

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu proses ketika sebuah rangsangan atau situasi dibebankan kepada seseorang dan orang tersebut akan mengembangkan niatn ataupun motivasi yang menghasilkan tanggapan atau keputusan (Kwon & Silva, 2020).

Perilaku dapat diklasifikasikan menjadi perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup terjadi apabila tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang diterima masih belum bisa dilihat oleh orang lain dengan jelas dikarenakan tanggapan yang diberikan berupa perhatian, perasaan pandangan dan sikap terhadap rangsangan yang ada. Sedangkan perilaku terbuka terjadi apabila tanggapan akan rangsangan yang diterima oleh seseorang dapat terlihat jelas oleh orang lain dalam bentuk tindakan nyata (Adliyani, 2015).

Perilaku sangat erat kaitannya dengan kesehatan sehingga mendorong pengembangan pendidikan kesehatan yang menggunakan pembinaan dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat sebagai intinya (Li et al., 2020).

b. Perilaku kesehatan

Sehat didefinisikan sebagai kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial (Adliyani, 2015). Sedangkan kesehatan adalah keadaan terbebas dari penyakit maupun kelemahan dalam segala aspek kehidupan sehingga seseorang menjadi produktif

secara sosial dan ekonomi (Adliyani, 2015 dalam Julianti et al., 2018).

Perilaku kesehatan adalah tindakan seseorang, kelompok dan organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya baik fisik, mental, psikologis dan spiritual (Glanz et al., 2015 dalam Hayden, 2019).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

- 1) Status sosio-ekonomi. Status sosio-ekonomi yang memberi kontribusi terhadap kesehatan termasuk pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Apabila seseorang memiliki pendidikan yang tinggi dengan pengetahuan yang memadai maka semakin baik pekerjaan dan pendapatannya. Dalam hal ini, orang-orang cenderung tinggal di komunitas yang lebih aman, memiliki asuransi kesehatan yang lebih baik dan memilih makanan yang lebih sehat, serta risiko penyakit menjadi lebih rendah.
- 2) Keterampilan. Agar pengetahuan tentang perilaku kesehatan dapat digunakan dengan baik maka seseorang membutuhkan keterampilan yang baik.
- 3) Budaya. Perilaku kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Budaya juga memberikan pengaruh pada individu. Dalam setiap budaya ada norma, praktik, nilai dan keyakinan yang diterima sebagai dasar perilaku.
- 4) Keyakinan. Keyakinan memiliki hubungan erat dengan budaya. Keyakinan adalah persepsi seseorang tentang apa yang benar, meskipun keyakinan itu mungkin tidak dipandang benar oleh orang lain. Dalam hal ini, keyakinan setiap seseorang tentang kesehatan berbeda-beda.

- 5) Sikap. Ketika seseorang memiliki keyakinan terhadap kesehatan maka ia akan mampu bersikap untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.
- 6) Nilai. Nilai adalah apa yang dijunjung tinggi oleh orang-orang, hal yang penting bagi seseorang seperti sifat, kebenaran, kejujuran, keindahan, integritas, persahabatan dan keluarga. Dalam hal ini, apa yang kita hargai memengaruhi perilaku kita termasuk dalam Kesehatan\

d. Domain Perilaku

Menurut Gaol (2013) perilaku dapat dibagi menjadi 3 domain diantaranya yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan.

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal itu terjadi setelah individu merespon dari alat indra mereka terhadap suatu objek tertentu. Seseorang yang tidak mempunyai pengetahuan tidak akan mempunyai landasan untuk mengambil keputusan terhadap masalah yang mereka hadapi. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari orang lain ataupun yang didapat langsung (Gaol, 2013). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu diantaranya: faktor internal yaitu berupa faktor yang diperoleh dari dalam diri sendiri (intelegensia, kondisi fisik, minat), faktor eksternal yaitu faktor yang terdapat dari luar diri (keluarga, masyarakat, sarana), dan faktor pendekatan belajar yaitu faktor yang berupa upaya belajar (strategi dan metode pembelajaran).

b) Sikap

Merupakan suatu respon tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap dapat berasal dari orang terdekat maupun dari pengalaman yang kita dapat. Sikap tersebut dapat mencerminkan ketidaksenangan

maupun kesenangan dari seseorang terhadap sesuatu. Dalam sikap terdapat 3 komponen pokok diantaranya: kepercayaan, evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk melakukan tindakan (Gaol, 2013). Adapun ciri – ciri sikap menurut Gaol (2013) yaitu:

- 1) Pemikiran dan perasaan, hasil dari pemikiran dan perasaan seseorang ini merupakan pertimbangan – pertimbangan dari seseorang tersebut terhadap suatu stimulus atau objek.
- 2) Terdapat orang lain yang menjadi acuan. Hal ini merupakan faktor penguat sikap yang digunakan seseorang dalam bertindak dengan mengacu pada setiap pertimbangan dari individu (orang lain)
- 3) Sumber daya yang ada merupakan faktor pendukung untuk bersikap positif maupun negative terhadap setiap objek dengan pertimbangan dari individu.
- 4) Sosial budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap pola pikir seseorang dalam bersikap terhadap suatu objek ataupun stimulus.

c) Tindakan

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan maka diperlukan adanya faktor pendukung diantaranya fasilitas dan faktor dukungan (Gaol, 2013).

2. Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

a. Pengertian

Perilaku pencarian pengobatan adalah tindakan yang dilakukan individu yang menganggap dirinya memiliki masalah kesehatan atau sakit untuk tujuan menemukan pengobatan yang tepat (Khisa et al, 2019). Perilaku pencarian

pengobatan terbagi menjadi dua yaitu baik dan tidak baik, baik Jika mencari pengobatan ke : puskesmas, rumah sakit, balai pengobatan dan praktek dokter, sedangkan jika tidak berobat atau mencari pengobatan ke alternatif dinyatakan pencarian pengobatan tidak baik (Gaol, 2013).

Apabila seseorang dalam memiliki masalah kesehatan maka ada beberapa respon yang akan dialami oleh seseorang, yaitu:

- a) Tidak bertindak apa-apa (no action), respon ini terjadi apabila seseorang merasa masalah yang sedang ia alami tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya dan tanpa dilakukannya pengobatan masalah kesehatan tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Selain itu, seseorang tidak segera bertindak terjadi karena mengingat letak fasilitas kesehatan yang jauh, pelayanan yang kurang dan adanya ketakutan individu sendiri terhadap dokter, rumah sakit ataupun biaya.
- b) Pengobatan mandiri (self treatment), respon ini terjadi apabila seseorang merasa bahwa dirinya mampu untuk mengobati dirinya sendiri dan berdasarkan pengalaman sakit yang pernah dirasakan masalah kesehatan yang dialami akan segera teratasi.
- c) Mencari pengobatan. Dalam hal ini, seseorang akan mencari pengobatan baik tradisional ataupun modern. Dimana biasanya penggunaan pengobatan secara tradisional dikaitkan dengan hal-hal yang bersifat budaya. Selain penggunaan pengobatan tradisional, seseorang akan menggunakan bentuk pengobatan alternatif lainnya. Sedangkan untuk pencarian pengobatan secara modern dilakukan pada fasilitas kesehatan formal seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lain-lain (Oktavialia, 2017)

b. Model-Model dalam Perilaku Pencarian Pengobatan

1) Model determinan

Model ini berfokus pada faktor-faktor yang membantu atau menghambat pasien untuk mencari layanan kesehatan. Dalam model determinan diketahui beberapa faktor penentu dari pencarian pengobatan yaitu ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), keterjangkauan (*affordability*), dan penerimaan (*acceptability*) layanan kesehatan. Model determinan memiliki beberapa kelebihan yaitu membantu pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan untuk membuat evaluasi kuantitatif yang cepat, membantu evaluasi faktor-faktor yang meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan tertentu serta efisien dalam merencanakan kebutuhan populasi karena memungkinkan identifikasi faktor spesifik yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan akses perawatan kesehatan pasien.

2) Model perilaku pencarian pengobatan

Ada beberapa model perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan yang umum digunakan dalam keperawatan, yaitu:

- (a) Perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan dan persepsi pribadi tentang suatu penyakit. Persepsi pribadi kemudian dipengaruhi oleh berbagai faktor intrapersonal, yaitu: Keseriusan, kerentanan, manfaat, dan hambatan yang dirasakan dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan individu.
- (b) Dalam model ini, niat perilaku dipengaruhi oleh keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol yang kemudian disebut sebagai perilaku kesehatan.

(c) Dalam model ini, faktor lingkungan, predisposisi dan pemungkin memengaruhi perilaku pencarian kesehatan individu. Digambarkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan sebagai proses dinamis dengan berbagai pengaruh yang kemudian akan memengaruhi perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan individu selanjutnya.

3) Model jalur

Model ini berfokus pada proses dan langkah-langkah yang diikuti pasien ketika mencari kesehatan atau pengobatan. Model ini dimulai dari pengenalan akan penyakit yang diderita sehingga memungkinkan untuk mengetahui berbagai rute yang diambil pasien hingga sembuh. Model ini menunjukkan kumpulan faktor yang dianggap dapat diterapkan dalam perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan.

Hal ini sejalan menurut Anderson, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam mencari pengobatan ketika sakit adalah sebagai berikut:

- (a) Faktor predisposisi yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- (b) Faktor pemungkin yaitu ekonomi, akses fasilitas kesehatan dan penanggung biaya berobat.
- (c) Faktor kebutuhan yaitu kondisi dan keluhan sakit individu. (Rahman P. et al., 2016).

3. Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Melitus

- 1) Diabetes melitus adalah suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin (hormon yang membawa glukosa darah ke sel-sel dan menyimpan sebagai glikogen). Dengan demikian, terjadi hiperglikemia

yang disertai dengan berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak serta menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada organ tubuh Aini dan Ardiana (2016).

- 2) Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah ataupun hiperglikemia (Padila, 2012).
 - 3) Diabetes melitus (dari kata Yunani *siabaiveiv*, *diabainein*, “tembus” atau “pancuran air”, dan kata Latin *mellitus* “rasamanis”) yang umum dikenal sebagai kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglisemia (peningkatan kadar gula darah) yang terus-menerus dan bervariasi, terutama setelah makan (Maulana, 2009).
 - 4) Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.
- b. Etiologi Diabetes Melitus

1) Diabetes melitus tipe 1

(a) Faktor genetik

Penderita DM tidak mewarisi DM tipe 1 itu sendiri ; tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya DM tipe 1. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA.

(b) Faktor imunologi

Adanya respons autoimun yang merupakan respons abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah

sebagai jaringan asing. Yaitu autoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

(c) Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta. (Padila, 2018).

2) Diabetes melitus tipe 2

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada DM tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin.

Faktor-faktor resiko terjadinya DM Tipe 2 ialah:

(a) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun).

(b) Obesitas.

(c) Riwayat keluarga (Padila, 2018).

c. Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada penyakit diabetes melitus terdapat dua masalah utama yaitu resistensi insulin dan gangguan insulin. Normalnya insulin akan berkaitan dengan reseptor kurang dan meskipun kadar insulin tinggi dalam darah tetap saja glukosa tidak dapat masuk didalam sel sehingga sel akan mengalami kekurangan glukosa. Mekanisme inilah yang disebut sebagai resistensi insulin. Dalam hal ini untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegahnya terbentuk glukosa dalam darah yang berlebihan maka harus ada peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Akan tetapi jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangnya maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadilah diabetes melitus (Brunner & Suddarth, 2018).

d. Manifestasi klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis diabetes melitus menurut (Tarwoto, 2012) sebagai berikut :

1) Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuensi buang air kecil (poliuri).

Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urin karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal, untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi meski menjadi meningkat.

2) Meningkatnya rasa haus (polidipsia).

Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasahaus.

3) Meningkatnya rasa lapar (polipagia)

Meningkatnya katabolisme, pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulasi pusat lapar.

4) Penurunan berat badan.

Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan trigliserida serta masa otot.

5) Kelainan pada mata, penglihatan kabur

Pada kondisi kronis, keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vaskuler tidak lancar, termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa.

6) Kulit gatal, infeksi ikulit, gatal-gatal disekitar penis dan vagina peningkatan glukosa darah mengakibatkan penumpukan gula padakulit sehingga menjadi gatal, jamur dan bakteri muda menyerang kulit.

7) Ketonuria

Ketika glukosa tidak lagi digunakan untuk energi, maka digunakan asam lemak untuk energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

8) Kelemahan dan keletihan

Kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan potasium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih.

9) Terkadang tanpa gejala

Pada keadaan tertentu, tubuh sudah dapat beradaptasi dengan peningkatan glukosa darah.

e. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut Aini dan Aridiana (2016) sebagai berikut :

- 1) Diabetes Melitus tipe 1 (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus* IDDM) merupakan kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel β pankreas sehingga timbul defisiensi insulin absolut. Pada diabetes melitus tipe I sistem imun tubuh sendiri secara spesifik menyerang dan merusak sel-sel penghasil insulin yang terdapat pada pankreas. Belum diketahui hal apa yang memicu terjadinya kejadian autoimun ini, namun bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa faktor genetik dan faktor lingkungan seperti infeksi virus tertentu berperandalam prosesnya. Sekitar 70-90% sel β hancur sebelum timbul gejala klinis. Pasien diabetes melitus tipe I harus menggunakan insulin dan menjalankan diet secara ketat.
- 2) Diabetes mellitus tipe II atau (*Non-Insulin Dependent Diabetes mellitus* NIDDM) merupakan bentuk diabetes yang paling umum. Penyebabnya bervariasi mulai dominan

resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai efek sekresi insulin disertai resistensi insulin. Penyebab resistensi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor yang banyak berperan antara lain : Kelainan genetik, Usia, gaya hidup dan stres, pola makan yang salah, obesitas (terutama pada abdomen), serta infeksi.

3) Diabetes mellitus gestasional (DMG)

Diabetes ini disebabkan karena terjadi resistensi insulin selama kehamilan dan biasanya kerja insulin akan kembali normal setelah melahirkan.

f. Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Melitus

Pemeriksaan diagnostik menurut Padila (2012) sebagai berikut:

- 1) Glukosa darah: meningkat 200-100mg/dl atau lebih
- 2) Asetonplasma (keton): positif secara mencolok
- 3) Asam lemak bebas: kadar lipid dan kolesterol meningkat
- 4) Osmolalitas serum: meningkat tetapi biasanya kurang dari 330 mOsm/L
- 5) Elektrolit: Natrium: mungkin normal, meningkat atau menurun
- 6) Kalium: normal atau peningkatan semu (perpindahan selular), selanjutnya akan menurun
- 7) Fosfor: lebih sering menurun
- 8) Hemoglobin glikosilat : keadaan meningkat 2-4 kali lipat dari normal yang mencerminkan kontrol DM yang kurang selama 4 bulan terakhir.
- 9) Gas darah arteri ; biasanya menunjukkan pH rendah dan penurunan pada HCO₃ (asidosis metabolik) dengan kompensasi kalosis respiratorik.
- 10) Trombosit darah : Ht mungkin meningkat atau normal (dehidrasi) leukositosis, hemokonsentrasi sebagai respon terhadap stres atau infeksi.

- 11) Ureum/kreatinin : mungkin meningkat atau normal (dehidrasi atau penurunan fungsi ginjal)
 - 12) Amilase darah : mungkin meningkat yang mengindikasikan adanya pankreatitis akut sebagai penyebab DKA.
 - 13) Urin : gula dan aseton positif, berat jenis dan osmolalitas mungkin meningkat.
 - 14) Kultur dan sensitifitas : kemungkinan adanya infeksi saluran kemih, pernafasan dan pada luka
- g. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes melitus menurut Tarwoto (2012) sebagai berikut: Pasien dengan diabetes melitus berisiko terjadinya komplikasi baik bersifat akut maupun kronis diantaranya:

- 1) Komplikasi akut
 - a) Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada NIDDM.
 - b) Keteosidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada NIDDM.
 - c) Koma hipoglikemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol.
- 2) Komplikasi kronis
 - a) Mikroangiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer) pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada:
 - (1) Retinopati diabetika (kerusakan retina di mata sehingga mengakibatkan kebutaan)
 - (2) Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan baal/ gangguan sensori pada organ tubuh.
 - (3) Neuropati diabetika (kelainan atau kerusakan pada

ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal.

b) Makroangiopati

- (1) Kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti miokardinfark maupun gangguan fungsi jantung karena arterie skelosis
- (2) Penyakit vascular perifer
- (3) Gangguan system pembuluh darah ke otak atau stroke

c) Gangren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh.

d) Disfungsi erektil diabetika

Angka kematian dan kesakitan dari diabetes terajadi akibat komplikasi seperti karena:

- (1) Hiperglikemia atau hipoglikemia
- (2) Meningkatnya resiko infeksi
- (3) Komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati
- (4) Komplikasi neurofatik
- (5) Komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung koroner, stroke.

h. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan Diabetes Melitus menurut (Tarwoto, 2012) sebagai berikut:

Tujuan penatalaksanaan pasien dengan DM adalah:

- 1) Menormalkan fungsi dari insulin dan menurunkan kadar glukosa darah.
- 2) Mencegah komplikasi vaskuler dan neuropati
- 3) Mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis.

Prinsip penatalaksanaan DM adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. Untuk mengontrol gula darah, ada lima faktor penting yang harus di perhatikan yaitu:

a) Asupan makanan atau manajemen diet

Syarat diet penyakit diabetes mellitus menurut PERKENI (2011) adalah:

- (1) Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyakit diabetes, diantaranya adalah dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/ kg BB ideal, ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dll. Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan kriteria Asia Pasifik dapat dihitung dengan rumus $IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m^2)}$
 - (2) Kebutuhan protein sebesar 10-20% dari total asupan energi
 - (3) Kebutuhan lemak dianjurkan sekitar 10-25% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dari lemak tak jenuh ganda, sedangkan dari lemak jenuh tunggal. Asupan kolesterol dibatasi, yaitu <200 mg/hari.
 - (4) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65 total asupan energi.
 - (5) Anjurkan konsumsi serat adalah $\pm 25g/hari$.
- b) Latihan Fisik (*Exercise*)

Aktivitas adalah suatu bentuk energi atau kemampuan bergerak pada seseorang secara bebas, mudah dan teratur untuk mencapai suatu tujuan yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain (Riyadi & Harmoko, 2016). Menurut (Nur & Wilya 2016), dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin berat olahraga yang dilakukan maka kadar gula darah semakin menurun. Olahraga yang

dimaksud adalah olahraga yang dilakukan selama 3 kali dalam seminggu selama 30 menit secara rutin. Penimbunan lemak tubuh dalam waktu yang lama akan mengakibatkan obesitas, orang dewasa dengan obesitas akan mempunyai resiko diabetes 24 kali besar. Menurut (Tarwoto, 2012) Latihan fisik bagi penderita DM sangat dibutuhkan karena pada saat latihan fisik energi yang dipakai adalah glukosa dan asam lemak bebas. Latihan fisik yang rutin dapat memelihara berat badan yang normal dengan indeks massa tubuh. Manfaat dari latihan fisik ini adalah dapat menurunkan KGD dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot, mengubah kadar lemak dalam darah (Damayanti, 2015).

c) Obat-obatan penurunan gula darah

Dalam menunjang penatalaksanaan dari diabetes melitus, penggunaan obat-obatan juga dibutuhkan. Umumnya, penderita diabetes menggunakan obat hipoglikemik oral (*oral hypoglycemic agents*), insulin, kombinasi dari keduanya (obat hipoglikemik oral-insulin) ataupun dengan menggunakan obat-obatan alternatif (Stephani et al., 2018)

d) Pendidikan kesehatan

Hal penting yang harus dilakukan pada pasien dengan DM adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada pasien DM memerlukan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Pasien tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat dirinya sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif

dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang. Pasien harus mengerti mengenai nutrisi, manfaat dan efek samping terapi, latihan, perkembangan penyakit, strategi pencegahan, teknik pengontrolan gula darah dan penyesuaian terhadap terapi (Damayanti, 2015).

Beberapa hal penting yang perlu di sampaikan pada pasien DM adalah :

- (1) Penyakit DM yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, patofisiologi dan test diagnosis
 - (2) Diet atau manajemen diet pada pasien DM
 - (3) Aktivitas sehari-hari termasuk latihan dan olahraga
 - (4) Pencegahan terhadap komplikasi DM diantaranya penatalaksanaan hipoglikemia, pencegahan terjadi gangren pada kaki dengan latihan senam kaki.
 - (5) Pemberian obat-obatan DM dan cara injeksi insulin.
- e) Monitoring glukosa darah

Standar pemeriksaan kadar gula darah idealnya dilakukan minimal 3 bulan sekali setelah kunjungan pertama, yang meliputi pemeriksaan kadar gula darah puasa, kadar gula darah 2 jam setelah makan, dan pemeriksaan HbA1C. Dengan melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) dapat diketahui konsentrasi glukosa darah kapan dan dimana saja dan dapat diketahui pengaruh makanan atau kegiatan jasmani terhadap konsentrasi glukosa darah (Ernawati, 2013).

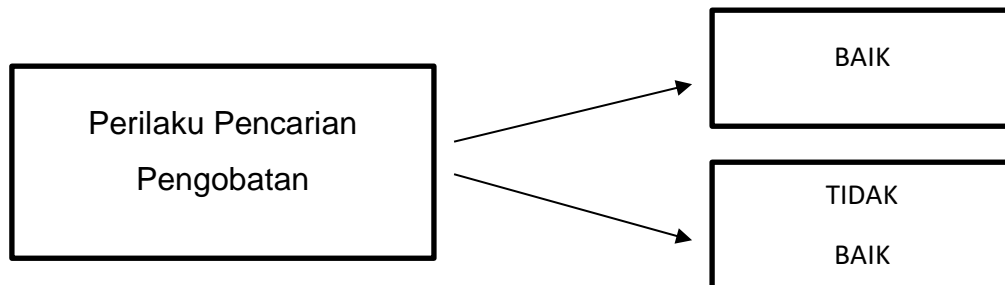
- f) Pendidikan Perawatan Kaki

Pendidikan harus disesuaikan dengan pengetahuan pasien saat ini, kebutuhan individu dan faktor risiko. Pasien harus menyadari faktor risiko dan langkah yang tepat untuk menghindari komplikasi.

Menurut Redmon (2014), pendidikan harus mencakup:

- (a) Memeriksa kaki setiap hari terkait luka, memar, perdarahan, kemerahan dan masalah kuku.
- (b) Usahakan cuci kaki setiap hari kemudian keringkan dengan benar, termasuk di antara sela-sela jari kaki.
- (c) Jangan merendam kaki kecuali ditentukan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan

B. Kerangka kosep penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

2.1 Tabel Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
Perilaku Pencarian Pengobatan pada penderita diabetes melitus	tanggapan orang dengan masalah kesehatan untuk mencari pengobatan ke tempat pengobatan agar sembuh dari penyakit yang dideritanya.	Kuesioner Perilaku pencarian pengobatan	Baik (5-6) Tidak baik (3-4)	Ordinal