

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Defenisi

Diabetes melitus didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat sufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Kemenkes, 2021).

Diabetes melitus adalah suatu kelainan yang ditandai dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Yang terjadi akibat sekresi insulin atau kerja insulin. Diabetes melitus adalah gangguan kesehatan dengan suatu gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin ataupun resistensi insulin dan gangguan metabolik (Janna, 2019).

Diabetes Melitus Tipe II atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) yaitu diabetes melitus yang tidak tergantung pada insulin. Hal ini terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat dari penurunan produksi insulin. Normalnya insulin terikat oleh reseptor khusus pada permukaan sel dan mulai terjadi rangkaian reaksi termasuk metabolisme glukosa. Pada diabetes melitus tipe II reaksi dalam sel kurang efektif karena kurangnya insulin yang berperan dalam menstimulasi glukosa masuk ke jaringan dan pengaturan pelepasan glukosa dihati (Perkeni, 2021).

2. Etiologi

Faktor penyebab penyakit diabetes melitus menjangkit seseorang antara lain (Haryono, 2013) :

a. Terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat

Tubuh mempunyai kemampuan yang terbatas dalam mengolah makanan yang anda makan. Jika anda makan terlalu banyak karbohidrat, maka tubuh akan menyimpannya dalam bentuk gula dalam darah (glikogen). Jika hal ini berlangsung setiap hari, maka dapat dibayangkan besarnya penumpukan glikogen yang disimpan dalam tubuh. Inilah pemucu awal terjadinya gejala diabetes.

b. Banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung gula

Kita semakin sulit menghindari makanan yang mengandung gula, hal tersebut sangat mudah dijumpai seperti es cream, sirup, minuman dalam kemasan, permen, aneka jajanan kue, dan lain-lain. Semua makanan dan minuman tersebut kadangkala kita sadari mengandung banyak gula. Yang patut diwaspadai adalah gula yang terkandung dalam makanan dan minuman tersebut tidak pernah kita ketahui takarannya.

c. Kurang tidur

Kurang tidur dapat menyebabkan berkurangnya sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh mudah terserang penyakit. Selain itu kebiasaan begadang sambil minum kopi dan merokok mempunyai resiko terkena penyakit diabetes.

d. Merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang tidak baik selain minum minuman beralkohol merokok dapat menjadi pemicu terjadinya diabetes. Selain merusak paru-paru, merokok juga dapat merusak hati dan pankreas dimana hormon insulin diproduksi sehingga dapat mengganggu produksi insulin di dalam kelenjar pankreas.

e. Kurangnya Aktivitas Fisik

Gaya hidup naik mobil ketika berangkat kerja, naik lift ketika berada di kantor, duduk terlalu lama didepan komputer serta

kurangnya aktivitas fisik lainnya membuat sistem sekresi tubuh berjalan lambat. Akibatnya terjadilah penumpukan lemak didalam tubuh yang lambat laun berat badan menjadi berlebih. Sebagai pencegahannya, anda dapat memperbanyak aktivitas fisik selama bekerja. Misalnya jalan kaki ketika berangkat ke kantor, naik tangga, melakukan senam ringan sehabis duduk terlalu lama dan lain-lain.

3. Manifestasi Klinis

Seseorang yang menderita diabetes melitus dapat memiliki gejala antara lain poliuria (sering kencing), polidipsia (sering merasa haus), dan polifagia (sering merasa lapar), serta penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Selain hal-hal tersebut, gejala penderita diabetes melitus lain adalah keluhan lemah badan dan kurangnya energi, kesemutan di tangan atau kaki, gatal, mudah terkena infeksi bakteri atau jamur, penyembuhan luka yang lama, dan mata kabur. Namun, pada beberapa kasus, penderita diabetes melitus tidak menunjukkan adanya gejala (Febrinasari dkk, 2020). Menurut Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa gejala utama (klasik) penyakit diabetes melitus yaitu :

- a. Sering Kencing
- b. Cepat Lapar
- c. Sering haus

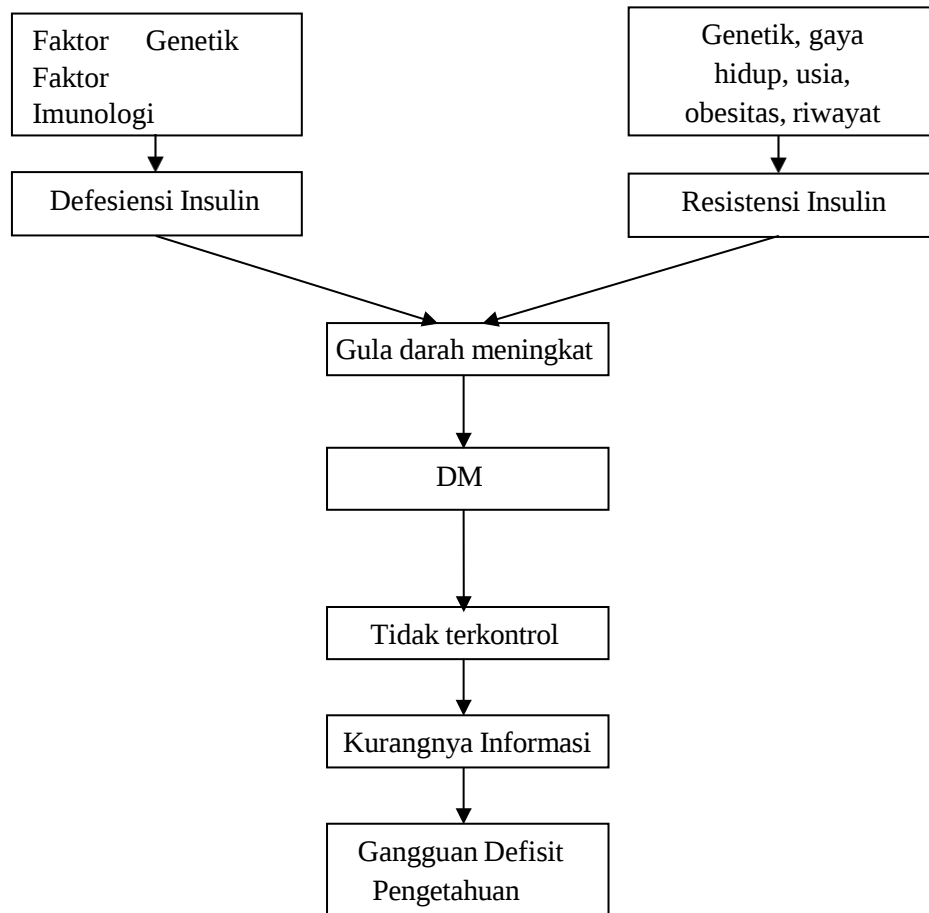
Sedangkan gejala tambahan yaitu :

- a. Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas.
- b. Kesemutan.
- c. Gatal didaerah kemaluan wanita.
- d. Keputihan pada wanita.
- e. Luka sulit sembuh.
- f. Bisul yang hilang timbul.
- g. Penglihatan kabur.
- h. Cepat lelah.
- i. Mudah mengantuk.
- j. Impotensi pada pria.

4. Patofisiologi

Dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus diabetes melitus tipe 2 secara genetik adalah resistensi insulin dan defek fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin merupakan kondisi umum bagi orang-orang dengan berat badan overweight atau obesitas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel-sel otot, lemak dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat hanya mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat, pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada diabetes melitus tipe 2 semakin merusak sel beta di satu sisi dan memperburuk resistensi insulin di sisi lain sehingga penyakit diabetes melitus tipe 2 semakin progresif (Decroli, 2019). Secara klinis, makna resistensi insulin adalah adanya konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari normal yang dibutuhkan untuk mempertahankan normal glikemia. Pada tingkat seluler, resistensi insulin menunjukkan kemampuan yang tidak adekuat dari insulin dari pre reseptor, reseptor dan post reseptor. Secara molekuler beberapa faktor yang diduga terlibat dalam patogenesis resistensi insulin antara lain, perubahan pada protein kinase B, mutasi protein insulin reseptor subtrate (IRS), peningkatan fosforilasi serin dari protein IRS, phosphatidylinositol 3 kinase (PI3 Kinase), Protein Kinase C dan mekanisme molekuler dari inhibisi transkripsi gen IR (Insulin Reseptor) (Decroli, 2019).

5. Patway



Gambar 2.1. *Pathway* diabetes melitus (Seriwati dkk, 2022).

6. Komplikasi

a. Komplikasi Metabolik Akut

Komplikasi metabolik diabetes disebabkan oleh perubahan yang relatif akut dari konsentrasi glukosa plasma. Komplikasi metabolik yang paling sering terjadi pada diabetes adalah hipoglikemi dan ketoasidosis diabetik (Haryono, 2013).

b. Komplikasi Kronik Jangka Panjang

Diabetes dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti serangan jantung, stroke, kebutaan akibat glukoma, penyakit ginjal, dan luka yang tidak dapat sembuh hingga infeksi sehingga harus diamputasi bahkan taraf yang paling mengerikan adalah kematian. Komplikasi-komplikasi ini disebabkan oleh kerusakan pembuluh

darah, kerusakan saraf dan ketidakmampuan tubuh melawan infeksi. Namun, tidak semua penderita diabetes mengalami masalah masalah jangka panjang ini (Haryono, 2013).

7. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Ada empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus, yaitu penyuluhan atau edukasi, perencanaan makan (diet), latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Program edukasi kesehatan sebagai salah satu pilar pengendalian diabetes melitus (Simamora, 2021).

a. Penyuluhan atau Edukasi

Edukasi memegang peranan yang sangat penting dalam melaksanakan diabetes melitus karena pemberian edukasi kepada pasien dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan diabetes melitus secara mandiri. Pemberian edukasi dilakukan dengan melihat latar belakang pasien, ras, etnis, budaya, psikologis dan kemampuan pasien dalam menerima edukasi. Edukasi mengenai pengelolaan diabetes melitus secara mandiri harus diberikan secara bertahap yang meliputi konsep dasar diabetes melitus, pencegahan diabetes melitus, pengobatan diabetes melitus dan Self Care (Munali, 2019). Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang pelajaran penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang ditimbulkan dan resikonya, intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemi, olahraga teratur dan cara menggunakan fasilitas kesehatan. Perencanaan diet yang tepat yaitu cukup asupan kalori, protein, lemak, mineral dan serat. Ajarkan pasien untuk dapat mengontrol gula darah untuk mencegah komplikasi dan mampu merawat diri sendiri. Pendidikan kesehatan kepada diabetes melitus merupakan komponen yang penting dalam manajemen diri selain didukung tim kesehatan, keluarga dan orang-orang sekitarnya (ADA, 2019).

b. Perencanaan makan (diet)

Pada pasien diabetes melitus diperlukan jadwal makan yang teratur, agar terkendali gula darah. Jadwal makan itu yaitu makan

pagi, makan siang, makan malam dan snack antara makan besar. Makan saat lapar porsi biasanya lebih besar dibandingkan makan sebelum lapar, karena itu pasien diabetes melitus dianjurkan makan sebelum lapar. Jumlah kalori diet diabetes melitus sesuai dengan status gizi pasien, berkisar antara 110-2500 kalori. Dalam pelaksanaan diet diabetes melitus ada tiga yaitu, jumlah makan, jenis makanan dan jadwal makan.

c. Latihan fisik jasmani

Kegiatan jasmani bisa dilakukan secara teratur sebanyak 3-4 kali dalam seminggu waktunya kurang lebih sekitar 30 menit. Latihan sehari-hari seperti jogging, jalan kaki di sekitar rumah, berkebun, bersepeda santai, dan berenang bisa diterapkan. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin khususnya penderita diabetes melitus.

d. Intervensi farmakologi

Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olahraga yang teratur, dan obat-obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pasien diabetes tipe 1 memerlukan suntikan insulin untuk setiap hari. Pasien diabetes tipe 2, umumnya pasien perlu minum obat anti diabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet (Efriliana et al., 2018).

8. Konsep Asuhan Keperawatan pada Diabetes Melitus

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan utama dalam melakukan proses asuhan keperawatan, semua informasi yang diperoleh dikumpulkan secara rinci untuk memperoleh data yang benar sesuai dengan keluhan pasien.

- 1). Identitas klien meliputi : nama, usia, alamat, tingkat sekolah, pekerjaan, agama.
- 2). Keluhan Utama : keluhan yang paling dirasakan saat ini pada gangguan defisit pengetahuan.

- 3). Riwayat kesehatan saat ini : adakah nyeri pada area betis saat berjalan& berkurang saat istirahat, adakah perubahan pada kaki sejak control yang terakhir, apakah ada masalah dengan sepatu, apakah anda merokok.
 - 4). Riwayat kesehatan dahulu : pada riwayat klinis yang lalu, petugas mencatat dan mendapatkan beberapa informasi tentang penyakit yang pernah dialami klien.
 - 5). Riwayat psikososial : meliputi informasi mengenai perilaku dan kebiasaan yang dilakukan dirumah yang berpotensi menimbulkan komplikasi penyakit diabetes melitus. Memebahas tentang apa yang menjadi harapan klien. Mencatat informasi yang menjadi sumber pengetahuan atau usaha untuk mengetahui penyakit
 - 6). Pemeriksaan fisik : meliputi aktivitas/istirahat, sirkulasi, integritas ego, eliminai, makan dan cairan, neuronsensorik, nyeri/ketidaknyamanan. Pernapasan, seksualitas, pengetahuan, pemeriksaan kaki ; kaki, bagaimana kondisi kaki, kulit, kuku.
- b. Diagnosa Keperawatan
- Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia yang disusun oleh tim pokja SDKI DPP PPNI 2017. D.0111. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yang ditandai dengan gejala subjektif menanyakan masalah yang ia hadapi dan gejala objektifnya menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah

c. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan
SDKI ; D.0111 Defisit pengetahuan	SLKI : L.12111 Tingkat Pengetahuan. 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 3. Perilaku membaik. SIKI ; 1.12383 Edukasi Kesehatan. Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi factor factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan 4. perilaku hidup bersih dan sehat.

B. Konsep Gangguan Defisit Pengetahuan

1. Konsep Pengetahuan

Menurut Rahmawati (2019) pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil pengetahuan dari masyarakat yang sekedar menjawab pernyataan, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktik (*Know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut.

Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Timotius, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Enam tingkat pengetahuan menurut Mubarak (2019, dalam Erlin, 2017) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

a. Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c. Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Saat memperoleh pengetahuan, individu dapat menggunakan banyak cara. Berikut beberapa cara memperoleh pengetahuan menurut

Notoatmodjo (Soekidjo, 2014) yaitu :

- a. Cara coba salah (*Trial and Error*) : saat memecahkan masalah menggunakan cara ini, individu dapat menggunakan sebuah kemungkinan untuk dicoba dan jika belum berhasil, maka akan dicoba kemungkinan lainnya agar masalah tersebut dapat terselesaikan.
- b. Berdasarkan pengalaman pribadi : mengulang kembali pengalaman dalam memecahkan permasalahan di masa lalu saat dihadapkan pada suatu masalah yang serupa di masa sekarang merupakan cara memperoleh pengetahuan berdasarkan pengalaman pribadi.
- c. Cara kekuasaan atau otoritas : individu memperoleh pengetahuan melalui hal yang diungkapkan oleh pemegang kekuasaan atau pimpinan dalam masyarakat, tanpa membuktikan atau menguji kebenarannya terlebih dahulu.

5. Pentingnya Pengetahuan dalam Melakukan Perawatan Kaki

Kurangnya pengetahuan pasien tentang melakukan perawatan kaki menjadi salah satu hambatan bagi pasien dalam melaksanakan perawatan kaki, hal tersebut disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai perawatan kaki, pengendalian penyakit diabetes melitus dan komplikasinya. Oleh karena itu, untuk mencapai keberhasilan dalam penatalaksanaan kaki diabetik perlu dilakukan edukasi dan kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan, penderita, dan keluarga penderita DM agar dapat meningkatkan pengetahuan mereka terkait komplikasi kaki diabetik dan cara melakukan perawatan kaki yang baik dan benar (Jhonson, 2019).

Edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri (Fitriani, 2011). Sehingga, pada hakikatnya edukasi adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan

tentang kesehatan yang lebih baik (Notoadmojo, 2012). Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan cenderung akan berperilaku sehat. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoadmojo, 2011). Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, sebagai berikut :

- a. Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76-100%).
- b. Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56-75%).
- c. Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner <56%).

6. Penanganan Gangguan Defisit Pengetahuan

Upaya dalam menangani defisit pengetahuan biasanya melibatkan pendekatan edukatif dan komunikasi yang efektif. Berikut beberapa upaya yang dapat dilakukan (Srimiyati, 2018).

- a. Asestment awal
 - 1) Mengidentifikasi pengetahuan yang kurang.
 - 2) Mengetahui latar belakang pendidikan, budaya, dan tingkat pemahaman individu.
- b. Penyukuhan atau edukasi kesehatan
 - 1) Memberikan informasi yang tepat, jelas dan sesuai dengan tingkat pemahaman.
 - 2) Menggunakan media visual, audio atau brosur untuk membantu pemahaman.
- c. Pendekatan individual dan partisipatif
 - 1) Melibatkan individu secara aktif dalam proses belajar.
 - 2) Menggunakan metode diskusi, Tanya jawab, atau role play.
- d. Penguatan dan evaluasi berkala
 - 1) Memberikan pujian atau motivasi agar individu semangat belajar.
 - 2) Melakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana pemahaman yang telah tercapai.
- e. Konseling dukungan dan emosional
 - 1) Membantu mengatasi hambatan psikologis seperti ketakutan,

cemas, atau kurang percaya diri yang bisa menghambat penerimaan informasi.

f. Kolaborasi dengan keluarga atau orang terdekat

1) Melibatkan keluarga dalam proses pembelajaran agar dukungan terus berlanjut ke luar sesi diskusi.

C. Penerapan Edukasi tentang Perawatan Kaki

1. Pengertian

Perawatan kaki adalah pencegahan primer yang dilakukan individu baik dalam keadaan kadar gula darah normal atau tinggi yang dilakukan secara teratur menjaga kebersihan bagian kaki penderita diabetes bertujuan mencegah adanya cedera (Nihayati, 2019). Perawatan kaki bersifat pencegahan mencakup mencuci dan menjaga kebersihan kaki dengan benar, mengeringkan dan meminyakinya secara hati-hati, memotong kuku dengan baik dan benar, memilih alas kaki yang baik, dan inspeksi harus dilakukan setiap hari apakah terdapat gejala kemerahan, lepuh, kalus, atau ulserasi (Kurniawati dkk, 2022).

Perawatan kaki yang bersifat preventif mencakup tindakan mencuci kaki dengan benar, mengeringkan dan meminyakinya, harus berhati-hati agar jangan sampai celah diantara jari-jari kaki menjadi basah (oleh air atau lotion yang terakumulasi dibagian ini). Inspeksi kaki harus dilakukan setiap hari untuk memeriksa apakah terdapat gejala kemerahan, lepuh, fisura, kalus atau ulserasi (Panjaitan, 2021). Bagi pasien yang penglihatannya terganggu atau yang gerakan sendinya sudah menurun (khusus lansia) sediakan cermin untuk melihat telapak kaki atau jika diperlukan, minta bantuan anggota keluarga untuk melakukan inspeksi kaki. Permukaan interior di periksa sepatu juga harus diperiksa untuk mencari apakah terdapat bagian yang kasar atau benda asing. Pemeriksaan visual dan manual (dengan tangan) yang dilakukan setiap hari merupakan tindakan penting. Pasien yang memiliki bagian menonjol pada kaki sehingga mudah terkena tekanan, seperti kalus atau yang memiliki kuku jari yang tebal (Chan & Lo, 2020). Penderita diabetes harus diberitahu untuk mengenakan sepatu yang pas dan tertutup pada bagian jari kaki. Perilaku beresiko tinggi harus dihindari seperti berjalan

dengan kaki telanjang tanpa mengenakan alas kaki, menggunakan bantal pemanas pada kaki, mengenakan sepatu yang terbuka pada jari kakinya dan memangkas kalus. Kuku jari kaki harus dipotong rata tanpa membuat lengkungan pada sudut – sudutnya. Pengendalian glukosa darah sangat penting untuk menghindar penurunan resistensi terhadap infeksi dan mencegah neuropati diabetik (Armstrong dkk, 2022).

2. Tujuan Perawatan Kaki

Tujuan perawatan kaki yang dilakukan adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi kronik yaitu neuropati diabetik atau kematian pada saraf kaki sehingga menyebabkan terjadinya ulkus. Adapun cara- cara pemeliharaan kaki (Ramirez, 2019). Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan kaki sehari- hari :

- a. Tidak boleh berjalan tanpa alas kaki, termasuk di pasir dan di air.
- b. Periksa kaki setiap hari dan dilaporkan pada dokter apabila kulit terkelupas, kemerahan, atau luka.
- c. Periksa alas kaki dari benda asing sebelum memakainya.
- d. Selalu menjaga kaki dalam keadaan bersih, tidak basah dan krim pelembab pada kulit kaki yang kering.
- e. mengoleskan Potong kuku secara teratur.
- f. Keringkan kaki, sela-sela jari kaki secara teratur setelah dari kamar mandi.
- g. Gunakan kaos kaki dari bahan katun yang tidak menyebabkan lipatan pada ujung-ujung jari kaki.
- h. Jika sudah ada kelainan bentuk kaki, gunakan alas kaki yang dibuat khusus.
- i. Jika sudah ada kelainan bentuk kaki, gunakan alas kaki yang dibuat khusus
- j. Sepatu tidak boleh terlalu sempit atau longgar, jangan gunakan hak tinggi.