

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan pustaka

1. Konsep pengetahuan

a. Defenisi

Menurut Notoatmodjo dalam Lestari Titik, 2015, Pengetahuan merupakan hasil tau, dan yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan pasca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar, melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar, dan proses pengalaman dan belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

Menurut Soekanto dalam Lestari Titik, 2015, Pengetahuan merupakan hasil tahu, yang merupakan dominan yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, presepsi, symbol-simbol, penalaran dan pemecahan masalah

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Lestari Titik, 2015, tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas.

Pengetahuan dapat diukur dengan 6 tingkat yaitu menurut A. Wawandan Dewi, 2010 :

1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dan termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami dapat diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi yang secara terus-menerus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis yang dapat diartikan suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen akan tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan yang masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang diartikan sebagai menunjukkan terhadap suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan dibagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yang dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian yang berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang kian ada.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan

aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media masa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediatee impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya

interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

d. Kriteria tingkat pengetahuan

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

- 1) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- 2) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- 3) Pengetahuan Kurang : < 56 %

2. Konsep *self care activity*

a. Defenisi *self Care Activity*

Menurut Ernawati, 2013 *Self Care Activity* (aktivitas perawatan diri) merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. *Self care activity* mengarah pada aktivitas seseorang melakukan sesuatu secara keseluruhan dalam hidupnya dengan mandiri untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya.

Self Care Activity adalah suatu teori keperawatan yang dikembangkan oleh *Dorothea E Orem*. Dan *self care activity* tersebut menurut *Dorothea E Orem* adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh penderita itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan, mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Orang dewasa dapat merawat diri sendiri, sedangkan orang sakit memerlukan bantuan dalam pemenuhan *self care activity*. Dalam (Tomey & Alligood dalam Kusnawati 2011) mengemukakan manusia memiliki hak masing-masing dalam memenuhi kebutuhan mereka, dan penderita diabetes mellitus diharapkan agar melakukan aktivitas perawatan diri (*self care activity*) diabetes mellitus secara mandiri.

b. Kebutuhan self care

Dorothea E Orem mengidentifikasi kebutuhan *self care activity* dalam Ernawati (2013) sebagai berikut:

a) *Universal self care activity requisites*, merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan proses hidup manusia, proses memelihara integritas dari struktur dan fungsi tubuh manusia selama siklus kehidupan manusia dan dipandang sebagai faktor faktor yang saling berkaitan satu sama lain. Kebutuhan tersebut meliputi: mempertahankan pemasukan dan pengeluaran oksigen, air, dan makanan, keseimbangan istirahat dan aktivitas, pengeluaran melalui proses eliminasi, menyendiri dan interaksi sosial, pencegahan bahaya terhadap kehidupan dan kesehatan dan peningkatan fungsi normal sebagai manusia. Pada pasien diabetes melitus kebutuhan tersebut mengalami perubahan yang dapat diminimalkan dengan melakukan self care antara lain melakukan olahraga, diet yang sesuai, dan pemantauan kadar glukosa darah.

- b) *Developmental self care activity requisites*, merupakan kebutuhan *self care activity* sesuai dengan tingkat perkembangan dan kematangan seseorang menuju fungsi yang optimal untuk mencegah terjadinya kondisi yang dapat menghambat perkembangan dan kematangan serta penyesuaian diri dengan perkembangan tersebut.
 - c) *Health deviation self care activity requisites* akibat dari sakit injuri, atau penyakit atau penanganannya. Hal ini meliputi kegiatan – kegiatan seperti pencarian bantuan asuhan kesehatan, menyadari dampak dari patologi penyakit, memilih prosedur diagnostik, terapi, rehabilitatif yang tepat dan efektif, memahami dan menyadari dampak tidak nyaman dari program pengobatan, memodifikasi konsep diri untuk dapat menerima status kesehatannya, belajar hidup dengan keterbatasan sebagai dampak kondisi patologi.
- c. Faktor faktor yang mempengaruhi *self care activity*

Dalam Kusniawati, 2011 mengemukakan adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan *self care activity* diabetes yaitu sebagai berikut:

a) Usia

usia memiliki hubungan yang positif terhadap *self care* diabetes. Semakin bertambah usia, pola pikir seseorang akan semakin rasional mengenai manfaat yang akan dicapai jika mereka melakukan *self care activity* diabetes dalam kehidupan sehari-hari.

b) Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi seseorang berpengaruh positif terhadap tingkah laku *self care activity* seseorang. Dengan status ekonomi yang tinggi maka perilaku *self care* diabetes akan meningkat. Penyakit diabetes melitus memerlukan perawatan dengan biaya yang cukup mahal. Jika status

ekonomi klien kurang memadai, akan menyebabkan klien mengalami kesulitan dalam melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan secara teratur.

c) Lama menderita diabetes melitus

Klien dengan waktu diabetes melitus lebih lama memiliki skor *self care activity* diabetes yang lebih tinggi dibandingkan klien dengan durasi diabetes melitus lebih pendek. Waktu diabetes melitus yang lebih lama pada umumnya memiliki pemahaman yang adekuat tentang pentingnya *self care activity* diabetes sehingga dapat dijadikan sebagai dasar untuk mencari informasi mengenai perawatan DM.

d) Aspek emosional

Masalah emosional yang dialami oleh klien DM ialah stres, sedih, khawatir akan kehidupan kedepan, memikirkan komplikasi jangka panjang, perasaan takut hidup dengan diabetes, merasa tidak semangat dengan program yang harus dijalani. Khawatir dengan perubahan kadar gula darah, rasa bosan dengan perawatan rutin yang harus dijalani. Perubahan emosional tersebut dapat mempengaruhi *self care activity* diabetes klien. Ketika seseorang mampu menyesuaikan emosional yang tinggi, maka ia pun dapat beradaptasi dengan kondisinya penyakitnya dan menerima konsekuensi perawatan yang harus dijalani.

e) Motivasi

Motivasi merupakan faktor terpenting bagi pasien diabetes melitus karena mampu memberikan dorongan untuk melakukan perilaku *self care activity* diabetes. Pasien diabetes melitus yang memiliki motivasi yang baik akan melakukan *self care activity* diabetes dengan baik pula untuk

mencapai tujuan yang diinginkan yaitu pengontrolan gula darah sehingga komplikasi dapat diminimalkan.

f) Komunikasi dengan petugas kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki kontribusi yang penting dalam meningkatkan kemandirian pasien dengan cara memberikan edukasi. Dengan adanya edukasi, dapat membantu pasien dalam menetapkan tujuan yang jelas dan realistis untuk merubah perilaku dan mempertahankan dukungan serta dorongan emosional yang berkelanjutan. Hubungan yang baik antara pasien dan petugas kesehatan dapat memfasilitasi pasien dalam melakukan *self care activity* diabetes.

g) Pengetahuan

Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi, mampu berfikir kritis dan mampu mengambil keputusan bagi dirinya sendiri. Ketika seseorang mampu melakukan *self care activity* diabetes secara mandiri. Ia merasa membutuhkan tindakan tersebut untuk melakukan pencegahan dini terhadap komplikasi dari penyakit DM tipe 2. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi mampu melakukan perawatan diri secara mandiri dengan baik.

h) Dukungan keluarga

Menurut Musfirah, 2017 Pada penderita diabetes mellitus cenderung mengalami banyak stresor akibat perkembangan penyakit maupun pengelolaannya, sehingga akan berdampak pada perilaku dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor pendukung bagi perilaku *self care activity* pada penderita diabetes mellitus.

3. Konsep diabetes melitus

a. Defenisi diabetes mellitus

Diabetes merupakan suatu penyakit kronis karena pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang lebih (hormone yang mengatur gula darah) ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. Diabetes Melitus merupakan salah satu dari ke empat penyakit tidak menular, dan menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat yang sangat penting. Jumlah kasus penderita Diabetes Melitus terus meningkat (*WHO 2016 dalam infoDATIN 2018*).

Diabetes Mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang dapat ditandai dengan adanya kadar gula yang tinggi di dalam darah (*hiperglikemia*), yang disebabkan dari gangguan sekresi insulin serta menurunnya insulin (Anggeria, 2019).

b. Etiologi

Penyakit Diabetes Melitus dapat disebabkan karena penurunan pada hormone insulin yang diproduksi oleh pankreas. Mengakibatkan glukosa yang diolah tubuh tidak dapat diproduksi dengan baik, sehingga kadar glukosa yang ada dalam tubuh akan meningkat. Kurangnya insulin dapat disebabkan karena terjadi kerusakan sel beta dalam pankreas. DM sering sekali berkaitan dengan faktor resiko terjadinya kegagalan jantung seperti kolesterol tinggi serta hipertensi (Utami, 2003 dalam Jilao, 2017).

Menurut Utami, 2003 dalam Jilao, (2017) menyebutkan faktor faktor yang dapat menyebabkan terjadinya DM ialah :

1. Faktor genetic

Penyebab dari Diabetes Melitus yang sering terjadi yaitu faktor genetik, karena jika salah satu dari keluarga yang

sudah menderita Diabetes Melitus ada kemungkinan juga untuk menderita Diabetes Melitus, juga tidak bisa menjaga kebersihan serta kadar gula.

2. Bakteri atau virus

Virus yang dapat menyebabkan DM adalah *Rubela*, *Mump* dan *Human coxsackie virus B4*. Pada hasil penelitian menyebutkan bahwa virus akan menyebabkan DM melalui mekanisme infeksi sitolitik di dalam sel beta yang mengakibatkan kerusakan pada sel beta akan melalui reaksi autoimunitas dan akan menyebabkan hilangnya autoimun dalam sel beta.

3. Bahan toksik

Ada beberapa bahan toksik yang dapat merusak sel beta yaitu alloxan, pyrinuron (rodentisida), atretozotisin (produk dari sejenis jamur) dan glikosida sianogenetik yang dilepaskan akan dapat menyebabkan kerusakan pankreas sehingga menimbulkan gejala diabetes apabila disertai dengan kurangnya protein.

4. Nutrisi

Kelebihan nutrisi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan DM. Apabila semakin berat obesitas yang diakibatkan oleh kelebihan nutrisi makan semakin berat kemungkinan terkena DM.

c. Patofisiologi

Dapat terjadi pada kaki awalnya ditandai dengan adanya kelebihan gula dalam darah pada seorang penderita DM yang akan menimbulkan suatu kelainan pada neuropati dan adanya kelainan pada pembuluh darah. Neuropati sensorik serta neuropati motorik akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada kulit serta otot, selanjutnya akan terjadi perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki sehingga mempermudah

timbulnya ulkus. Kerentanan pada infeksi akan menyebabkan infeksi mudah menyebar menjadi infeksi yang luas atau menyeluruh. Aliran darah yang kurang akan sulit di dalam pengelolaan ulkus diabetes (Askandar, 2001 dalam Fatmawaty Desi, 2019).

Menurut Suryadi, 2004 dalam Fatmawaty Desi, (2019) penyakit neuropati merupakan salah satu faktor paling utama yang berkontribusi terjadinya luka. Pada pasien diabetik yang terjadi pada masalah luka yang terkait dengan adanya pengaruh saraf yang ada pada kaki atau disebut dengan neuropati perifer. Gangguan sirkulasi sering terjadi pada pasien diabetik. Efek sirkulasi yang menyebabkan kerusakan pada saraf terkait dengan diabetik neuropati yang akan berdampak pada suatu sistem saraf autonom, yang akan mengontrol fungsi otot halus dan kelenjar. Adanya suatu gangguan pada saraf autonom akan mempengaruhi terjadinya perubahan pada tonus otot yang akan menyebabkan kurang normal nya aliran darah.

d. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pada penderita DM biasanya tergantung dari tingkat hiperglikemia yang telah dialami oleh pasien. Manifestasi klinis yang dapat muncul pada seluruh tipe diabetes adalah poliuria, polidipsia serta poliphagia. Poliuria dan polidipsia dapat terjadi sebagai akibat dari kehilangan cairan secara berlebihan. Pasien akan mengalami poliphagia yang diakibatkan dari kondisi metabolic yang telah diinduksi dengan adanya defisiensi insulin serta memecahkan lemak serta protein.

Gejala lain yang timbul adalah lemah, lelah adanya perubahan pada penglihatan, rasa gatal pada tungkai atau kaki, disertai dengan kulit kering, adanya luka yang dalam

penyembuhannya lama serta infeksi secara berulang (Smeltzer, et al. 2008 dalam Santi Damayanti, 2017).

e. Komplikasi

Black&Hawks (2005); Smeltzer, et al (2008) dalam Santi Damayanti (2017) mengklasifikasikan komplikasi DM menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis:

1. Komplikasi akut

Komplikasi akut dapat terjadi karena ketidakseimbangan akut kadar glukosa yaitu hipoglikemia (Black & Hawks, 2005 dalam Santi Damayanti, 2017). Hipoglikemia ialah komplikasi akut pada DM yang terjadi berulang ulang dan bisa menyebabkan kematian (Cyer, 2005 dalam Santi Damayanti, 2017). Sedangkan hipoglikemia diabetik dapat terjadi karena peningkatan pada insulin di dalam darah dan menurunnya kadar gula dalam darah yang diakibatkan oleh terapi pada insulin yang adekuat (Tomky, 2005 dalam Santi Damayanti, 2017).

2. Komplikasi kronis

Komplikasi kronis dapat dibagi menjadi 3: komplikasi makrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi neuropati

a) Komplikasi makrovaskuler

Diakibatkan karena perubahan ukuran pembuluh darah. Pembuluh darah tersebut akan menabal dan akan timbul sumbatan (*occlusion*). Komplikasi makro yang sering terjadi pada penyakit : penyakit vaskuler perifer, penyakit cerebrovaskuler, penyakit arteri koroner (Smeltzer, et al, 2008 dalam Santi Damayanti, 2017).

b) Komplikasi mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler akan melibatkan kelainan struktur pada membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan yang terjadi pada pembuluh darah tersebut akan mengakibatkan dinding pembuluh darah dapat menebal sehingga perfusi jaringan mengalami penurunan (Sudoyo, et al 2006 dalam Santi Damayanti, 2017)

c) Komplikasi neuropati

Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan masalah pada kaki yaitu ulkus kaki diabetic, umumnya tidak akan terjadi dalam 5-10 tahun pertama setelah didiagnosis, akan tetapi tanda dari komplikasi ditemukan saat awal terdiagnosis DM Tipe 2 karena DM yang dialami pasien tidak terdiagnosa selama beberapa tahun (Smeltzer, et al. 2008 dalam Santi Damayanti, 2017).

f. Klasifikasi

Menurut WHO 1997 dalam Santi Damayanti, (2017) klasifikasi Diabetes Melitus terdiri dari empat macam:

1. DM tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 ini ditandai dengan adanya rusaknya sel beta pada pankreas. Diabetes Melitus tipe 1 merupakan suatu gangguan metabolisme yang diakibatkan oleh kurangnya insulin, meningkatnya kadar gula didalam darah, dan pemecahan lemak serta protein pada tubuh.

2. DM tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 ditandai dengan jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas yang cukup untuk mencegah timbulnya ketoasidosis akan tetapi tidak cukup untuk

memenuhi kebutuhan tubuhnya (Julien, Senecal & Guary, 2009 dalam Santi Damayanti, 2017).

3. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional atau disebut diabetes kehamilan dapat terjadi pada intoleransi glukosa yang dapat diketahui selama kehamilan yang pertama. Pada wanita dengan riwayat Diabetes Melitus pada saat hamil akan mengalami suatu peningkatan terhadap resiko terjadinya Diabetes Melitus setelah 5-10 tahun melahirkan (Porth, 2007 dalam Santi Damayanti, 2017).

4. DM tipe lain

Gangguan endokrin yang dapat menimbulkan kadar gula dalam darah tinggi yang diakibatkan oleh meningkatnya produksi glukosa dalam hati atau menurunnya penggunaan glukosa oleh sel putih (Porth, 2007 dalam Santi Damayanti, 2017).

g. Penatalaksanaan

Menurut Wirnasari (2019) penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi:

1. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri.

2. Terapi gizi

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya.

3. Intervensi gizi

Intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk dengan Diabetes Mellitus tipe II mempunyai resiko yang lebih besar dari pada mereka yang hanya kegemukan metode sehat untuk mengendalikan berat badan, yaitu : makanlah lebih sedikit kalori mengurangi makanan setiap 500 kalori setiap hari, akan menurunkan berat badan satu pon satu pekan, atau lebih kurang 2 kg dalam sebulan.

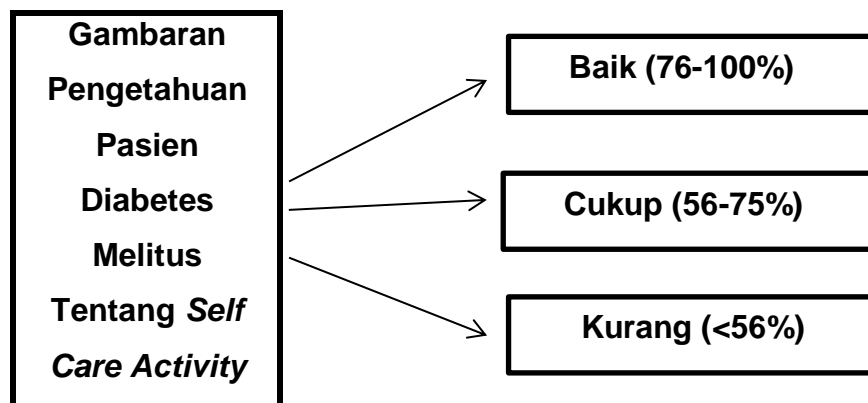
4. Aktivitas fisik

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan Diabetes Mellitus tipe II. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relative sehat, intensitas latihan

jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes mellitus dapat dikurangi.

B. Kerangka konsep

Gambar 2.1 Kerangka konsep



C. Defenisi Operasional

Table 2.1 Kerangka konsep

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan pasien diabetes melitus tentang <i>self care activity</i>	Pengetahuan pasien diabetes melitus tentang <i>self care activity</i> adalah suatu keadaan dimana pasien diabetes melitus dapat melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi.	Menggunakan kuesioner Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)	2) Baik (76-100%) 3) Cukup (56-75%) 4) Kurang (<56%)	Ordinal