176-182.

Hidayat, A. R. and Nurhayati, I. (2014) ‘Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Militus di Rumah’, *Jurnal Permata Indonesia*, 5(November), pp. 49–54.

IDF (2019) ‘IDF DIABETES ATLAS 9th edition 2019’. www.diabetesatlas.org.

Kamaru Zaman NH, Mohd Shah NS, H. S. (2018) ‘Knowledge and practice of foot care among diabetic elderly in UKM Medical Centre (UKMMC)’, *The Malaysian Journal of Nursing*, 9(3), pp. 6–12.

Kao, T. S. A. and Caldwell, C. H. (2017) ‘Family Efficacy within Ethnically Diverse Families: A Qualitative Study’, *Family Process*, 56(1), pp. 217–233. doi: 10.1111/famp.12149.

Kemenkes Riskesdas (2018) ‘Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)’, *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), pp. 1–200. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.

Lawrence W. Green (1984) ‘Modifying and’, *Ann. Rev. Public Health*, 5, pp. 215–236.

Magno, C., Profugo, D. and Mendoza, S. (2009) ‘Developing Asian values, self-construal, and resiliency , through family efficacy and parental closeness’, *The International Journal of Research and Review*, 1(1), pp. 1–20. Available at: http://ssrn.com/abstract=1428415.

Munali, M. *et al.* (2019) ‘Edukasi Kesehatan: Perawatan Kaki terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik’, *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 8(1), p. 23. doi: 10.20473/cmsnj.v8i1.13241.

Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 4th edn. Edited by L. Suslia, Aklia. Peni Puji. Jakarta: Salemba Medika.

Nurul Aini Fadilah, Lintang Dian Saraswati, M. S. A. (2016) ‘Gambaran Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Wanita (Studi di RSUD Kardinah Kota Tegal)’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(1), pp. 176–183.

Panata, J. (2018) *Konsep Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.

PERKENI (2015) *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. PB Perkeni.

Prawirasatra, W. A., Wahyudi, F. and Nugraheni, A. (2017) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Dalam Menjalankan 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Rowosari’, *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), pp. 1341–1360.

Rahayu, H. T., Hudha, A. M. and Umah, U. S. (2016) ‘Perbandingan Self-Awareness Pola Konsumsi Makanan Dan Olahraga dengan Riwayat Keluarga Memiliki dan Tidak Memiliki Diabetes Melitus Tipe II pada Mahasiswa PSIK UMM Comparison of Self-Awareness on Food Consumption and Sports With The Family History of Havi’, *Jurnal Keperawatan*, 6, pp. 15–26.

RISKESDAS (2018) ‘Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Jawa Timur 2018’, *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–82.

Salam, A. Y. *et al.* (2019) ‘Foot self efficacy dan foot self care behaviour pada lansia dengan diabetes melitus’, 3(1), pp. 12–18.

Senussi, M., Lincoln, N. and Jeffcoate, W. (2015) ‘Psychometric properties of the Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF)’, *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 18(6), pp. 330–333. doi: 10.12968/ijtr.2011.18.6.330.

Tini, Rizky Setiadi, N. N. (2019) ‘Mengurangi Resiko Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2’, *jurnal citra keperawatan*, 7(1), p. 26.

Windani Mambang Sari, H. and N. (2016) ‘Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2’, *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n3), pp. 305–315. doi: 10.24198/jkp.v4n3.10.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1 Curiculum Vitte**

* + 1. **Biodata Pribadi**

1. Nama : Nofia Irawati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 17 November 1998
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Belum Menikah
6. Agama : Islam
7. Alamat : Jl. Wonokitri 4/9a Surabaya Jawa Timur
8. No. Hp : 083854485078
9. Email : nofiairawati11@gmail.com
   * 1. **Riwayat Pendidikan**
10. TK : TK Kartika V-2 Surabaya
11. SD : SD Kartika IV-9 Surabaya
12. SMP : SMP Kartika IV-11 Surabaya
13. SMK : SMK Kesehatan Nur Medika Surabaya

**Lampiran 2 Motto dan Persembahan**

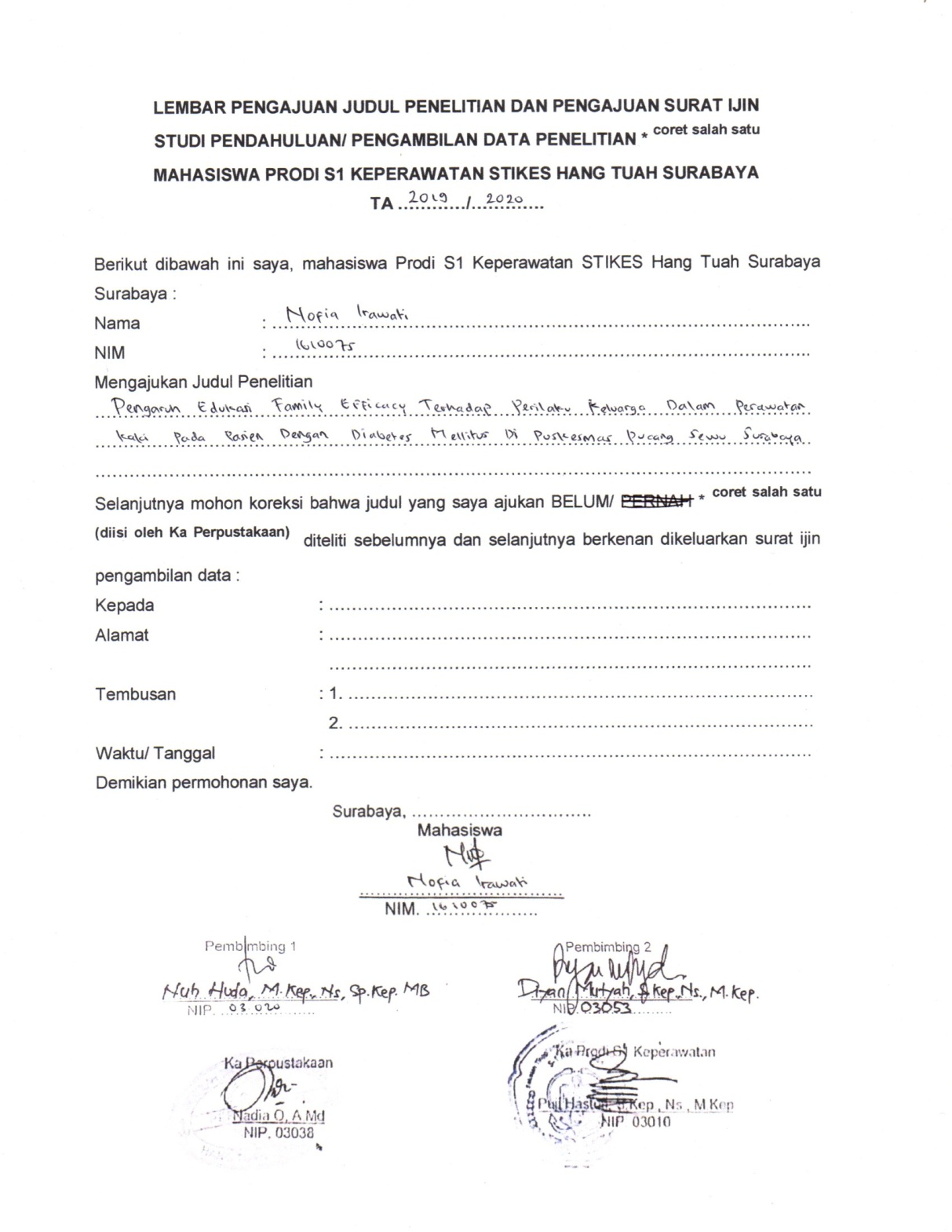
**MOTTO**

Belajarlah untuk menjadi seperti KOPI, sepahit apapun di dalam kehidupanmu, ingatlah bahwa semua orang yang berada di dekatmu akan selalu mendukung dan mencintaimu

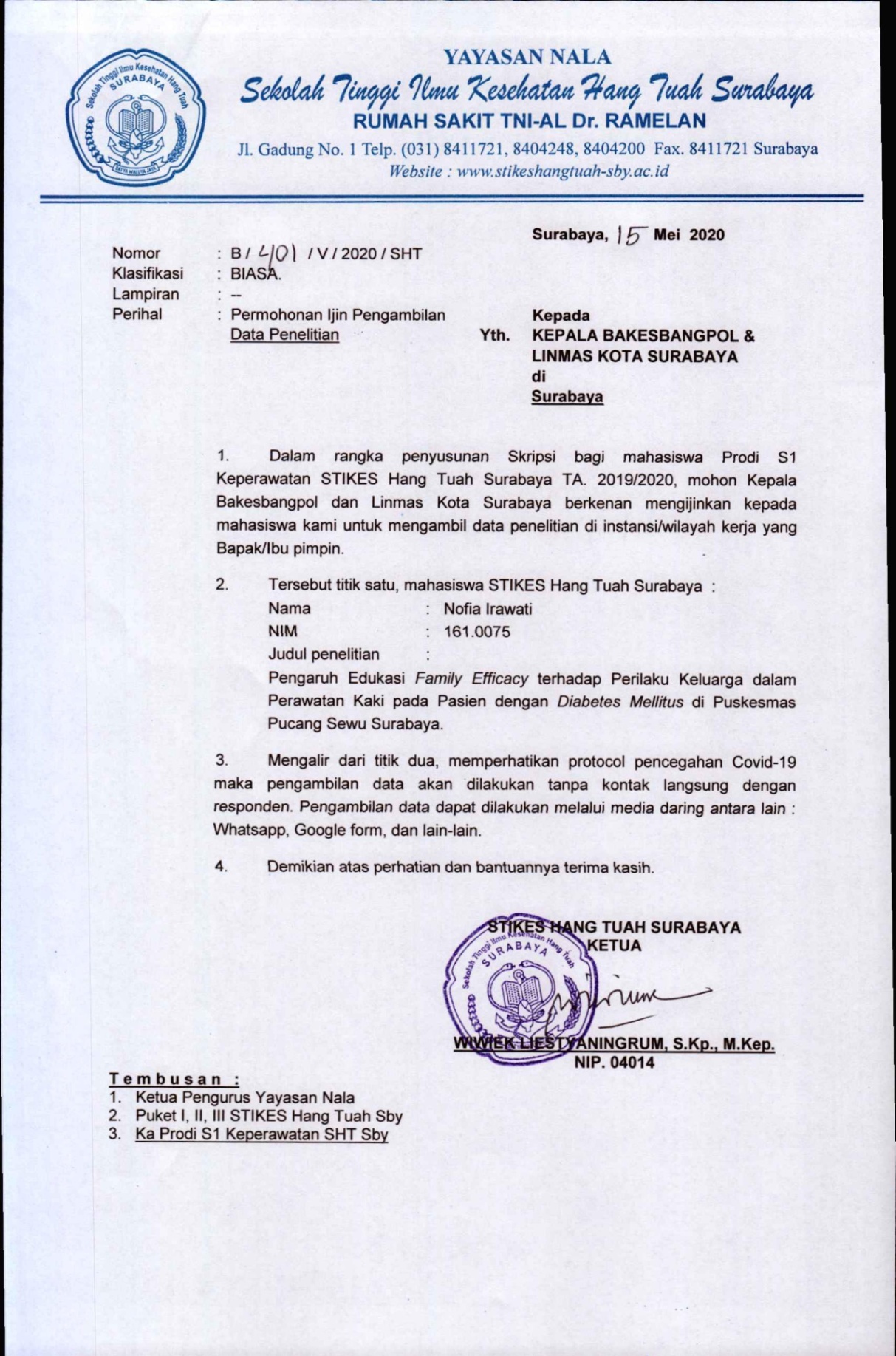
Kupersembahkan sebagai rasa hormat dan sayangku

1. Ibuku Marsini dan Bapakku Roikan serta kakakku Ria Susiani, dan kakak iparku Erik
2. Semua keluarga besarku yang slalu mendukung dan menyemangatiku dalam menyusun Laporan ini
3. Seseorang yang special dalam kehidupan saya Sigit Riyanto yang selalu memberikan masukan, semangat dan bersedia menunggu saya selama menjalani pendidikan tinggi ini
4. Seluruh teman-temanku Cindy, Intan, Elza,Novie, Alya, Ambar, Nisa, Sisil dan semuanya yang saya tidak bisa sebutkan satu persatu yang selalu membantu saya, memberi masukan menasihati saya

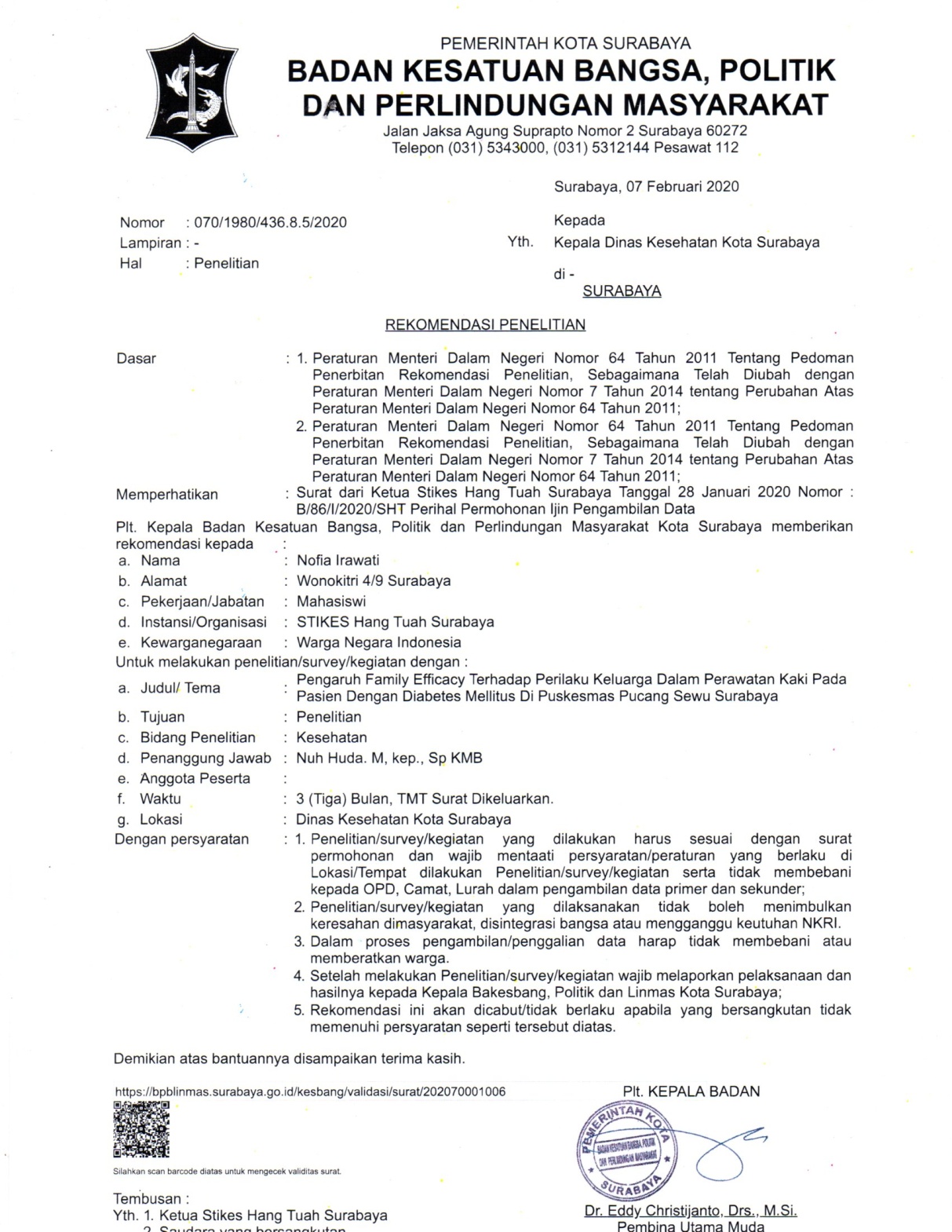
**Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul**

****

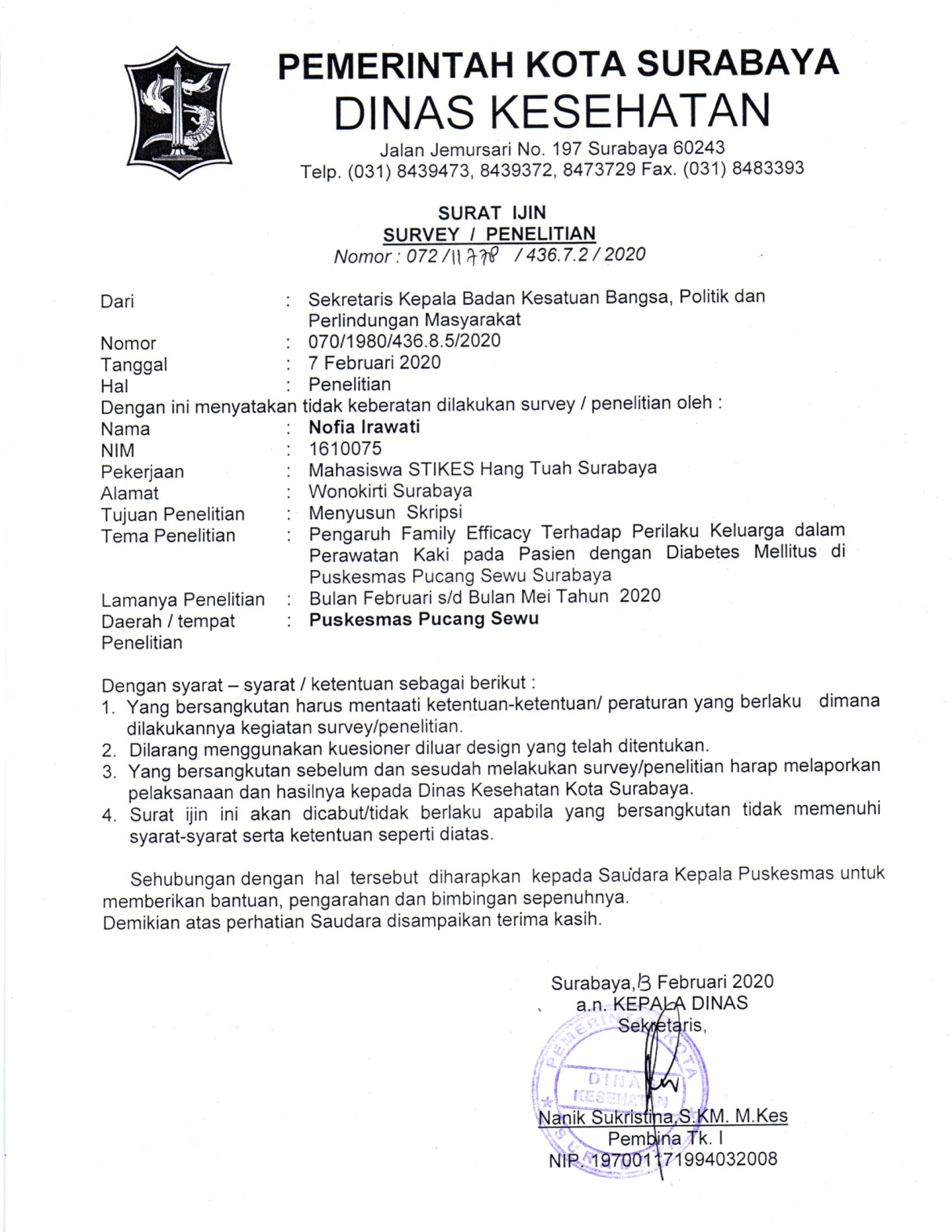
**Lampiran 4 Surat Perizinan dari Institusi**

****

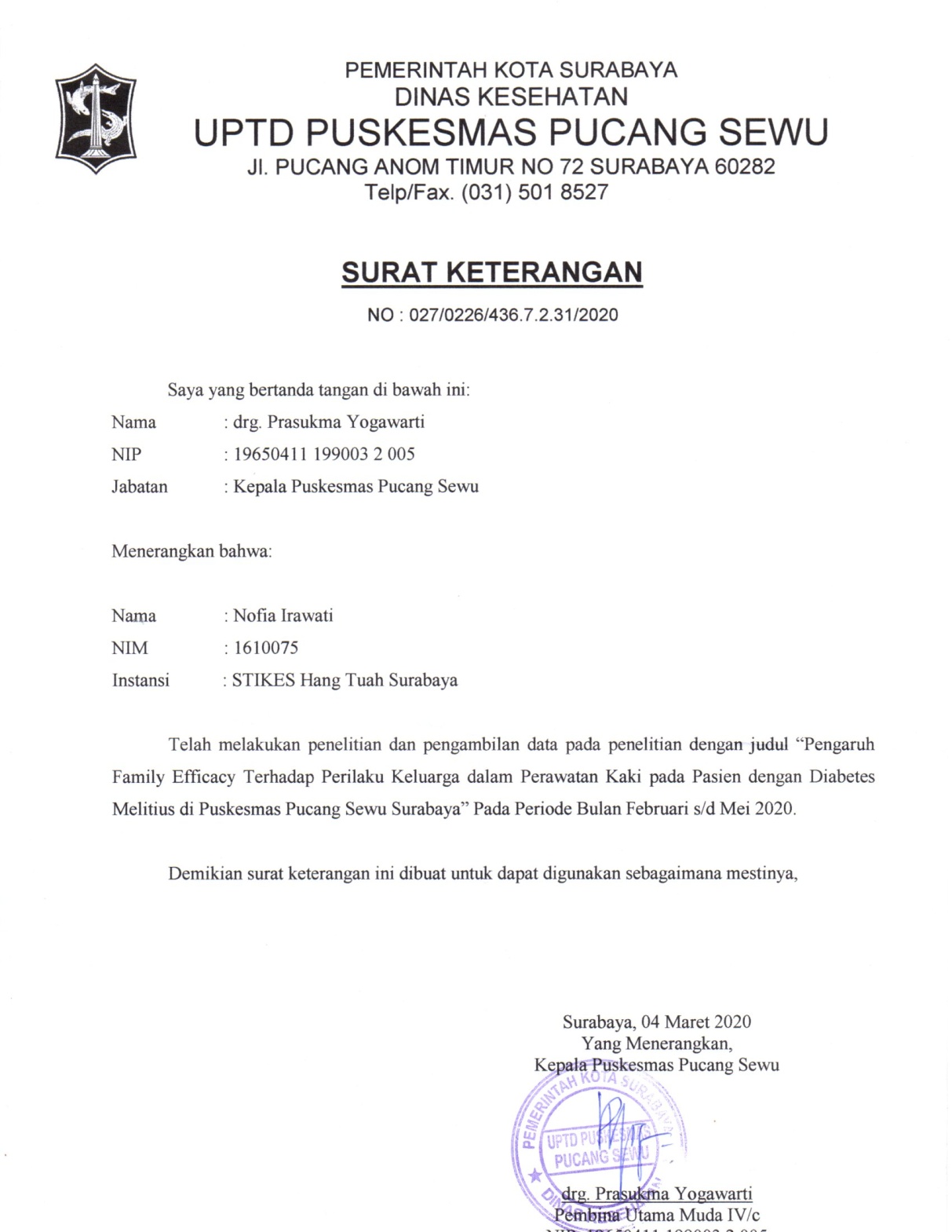
**Lampiran 5 Surat Perizinan dari Bakesbangpol**

****

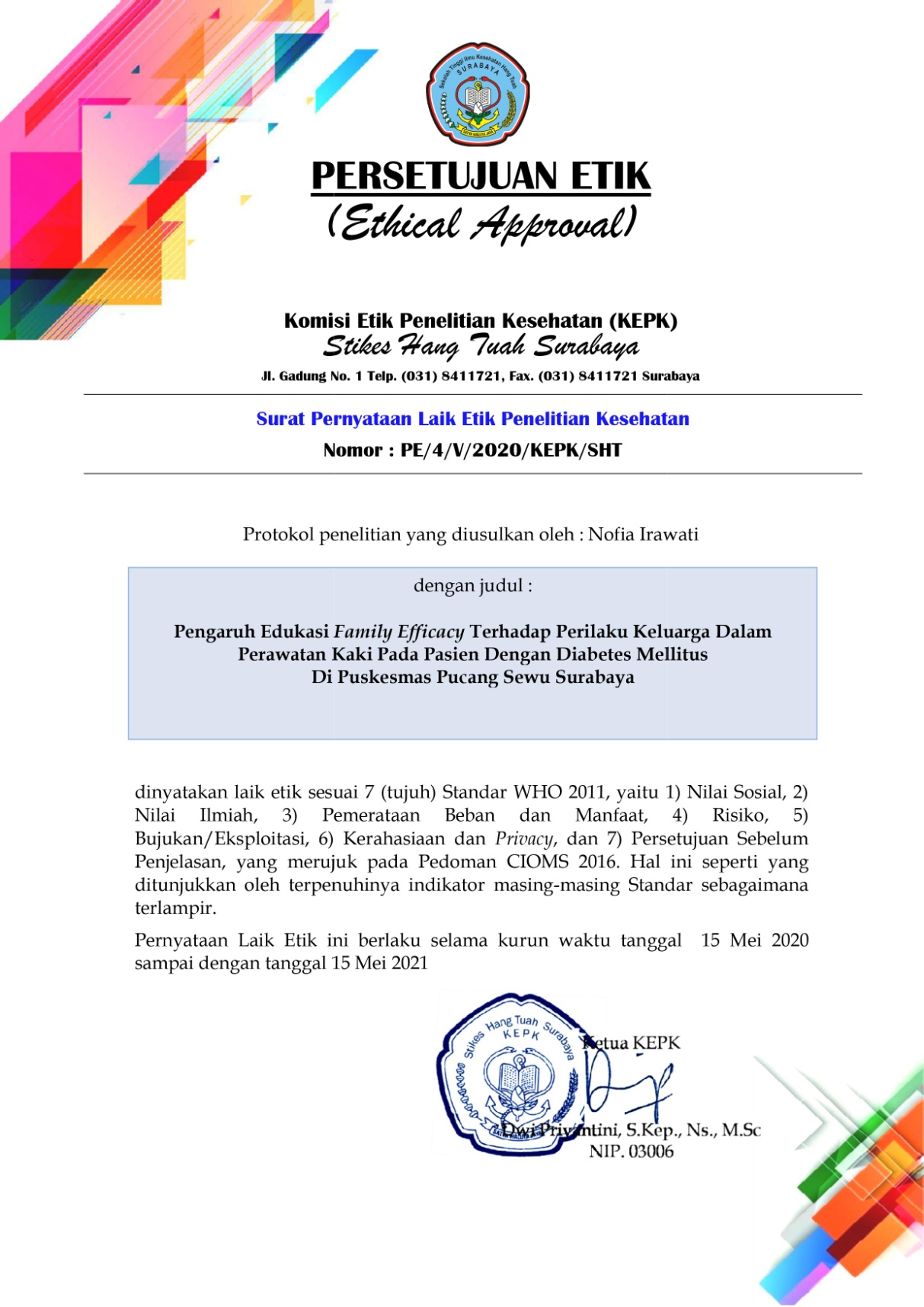
**Lampiran 6 Surat Perizinan dari Dinas Kesehatan**

****

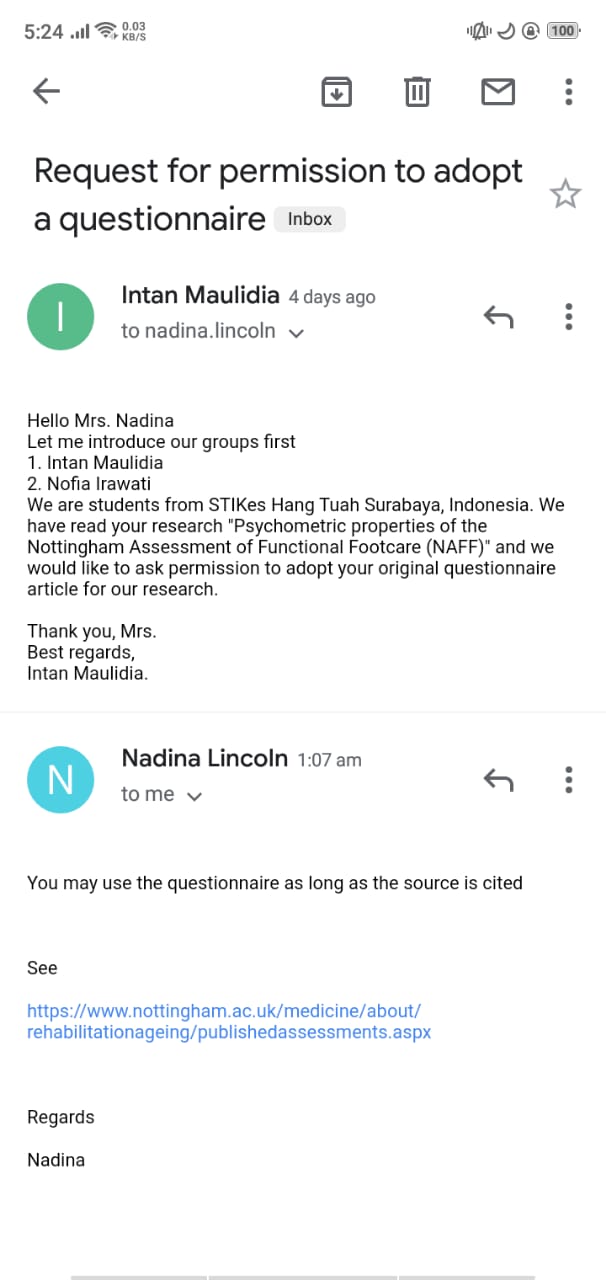
**Lampiran 7 Surat Perizinan dari Puskesmas Pucang Sewu**

****

**Lampiran 8 Surat Uji Etik Penelitian**

****

**Lampiran 9 Bukti Adopt kuesioner NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Footcare*)**



**Lampiran 10 Lembar Informed Concent**

**LEMBAR INFORMED CONCENT**

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 : Nofia Irawati

NIM : 161.0075

Yang berjudul “Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya”

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberikan 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 untuk pengelolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya”

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

Suarabaya, 22 April 2020

Peneliti Responden

Nofia Irawati

Saksi Peneliti Saksi Responden

**Lampiran 11 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya”

Pada penelitian ini, penelitian akan memberikan tentang *Family Edukasi* yang memiliki anggota keluarga penderita diabetes mellitus terhadap perilaku keluarga dalam perawatan kaki dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan peneliti sebanyak dua kali pertemuan dalam sekali pertemuan kurang lebih 20 menit pada pertemuan pertama memberikan responden kuesioner untuk mengukur hasil pre intervensi atau sebelum diberikan perlakuan tentang perawatan kaki dengan benar setelah selesai mengisi kuesioner maka responden akan diberikan intervensi atau perlakuan cara melakukan perawatan kaki dengan benar, pada pertemuan kedua responden akan diberikan kuesioner untuk mengukur hasil post intervensi atau setelah diberikan perlakuan tentang perawatan kaki dengan benar. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk meningkatkan perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus secara maksimal.

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

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

Yang menjelaskan Yang dijelaskan

Nofia Irawati

Nim.161.0075

**Lampiran 12 SAP (Satuan Acara Penyuluhan) *Family Edukasi* dalam Perawatan Kaki Diabetes Mellitus**

Judul : Pengaruh Edukasi *Family Edukasi* Terhadap Perilaku Keluarga dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

Topik : Promosi kesehatan *family edukasi* dalam perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus.

**POKOK BAHASAN : *Family Edukasi* dalam Perawatan Kaki**

1. Hari dan Tanggal : 13 – 17 April 2020
2. Tempat : Rumah responden
3. Waktu : 30 Menit
4. Pukul : 09.00 – selesai

**SASARAN TARGET**

Sasaran : Keluarga penderita diabetes mellitus

Target : Keluarga penderita diabetes mellitus

**TUJUAN PENYULUHAN**

1. Tujuan Umum

Keluarga setelah diberikan penyuluhan tentang *family efficacy* dalam perawatan kaki di kediaman responden dapat memahami dan mengaplikasikannnya dalam kehidupan sehari-hari.

1. Tujuan Khusus
2. Menjelaskan tentang pengertian *Family Efficacy*
3. Menjelaskan tentang pengertian perawatan kaki
4. Menjelaskan tentang cara perawatan kaki dengan benar

**MATERI PENYULUHAN**

1. Pengertian *Family Efficacy*
2. Pengertian perawatan kaki
3. Cara perawatan kaki dengan benar

**METODE PENYULUHAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

**MEDIA DAN ALAT BANTU**

1. Video

**KEGIATAN PENYULUHAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Waktu** | **Kegiatan Penyuluhan** | **Kegiatan Audience** |
| 1. | 5 Menit | Pembukaan   1. Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan materi. 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan. | 1. Menjawab salam. 2. Memperhatikan. 3. Memperhatikan. 4. Memperhatikan. |
| 2. | 10 Menit | Pelaksanaan   1. Menjelaskan tentang pengertian *family efficacy* 2. Menjelaskan tentang pengertian perawatan kaki 3. Menjelaskan tentang cara perawatan kaki dengan benar | 1. Memperhatikan 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan |
| 3. | 10 Menit | Evaluasi :   1. Memberikan kesempatan kepada pesertan untuk bertanya. 2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. | 1. Merespon dan bertanya 2. Merespon dan menjawab pertanyaan |
| 4. | 5 Menit | Terminasi   1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan dan mengucapkan salam penutup. | 1. Mendengarkan. 2. Mendengarkan kemudian membalas salam. |

**KRITERIA EVALUASI PENYULUHAN**

1. Evaluasi Struktur
2. Periapan alat atau media

Media yang digunakan penyuluhan adalah leaflet

1. Persiapan materi

Materi yang digunakan penyuluhan dalam bentuk leaflet yang dapat mempermudah pemahaman pada audience

1. Evaluasi Proses
2. Penyuluhan tentang *family efficacy* dalam perawatan kaki diharapkan dapat berjalan dengan lancar dan sasaran mengerti dan memahami dari materi yang disampaikan.
3. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi yang baik antara penyuluh dengan keluarga.
4. Kehadiran peserta sangat bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan pemahaman tentang perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus
5. Sasaran diharapkan tidak merasa bosan saat menerima materi dan tidak meninggalkan tempat sebelum acara ditutup.
6. Evaluasi Hasil Penyuluhan
7. Jangka Pendek
8. Keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian *family efficacy*
9. Keluarga dapat menjelaskan tentang pengertian perawatan kaki
10. Keluarga dapat menjelaskan tentang cara perawatan kaki dengan benar
11. Jangka Panjang

Keluarga mampu meningkatkan pengetahuan dan melakukan secara mandiri tentang bagaimana *family efficacy* dalam perawatan kaki dengan benar.

**Lampiran 13 Lembar Kuesioner Data Demografi**

# LEMBAR KUESIONER NAFF

**PENGARUH *FAMILY EDUKASI* TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA**

Dengan kuesioner ini saya mahasiswa Jurusan Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya (peneliti) ingin mengetahui perilaku keluarga dalam perawatan kaki pada anggota keluarga yang memiliki penyakit diabetes mellitus. Sebelum mengisi kuesioner penelitian saudara dipersilahkan untuk mengisi data diri terlebih dahulu.

Nomor Kode Responden : (kosongkan)

Tanggal Pengisian :

Nama Responden (**Inisial**) :

**Petunjuk Pengisian**

1. Silahkan membaca pernyataan dengan teliti sebelum menjawab
2. Saudara dipersilahkan memilih **satu jawaban** yang sesuai dengan diri saudara dengan memberikan **tanda (√)** pada kolom yang tersedia
3. **Kolom kode** responden tetap **dibiarkan kosong**
4. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan
5. Untuk menjaga kerahasiaan saudara tidak perlu mencantumkan nama
6. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
7. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

1. Usia : 17 – 24 Th **Kode**

25 – 34 Th

35 – 44 Th

≥ 45 Th, sebutkan …..

1. Jenis Kelamin : Laki-laki **Kode**

Perempuan

1. Tingkat Pendidikan : Tidak Sekolah **Kode**

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

1. Pengalaman Tindakan Atau : Pernah **Kode**

Perilaku Keluarga Terhadap Penderita Diabetes

Mellitus Dalam Memberikan Perawatan Kaki

Agar Mengurangi Resiko Terjadinya Luka

Pada Kaki Diabetik

Tidak Pernah

Alasan ……………

**Lampiran 14 Lembar Kuesioner NAFF (*Nottingham Assessment of Functional Footcare*) Telah Di Uji Validitas Dan Reliabilitas**

**KUESIONER PERILAKU KELUARGA DALAM PERAWATAN KAKI**

NAFF (*NOTTINGHAM ASSESSMENT OF FUNCTIONAL FOOTCARE*)

(Senussi, Lincoln and Jeffcoate, 2015)

**Petunjuk Pengisian**

1. Silahkan membaca pernyataan dengan teliti sebelum menjawab
2. Saudara dipersilahkan memilih **satu jawaban** yang sesuai dengan diri saudara dengan memberikan **tanda (√)** pada **kotak kecil** yang tersedia di dalam kolom
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
| 1. | Apakah anda memeriksa sepatu keluarga anda dahulu sebelum keluarga anda memakainya? | * Sering kali * Terkadang * Jarang * Tidak Pernah |
| 2 | Apakah anda memeriksa sepatu keluarga anda saat keluarga anda melepaskan sepatunya? | * Sering kali * Terkadang * Jarang * Tidak Pernah |
| 3. | Apakah anda membantu mencuci kaki keluarga anda dengan cara yang benar? | * Lebih dari sekali dalam   sehari   * Sekali dalam sehari. * Sering pada hari minggu * Beberapa hari seminggu |
| 4. | Apakah anda memeriksa kaki keluarga anda kering setelah dicuci? | * Sering * Terkadang * Jarang * Tidak Pernah |
| 5. | Apakah anda membantu mengeringkan di sela-sela jari kaki keluarga anda? | * Selalu * Sering * Terkadang * Tidak Pernah/Jarang |
| 6. | Apakah anda mengarahkan untuk menggunakan krim pelembab pada kaki keluarga anda? | * Setiap hari * Sekali dalam seminggu * Sekali dalam sebulan * Tidak pernah |
| 7. | Apakah anda membantu memotong kuku pada kaki keluarga anda? | * Sekali dalam seminggu * Sekali dalam sebulan * Kurang dari sekali   dalam sebulan   * Tidak pernah |
| 8. | Apakah keluarga anda memakai sandal yang terbuka? | * Tidak pernah * Jarang * Terkadang * Sering |
| 9. | Apakah anda memakaikan sepatu bertali untuk keluarga anda? | * Sering * Terkadang * Jarang * Tidak Pernah |
| 10. | Apakah keluarga anda memakai sepatu tanpa kaos kaki? | * Tidak pernah * Jarang * Terkadang * Sering |
| 11. | Apakah keluarga anda berjalan kaki di sekitar rumah tanpa menggunakan alas kaki? | * Tidak pernah * Jarang * Terkadang * Sering |
| 12. | Apakah anda memakaikan plester luka ketika terdapat luka kaki pada kaki keluarga anda? | * Tidak pernah * Jarang * Terkadang * Sering |
| 13. | Apakah anda membalut kaki keluarga anda ketika mengelupas? | * Sering * Terkadang * Jarang * Tidak Pernah |

**Interprestasi Hasil**

Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Buruk : 0-12

Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sedang : 13-25

Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Baik : 26-39

**Lampiran 15 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

**Kuesioner Perilaku Keluarga**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | |
| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| .820 | .836 | 26 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Scale Mean if Item Deleted** | **Scale Variance if Item Deleted** | **Corrected Item-Total Correlation** | **Cronbach's Alpha if Item Deleted** |
| P1 | 41.19 | 103.862 | .204 | .819 |
| P2 | 40.00 | 101.500 | .580 | .809 |
| P3 | 40.52 | 99.462 | .482 | .809 |
| P4 | 39.62 | 102.148 | .495 | .811 |
| P5 | 41.19 | 96.362 | .626 | .802 |
| P6 | 41.05 | 92.348 | .682 | .797 |
| P7 | 41.10 | 91.390 | .711 | .795 |
| P8 | 40.81 | 114.762 | -.293 | .847 |
| P9 | 40.00 | 97.300 | .482 | .807 |
| P10 | 41.33 | 89.333 | .885 | .787 |
| P11 | 39.86 | 107.129 | .031 | .826 |
| P12 | 41.48 | 94.862 | .841 | .796 |
| P13 | 39.33 | 106.633 | .155 | .819 |
| P14 | 40.86 | 97.929 | .373 | .813 |
| P15 | 40.62 | 107.948 | -.032 | .833 |
| P16 | 41.05 | 107.748 | -.022 | .832 |
| P17 | 41.48 | 98.062 | .624 | .804 |
| P18 | 40.43 | 109.857 | -.123 | .828 |
| P19 | 39.76 | 100.390 | .512 | .809 |
| P20 | 39.81 | 100.662 | .315 | .815 |
| P21 | 40.10 | 100.890 | .367 | .813 |
| P22 | 39.52 | 105.762 | .169 | .819 |
| P23 | 39.57 | 103.657 | .255 | .817 |
| P24 | 41.38 | 95.848 | .683 | .800 |
| P25 | 41.43 | 97.857 | .552 | .805 |
| P26 | 40.10 | 103.990 | .155 | .823 |

**Lampiran 16 Analisis Univariat dan Analisis Bivariat**

Analisis Univariat

1. Usia Responden Penelitian

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Usia | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 17 | 1 | 2.8 | 2.8 | 2.8 |
| 21 | 9 | 25.0 | 25.0 | 27.8 |
| 22 | 3 | 8.3 | 8.3 | 36.1 |
| 23 | 6 | 16.7 | 16.7 | 52.8 |
| 24 | 4 | 11.1 | 11.1 | 63.9 |
| 25 | 1 | 2.8 | 2.8 | 66.7 |
| 26 | 1 | 2.8 | 2.8 | 69.4 |
| 27 | 3 | 8.3 | 8.3 | 77.8 |
| 33 | 1 | 2.8 | 2.8 | 80.6 |
| 35 | 2 | 5.6 | 5.6 | 86.1 |
| 38 | 2 | 5.6 | 5.6 | 91.7 |
| 43 | 2 | 5.6 | 5.6 | 97.2 |
| 48 | 1 | 2.8 | 2.8 | 100.0 |
|  | Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

1. Jenis Kelamin Responden Penelitian

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-Laki | 13 | 36.1 | 36.1 | 36.1 |
| Perempuan | 23 | 63.9 | 63.9 | 100.0 |
|  | Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

1. Tingkat Pendidikan Terakhir Responden Penelitian

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pendidikan Terakhir | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Sekolah | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SD | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SMP | 4 | 11.1 | 11.1 | 11.1 |
| SMA | 24 | 66.7 | 66.7 | 77.8 |
| Perguruan Tinggi | 8 | 22.2 | 22.2 | 100.0 |
|  | Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

1. Pengalaman atau Perilaku Kelurga dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi
2. Sebelum diberikan intervensi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengalaman Keluarga Merawat Kaki Penderita DM | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Pernah | 16 | 44.4 | 44.4 | 44.4 |
| Pernah | 20 | 55.6 | 55.6 | 100.0 |
|  | Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

1. Setelah diberikan intervensi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengalaman Keluarga Merawat Kaki Penderita DM | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pernah | 36 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
|  | Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

Analisis Bivariat

1. Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Pasien Diabetes Mellitus Sebelum Diberikan Intervensi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Total | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Buruk | 3 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sedang | 26 | 72.2 | 72.2 | 80.6 |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Baik | 7 | 19.4 | 19.4 | 100.0 |
|  | Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Statistics | | |
| Total | | |
| N | Valid | 36 |
| Missing | 0 |
| Mean | | 2.11 |
| Median | | 2.00 |
| Mode | | 2 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 3 |

1. Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Pasien Diabetes Mellitus Setelah Diberikan Intervensi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Total | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Buruk | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sedang | 2 | 5.6 | 5.6 | 5.6 |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Baik | 34 | 94.4 | 94.4 | 100.0 |
|  | Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Statistics | | |
| Total | | |
| N | Valid | 36 |
| Missing | 0 |
| Mean | | 2.94 |
| Median | | 3.00 |
| Mode | | 3 |
| Minimum | | 2 |
| Maximum | | 3 |

1. Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Pada Pasien Dengan Pasien Diabetes Mellitus Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Menggunakan Uji Wilcoxon.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descriptive Statistics | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Setelah Perlakuan | 36 | 2.94 | .232 | 2 | 3 |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 36 | 2.11 | .523 | 1 | 3 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ranks | | | | |
|  | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan – Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Setelah Perlakuan | Negative Ranks | 27a | 14.00 | 378.00 |
| Positive Ranks | 0b | .00 | .00 |
| Ties | 9c |  |  |
| Total | 36 |  |  |
| a. Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan < Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Setelah Perlakuan | | | | |
| b. Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan > Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Setelah Perlakuan | | | | |
| c. Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan = Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Setelah Perlakuan | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Test Statisticsa | |
|  | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan – Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Setelah Perlakuan |
| Z | -4.973b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| a. Wilcoxon Signed Ranks Test | |
| b. Based on positive ranks. | |

**Lampiran 17 Hasil Crosstabulasi**

1. Usia \* Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia \* Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | | | Total |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Buruk | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sedang | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Baik |
| Usia | 17 | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within Usia | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 3.8% | 0.0% | 2.8% |
| % of Total | 0.0% | 2.8% | 0.0% | 2.8% |
| 21 | Count | 1 | 8 | 0 | 9 |
| % within Usia | 11.1% | 88.9% | 0.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 33.3% | 30.8% | 0.0% | 25.0% |
| % of Total | 2.8% | 22.2% | 0.0% | 25.0% |
| 22 | Count | 1 | 2 | 0 | 3 |
| % within Usia | 33.3% | 66.7% | 0.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 33.3% | 7.7% | 0.0% | 8.3% |
| % of Total | 2.8% | 5.6% | 0.0% | 8.3% |
| 23 | Count | 0 | 6 | 0 | 6 |
| % within Usia | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 23.1% | 0.0% | 16.7% |
| % of Total | 0.0% | 16.7% | 0.0% | 16.7% |
| 24 | Count | 1 | 2 | 1 | 4 |
| % within Usia | 25.0% | 50.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 33.3% | 7.7% | 14.3% | 11.1% |
| % of Total | 2.8% | 5.6% | 2.8% | 11.1% |
| 25 | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within Usia | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 3.8% | 0.0% | 2.8% |
| % of Total | 0.0% | 2.8% | 0.0% | 2.8% |
| 26 | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within Usia | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 3.8% | 0.0% | 2.8% |
| % of Total | 0.0% | 2.8% | 0.0% | 2.8% |
| 27 | Count | 0 | 1 | 2 | 3 |
| % within Usia | 0.0% | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 3.8% | 28.6% | 8.3% |
| % of Total | 0.0% | 2.8% | 5.6% | 8.3% |
| 33 | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within Usia | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 3.8% | 0.0% | 2.8% |
| % of Total | 0.0% | 2.8% | 0.0% | 2.8% |
| 35 | Count | 0 | 1 | 1 | 2 |
| % within Usia | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 3.8% | 14.3% | 5.6% |
| % of Total | 0.0% | 2.8% | 2.8% | 5.6% |
| 38 | Count | 0 | 2 | 0 | 2 |
| % within Usia | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 7.7% | 0.0% | 5.6% |
| % of Total | 0.0% | 5.6% | 0.0% | 5.6% |
| 43 | Count | 0 | 0 | 2 | 2 |
| % within Usia | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 0.0% | 28.6% | 5.6% |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 5.6% | 5.6% |
| 48 | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| % within Usia | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 0.0% | 14.3% | 2.8% |
| % of Total | 0.0% | 0.0% | 2.8% | 2.8% |
| Total | | Count | 3 | 26 | 7 | 36 |
| % within Usia | 8.3% | 72.2% | 19.4% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 8.3% | 72.2% | 19.4% | 100.0% |

1. Jenis Kelamin \* Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin \* Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan Crosstabulation | | | | | | |
|  | | | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | | | Total |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Buruk | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sedang | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Baik |
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | Count | 1 | 10 | 2 | 13 |
| % within Jenis Kelamin | 7.7% | 76.9% | 15.4% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 33.3% | 38.5% | 28.6% | 36.1% |
| % of Total | 2.8% | 27.8% | 5.6% | 36.1% |
| Perempuan | Count | 2 | 16 | 5 | 23 |
| % within Jenis Kelamin | 8.7% | 69.6% | 21.7% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 66.7% | 61.5% | 71.4% | 63.9% |
| % of Total | 5.6% | 44.4% | 13.9% | 63.9% |
| Total | | Count | 3 | 26 | 7 | 36 |
| % within Jenis\_Kelamin | 8.3% | 72.2% | 19.4% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 8.3% | 72.2% | 19.4% | 100.0% |

1. Tingkat Pendidikan Terakhir \* Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan Terakhir \* Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | | | Total |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Buruk | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sedang | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Baik |
| Pendidikan Terakhir | SMP | Count | 0 | 3 | 1 | 4 |
| % within Pendidikan Terakhir | 0.0% | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 0.0% | 11.5% | 14.3% | 11.1% |
| % of Total | 0.0% | 8.3% | 2.8% | 11.1% |
| SMA | Count | 2 | 17 | 5 | 24 |
| % within Pendidikan Terakhir | 8.3% | 70.8% | 20.8% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 66.7% | 65.4% | 71.4% | 66.7% |
| % of Total | 5.6% | 47.2% | 13.9% | 66.7% |
| Perguruan Tinggi | Count | 1 | 6 | 1 | 8 |
| % within Pendidikan Terakhir | 12.5% | 75.0% | 12.5% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 33.3% | 23.1% | 14.3% | 22.2% |
| % of Total | 2.8% | 16.7% | 2.8% | 22.2% |
| Total | | Count | 3 | 26 | 7 | 36 |
| % within Pendidikan Terakhir | 8.3% | 72.2% | 19.4% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 8.3% | 72.2% | 19.4% | 100.0% |

1. Pengalaman Keluarga Dalam Perawatan Kaki \* Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengalaman Keluarga Merawat Kaki Penderita DM \* Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Perilaku\_Keluarga\_Dalam\_Perawatan\_Kaki\_Sebelum\_Perlakuan | | | Total |
| Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Buruk | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sedang | Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Baik |
| Pengalaman Keluarga Merawat Kaki Penderita DM | Tidak Pernah | Count | 2 | 13 | 1 | 16 |
| % within Pengalaman Keluarga Merawat Kaki Penderita DM | 12.5% | 81.3% | 6.3% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 66.7% | 50.0% | 14.3% | 44.4% |
| % of Total | 5.6% | 36.1% | 2.8% | 44.4% |
| Pernah | Count | 1 | 13 | 6 | 20 |
| % within Pengalaman Keluarga Merawat Kaki Penderita DM | 5.0% | 65.0% | 30.0% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 33.3% | 50.0% | 85.7% | 55.6% |
| % of Total | 2.8% | 36.1% | 16.7% | 55.6% |
| Total | | Count | 3 | 26 | 7 | 36 |
| % within Pengalaman Keluarga Merawat Kaki Penderita DM | 8.3% | 72.2% | 19.4% | 100.0% |
| % within Perilaku Keluarga Dalam Perawatan Kaki Sebelum Perlakuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 8.3% | 72.2% | 19.4% | 100.0% |