# SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR INTENSI KELUARGA TERHADAP**

**PERAWATAN PASIEN *DIABETES MELLITUS* (DM)**

**DI PUSKESMAS JAGIR KOTA SURABAYA**

Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: akper3

**OLEH :**

**PUTRI ANI EKA PRATIWI**

**NIM 1610083**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR INTENSI KELUARGA TERHADAP**

**PERAWATAN PASIEN *DIABETES MELLITUS* (DM)**

**DI PUSKESMAS JAGIR KOTA SURABAYA**

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

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

Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: akper3

**OLEH :**

**PUTRI ANI EKA PRATIWI**

**NIM 1610083**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Ani Eka Pratiwi

Nim : 161.0083

Tanggal lahir : 27 Agustus 1997

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Intensi Keluarga Terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus (DM)*di Wilayah Puskesmas JagirKota 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,28 Juli 2020

Putri Ani Eka Pratiwi

NIM 161.0083

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Putri Ani Eka Pratiwi

Nim : 161.0083

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Analisis Faktor Intensi Keluarga Terhadap Perawatan

Pasien *Diabetes Mellitus (DM)*di Wilayah Puskesmas

JagirKota Surabaya

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

**SARJANA KEPERARAWATAN (S.Kep)**

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

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 28 Juli 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Putri Ani Eka Pratiwi

Nim : 161.0083

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap

Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus (DM)* di

Puskesmas Jagir Kota 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 : 28 Juli 2020

# ABSTRAK

**Judul : Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien**

***Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya**

Keluarga yang memiliki riwayat atau penderita *Diabetes Mellitus* sering menunjukkan perilaku kurang peduli terhadap perawatan anggota keluarganya, contoh penderita *Diabetes Mellitus* memiliki resiko komplikasi yang berdampak serius pada kesehatan atau bahkan berdampak kematian, akan tetapi keluarga tidak memiliki intensi dalam perawatan anggota keluarganya. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor intensi keluarga terhadap perawatan pasien *Diabetes Mellitus*.

Desain penelitian menggunakan metode penelitian *Observational analytic* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah 157 kepala keluarga di wilayah Puskesmas Jagir Kota Surabaya dengan anggota keluarga penderita *Diabetes Mellitus.* Sampel penelitian menggunakan *Purposive sampling* pada sebagian keluarga penderita *Diabetes Mellitus*  yang terdaftar di Puskesmas Jagir Surabaya sebanyak 113 kepala keluarga. Menggunakan instumen TPB dan SDSCA.

Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan nilai ρ value 0.049 (α < 0.05). maka keputusan adalah Ho ditolak H1 diterima yang berarti adanya hubungan antara intensi keluarga dengan perilaku perawatan pasien *Diabetes Mellitus* dengan Keluarga dengan intensi terhadap perawatan yang baik pada pasien *Diabetes Mellitus* dapat menunjukkan bahwa dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi akibat *Diabetes Mellitus* dan mengurangi angka kematian akibat *Diabetes Mellitus.*

Pentingnya intensi keluarga penderita *Diabetes Mellitus* agar dapat meningkatkan perilaku keluarga dalam perawatan pasien dan mengurangi resiko komplikasi yang lebis serius.

**Kata Kunci : Intensi Keluarga, Perilaku Keluarga, Perawatan *Diabetes***

***Mellitus***

# *ABSTRACT*

***Title :Analyzes of Family Intention Factors the Care of Diabetes Mellitus***

***(DM) Patient in Jagir Public Health Center, Surabaya***

*The Families who have Diabetics Mellitus often show lack of caring behavior towards the care of their family members, for example, Diabetics Mellitus have a risk of complications that have a serious impact on health or even death, but the family does not have the intention of caring for their family members. The purpose of this study was to analyze the family intention factors for the treatment of Diabetes Mellitus patients.*

*The research design used Observational analytic research method with cross sectional approach. The study population was 157 families in the Jagir Health Center, Surabaya with Diabetics Mellitus of family members. The sample of the study used purposive sampling on some of the families of people with Diabetes Mellitus who were registered at the Jagir Surabaya Public Health Center as many as 113 families. Using TPB and SDSCA instruments.*

*Chi Square test results show the value of ρ value 0.049 (α <0.05). then the decision is that Ho is rejected H1 is accepted, which means there is a relationship between family intentions and treatment behavior of Diabetes Mellitus patients with families with an intention of good care in Diabetes Mellitus patients, which can show that it can reduce the risk of complications due to Diabetes Mellitus and reduce mortality due to Diabetes Mellitus.*

*The importance of family intentions with Diabetes Mellitus sufferers in order to improve family behavior in patient care and reduce the risk of more serious complications.*

***Keywords : Family’s Intention, Family’s Behaviour, Diabetes Mellitus Care***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Intensi Keluarga Terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus (DM)*di Wilayah Puskesmas Jagir Kota 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 literature serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literature, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

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

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan 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 S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Bapak Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.,MB. selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian, memberikan saran, masukan, kritikan, dan bimbingan demi kesempurnaan Skripsi penelitian ini.
5. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian, memberikan saran, masukan, kritikan, dan bimbingan demi kesempurnaan Skripsi penelitian ini.
6. Ibu Nadia Okhtiari, A.Md selaku kepala perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
7. Papa dan Mama saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan fasilitas penunjang guna kelancaran penelitian ini.
8. Teman-teman satu almamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan penelitian yang tidak dapat penulis sebut satu per satu.
9. Untuk sahabat-sahabatku Oktavia dan Narita yang tak pernah meninggalkanku dikala suntukku dalam mengerjakan penelitian ini. Juga untuk sahabatku Sabhilla dan Wansasmita yang selalu mendampingi sejak 2012 hingga saat ini.
10. Seseorang yang berarti dalam hidup saya yang selalu mendoakan dan mendukung setiap langkah yang saya ambil dalam hidup saya. Yang telah dengan ikhlas hadir dalam hidup dan hati saya.

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

Surabaya,

Penulis

# DAFTAR ISI

[SKRIPSI i](#_Toc47671089)

[SKRIPSI i](#_Toc47671090)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc47671091)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc47671092)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc47671093)

[ABSTRAK v](#_Toc47671094)

[*ABSTRACT* vi](#_Toc47671095)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc47671096)

[DAFTAR ISI x](#_Toc47671097)

[DAFTAR TABEL xiv](#_Toc47671098)

[DAFTAR GAMBAR xvi](#_Toc47671099)

[DAFTAR LAMPIRAN xvii](#_Toc47671100)

[DAFTAR SINGKATAN xviii](#_Toc47671101)

[BAB 1 1](#_Toc47671102)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc47671103)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc47671104)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc47671105)

[1.3 Tujuan 5](#_Toc47671106)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc47671107)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc47671108)

[1.4 Manfaat 5](#_Toc47671109)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc47671110)

[1.4.2 Manfaat Praktis 6](#_Toc47671111)

[BAB 2 7](#_Toc47671112)

[TINJAUAN TEORI 7](#_Toc47671113)

[2.1 Konsep Perilaku 7](#_Toc47671114)

[2.2 Konsep Keluarga 12](#_Toc47671115)

[2.2.1 Pengertian Epidemiologi 12](#_Toc47671116)

[2.2.2 Kegunaan Epidemiologi 13](#_Toc47671117)

[2.2.3 Epidemiologi Deskriptif 13](#_Toc47671118)

[2.2.4 Definisi Keluarga 19](#_Toc47671119)

[2.2.5 Ciri-Ciri Keluarga 20](#_Toc47671120)

[2.2.6 Tipe Keluarga 20](#_Toc47671121)

[2.2.7 Struktur Keluarga 23](#_Toc47671122)

[2.2.8 Fungsi Pokok Keluarga 24](#_Toc47671123)

[2.2.9 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan 30](#_Toc47671124)

[2.2.10 Peranan Keluarga 31](#_Toc47671125)

[2.2.11 Tahap Perkembangan Keluarga 37](#_Toc47671126)

[*2.3* *Theory of Planned Behavior* 41](#_Toc47671127)

[2.4 Teori *Diabetes Mellitus* (DM) 50](#_Toc47671128)

[2.4.1 Pengertian *Diabetes Mellitus* (DM) 50](#_Toc47671129)

[2.4.2 Etiologi 51](#_Toc47671130)

[*2.4.2.1* *Diabetes Mellitus Type 1* 51](#_Toc47671131)

[*2.4.2.2* *Diabetes Mellitus Type 2* 52](#_Toc47671132)

[2.4.2.3 *Diabetes Mellitus* Tipe Lain 52](#_Toc47671133)

[2.4.3 Patofisiologi 53](#_Toc47671134)

[2.4.4 Manifestasi Klinis 54](#_Toc47671135)

[2.4.5 Penatalaksanaan 55](#_Toc47671136)

[2.4.6 Pemeriksaan Penunjang 56](#_Toc47671137)

[2.4.7 Discharge Planning 58](#_Toc47671138)

[2.4.8 Komplikasi 58](#_Toc47671139)

[2.5 Hubungan Antar Konsep 59](#_Toc47671140)

[BAB 3 60](#_Toc47671141)

[KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 60](#_Toc47671142)

[3.1 Kerangka Konsep 60](#_Toc47671143)

[3.2 Hipotesis 61](#_Toc47671144)

[BAB 4 62](#_Toc47671145)

[METODE PENELITIAN 62](#_Toc47671146)

[4.1 Desain Penelitian 62](#_Toc47671147)

[4.2 Kerangka Kerja 63](#_Toc47671148)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 64](#_Toc47671149)

[4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 64](#_Toc47671150)

[4.4.1 Populasi Penelitian 64](#_Toc47671151)

[4.4.2 Sampel Penelitian 64](#_Toc47671152)

[4.4.3 Besar Sampel 65](#_Toc47671153)

[4.4.4 Teknik Sampling Penelitian 66](#_Toc47671154)

[4.5 Identifikasi Variabel 66](#_Toc47671155)

[4.6 Definisi Operasional 66](#_Toc47671156)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 68](#_Toc47671157)

[4.7.1 Pengumpulan Data 68](#_Toc47671158)

[4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data 78](#_Toc47671159)

[4.7.3 Pengolahan Data 79](#_Toc47671160)

[4.7.4 Analisa Data 82](#_Toc47671161)

[4.8 Etika Penelitian 83](#_Toc47671162)

[*4.8.1 Informed consent* ( Lembar Persetujuan Menjadi Responden) 83](#_Toc47671163)

[*4.8.2 Anomility* (Tanpa Nama) 83](#_Toc47671164)

[*4.8.3 Cinfidentialy* (Kerahasiaan) 83](#_Toc47671165)

[BAB 5 84](#_Toc47671166)

[HASIL DAN PEMBAHASAN 84](#_Toc47671167)

[5.1 Hasil Penelitian 84](#_Toc47671168)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 84](#_Toc47671169)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 85](#_Toc47671170)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 86](#_Toc47671171)

[5.2 Pembahasan 95](#_Toc47671172)

[5.2.1 Menganalisa Sikap Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) 95](#_Toc47671173)

[5.2.2 Menganalisa Norma Subjektif Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) 98](#_Toc47671174)

[5.2.3 Menganalisa Persepsi Kontrol Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) 101](#_Toc47671175)

[5.2.4 Menganalisa Intensi terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) 104](#_Toc47671176)

[5.2.5 Menganalisa Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) 106](#_Toc47671177)

[5.3 Keterbatasan 108](#_Toc47671178)

[BAB 6 109](#_Toc47671179)

[PENUTUP 109](#_Toc47671180)

[6.1 Kesimpulan 109](#_Toc47671181)

[6.2 Saran 109](#_Toc47671182)

[DAFTAR PUSTAKA 111](#_Toc47671183)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2.4.6 Kadar Glukosa Darah Sewaktu (mg/dL) 56](#_Toc47671295)

[Tabel 2.4.6 Kadar Glukosa Darah Puasa (mg/dL) 56](#_Toc47671296)

[Tabel 4.6 Definisi Operasional Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya 66](#_Toc47671297)

[Tabel 4.7.1 Indikator kuesioner intensi (TPB) dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) 70](#_Toc47671298)

[Tabel 4.7.1 Indikator kuesioner perilaku keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) 77](#_Toc47671299)

[Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 86](#_Toc47671300)

[Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 86](#_Toc47671301)

[Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 87](#_Toc47671302)

[Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 87](#_Toc47671303)

[Tabel 5.5 Karakteristik Sikap Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 88](#_Toc47671304)

[Tabel 5.6 Karakteristik Norma Subjektif Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 89](#_Toc47671305)

[Tabel 5.7 Karakteristik Persepsi Kontrol Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (113) 89](#_Toc47671306)

[Tabel 5.7 Karakteristik Intensi Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 90](#_Toc47671307)

[Tabel 5.9 Karakteristik Perawatan Responden terhadap pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113) 90](#_Toc47671308)

[Tabel 5.10 Hubungan Sikap Keluarga terhadap Intensi Keluarga pada Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya (N=113) 91](#_Toc47671309)

[Tabel 5.11 Hubungan Norma Subjektif Keluarga terhadap Intensi Keluarga pada Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya (N=113) 92](#_Toc47671310)

[Tabel 5.12 Hubungan Persepsi Kontrol Keluarga terhadap Intensi Keluarga pada Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya (N=113) 93](#_Toc47671311)

[Tabel 5.13 Hubungan Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya (N=113) 94](#_Toc47671312)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.1 Kerangka Teori L. Green 12](#_Toc47671445)

[Gambar 2.3 Target Perilaku dalam *Theory of Planned Behaviour* 43](#_Toc47671446)

[Gambar 3.1 Analisis faktor intensi keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* di Wilayah Kota Surabaya 60](#_Toc47671447)

[Gambar 4.1 Desain Penelitian *cross sectional* Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di wilayah Kota Surabaya 62](#_Toc47671448)

[Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Kota Surabaya 63](#_Toc47671449)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Curiculum Vitae 113](#_Toc47671601)

[Lampiran 2 Motto dan Persembahan 114](#_Toc47671602)

[Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul 115](#_Toc47671603)

[Lampiran 4 Surat Perizinan Institusi 116](#_Toc47671604)

[Lampiran 5 Surat Perizinan Bakesbangpol 117](#_Toc47671605)

[Lampiran 6 Surat Perizinan dari Dinas Kesehatan 118](#_Toc47671606)

[Lampiran 7 Bukti Adopt Kuesioner Intensi 120](#_Toc47671607)

[Lampiran 8 Lembar Inform Concent 125](#_Toc47671608)

[Lampiran 9 Hasil Kuesioner 126](#_Toc47671609)

[Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 143](#_Toc47671610)

[Lampiran 11 Lembar Kuesioner Data Demografi 144](#_Toc47671611)

[Lampiran 12 Bukti Penyebaran Kuesioner 150](#_Toc47671612)

[Lampiran 13 Hasil Uji Validitas 151](#_Toc47671613)

[Lampiran 14 Tabulasi Silang 153](#_Toc47671614)

# DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

DM : *Diabetes Mellitus*

IDF : *International Diabetes Federation*

Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

TPB : *Theory of Planned Behavior*

TACT : *Tact, Action, Context and Time*

PERKENI : Perkumpulan Endokrin Indonesia

BB : Berat badan

GDS : Gula darah sewaktu

GDP : Gula Darah Puasa

SDSCA : *Summary of Diabetes Self-Care Activities*

DDS : *Diabetes Distress Scale*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang *Diabetes Mellitus* (DM) yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global (PERKENI, 2011).Dari data yang didapatkan menunjukkan tingginya angka kematian yang ditimbulkan dari *Diabetes Mellitus* (DM) pada tahun 2015 dan tidak terdiagnosis (IDF, 2015). Kurangnya intensi perawatan pada pasien penderita *Diabetes Mellitus* (DM) menimbulkan bertambahnya prevalensi kematian dan tingginya komplikasi akibat *Diabetes Mellitus* (DM) yang tidak tertangani dengan baik dan tepat oleh keluarga tidak memiliki cukup pengetahuan tentang penyakit yang diderita anggota keluarganya.

Sikap menjadi salah satu aspek penting yang membentuk perilaku seseorang.Terutama dalam membentuk intensi keluarga dalam perawatan anggota keluarganya yang terkena penyakit *Diabetes Mellitus*. Sikap adalah cara masyarakat berfikir tentang DM (Kassahun & Mekonen, 2017). Sikap yang positif terkait diabetes sangat penting terhadap perawatan diabetes (Chew BH, Khoo EM, 2015).Sikap yang rendah terutama terjadi pada masyarakat yang bukan penderita DM (Satyanarayana Sethu Sheeladevi PKR, 2015). Hasil menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yaitu 33 orang (57.9%) memiliki sikap kurang baik dan sebagian besar responden yaitu 31 orang (54.4%) memiliki perilaku kurang baik.

Hasil menunjukkan perilaku dan sikap masih kurang baik sehingga harus ada tindakan keperawatan untuk meningkatkannya(Anggraeni et al. 2019).

Norma subjektif juga menjadi faktor penting terhadap intensi keluarga pada perawatan anggota keluarganya yang terkena diabetes.Karena dapat menumbuhkan niat dalam merawat anggota keluarganya yang sakit.Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari total 33 respondenyang bernorma subjektif setuju ada 22 orang (66,7%) diantaranya sebanyak 18 orang (54,5%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 4 orang (12,1%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian, Sedangkan responden yang bernorma subjektif tidak setuju ada 11 orang (33,3%) diantatanya 4 orang (36,4%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 7 orang (21,2%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian (Jampaka et al. 2020).

Kontrol perilaku dalam keluarga dimana keluarga meyakini suatu hal atau bisa juga disebut sebagai persepsi dalam hal kemudan atau kesulitan dalam melaksanakan perawatan anggota keluarganya yang sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari total 33 responden yang berpersepsi baik ada 23 orang (69,7%) diantaranya sebanyak 19 orang (57,6%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 4 orang (12,1%) dalam perilaku pen gendalian DM tidak melakukan pengendalian, Sedangkan responden yang berpersepsi kurang baik ada 10 orang (30,3%) diantatanya 3 orang (9,1%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 7 orang (21,2%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian (Jampaka et al. 2020).

International *Diabetes Mellitus* (DM) Federation (IDF) pada tahun 2017 melaporkan bahwa jumlah pasien DM didunia pada tahun 2017 mencapai 425 juta orang dewasa berusia antara 20–79 tahun. Hasil Riskesdas 2018, Indonesia memiliki prevalensi penduduk yang terdiagnosa *Diabetes Mellitus* pada usia ≥15 tahun cenderung meningkat dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Menurut Kominfo Jatim (2015) bahwaDinas Kesehatan Surabaya mencatat sebanyak 32.381 pasien DM sepanjang tahun 2016. Data pendahuluan yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan bahwa pasien DM sebanyak 2.195 orang dari Januari sampai Maret 2018 yang tersebar di lima puskesmas dengan jumlah penderita DM tertinggi di Surabaya. Jumlah ini tersebar di Surabaya Timur (Puskesmas Klampis Ngasem sebanyak 353 orang), Surabaya Barat (Puskesmas Asemrowo sebanyak 367 orang), Surabaya Pusat (Puskesmas Kedungdoro sebanyak 135 orang), Surabaya Utara (Puskesmas Tanah Kalikedinding sebanyak 615 orang), dan Surabaya Selatan (Puskesmas Jagir sebanyak 725 orang). Peneliti melakukan studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Jagir pada bulan Februari, dari 12 penderita *Diabetes Mellitus* (DM) yang memiliki intensi keluarga baik terdapat 8 (67%) keluarga, lainnya memilik intensi keluarga yang buruk yaitu sebanyak 4 (33%). Penderita yang keluarganya memiliki intensi yang baik, penyakitnya lebih terkontrol.

Hasil studi yang dilakukan oleh Ajzen yakni Teori perilaku direncanakan menurut Ajzen membahas mengenai sikap terhadap perilaku yang mengacu pada derajat mana seseorang memiliki penilaian evaluasi menguntungkan atau tidak menguntungkan dari perilaku dalam sebuah pertanyaan (Ajzen, 1991). Hubungan sikap terhadap perilaku merupakan keyakinan individu terhadap perilaku yang menggambarkan probabilitas subyektif.Norma subyektif mengacu pada tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku, (Ajzen, 1991).Norma subjektif merupakan keyakinan normatif yang berkaitan dengan persepsi individu tentang bagaimana kelompok melihat perilaku dan evaluasi yang pada umumnya diekspresikan sebagai motivasi individu untuk mematuhi kelompok-kelompok rujukan.Persepsi kontrol perilaku individu menunjukkan kemudahan atau kesulitan melakukan perilaku, (Ajzen, 1991).Persepsi kontrol perilaku yang dirasakan merupakan kendali keyakinan yang mencakup persepsi individu mengenai kepemilikan keterampilan yang diperlukan sumber daya atau peluang untuk berhasil melakukan kegiatan. Teori perilaku direncanakan memiliki keunggulan dibandingkan teori keperilakuan yang lain, karena Theory of Planned Behavior merupakan teori perilaku yang dapat mengidentifikasi keyakinan seseorang terhadap pengendalian atas sesuatu yang akan terjadi dari hasil perilaku, sehingga hal ini membedakan antara perilaku seseorang yang berkehendak dan yang tidak berkehendak.

Terdapat berbagai cara untuk mengurangi tingginya komplikasi dengan meningkatkan intensi keluarga yaitu dari sikap keluarga dalam mengambil keputusan perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM), Norma subjektif keluarga dan juga persepsi kontrol keluarga. Untuk itu perlu dilakukan edukasi untuk meningkatkan tiga hal utama yang membentuk intensi dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang dilakukan oleh peneliti.

## Rumusan Masalah

Bagaimana analisa faktor-faktor yang mempengaruhi intensi keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskemas Jagir Kota Surabaya?

## Tujuan

## Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi intensi keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.

## Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap terhadap intensi keluarga pada perawatan pasien *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi norma terhadap intensi keluarga pada perawatan pasien DiabetesMellitus di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi persepsi control terhadap intensi keluarga dalamperawatan pasien DiabetesMellitus di Puskemas Jagir Kota Surabaya.

## Manfaat

## Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah teori pembelajaran tentang ilmu perilaku kesehatan dengan menggunakan *Theory of Planned Behavior* untuk meningkatkan intensi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit khususnya anggota keluarga yang memiliki *Diabetes Mellitus* (DM).

## Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya responden yaitu untuk meningkatkan intensi atau niat keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengidap *Diabetes Mellitus*

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur atau indikator dalam penerapan *Theory of Planned Behavior* untuk meningkatkan intensi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan mempengaruhi sikap, norma dan persepsi control.

1. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi awal bagi peelitian-penelitian selanjutnya yang terkait sikap, norma, dan persepsi kontrol.

# BAB 2

# TINJAUAN TEORI

Bab ini disajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti : 1) Konsep Perilaku, 2) Konsep Keluarga, 3) Konsep *Theory of Planned Behavior*, 4) Model Konsep *Lawrence Green*, 5) Konsep *Diabetes Mellitus*, 6) Hubungan antar Konsep

## 2.1 Konsep Perilaku

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.Oleh sebab itu perilaku mempunyai pengertian yang sangat luas, mencakup berbicara, berjalan, bereaksi, dan sebagainya.Bahkan, kegiatan berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa saja yang dilakukan oleh manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak secara langsung.(Priyoto 2015)

Skinner dalam Green (1991) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) serta respon itu sendiri. Respon dapat dibedakan menjadi 2 macam, yaitu: (Priyoto 2015)

1. Responden respon atau *reflexive respon*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu dan respon yang ditimbulkan relative tetap. Responden respon ini juga mencakup emosi respon atau *emotional behavior*. Contohnya adalah makanan yang lezat akan menimbulkan air liur, cahaya yang menyilaukan akan membuat manusia menutup mata, menangis karena sedih atau takut dan sebagainya.
2. *Operant respon* atau instrument respon, yaitu respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semcam ini disebut reinforcing stimuli atau reinfocer, karena perangsang-perangsang tersebut memperkuat respon yang telah ada. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian mengikuti dan memperkuatsuatu perilaku yang ditentukan. Sehingga pada dasarnya perilaku adalah suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar. Respon yang muncul dapat berbentuk 2 macam, yaitu pasif, adalah respon internal, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat dilihat oleh orang lain, missal berpikir, tanggapan, dan pengetahuan. Bentuk kedua adalah bentuk aktif, yaitu respon yang dapat dilihat atau diobservasi secara langsung.

Perilaku menurut teori dari Lawrence Green (1980) yang yang membedakan masalah kesehatan menjadi 2 determinan yaitu faktor perilaku dan non perilaku.Untuk faktor perilaku sendiri bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada setiap individu. Green membagi faktor perilaku menjadi 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat (Priyoto 2015).

1. Faktor predisposisi merupakan faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan riwayat penyakit keluarga.
2. Faktor pemungkin merupakan faktor lanjutan dari faktor predisposisi, dimana motivasi untuk terjadinya perubahan perilaku tersebut dapat terwujud. Biaya, informasi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan media informasi menjadi faktor pemungkin bagi setiap individu untuk berperilaku. Selain informasi kesehatan dan media informasi, faktor lingkungan juga memiliki andil untuk mempengaruhi perilaku karena faktor lingkungan dapat memfasilitasi perilaku atau tindakan tersebut seperti biaya akses informasi dan biaya ke fasilitas kesehatan sehingga individu dapat mencari informasi mengenai perkembangan tren kesehatan, pencegahan penyakit dan pengobatan yang dibutuhkan.
3. Faktor penguat yaitu faktor yang diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru maupun petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku.

Menurut Green (1999) ada 6 langkah proses perubahan perilaku kesehatan yaitu: (Priyoto 2015)

1. Penilaian Sosial

Penilaian sosial menentukan persepsi orang akan kebutuhan dan kualitas hidup mereka. Pada tahap ini ahli perencana memperluas pemahaman mereka pada masyarakat dimana mereka bekerja dengan beragam data, tindakan terpadu. Penilaian sosial penting untuk berbagai alas an yaitu hubungan antara kesehatan dan kuualitas hidup yang saling berhubungan timbal balik dengan pengaruh masing-masing.

1. Penilaian Epidemiologi

Penilaian epidemiologi membantu membantu menetapkan permasalahan kesehatan yang terpenting dalam suatu masyarakat.Penilaian ini dihubungkan dengan kualitas hidup dari masyarakat, juga sumber daya yang terbatas sebagai permasalahan kesehatan yang meluas di masyarakat.

1. Penilaian Perilaku dan Lingkungan

Penilaian perilaku dan lingkungan merupakan faktor-faktor yang memberi kontribusi kepada masalah kesehatan. Dimana perilaku merupakan gaya hidup perorangan yang beresiko memberikan dukungan kepada kejadian dan kesulitan masalah kesehatan. Sedangkan faktor lingkungan merupakan semua faktor-faktor sosial dan fisiologis luar kepada seseorang, sering tidak mencapai titik control perorangan, yang dapat dimodifikasi untuk mendukung perilaku atau mempengaruhi hasil kesehatan.

1. Mengidentifikasi faktor yang mendahului dan yang dikuatkan yang harus ditempatkan untuk memulai dan menopang proses perubahan. Faktor ini diklasifikasikan sebagai pengaruh, penguat dan pemungkin dan secara bersama-sama mempengaruhi kemungkinan perubahan perilaku dan lingkungan.
2. Penilaian ADMinitrasi dan Kebijakan

Merancang intervensi yang strategis dan rencana akhir untuk implementasi.Yaitu, aDMinistrasi dan kebijakan.Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kebijakan, sumber-sumber dan keadaan umum yang berlaku dalam konteks program di organisasi yang dapat memfasilitasi atau menghalangi program implementasi.

1. Implementasi dan Evaluasi

Dalam langkah ini program kesehatan siap untuk mengevaluasi proses, dampak dan hasil dari program, final dari tiga langkah dalam model perencanaan precede-proceed. Secara halus, proses evaluasi menentukan tingkat tertentu dari program yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan. Penilaian yang berpengaruh kuat berubah pada predisposing, reinforcing dan enablingfaktor sebaik dalam perilaku dan faktor lingkungan.

Phase 1 Sosial diagnosis

Phase 2 Epidemiological diagnosis

Phase 3 behavioral and environmental diagnosis

Phase 4 Educational and Organizational diagnosis

Phase 5 Administrative and policy diagnosis

Predisposing faktor

Health

Promotion

Behavior and Lifestyle

Reinforcing faktor

Health

Education

Quality of Life

Health

Enabling faktor

Policy

Regulation

Organization

Environment

Phase 9 Outcome evaluation

Phase 8 Impact evaluation

Phase 7 Proccess evaluation

Phase 6 Implementation

### Gambar 2.1 Kerangka Teori L. Green

## Konsep Keluarga

## Pengertian Epidemiologi

Pada mulanya epidemiologi diartikan sebagai studi tentang epidemi.Hal ini berarti epidemiologi hanya mempelajari penyakit-penyakit menukar saja, tetapi dalam perkembangan selanjutnya epidemiologi juga mempelajari penyakit-penyakit non-infeksi, sehingga epidemiologi dapat diartikan sebagai studi tentang penyebaran penyakit pada manusia di dalam konteks lingkungannya.Mencakup juga studi tentang pola-pola penyakit serta pencarian determinan-determinan penyakit tersebut. Dapat disimpulkan bahwa epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari penyakit tersebut (Soekidjo Notoatmodjo 2007).

## 2.2.2 Kegunaan Epidemiologi

Peranan epidemiologi, khususnya dalam konteks program kesehatan dan keluarga berencana adalah sebagai *tool* (alat) dan sebagai metode atau pendekatan.Epidemiologi sebagai alat diartikan bahwa dalam melihat suatu masalah KB-Kes selalu mempertanyakan siapa yang terkena masalah, dimana dan bagaimana penyebaran masalah, serta kapan penyebaran masalah tersebut terjadi??

Demikian pula pendekatan pemecahan masalah tersebut selalu dikaitkan dengan masalah, dimana atau dalam lingkungan bagaimana penyebaran masalah serta bilamana masalah tersebut terjadi. Kegunaan lain dari epidemiologi khususnya dalam program kesehatan adalah ukuran-ukuran epidemiologi seperti prevalensi, *point of prevalence*, dan sebagaimana dapat digunakan dalam perhitungan-perhitungan: *prevalensi, kasus barua, case fatality rate,* dan sebagainya(Soekidjo Notoatmodjo 2007).

## 2.2.3 Epidemiologi Deskriptif

Di dalam epidemiologi deskriptif dipelajari bagaimana frekuensi penyakit berubah menurut perubahan variable-variable epidemiologi yang terdiri dari orang *(person)*, tempat *(place)*, dan waktu *(time)*(Soekidjo Notoatmodjo 2007).

1. Orang *(Person)*

Disini akan dijelaskan peranan umur, jenis kelamin, kelas sosial, pekerjaan, golongan etnik, status perkawinan, besarnya keluarga, struktur keluarga, dan paritas.

1. **Umur**

Umur adalah variable yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi.Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Dengan cara ini dapat membacanya dengan mudah dan melihat pola kesakitan atau kematian menurut golongan umur.

Untuk keperluan perbandingan WHO menganjurkan pembagian-pembagian umur sebagai berikut :

1. 0-14 tahun : bayi dan anak-anak

15-49 tahun : orang muda dan dewasa

50 tahun ke atas : orang tua

1. Interval 5 tahun :

Kurang dari 1 tahun,

1-4

5-9

10-14, dan sebagainya.

1. Untuk mempelajari penyakit anak :

0-4 bulan

5-10 bulan

11-23 bulan

1-4 tahun

5-9 tahun

9-14 tahun

1. **Jenis Kelamin**

Angka-angka dari luar negeri menunjukkan bahwa angka kesakita lebih tinggi di kalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi di kalangan pria pada semua golongan umur.Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut.Perbedaan angka kematian ini, dapat disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik.

Yang pertama diduga meliputi faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin, atau perbedaan hormonal, sedangkan yang kedua diduga karena berperannya faktor-faktor lingkungan (lebih banyak pria menghisap rokok, minum minuman keras, candu, bekerja berat, berhadapan dengan pekerjaan-pekerjaan berbahaya, dan seterusnya).

1. **Kelas Sosial**

Kelas sosial adalahvariabel yang sering dilihat hubungannya dengan angka kesakita dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang.Kelas sosial ini ditentukan oleh unsur-unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan banyakcontoh ditentukan pula tempat tinggal.Karena hal-hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan maka tidaklah mengherankan apabila kita melihat perbedaan-perbedaan dalam angka kesakitan atau kematian antara berbagai kelas sosial.

1. **Jenis Pekerjaan**

Jenis pekerjaan dapat berperan di dalam timbulnya penyakit melalui beberapa jalan, yakni :

1. Adanya faktor-faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan seperti bahan-bahan kimia, gas beracun, radiasi, benda-benda fisik yang dapat menimbulkan kecelakaan, dan sebagainya.
2. Situasi pekerjaan yang penuh dengan stress ( yang telah dikenal dengan faktor yang berperan pada timbulnya hipertensi, dan ulcus lambung).
3. Ada tidaknya ‘gerak badan’ di dalam pekerjaan; di Amerika Serikat ditunjukkan bahwa penyakit jantung coroner sering ditemukan di kalangan mereka yang mempunyai pekerjaan dimana kurang adanya ‘gerak badan’.
4. Karena berkerumun pada satu tempat yang relatif sempit maka dapat terjadi proses penularan penyakit antara para pekerja.
5. Penyakit karena cacing tambang telah lama diketahui terkait dengan pekerjaan di tambang.

Penelitian mengenai hubungan jenis pekerjaan dan pola kesakitan banyak dikerjakan di Indonesia terutama pola penyakit kronis misalnya penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan kanker.

1. **Penghasilan.**

Yang sering dilakukan ialah menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatanmaupun pencegahan.Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport, dan sebagainya.

1. **Golongan Etnik**

Berbagai golongan etnik dapat berbeda di dalam kebiasaan makan, susunan genetika, gaya hidup, dan sebagainya yang dapat mengakibatkan perbedaan di dalam angka kesakitan atau kematian.

Penelitian pada golongan etnik dapat memberikan keterangan mengenai pengaruh lingkungan terhadap timbulnya penyakit.Contoh yang klasik dalam hal ini ialah penelitian mengenai angka kesakitan kanker lambung.Dalam penelitian mengenai penyakit ini di kalangan penduduk asli di Jepang dan keturunan Jepang di Amerika Serikat, ternyata bahwa penyakit ini menjadi kurang prevalen di kalangan turunan Jepang di Amerika Serikat.Ini menunjukkan bahwa peranan lingkungan penting di dalam etiologi kanker lambung.

1. **Status Perkawinan**

Dari penelitian telah ditunjukkan bahwa terdapat hubungan antara angka kesakitan maupun kematian dengan status kawin, tidak kawin,, cerai; angka kematian karena penyakit-penyakit tertentu maupun kematian karena semua sebab makin maninggi dalam urutan tertentu.

Diduga bahwa sebab-sebab angka kematian lebih tinggi pada yang tidak menikah dibandingkan dengan orang yang menikah ialah karena ada kecenderungan orang-orang yang tidak menikah kurang sehat. Kecenderungan bagi orang-orang yang tidak menikah lebih sering berhadapan dengan penyakit atau karena adanya perbedaan dalam gaya hidup yang berhubungan secara kausal dengan penyebab penyakit tertentu.

1. **Besarnya Keluarga dan Struktur Keluarga**

Di dalam keluarga besar dan miskin, anak-anak dapat menderita karena penghasilan keluarga harus digunakan oleh banyak orang.

Struktur keluarga dapat mempunyai pengaruh terhadap kesakitan (penyakit menular dan gangguan gizi) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Suatu keluarga besar karena besarnya tanggungan secara relatifmungkin harus tinggal berdesak-desakan di dalam rumah yang luasnya terbatas hingga memudahkan penularan penyakit menular di kalangan anggota-anggotanya karena persediaan harus dipergunakan untuk anggota keluarga yang besar maka mungkin pula tidak dapat membeli cukup makanan yang bernilai gizi cukup atau tidak dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia; dan sebagainya.

## 2.2.4 Definisi Keluarga

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikannya. Ada beberapa pengertian keluarga yang perlu diketahui oleh mahasiswa, antara lain adalah: (Harnilawati 2013)

1. Bussard dan Ball (1996)

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang.Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

1. WHO (1969)

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

1. Duval

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarganya.

1. Depkes RI (1988)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

## 2.2.5 Ciri-Ciri Keluarga

1. Menurut Robert Maclver dan Charles Horton
2. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
3. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
4. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (nomenclature) termasuk perhitungan garis keturunan.
5. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
6. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
7. Ciri Keluarga Indonesia
8. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong-royong
9. Dijawai dengan nilai kebudayaan ketimuran
10. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah.

## 2.2.6 Tipe Keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi)
3. Secara modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism) maka pengelompokkan tipe keluarga selain diatas adalah:
4. *Traditional Nuclear*

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

1. *Reconstituted Nuclear*

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

1. *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang.Istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

1. *Deyadic 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 diluar rumah.

1. *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karir dan tanpa anak.

1. *Commuter Married*

Suami istri atau 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. *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

1. *Institutional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti

1. *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy 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 dengan yang lain dan semua adalah adalah orang tua dari anak-anak.

1. *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

1. *Cohibing Couple*

Yaitu orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

1. *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

## 2.2.7 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah:

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ayah

1. Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ibu.

1. Matrilokal

Adalah pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri

1. Patrilokal

Adalah pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

1. Keluarga kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

## 2.2.8 Fungsi Pokok Keluarga

1. FrieDMan (1998)

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi.
6. UU No. Tahun 1992 jo PP No. 21 Tahun 1994

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi keagamaan
2. Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga
3. Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga
4. Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama
5. Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagaman yang kurang diperolehnya di sekolah atau masyarakat
6. Membina rasa, sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
7. Fungsi budaya
8. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan
9. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai
10. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasidunia.
11. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi
12. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.
13. Fungsi cinta kasih
14. Menumbuhkembangkan potensi kasih saying yang telah ada antar anggota keluarga kedalam symbol-simbol nyata secara optimal dan terus menerus.
15. Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar anggota keluarga secara kuantitatif dan kualitatif
16. Membina Pratik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga serasi, selaras dan seimbang
17. Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih saying sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
18. Fungsi perlindungan
19. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
20. Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang dating dari luar.
21. Membina dan menjadikan stabilisasi dan keamanan keluarga sebagai model menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
22. Fungsi reproduksi
23. Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reprodusksi sehat baik anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
24. Memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalm hal usia, pendewasaan fisik maupun mental.
25. Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
26. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera
27. Fungsi sosialisasi
28. Menyadari, merencanakan dan mencipatakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
29. Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dalam mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
30. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang tidak kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
31. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
32. Fungsi ekonomi
33. Melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun didalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangankehidupan keluarga.
34. Mengelola ekonom keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
35. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua diluar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang.
36. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
37. Fungsi pelestarian lingkungan
38. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga
39. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan ekstern keluarga
40. Membina kesadaran sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
41. Membina kesadaran sikap dan prakti pelestarian lingkingan hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera
42. Effendi (1998:36)

Ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah:

1. Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhan
2. Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan anak-anak mereka sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
3. Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

## 2.2.9 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan meliputi :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (FrieDMan, 2010).

## 2.2.10 Peranan Keluarga

Peran adalah separangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran merujuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefenisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu (Mubarak, 2009).Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga.Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat ( Setiadi, 2008).

1. Peran Ayah
2. Ayah sebagai sex partner

Ayah merupakan sex partner yang setia bagi istrinya. Sebagai sex partner, seorang ayah harus dapat melaksanakan peran ini dengan diliputi oleh rasa cinta kasih yang mendalam.Seorang ayah harus mampu mencintai istrinya dan jangan minta dicintai oleh istrinya.

1. Ayah sebagai pencari nafkah

Tugas ayah sebagai pencari nafkah merupakan tugas yang sangat penting dalam keluarga.Penghasilan yang cukup dalam keluarga mempunyai damapak yang baik sekali dalam keluarga.Penghasilan yang kurang cukup menyebabkan kehidupan keluarga yang kurang lancar.Lemah kuatnya ekonomi tergantung pada penghasilan ayah.Sebab segala segi kehidupan dalam keluarga perlu biaya untuk sandang, pangan, perumahan, pendidikan dan pengobatan.Untuk seorang ayah harus mempunyai pekerjaan yang hasilnya dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan keluarga.

1. Ayah sebagai pendidik

Peran ayah sebagai pendidik merupakan peran yang penting.Sebab peran ini menyangkut perkembangan peran dan pertumbuhan pribadi anak. Ayah sebagai pendidik terutama menyangkut pendidikan yang bersifat rasional. Pendidikan mulai diperlukan sejak anak umur tiga tahun ke atas, yaitu saat anak mulai mengembangkan ego dan super egonya. Kekuatan ego (aku) ini sangat diperlukan untuk mengembangkan kemampuan realitas hidup yang terdiri dari segala jenis persoalan yang harus dipecahkan.Jika peran ini difokuskan pada keinginan orangtua ataupun ayahnya maka tumbuh kembang anak terganggu baik fisik maupun psikologinya. Dan akan merasa tertekan, jika hal ini berkelanjutan akan menimbulkan dampak pada psikologi yang abnormal seperti depresi, sifat yang agresif dan gangguan psikologi yang lain (Hurerah, 2007).

1. Ayah sebagai tokoh dan identifikasi anak

Ayah sebagai modal sangat diperlukan bagi anak-anak untuk identifikasi diri dalam rangka membentuk super ego (aku ideal) yang kuat. Super ego merupakan fungsi kepribadian yang memberikan pegangan hidup yang benar, susila dan baik.Oleh karena itu seorang ayah harus memiliki pribadi yang kuat. Pribadi ayah yang kuat akan memberikan makna bagi pembentukan pribadi anak. Pribadi anak mulai terbentuk sejak anak itu mencari “aku” dirinya. Aku ini akan terbentuk dengan baik jika ayah sebagai model dapat memberikan kepuasaan bagi anak untuk identifikasi diri. Jika ayah menunjukkan sifat yang keras dalam memberikan pengasuhan kepada anak maka ketika dewasa anak akan membawa sifat yang sering dirasakan sewaktu masa kecil (Shochib, 1998).

1. Ayah sebagai pembantu pengurus rumah tangga

Pengurusan rumah tangga merupakan tanggung jawab ibu sebagai istri.Dalam perkembangan lebih lanjut maka ayah diperlukan sebagai pengelola kerumahtanggaan.Sebab keluarga merupakan lembaga sosial yang mengelola segala keperluan yang menyangkut banyak segi.Oleh karena itu ayah sebagai kepala keluarga juga ikut bertanggung jawab dalam jalannya keluarga sebagai lembaga sosial yang memerankan berbagai fungsi kehidupan menusia.Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa ayah mempunyai banyak peran (berperan ganda). Agar dapat melaksanakan peran ganda ini maka seorang ayah dituntut untuk bekerja keras,dan berpengetahuan yang memadai. Pengetahuan sangat diperlukan karena persoalan-persoalan kehidupan makin lama makin sulit dan kompleks.

1. Peran Ibu
2. Sebagai ibu dan pendidik

Peran ini dapat dipenuhi dengan baik, bila ibu mampu menciptakan iklim psikis yang gembira, bahagia dan bebas sehingga suasana rumah tangga menjadi semarak dan bisa memberikan rasa aman, bebas, hangat, menyenangkan serta penuh kasih sayang. Dengan begitu anak-anak dan suami akan betah tinggal di rumah. Iklim psikologis penuh kasih sayang, kesabaran, ketenangan, dan kehangatan itu memberikan semacam vitamin psikologi yang merangsang pertumbuhan anak-anak menuju pada kedewasaan.

1. Sebagai pengatur rumah tangga

Peran ini sangat berat. Dalam hal ini terdapat relasi-relasi formal dan semacam pembangian kerja (devesion of labour) : dimana suami terutama sekali bertindak sebagai pencari nafkah, dan istri berfungsi sebagai pengurus rumah tangga, tetapi sering kali juga berperan sebagai pencari nafkah. Dalam hal ini ibu harus mampu membagi waktu dan tenaga karena jika tidak ada keseimbangan antara pekerjaan dengan peran sebagai ibu untuk anak-anak, inilah yang mengakibatkan anak menjadi terlantar sehingga anak-anak merasa tidak disayang dalam keluarga.

1. Sebagai partner hidup

Peran ini ditujukan bagi suami yang memerlukan kebijaksanaan, mampu berpikir luas, dan sanggup mengikuti gerak langkah karir suaminya. Sehingga akan terdapat kesamaan pandangan, perasaan, dan berinteraksi secara lancar dengan mereka.

1. Peran Anak

Peran anak dalam keluarga untuk melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingakat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual ( Setiadi, 2008). Menurut Mubarak, dkk (2009) terdapat dua peran yang mempengaruhi keluarga yaitu peran formal dan informal.

1. Peran Formal

Peran formal keluarga adalah peran-peran keluarga terkait sejumlah perilaku yang berkurang lebih bersifat hpmogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya seperti cara mansyarakat membagi peran-perannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai provider atau penyedia, pengatur rumah tangga perawat anak baik sehat maupun sakit, sosialisasi anak, rekreasi, memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, peran tearupetik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan), dan peran sosial.

1. Peran Informal

Peran-peran informal bersifat implicit, biasanya tidak tampak,hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran adaptif antara lain :

1. Pendorong memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan mendorong, memuji, dan menerima konstribusi dari orang lain. Sehingga ia dapat memukul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk di dengarkan.
2. Pengharmonisan yaitu berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, penghibur, dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.
3. Inisiator-inisiator yang mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok
4. Pendamai berarti jika terjadi dalam keluarga maka konflik dapat diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai.
5. Pencari nafkah yaitu peran yang dijalankan oleh orang tua dalam memnuhi kebutuhan,baik material maupun non material anggota keluarganya
6. Perawatan keluarga adalah peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.
7. Penghubung keluarga adalah penghubung, biasanya ibu mengirim dan memonitori komunikasi dalam keluarga.
8. Poinir keluarga adalah membawa keluarga pindah ke suatu wilayah asing mendapat pengalaman baru.
9. Sahabat, penghibur, dan coordinator yang berarti mengorganisasikan dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keakraban dan memerangi kepedihan.
10. Pengikut dan sanksi, kecuali dalam beberapa hal, sanksi lebih pasif, sanksi hanya mengamati dan tidak melibatkan dirinya.

## 2.2.11 Tahap Perkembangan Keluarga

Bukan hanya individu saja yang memiliki tahap perkembangan, keluarga pun memiliki tahap perkembangan dengan berbagai tugas perkembangan yang harus diselesaikan pada tahapnya.Ada beberapa perbedaan pembagia tahap perkembangan menurut Carter dan McGoldrick (1989) dan Duvall (1985).

**Perbedaan Tahap Perkembangan**

Menurut Carter dan McGoldrick (*family therapy perspective, 1989)*

1. Keluarga antara: masa bebas (pacaran) dewasa muda
2. Terbentuknya keluarga baru melalui suatu perkawinan
3. Keluarga yang memiliki anak usia muda (anak usia bayi sampai usia sekolah)
4. Keluarga yang memiliki anak dewasa
5. Keluarga yang mulai melepas anaknya untuk keluar rumah
6. Keluarga lansia

Menurut Duvall (*sociological perspective, 1985*)

Tidak dapat diidentifikasikan karena periode waktu antara dewasa dan menikah tidak dapat ditentukan.

1. Keluarga baru menikah
2. Keluarga dengan anak baru lahir (usia anak tertua sampai 30 bulan)
3. Keluarga dengan anak pra sekolah (usia anak tertua 2 – 5 tahun)
4. Keluarg dengan anak usia sekolah (usia anak tertua 6 – 12 tahun)
5. Keluarga dengan anak remaja (usia anak tertua 13 – 20 tahun)
6. Keluarga yang mulai melepas anak sebagai dewasa (anak-anaknya mulai meninggalkan rumah)
7. Keluarga yang hanya terdiri dari orang tua saja / keluarga usia pertengahan (semua anak meninggalkan rumah)
8. Keluarga lansia

Berubahnya tahap perkembangan diikuti dengan perubahan tugas perkembangan keluarga dengan berpedoman pada fungsi yang dimiliki keluarga.Gambaran tugas perkembangan keluarga dapat dilihat sesuai tahap perkembangannya.

1. Tahap Perkembangan Keluarga Baru Menikah
2. Membina hubungan intim yang memuaskan
3. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial
4. Mendiskusikan rencana memiliki anak
5. Tahap Perkembangan Keluarga dengan Anak Baru Lahir
6. Mempersiapkan menjadi orang tua
7. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual, dan kegiatan
8. Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangannya.
9. Tahap Perkembangan Keluarga dengan Anak Usia Pra Sekolah
10. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, missal kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman
11. Membantu anak untuk bersosialisasi
12. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain (tua) juga harus terpenuhi
13. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dari lingkungan sekitar)
14. Pembagian waktu untuk individu pasangan, dan anak (biasanya keluarga mempunyai tingkat kerepotan yang tinggi)
15. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
16. Merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak
17. Tahap Perkembangan Keluarga dengan Anak Usia Sekolah
18. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah, dan lingkungan lebih luas (yang tidak/kurang diperoleh dari sekolah atau masyarakat)
19. Mempertahankan keintiman pasangan
20. Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga
21. Tahap Perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja
22. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi
23. Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga
24. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindarkan terjadinya perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
25. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan (anggota) keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga
26. Tahap Perkembangan Keluarga Mulai Melepas Anak sebagai Dewasa
27. Memperluas jaringan keluarg dari keluarga inti menjadi keluarga besar
28. Mempertahankan keintiman pasangan
29. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dalam masyarakat
30. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah
31. Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan
32. Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan
33. Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anaknya dan sebaya
34. Meningkatkan keakraban pasangan
35. Tahap Perkembangan Keluarga Usia Tua
36. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya
37. Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi; kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga
38. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
39. Melakukan *life review* masa lalu

## *Theory of Planned Behavior*

Definisi perilaku terencana *(planned behavior)* adalah teori tentang hubungan antara sikap dan perilaku. Teori terencana diusulkan oleh Icek Ajzen di tahun 1985 melalui artikelnya “dari niat untuk tindakan: Sebuah Teori Terencana”. Teori ini dikembangkan dari teori tindakan beralasan, yang diusulkan oleh Martin Fishbein bersama dengan Icek Ajzen di 1975 yang didasarkan dari berbagai teori sikap seperti teori-teori belajar, harapan nilai teori, teori konsistensi, dan teori atribusi. Menurut teori tindakan beralasan, jika orang dievaluasi perilaku disarankan sebagai positif (sikap), dan jika berpikir orang lain yang signifikan ingin mereka melakukan perilaku (norma subjektif), hasil ini dalam niat yang lebih tinggi (motivasi) dan mereka cenderung untuk melakukannya. Sebuah korelasi yang tinggi sikap dan norma subjektif untuk niat perilaku, kemudian perilaku telah dikonfirmasi dalam banyak studi.

Sebuah argument kontra terhadap hubungan yang tinggi antara niat dan perilaku yang sebenarnya juga telah diusulkan sebagai hasil dan berbagai penelitian tidak menunjukkan bahwa niat perilaku tidak selalu mengarah pada perilaku yang sebenarnya karena batasan mendalam. Yaitu karena niat perilaku tidak dapat menjadi penentu eksklusif perilaku mana control individu atas perilaku tidak lengkap, Ajzen memperkenalkan teori perilaku yang direncanakan dengan menambahkan komponen baru, “pengendalian perilaku yang dirasakan”. Dengan ini, dia mengulurkan teori tindakan beralasan untuk menutupi non-kehendak untuk memprediksi perilaku, niat perilaku dan perilaku actual.

Tahapan intervensi tingkah laku berdasarkan *Theory of Planned Behaviour* (TPB) secara singkat dapat dilihat pada gambar di bawah ini yang merupakan hipotesis atau variable laten. Vaariabel-variabel tersebut tidak dapat langsung diperoleh tetapi melalui tanggapan atau respon yang terlihat dan dapat diteliti.

Sikap mengacu pada perilaku

-kepercayaan pada hasil

-evaluasi hasil

-kepercayaan pada suatu teori yang penting

-motivasi untuk sesuatu yang penting

Perilaku

Niat atau Maksud perilaku

Norma Subjektif

Pengendalian Perilaku

-fakta pengendalian internal

-fakta pengendalian eksternal

* + 1. **Sikap Kelua**

### Gambar 2.3 Target Perilaku dalam *Theory of Planned Behaviour*

Target perilaku yang diinginkan harus didefinisikan berdasarkan 4 (empat) elemen yaitu; *Target, Action, Context,* dan *Time* (TACT). Target perilaku yang diinginkan memiliki prinsip kesesuaian, kekhususan maupun keadaan umum seperti dijelaskan berikut ini :

1. *Compatibility* (Kesesuaian)

Walaupun keempat elemen TACT dari perilaku tersebut dapat didefinisikan, namun sangat penting untuk diteliti atau diamati tentang prinsip keserasian/kesesuaian *(principle of compatibility)* dari seluruh variable yang membangun teori perilaku terencana ini (sikap, norma subjektif, kontrol terhadap perilaku, dan maksud/tujuan) untuk didefinisikan juga kedalam empat elemen TACT. Selain itu juga harus dinilai atau diperkirakan maksud dan tujuan dalam menjalankan perilaku tersebut.

1. *Specificity and Generality* (Kekhususan dan Keadaan Umum)

Elemen TACT cukup spesifik, tetapi tidak tertutup kemungkinan untuk meningkatkan kea rah kondisi yang lebih umum untuk masing-masing elemen dengan melakukan agregasi atau penyatuan.Melihat perilaku hanya dalam satu peristiwa/kesempatan biasanyaterlalu terbatas untyk menjadi nilai praktis yang lebih. Dengan cara yang sama dalam beberapa kasus, konteks yang lebih spesifik mungkin tidak menarik. Elemen konteks yang lebih umum dapat dimuat dengan merekam seberapa sering perilaku tersebut dilakukan pada semua konteks yang relevan.

Argumen serupa juga dapat dilontarkan untuk elemen tindakan *(action)*.Namun demikian, harus digambarkan secara eksplisit perilaku yang dimaksud kepada para responden. Elemen TACT mendefinisikan perilaku dalam tingkat yang teoritis, responden mendefinisikan perilaku dalm konsep laten (tidak langsung). Sekali dapat didefinisikan, indicator nyata dari perilaku tersebut diperoleh baik dari observasi langsung maupun melalui laporan pribadi.

Sikap, norma subyektif, kontrol terhadap perilaku *(perceived behavioral control)* dan maksud / tujuan (*intention*) biasanya ditentukan secara langsung berdasarkan prosedur standar perhitungan *(standard scaling procedures)*.bketika melakukan penghitungan *indicator* / ukuran yang digunakan harus sesuai dengan perilaku dalam elemen tindakan, target, tindakan, konteks, dan waktu (TACT).

***Variabel Prediksi***

1. Standar Pengukuran Langsung *(Standard Direct Measures)*

Peneliti sering kali melakukan kesalahan dengan menganggap bahwa indikator langsung dari suatu konsep yang membangun teori ini dapat diperoleh dengan mengajukan beberapa pertanyaan terpilih secara sembarangan (tidak sesuai aturan), atau dengan mengadopsi pertanyaan yang digunakan pada studi sebelumnya.Walaupun pendekatan seperti ini seringkali mampu menemukan / mengetahui minat / ketertarikan responden, namun pendekatan ini dapat menghasilkan indikator dengan akurasi yang *relative* rendah dan keterkaitan yang kurang antar konsep yang membangun teori ini.

Untuk memperoleh ukuran / indikator internal konsistensi secara akurat, penting untuk memilih bentuk dan pertanyaan yang sesuai dalam melakukan investigasi.Diperlukan pertanyaan yang berbeda untuk perilaku yang berbeda serta untuk populsi penelitian yang berbeda pula.

1. Maksud dan Tujuan *(intention)*

Harus diperhatikan bahwa penting untuk memastikan bahwa pernyataan yang digunakan dalam studi harus memiliki kualitas yang diterima secara psikologi *(acceptable psychometric qualities)*. Paling tidak, sejumlah pernyataan yang akan digunakan harus memiliki tingkat korelasi yang tinggi satu sama lain.

1. Sikap terhadap Perilaku *(Attitude Towards the Behavior)*

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

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

1. Chaplin mendefinisikan sikap sebagai kecenderunganm terus-menerus yang relative stabil dan berlangsung terus-menerus untuk bertingkah laku atau bereaksi dengan cara tertentu terhadap objek, lembaga, atau persoalan tertentu.
2. Trow mendefinisikan sikap sebagai suatu kesiapan mental atau emosional dalam beberapa jenis tindakan pada situasi yang tepat. Trow lebih menekankan pada kesiapan mental atau emosional sebagai suatu objek.
3. Gable mengemukakan bahwa sikap adalah sesuatu kesiapan mental atau saraf yang tersusun melalui pengalaman dan memberikan pengaruh langsung kepada respons individu terhadap semua objek atau situasi yang berhubungan dengan objek itu.
4. Harlen mengemukakan bahawa sikap merupakan kesiapan atau kecenderunngan seseorang untuk bertindak dalam menghadapi suatu objek atau situasi tertentu.

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

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

1. Norma Subjektif *(Subjevtive Norms)*

Norma subjektif adalah pandangan dari seorang individu yang dipengaruhi satu sama lain adalah penting. Menurut Wedayanti, NP dan Glantari, I., (2016), norma subjektif adalah pandangan yang dianggap penting oleh individu yang menyarankan individu untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dan motivasi disertai dengan kemauan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang dianggap penting. Norma-norma subjektif social atau mengacu pada keyakinan pada keyakinan seseorang tentang bagaimana dan apa yang harus berpikir tentang orang-orang yang dianggap penting dan termotivikasi untuk mengikuti pikiran itu (Whida, 2011).

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

1. Kontrol Perilaku yang dapat diterima *(Perceived Behavioral Control)*

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

Kendali perilaku yang dipersepsikan terhadap sebuah perilaku yang dilaksakan. Terdapat dua asumsi mengenai kendali perilaku yang dipersepsikan. Pertama kendali perilaku yang dipersepsikan memiliki pengaruh motivasi. Individu yang menyakaini tidak memiliki kesempatan untuk berperilaku, tidak akan memiliki intense yang kuat meskipun sudah bersikap positif. Kedua yaitu kendali perilaku yang dipresepsikan memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi perilaku secara langsung (Nursalam, 2013).

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

Penelitian lain dari Mairtin yang berjudul The Theory of Planned Behaviour and Discrete food choices: a Systematic Review and Meta-analysis penelitian ini dilakukan pada tahun 2015 memiliki tujuan untuk menguji hubungan antara variable TPB dan perilaku pilihan makanan. Hasil variabel TPB ditemukan memiliki media untuk asosiasi besar dengan baik niat dan perilaku. Sikap memiliki hubungan kuat dengan niat ( r + = 0,54) diikuti oleh kontrol perilaku yang dirasakan (PBC, r + = 0.42) dan norma subyektif (SN, r + = 0,37). Hubungan antara niat dan perilaku itu r + = 0,45 dan antara PBC dan perilaku itu r + = 0,27. analisis moderator mengungkapkan sifat kompleks perilaku diet dan faktor-faktor yang mendukung pilihan makanan individu (Mcdermott et al., 2015).

## Teori *Diabetes Mellitus* (DM)

## Pengertian *Diabetes Mellitus* (DM)

*Diabetes Mellitus* merupakan penyakit yang berhubungan dengan produksi energy di dalam sel yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau karena keduanya dan menunjukkan peningkatan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) (PERKENI, 2011). *Diabetes Mellitus* adalah suatu gangguan metabolik yang yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Kowalak, 2011; Smeltzer and Bare, 2013).

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

## Etiologi

## *Diabetes Mellitus Type 1*

Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pancreas yang disebabkan oleh :

1. Faktor genetik penderita tidak mewarisi diabetes tipe itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecendrungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe 1.
2. Faktor imunologi (autoimun).
3. Faktor lingkungan: virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan estruksi sel beta. Destruksi sel beta, pada umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolute.
4. Autoimun
5. Idiopatik

## *Diabetes Mellitus Type 2*

Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II : usia, obesitas, riwayat dan keluarga. Hasil pemeriksaan glukosa darah 2 jam pasca pembedahan di bagi menjadi 3 yaitu:

1. <140 mg/dL = normal
2. 140-<200 mg/DL = toleransi glukosa terganggu
3. >200 mg/dL = diabetes

diabetes DM tipe II bervariasi mulai dari yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai efek insulin disertai resistensi insulin.

## 2.4.2.3 *Diabetes Mellitus* Tipe Lain

1. Defek genetik fungsi sel beta
2. Defek genetik kerja insulin: resistensi insulin tipe A, leprechaunisme, sindrom rabson mendenhall
3. Penyakit eksokrin pancreas: pancreatitis. Trauma / pankreatektomi, neoplasma, fibrosis kistik.
4. Endokrinopati : akromegali, sindrom cushing, feokromositoma
5. Obat atau zat kimia: vacor, pentamidin, asam nikotinat, glukokortikoid, hormone tiroid, diazoxid, tiazid.
6. Infeksi: rubella congenital
7. Imunologi (jarang) : sindrom stiff-man, anti bodi anti reseptor insulin
8. Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM

## Patofisiologi

Pankreas yang disebut kelenjar ludah perut, adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak di belakang lambung. Di dalamnya terdapat terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau pada beta, karena itu disebut pulau pulau langerhans yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormon insulin yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah.

Insulin yang dikeluarkan oleh sel beta tadi dapat diibaratkan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa kedalam sel, untuk kemudian di dalam sel glukosa tersebut di metabolismekan menjadi tenaga. Bila insulin tidak ada, maka glukosa dalam darah tidak akan masuk kedalam sel dengan akibat kadar glukosa dalam darah meningkat. Keadaan inilah yang terjadi pada *Diabetes Mellitus* tipe.

Pada keadaan *Diabetes Mellitus* tipe II, jumlah insulin bisa normal, bahkan lebih banyak, tetapi jumlah reseptor (penangkap) insulin dipermukaan sel kurang. Reseptor insulin ini diibaratkan sebagai lubang kunci pintu masuk kedalam sel. Pada keadaan DM tipe II, jumlah lubang kuncinya kurang, sehingga meskipun anak kuncinya (insulin) banyak, tetapi karena lubang kuncinya (reseptor) kurang, maka glukosa yang masuk kedalam sel sedikit, sehingga sel kekurangan bahan bakar (glukosa) dan kadar glukosa dalam darah meningkat. Dengan demikian keadaan ini sama dengan keadaan DM tipe I, bedanya adalah pada DM tipe II disamping kadar glukosa tinggi, kadar insulin juga tinggi atau normal. Pada DM tipe II juga bisa ditemukan jumlah insulin cukup atau lebih tetapi kualitas nya kurang baik, sehingga gagal membawa glukosa masuk kedalam sel.disamping penyebab diatas, DM juga bisa terjadi akibat gangguan transport gluksa didalam sel sehingga gagal digunakan sebagai bahan bakar untuk metabolisme energi. (Utama. H, 2009)

## Manifestasi Klinis

1. Poliuria

Kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membrane dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga serum plasma meningkat atau hiperosmolariti menyebabkan cairan intrasel berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravaskuler, aliran darah keginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolariti dan akibatnya akan terjadi diuresis osmotic (poliuria).

1. Polidipsia

Akibat meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi keringdan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (polidipsia).

1. Poliphagia

Karena glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun, penurunan energy akan menstimulasi rasa lapar. Makareaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan (poliphagia).

1. Penurunan berat badan

Karena glukosa tidak dapat di transport kedalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofidan penurunan secara otomatis.

1. Malaise atau kelemahan.
2. Kesemutan pada ekstremitas.
3. Infeksi kulit dan pruritus.
4. Timbul gejala ketoasidosis & samnolen bila berat.

(Purwanto. H, 2016)

## 2.4.5 Penatalaksanaan

*Tujuannya :*

1. Jangka panjang : mencegah komplikasi
2. Jangka pendek : menghilangkan keluhan/gejala DM

*Penatalaksanaan DM* :

1. Diet Perhimpunan Diabetes Amerika dan Persatuan Dietetik Amerika Merekomendasikan = 50 – 60% kalori yang berasal dari :
2. Karbohidrat 60 – 70%
3. Protein 12 – 20 %
4. Lemak 20 – 30 %
5. Latihan Latihan dengan cara melawan tahanan dapat menambah laju metablisme istirahat, dapat menurunkan BB, stres dan menyegarkan tubuh. Latihan menghindari kemungkinan trauma pada ekstremitas bawah, dan hindari latihan dalam udara yang sangat panas / dingin, serta pada saat pengendalian metabolik buruk. Gunakan alas kaki yang tepat dan periksa kaki setiap hari sesudah melakukan latihan.
6. Pemantauan Pemantauan kadar Glukosa darah secara mandiri.
7. Terapi (jika diperlukan).
8. Pendidikan

## 2.4.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Kadar Glukosa Darah

#### Tabel 2.4.6 Kadar Glukosa Darah Sewaktu (mg/dL)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kadar glukosa darah sewaktu | DM | Belum pasti DM |
| Plasma vena | >200 | 100-200 |
| Darah kapiler | >200 | 80-100 |

Sumber: Kapita Selekta Kedokteran FKUI

#### Tabel 2.4.6 Kadar Glukosa Darah Puasa (mg/dL)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kadar Glukosa Darah Puasa | DM | Belum pasti DM |
| Plasma vena | **>**120 | 110-120 |
| Darah Kapiler | **>**110 | 90-110 |

Sumber: Kapita Selekta Kedokteran FKUI

1. Kriteria diagnostik who untuk *Diabetes Mellitus* pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan :
2. Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl(11,1 mmol/L)
3. Glukosa plasma puasa >140 mg/dl(7,8 mmol/L)
4. Glukosa plasma yang diambil dari 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gram karbohidrat (2 jam post prandial (pp)>200 mg/dl)
5. Tes laboratorium DM

Jenis tes pada pasien DM dapat berupa tes saring, tes diagnostik, tes pemantauan terapi dan tes untuk mendeteksi komplikasi.

1. Tes saring Tes saring pada DM adalah: 1) GDP, GDS 2) Tes glukosa urin:
2. Tes konvensional (metode reduksi/benedict)
3. Tes carik celup (metode glucose oxidase/hexokinase)
4. Tes diagnostic

Tes diagnostik pada DM adalah:GDP, GDS, GD2PP(glukosa darah 2 jam post prandial), glukosa jam ke-2 TTGO

1. Tes monitoring tarapi

Tes-tes monitoring tarapi DM adalah:

1. GDP: plasma vena, darah kapiler
2. GD2PP: plasma vena
3. A1c: darah vena, darah kapiler
4. Tes untuk mendeteksi komplikasi

Tes-tes untuk mendeteksi komplikasi adalah:

1. Mikroalbuminuria : urin
2. Ureum, kreatinin, asam urat
3. Kolestrol total : plasma vena (puasa)
4. Kolestrol LDL : plasma vena (puasa)
5. Kolestrol HDL : plasma vena (puasa)

## 2.4.7 Discharge Planning

1. Lakukan olahraga secara rutin dan pertahankan berat badan yang ideal
2. Kurangi konsumsi makan yang banyak mengandung gula dan karbohidrat
3. Jangan mengurangi jadwal makan atau menunda waktu makan karena hal ini akan menyebabkan fluktuasi (ketidakstabilan) kadar gula darah
4. Pelajari mencegah infeksi: kebersihan kaki, hindari perlukaan
5. Perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran dan sereal
6. Hindari mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan yang banyak mengandung kolestrol LDL, antara lain: daging merah, produk susu, kuning telur, mentega, saus salad, dan pencuci pencuci mulut berlemak lainnya
7. Hindari minuman beralkohol dan kurangi konsumsi garam.

## 2.4.8 Komplikasi

*Diabetes Mellitus* bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung, pembuluh darah kaki, saraf, dan lain-lain. Komplikasi jangka lama termasuk penyakit kardiovaskular (risiko ganda), kegagalan kronis ginjal (penyebab utama dialisis), kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren dengan risiko amputasi. Komplikasi yang lebih serius lebih umum bila kontrol kadar gula darah buruk.

## 2.5 Hubungan Antar Konsep

Perilaku keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu terdiri dari usia, gender, pendapatan, pekerjaan, etnik, dan lain-lain. Faktor tersebut mempengaruhi tiga hal dalam diri individu maupun keluarga yaitu sikap, norma subjektif dan juga persepsi kontrol yang pada akhirnya mempengaruhi niat atau intensi seseorang dalam melakukan sesuatu. Untuk itulah dipelajari tentang *Theory of Planned Behavior* dan juga teori perilaku Lawrence Green.

Perilaku juga dipengaruhi oleh tiga hal yaitu *predisposing faktors, reinforcing faktors* dan juga *enabling faktors* sehingga terbentuk suatu perilaku pada diri individu maupun keluarga.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

*Predisposing faktors*

## Kerangka Konsep

*Reinforcing faktors*

Sikap

Faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga :

faktor internal :

1. Usia
2. Gender
3. Pendapatan
4. Pekerjaan
5. Pendidikan
6. Tahap perkembangan
7. Tingkat pengetahuan
8. Faktor emosi
9. Faktor spiritual

Faktoreksternal :

1. Keluarga
2. Kelas sosial
3. Latarbelakang Kebudayaan
4. Sumber informasi

Norma Subjektif

*Enabling faktors*

Persepsi kontol

*Intention*

Perilaku

1. Gula darah pasien stabil
2. Tidak terjadi hipoglikemia
3. Tidak ada komplikasi
4. dll

Perawatan pasien *Diabetes Mellitus*:

1. Olahraga rutin
2. Membatasi makanan yang mengandung gula dan karbohidrat
3. Tiak menunda jadwal makan
4. Dapat mencegah infeksi
5. Banyak makanan berserat

Keterangan :

|  |  |
| --- | --- |
| : Diteliti | HHkhk : Berpengaruh |
| : Tidak diteliti | : Berhubungan |

### Gambar 3.1Analisis faktor intensi keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* di Wilayah Kota Surabaya

## Hipotesis

Terdapat hubungan antara sikap, norma dan persepsi control keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* di Wilayah Kota Surabaya.

1. Sikap terhadap intensi keluarga pada perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM).
2. Norma terhadap intensi keluarga pada perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM).
3. Persepsi Kontrol terhadap intensi keluarga pada perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM).
4. Intensi terhadap Perilaku keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

## Desain Penelitian

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

**Perilaku Perawatan Pasien DM**

**Variabel : Intensi Keluarga**

### Gambar 4.1 Desain Penelitian *cross sectional* Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di wilayah Kota Surabaya

## Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Populasi

Semua penderita *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya berjumlah 157 orang

Teknik Sampling

*Probability sampling* dengan menggunakan *Purposive sampling*

Sampel

Keluarga dengan pasien penderita *Diabetes Mellitus* (DM) yang berada di Kota Surabaya berjumlah 113 orang

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan menggunakan Kuisioner

Kuisioner

SDSCA

Kuisioner *Intention* (TPB)

Pengolahan Data

*Editing, Coding, Proccessing, Cleaning*dengan bantuan aplikasi SPSS

Analisa Data

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

Hasil dan Pembahasan

Simpulan dan Saran

### Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Kota Surabaya

## 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan di rumah keluarga dengan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Jagir Kota Surabaya.Waktu penelitian dimulai Februari sampai Mei 2020 di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.

## 4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

## 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 157 kepala keluarga di wilayah Puskesmas Jagir Kota Surabaya dengan anggota keluarga penderita *Diabetes Mellitus* (DM).Data yang diambil adalah data satu tahun terakhir pada tahun 2019.

## 4.4.2 Sampel Penelitian

Pada penelitian ini sampel yang diambil menggunakan *Purposive sampling* pada sebagian keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita *Diabetes Mellitus* (DM) yang terdaftar di Puskesmas Jagir Kota Surabaya sebanyak 113 kepala keluarga yang memenuhi syarat sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Keluarga dengan pasien yang menderita *Diabetes Mellitus* (DM)
2. Keluarga yang tinggal dan memiliki hubungan dengan penderita *Diabetes Mellitus* (DM)
3. Keluarga yang memiliki penderita *Diabetes Mellitus* (DM) dan terdaftar di pelayanan kesehatan Puskesmas Jagir Kota Surabaya pada bulan Januari 2020 sampai Maret 2020
4. Tinggal di Kota Surabaya
5. Memiliki Keluarga
6. Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) berusia maksimal 50 tahun pada saat dilakukan penelitian.

Kriteria Eksklusi :

1. tidak bersedia menjadi responden
2. hidup seorang diri/tidak ada penanggung jawab
3. Tidak kooperatif
4. Tidak tinggal di Surabaya

## 4.4.3 Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita *Diabetes Mellitus* (DM) yang terdaftar di Puskesmas Jagir Kota Surabaya yang berjumlah 113 responden.Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Purposive Sampling* menurut peneliti:

Rumus : n=

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

N: besarnya populasi

Jadi, besar sampel adalah n =

Jadi besat sambel n= = 112.7

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 112.7 orang atau dibulatkan menjadi 113 orang.

## 4.4.4 Teknik Sampling Penelitian

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

## 4.5 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas *(variable independent)* dan variable terikat *(variable dependent).*Variabel bebas dalam penelitian ini adalah intensi keluarga.Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM).

## 4.6 Definisi Operasional

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

#### Tabel 4.6 Definisi Operasional Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| *Variable Independent :* Intensi Keluarga | Keinginan dalam hati seseorang untuk melakukan dan tidak melakukan suatu perilaku | * Sikap dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) * Norma Subjektif dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) * Pengendalian perilaku keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) | Kuisioner intensi dan TPB (sikap, persepsi kontol, norma subjektif) | Ordinal | Skor untuk jawaban menggunakan skala Likert :  Skor Sikap   * Sikap buruk: 1-19 * Sikap sedang: 20-29 * Sikap baik: 30-40   Skor Norma dan Persepsi   * Norma buruk: 1-9 * Norma sedang: 10-14 * Norma baik: 15-20   Skor Intensi   * Intensi buruk: 1-11 * Intensi sedang: 12-17 * Intensi baik: 18-24 |
| *Variabel Dependen :*  Perilaku Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) | Serangkaian tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya | * Diet * Aktivitas fisik * Penggunaan Obat * Kontrol Gula Darah * Perawatan Kaki | Kuisioner Perilaku SDSCA | Ordinal | Skor SDSCA:   * Aktivitas buruk: 13-26 * Aktivitas sedang: 27-39 * Aktivitas baik: 40-52 |

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

## 4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuisioner tentang intensi keluarga dan perilaku perawatan *Diabetes Mellitus* (DM) yang disebar melalui google form.

1. Kuisioner Intensi

Kuisioner yang digunakan dalam intensi adalah kuisioner TPB yang terdiri sikap, norma subjektif dan persepsi control serta kuisioner intensi itu sendiri. Instrument ini terdiri dari 6 item intensi, 10 item sikap, 5 item norma subjektif dan 5 item persepsi control. Penelitian yang digunakan menggunakan skala likert dengan nilai rentang skor 4 sangat setuju, skor 3 setuju, skor 2 tidak setuju, skor 1 sangat tidak setuju. (Lestarina 2018)

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas pada instrument intensi yang peneliti laksanakan di Puskesmas yang berbeda dengan tempat penelitian yang memiliki akreditasi sama dengan Puskesmas Jagir Surabaya. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan responden sebanyak 21 responden, yang menjelaskan tentang hasil reliabilitas pada kuesioner adalah sebagai berikut :

1. sikap 0,942 yang dinyatakan reliable apabila > 0,60. Sedangkan untuk hasil validitas pada kuesioner tersebut yang memiliki 10 pertanyaan menunjukkan bahwa hasil dari r hitung > r tabel (0,433)
2. norma subjektif 0,930 yang dinyatakan reliable apabila > 0,60. Sedangkan untuk validitas pada kuesioner tersebut yang memiliki 5 pertanyaan menunjukkan bahwa hasil dari r hitung > r tabel (0,433)
3. persepsi control 0,862 yang dinyatakan reliable apabila > 0,60. Sedangkan untuk validitas pada kuesioner tersebut yang memiliki 5 pertanyaan menunjukkan bahwa hasil dari r hitung > r tabel (0,433)
4. intensi 0,878 yang dinyatakan reliable apabila > 0,60. Sedangkan untuk validitas pada kuesioner tersebut yang memiliki 6 pertanyaan menunjukkan bahwa hasil dari r hitung > r tabel (0,433)

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

#### Tabel 4.7.1Indikator kuesioner intensi (TPB) dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Indikator | Pertanyaan |
|  | Norma | 1. Saya merasa penyakit diabetes saya dapat sembuh sendiri meskipun tidak diobati 2. Saat gula darah sudah normal, saya diperbolehkan makan makanan yang saya mau 3. Melakukan olahraga setiap hari sangat penting untuk menjaga kadar gula darah saya 4. Saya hanya minum obat anti diabetes saat gula darah saya meningkat 5. Saya merasa berat untuk melakukan pengaturan makan dan minum obat terus menerus 6. Saya terlalu sibuk untuk melakukan olah raga setiap hari 7. Saya percaya olahraga dan diet secara teratur dapat menjaga kadar gula darah saya 8. Jika saya melakukan pengaturan makan, maka komplikasi diabetes akan dapat saya cegah 9. Jika saya merasa tidak ada keluhan, saya akan berhenti melakukan pengaturan makan 10. Saya pergi ke dokter saat saya merasa gula darah saya meningkat |
| 2. | Norma Subjektif | 1. Saya akan mengikuti saran keluarga saya untuk menjalani pengobatan secara teratur 2. Keluarga saya sering memberikan informasi mengenai perawatan pada klien diabetes 3. Saya sering meminta pendapat dari orang terdekat mengenai diet untuk klien diabetes 4. Saya akan mengikuti saran petugas kesehatan untuk menjalankan diet dan olah raga secara teratur 5. Teman saya selalu menyarankan saya untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur |
| 3. | Persepsi Kontrol | 1. Saya akan mengikuti saran keluarga saya untuk menjalani pengobatan secara teratur 2. Keluarga saya sering memberikan informasi mengenai perawatan pada klien diabetes 3. Saya sering meminta pendapat dari orang terdekat mengenai diet untuk klien diabetes 4. Saya akan mengikuti saran petugas kesehatan untuk menjalankan diet dan olah raga secara teratur 5. Teman saya selalu menyarankan saya untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur |
| 4. | Intensi | 1. Saya akan mencoba melakukan perencanaan makan secara teratur untuk mencegah komplikasi 2. Saya berusaha minum obat DM secara teratur 3. Saya yakin bahwa saya dapat melakukan olah raga secara teratur 4. Saya berniat rutin menjalani diet diabetes untuk selamanya 5. Saya berniat untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin 6. Rutin minum obat sudah saya lalui sejak saya menderita diabetes |

**Interpretasi Kuesioner tiap Indikator:**

1. Sikap

Nilai kecil = 1

Nilai besar = 4

Sikap kurang/buruk = nilai kecil x banyak soal

= 1 x 10

= 10

Sikap baik = nilai besar x banyak soal

= 4 x 10

= 40

Rentang = nilai besar – nilai kecil

= 40 – 10

= 30

Panjang kelas = rentang : banyak kelas

= 30 : 3

= 10

Nilai sikap buruk = total hasil kecil + jumlah panjang kelas

= 10 + 10

= 20

Nilai sikap sedang = total hasil sikap buruk + panjang kelas

= 20 + 10

= 30

Nilai sikap baik = total hasil sikap sedang + panjang kelas

= 30 + 10

= 40

Jadi interpretasi kuesioner pada indikator sikap yaitu, sikap buruk (1 – 19), sikap sedang (20 – 29), sikap baik (30 – 40).

1. Norma Subjektif dan Persepsi Kontrol

Nilai kecil = 1

Nilai besar = 4

Norma Kurang = nilai kecil x banyak soal

= 1 x 5

= 5

Norma baik = nilai besar x banyak soal

= 4 x 5

= 20

Rentang = nilai baik – nilai kurang

= 20 – 5

= 15

Panjang kelas = rentang : banyak kelas

= 15 : 3

= 5

Nilai norma buruk = total hasil nilai terkecil + panjang kelas

= 5 + 5

= 10

Nilai norma sedang = total hasil norma buruk + panjang kelas

= 10 + 5

= 15

Nilai norma baik = total hasil norma sedang + panjang kelas

= 15 + 5

= 20

Jadi interpretasi kuesioner pada indikator norma subjektif dan persepsi kontrol yaitu, buruk (1 – 9), sedang (10 – 14), baik (15 – 20).

1. Intensi

Nilai kecil = 1

Nilai besar = 4

Intensi kurang = nilai rendah x banyak soal

= 1 x 6

= 6

Intensi baik = nilai tinggi x banyak soal

= 4 x 6

= 24

Rentang = nilai baik – nilai kurang

= 24 – 6

= 18

Panjang kelas = rentang : banyak kelas

= 18 : 3

= 6

Nilai intensi buruk = total hasil intensi kecil + panjang kelas

= 6 + 6

= 12

Nilai intensi sedang = total hasil intensi buruk + panjang kelas

= 12 + 6

= 18

Nilai intensi baik = total intensi sedang + panjang kelas

= 18 + 6

= 24

Jadi interpretasi kuesioner pada indikator sikap yaitu, intensi buruk (1 – 11), intensi sedang (12 – 17), intensi baik (18 – 24).

1. Kuesioner SDSCA (*Summary of Diabetes Self-Care Activities*)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat perilaku perawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang terdiri dari 13 item pada kuesioner SDSCA yang telah diadopsi oleh peneliti dan telah melalui uji validitas dan juga reliabilitas.

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas yang memiliki akreditasi sama dengan Puskesmas Jagir Surabaya dengan jumlah responden 21 orang, menjelaskan hasil reliabilitas pada kuesioner SDSCA adalah 0,959 dinyatakan reliabel apabila > 0,60. Sedangkan hasil uji validitas pada kuesioner tersebut dinyatakan valid karena r hitung > r tabel (0,433).

#### Tabel 4.7.1Indikator kuesioner perilaku keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Indikator | Nomor Pertanyaan |
| 1. | Diet | 1,2,3,4,5 |
| 2. | Aktivitas fisik | 6, 7 |
| 3. | Kontrol Gula | 8, 9 |
| 4. | Perawatan Kaki | 10, 11, 12, 13 |

**Interpretasi Kuesioner SDSCA**

Nilai kecil = 1

Nilai besar = 4

Aktivitas buruk = nilai kecil x banyak soal

= 1 x 13

= 13

Aktivitas baik = nilai tinggi x banyak soal

= 4 x 13

= 52

Rentang = aktivitas baik – aktivitas buruk

= 52 – 13

= 39

Panjang kelas = rentang : banyak kelas

= 39 : 13

= 13

Nilai aktivitas buruk = nilai aktivitas buruk + panjang kelas

= 13 + 13

= 26

Nilai aktivitas sedang = total aktivitas sedang + panjang kelas

= 26 + 13

= 39

Nilai aktivitas baik = total aktivitas sedang + panjang kelas

= 39 + 13

= 52

Jadi interpretasi kuesioner SDSCA yaitu, aktivitas buruk (4 – 26), aktivitas sedang (27 – 39), aktivitas baik (40 – 52).

## 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

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

1. Peneliti mengajukan surat pengantar dan perizinan dari institusi pendidikan program S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada BAKESBANGPOL Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.
3. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Peneliti mengajukan permohonan izin pengumpulan data keluarga dengan penderita *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya pada bulan April sampai Mei 2020
5. Peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi calon responden penelitian
6. Peneliti membuat/mengadopsi kuesioner mengenai Intensi Keluarga dan Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)
7. Peneliti menentukan jumlah sampel responden yang akan diteliti
8. Peneliti melakukan uji etik yang diselenggarakan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
9. Peneliti membagikan *inform concent* beserta link yang berisi kuesioner yang siap diisi untuk calon responden penelitian dengan cara *share link* di grup WhatsApp dengan memberi keterangan khusus warga Surabaya dan juga meminta bantuan kepada ibu kost untuk di *share* di grup organisasinya yang keluarganya ada penderita *Diabetes Mellitus* (DM).
10. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang bersedia menjadi responden peneliti.

## 4.7.3 Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tentang intensi (TPB), kuesioner SDSCA dan juga kuesioner DDS pada keluarga dengan pasien *Diabetes Mellitus* (DM). Variabel data yang telah terkumpul 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategori** | ***Coding*** |
| Jenis Kelamin | 1. Laki-laki 2. Perempuan |
| Pekerjaan | 1. Tidak bekerja, 2. Pedagang, 3. Swasta, 4. PNS 5. Pensiunan 6. Petani 7. Buruh 8. Wiraswasta 9. TNI/POLRI |
| Pendidikan | 1. Tidak Sekolah 2. Lulus SD 3. Lulus SMP 4. Lulus SMA 5. Perguruan Tinggi |
| Status Perkawinan | 1. Belum Kawin 2. Kawin 3. Janda 4. Duda |
| Coding Jawaban Kuesioner Sikap, Norma Subjektif, Persepsi Kontrol dan Intensi | 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju |
| Coding Jawaban Kuesioner SDSCA | 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang 4. Sering sekali |
| Perilaku Perawatan | 1. Perilaku Buruk 2. Perilaku Sedang 3. Perilaku Baik |
| Intensi | 1. Intensi Buruk 2. Intensi Sedang 3. Intensi Baik |
| Persepsi Kontrol | 1. Persepsi Kontrol Buruk 2. Persepsi Kontrol Sedang 3. Persepsi Kontrol Baik |
| Norma Subjektif | 1. Norma Subjektif Buruk 2. Norma Subjektif Sedang 3. Norma Subjektif Baik |
| Sikap | 1. Sikap Buruk 2. Sikap Sedang 3. Sikap Baik |

1. Pengolahan Data (*precessing*)

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

1. Pembersihan Data (*cleaning*)

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

## 4.7.4 Analisa Data

1. Analisa *Univariate*

Analisa *univariate*bertujuan mendeskribsikan variabel perilaku keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) dalam bentuk presentase dan tabulasi.

2. Analisa *Bivariate*

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis factor intensi keluarga terhadap perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Untuk menentukan adanya hubungan menggunakan uji *Chi Square.*

## 4.8 Etika Penelitian

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

## *4.8.1 Informed consent* ( Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

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

## *4.8.2 Anomility* (Tanpa Nama)

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

## *4.8.3 Cinfidentialy* (Kerahasiaan)

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

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang analisis faktor intensi keluarga terhadap perawatan pasien *Diabetes Mellitus* di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.

## 5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 April 2020 – 12 Mei 2020 dan didapatkan 113 responden. Hasil dari penelitian akan diuraikan tentang bagaimana gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum berisikan tentang data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan. Sedangkan data khusus yaitu tentang sikap responden, norma subjektif responden, persepsi kontrol responden, intensi responden dan juga perilaku responden terhadap perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM).

## 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya yang berada di Jalan Bendul Merisi No. 1, 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 Jagir Surabaya adalah :

1. Pelayanan Puskesmas Jagir
2. Unit Pengobatan Umum dan Lansia
3. Unit Pengobatan Gigi
4. Unit Kesehatan Ibu dan Anak
5. Unit Pelayanan Konsultasi
6. Unit Pelayanan Penunjang
7. Rawat Inap (Buka 24 Jam)
8. Rawat Inap Umum
9. Rawat Inap Persalinan
10. Luas Wilayah Puskesmas Jagir Surabaya

Jumlah total wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya adalah 3,48 km² yang terbagi atas 3 wilayah kelurahan yaitu : Kelurahan Jagir, Kelurahan Darmo, dan Kelurahan Sawungguling.

1. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya
2. Utara : Ngagel Rejo
3. Selatan : Gayungan
4. Barat : Dukuh Kupang
5. Timur : Tenggilis

## 5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah keluarga yang memiliki penderita *Diabetes Mellitus* dan berusia di atas 17 Tahun.Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 113 orang.Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden atau keluarga penderita *Diabetes Mellitus*, kuesioner di berikan melalui online dikarenakan pada saat melakukan penelitian sedang terjadi wabah virus *COVID-19*.

## 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan keluarga dalam melakukan perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM).

1. Karakteristik Usia Responden

#### Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umur** | | **Frekuensi**  **(f)** | **Prosentase**  **(%)** |
| **15** | **25** | **59** | **52%** |
| **26** | **35** | **15** | **13%** |
| **36** | **45** | **26** | **23%** |
| **46** | **55** | **13** | **12%** |
| **Total** | | **113** | **100%** |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui usia keluarga pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang berjumlah 113 responden dengan rincian usia 15 tahun sampai 25 tahun sebanyak 59 orang (52%), 26 tahun sampai 35 tahun sebanyak 15 orang (13%), 36 tahun sampai 45 tahun sebanyak 26 orang (23%), 46 tahun sampai 55 tahun sebanyak 13 orang (12%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

#### Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin Responden** | ***Frequency***  **(f)** | ***Percent***  **(%)** |
| **Laki-Laki** | **51** | **45.1** |
| **Perempuan** | **62** | **54.9** |
| **Total** | **113** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui jenis kelamin keluarga pasien *Diabetes Mellitus* (DM) yang berjumlah 113 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 62 orang (54.9%) sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 orang (45.1%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

#### Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat Pendidikan Responden** | ***Frequency***  **(F)** | ***Percent***  **(%)** |
| **Lulus SMP** | **13** | **11.5** |
| **Lulus SMA** | **61** | **54.0** |
| **Perguruan Tinggi** | **39** | **34.5** |
| **Total** | **113** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui tingkat pendidikan terakhir keluarga pasien *Diabetes Mellitus* yang berjumlah 113 responden dengan rincian yang memiliki tingkat pendidikan terakhir tidak sekolah dan SD tidak ada, sedangkan dengan tingkat pendidikan terakhir SMP sebanyak 13 orang ( 11.5%), untuk pendidikan terakhir SMA sebanyak 61 orang (54.0%), pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 39 orang (34.5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

#### Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | ***Frequency***  **(F)** | ***Percent***  **(%)** | |
| **Tidak Bekerja** | **19** | **16.8** | |
| **Pedagang** | **14** | **12.4** | |
| **Swasta** | **72** | **63.7** | |
| **PNS** | **2** | **1.8** | |
| **Petani** | **1** | **.9** | |
| **Buruh** | **3** | **2.7** | |
| **Wiraswasta** | **1** | **.9** | |
| **TNI/Polri** | **1** | **.9** | |
| **Total** | **113** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui pekerjaan keluarga pasien *Diabetes Mellitus* yang berjumlah 113 responden dengan rincian yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 19 orang (16.8%), pedagang sebanyak 14 orang (12.4%), swasta sebanyak 72 orang (63.7%), PNS sebanyak 2 orang (1.8%), petani sebanyak 1 orang (0.9%), buruh sebanyak 3 orang (2.7%), wiraswasta sebanyak 1 orang (0.9%), lalu untuk TNI/Polri sebanyak 1 orang (0.9%).

1. Karakteristik Sikap Responden

#### Tabel 5.5 Karakteristik Sikap Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TPB SIKAP** | ***Frequency***  **(F)** | ***Percent***  **(%)** |
| **Sikap Buruk** | **18** | **15.9** |
| **Sikap Sedang** | **35** | **31.0** |
| **Sikap Baik** | **60** | **53.1** |
| **Total** | **113** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui sikap keluarga pasien *Diabetes Diabetes* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya yang memiliki sikap baik sebanyak 60 keluarga (53.1%), keluarga dengan sikap sedang sebanyak 35 keluarga (31.0%), keluarga dengan sikap buruk sebanyak 18 keluarga (15.9%).

1. Karakteristik Norma Subjektif Responden

#### Tabel 5.6 Karakteristik Norma Subjektif Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TPB Norma Subjektif** | ***Frequency***  **(F)** | ***Percent***  **(%)** |
| **Norma Buruk** | **16** | **14.2** |
| **Norma Sedang** | **9** | **8.0** |
| **Norma Baik** | **88** | **77.9** |
| **Total** | **113** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui sikap keluarga pasien *Diabetes Diabetes* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya yang memiliki norma baik sebanyak 88 keluarga (77.9%), keluarga dengan norma sedang sebanyak 9 keluarga (8.0%), keluarga dengan sikap buruk sebanyak 16 keluarga (14.2%).

1. Karakteristik Persepsi Kontrol Responden

#### Tabel 5.7 Karakteristik Persepsi Kontrol Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (113)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TPB Persepsi Kontrol** | | ***Frequency***  **(F)** | ***Percent***  **(%)** |
| **Persepsi Buruk** | **2** | | **1.8** |
| **Persepsi Sedang** | **70** | | **61.9** |
| **Persepsi Baik** | **41** | | **36.3** |
| **Total** | **113** | | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui persepsi kontrol keluarga pasien *Diabetes Diabetes* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya yang memiliki persepsi baik sebanyak 41 keluarga (36.3%), keluarga dengan persepsi sedang sebanyak 70 keluarga (61.9%), keluarga dengan persepsi buruk sebanyak 2 keluarga (1.8%).

1. Karakteristik Intensi Responden

#### Tabel 5.8 Karakteristik Intensi Responden pada Keluarga Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TPB Intensi** | ***Frequency***  **(F)** | ***Percent***  **(%)** |
| **Intensi Buruk** | **18** | **15.9** |
| **Intensi Sedang** | **10** | **8.8** |
| **Intensi Baik** | **85** | **75.2** |
| **Total** | **113** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui intensi keluarga pasien *Diabetes Diabetes* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya yang memiliki intensi baik sebanyak 85 keluarga (75.2%), keluarga dengan persepsi sedang sebanyak 10 keluarga (8.8%), keluarga dengan intensii buruk sebanyak 18 keluarga (15.9%).

1. Karakteristik Perawatan Responden terhadap pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

#### Tabel 5.9 Karakteristik Perawatan Responden terhadap pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Di Puskesmas Jagir Surabaya Pada Tanggal 25 April – 12 Mei 2020 (N=113)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perilaku Perawatan** | ***Frequency***  **(F)** | ***Percent***  **(%)** |
| **Perawatan Buruk** | **1** | **.9** |
| **Perawatan Sedang** | **41** | **36.3** |
| **Perawatan Baik** | **71** | **62.8** |
| **Total** | **113** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui aktivitas perawatan keluarga pasien *Diabetes Diabetes* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya yang memiliki aktivitas baik sebanyak 71 keluarga (62.8%), keluarga dengan aktivitas sedang sebanyak 41 keluarga (36.3%), keluarga dengan aktivitas buruk sebanyak 1 keluarga (0.9%).

1. Hubungan Sikap Keluarga terhadap Intensi Keluarga pada Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya

#### Tabel 5.10 Hubungan Sikap Keluarga terhadap Intensi Keluarga pada Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya (N=113)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TPB SIKAP | TPB INTENSI | | | | | | TOTAL | |
| Intensi Buruk | | Intensi Sedang | | Intensi Baik | |
| f | % | f | % | F | % | f | % |
| Sikap Buruk | 16 | 89% | 0 | 0% | 2 | 2% | 18 | 16% |
| Sikap Sedang | 1 | 6% | 1 | 10% | 33 | 39% | 35 | 31% |
| Sikap Baik | 1 | 6% | 9 | 90% | 50 | 59% | 60 | 53% |
| TOTAL | 18 | 100% | 10 | 100% | 85 | 100% | 113 | 100% |
| Nilai Uji Statistik *Chi-Square* 0.000(ρ< 0.05) | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 113 responden dengan sikap buruk yang memiliki intensi buruk sebanyak 16 orang (89%), intensi sedang sebanyak 0 orang (0%), sedangkan intensi baik sebanyak 2 orang (2%). Lalu responden dengan sikap sedang yang memiliki intensi buruk sebanyak 1 orang (6%), intensi sedang 1 orang (10%), dan intensi baik 33 orang (39%). Dan untuk responden dengan sikap baik yang memiliki intensi buruk sebanyak 1 orang (6%), intensi sedang sebanyak 9 orang (90%), lalu intensi baik sebanyak 50 orang (59%). Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan dengan nilai ρ value = 0.000 maka menunjukkan bahwa H0ditolak dan H1 diterima sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan sikap keluarga terhadap intensi keluarga pada perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya.

1. Hubungan Norma Subjektif Keluarga terhadap Intensi Keluarga pada Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya

#### Tabel 5.11 Hubungan Norma Subjektif Keluarga terhadap Intensi Keluarga pada Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya (N=113)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TPB Norma Subjektif | TPB INTENSI | | | | | | TOTAL | |
| Intensi Buruk | | Intensi Sedang | | Intensi Baik | |
| f | % | F | % | f | % | F | % |
| Norma Buruk | 16 | 89% | 0 | 0% | 0 | 0% | 16 | 14% |
| Norma Sedang | 0 | 0% | 8 | 80% | 1 | 1% | 9 | 8% |
| Norma Baik | 2 | 11% | 2 | 20% | 84 | 99% | 88 | 78% |
| TOTAL | 18 | 100% | 10 | 100% | 85 | 100% | 113 | 100% |
| Nilai Uji Statistik *Chi-Square* 0.000 (ρ< 0.05) | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 113 responden dengan norma buruk yang memiliki intensi buruk sebanyak 16 orang (89%), intensi sedang sebanyak 0 orang (0%), sedangkan intensi baik sebanyak 0 orang (0%). Lalu responden dengan norma sedang yang memiliki intensi buruk sebanyak 0 orang (0%), intensi sedang 8 orang (80%), dan intensi baik 1 orang (1%). Dan untuk responden dengan norma baik yang memiliki intensi buruk sebanyak 2 orang (11%), intensi sedang sebanyak 2 orang (20%), lalu intensi baik sebanyak 84 orang (99%). Berdasarkan hasil uji statistic Chi-Square didapatkan dengan nilai ρ value = 0.000 maka menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan norma subjektif keluarga terhadap intensi keluarga pada perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya.

1. Hubungan Persepsi Kontrol Keluarga terhadap Intensi Keluarga pada Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya

#### Tabel 5.12 Hubungan Persepsi Kontrol Keluarga terhadap Intensi Keluarga pada Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya (N=113)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TPB Persepsi Kontrol | TPB INTENSI | | | | | | TOTAL | |
| Intensi Buruk | | Intensi Sedang | | Intensi Baik | |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| Persepsi Buruk | 2 | 11% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 2% |
| Persepsi Sedang | 12 | 67% | 7 | 70% | 51 | 60% | 70 | 62% |
| Persepsi Baik | 4 | 22% | 3 | 30% | 34 | 40% | 41 | 36% |
| Total | 18 | 100% | 10 | 100% | 85 | 100% | 113 | 100% |
| Nilai Uji Statistik *Chi-Square* 0.016 (ρ< 0.05) | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 113 responden dengan persepsi kontrol buruk yang memiliki intensi buruk sebanyak 2 orang (11%), intensi sedang sebanyak 0 orang (0%), sedangkan intensi baik sebanyak 0 orang (0%). Lalu responden dengan persepsi kontrol sedang yang memiliki intensi buruk sebanyak 12 orang (67%), intensi sedang 7 orang (70%), dan intensi baik 51 orang (60%). Dan untuk responden dengan norma baik yang memiliki intensi buruk sebanyak 4 orang (22%), intensi sedang sebanyak 3 orang (30%), lalu intensi baik sebanyak 34 orang (40%). Berdasarkan hasil uji statistic Chi-Square didapatkan dengan nilai ρ value = 0.016 maka menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan persepsi kontrol keluarga terhadap intensi keluarga pada perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya.

1. Hubungan Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya

#### Tabel 5.13 Hubungan Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya (N=113)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PERILAKU PERAWATAN | | | | | | Total | |
| TPB Intensi | Aktivitas Buruk | | Aktivitas Sedang | | Aktivitas Baik | |
| F | % | f | % | f | % | f | % |
| Intensi Buruk | 0 | 0% | 5 | 12% | 13 | 18% | 18 | 16% |
| Intensi Sedang | 0 | 0% | 8 | 20% | 2 | 3% | 10 | 9% |
| Intensi Baik | 1 | 100% | 28 | 68% | 56 | 79% | 85 | 75% |
| Total | 1 | 100% | 41 | 100% | 71 | 100% | 113 | 100% |
| Nilai Uji Statistik *Chi-Square* 0.049 (ρ< 0.05) | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 113 responden dengan intensi buruk yang memiliki perilaku perawatan buruk sebanyak 0 orang (0%), perilaku perawatan sedang sebanyak 5 orang (12%), sedangkan perilaku perawatan baik sebanyak 13 orang (18%). Lalu responden dengan intensi sedang yang memiliki perilaku perawatan buruk sebanyak 0 orang (0%), perilaku perawatan sedang 8 orang (20%), dan perilaku perawatan baik 2 orang (3%). Dan untuk responden dengan intensi baik yang memiliki perilaku perawatan buruk sebanyak 1 orang (100%), perilaku perawatan sedang sebanyak 28 orang (68%), lalu intensi baik sebanyak 56 orang (79%). Berdasarkan hasil uji statistic Chi-Square didapatkan dengan nilai ρ value = 0.049 maka menunjukkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan intensi keluarga terhadap perilaku keluarga pada perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya.

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran hubungan faktor intensi keluarga terhadap perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

## 5.2.1 Menganalisa Sikap Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan hasil bahwa karakteristik sikap keluarga dalam perawatan pasien dengan *Diabetes Mellitus* (DM) sebanyak 113 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti yaitu sikap baik responden sebanyak 60 orang (53.1%) yang terdiri dari 31 responden berjenis kelamin laki-laki, 29 responden perempuan, 9 responden tidak bekerja, 7 responden adalah pedagang, dan 41 responden bekerja sebagai swasta, 1 responden PNS dan responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 2 orang. Lalu untuk tingkat pendidikan dari responden yang memiliki sikap baik adalah sebanyak 5 responden berpendidikan terakhir SMP, 27 responden SMA dan 28 responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi. Sedangkan untuk responden yang memiliki sikap baik sebanyak 41 responden belum kawin dan 19 responden lainnya berstatus kawin. Kategori selanjutnya adalah responden dengan sikap sedang berjumlah 35 responden (31.0%) dengan rincian jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang dan 23 orang adalah perempuan, untuk rincian status pekerjaan responden dengan sikap sedang yaitu 8 responden tidak bekerja, 3 responden adalah pedagang, 22 responden adalah swasta, 1 responden PNS, dan 1 responden adalah TNI/Polri. Lalu untuk rincian status perkawinan responden dengan sikap sedang adalah sebanyak 19 responden belum kawin dan 16 orang berstatus kawin. Kategori sikap yang ketiga yaitu sikap buruk sebanyak 18 responden (15.9%) dengan rincian jenis kelamin sebanyak 8 responden laki-laki dan 10 responden perempuan, rincian berikutnya yaitu status pekerjaan sebanyak 2 responden tidak bekerja, 4 responden adalah pedagang, 0 responden adalah swasta, 1 responden petani, 1 responden buruh, 1 responden wiraswasta. Lalu rincian tingkat pendidikan terakhir responden dengan kategori sikap sedang adalah 3 responden berpendidikan terkahir SMP, 14 responden SMA dam 1 responden perguruan tinggi. Rincian yang terakhir pada responden dengan sikap buruk yaitu status perkawinan sebanyak 1 responden belum kawin, 15 responden kawin dan janda sebanyak 2 responden.. dari hasil interprestasi tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengerti bahwa olahraga rutin setiap hari sangat penting untuk menjaga kadar gula darahnya agar tetap stabil. Responden juga sudah banyak yang mengetahui bahwa melakukan pengaturan makan, maka komplikasi yang diakibatkan dari *Diabetes Mellitus* akan dapat dicegah. Dari hasil kuesioner juga diketahui bahwa banyak responden yang percaya bahwa olahraga dan diet secara teratur dapat menjaga kadar gula darahnya. Juga responden yang dengan rutin mengunjungi dokter untuk memeriksa gula darahnya.

Menurut (Ajzen, 1985) Sebuah argument kontra terhadap hubungan yang tinggi antara niat dan perilaku yang sebenarnya juga telah diusulkan sebagai hasil dan berbagai penelitian tidak menunjukkan bahwa niat perilaku tidak selalu mengarah pada perilaku yang sebenarnya karena batasan mendalam. Yaitu karena niat perilaku tidak dapat menjadi penentu eksklusif perilaku mana control individu atas perilaku tidak lengkap, Ajzen memperkenalkan teori perilaku yang direncanakan dengan menambahkan komponen baru, “pengendalian perilaku yang dirasakan”. Dengan ini, dia mengulurkan teori tindakan beralasan untuk menutupi non-kehendak untuk memprediksi perilaku, niat perilaku dan perilaku actual.

Teori ini sejalan dengan penelitian (Hardiyanti, Qasim, and Haskas 2018)menjelaskan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan perilaku pengendalian *Diabetes Mellitus* tipe II. Menurut (Hardiyanti et al. 2018)menjelaskan bahwa yang memotivasi penderita untuk bersikap positif dan melakukan perilaku pengendalian *Diabetes Mellitus* tipe II. Sedangkan penderita dengan sikap negatif memiliki niat yang kurang untuk melakukan perilaku pengendalian, karena meskipun penderita mengetahui pentingnya menerapkan pola hidup sehat namun terkadang penderita merasa bosan jika selalu membatasi makanan yang akan mereka makan sehingga saat kadar gula darah telah dalam batas normal maka penderita akan kembali ke kebiasaan makan sebelum terkena diabetes.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebar oleh peneliti, dapat diketahui bahwa responden mayoritas setuju bahwa melakukan olahraga setiap hari sangat penting untuk menjaga kadar gula dalam darahnya, itu berarti responden sudah mengetahui bahwa untuk mengontrol gula darahnya dengan merubahnya menjadi energi lewat olahraga, juga dapat mengurangi kegemukan. Selain itu, responden juga setuju jika melakukan pengaturan makan, maka komplikasi *Diabetes Mellitus* (DM) akan dapat dicegah, seperti contoh mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat lebih yang akan dipecah menjadi gula di dalam tubuh. Dari hasil kuesioner, dapat diketahui bahwa hasil terbanyak sikap responden setuju untuk pergi ke dokter saat merasa gula darahnya meningkat, dalam hal ini peneliti beranggapan bahwa sebaikanaya responden pergi ke dokter dengan rutin agar bisa tahu bagaimana kondisi tubuhnya dan bisa meminimalisir terjadinya komplikasi yang terjadi mendadak.

## 5.2.2 Menganalisa Norma Subjektif Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan hasil bahwa karakteristik norma subjektif keluarga dalam perawatan pasien dengan *Diabetes Mellitus* (DM) sebanyak 113 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti dari hasil interprestasi peneliti yaitu Menurut (Ajzen, 1985) yaitu Norma subjektif baik sebanyak 88 responden (77.9%) dengan rincian jenis kelamin sebanyak 35 responden laki-laki, 53 responden perempuan. Lalu rincian pekerjaan responden dengan kategori norma subjektif baik sebanyak 17 responden tidak bekerja, 8 responden pedagang, 58 responden swasta, 2 responden PNS, 2 responden buruh, dan 1 responden TNI/Polri. Selanjutnya adalah rincian tingkat pendidikan terakhir responden dengan norma subjektif baik yaitu sebanyak 10 responden berpendidikan terakhir SMP, 46 responden SMA, 32 responden berpendidikan terakhir perguruan tingi. Dan yang yang terakhir adalah rincian kategori status perkawinan responden norma subjektif baik sebanyak 53 responden belum kawin, dan 35 responden sudah kawin. Kategori kedua dalam pembahasan ini adalah norma subjektif buruk dengan jumlah 16 responden (14.2%) dengan rincian reponden laki-laki sebanyak 8 responden dan 8 responden perempuan, selanjutnya rincian pekerjaan responden dengan kategori norma subjektif norma subjektif yaitu sebanyak 1 responden tidak bekerja, 4 responden pedagang, 8 responden swasta, 1 responden petani, 1 responden buruh, 1 responden wiraswasta. Dari 16 responden dengan kategori norma subjektif tersebut 2 responden berpendidikan terakhir SMP, 13 responden SMA, 1 responden perguruan tinggi. Sedangkan untuk rincian status perkawinan dari responden dengan kategori norma subjektif baik diantaranya 1 responden belum kawin, 13 responden berstatus kawin dan 2 responden adalah janda. Kategori ketiga dalam pembahasan ini adalah norma subjektif sedang dengan jumlah 9 responden diantaranya 8 responden laki-laki dan 1 responden perempuan. Lalu untuk rincian jenis pekerjaan responden dengan kategori norma subjektif sedang adalah 1 responden tidak bekerja, 2 responden pedagang, 6 responden swaswa. Selanjutnya rincian tingkat pendidikan terakhir responden berkategori norma subjektif sedang adalah sebanyak 1 responden berpendidikan terakhir SMP, 2 responden SMA dan 6 responden berpendidikan perguruan tinggi. Rincian terakhir pada kategori norma subjektif sedang adalah status perkawinan yaitu sebanyak 7 responden belum kawin, 2 responden berstatus kawin. Bagaimanapun, tanggapan dari pernyataan untuk kelompok norma subjektif seringkali memiliki keberagaman (variabilitas) yang rendah karena pada umumnya orang lain yang dianggap penting tersebut cenderung menyetujui perilaku yang memang diinginkan dan menolak perilaku yang tidak diinginkan. Untuk mengatasi masalah ini, sangat direkomendasikan untuk menggunakan pernyataan yang dapat menilai norma deskriptif, misalnya; pertanyaan yang menggambarkan apakah orang-orang terdekat (kerabat) tersebut juga melakukan kegiatan seperti yang ditanyakan.

Seperti halnya indikator perilaku, maksud/tujuan dan sikap terhadap perilaku, dalam menyusun pernyataan/pertanyaan untuk menentukan norma subjektif, harus dipastikan bahwa pertanyaan yang digunakan memiliki tingkat internal konsistensi yang tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Hardiyanti et al. 2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara norma subjektif dengan perilaku pengendalian *Diabetes Mellitus* tipe II. Penelitian lain dari (Bertalina. 2018) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien *Diabetes Mellitus*, 66,7% keluarga mendukung karena mengetahui hal yang terkait dengan pengobatan diabetes dan memerlukan pengendalian yang tepat sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk rutin berobat dan diet sesuai anjuran dokter. Sebaliknya 33,3% responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung dikarenakan ketidaktahuan tentang diet yang harus dijalani reponden sehingga tidak dapat menegur responden ketika tidak mematuhi diet.

Dari hasil kuesioner yang telah disebar oleh peneliti, norma subjektif responden diketahui bahwa mayoritas akan mengikuti saran petugas kesehatan untuk menjalankan diet dan olahraga teratur. Dengan demikian responden akan tahu apa yang harus dilakukan maupun tidak boleh dilakukan dengan kondisi kesehatannya sehingga kondisi dan kadar gula darahnya lebih stabil. Untuk indikator selanjutnya dalam kuesioner norma subjektif yaitu keluarga yang sering memberikan informasi mengenai perawatan pada anggota keluarganya yang mengidap *Diabetes Mellitus* (DM) sangat diperlukan agar kedekatan antar keluarga semakin erat juga mengurangi tingkat resiko terjadinya komplikasi. Oleh sebab itu diperlukan peran keluarga pula dalam penyembuhan maupun perawatan pasien dengan *Diabetes Mellitus* (DM). indikator ketiga dalam kuesioner norma subjektif yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah teman selalu menyarankan untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur. Hal itu berarti peran teman dan orang terdekat lainnya juga berpengaruh dalam kesembuhan atau kestabilan kondisi pasien, karena adanya *trust* dalam diri pasien kepada teman-temannya.

## 5.2.3 Menganalisa Persepsi Kontrol Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan hasil bahwa karakteristik persepsi kontrol keluarga dalam perawatan pasien dengan *Diabetes Mellitus* (DM) sebanyak 113 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti. Pertama yaitu kategori persepsi kontrol sedang dengan jumlah responden sebanyak 70 responden (61.9%) dengan rincian 17 responden berjenis kelamin laki-laki, 53 responden berjenis kelamin perempuan, 3 responden tidak bekerja, 14 responden pedagang, 51 responden swasta, 1 responden petani, 1 responden TNIPolri, 13 responden berpendidikan terakhir SMP, 40 responden berpendidikan terakhir SMA, 17 responden berpendidikan perguruan tinggi, 28 responden belum kawin dan 42 responden berstatus kawin. Kedua yaitu kategori persepsi kontrol baik dengan jumlah 41 responden (36.3%) dengan rincian 32 responden laki-laki, 9 responden perempuan, 16 responden tidak bekerja, 20 responden swasta, 1 responden PNS, 3 responden buruh, 1 responden wiraswasta, 20 responden berpendidikan terakhir SMA, 21 responden berpendidikan pergururan tinggi, 33 responden belum kawin, 6 responden kawin, dan 2 responden janda. Ketiga yaitu kategori persepsi kontrol buruk sebanyak 2 responden (1.8%) dengan rincian 2 responden laki-laki, 1 responden swasta, 1 responden PNS, 1 responden berpendidikan SMA, 1 responden berpendidikan perguruan tinggi, dan 2 responden berstatus kawin.

Menurut (Ajzen 1985) Indikator langsung dari kontrol perilaku harus menunjukkan kepercayaan diri responden bahwa mereka mampu melakukan kegiatan yang diminta oleh peneliti.Sejumlah pernyataan berbeda telah digunakan untuk kepentingan ini.Beberapa pernyataan diajukan sebagai kesulitan dalam melakukan perilaku tersebut atau kemungkinan partisipan mampu menjalankan perilaku tersebut.

Pernyataan lainnya digunakan untuk menilai kontrol perilaku yang merujuk kepada kemampuan mengendalikan (controllability). Pernyataan ini menilai keyakinan partisipan bahwa mereka memiliki kendali untuk memutuskan apakah mereka akan menjalankan atau tidak menjalankan perilaku yang diminta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Delima and Fithria 2020) dengan Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dengan kepatuhan diet. Hal ini dikarenakan distribusi responden pada penelitian ini sebagian besar mempunyai persepsi baik yang tinggi, selain itu proporsi kepatuhan diet pada responden yang memiliki persepsi yang baik lebih tinggi dari pada responden yang memiliki persepsi kurang yang cenderung lebih tidak patuh dalam melaksanakan diet. Hal ini dikarenakan penderita yang memiliki persepsi yang baik beranggapan bahwa semua informasi mengenai pengaturan diet DM seperti jenismakanan yang harus dibatasi maupun jadwal makan responden yang diberikan atau dianjurkan oleh dokter sangat berpengaruh pada kadar glukosa darah ketika responden tersebut mengontrol kadar gula darah ke pelayanan kesehatan. Responden yang memiliki persepsi yang baik cenderung sering mengontrol kadar gula darahnya dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi yang kurang baik.

Dalam indikator persepsi kontrol tidak jauh berbeda dengan yang ada dalam indikator norma subjektif. Setelah peneliti menyebarkan kuesioner melalui link *Google Form* dapat diketahui junlah *score* yang juga dapat diketahui bahwa responden lebih banyak menjawab benar pada poin pernyataan teman selalu menyarankan untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur. Peneliti berasumsi bahwa jika ingin kesembuhan pasien dapat tercapai, maka semua aspek dalam kehidupannya harus mendukung dalam perawatannya termasuk keluarga maupun teman karena dua hal itu yang dekat dan erat dalam kehidupan pasien, juga adanya *trust* pada pasien. Kategori kedua yang paling banyak dijawab kedua oleh responden adalah responden akan mengikuti saran petugas kesehatan untuk menjalankan diet dan olahraga secara teratur. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan sangat diperlukan selain untuk mengontrol pasien juga untuk mengajarkan bagaimana perawatan pasien baik dari diet maupun aktivitas olahraganya. Kategori ketiga terbanyak yang telah dijawab benar oleh responden adalah pasien yang mengikuti saran keluarga untuk menjalanai pengobatan secara teratur. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa persepsi pada orang-orang terdekat pasien *Diabetes Mellitus* (DM) khususnya keluarga sangat mendukung kestabilan gula darahnya karena bisa membuat pasien merasa diperhatikan penyakitnya. Sehingga resiko komplikasi dan resiko tingginya angka kematian dapat diminimalisir.

## 5.2.4 Menganalisa Intensi terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan hasil bahwa karakteristik intensi keluarga dalam perawatan pasien dengan *Diabetes Mellitus* (DM) sebanyak 113 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti dari hasil interprestasi peneliti. Pertama kategori intensi baik sebanyak 85 responden (75.2%) dengan rincian 33 responden laki-laki, 52 responden perempuan,17 responden tidak bekerja, 8 responden pedagang, 56 responden swasta, 1 responden PNS, 2 responden buruh, 1 responden TNI/Polri, 9 responden berpendidikan terakhir SMP, 45 responden berpendidikan terakhir SMA, 31 responden berpendidikan perguruan tinggi 53 responden belum kawin dan 32 responden berstatus kawin. Kedua kategori intensi buruk sebanyak 18 responden (15.9%) dengan rincian 10 responden laki-laki, 8 responden perempuan, 1 responden tidak bekerja, 4 responden pedagang, 9 responden swasta 1 res[onden PNS, 1 responden petani, 1 responden buruh, 2 responden berpendidikan terakhir SMP, 14 responden berpendidikan SMA, 2 responden berpendidikan perguruan tinggi, 1 responden belum kawin, 15 responden berstatus kawin, dan 2 responden berstatus janda. Ketiga kategori intensi sedang sebanyak 10 responden (8.8%) dengan rincian 8 responden laki-laki, 2 responden perempuan, 1 responden tidak bekerja, 2 responden pedagang, 7 responden swasta, 2 responden berpendidikan terakhir SMP, 2 responden berpendidikan terakhir SMA, 6 responden berpendidikan perguruan tinggi, 7 responden belum kawin, 3 responden berstatus kawin. Menurut Martin Fishbein bersama dengan Icek Ajzen di 1975 yang didasarkan dari berbagai teori sikap seperti teori-teori belajar, harapan nilai teori, teori konsistensi, dan teori atribusi. Menurut teori tindakan beralasan, jika orang dievaluasi perilaku disarankan sebagai positif (sikap), dan jika berpikir orang lain yang signifikan ingin mereka melakukan perilaku (norma subjektif), hasil ini dalam niat yang lebih tinggi (motivasi) dan mereka cenderung untuk melakukannya. Sebuah korelasi yang tinggi sikap dan norma subjektif untuk niat perilaku, kemudian perilaku telah dikonfirmasi dalam banyak studi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Lestarina 2018) Responden mempunyai hasil intensi dalam tatalaksana berada pada kategori kurang (62%). Intensi yang kurang dipengaruhi oleh sikap negatif (40%), norma subjektif kurang (38%) dan percieved behavioural control yang kurang (48%). Intensi responden dalam menjaga makanan yang dikonsumsi dan olahraga teratur masih kurang.Hasil penelitian didapatkan tingkat kepatuhan responden dalam tatalaksana DM berada pada kategori cukup (42%).Kepatuhan kurang cenderung dipengaruhi oleh intensi yang kurang.Hasil tersebut menginformasikan bahwa intensi terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan tatalaksana DM.

Dalam kuesioner intensi ini dijelaskan pernyataan-pernyataan yanag akan dilakukan oleh pasien maupun keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita *Diabetes Mellitus* (DM). Pernyataan pertama pada kuesioner intensi yang paling banyak terjawab benar atau paling banyak responden yang menyetujui yaitu pertama Pasien akan mencoba melakukan perencanaan makan secara teratur untuk mencegah komplikasi. Dalam pernyataan ini dapat diketahui bahwa setelah pasien dapat menerima saran dan informasi baik yang ia peroleh dari teman, saudara ataupun media, pasien akan dapat melakukan dan merealisasikannya sehingga terbentuklah suatu perilaku pasien dan keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM).

## 5.2.5 Menganalisa Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan hasil bahwa karakteristik perawatan pasien dengan *Diabetes Mellitus* (DM) sebanyak 113 orang yang akan dibagi dalam 3 kategori oleh peneliti. Pertama kategori perawatan baik sebanyak 71 responden dengan 27 responden diantaranya adalah laki-laki, 44 responden pere puan, 14 responden tidak bekerja, 11 responden adalah pedagang, 42 responden swasta, 2 responden PNS, 1 responden wiraswasta, 1 responden TNI/Polri, 1 responden berpendidikan terakhir SMP, 51 responden berpendidikan terakhir SMA, 19 responden berpendidikan perguruan tinggi, 37 responden belum kawin dan 34 responden berstatus kawin. Kategori kedua yaitu perawatan sedang sebanyak 41 responden dengan rincian 23 responden laki-laki, 18 reponden perempuan, 4 responden tidak bekerja, 3 responden pedagang, 30 responden swasta, 1 responden petani, 3 responden buruh, 12 responden berpendidikan terakhir SMP, 9 responden berpendidikan terakhir SMA, 20 responden bependidikan perguruan tinggi, 23 responden belum kawin, 16 responden berstatus kawin dan 2 responden adalah janda. Kategori yang terakhir yaitu perawatan buruk dengan 1 responden laki-laki yang tidak bekerja dengan pendidikan terakhir SMA dan berstatus belum kawin.

*Diabetes Mellitus* merupakan penyakit yang berhubungan dengan produksi energy di dalam sel yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau karena keduanya dan menunjukkan peningkatan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) (PERKENI, 2011). *Diabetes Mellitus* adalah suatu gangguan metabolik yang yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Kowalak, 2011; Smeltzer and Bare, 2013).

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

Bisa pembaca lihat pada poin-poin pernyataan yang terdapat pada lembar kuesioner yang telah dibagikan kepada peneliti pada urutan pertama pernyataan yang paling banyak dipilih oleh responden atau juga pernyataan yang paling banyak bear pada responden yaitu yang pertama pasien sering membersihkan dan mengeringkan sela-sela jari setelah dicucui. Hal ini perlu dilakukan untuk melihat pula apakah ada luka pada bagian kaki atau tidak. Karena bila seuda terlambt dalam pengecekan kaki, bisa terjadi luka gangrene yang tidak sedikit pula bisa menyebabkan amputasi.

## 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 *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. Terdapat hubungan antara sikap keluarga terhadap perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)
2. Terdapat hubungan antara norma subjektif keluarga terhadap perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)
3. Terdapat hubungan antara persepsi kontrol keluarga terhadap perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)
4. Terdapat hubungan antara intensi keluarga terhadap perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM)

## 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 dalam perilaku keluarga dalam perawatan pada pasien dengan *Diabetes Mellitus*(DM)

1. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat mengaplikasikan tindakakan keperawatan atau melakukan penyuluhan kepada keluarga penderita *Diabetes Mellitus* (DM) yang lain sehingga dapat mencegah atau mengurangi terjadinya resiko komplikasi diabetik.

1. Bagi Lahan Penelitian

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

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya lebih mendalam untuk mengevaluasi faktor – faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam perawatan pada pasien dengan *Diabetes Mellitus* (DM).

# DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I. (1985). *From Intentions to Action: A Theory of Planned Behavior*. New York: Springer

Ajzen, I. (1991). “The Theory of Planned Behavior, Organization behavior and Human Decision Processes”. 50, 179-211

Anggraeni, Dhestirati Endang, Erna Irawan, Rika Purnama Sari, Mela Anggraeni, Dosen Fakultas, Ilmu Keperawatan, and Universitas Bsi. 2019. ‘TERHADAP *DIABETES MELLITUS* TIPE II’. 3(November).

Chew, B.H. et.al (2016) “Diabetes-Related Distress, Depression and DistressDepression among Adults with Type 2 Diabetes Melitus in Malaysia”.PLOS ONE. 11(3): 1-16

Federation ID.IDF Diabetes Atlas. Seventh Edition ed. Belgium: International Diabetes Federation.2015

FrieDMan, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Harnilawati. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Takalar: Pustaka As Salam.

Huraerah, A. (2007). Kekerasan Terhadap Anak. Jakarta :Penerbit Nuansa,

International Diebetes Federation.(2017). IDF Diabetes Atlas – Eighth edition 2017.

Jampaka, Ayu Sartian, Yusran Haskas, Mutmainnah Hasyari, Nani Hasanuddin Makassar, Nani Hasanuddin Makassar, and Nani Hasanuddin Makassar. 2020. ‘PENGENDALIAN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS CENDRAWASIH’. 2030.

Kassahun, C. W., & Mekonen, A. G. (2017). Knowledge, Attitude, Practices And Their Associated Factors Towards *Diabetes Mellitus* Among Non Diabetes Community Members Of Bale Zone ADMinistrative Towns, South East Ethiopia. A Cross-Sectional Study. Journal Plos One , 1-18.

Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

Lestarina, Ni Nyoman Wahyu. 2018. ‘Theory of Planned Behavior Sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan Pada Klien Diabetes Melitus’. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14(2):201.

Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009).Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori.Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

PERKENI.Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PERKENI; 2011.

Priyoto. 2015. *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan; Konsep Dan Aplikasi*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Purwanto, H. (2016). Evaluasi Hasil Belajar. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Satyanarayana Sethu Sheeladevi PKR (2015). Knowledge, attitude and practices on diabetes and diabetic retinopathy of rural population from an Indian state. Int J Diabetes Dev Ctries. 2015; 35(1):33–8.

Setiadi. 2008. Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu

Soekidjo Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Shochib, Moh. 1998. Pola Asuh Orang Tua dalam Membantu Anak Mengembangkan Disiplin Diri. Jakarta: PT Rineka Cipta.

**LAMPIRAN**

###### Lampiran 1 Curiculum Vitae

1. **Biodata Pribadi**
2. Nama : Putri Ani Eka Pratiwi
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat Tanggal Lahir : Lamongan, 27 Agustus 1997
5. Kebangsaan : Indonesia
6. Status : Belum Menikah
7. Agama : Islam
8. Alamat : Dsn. Mawut Ds. Mendogo RT/RW

005/004 Kecamatan Ngimbang Kabupaten Lamongan

1. No. Hp : 085230313169
2. Email : [putrianieka.pe@gmail.com](mailto:putrianieka.pe@gmail.com)
3. **Riwayat Pendidikan**
4. TK : TK Dharma Wanita Jetis Mojokerto
5. SD : SDN Jetis III Mojokerto
6. SMP : SMPN 2 Ngimbang Lamongan
7. SMA : SMAN Kabuh Jombang

###### Lampiran 2 Motto dan Persembahan

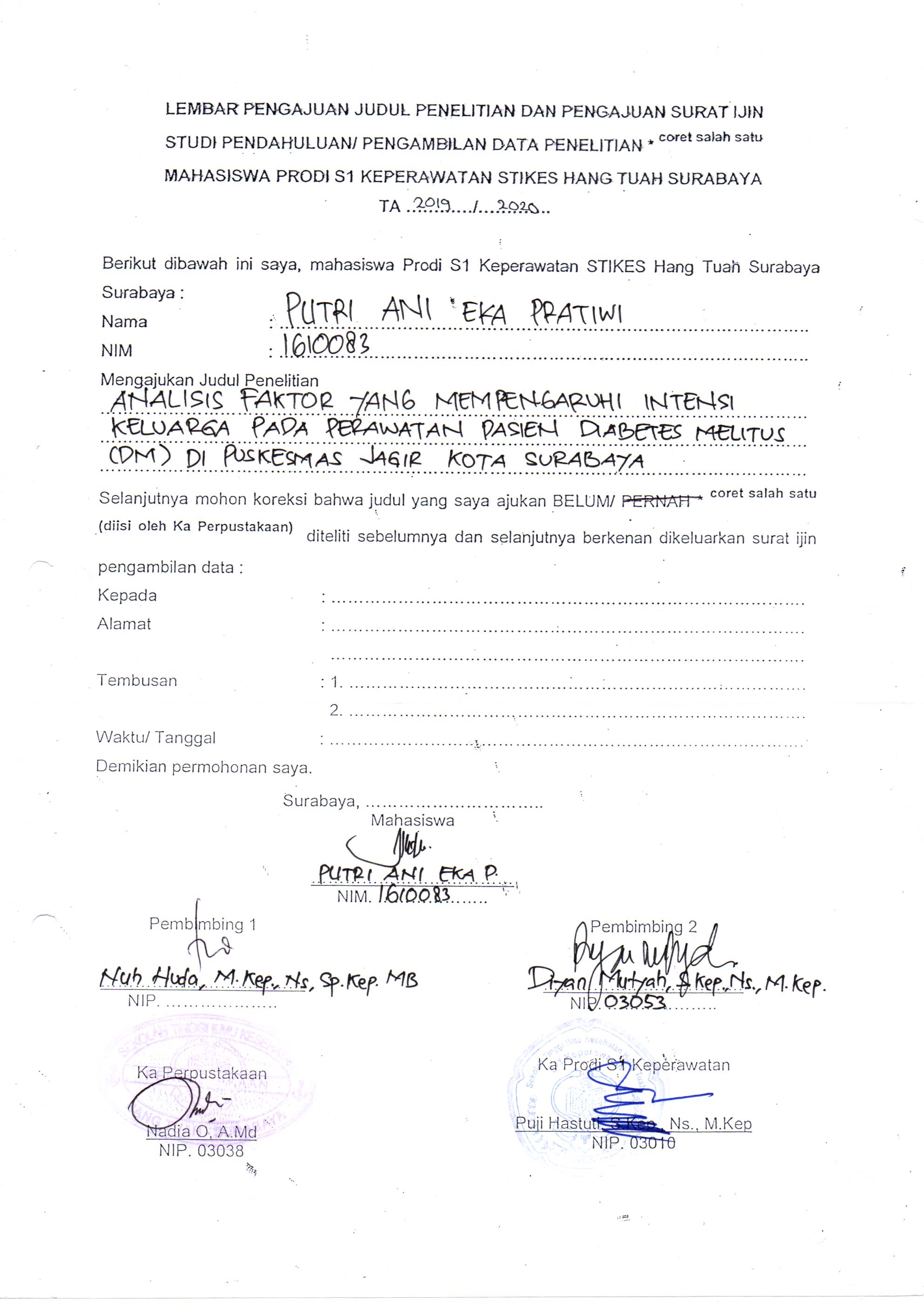
**MOTTO**

Keberuntungan Akan Menghampiri Mereka yang Siap

***Kupersembahkan sebagai rasa hormat dan sayangku***

1. ***Mamaku tersayang Suryani dan Papaku Agung Hari serta adikku Noviyanti***
2. ***Semua keluaga besarku yang selalu mendukung dan menyemangatiku dalam menyusun laporan ini.***
3. ***Seseorang yang special dalam kehidupan saya yang selalu mendukung setiap langkah saya.***
4. ***Seluruh sahabat-sahabat saya terutama Oktavia, Narita, Sabhilla dan Wansasmita yang selalu mendukung dan menyemangati saya.***

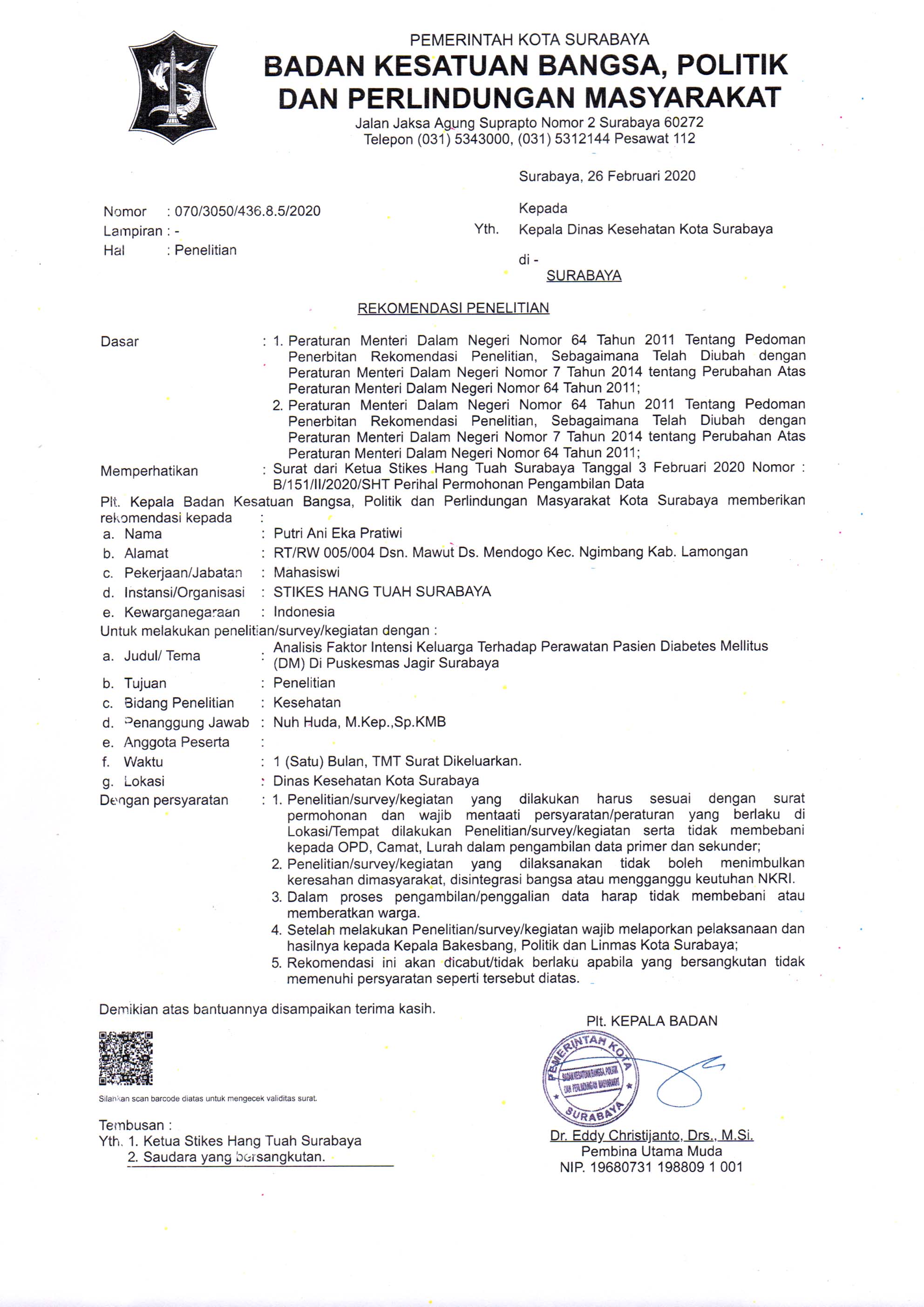
###### Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul

****

###### Lampiran 4 Surat Perizinan Institusi

****

###### Lampiran 5 Surat Perizinan Bakesbangpol

****

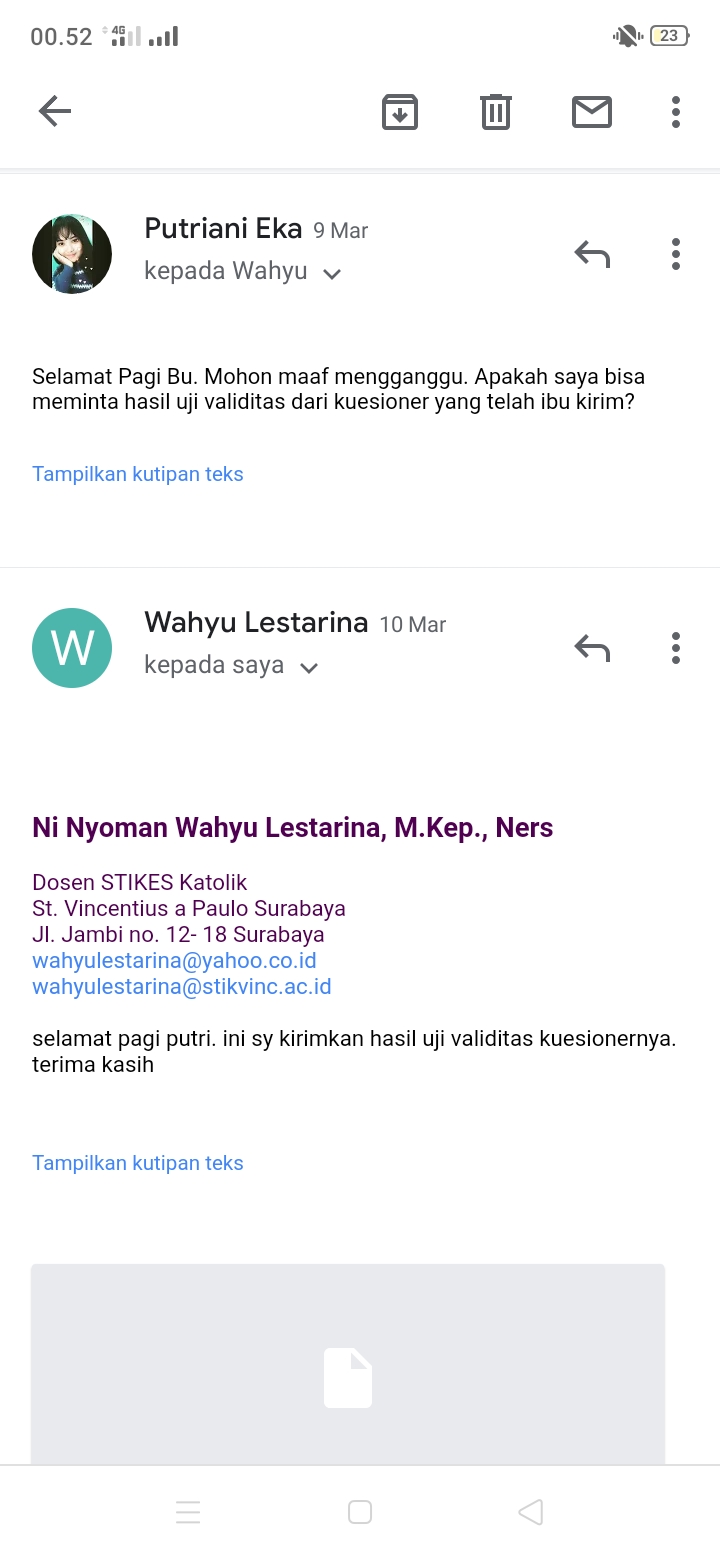
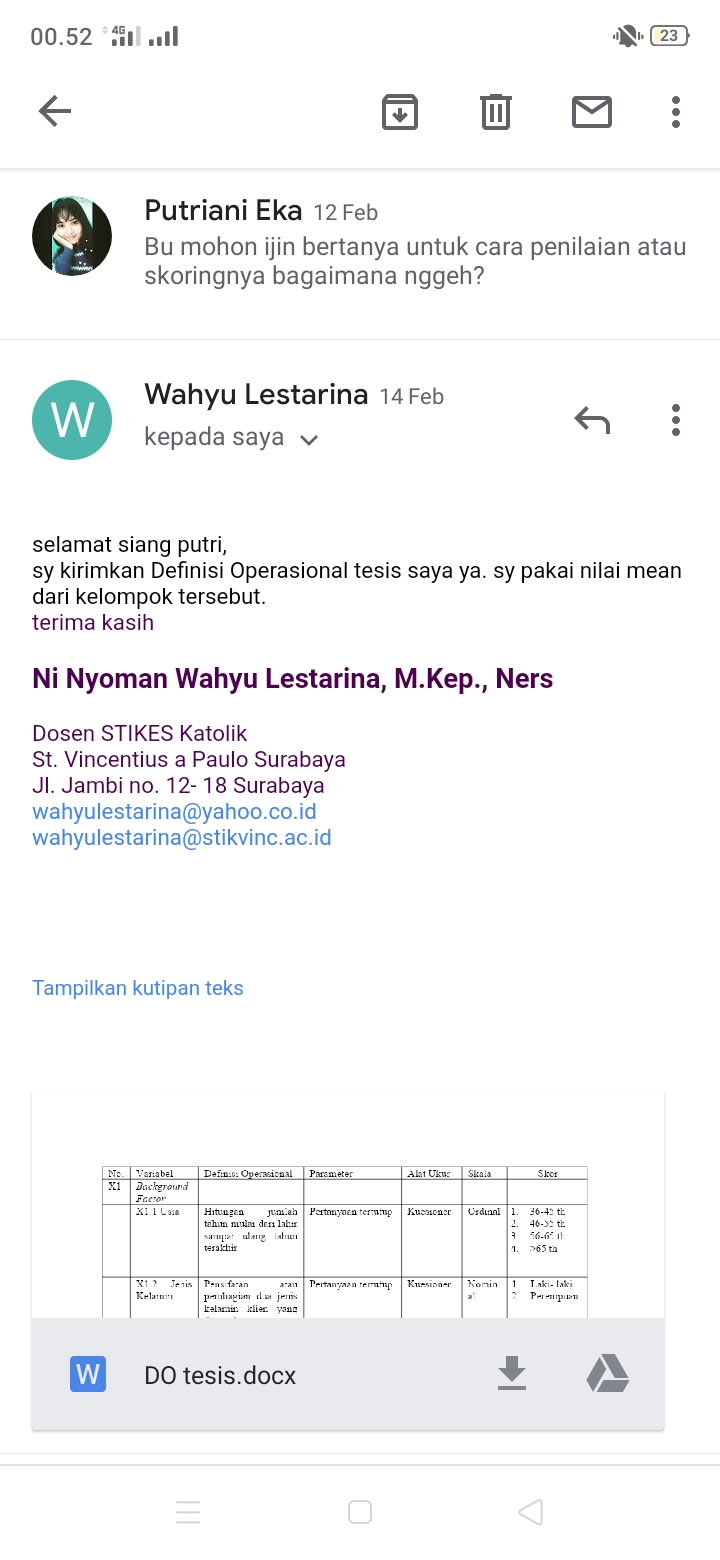
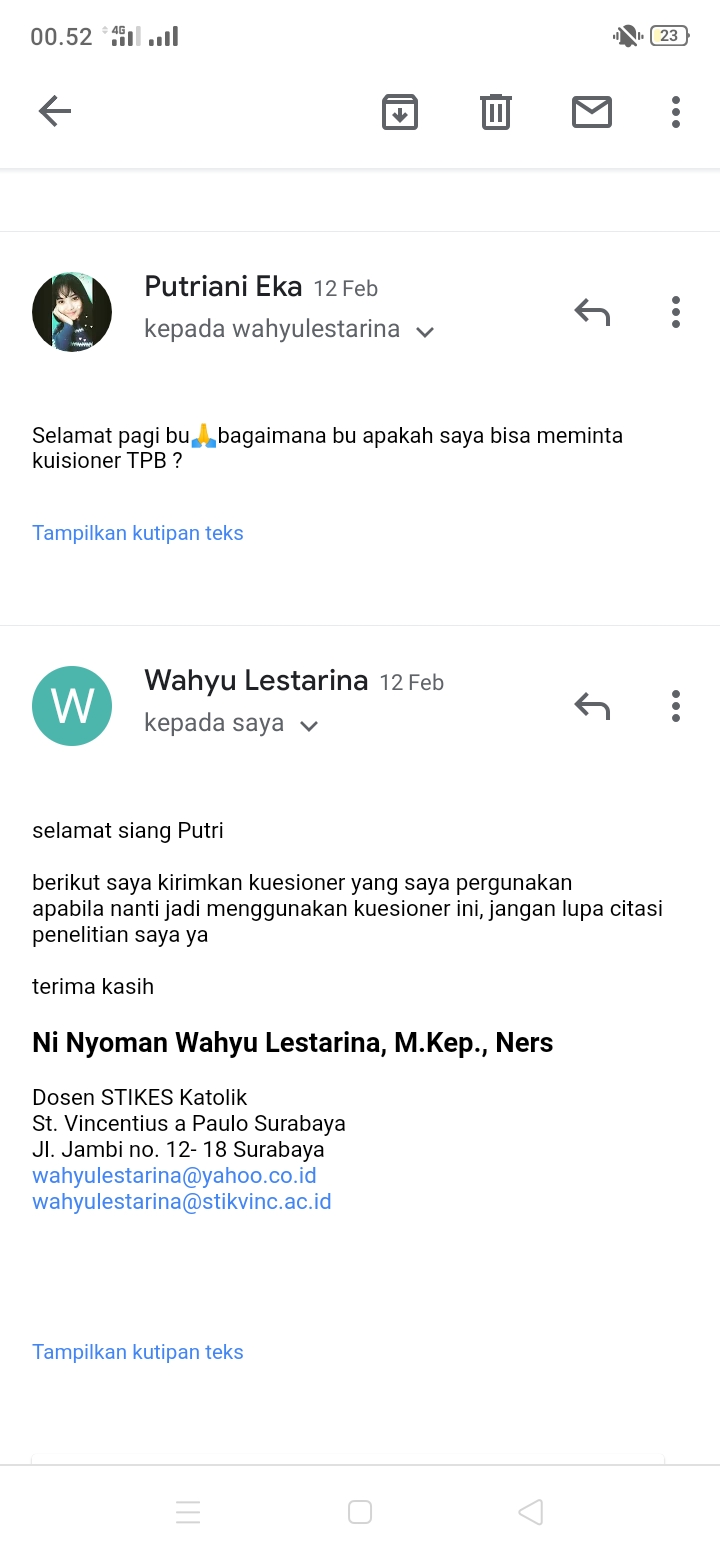
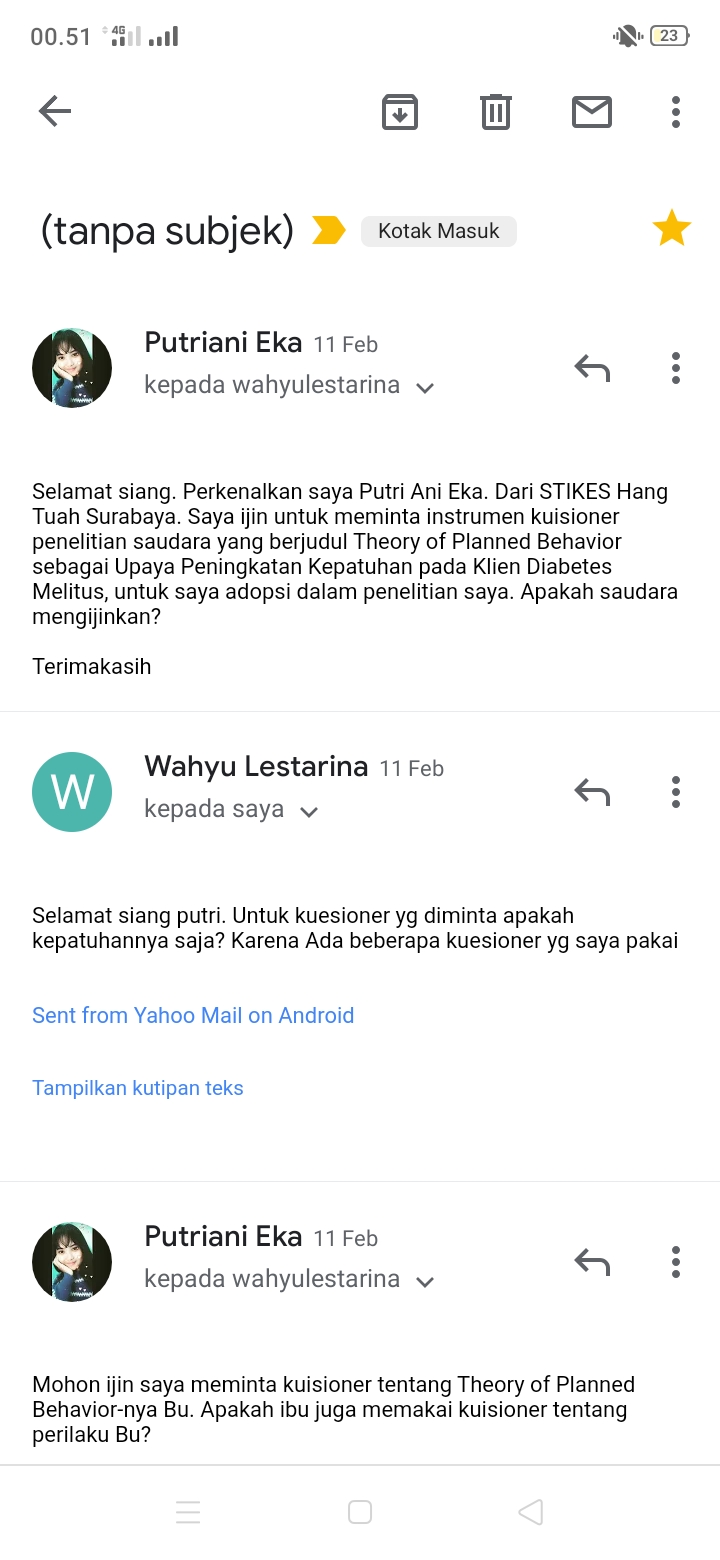
###### Lampiran 6 Surat Perizinan dari Dinas Kesehatan

****

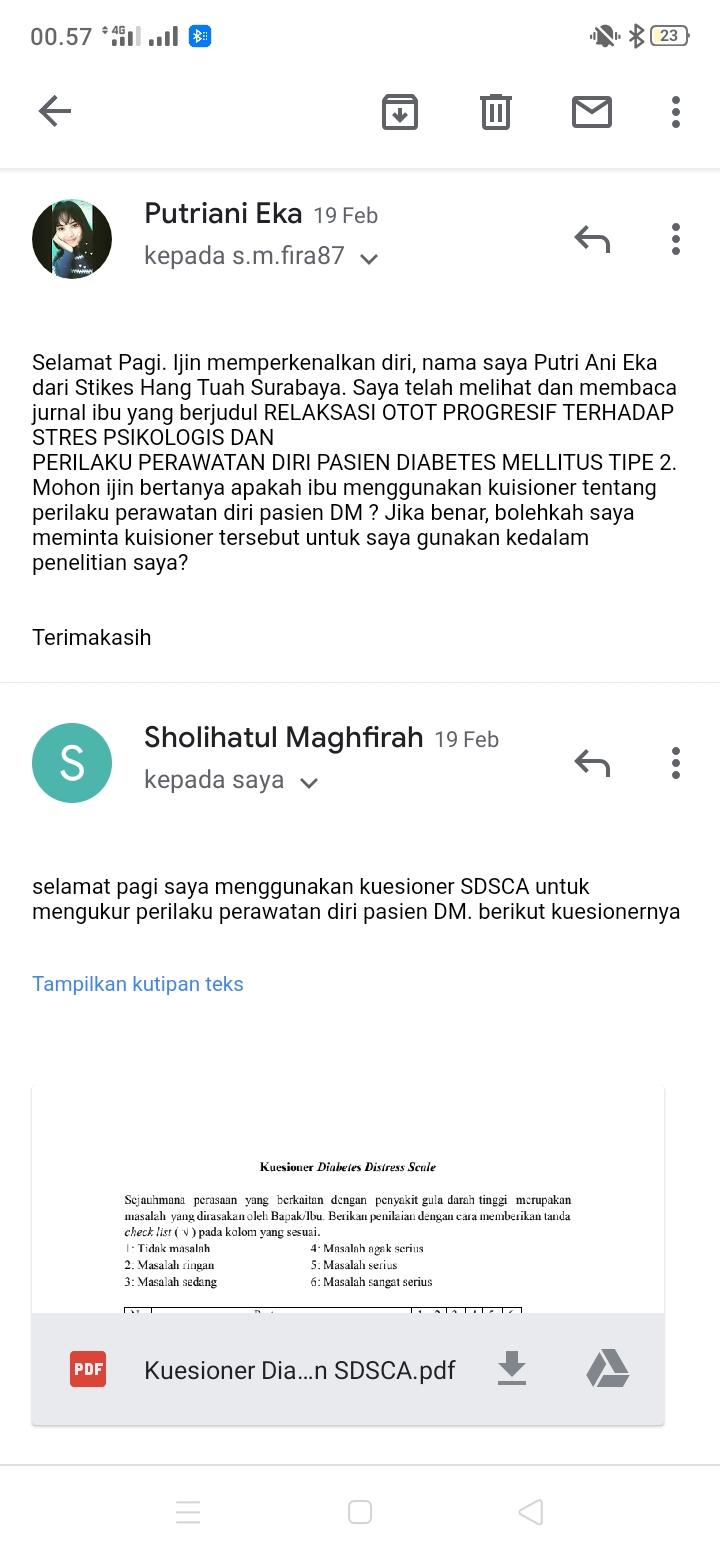
**Lampiran 7 Laik Etik**

****

###### Lampiran 7 Bukti Adopt Kuesioner Intensi

****

**Bukti Adopt Kuesioner SDSCA**

****

###### Lampiran 8 Lembar Inform 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 : Putri Ani Eka Pratiwi

NIM : 1610083

Yang berjudul “Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Wilayah Puskesmas Jagir Kota 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 untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Analisis Faktor Intensi Keluarga terhadap Perawatan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Wilayah Puskesmas Jagir Kota Surabaya”

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

Surabaya,

|  |  |
| --- | --- |
| Penulis  Putri Ani Eka Pratiwi | Responden  (……………………………….) |
| Saksi Peneliti  (………………………………) | Saksi Responden  (………………………………) |

###### Lampiran 9 Hasil Kuesioner

Lampiran Data Demografi Responden

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inisial Nama Responden** | **Usia Responden** | **Jenis kelamin** | **Alamat** | **Status Perkawinan** | **Pendidikan Terakhir** | **Pekerjaan** |
| A | 23 | 2 | BENDULMERISI GG. IV/41 | 1 | 5 | 1 |
| C | 23 | 1 | JAGIR SIDORESMO 6/9 | 1 | 4 | 1 |
| G | 20 | 1 | GUNUNGSARI 3-I/23 | 1 | 4 | 7 |
| LI | 23 | 1 | BENTUL 1/24 | 1 | 5 | 3 |
| M | 22 | 1 | JAGIR SIDOMUKTI 1/25 | 1 | 5 | 3 |
| R | 29 | 1 | HAYAM WURUK DODIK J.58 | 2 | 5 | 3 |
| SW | 23 | 1 | CILIWUNG 1/4-G | 1 | 5 | 3 |
| SW | 51 | 2 | DARMOKALI 85-C | 3 | 4 | 1 |
| SU | 21 | 1 | PULO WONOKROMO WETAN 6/28 | 1 | 5 | 3 |
| UC | 27 | 2 | BENDUL MERISI SELATAN BUNTU NO.13 | 2 | 5 | 1 |
| VN | 23 | 2 | SIDOSERMO PDK 4E KAV 64 | 1 | 4 | 3 |
| AR | 19 | 2 | BENDUL MERISI BESAR SELATAN 40 | 1 | 4 | 1 |
| K | 23 | 2 | KEMBANG KUNING 4/3-A | 1 | 5 | 3 |
| PR | 46 | 1 | PULOSARI 15 | 2 | 4 | 9 |
| R | 23 | 1 | GEMBILI RAYA 69-B | 1 | 5 | 3 |
| RO | 42 | 2 | CILIWUNG 1/4-G | 2 | 4 | 1 |
| K | 24 | 1 | GUNUNGSARI 3-2/191 | 1 | 5 | 3 |
| SO | 26 | 1 | TALES LANGGAR 56 | 1 | 5 | 3 |
| SR | 54 | 2 | JL. JETIS WETAN 86 | 3 | 5 | 7 |
| MA | 31 | 2 | DUKUH MENANGGAL 10/11 | 2 | 5 | 4 |
| J | 31 | 2 | bendul merisi 4/20 | 1 |  | 3 |
| L | 20 | 1 | KUTEI 8/30-D | 1 | 4 | 1 |
| KE | 25 | 1 | BRAWIJAYA KEDURUS 2/93 | 2 | 4 | 7 |
| SP | 28 | 1 | BENDUL MERISI SELATAN AIRDAS 64 | 1 | 5 | 3 |
| R | 18 | 1 | bendul merisi jaya 3/3 | 1 | 4 | 1 |
| EC | 23 | 1 | DARMOKALI 152D | 1 | 4 | 3 |
| A | 32 | 2 | JAGIR SIDOMUKTI 9/51 | 2 | 4 | 2 |
| S | 48 | 1 | GUNUNGSARI I-4/9 | 2 | 4 | 3 |
| S | 32 | 2 | NGAGEL MULYO BALANTARA 11 | 2 | 4 | 1 |
| L | 38 | 2 | JAGIR SIDORESMO 12/5 | 2 | 4 | 1 |
| A | 29 | 2 | JL. BIBIS KARAH NO. 39 | 2 | 5 | 3 |
| A | 40 | 1 | PERUM ALAM GUNUNGNYAR B-06/14 | 2 | 3 | 6 |
| KD | 23 | 2 | MARMOYO 17-B | 1 | 5 | 3 |
| P | 35 | 1 | JOGOLOYO 11/10 | 2 | 3 | 2 |
| Paijo | 22 | 1 | BENDULMERISI REJOAMAN I/89 | 1 | 5 | 3 |
| B | 34 | 1 | WONOKITRI 8/45 | 2 | 4 | 3 |
| E | 32 | 2 | GUNUNGSARI I GG.5/10 | 2 | 3 | 3 |
| R | 36 | 2 | UBI 8/17-A | 2 | 3 | 3 |
| FY | 30 | 2 | UBI 4/24 | 2 | 4 | 3 |
| D | 37 | 1 | UBI 6/17 | 2 | 5 | 4 |
| MR | 30 | 2 | UBI 8/23 | 2 | 4 | 3 |
| N | 25 | 2 | UBI 7/16 | 1 | 5 | 3 |
| SH | 30 | 2 | UBI 8/8 | 2 | 4 | 3 |
| P | 41 | 2 | UBI 8/2-B | 2 | 4 | 2 |
| F | 22 | 2 | GUNUNGSARI 4/37 | 1 | 4 | 3 |
| Rohman | 23 | 1 | UBI 6/17 | 1 | 5 | 2 |
| T | 22 | 2 | GUNUNGSARI 2/138-E | 1 | 4 | 3 |
| T | 42 | 1 | BUMIARJO 79 | 2 | 4 | 9 |
| R | 39 | 2 | BENDULMERISI GG I UTARA 2 C | 2 | 4 | 2 |
| TM | 23 | 1 | BENDUL MERISI I UTARA 2 C | 1 | 4 | 1 |
| R | 39 | 2 | UBI 8/2-C | 2 | 4 | 2 |
| F | 22 | 2 | UBI 8/16 | 1 | 4 | 3 |
| R | 36 | 2 | bendul merisi besar selatan 51 | 2 | 3 | 3 |
| PK | 23 | 2 | UBI 3/65 | 1 | 5 | 3 |
| S | 48 | 1 | UBI 7/7 | 2 | 4 | 3 |
| Eko | 23 | 1 | Bendul Merisi jaya Gg. 4/54e | 1 | 5 | 3 |
| AG | 23 | 1 | UBI 8/23 | 1 | 4 | 1 |
| R | 39 | 2 | GAJAH MADA 2-D/212 | 2 | 4 | 2 |
| F | 22 | 2 | PULO WONOKROMO WETAN 6/17-A | 1 | 4 | 3 |
| R | 36 | 2 | KUTAI 4/1 | 2 | 3 | 3 |
| AC | 23 | 2 | JAGIR SIDORESMO 7/98 | 1 | 5 | 3 |
| S | 48 | 1 | DKA TEGAL 53 | 2 | 4 | 3 |
| KW | 23 | 1 | GUNUNGSARI 2/11-C | 1 | 5 | 3 |
| HH | 23 | 1 | UBI 3/69 | 1 | 4 | 1 |
| R | 39 | 2 | GUNUNGSARI 3-2/191 | 2 | 4 | 2 |
| F | 22 | 2 | GUNUNGSARI 1/96 | 1 | 4 | 3 |
| R | 36 | 2 | TALES 1/68 | 2 | 3 | 3 |
| SAY | 23 | 2 | PULOSARI 2.B/8 | 1 | 5 | 3 |
| S | 48 | 1 | JAGIR WONOKROMO 4/12-A | 2 | 4 | 3 |
| PD | 23 | 1 | JOYOBOYO BELAKANG 12 | 1 | 5 | 3 |
| RK | 23 | 1 | DKA TEGAL 127 | 1 | 4 | 1 |
| R | 39 | 2 | BENDULMERISI I UTARA 31 | 2 | 4 | 2 |
| F | 22 | 2 | HAYAM WURUK DODIK F/29 | 1 | 4 | 3 |
| R | 36 | 2 | BUMIARJO 81 | 2 | 3 | 3 |
| VA | 23 | 2 | tales 2/5 | 1 | 5 | 3 |
| WM | 48 | 1 | TALES LANGGAR 26-C | 2 | 4 | 3 |
| SUT | 23 | 1 | PERUM ALAM GUNUNGNYAR B-06/14 | 1 | 5 | 3 |
| D | 23 | 1 | JOYOBOYO BELAKANG 9 | 1 | 4 | 1 |
| KAR | 39 | 2 | HAYAM WURUK BARU 1/89 | 2 | 4 | 2 |
| F | 22 | 2 | GUNUNGSARI 2/11-C | 1 | 4 | 3 |
| R | 36 | 2 | PULO WONOKROMO WETAN 2/4 | 2 | 3 | 3 |
| SH | 23 | 2 | JAGIR SIDORESMO 6/163 | 1 | 5 | 3 |
| KE | 48 | 1 | DINOYO TAMBANGAN 2/24 | 2 | 4 | 3 |
| MT | 23 | 1 | DINOYO TAMBANGAN 2/24 | 1 | 5 | 3 |
| JM | 23 | 1 | DKA TEGAL 22 | 1 | 4 | 1 |
| JE | 39 | 2 | BENDULMERISI GG BSR SEL 38 | 2 | 4 | 2 |
| SUM | 22 | 2 | JAGIR SIDOMUKTI 9/50 | 1 | 4 | 3 |
| FA | 36 | 2 | TALES 1/7 | 2 | 3 | 3 |
| LO | 23 | 2 | GUNUNGSARI 2/148 | 1 | 5 | 3 |
| S | 48 | 1 | UBI 7/9 | 2 | 4 | 3 |
| HAD | 23 | 1 | DKA TEGAL 28 | 1 | 5 | 3 |
| KAS | 23 | 1 | bumiarjo 5/9 | 1 | 4 | 1 |
| EL | 39 | 2 | S | 2 | 4 | 2 |
| SS | 22 | 2 | hayam wuruk baru 1/74 | 1 | 4 | 3 |
| R | 36 | 2 | TALES LANGGAR 35 | 2 | 3 | 3 |
| Sabhilla | 23 | 2 | GUNUNGSARI 2/144 | 1 | 5 | 3 |
| N | 48 | 1 | DKA TEGAL 49 | 2 | 4 | 3 |
| R | 23 | 1 | GUNUNGSARI 2 SAWAH 67 | 1 | 5 | 3 |
| SUSANA | 23 | 1 | BENDULMERISI GG.4/15 | 1 | 4 | 1 |
| SM | 39 | 2 | BENDULMERISI GG 8 NO.9 | 2 | 4 | 2 |
| F | 22 | 2 | kembang kuning 83 | 1 | 4 | 3 |
| R | 36 | 2 | JAGIR SIDOMUKTI 7/40 | 2 | 3 | 3 |
| VL | 23 | 2 | BENDULMERISI SELATAN 3/10 | 1 | 5 | 3 |
| AC | 48 | 1 | DARMOKALI 1/7-A | 2 | 4 | 3 |
| AN | 23 | 1 | DARMOREJO 3/23 | 1 | 5 | 3 |
| IH | 23 | 1 | KARANGAN 245 | 1 | 4 | 1 |
| JR | 39 | 2 | klakarejo 2b/12 | 2 | 4 | 2 |
| SA | 22 | 2 | UBI 7/9 | 1 | 4 | 3 |
| SN | 36 | 2 | KETINTANG BARU SELATAN 8/2 | 2 | 3 | 3 |
| TM | 23 | 2 | BUMIARJO 96 | 1 | 5 | 3 |
| MS | 48 | 1 | BRAWIJAYA 47C | 2 | 4 | 3 |
| EG | 23 | 1 | MARGOREJO GG SERUJO 25 C | 1 | 5 | 3 |
| KW | 23 | 2 | JAGIR SIDORESMO 6/163 | 1 | 5 | 3 |

Lampiran Hasil Kuesioner Sikap Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S5** | **S6** | **S7** | **S8** | **S9** | **S10** | **JUMLAH S** |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 37 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 37 |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 31 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 34 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 34 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 37 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 35 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 16 |
| 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 30 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 32 |
| 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 31 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 34 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 32 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 16 |
| 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 32 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 18 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 31 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 32 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 16 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 33 |
| 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 30 |
| 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 34 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 34 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 30 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 32 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 17 |
| 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 32 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 29 |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 16 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 30 |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 31 |
| 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 33 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 33 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 25 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 25 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 28 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 26 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 27 |
| 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 28 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 25 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 32 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 31 |
| 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 29 |
| 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 30 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 36 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 27 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 31 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 30 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 29 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 33 |
| 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 32 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 29 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 36 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 32 |
| 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 32 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 32 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 33 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 29 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 35 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 32 |
| 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 32 |
| 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 31 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 34 |
| 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 30 |
| 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 30 |
| 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 28 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 22 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 24 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 25 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 22 |
| 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 33 |
| 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 28 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 31 |
| 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 32 |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 31 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 19 |
| 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 32 |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 27 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 30 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 27 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 31 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 26 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 33 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 30 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 27 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 |
| 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 27 |
| 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 30 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 27 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 17 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 32 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 18 |
| 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 29 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 26 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 29 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 29 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 29 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 18 |
| 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 31 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 27 |

Lampiran Hasil Kuesioner Norma Subjektif Responden

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N1** | **N2** | **N3** | **N4** | **N5** | **JUMLAH N** |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 19 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 17 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 9 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 15 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 18 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 13 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 18 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 18 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 8 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 19 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 11 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 16 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 16 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 8 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 8 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 |

Lampian Hasil Kuesioner Persepsi Kontrol Responden

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **P1** | **P2** | **P3** | **P4** | **P5** | **JUMLAH P** |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 14 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 18 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 12 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 16 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 |
| 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 10 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 11 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 8 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 8 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 11 |
| 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 14 |
| 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 12 |

###### Lampiran Hasil Kuesioner Intensi Responden

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I1** | **I2** | **I3** | **I4** | **I5** | **I6** | **JUMLAH I** |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 18 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 15 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 22 |
| 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 15 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 |
| 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 18 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 15 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 16 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 17 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 9 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 21 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 17 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 11 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 11 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 10 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 19 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 20 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 |

###### Lampiran Hasil Kuesioner SDSCA Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SD1** | **SD2** | **SD3** | **SD4** | **SD5** | **SD6** | **SD7** | **SD8** | **SD9** | **SD10** | **SD11** | **SD12** | **SD13** | **JUMLAH SD** |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 42 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 38 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 30 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 28 |
| 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 28 |
| 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 37 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 43 |
| 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 39 |
| 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 34 |
| 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 47 |
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 31 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 28 |
| 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 42 |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 36 |
| 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 45 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 34 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 22 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 40 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 34 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 46 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 42 |
| 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 32 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 30 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 39 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 44 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 39 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 |
| 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 47 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 48 |
| 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 45 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 36 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 32 |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 37 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 |
| 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 35 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 41 |

###### Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Jagir 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 factor intensi keluarga terhadap perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.

Pada penelitian ini, penelitian akan menganalisis factor intensi keluarga terhadap perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan antara intensi keluarga terhadap perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM). Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk meningkatkan intensi keluarga dalam perawatan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) secara maksimal.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Yang menjelaskan  Putri Ani Eka Pratiwi  Nim. 1610083 | Yang dijelaskan  (……………………………………..) |

###### Lampiran 11 Lembar Kuesioner Data Demografi

**LEMBAR KUESIONER**

1. **PERILAKU PERAWATAN *DIABETES MELLITUS* (DM)**
2. Berikut ini adalah pernyataan yang berkaitan dengan “Perilaku Perawatan *Diabetes Mellitus* (DM)”. BACALAH SETIAP PERNYATAAN DENGAN CERMAT SEBELUM MENJAWAB, kemudian pilihlah jawaban yang anda rasa paling sesuai dengan keadaan diri anda pada lembar jawaban yang tersedia. Saya sangat menghargai kejujuran dan ketebukaan anda. Terimakasih.

No. Kuesioner (diisi oleh peneliti) :

Kode Responden (diisi oleh peneliti) :

Tanggal (diisi oleh peneliti) :

1. **Petunjuk**
2. Silahkan Bapak/Ibu jawab pertanyaan dengan jujur
3. Jawaban tidak mempengaruhi profesi Bapak/Ibu
4. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian
5. **Identitas Pribadi**

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan no 1 sampai 5 dengan mengisi tanda silang (X) pada kotak yang sesuai!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | | Umur Responden | |
| 2. | | Jenis Kelamin | |
| Laki-laki Perempuan | | | |
| 3. | | Status Perkawinan | |
| Belum kawin kawin  Janda Duda | | | |
| 4. | | Pendidikan Terakhir | |
| Tidak sekolah Lulus SMA  Lulus SD Perguruan Tinggi  Lulus SMP | | | |
| 5. | Apakah Pekerjaan Anda | |
|  | Tidak bekerja Petani  Pedagang Buruh  Swasta Wiraswasta  PNS TNI/Polri  Pensiunan Lainnya…………………………… | |
| 6. | Penghasilan perbulan kurang lebih Rp…………………………….. | |

**KUESIONER INTENSI**

SIKAP

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **Sangat Setuju** | **Setuju** | **Tidak setuju** | **Sangat tidak setuju** |
| 1. | Saya merasa penyakit diabetes saya dapat sembuh sendiri meskipun tidak diobati |  |  |  |  |
| 2. | Saat gula darah sudah normal, saya diperbolehkan makan makanan yang saya mau |  |  |  |  |
| 3. | Melakukan olahraga setiap hari sangat penting untuk menjaga kadar gula darah saya |  |  |  |  |
| 4. | Saya hanya minum obat anti diabetes saat gula darah saya meningkat |  |  |  |  |
| 5. | Saya merasa berat untuk melakukan pengaturan makan dan minum obat terus menerus |  |  |  |  |
| 6. | Saya terlalu sibuk untuk melakukan olah raga setiap hari |  |  |  |  |
| 7. | Saya percaya olahraga dan diet secara teratur dapat menjaga kadar gula darah saya |  |  |  |  |
| 8. | Jika saya melakukan pengaturan makan, maka komplikasi diabetes akan dapat saya cegah |  |  |  |  |
| 9. | Jika saya merasa tidak ada keluhan, saya akan berhenti melakukan pengaturan makan |  |  |  |  |
| 10. | Saya pergi ke dokter saat saya merasa gula darah saya meningkat |  |  |  |  |

NORMA SUBJEKTIF

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pernyataan | Sangat setuju | Setuju | Tidak setuju | Sangat tidak setuju |
| 1. | Saya akan mengikuti saran keluarga saya untuk menjalani pengobatan secara teratur |  |  |  |  |
| 2. | Keluarga saya sering memberikan informasi mengenai perawatan pada klien diabetes |  |  |  |  |
| 3. | Saya sering meminta pendapat dari orang terdekat mengenai diet untuk klien diabetes |  |  |  |  |
| 4. | Saya akan mengikuti saran petugas kesehatan untuk menjalankan diet dan olah raga secara teratur |  |  |  |  |
| 5. | Teman saya selalu menyarankan saya untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur |  |  |  |  |

PERSEPSI KONTROL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pernyataan | Sangat setuju | Setuju | Tidak setuju | Sangat tidak setuju |
| 1. | Saya akan mengikuti saran keluarga saya untuk menjalani pengobatan secara teratur |  |  |  |  |
| 2. | Keluarga saya sering memberikan informasi mengenai perawatan pada klien diabetes |  |  |  |  |
| 3. | Saya sering meminta pendapat dari orang terdekat mengenai diet untuk klien diabetes |  |  |  |  |
| 4. | Saya akan mengikuti saran petugas kesehatan untuk menjalankan diet dan olah raga secara teratur |  |  |  |  |
| 5. | Teman saya selalu menyarankan saya untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur |  |  |  |  |

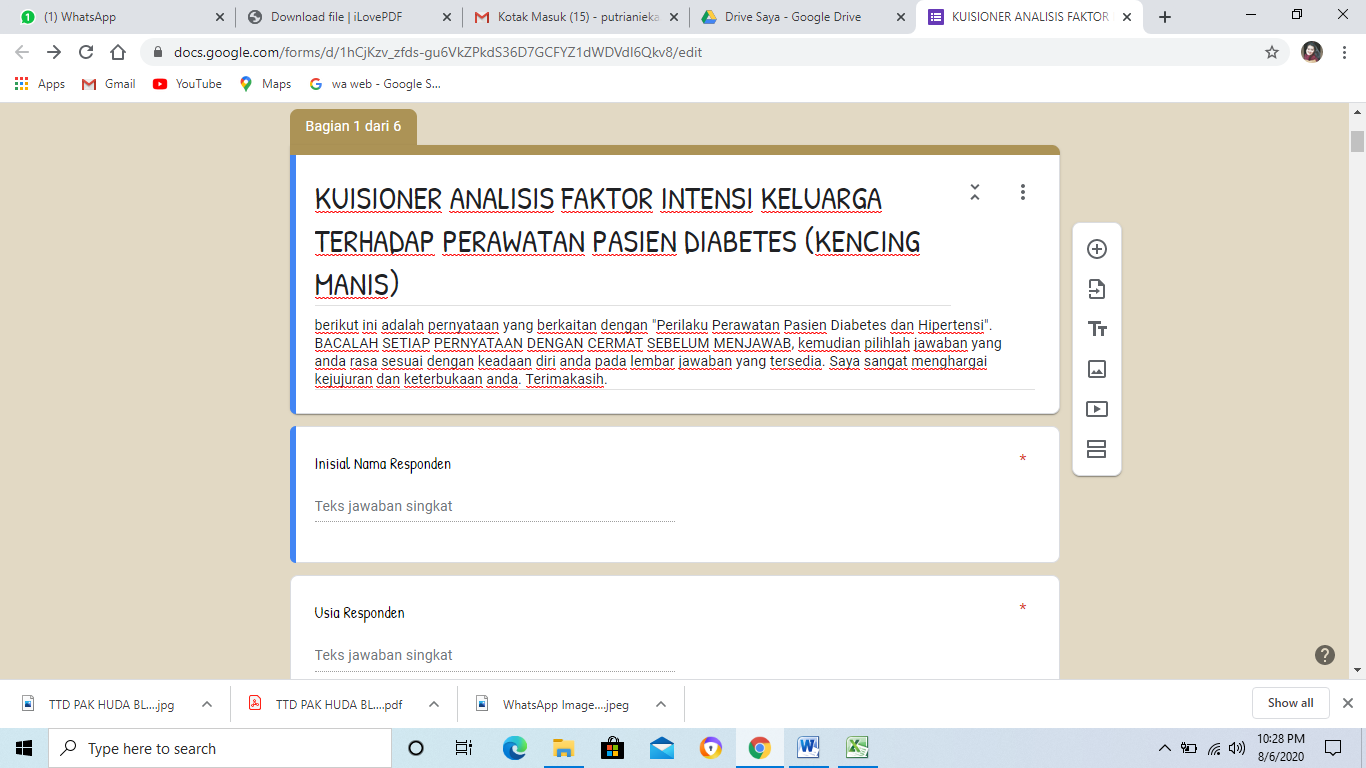
INTENSI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **Sangat setuju** | **Setuju** | **Tidak setuju** | **Sangat tidak setuju** |
| 1. | Saya akan mencoba melakukan perencanaan makan secara teratur untuk mencegah komplikasi |  |  |  |  |
| 2. | Saya berusaha minum obat DM secara teratur |  |  |  |  |
| 3. | Saya yakin bahwa saya dapat melakukan olah raga secara teratur |  |  |  |  |
| 4. | Saya berniat rutin menjalani diet diabetes untuk selamanya |  |  |  |  |
| 5. | Saya berniat untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin |  |  |  |  |
| 6. | Rutin minum obat sudah saya lalui sejak saya menderita diabetes |  |  |  |  |

**KUESIONER SDSCA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pertanyaan | Tidak Pernah | Jarang | kadang | Sering Sekali |
| 1. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir ini bapak/ibu mengikuti rencana makan (diet) sehat sesuai yang dianjurkan? |  |  |  |  |
| 2. | Rata-rata dalam bulan lalu, seberapa sering per minggu bapak/ibu telah mengikuti rencana makan (diet)? |  |  |  |  |
| 3. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir bapak/ibu memakan lima atau lebih porsi buah dan sayuran? |  |  |  |  |
| 4. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir bapak/ibu makan makanan berlemak tinggi (seperti daging dan produk susu tinggi lemak) |  |  |  |  |
| 5. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir bapak/ibu mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat? |  |  |  |  |
| 6. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir bapak/ibu melakukan aktivitas fisik setidaknya selama 30 menit? |  |  |  |  |
| 7. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir bapak/ibu melakukan latihan khusus (seperti berenang, berjalan kaki, bersepeda) di sekitar rumah? |  |  |  |  |
| 8. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir bapa/ibu mengecek kadar gula darah? |  |  |  |  |
| 9. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir ini bapak/ibu minum obat sesuai dengan petunjuk dokter? |  |  |  |  |
| 10. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir ini bapak/ibu memeriksa kaki? |  |  |  |  |
| 11. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir ini bapak/ibu membersihkan kaki? |  |  |  |  |
| 12. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir bapak/ibu mengeringkan sela-sela jari setelah dicuci? |  |  |  |  |
| 13. | Seberapa sering dalam tujuh hari terakhir bapak/ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan? |  |  |  |  |

###### Lampiran 12 Bukti Penyebaran Kuesioner



###### Lampiran 13 Hasil Uji Validitas

VALIDITAS SDSCA

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,959 | 13 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| p1 | 26,10 | 120,990 | ,000 | ,966 |
| p2 | 26,24 | 115,590 | ,684 | ,961 |
| p3 | 27,10 | 95,990 | ,979 | ,950 |
| p4 | 27,10 | 95,990 | ,979 | ,950 |
| p5 | 26,24 | 115,590 | ,684 | ,961 |
| p6 | 27,10 | 95,990 | ,979 | ,950 |
| p7 | 27,62 | 98,248 | ,855 | ,954 |
| p8 | 27,29 | 94,314 | ,936 | ,952 |
| p9 | 26,10 | 120,990 | ,000 | ,966 |
| p10 | 27,10 | 95,990 | ,979 | ,950 |
| p11 | 26,81 | 104,762 | ,834 | ,955 |
| p12 | 27,29 | 94,314 | ,936 | ,952 |
| p13 | 27,10 | 95,990 | ,979 | ,950 |

VALIDITAS SIKAP

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,942 | 10 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| p1 | 25,57 | 6,757 | ,890 | ,930 |
| p2 | 27,52 | 6,762 | ,952 | ,926 |
| p3 | 25,29 | 9,114 | ,000 | ,954 |
| p4 | 27,48 | 7,062 | ,884 | ,930 |
| p5 | 26,43 | 7,457 | ,781 | ,935 |
| p6 | 26,52 | 6,762 | ,952 | ,926 |
| p7 | 25,33 | 8,433 | ,500 | ,946 |
| p8 | 25,33 | 8,433 | ,500 | ,946 |
| p9 | 27,52 | 6,762 | ,952 | ,926 |
| p10 | 26,57 | 6,757 | ,890 | ,930 |

VALIDITAS NORMA SUBJEKTIF

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,930 | 5 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| p1 | 15,29 | 1,814 | ,917 | ,896 |
| p2 | 15,33 | 1,733 | ,881 | ,901 |
| p3 | 15,29 | 1,814 | ,917 | ,896 |
| p4 | 15,43 | 1,757 | ,698 | ,947 |
| p5 | 15,24 | 2,090 | ,745 | ,929 |

VALIDITAS PERSEPSI KONTROL

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| ,862 | 5 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| p1 | 15,14 | 2,729 | ,834 | ,824 |
| p2 | 15,05 | 3,648 | ,000 | ,919 |
| p3 | 15,33 | 1,633 | ,973 | ,746 |
| p4 | 15,33 | 1,633 | ,973 | ,746 |
| p5 | 15,33 | 2,433 | ,692 | ,830 |

###### Lampiran 14 Tabulasi Silang

* + - 1. Tabulasi Silang Jenis Kelamin Responden dengan Sikap Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JENIS KELAMIN | TPB SIKAP | | | | | | TOTAL | |
| SIKAP BURUK | | SIKAP SEDANG | | SIKAP BAIK | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LAKI-LAKI | 8 | 44% | 12 | 34% | 31 | 52% | 51 | 45% |
| PEREMPUAN | 10 | 56% | 23 | 66% | 29 | 48% | 62 | 55% |
| TOTAL | 18 | 100% | 35 | 100% | 60 | 100% | 113 | 100% |

* + - 1. Tabulasi Silang Pekerjaan Responden dengan Sikap Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PEKERJAAN | TPB SIKAP | | | | | |  |  |
| SIKAP BURUK | | SIKAP SEDANG | | SIKAP BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| TIDAK BEKERJA | 2 | 11% | 8 | 23% | 9 | 15% | 19 | 17% |
| PEDAGANG | 4 | 22% | 3 | 9% | 7 | 12% | 14 | 12% |
| SWASTA | 9 | 50% | 22 | 63% | 41 | 68% | 72 | 64% |
| PNS | 0 | 0% | 1 | 3% | 1 | 2% | 2 | 2% |
| PETANI | 1 | 6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| BURUH | 1 | 6% | 0 | 0% | 2 | 3% | 3 | 3% |
| WIRASWASTA | 1 | 6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| TNI/POLRI | 0 | 0% | 1 | 3% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| TOTAL | 18 | 100% | 35 | 100% | 60 | 100% | 113 | 100% |

* + - 1. Tabulasi Silang Pendidikan Terakhir Responden dengan Sikap Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TINGKAT PENDIDIKAN | TPB SIKAP | | | | | |  |  |
| SIKAP BURUK | | SIKAP SEDANG | | SIKAP BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LULUS SMP | 3 | 17% | 5 | 14% | 5 | 8% | 13 | 12% |
| LULUS SMA | 14 | 78% | 20 | 57% | 27 | 45% | 61 | 54% |
| PERGURUAN TINGGI | 1 | 6% | 10 | 29% | 28 | 47% | 39 | 35% |
| TOTAL | 18 | 100% | 35 | 100% | 60 | 100% | 113 | 100% |

* + - 1. Tabulasi Silang Status Perkawinan Responden dengan Sikap Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STATUS PERKAWINAN | TPB SIKAP | | | | | |  |  |
| SIKAP BURUK | | SIKAP SEDANG | | SIKAP BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| BELUM KAWIN | 1 | 6% | 19 | 54% | 41 | 68% | 61 | 54% |
| KAWIN | 15 | 83% | 16 | 46% | 19 | 32% | 50 | 44% |
| JANDA | 2 | 11% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 2% |
| TOTAL | 18 | 100% | 35 | 100% | 60 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Jenis Kelamin Responden dengan Norma Subjektif Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JENIS KELAMIN RESPONDEN | TPB NORMA SUBJEKTIF | | | | | |  |  |
| NORMA BURUK | | NORMA SEDANG | | NORMA BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LAKI-LAKI | 8 | 50% | 8 | 89% | 35 | 40% | 51 | 45% |
| PEREMPUAN | 8 | 50% | 1 | 11% | 53 | 60% | 62 | 55% |
| TOTAL | 16 | 100% | 9 | 100% | 88 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Pekerjaan Responden dan Norma Subjektif Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PEKERJAAN | TPB NORMA SUBJEKTIF | | | | | |  |  |
| NORMA BURUK | | NORMA SEDANG | | NORMA BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| TIDAK BEKERJA | 1 | 6% | 1 | 11% | 17 | 19% | 19 | 17% |
| PEDAGANG | 4 | 25% | 2 | 22% | 8 | 9% | 14 | 12% |
| SWASTA | 8 | 50% | 6 | 67% | 58 | 66% | 72 | 64% |
| PNS | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 2% | 2 | 2% |
| PETANI | 1 | 6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| BURUH | 1 | 6% | 0 | 0% | 2 | 2% | 3 | 3% |
| WIRASWASTA | 1 | 6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| TNI/POLRI | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% | 1 | 1% |
| TOTAL | 16 | 100% | 9 | 100% | 88 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Pendidikan Terakhir Responden dan Norma Subjektif Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TINGKAT PENDIDIKAN | TPB NORMA SUBJEKTIF | | | | | |  |  |
| NORMA BURUK | | NORMA SEDANG | | NORMA BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LULUS SMP | 2 | 13% | 1 | 11% | 10 | 0 | 13 | 12% |
| LULUS SMA | 13 | 81% | 2 | 22% | 46 | 1 | 61 | 54% |
| PERGURUAN TINGGI | 1 | 6% | 6 | 67% | 32 | 36% | 39 | 35% |
| TOTAL | 16 | 100% | 9 | 100% | 88 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Status Perkawinan Responden dan Norma Subjektif Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STATUS PERKAWINAN | TPB NORMA SUBJEKTIF | | | | | |  |  |
| NORMA BURUK | | NORMA SEDANG | | NORMA BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| BELUM KAWIN | 1 | 6% | 7 | 78% | 53 | 60% | 61 | 54% |
| KAWIN | 13 | 81% | 2 | 22% | 35 | 40% | 50 | 44% |
| JANDA | 2 | 13% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 2% |
| TOTAL | 16 | 100% | 9 | 100% | 88 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Jenis Kelamin Responden dan Persepsi Kontrol Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JENIS KELAMIN RESPONDEN | TPB PERSEPSI KONTROL | | | | | |  |  |
| PERSEPSI BURUK | | PERSEPSI SEDANG | | PERSEPSI BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LAKI-LAKI | 2 | 100% | 17 | 24% | 32 | 78% | 51 | 45% |
| PEREMPUAN | 0 | 0% | 53 | 76% | 9 | 22% | 62 | 55% |
| TOTAL | 2 | 100% | 70 | 100% | 41 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Pekerjaan Responden dengan Persepsi Kontrol Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PEKERJAAN | TPB PERSEPSI KONTROL | | | | | |  |  |
| PERSEPSI BURUK | | PERSEPSI SEDANG | | PERSEPSI BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| TIDAK BEKERJA | 0 | 0% | 3 | 4% | 16 | 39% | 19 | 17% |
| PEDAGANG | 0 | 0% | 14 | 20% | 0 | 0% | 14 | 12% |
| SWASTA | 1 | 50% | 51 | 73% | 20 | 49% | 72 | 64% |
| PNS | 1 | 50% | 0 | 0% | 1 | 2% | 2 | 2% |
| PETANI | 0 | 0% | 1 | 1% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| BURUH | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 | 7% | 3 | 3% |
| WIRASWASTA | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 2% | 1 | 1% |
| TNI/POLRI | 0 | 0% | 1 | 1% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| TOTAL | 2 | 100% | 70 | 100% | 41 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Tingat Pendidikan Terakhir Responden dengan Persepsi Kontrol Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TINGKAT PENDIDIKAN | TPB PERSEPSI KONTROL | | | | | |  |  |
| PERSEPSI BURUK | | PERSEPSI SEDANG | | PERSEPSI BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LULUS SMP | 0 | 0% | 13 | 19% | 0 | 0% | 13 | 12% |
| LULUS SMA | 1 | 50% | 40 | 57% | 20 | 49% | 61 | 54% |
| PERGURUAN TINGGI | 1 | 50% | 17 | 24% | 21 | 51% | 39 | 35% |
| TOTAL | 2 | 100% | 70 | 100% | 41 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Status Perkawinan Responden dengan Persepso Kontrol Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STATUS PERKAWINAN | TPB PERSEPSI KONTROL | | | | | |  |  |
| PERSEPSI BURUK | | PERSEPSI SEDANG | | PERSEPSI BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| BELUM KAWIN | 0 | 0% | 28 | 40% | 33 | 80% | 61 | 54% |
| KAWIN | 2 | 100% | 42 | 60% | 6 | 15% | 50 | 44% |
| JANDA | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 5% | 2 | 2% |
| TOTAL | 2 | 100% | 70 | 100% | 41 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Jenis Kelamin Responden dengan Intensi Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JENIS KELAMIN RESPONDEN | TPB INTENSI | | | | | |  |  |
| INTENSI BURUK | | INTENSI SEDANG | | INTENSI BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LAKI-LAKI | 10 | 56% | 8 | 80% | 33 | 39% | 51 | 45% |
| PEREMPUAN | 8 | 44% | 2 | 20% | 52 | 61% | 62 | 55% |
| TOTAL | 18 | 100% | 10 | 100% | 85 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Pekerjaan Responden dengan Intensi Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PEKERJAAN | TPB INTENSI | | | | | |  |  |
| INTENSI BURUK | | INTENSI SEDANG | | INTENSI BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| TIDAK BEKERJA | 1 | 6% | 1 | 10% | 17 | 20% | 19 | 17% |
| PEDAGANG | 4 | 22% | 2 | 20% | 8 | 9% | 14 | 12% |
| SWASTA | 9 | 50% | 7 | 70% | 56 | 66% | 72 | 64% |
| PNS | 1 | 6% | 0 | 0% | 1 | 1% | 2 | 2% |
| PETANI | 1 | 6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| BURUH | 1 | 6% | 0 | 0% | 2 | 2% | 3 | 3% |
| WIRASWASTA | 1 | 6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| TNI/POLRI | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% | 1 | 1% |
| TOTAL | 18 | 100% | 10 | 100% | 85 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Intensi Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TINGKAT PENDIDIKAN | TPB INTENSI | | | | | |  |  |
| INTENSI BURUK | | INTENSI SEDANG | | INTENSI BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LULUS SMP | 2 | 11% | 2 | 20% | 9 | 11% | 13 | 12% |
| LULUS SMA | 14 | 78% | 2 | 20% | 45 | 53% | 61 | 54% |
| PERGURUAN TINGGI | 2 | 11% | 6 | 60% | 31 | 36% | 39 | 35% |
| TOTAL | 18 | 100% | 10 | 100% | 85 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Status Perkawinan Responden dengan Intensi Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STATUS PERKAWINAN | TPB INTENSI | | | | | |  |  |
| INTENSI BURUK | | INTENSI SEDANG | | INTENSI BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| BELUM KAWIN | 1 | 6% | 7 | 70% | 53 | 62% | 61 | 54% |
| KAWIN | 15 | 83% | 3 | 30% | 32 | 38% | 50 | 44% |
| JANDA | 2 | 11% | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 2% |
| TOTAL | 18 | 100% | 10 | 100% | 85 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Jenis Kelamin Responden dengan Perilaku Perawatan pada Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JENIS KELAMIN RESPONDEN | PERILAKU PERAWATAN | | | | | |  |  |
| AKTIVITAS BURUK | | AKTIVITAS SEDANG | | AKTIVITAS BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LAKI-LAKI | 1 | 100% | 23 | 56% | 27 | 38% | 51 | 45% |
| PEREMPUAN | 0 | 0% | 18 | 44% | 44 | 62% | 62 | 55% |
| TOTAL | 1 | 100% | 41 | 100% | 71 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Pekerjaan Responden dengan Perilaku Perawatan pada Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PEKERJAAN | PERILAKU PERAWATAN | | | | | |  |  |
| AKTIVITAS BURUK | | AKTIVITAS SEDANG | | AKTIVITAS BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| TIDAK BEKERJA | 1 | 100% | 4 | 10% | 14 | 20% | 19 | 17% |
| PEDAGANG | 0 | 0% | 3 | 7% | 11 | 15% | 14 | 12% |
| SWASTA | 0 | 0% | 30 | 73% | 42 | 59% | 72 | 64% |
| PNS | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 | 3% | 2 | 2% |
| PETANI | 0 | 0% | 1 | 2% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| BURUH | 0 | 0% | 3 | 7% | 0 | 0% | 3 | 3% |
| WIRASWASTA | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% | 1 | 1% |
| TNI/POLRI | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% | 1 | 1% |
| TOTAL | 1 | 100% | 41 | 100% | 71 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Responden dengan Perilaku Perawatan pada Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TINGKAT PENDIDIKAN | PERILAKU PERAWATAN | | | | | |  |  |
| AKTIVITAS BURUK | | AKTIVITAS SEDANG | | AKTIVITAS BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| LULUS SMP | 0 | 0% | 12 | 29% | 1 | 1% | 13 | 12% |
| LULUS SMA | 1 | 100% | 9 | 22% | 51 | 72% | 61 | 54% |
| PERGURUAN TINGGI | 0 | 0% | 20 | 49% | 19 | 27% | 39 | 35% |
| TOTAL | 1 | 100% | 41 | 100% | 71 | 100% | 113 | 100% |

1. Tabulasi Silang Status Perkawinan Responden dengan Perilaku Perawatan pada Responden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STATUS PERKAWINAN | PERILAKU PERAWATAN | | | | | |  |  |
| AKTIVITAS BURUK | | AKTIVITAS SEDANG | | AKTIVITAS BAIK | | TOTAL | |
| (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) | (f) | (%) |
| BELUM KAWIN | 1 | 100% | 23 | 56% | 37 | 52% | 61 | 54% |
| KAWIN | 0 | 0% | 16 | 39% | 34 | 48% | 50 | 44% |
| JANDA | 0 | 0% | 2 | 5% | 0 | 0% | 2 | 2% |
| TOTAL | 1 | 100% | 41 | 100% | 71 | 100% | 113 | 100% |