

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

- Diabetes Melitus (DM)

- Pengertian

Diabetes Melitus (DM) adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi (Smeltzer *et al*, 2008). Diabetes melitus adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, syaraf, dan pembuluh darah disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Riyadi, 2011).

- Etiologi

Diabetes Melitus umumnya disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel- sel β dari pulau *langerhans* pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu DM juga dapat terjadi karena gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau atau sebab lain yang belum diketahui (Hasdinah, 2012).

- Manifestasi Klinis

- DM tipe 1

- Poliphagi, poliuri, berat badan turun, polidipsi, lemah dan somnolen berlangsung beberapa hari atau minggu.
 - Timbulnya ketoasidosis dan dapat meninggal bila tidak segera diobati.
 - Biasanya memerlukan terapi insulin untuk mengontrol karbohidrat.

- DM tipe 2
 - Jarang memperlihatkan gejala klinis
 - Keadaan hiperglikemi berat, timbul gejala polidipsi, poliuri, poliphagi, lemah dan somnolen.
 - Jarang menderita ketoasidosis.

(Smeltzer *et al*, 2008)

- Klasifikasi DM

Klasifikasi dari DM menurut Arif (2001) dalam Riyadi (2011) adalah sebagai berikut:

- DM tipe 1 (Insulin Dependent Diabetes Mellitus /IDDM)

DM tipe ini disebabkan oleh distruksi sel β pulau langerhans akibat proses autoimun dan idiopatik.

- DM tipe 2 (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus / NIDDM)

DM ini disebabkan karena kegagalan relatif sel β dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel β tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi insulin, ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin lain, berarti sel β pankreas mengalami desentisasi terhadap glukosa.

- Patofisiologi

Pada DM tipe 2, terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu: resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel melalui transporter glukosa. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada DM tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang diekskresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel – sel β tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe 2 (Suyono, 2009)

- Komplikasi

Komplikasi DM diklasifikasikan menjadi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi:

- Hipoglikemi

Merupakan keadaan dengan kadar glukosa dalam darah dibawah 60 mg/dl, yang merupakan komplikasi ptensial terapi insulin atau obat hipoglikemik oral (Baradero, Dayrit, & Yakobus, 2009).

Faktor utama yang menyebabkan hipoglikemi adalah ketergantungan jaringan saraf pada asupan glukosa yang beerkelanjutan. Resiko hipoglikemitimbul akibat ketidak sempurnaan terapi saat ini, dimana

kadar insulin diantara dua makan pada malam hari meningkat secara tidak proporsional dan kemampuan fisiologis tubuh gagal melindungi batas penurunan glukosa darah yang aman (Sudoyo,2010).

- Ketoasidosis Diabetik

Merupakan keadaan dekompensasi – kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemik, asidosis dan ketosis, terutama disebabkan oleh defisiensi insulin absolut atau relatif. Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah suatu keadaan dimana terdapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan peningkatan hormon kontra regulator (glucagon, katekolamin, kortisol dan hormon pertumbuhan), keadaan tersebut menyebabkan produksi glukosa hati meningkat dan utilisasi glukosa oleh sel tubuh menurun, dengan hasil akhir hiperglikemi. Keadaan hiperglikemi sangat bervariasi dan tidak menentukan berat ringannya KAD (Sudoyo, 2010).

- Koma Hiperosmolar Hiperglikemik non ketotik

Sindrom HHNK ditandai oleh hiperglikemia, hiperosmolar tanpa disertai adanya ketosis. Gejala utamanya adalah dehidrasi berat, hiperglikemia berat dan seringkali disertai gangguan neurologis dan atau tanpa adanya ketosis. Perjalanan klinis biasanya berlangsung dalam jangka waktu tertentu (beberapa hari sampai beberapa minggu), dengan gejala khas meningkatnya rasa haus disertai poliuri, polidipsi, dan penurunan berat badan. Koma hanya ditemukan kurang dari 10% kasus.

Peningkatan insiden DM ini tentu akan diikuti oleh meningkatnya kemungkinan terjadinya komplikasi kronik DM. Komplikasi kronik DM meliputi:

- Kaki diabetik

Kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling ditakuti. Terjadinya masalah kaki diawali adanya hiperglikemi pada penderita DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati, baik neuropati sensori maupun motorik dan autonomik akan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot, yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan bentuk (*burning deformity*) distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus. Adanya kerentanan terhadap infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas. Faktor aliran darah yang kurang juga akan lebih lanjut menambah rumitnya pengelolaan kaki diabetes (Sudoyo, 2010).

- Neuropati diabetik

Neuropati diabetik (ND) merupakan salah satu komplikasi kronik paling sering ditemukan pada DM. Neuropati diabetik dapat menyerang pada saraf motorik, dan saraf otonomik. Saraf Neuropati motorik menyebabkan hilangnya sebagian aktivitas otot di kaki atau di tangan. Neuropati sensorik merupakan kerusakan pada saraf yang membuat kaki kurang peka terhadap rasa sakit dan suhu. Neuropati otonomik secara relatif jarang terjadi, dan efek paling mengganggu adalah pada buang air besar dan kecil. (Bilous, 2008)

- Nefropati diabetik

Pada umumnya, nefropati diabetik didefinisikan sebagai sindrom klinis pada pasien DM yang ditandai dengan albuminuria menetap.

- Retinopati

Retinopati merupakan penyebab kebutaan paling sering ditemukan. Lesi awal yang timbul adalah mikro aneurisma pada pembuluh retina.

Terdapat pula bagian iskemik pada retina. Akibat berkurangnya aliran darah pada retina (Baradero, Daryit, & Yakobus, 2009).

- Ulkus Diabetik

Ulkus kaki pada penderita diabetes disebabkan terutama oleh neuropati (motorik, sensorik, dan otonom) dan/atau iskemia, serta sering diperumit oleh infeksi. Hilangnya sensasi nyeri dapat merusak kaki secara langsung, seperti sepatu yang tidak sesuai ukuran dan neuropati motorik mengarah pada perubahan karakteristik postur kaki seperti kaki semakin melengkung, ujung kaki menekuk, dan tekanan yang berpusat pada kaput metatarsal dan tumit. Penebalan kulit (kalus) dirangsang pada titik tekanan ini dan hemoragi atau nekrosis, yang biasanya disertai kalus, dapat pecah yang kemudian membentuk ulkus. Oleh sebab itu, pembentukan kalus adalah prediktor penting dari ulkus (Bilous & Donelly, 2014)

- Perawatan Kaki

- Pengertian

Perawatan kaki merupakan suatu upaya dalam pencegahan terjadinya komplikasi kronik pada penderita DM (Charles & Anne, 2011). Perawatan kaki merupakan sebagian dari upaya pencegahan primer pada pengelolaan kaki diabetik yang bertujuan untuk mencegah terjadinya luka. Perawatan luka dengan metode moisture balance ini lebih dikenal dengan modern dressing (Kartika, 2015).

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 di bagian ini). Inspeksi kaki harus dilakukan setiap hari untuk memeriksa apakah terdapat gejala kemerahan, lepuh, fisura, kalus atau ulserasi. 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 diperiksa 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 - bagian yang menonjol pada kaki sehingga mudah terkena tekanan, seperti kalus atau yang memiliki kuku jari yang tebal.

Penderita DM 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 menghindari penurunan resistensi terhadap infeksi dan mencegah neuropati diabetik (Smeltzer *et al*, 2008).

- 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.

- Cara – cara pemeliharaan kaki

(Charles & Anne Menurut, 2011). Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan kaki sehari- hari:

- Jangan merendam kaki dengan air panas
- Jangan menggunakan obat luka atau plester
- Jangan memotong atau mengiris sendiri bagian kulit yang keras

(kalus)

- Jangan abaikan luka sekecil apapun pada kaki
- Jangan berjalan tanpa menggunakan alas kaki
- Jangan biarkan kaki kering dan pecah –pecah. Gunakan krim kulit untuk menjaga kulit tetap lembut. Hindari penggunaan di sela – sela jari kaki.
- Jangan memotong kuku jari kaki terlalu pendek atau terlalu dalam.

- Pengetahuan

- Pengertian

Pengetahuan adalah penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012)

- Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) membagi 6 tingkat pengetahuan. Ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

- Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata

Kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

- Memahami (*comprehension*)

Memahami bukan hanya sekedar tahu terhadap obyek tertentu tapi harus mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

- Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

- Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan

penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

- Faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain sebagai berikut:

- Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai- nilai yang baru diperkenalkan.

- Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

- Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental)

- Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

- Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

- Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

- Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

- Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat diselesaikan dengan tingkat- tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Arikunto, (2010) skala pengukuran untuk mengukur tingkat

pengetahuan dikategorikan dengan tiga kategori yaitu:

- Baik, bila responden mampu menjawab dengan benar (76%-100%)
 - Cukup, bila responden mampu menjawab dengan benar (56%-75%) dari seluruh pertanyaan
 - Kurang, bila responden mampu menjawab dengan benar (<56%)
- Sikap (*attitude*)

- Pengertian

Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan masih reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

- Tingkatan sikap

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu:

- Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- Menanggapi (*responding*)

Diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- Menghargai (*valuing*)

Diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak dan mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

- Bertanggung jawab (*responsible*)

Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau lainnya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan dengan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

- Ciri- ciri sikap

- Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), hasil pemikiran dan perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, dan merupakan modal untuk bertindak dengan pertimbangan untung – rugi, manfaat serta sumber daya yang tersedia.
- Adanya orang lain yang menjadi acuan (*personal references*)

merupakan faktor penguat sikap untuk melakukan tindakan, akan tetapi mengacu pada pertimbangan- pertimbangan individu.

- Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk bersikap positif atau negatif terhadap objek atau stimulus tertentu dengan pertimbangan kebutuhan dari pada individu tersebut.
- Sosial budaya (*cultur*) berperan besar dalam mempengaruhi pola pikir seseorang untuk bersikap terhadap objek /stimulus tertentu.

(Notoatmodjo, 2010).

- Faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap.

Menurut Bimo Wagito yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pembentukan dan perubahan sikap akan ditentukan oleh dua faktor yaitu:

- Faktor internal (individu itu sendiri), yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luarnya dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau ditolak. Misalnya: pengetahuan seseorang.
- Faktor eksternal, yaitu keadaan – keadaan yang ada di luar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap, misalnya:
 - Sifat objek yang dijadikan sasaran sikap.
 - Kewibawaan seseorang yang mengemukakan suatu sikap.
 - Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap.

- Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap

mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap yang berisi hal-hal negatif mengenai obyek, sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap disebut dengan *unfavourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan *un favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2005).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan –pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

- Perilaku
- Pengertian

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau mahluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Skinner (1938) dalam (Notoatmojo, 2010) bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Dengan demikian perilaku terbentuk dari proses:

Stimulus Organisme Respon, sehingga teori ini sering disebut teori “S-O-R”.

Teori skiner menjelaskan adanya dua jenis respon, yaitu:

- *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respon yang ditimbulkan

oleh rangsangan- rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon –respon yang relatif tetap.

- *Operant respon* atau *instrumental respons*, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang laen. Perangsang yang terakhir ini yang disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

Berdasarkan teori S-O-R, perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- Perilaku tertutup (*cover behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik ini sudah diamati oleh orang lain dari luar.

- Domain perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), maupun perilaku terbuka (*overt*) seperti yang telah diuraikan sebelumnya tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan kata lain perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang adalah sangat

kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas.

Menurut (Emilia, 2008) agar dapat menjadi perilaku maka pengetahuan harus masuk dalam diri mempengaruhi sikap, dan nilainya terhadap kesehatan seseorang, seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya 3 domain perilaku, yaitu kognitif (*cognitif*), efektif (*effektif*) dan psikomotor (*psychomotor*)

(Notoatmodjo, 2010)

- Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmojo (2010), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

- Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, dan sebagainya.
- Faktor – faktor pemungkin (*enabling faktor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana – sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat –obatan, alat –alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- Faktor – faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan pengalaman dan penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmojo (2010) menyebutkan bahwa perilaku atau tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa sebelum seseorang

bertindak, maka di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- *Awareness* (kesadaran), yaitu seseorang tersebut menyebut menyadari dalam arti mengetahui stimulasi (objek) yang terlebih dahulu.
- *Interest* (tertarik), yaitu seseorang mulai tertarik dengan stimulus tersebut.
- *Evaluation* (evaluasi), yaitu menumbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- *Trial* (percobaan), yaitu seseorang mulai mencoba untuk bertindak.
- *Adaptations* (adaptasi) seseorang telah bertindak sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.





- Kerangka Teori

Skema 2.1 kerangka teori

Diabetes melitus (DM)

Perawatan kesehatan diri :

- Pemantauan gula darah
- Diet
- Latihan
- Periksa kesehatan rutin
- **Perawatan kaki**

- Hipoglikemi
- KAD
- HHNK
- Kaki diabetik
- Neuropati diabetik



Amputasi

Pengetahuan perawatan kaki

infeksi

Ulkus DM

Perilaku perawatan kaki kurang

Sikap perawatan kaki

Perilaku perawatan kaki baik

- Gula darah terkontrol
- Komplikasi minimal



Sumber : Sudoyo (2010), Notoatmodjo (2010), Smeltzer et al. (2008).

- Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Skema 2.2 kerangka konsep

Pengetahuan:

- Pendidikan
- Pekerjaan
- Usia
- Minat
- Pengalaman
- informasi



Perilaku perawatan kaki penderita DM

- Baik
- kurang

pas

Sikap:

- Internal
 1. Pengetahuan seseorang
- Eksternal
 1. sifat objek
 2. Kewibawaan
 3. media komunikasi



Gambar . kerangka teori menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmojo (2010).

