

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka dilakukan untuk mendapatkan perbandingan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Dalam penulisan skripsi ini peneliti menggali informasi dari penelitian sebelumnya sebagai bahan perbandingan, baik mengenai kekurangan atau kelebihan yang sudah ada. Diharapkan dengan evaluasi penelitian sebelumnya akan memberikan wawasan untuk lebih memahami dan memanfaatkan metode dan landasan teoritis yang relevan. Tujuan dari kajian pustaka juga untuk mengantisipasi penelitian berulang yang akan mengarah pada plagiarisme.

Penelitian yang dilakukan (Fajeriani et al., 2019) mengenai edukasi meningkatkan pengetahuan tentang perawatan kaki pada penderita diabetes melitus di kelurahan cempaka. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental menggunakan metode *pre experimental* dengan *pretest-posttest*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan setelah diberikan edukasi tentang perawatan kaki pada klien diabetes melitus di Kelurahan Cempaka. Teknik sampling yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling* yang didapatkan 30 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner demografi, SAP (Satuan Acara Penyuluhan), kuesioner pengetahuan perawatan kaki dan kuesioner pengetahuan. Peneliti menggunakan metode ceramah selama 30 menit yang dilanjutkan dengan sesi tanya jawab meliputi pengertian perawatan kaki, pentingnya melakukan perawatan kaki diabetes, langkah-langkah perawatan kaki, syarat alas kaki yang

baik untuk digunakan, deteksi dini kaki diabetes dan kapan harus berkonsultasi ke dokter. Dan selanjutnya responden diberikan *reward* berupa *booklet* untuk panduan perawatan kaki pada klien diabetes melitus di rumah. Selanjutnya penelitian yang dilakukan (Rivani & Rosa, 2019) mengenai Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan perawatan kaki diabetik pada neuropati diabetik, Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen, desain penelitian adalah *pretest posttest* tanpa kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden. Responden dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengalami neuropati melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dengan cara purposive sampling, Setiap penelitian memiliki perbedaannya masing masing, dan dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan metode demonstrasi perawatan kaki.

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis. Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan (Nurmala et al., 2018).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan (Pakpahan et al., 2021).

2.2.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo 2018) Ada beberapa metode dalam memberikan pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Metode Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ada beberapa keunggulan metode ceramah :

- 1) Dapat digunakan pada orang dewasa.
- 2) Penggunaan waktu yang efisien.
- 3) Dapat dipakai pada kelompok yang besar.
- 4) Tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran.
- 5) Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

2. Metode Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seseorang pemimpin. Ada beberapa keunggulan metode kelompok :

- 1) Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat.

- 2) Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- 3) Dapat memperluas pandangan atau wawasan.
- 4) Problem kesehatan yang dihadapi akan lebih menarik untuk dibahas karena proses diskusi melibatkan semua anggota termasuk orang-orang yang tidak suka berbicara.

3. Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Beberapa keunggulan metode panel:

- 1) Dapat membangkitkan pemikiran.
- 2) Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda.
- 3) Mendorong para anggota untuk melakukan analisis.
- 4) Memberdayakan orang yang berpotensi.

4. Metode *Forum Panel*

Forum panel adalah panel yang didalamnya individu ikut berpartisipasi dalam diskusi. Ada beberapa keunggulan metode forum panel :

- 1) Memungkinkan setiap anggota berpartisipasi.
- 2) Memungkinkan peserta menyatakan reaksinya terhadap materi yang sedang didiskusikan.
- 3) Membuat peserta mendengar dengan penuh perhatian.
- 4) Memungkinkan tanggapan terhadap pendapat panelis.

5. Metode permainan Peran

Permainan peran adalah pemeran sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisa oleh kelompok. Ada beberapa keunggulan dari metode permainan peran :

- 1) Dapat dipakai pada kelompok besar dan kecil.
- 2) Membantu anggota untuk menganalisa situasi/masalah.
- 3) Menambah rasa percaya diri peserta.
- 4) Membantu anggota mendapat pengalaman yang ada pada pikiran orang lain.
- 5) Membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah.

6. Metode symposium

Symposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari topik tertentu. Ada beberapa Keunggulan metode ini yaitu :

- 1) Dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil.
- 2) Dapat mengemukakan banyak informasi dalam waktu singkat .
- 3) Pergantian pembicara menambah variasi dan menjadikan lebih menarik.

7. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suara prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti radio dan film. Keunggulan metode demonstrasi adalah :

- 1) Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret.
- 2) Lebih mudah memahami sesuatu karena proses pembelajaran menggunakan prosedur atau tugas dengan dibantu dengan alat peraga.
- 3) Peserta didik dirangsang untuk mengamati.
- 4) Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (rekomendasi).

2.2.4 Macam- Macam Alat Peraga

Alat peraga merupakan alat bantu dalam melakukan pendidikan kesehatan yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan (Notoatmodjo, 2018). Ada beberapa alat peraga yang dapat digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Membantu dalam menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Misalnya slide, film, gambar peta, bola dunia dan sebagainya.

2. Alat bantu dengar (*audio aids*)

Yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya : piring hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.

3. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)

Yaitu alat yang dapat membantu menstimulasikan indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan. Misalnya : televisi dan *video cassette*.

2.2.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu pendidikan yang disampaikan dengan tujuan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Media kesehatan tersebut antara lain :

1. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain sebagai berikut:

- 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Booklet digunakan sebagai media untuk promosi kesehatan sehingga tenaga kesehatan tidak perlu repot lagi melakukan penjelasan secara berturut atau berulang-ulang tentang kesehatan dikarenakan pesan kesehatan tersebut sudah ada pada booklet. Bila ada masyarakat yang

menanyakan tentang kesehatan, maka tenaga kesehatan bisa memberikan booklet sehingga masyarakat bisa membaca pesan kesehatan yang ada didalam booklet (Mahendra, 2019).

- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Pada umumnya penyampaian pendidikan kesehatan yang menggunakan metode ceramah akan dibarengi dengan pemberian leaflet, dimana leaflet tersebut berisi pesan-pesan yang diberikan saat pendidikan kesehatan menggunakan ceramah. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang TB paru dan penecegahannya, dan lain-lain
- 3) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok – tembok, ditempat – tempat umum atau dikendaraan umum. Poster adalah lembaran kertas yang besar, sering berukuran 60 cm lebar dan 90 cm tinggi dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk penyampaian suatu pesan.
- 4) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat. Pada umumnya flyer digunakan dalam suatu acara untuk menyampaikan pesan kepada pengunjung agar pengunjung tidak bertanya banyak hal kepada si pembuat acara.

- 5) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana setiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 6) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Media elektronik

- 1) Televisi, informasi yang disampaikan bisa dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV *spot* dan sebagainya.
- 2) Radio, informasi yang disampaikan dalam bentuk obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya.
- 3) Video
 - a) *Slide*
 - b) *Film strip*

3. Media papan (*Billboard*)

Media papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

2.3 Diabetes Melitus

2.3.1 Definisi Diabetes Melitus

Penyakit diabetes melitus (DM) banyak dikenal orang sebagai penyakit yang erat kaitannya dengan asupan makan. Asupan makan seperti karbohidrat atau gula, protein, lemak, dan energi yang berlebihan dapat menjadi faktor risiko awal kejadian DM. Semakin berlebihan asupan makan maka semakin besar pula kemungkinan akan menyebabkan DM (S. Susanti & Bistara, 2018).

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit metabolik dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta (β) langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Yosmar et al., 2018).

2.3.2 Etiologi Diabetes Melitus

Wirnasari (2019), terdapat etiologi proses terjadinya diabetes mellitus menurut tipenya diantaranya :

1. Diabetes Mellitus tipe 1

Diabetes Tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pancreas. Kombinasi factor genetic, imuniologi dan mungkin pula lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. Factor-faktor genetic penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri : tetapi mewarisi suatu presdiposisi atau kecenderungan genetic

kearah terjadinya diabetes tipe 1. Kecenderungan genetic ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (human leucocyte antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab antigen transplantasi dan proses imun lainnya. 95% pasien berkulit putih dengan diabetes tipe 1 memperlihatkan tipe HLA yang spesifik (DR 3 atau DR 4). Risiko terjadinya diabetes tipe 1 meningkat tiga hingga lima kali lipat individu yang memiliki salah satu dari kedua tipe HLA ini. Risiko tersebut meningkat sampai 10 kali pada individu yng memiliki tipe HLA DR3 maupun DR4 (jika dibandingkan dengan populasi umum).

Faktor lingkungan, penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan factor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh, hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

2. Diabetes Mellitus tipe II

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Factor genetic diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat factor-faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II, factor tersebut sebagai berikut :

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Kelompok etnik.

2.3.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko mengenai diabetes melitus berdasarkan konsesus PERKENI tahun 2019 :

1. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi
 - 1) Ras dan etnik
 - 2) Riwayat keluarga dengan DM
 - 3) Umur : risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus dilakukan skrining DM.
 - 4) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau Riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG).
 - 5) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg, bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi disbanding dengan bayi yang lahir dengan BB normal.
2. Faktor risiko yang bisa dimodifikasi
 - 1) Berat badan lebih ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$)
 - 2) Kurangnya aktivitas fisik
 - 3) Hipertensi ($> 140/90 \text{ mmHg}$)
 - 4) Dislipidemia ($HDL < 35 \text{ mg/dL}$ dan/ atau trigliserida $> 250 \text{ mg/dL}$)
 - 5) Diet tak sehat (unhealthy diet). Diet dengan tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2.
3. Faktor lain yang terkait dengan risiko Diabetes Melitus

- 1) Penyandang sindrom metabolic yang memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.
- 2) Penyandang yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK, atau PAD (Peripheral Arterial Diseases)

2.3.4 Manifestasi Klinis

Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya sering kali tidak dirasakan oleh penderita. Beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapatkan perhatian (Wirnasari, 2019).

1. Keluhan Fisik

a. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam waktu yang relative singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah yang menyebabkan penurunan prestasi disekolah dan lapangan olahraga juga mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu lemak dan otot. Dampaknya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b. Banyak kencing

Karena sifatnya kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

c. Banyak minum

Rasa haus amat sering dialami penderita karena sebanyak cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah artikan, dikiranya sebab rasa haus yaitu udara panas atau beban kerja berat. Jadi untuk menghilangkan rasa haus itu penderita minum banyak.

d. Banyak makan

Kalori dari makanan yang dimakan, setelah dimetabolisme menjadi glukosa dalam darah tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan, penderita selalu merasa lapar.

2. Keluhan Lain

a. Gangguan saraf tepi atau kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam, sehingga mengganggu tidur.

b. Gangguan penglihatan

Pada fase awal penyakit Diabetes Mellitus sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong pendeita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar tetap melihat dengan baik.

c. Gatal atau bisul

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan dibawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul atau luka lecet karena sepatu atau tertusuk benda tajam.

d. Gangguan ereksi

Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa tabu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.

e. Keputihan

Pada wanita, keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan.

2.3.5 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus dibagi menjadi 4 tipe berdasarkan consensus PERKENI pada tahun 2019:

1. Diabetes melitus tipe 1

Destruksi sel beta, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut (autoimun dan idiopatik)

2. Diabetes melitus tipe 2

Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.

3. Diabetes melitus gestasional

Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.

4. Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain:

- 1) Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, *maturity – onset diabetes of the young* (MODY))
- 2) Penyakit eksokrin pancreas (fibrosis kistik, pankreatitis)
- 3) Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi *HIV/AIDS* atau setelah transplantasi organ.

2.3.6 Diagnosis

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (PERKENI, 2019). Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus adalah sebagai berikut:

1. Kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2. Glukosa plasma 2 jam setelah makan ≥ 200 mg/dL. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) adalah pemeriksaan glukosa setelah mendapat pemasukan glukosa yang setara dengan 75 gram glukosa anhidrat yang dilarutkan dalam air.
3. Nilai A1C $\geq 6,5\%$. Dilakukan pada sarana laboratorium yang telah terstandarisasi dengan baik.
4. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik (*poliuria, polidipsi, dan polifagia*).

2.3.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi akan mempengaruhi dan mengganggu berbagai organ yang sering terjadi pada pasien DM karena tingginya kadar glukosa dalam darah. Komplikasi DM tipe 2 ada yang bersifat akut dan kronis. Diabetes ketoasidosis, hiperosmolar non ketotik, dan hipoglikemia merupakan komplikasi akut, sedangkan komplikasi kronis yang bersifat menahun, yaitu (PERKENI, 2019):

1. Makroangiopati merupakan komplikasi pada pembuluh darah besar seperti otak, jantung, dan arteri perifer.
2. Mikroangiopati merupakan komplikasi pada pembuluh darah kecil. Terdapat 2 bentuk komplikasi mikroangiopati, yaitu:
 - 1) Retinopati, adalah gangguan penglihatan hingga kebutaan pada retina mata. Gangguan lainnya seperti kebutaan, makulopati (meningkatnya cairan di bagian tengah retina), katarak, dan kesalahan bias (adanya perubahan ketajaman lensa mata yang dipengaruhi oleh konsentrasi glukosa dalam darah) (PERKENI, 2019).
 - 2) Nefropati diabetik, adalah komplikasi yang ditandai dengan kerusakan ginjal sehingga racun didalam tubuh tidak bisa dikeluarkan dan menyebabkan proteinuria (terdapat protein pada urin).
3. Neuropati ditandai dengan hilangnya sensasi distal dan berisiko tinggi mengalami amputasi, nyeri pada malam hari, bergetar dan kaki terasa terbakar (PERKENI, 2019). Penyempitan pembuluh darah pada jantung merupakan ciri dari penyakit pembuluh darah perifer yang diikuti dengan neuropati.

2.3.8 Penatalaksanaan Diabetes Metlitus

PERKENI (2019), menyebutkan bahwa ada lima pilar penatalaksanaan diabetes. Kelima pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologis, dan monitoring kadar gula darah. Poin pertama adalah edukasi atau pendidikan kesehatan yang merupakan penyampaian perilaku hidup sehat yang berkaitan dengan modifikasi gaya hidup dan manajemen makanan. Poin kedua adalah mengenai nutrisi. Penekanan yang penting diberikan kepada pasien diabetes tipe 2 mengenai terapi nutrisi medis adalah tentang keteraturan jadwal makan, jenis, dan jumlah kalori yang dimakan. Poin ketiga adalah latihan jasmani. Latihan jasmani yang dianjurkan untuk pasien diabetes tipe 2 adalah 3-5 kali seminggu selama 30-45 menit secara teratur. Poin keempat adalah terapi farmakologis yang diberikan bersama dengan pengaturan pola makan dan latihan jasmani. Poin kelima adalah monitoring kadar gula darah. Untuk monitoring kadar gula darah diajarkan bagi pasien beresiko hipoglikemia dan atau hiperglikemia tentang bagaimana cara memonitor kadar gula darah di rumah dan kapan waktu harus melakukan monitor gula darah mandiri dan waktu kontrol ke pelayanan kesehatan (PERKENI, 2019).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil tahu yang terjadi setelah seseorang menggunakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan pada objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu seperti pendengaran, penciuman, penglihatan, perasa dan peraba dengan sendiri. Notoatmodjo (2018)

menyatakan bahwa, pengetahuan ialah suatu hal yang orang atau responden ketahui terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, seperti tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), kesehatan lingkungan, keluarga berencana, pelayanan kesehatan, gizi, sanitasi, dan sebagainya.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2018) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan pada orang terdapat 2 faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal

1. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan sehingga mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Dalam memperoleh informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan pendidikan sangat dibutuhkan sehingga kualitas hidup dapat meningkatkan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah dalam menerima informasi baik melalui media maupun melalui petugas kesehatan.

2) Umur

Umur individu yang dihitung mulai saat kelahiran sampai berulang tahun. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir individu. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin

berkembang pola pikir dan daya tangkap sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin baik.

3) Pengalaman

Sebagai sumber pengetahuan, pengalaman adalah suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang terdapat disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku orang atau kelompok baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang terdapat di masyarakat bisa mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

3) Media massa atau sumber informasi

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang sebagai sarana komunikasi.

2.4.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek mempunyai tingkat atau intensitas yang berbeda-beda. Secara garis besar tingkat pengetahuan dapat dibagi yaitu :

1. Tahu (*know*)

Memanggil (*recall*) memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu didefinisikan sebagai tahu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan dan kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami sebuah objek bukan hanya sekadar tahu dan bisa menyebutkan mengenai objek tersebut, namun harus dapat secara tepat menginterpretasikan tentang objek yang diketahui tersebut. Orang yang paham tentang suatu objek atau materi bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai menggunakan materi atau teori tersebut secara benar. Aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus prinsip dan dalam situasi atau konteks yang lain juga dapat diartikan aplikasi. Aplikasi adalah jika seseorang sudah memahami objek yang dimaksud serta dapat mengaplikasikan atau menggunakan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisa (*analysis*)

Kemampuan seseorang untuk memisahkan atau menjabarkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada dalam suatu masalah atau objek yang diketahui namun masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih memiliki kaitan satu sama lain merupakan definisi analisis .

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis didefinisikan sebagai menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk menempatkan atau merangkum dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Kemampuan-kemampuan itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2018).

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan menurut Notoatmodjo (2018), dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif :

1. Penelitian kuantitatif

Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut seberapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

- 1) Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur / pengumpul data) kuesioner. Wawancara

tertutup merupakan wawancara yang jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden hanya perlu memilih jawaban yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, adalah pertanyaan – pertanyaan yang disajikan bersifat terbuka, dan responden dapat menjawab sesuai dengan pengetahuan atau pendapat responden sendiri.

- 2) Angket tertutup atau terbuka. Sama halnya dengan wawancara, angket juga ada dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, namun responden menyampaikan jawaban lewat tulisan. Metode mengisi sendiri atau “self administered” merupakan metode pengukuran dengan angket.

2. Penelitian kualitatif.

Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Seperti penelitian kesehatan mengenai demam berdarah di suatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif biasanya mencari jawaban mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain:

- 1) Wawancara mendalam: Mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, yaitu peneliti yang akan membuat responden menjawab sebanyak – banyaknya dari pertanyaan pembuka yang diajukan. Untuk memperoleh informasi dengan sejelas-jelasnya dari

responden, jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus.

- 2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT): Diskusi kelompok terfokus atau “Focus group discussion” digunakan untuk mencari informasi dalam kelompok dari beberapa orang responden sekaligus. Peneliti akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut atas pertanyaan yang diajukan. Jumlah kelompok didalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak namun juga tidak terlalu sedikit antar 6 – 10 orang (Notoatmodjo, 2018)

2.5 Konsep Keterampilan

2.5.1 Definisi

Pengertian keterampilan merupakan suatu kemampuan di dalam menggunakan akal, fikiran, ide serta kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah atau juga membuat sesuatu itu menjadi lebih bermakna sehingga dari hal tersebut menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut (Ibeng, 2022).

2.5.2 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Notoadmodjo (2018) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh :

1. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan

menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut. (Notoadmojo, 2018).

2. Usia

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

3. Pengalaman

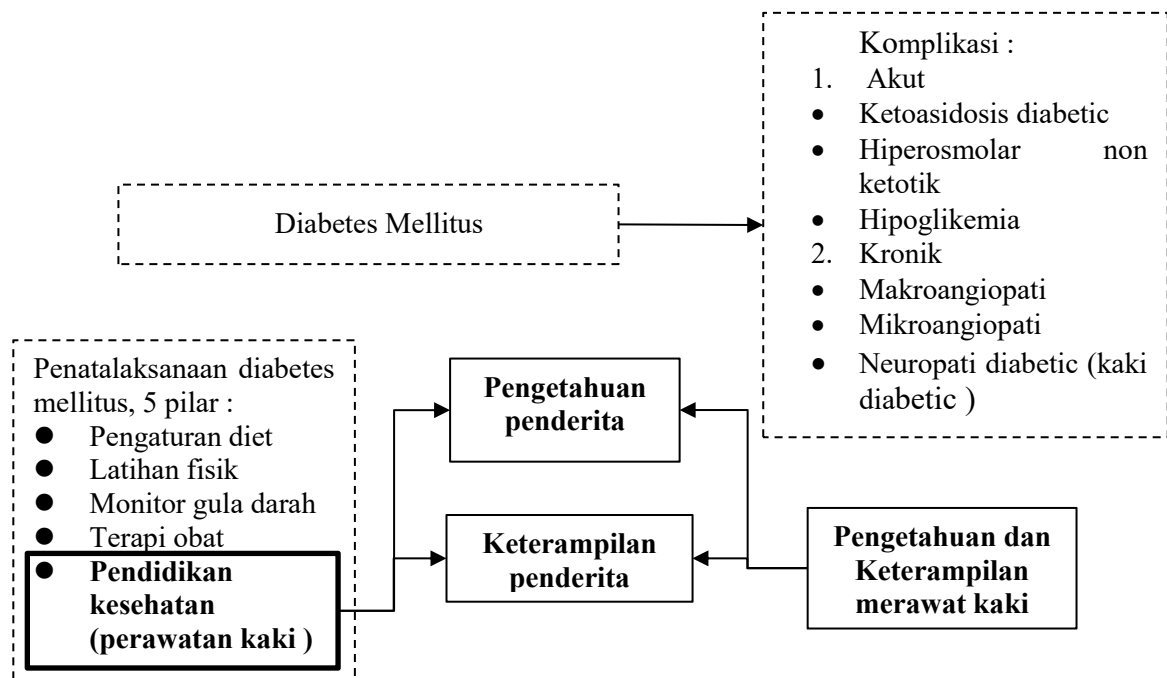
Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik.

2.6 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan keterampilan

Perawatan Kaki Pasien DM



Sumber : (Ningsih, 2018)

Keterangan : : Diteliti

: tidak diteliti