

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin atau karena kerja insulin terganggu atau kedua-duanya. Dalam jangka Panjang organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah dengan hiperglikemia kronis akan rusak dan melemah (American Diabetes Association, 2020). Penyakit ini didiagnosis dengan melihat kadar glukosa darah. Hormon insulin dibuat oleh kelenjar pankreas dan bertanggung jawab untuk memasukkan glukosa ke dalam sel-sel tubuh dari aliran darah untuk digunakan sebagai sumber energi (IDF, 2019).

2.1.2 Klasifikasi DM

Dalam tahun 2018, American Diabetes Association (ADA) menyatakan bahwa diabetes dapat termasuk dalam salah satu dari kategori berikut :

1. Diabetes tipe 1 biasanya menyebabkan absolut defisiensi insulin karena penghancuran sel- β autoimun.
2. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh latar belakang resistensi insulin yang secara bertahap mengurangi sekresi insulin sel- β
3. Diabetes melitus gestasional, juga dikenal sebagai GDM, adalah jenis diabetes yang didiagnosis pada tahun kedua atau ketiga trimester kehamilan dan tidak jelas menunjukkan diabetes sebelum kehamilan.
4. Sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset usia muda, penyakit pankreas eksokrin (seperti cystic fibrosis dan pankreatitis), dan diabetes yang diinduksi obat atau bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ) adalah beberapa penyebab diabetes tertentu (Of & Carediabetes, 2018).

2.1.3 Etiologi

Penyakit kencing manis, juga dikenal sebagai penyakit gula, adalah penyakit yang berlangsung lama dan dapat bertahan seumur hidup (Lestari & Zulkarnain, 2021). DM dibagi menjadi dua tipe : DM tipe 1 disebabkan oleh kekurangan produksi insulin DM tipe 2 disebabkan oleh kerja insulin yang tidak cukup atau tidak efektif (Melia & Arisanti, 2020). Lebih lanjut dikatakan bahwa DM tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun terhadap protein pulau pankreas, yang berfungsi sebagai

penghasil hormon. Secara sederhana, DM tipe 1 ini muncul antara usia enam dan delapan, atau 10 dan 13 tahun.

Berbeda dengan DM tipe 2, yang dicirikan biasanya terjadi setelah usia 40 tahun. Fungsi insulin yang tidak normal diduga menjadi penyebab penyakit ini. Faktor-faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, serta faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan atau kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan, adalah faktor penyebabnya. Penderita DM menunjukkan peningkatan frekuensi buang air kecil dibandingkan sebelumnya, kelelahan yang cepat, mulut kering, impoten, dan menstruasi tidak teratur pada wanita. Mereka juga dapat mengalami infeksi, seriawan, gatal kronis, dan luka yang sembuh dengan waktu yang lama.

2.1.4 Patofisiologi

Menurut Alhidayati et al. (2021) menyatakan bahwa DM yang tidak terkontrol mengurangi usia 10 tahun. Diabetes mellitus (DM) memiliki banyak hubungan dengan gula darah, yang dapat menyebabkan masalah pada ginjal, otak, mata, jantung, liver, ginjal, dan semua organ lainnya. Studi awal menunjukkan bahwa banyak pasien DM yang tidak tahu cara mengendalikan kadar gula dalam darah mereka sehingga mereka tidak merambah ke berbagai organ dan menyebabkan komplikasi. Menurut pakar kesehatan, diabetes adalah awal dari semua penyakit. Selain itu, DM juga dikenal sebagai pembunuh senyap, atau pembunuh diam, yang muncul secara tiba-tiba tanpa gejala yang menyebabkan kematian. Jenis DM yang paling umum pada manusia adalah DM tipe 2, yang disebabkan oleh gangguan kerja insulin.

Berbeda dengan DM tipe 1, ciri utama DM tipe 1 adalah hilangnya sel penghasil insulin pankreas, yang menyebabkan kekurangan insulin dalam tubuh. Sejauh ini, DM tipe 1 tidak dapat dicegah atau disembuhkan dengan olahraga; pengobatan satu-satunya adalah insulin. Sebagian besar pasien DM tipe 1 sehat dan berat badannya normal. Selain itu, sensitivitas tubuh terhadap insulin biasanya normal, terutama pada tahap awal, jadi pengobatan utama DM tipe 1 adalah dengan penggantian insulin. Ketosis, ketoasidosis, dan ketidaksadaran lainnya dapat terjadi tanpa insulin. Untuk mencegah munculnya berbagai komplikasi yang berbahaya bagi penderita diabetes mellitus, gaya hidup sehat, termasuk olahraga, dapat membantu mengontrol kadar gula darah.

2.1.5 Tanda dan Gejala Penyakit DM

Kadar gula dalam darah yang tinggi adalah gejala utama DM, bersama dengan polifagia (banyak makan atau mudah lapar), polyuria (sering buang air kecil), dan polydipsia (sering haus). Penglihatan kurang terang, gerakan anggota badan terhalang, geringgingan sering pada kaki dan tangan, gatal-gatal yang sangat mengganggu pada anggota tubuh, dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas adalah gejala lainnya yang sering dikeluhkan Imelda, (2019) Kemenkes RI, (2020). Meningkatnya kadar gula dalam darah dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang memengaruhi kualitas hidup dan biaya kesehatan yang lebih tinggi bagi mereka yang menderita diabetes mellitus. Beberapa gejala DM termasuk banyak buang air kecil (poliuri), peningkatan frekuensi makan dan minum serta penurunan berat badan, lemah badan, kesemutan, penglihatan kabur, disfungsi ereksi pria, dan gatal di vagina wanita.

Jika kadar glukosa plasma lebih dari 200 mg/dL atau glukosa plasma puasa lebih dari 126 mg/dL, diagnosis diabetes mellitus (DM) dapat ditegakkan dengan melakukan tes toleransi glukosa oral (TTGO). Pemeriksaan dini untuk DM sangat penting untuk kelompok risiko tinggi, termasuk mereka yang memiliki riwayat keluarga menderita DM, kegemukan, hipertensi, atau melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4000 gram.

Penderita DM dapat menunjukkan dua gejala, yaitu gejala menahun atau kritis. Dengan peningkatan konsentration urine, lapar cepat, haus, dan peningkatan berat badan, menahun adalah gejala awal DM. Gejala kritis ditandai dengan nafsu makan meningkat, tubuh gemetar, pusing, lemas, jantung berdebar, dan gejala lainnya. Penderita DM biasanya mengalami sering kencing, rasa haus berlebihan, rasa lapar berlebihan, pandangan kabur, mudah lelah, kadar gula darah tinggi, luka yang sembuh lambat, dan penurunan berat badan yang signifikan. Selanjutnya dampak baru seperti kelelahan yang cepat, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan yang cepat, dapat muncul jika dampak tersebut tidak mendapat makanan dengan cepat.

Gejala umum yang muncul bagi penderita DM (1) Kesemutan (Tingling), (2) Rasa hangat pada kulit, (3) Kram, (4) Rasa kelelahan, (5) Rasa mudah mengantuk, (6) Pandangan kabur, (7) Gatal-gatal disekitar kemaluan, (9) Gigi mudah goyang dan rontok, (10) Menurunnya kemampuan seksual, (11) Keguguran atau kematian janin dalam kandungan (Misnadiarly.dkk.,2020).

2.1.6 Faktor Risiko DM

Menurut Damayanti (2017), beberapa faktor risiko DM termasuk

1. Faktor keturunan (genetik).

Keluarga yang memiliki DM tipe 2 memiliki kemungkinan 15% mengidap diabetes dan risiko gangguan toleransi glukosa, yang berarti mereka tidak dapat memetabolisme 30% karbohidrat secara normal (LeMone.dkk., 2017). Faktor keturunan memiliki kemampuan untuk secara langsung mempengaruhi sel beta pankreas dan mengubah kemampuan mereka untuk mengidentifikasi dan mengirimkan rangsangan sekretoris insulin. Dalam hal ini, individu menjadi lebih peka terhadap faktor-faktor lingkungan, yang dapat memperbarui integritas dan fungsi sel beta pankreas (Price.dkk., 2017).

2. Obesitas

Didefinisikan sebagai kelebihan berat badan setidaknya 20% dari berat ideal, atau BMI (Body Mass Index) setidaknya 27 kilogram per meter persegi. Jumlah reseptor insulin yang bekerja di dalam sel otot skeletal dan jaringan lemak menurun karena obesitas. Selain itu, obesitas menghambat kemampuan sel beta pankreas untuk membebaskan insulin ketika kadar gula darah meningkat Smeltzer et al., 2008 menyatakan bahwa obesitas menyebabkan jumlah dan keaktifan reseptor insulin yang lebih rendah di sel-sel tubuh (Smeltzer et al., 2008)

3. Usia

Individu berusia di atas tiga puluh tahun memiliki risiko diabetes tipe 2. Anatomi, fisiologi, dan biokimia mengubahnya. Dimulai pada tingkat sel, diikuti oleh jaringan, dan akhirnya organ. Yang dapat berdampak pada homeostasis. Setelah seseorang berusia 30 tahun, gula darah meningkat 1-2 mg% setiap tahun saat perut kosong dan 6-13% dalam dua jam setelah makan. Ini menunjukkan bahwa usia adalah faktor utama yang menyebabkan diabetes dan gangguan toleransi glukosa meningkat (Sudoyo et al., 2017).

4. Tekanan Darah

Mereka yang memiliki hipertensi, yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg, adalah berisiko terkena diabetes. Sebagian besar penderita diabetes juga memiliki hipertensi. Jika tidak ditangani dengan benar, hipertensi meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan kerusakan ginjal. Sebaliknya, komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler dapat dihindari dengan pengobatan hiperglikemia yang terkontrol (Sudoyo, 2017).

5. Aktivitas Fisik

Kekurangan aktivitas dapat menyebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2 (Soegondo, 2017). Kadar insulin dan gula orang yang aktif lebih tinggi daripada orang yang tidak aktif (Kriska, 2017).

6. Kadar Kolesterol

Kadar kolesterol HDL tidak boleh lebih dari 35 mg/dL (0,09 mmol/L) dan kadar trigliserida tidak boleh lebih dari 259 mg/dL (2,8 mmol/L) (Sudoyo, 2009 dalam Damayanti, 2017). Kegemukan dan diabetes tipe 2 terkait erat dengan kadar lipid darah yang tidak normal (Damayanti, 2017).

7. Stres

Stres didefinisikan sebagai segala keadaan di mana seseorang harus menanggapi tuntutan tidak spesifik (Potter & Perry, 2005). Ketika ada ketidaksesuaian antara kebutuhan yang dipenuhi dengan kemampuan yang dimiliki, terjadi stres. Penderita diabetes saat berada dalam situasi stres dapat mengubah pola makan, olahraga, dan penggunaan obat mereka, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan gula darah mereka (Smeltzer, 2017).

8. Riwayat Diabetes Gestasional

Wanita yang memiliki riwayat diabetes selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 2. Wanita hamil tidak mampu menjaga kadar gula darah mereka dalam rentang normal, yang menyebabkan diabetes jenis ini. Keturunan, kegemukan, dan glikosuria adalah faktor risiko DM gestasional. 25% ibu hamil menderita diabetes jenis ini. Meskipun kadar glukosa darah ibu biasanya normal setelah melahirkan, risiko terkena DM tipe 2 di masa depan meningkat (Smeltzer et al., 2008).

2.1.7 Komplikasi DM

Komplikasi akut termasuk komplikasi makrovaskular (penyakit pembuluh darah besar) dan komplikasi mikrovaskular (penyakit pembuluh darah kecil), dan penyakit neuropati (ginjal) yang biasanya muncul setelah lebih dari 10 tahun. Syarwahyuni dkk. (2019). Ada dua jenis komplikasi diabetes mellitus (Erdana putra dkk., 2020)

a. komplikasi akut yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu peningkatan dan penurunan drastis kandungan gula darah. Beberapa jenis komplikasi akut diabetes mellitus termasuk:

1. Hipoglikemia

penurunan gula darah yang cepat yang disebabkan oleh terlalu banyak insulin dalam tubuh, penggunaan obat hipoglikemik yang berlebihan, atau konsumsi terlalu banyak larut.

2. Ketosiadosis diabetik

keadaan darurat medis yang disebabkan oleh kandungan gula darah yang tinggi. Keadaan ini dapat menyebabkan penimbunan asam dalam darah, yang dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh, koma, sesak nafas, dan kematian.

3. Keadaan hiperosmolar hiperglycemic (HHS)

Merupakan salah satu kegawatan yang memiliki tingkat kematian 20% karena kandungan gula darah yang tinggi sepanjang jangka waktu tertentu. Rasa haus yang sangat besar, kejang, kelemahan, dan kesulitan untuk memahami sampai koma adalah tanda-tanda indikasi ini.

b. Komplikasi kronik ialah komplikasi yang muncul selama waktu yang lama dan biasanya muncul secara berurutan ketika diabetes tidak dikontrol dengan baik.

Beberapa komplikasi kronik sebagai berikut :

1. Kendala pada mata

karena gula darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah di retina, yang dapat menyebabkan tidak bisa melihat.

2. Kerusakan ginjal

Yang dapat menyebabkan kandas ginjal, yang dapat fatal jika tidak ditangani dengan benar. Mencuci darah harus dilakukan secara teratur oleh pengidap.

3. Kerusakan saraf

Merupakan kondisi yang disebabkan oleh kerusakan saraf atau penurunan aliran darah ke saraf. Kondisi ini menyebabkan kesemutan, ketidakmampuan untuk merasakan, atau perih.

4. Diabetik

Menyebabkan gangguan pada kaki dan kulit karena pembuluh darah dan saraf yang rusak, yang membatasi aliran darah ke kaki. Akibatnya, kaki pengidap diabetes mudah terluka dan terinfeksi, menyebabkan gangren dan luka diabetik.

5. Penyakit pembuluh darah

Yang disebabkan oleh kandungan glukosa darah meningkat dapat menyebabkan kerusakan pada sistem kardiovaskuler dan menghambat aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk jantung (Cookson & Stirk, 2019).

2.2 Edukasi

2.2.1 Definisi

Dalam upaya pencegahan edukasi harus dilakukan untuk mendorong gaya hidup sehat dan merupakan bagian penting dari pengobatan diabetes mellitus secara holistik. Salah satunya adalah pentingnya melakukan perawatan kaki, yang menjelaskan bahwa mendapatkan pengetahuan yang tepat tentang perawatan awal dan perawatan kaki dapat membantu mengurangi risiko infeksi pada kaki. Penanganan awal dapat membantu mengurangi kemungkinan infeksi pada kaki. Perawatan kaki yang baik dapat mencegah ulkus diabetik dan amputasi. Perawatan preventif untuk kaki termasuk mencuci kaki dengan benar, mengeringkannya dengan hati-hati, memastikan tidak ada celah basah di antara jari-jari, menggunakan lotion untuk melembabkan, mengenakan sepatu dan kaos kaki yang tepat, tidak menggunting kuku terlalu pendek, dan memastikan suhu air yang digunakan untuk membersihkan kaki tidak lebih dari 37°Celsius (Primadani & Nurrahmantika, 2021)

Kurangnya informasi tentang pentingnya melakukan perawatan kaki pada pasien penderita diabetes mellitus menyebabkan kurangnya pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang perawatan kaki. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2020) yang menemukan bahwa edukasi yang tepat tentang perawatan kaki serta kepatuhan terhadap prosedur dapat mengurangi dampak ulkus pada kaki sebesar 3,1%. Dengan manajemen edukasi yang baik, pasien dapat memperoleh pengetahuan secara bertahap sehingga mereka dapat merawat diri mereka sendiri.

2.2.2 Metode

Menurut Notoadmodjo (Nurmala 2018), metode penyuluhan kesehatan dapat digunakan:

a. Metode ceramah

Merupakan metode untuk memberikan informasi kesehatan kepada sekelompok orang dengan menyampaikan konsep, pemahaman, atau pesan.

b. Metode diskusi kelompok

Merupakan diskusi tentang topik tertentu dengan 5–20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimin diskusi yang ditunjuk.

c. Metode curah pendapat

Ini adalah jenis pemecahan masalah di mana setiap peserta mengajukan

semua solusi pemecahan masalah yang mungkin mereka pikirkan. Setelah itu, pendapat mereka dievaluasi.

d. Metode panel

Adalah pembicaraan yang telah direncanakan didepan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik diperlukan 3 orang atau lebih penulis dengan seorang pemimpin.

e. Metode bermain peran

Adalah representasi situasi dalam kehidupan manusia yang tidak dilatih, dilakukan oleh dua orang atau lebih

f. Metode demonstrasi

Adalah suatu metode untuk menunjukkan pemahaman, konsep, dan prosedur suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk menunjukkan bagaimana melaksanakan suatu adegan atau tindakan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini diterapkan pada kelompok yang tidak terlalu besar.

g. Metode simposium

Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh dua sampai lima orang dengan banyak topik yang saling berhubungan.

h. Metode seminar

Adalah suatu metode di mana sekelompok orang berkumpul untuk membicarakan suatu masalah di bawah bimbingan seorang spesialis dalam bidang tertentu. Penelitian tentang penyuluhan kesehatan reproduksi remaja akan menggunakan metode ceramah karena metode ini efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan secara langsung kepada responden dan memberi responden kesempatan untuk bertanya secara langsung kepada pemateri tentang hal-hal yang mereka belum pahami.

2.2.3 Media

Media penyuluhan dapat memberikan pengalaman yang sama kepada sasaran tentang peristiwa di lingkungan sekitar mereka dan memungkinkan interaksi langsung antara penyuluh dan sasaran (Notoatmodjo 2017). Media penyuluhan dibagi menjadi tiga jenis berdasarkan fungsinya untuk menyebarkan pesan kesehatan, di antaranya :

a. Media cetak

Media cetak berfokus pada pesan visual, yang biasanya terdiri dari gambaran beberapa kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Media ini dapat mencakup

buku, leaflet, fliyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, dan foto yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Media cetak memiliki banyak keuntungan, seperti tahan lama, dapat digunakan oleh banyak orang, tidak mahal, dapat dibawa ke mana-mana, tidak memerlukan listrik, mudah dipahami, dan dapat meningkatkan keinginan untuk belajar. Kelemahan media cetak adalah mereka mudah terlipat

b. Media Elektronik

Dilihat, didengar, dan disimpan melalui alat bantu elektronik, media ini bergerak dan dinamis. Media elektronik memiliki banyak keuntungan dibandingkan dengan media cetak, seperti menjadi lebih mudah dipahami, lebih menarik, dan memungkinkan interaksi langsung dengan orang-orang yang sudah terkenal. Mengikut sertakan seluruh panca indera, jangkauannya lebih besar, dan penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang. Namun, kelemahan dari media elektronik ini adalah harganya yang lebih tinggi, kompleksitasnya, dan kebutuhan akan alat dan listrik canggih untuk produksinya. Mereka juga memerlukan persiapan yang matang, karena peralatan selalu berubah, dan membutuhkan kemampuan penyimpanan dan pengoperasian.

c. Media luar ruang

Di luar ruang, media dapat menyebarkan pesannya melalui media cetak dan elektronik, seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar. Keunggulan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, lebih bertatap muka, menggunakan seluruh panca indera, dan lebih dapat dikendalikan. Media ini memiliki kelemahan seperti biaya yang lebih tinggi, kompleksitas yang lebih besar, persiapan yang diperlukan sebelum produksi, peralatan yang terus berubah, dan keterampilan penyimpanan dan pengoperasian yang diperlukan.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Edukasi

Faktor-faktor berikut dapat memengaruhi keberhasilan penyuluhan kesehatan/edukasi kesehatan, menurut Effendy dalam (Nurmala 2018)

a. Faktor penyuluh

Tidak siap, tidak memahami materi yang akan dijelaskan, penampilan tidak meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan tidak dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan tidak dapat didengar, dan penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

b. Faktor sasaran

Faktor sasaran termasuk tingkat pendidikan yang rendah yang membuat sulit untuk menerima pesan yang disampaikan tingkat sosial ekonomi yang rendah yang membuat sulit untuk memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih fokus pada kebutuhan yang lebih mendesak, dan kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran, yang membuat sulit untuk mengubah perilaku.

c. Faktor proses penyuluhan

Misalnya, waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, lokasi penyuluhan terlalu ramai sehingga mengganggu proses, terlalu banyak sasaran terlalu sedikit alat peraga, metode yang tidak tepat digunakan sehingga sasaran menjadi membosankan, dan bahasa yang digunakan tidak dipahami oleh sasaran.

2.3 Keluarga

2.3.1 Definisi

Keluarga sangat penting bagi setiap orang, dan hal yang sama berlaku untuk orang-orang yang menderita diabetes. Ketika seseorang tidak menyadari mengalami diabetes melitus akan menanggung kesulitan. Mereka harus mulai memperbaiki diri dan mengendalikan diet, serta aktivitas mereka untuk memantau DM benar-benar membutuhkan bantuan dari komunitas, terutama anggota keluarga membantu dalam pengaturan diet dan perawatan (Indirawaty.dkk., 2021).

Keterlibatan keluarga dalam pengobatan DM sangat penting karena mereka memiliki kemampuan untuk mengingatkan dan memberikan dukungan, baik secara materi maupun nonmateri. Selain memberikan dukungan kepada penderita DM, penting bagi keluarga untuk mengetahui bagaimana merawat penderita karena DM adalah penyakit genetik yang membahayakan anggota keluarga mereka. Untuk mencegah dan mengelola kelompok risiko, kontribusi anggota keluarga dapat digunakan (Pratiwi.dkk., 2020).

2.3.2 Tipe Keluarga

Ada dua jenis keluarga:

a. Keluarga tradisional atau inti

Ini adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah, dengan ayah bekerja dan ibu menjaga rumah.

b. Keluarga Non-tradisional

Jenis keluarga ini terdiri dari keluarga yang memiliki struktur dan dinamika yang berbeda dari keluarga tradisional. namun, dengan tujuan dan nilai yang lebih

mirip dengan keluarga inti tradisional. Menurut (Priharsiwi & Kurniawati, 2021).

2.3.3 Bentuk Dukungan Keluarga

Ada 4 jenis dukungan keluarga

a. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan keluarga yang pertama adalah dukungan dukungan emosional. Dukungan emosional membantu menguasai emosi dan menyediakan tempat yang aman dan damai untuk bersantai dan pulih. Dukungan emosional termasuk afeksi, kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan. Ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional termasuk dalam kategori dukungan emosional (Friedman, 2013 dikutip dalam Mustamu et al., 2020).

b. Dukungan Instrumental

Keluarga juga dapat memberikan dukungan instrumental, yang merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret, seperti kebutuhan finansial, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013 dikutip dalam Mustamu et al., 2020).

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan keluarga berikutnya adalah dukungan informasional, di mana keluarga bertindak sebagai pemberi informasi. Dalam dukungan informasional, keluarga memberikan saran, saran, dan informasi tentang cara menyelesaikan masalah. Pemberian informasi, nasehat, usulan, rekomendasi, dan petunjuk adalah komponen dukungan ini (Friedman, 2013 dikutip dalam Mustamu et al., 2020).

d. Dukungan perilaku

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah dimensi terakhir dari dukungan keluarga. Ini terjadi ketika keluarga mengidentifikasi dan menengahi pemecahan masalah dengan menawarkan dukungan, penghargaan, dan dukungan (Friedman, 2013 dikutip dalam Mustamu et al., 2020).

2.3.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Oktoberowaty.dkk., (2018), Fungsi keluarga memainkan peran yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit kronis degeneratif di tingkat pertama fasilitas Kesehatan (Setyoadi.dkk., 2017).

Keluarga yang memiliki fungsi perawatan kesehatan memiliki tanggung jawab yang harus dipenuhi, dan tanggung jawab ini menunjukkan tingkat intervensi keperawatan yang dilakukan. Dalam hal kesehatan, lima tanggung jawab keluarga adalah sebagai berikut

1. Kemampuan keluarga untuk mengetahui tentang masalah kesehatan, sakit, dan penyakit
2. Kemampuan untuk membuat keputusan tentang masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga dan anggota keluarga
3. Kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan perawatan.
4. Kemampuan keluarga untuk mengubah lingkungan yang sehat untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga mereka atau lingkungan yang mendukung proses penyembuhan sakit.
5. Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk membantu anggota keluarganya mendapatkan perawatan medis.

2.4 Perilaku

2.4.1 Definisi

Perilaku ialah aspek kedua yang pengaruhi derajat kesehatan penduduk sebab sehat ataupun tidak sehatnya daerah kesehatan pribadi, keluarga serta penduduk sangat bergantung pada sikap manusia itu sendiri. Selain itu, pembelajaran sosial ekonomi, adat istiadat, keyakinan, kerutinan, dan perilaku lainnya yang melekat padanya juga dipengaruhi (Maros & Juniar, 2019). Diikuti penelitian selanjutnya (Safitri et al., 2022) Respon individu terhadap stimulus atau tindakan yang dapat diamati dikenal sebagai perilaku. Perilaku ini memiliki frekuensi, durasi, dan tujuan yang jelas, baik disadari maupun tidak.

2.4.2 Bentuk Perilaku

Jenis perilaku terbagi menjadi dua kategori:

a. Perilaku tertutup (Covert behavior)

Merupakan respons seseorang terhadap rangsangan alam terselubung atau terselubung. Respons stimulus ini hanya terbatas pada perhatian, anggapan, pengetahuan, dan pemahaman penerima stimulus, yang tidak dapat diamati oleh orang lain secara langsung.

b. Perilaku terbuka (Overt behavior)

Merupakan tindakan aktual atau terbuka seseorang sebagai respons terhadap dorongan. Tindakan atau praktik yang dilakukan seseorang sebagai respons terhadap dorongan dapat dilihat dengan jelas dan dapat diamati oleh orang lain. (Maros & Juniar, 2019).

2.4.3 Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien DM

a. Perawatan kaki

Salah satu bagian dari perawatan diri diabetes adalah perawatan kaki. Perilaku perawatan kaki yang baik harus dilakukan secara teratur untuk mencegah dan menunda potensi komplikasi (Ningrum et al., 2021). Pengetahuan pasien tentang diabetes adalah faktor terbesar yang memengaruhi perilaku ini (Ningrum et al., 2021). Mengatakan bahwa perawatan kaki adalah bagian dari perilaku self management, yang mencakup mencuci kaki setiap hari, mengeringkan kaki setelah dicuci, dan memeriksa bagian dalam alas kaki. Karena itu, perawat juga bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan kaki ini (Amelia, 2018).

b. Tujuan perawatan kaki

Tujuan dari perawatan kaki adalah untuk meningkatkan kesadaran penderita diabetes tentang faktor risiko ulkus diabetik dan juga untuk menurunkan jumlah penderita yang berisiko tinggi mengalami komplikasi. Pendidikan perawatan kaki dianggap bermanfaat untuk mengurangi risiko ulkus diabetik pada penderita diabetes mellitus. Hal ini ditunjukkan oleh penurunan jumlah pasien dengan status neuropati diabetik, Peningkatan status vaskuler, Peningkatan kekuatan struktur kulit, dan peningkatan diabetes ulkus diabetik. Semua faktor ini memainkan peran penting dalam mengurangi risiko ulkus. Untuk mencegah komplikasi pada kaki, semua tim Kesehatan harus memberi tahu penderita diabetes mellitus tentang self-care dan Latihan khusus untuk kaki (Prasetya et al., 2021).

c. Cara perawatan kaki

Perawatan kaki dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan kaki, memotong kuku terutama kuku kaki dengan baik dan benar, menggunakan alas kaki yang sesuai, untuk menghindari cedera awal pada kaki, hal ini dapat dilakukan dengan melakukan senam kaki. Perawat adalah bagian dari tim kesehatan. Selain berperan dalam pendidikan kesehatan, mereka juga berperan penting dalam mengedukasi penyandang diabetes tentang perawatan kaki agar penyandang diabetes dapat melakukan perawatan secara teratur dan mandiri. Perawatan kaki dapat dilakukan secara rutin untuk mencegah timbulnya penyakit kaki diabetik sebesar 50- 60% serta dapat meningkatkan aliran darah pada kaki dengan cara menggerakkan kaki atau melakukan olahraga lainnya yang biasa disebut dengan senam kaki diabetik (Kurniawati et al., 2022).

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Prilaku Perawatan Kaki

Menurut penelitian Purwanti (2017), ada beberapa faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi perawatan kaki.

Faktor internal termasuk :

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Pendapatan
4. Pengetahuan
5. Lama menderita penyakit.

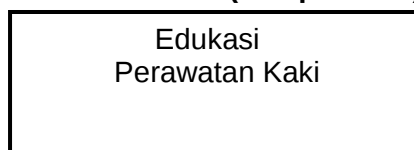
Faktor eksternal termasuk :

1. Dukungan keluarga
2. Kondisi lingkungan.

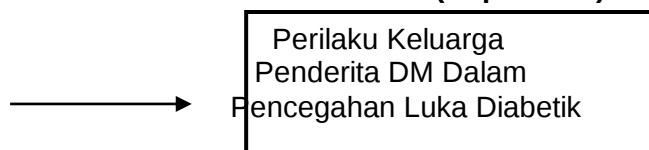
Amelia (2018) menyatakan bahwa Pendidikan juga merupakan komponen yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan kaki. Studi sebelumnya diikuti oleh Chin et al., (2019), yang menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku perawatan kaki. Menurut penelitian Sharoni & Susanti (2018), Usia dan lama penyakit merupakan faktor yang mempengaruhi perawatan kaki.

2.5 Kerangka Konsep

Variabel Bebas (Independent)



Variabel Terikat (Dependent)



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen Edukasi Perawatan Kaki	Pemberian informasi oleh peneliti tentang perawatan kaki pada penderita DM. Edukasi kesehatan dilakukan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi. Media edukasi adalah leaflet. Sedangkan alat dan bahan demonstrasi perawatan kaki diabetik meliputi: baskom kecil, handuk, cermin, lotion, gunting kuku.	Responden mengikuti setiap tahap pelaksanaan edukasi perawatan kaki. Durasi pertemuan 45 menit a. Edukasi dilakukan 1 kali b. Materi edukasi meliputi: 1. Pemeriksaan Kaki 2. Menjaga Kebersihan Kaki 3. Pemotongan kuku yang benar 4. Pemilihan alas kaki 5. Pencegahan awal cedera kaki.	SAP	-	-
2.	Variabel dependen Perilaku Keluarga.	Usaha yang dilakukan keluarga untuk mempertahankan kebersihan dan kesehatan kaki penderita diabetes dengan cara yang benar berlandaskan keyakinan dalam diri keluarga.	Terdiri dari komponen : Terdapat 20 pernyataan yang terkait perilaku perawatan kaki diabetes.	1.Kuesioner FCBS (Footcare behavior 2.Wawancara Cara terstruktur	Ordinal	Baik >60 Tidak Baik <60

2.7 Hipotesa

Ha : Terdapat efektivitas edukasi perawatan kaki terhadap perilaku Keluarga dalam pencegahan luka diabetik pada penderita DM.

Ho : Tidak terdapat efektivitas edukasi perawatan kaki terhadap Perilaku keluarga dalam pencegahan luka diabetik pada penderita DM.