

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh (Mutiudin et al., 2022) yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2” menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan efikasi diri memiliki pengaruh signifikan terhadap perawatan kaki. Temuan menunjukkan bahwa pasien diabetes tipe 2 memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi (53,6%), dengan kebiasaan perawatan kaki (59,8%) dan dukungan keluarga (55,7%) yang baik. Dukungan keluarga dan perilaku perawatan kaki menunjukkan hubungan yang signifikan (p value 0.002), demikian juga hubungan antara efikasi diri dan perilaku perawatan kaki (p value 0.000).

Hasil penelitian yang dilakukan (Andini et al 2021) yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku dan Ketepatan Tindakan Perawatan Kaki Mandiri pada Pasien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus” menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *self-efficacy* dengan perilaku dan ketepatan tindakan perawatan kaki (p=0,000).

2.2.1 Definisi DM

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia, yang dapat disebabkan oleh gangguan dalam fungsi pankreas, sekresi, atau kedua-duanya dari insulin. Diabetes Melitus (DM), atau yang sering disebut diabetes di masyarakat, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan penyakit metabolik yang disertai hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan pada kerja, produksi, atau kedua-duanya dari insulin. Sel-sel tubuh membutuhkan insulin untuk dapat menyerap glukosa dan menggunakannya sebagai bahan bakar. Timbulnya diabetes melitus (DM) disebabkan oleh penggunaan insulin yang tidak tepat oleh tubuh (Anindita, 2019).

Berkurangnya produksi insulin dan berkurangnya ketidakmampuan jaringan yang sensitif terhadap insulin untuk merespons insulin adalah dua penyebab utama Diabetes Melitus Tipe 2, salah satu penyakit metabolik yang paling banyak diderita di dunia. Karena pelepasan insulin harus sesuai dengan kebutuhan

metabolisme, mekanisme molekuler di balik sintesis, ekskresi, dan respons insulin dalam jaringan harus diatur secara ketat. Akibatnya, satu atau lebih dari sistem yang terlibat memiliki kekurangan yang dapat menyebabkan pergantian metabolisme dan perkembangan diabetes tipe 2 (Galicia et al., 2020).

2.2.2 Manifestasi Klinis

DM Tipe 1 menurut (Irianto, 2018) Biasanya diderita oleh mereka yang berusia di bawah 20 tahun. Sementara itu, DM Tipe 2 berkembang secara bertahap hingga menjadi kelainan yang jelas. Pada tahap awal, gejalanya mirip dengan gejala DM Tipe 1, yaitu:

- a. Sering buang air kecil
- b. Rasa lapar dan haus yang terus-menerus
- c. kelelahan yang berkepanjangan tanpa sebab yang jelas.
- d. Sering merasa sakit yang berkepanjangan

Tanda dan gejala lain yang mungkin muncul adalah:

1. Penglihatan kabur
2. Cedera yang tidak sembuh sama sekali atau hanya membutuhkan waktu lama untuk sembuh sebelum memburuk
3. Rasa terbakar, kesemutan, atau mati rasa di kaki.
4. Gangguan penglihatan, seperti penglihatan kabur yang membutuhkan penggantian kaca mata secara berkala bagi mereka yang mengalaminya.
5. Bisul dan gatal-gatal. Biasanya, rasa gatal dialami pada lipatan kulit di sekitar alat kelamin, payudara, dan ketiak.
6. Gangguan pada saraf tepi, ditandai dengan kesemutan, terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari.
7. Disfungsi ereksi, salah satu jenis disfungsi seksual..
8. Keputihan pada perempuan, karena daya tahan tubuh menurun

2.2.3 Faktor Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus

Berikut ini faktor penyebab penyakit Diabetes Melitus :

1. Riwayat Keluarga

Faktor genetik sangat sulit untuk dihilangkan. Seseorang dapat mencegah diabetes melitus yang disebabkan oleh faktor genetik dengan melakukan perbaikan pola makan dan gaya hidup.

2. Obesitas Atau Kegemukan

Tubuh yang kelebihan berat badan dapat menjadi resisten terhadap hormon insulin. Dalam persaingan dengan jaringan lemak, sel-sel tubuh menyerap insulin. Hal ini akan menyebabkan produksi insulin yang berlebihan oleh pankreas, yang pada akhirnya akan membuat pankreas kelelahan dan menyebabkan kerusakan.

3. Mengonsumsi Makanan Berkolesterol Tinggi

Makanan tinggi kolesterol juga dianggap memainkan peran utama dalam kerentanan seseorang untuk terkena diabetes melitus. Jangan mengonsumsi lebih dari 300 mg kolesterol setiap hari

4. Hipertensi Atau Darah Tinggi

Pertahankan tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg. Hindari makan terlalu banyak makanan asin. Terlalu banyak mengonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah, yang meningkatkan risiko diabetes melitus.

5. Terlalu Sering Konsumsi Obat-Obatan Kimia

Kadar glukosa darah dapat dipengaruhi oleh sejumlah obat, termasuk steroid dan antipsikotik. Jalur metabolisme dapat terpengaruh oleh antipsikotik atipikal. Sangat penting untuk mengawasi konsumsi karbohidrat karena penggunaan clozapine dan olanzapine sering dikaitkan dengan penambahan berat badan. Kejadian hiperglikemia juga terkait dengan penggunaan antipsikotik, meskipun mekanisme yang tepat tidak diketahui. Hal ini dapat disebabkan oleh resistensi insulin yang dipicu oleh peningkatan berat badan (Sihsinarmiyati, 2020).

2.2.4 Patofisiologi

Hiperglikemia adalah pendahulu dari kelompok penyakit metabolik yang dikenal sebagai diabetes. Individu dengan diabetes melitus tipe 2 dikatakan menunjukkan sekresi insulin yang menyimpang karena kondisi yang dikenal sebagai hiperglikemia persisten ini disebabkan oleh kelainan pada kadar insulin. Resistensi insulin, berkurangnya aktivitas sel beta, dan gangguan glukosa hati yang menyebabkan gangguan sel beta adalah ciri khas patofisiologi diabetes tipe 2 (Halim & Michael, 2019).

2.2.5 Klasifikasi DM

Menurut (Irianto, 2018) Klasifikasi Diabetes Melitus dibedakan menjadi empat, yaitu :

1. DM Tipe 1

Disebabkan oleh reaksi autoimun yang merusak sel beta di pankreas, diabetes jenis ini tidak menghasilkan hormon insulin. Baik anak-anak maupun orang dewasa dapat mengalami kerusakan sel beta. *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) Diabetes tipe ini membuat tubuh bergantung pada insulin untuk mengatur metabolisme gula darah. Pasien dengan IDDM harus menerima suntikan insulin setiap hari seumur hidup. Ini adalah bentuk diabetes yang paling parah menurut kondisinya.

2. DM Tipe 2

Tipe ini disebabkan oleh resistensi terhadap hormon insulin, yang terjadi ketika jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang, meskipun jumlah molekul insulin tetap sama. Akibatnya, meskipun insulin tersedia, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel. Penyebab utama DM Tipe 2 meliputi obesitas, terutama obesitas sentral, diet rendah karbohidrat dan tinggi lemak, kurangnya aktivitas fisik, dan faktor genetik.

3. DM Tipe spesifik

Disebabkan oleh berbagai kondisi, termasuk infeksi virus, efek samping obat, masalah endokrin, penyakit pankreas, dan kondisi lainnya.

4. DM Kehamilan

Terjadi pada saat masa kehamilan.

2.2.6 Komplikasi

Ada dua kategori komplikasi yang terkait dengan diabetes melitus yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Baik masalah kronis vaskular maupun non-vaskular dapat terjadi. Komplikasi akut adalah masalah yang sering muncul.:

- a. Hipoglikemia, yaitu keadaan hipoglikemik ditandai dengan rendahnya kadar gula darah dan dapat menyebabkan gejala termasuk kegelisahan, pusing, mual, rasa lapar, lesu, lemas, keringat dingin, tangan dan bibir bergetar, bahkan koma. Mengobati penyakit ini dengan segera melibatkan pemberian gula murni, minum sirup, permen, atau makanan tinggi karbohidrat, seperti roti.
- b. Hiperglikemia, yaitu kondisi peningkatan gula darah ini biasanya disebabkan oleh stres emosional, terlalu banyak makan, atau penghentian obat diabetes secara tiba-tiba. Dehidrasi dan berkurangnya kesadaran adalah beberapa gejalanya.
- c. Ketoasidosis Diabetik, yaitu suatu kondisi di mana terjadi peningkatan molekul keton asam dalam darah, yang dihasilkan dari asam lemak bebas sebagai akibat dari sel-sel lemak jaringan yang terurai. Berkurangnya nafsu makan, rasa haus, sering minum, sering buang air kecil, mual, muntah, rasa tidak nyaman pada perut, detak jantung yang cepat, nafas yang tidak teratur, bau nafas yang khas (keton), hipotensi, penurunan kesadaran, dan akhirnya koma adalah beberapa gejala dan indikatornya.

Menurut (Irianto, 2018), masalah kronis berikut ini dapat berupa vaskular maupun non-vaskular:

1. Rasa pekat yang mengganggu persepsi rasa pada lidah, gigi, dan gusi.
2. Gangguan pendengaran dan telinga berdenging
3. Penyakit saraf, seperti neuropati diabetes
4. Gangguan yang berkaitan dengan seksualitas
5. Kondisi kulit

2.2.7 Penatalaksana DM

Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 terdiri dari 5 pilar yaitu diantaranya adalah sebagai berikut (PERKENI, 2021) :

1. Edukasi

Mempromosikan hidup sehat melalui edukasi adalah bagian penting dari manajemen diabetes melitus secara menyeluruh dan harus selalu dilakukan sebagai bagian dari inisiatif pencegahan. Modifikasi perilaku yang efektif sangat bergantung pada instruksi individual dan metode yang berpusat pada teknik pemecahan masalah. Tindakan yang diharapkan terdiri dari:

- a. Diet seimbang
- b. Meningkatkan aktivitas fisik dan berolahraga secara teratur
- c. Meminum obat diabetes sesuai resep
- d. Memantau kadar glukosa darah (PGDM) dan menggunakan data pemantauan untuk mengevaluasi efektivitas terapi Merawat kaki Anda secara teratur
- e. Mampu mengidentifikasi dan mengobati penyakit akut dengan tepat
- f. Mampu menyelesaikan masalah-masalah dasar, berpartisipasi dalam kelompok pendukung diabetes, dan melibatkan keluarga dalam perawatan diabetes

2. Pengelolaan makan

Perawatan diet untuk penderita diabetes mellitus mengikuti pedoman yang serupa dengan rekomendasi makan untuk populasi umum, yaitu mengonsumsi makanan seimbang yang memenuhi kebutuhan kalori dan nutrisi. Pasien diabetes melitus perlu memperhatikan frekuensi, variasi, dan jumlah kalori dari makanan mereka, terutama jika mereka mengonsumsi obat yang merangsang produksi insulin atau menjalani terapi insulin.. Komposisi nutrisi yang disarankan terdiri dari :

- a. Karbohidrat
 - 1) Disarankan untuk mengonsumsi 45-65% dari total energi dalam bentuk karbohidrat, terutama yang tinggi serat.
 - 2) Tidak disarankan untuk membatasi asupan karbohidrat total harian kurang dari 130 g.
 - 3) Pasien dengan diabetes dapat berbagi makanan dengan anggota keluarga mereka karena glukosa yang digunakan sebagai bumbu diperbolehkan.
 - 4) Tidak lebih dari 5% dari total kalori harus berasal dari konsumsi sukrosa.
 - 5) Makan tiga kali sehari disarankan, tetapi jika diperlukan, Anda dapat meningkatkan asupan kalori harian Anda dengan menambahkan makanan ringan seperti buah atau makanan lainnya.

b. Lemak

- 1) Disarankan agar asupan lemak mencapai 20-25% dari kalori yang dibutuhkan dan tidak melebihi 30% dari total asupan energi.
- 2) Pengaturan yang disarankan adalah:
 - a. Lemak jenuh (SAFA) kurang dari 7% dari total kebutuhan kalori.
 - b. Kurang dari 10% lemak tak jenuh ganda (PUFA).
 - c. Sekitar 12-15% energi yang tersisa berasal dari lemak tak jenuh tunggal (MUFA).
 - d. Perbandingan 0,8:1,2:1 disarankan antara lemak jenuh, lemak tak jenuh tunggal, dan lemak tak jenuh ganda.
- 3) Makanan yang banyak mengandung lemak trans dan lemak jenuh, seperti daging berlemak dan susu full cream, harus dikonsumsi dalam jumlah sedang. Kurang dari 200 mg kolesterol harus dikonsumsi setiap hari.

c. Protein

- 1) Konsumsi protein harus diturunkan pada pasien dengan nefropati diabetik hingga 0,8 g/kg BB setiap hari, atau 10% dari kebutuhan energi, dimana 65% di antaranya harus berasal dari protein bernilai tinggi.
- 2) Disarankan agar individu dengan diabetes melitus yang telah menerima hemodialisis mengonsumsi 1-1,2 g/kg BB protein setiap hari.
- 3) Ikan, udang, cumi-cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu, dan tempe adalah sumber protein yang baik. Membatasi asupan sumber protein yang tinggi asam lemak jenuh (SAFA), seperti produk hewani olahan, daging sapi, daging babi, dan daging kambing, sangat dianjurkan.

d. Natrium

- 1) Penderita diabetes melitus harus mengonsumsi kurang dari 1500 mg natrium per hari, yang sama dengan orang sehat.
- 2) Dianjurkan agar penderita diabetes melitus yang secara bersamaan memiliki hipertensi menjalani pengurangan garam secara individu.
- 3) Makanan tinggi natrium, seperti soda, garam dapur, monosodium glutamat, dan pengawet seperti natrium nitrit dan benzoat, harus dihindari sambil mengurangi asupan natrium.

e. Serat

- 1) Disarankan agar pasien diabetes melitus mengonsumsi makanan kaya serat seperti buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, dan karbohidrat berserat tinggi.
- 2) Disarankan untuk mengonsumsi 20 hingga 35 gram serat per hari.

f. Pemanis Alternatif

- 1) Selama jumlah pemanis alternatif yang digunakan tidak melebihi Asupan Harian yang Diakui (*Accepted Daily Intake/ADI*), pemanis tersebut aman untuk digunakan. Pemanis alternatif berkalori dan non-kalori adalah dua kategori yang termasuk di dalamnya.
- 2) Pemanis berkalori, seperti fruktosa dan glukosa alkohol, harus diperhitungkan dalam kebutuhan kalori harian.
- 3) Isomalt, laktitol, maltitol, manitol, sorbitol, dan xylitol adalah beberapa jenis alkohol glukosa.
- 4) Meskipun fruktosa dapat meningkatkan kadar LDL, fruktosa tidak disarankan untuk digunakan pada penderita diabetes; namun, buah-buahan dan sayuran yang secara alami mengandung fruktosa tidak boleh dihindari.
- 5) Aspartam, sakarin, kalium asesulfam, sukralosa, dan neotame adalah contoh pemanis non-kalori.

3. Latihan Fisik

Salah satu andalan perawatan diabetes tipe 2 adalah aktivitas fisik. Disarankan untuk melakukan program latihan fisik secara teratur tiga kali seminggu selama tiga puluh hingga empat puluh lima menit, dengan total seratus lima puluh menit per minggu. Interval antara sesi latihan tidak boleh lebih dari dua hari. Latihan fisik tidak mencakup kegiatan sehari-hari atau kebiasaan. Olahraga membantu Anda tetap aktif dan juga dapat membantu menurunkan berat badan dan menjadi lebih sensitif terhadap insulin, yang akan membantu Anda mengontrol kadar gula darah Anda. Aktivitas aerobik dengan intensitas sedang (50-70% dari detak jantung maksimal) disarankan, dan contoh jenis olahraga ini termasuk jogging, berenang, bersepeda dengan santai, dan jalan cepat. Usia pasien dapat dikurangi 220 untuk menentukan denyut jantung maksimal mereka.

Pasien diabetes yang masih muda dan aktif secara fisik dapat melakukan latihan aerobik intensitas tinggi selama 90 menit dalam seminggu, yang melebihi

70% detak jantung maksimal mereka. Disarankan untuk mengukur kadar gula darah sebelum melakukan aktivitas fisik. Jika kadar glukosa darah pasien di bawah 100 mg/dL, karbohidrat harus dikonsumsi terlebih dahulu. Olahraga harus dihindari jika kadar glukosa darah lebih tinggi dari 250 mg/dL. Sebelum memulai aktivitas fisik dengan intensitas ringan hingga sedang, seperti jalan cepat, pasien diabetes yang tidak menunjukkan gejala tidak memerlukan pemeriksaan medis tertentu. Sebelum memulai aktivitas fisik, mereka yang berniat melakukan olahraga intensitas tinggi atau yang berisiko tinggi harus menjalani tes toleransi olahraga dan kondisi medis.

Disarankan juga agar penderita diabetes melitus yang tidak memiliki kontraindikasi (seperti osteoarthritis, hipertensi yang tidak terkontrol, retinopati, atau nefropati) melakukan latihan beban, atau latihan resistensi, dua hingga tiga kali seminggu sesuai dengan rekomendasi dokter. Program latihan harus dimodifikasi berdasarkan usia dan kondisi fisik seseorang. Untuk pasien diabetes yang cukup sehat, tingkat latihan fisik dapat ditingkatkan; namun, untuk pasien diabetes yang memiliki masalah, intensitas latihan harus diturunkan dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing pasien.

4. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersamaan dengan pengaturan pola makan dan latihan fisik (gaya hidup sehat). Terapi ini mencakup obat oral dan injeksi.

5. Pemantauan Gula Darah

Glukosa darah dapat dilacak dengan menggunakan darah kapiler. Saat ini, banyak pengukur glukosa darah yang menggunakan reagen kering yang praktis. Alat-alat ini menghasilkan temuan yang dapat diandalkan ketika kalibrasi dilakukan dengan benar dan protokol evaluasi diikuti sesuai dengan pedoman yang disetujui. Hasil dari prosedur konvensional dan prosedur yang menggunakan reagen kering harus dibandingkan secara teratur. Pemantauan glukosa darah dengan panduan mandiri direkomendasikan untuk pasien yang diberikan insulin berkali-kali dalam sehari atau yang mengonsumsi obat yang merangsang produksi insulin (PGDM). Kapan harus melakukan PGDM tergantung pada tujuan tes, yang biasanya berhubungan dengan obat yang sedang dikonsumsi. Sebelum makan, dua jam setelah makan (untuk memantau ekskresi glukosa), dan sebelum tidur (untuk menilai risiko hipoglikemia) adalah waktu

yang paling baik untuk melakukan tes ini, atau tepat sebelum timbulnya gejala hipoglikemia.:

1. Pasien diabetes melitus yang direncanakan untuk menerima terapi insulin
2. Pasien diabetes melitus yang sudah menjalani terapi insulin dalam kondisi berikut;
 - a. Pasien dengan HbA1c yang tidak mencapai target meskipun telah menjalani terapi.
 - b. Wanita yang merencanakan kehamilan
 - c. Wanita hamil yang mengalami hiperglikemia
 - d. Pasien yang mengalami kejadian hipoglikemia berulang.

2.2.8 Upaya Pencegahan DM

Terdapat berbagai upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier yang dapat dilakukan terhadap penyakit DM (Agustiningrum et al., 2019).

1) Pencegahan primer

Semua upaya untuk menghentikan populasi umum dari mengembangkan hiperglikemia dianggap sebagai pencegahan primer. Mempromosikan makan sehat dan memberikan konseling terkait diabetes adalah dua contohnya.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya untuk mengobati dan mendeteksi komplikasi diabetes sejak dini untuk memperlambat atau menghentikan serangannya.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier mengacu pada tindakan apa pun yang diambil untuk menghindari masalah atau ketidakmampuan. Untuk menghentikan hal ini, pendidikan kesehatan dan konseling digunakan. Agar berhasil. (Suyono, 2016) menyatakan bahwa keluarga pasien, ahli gizi, dokter, dan perawat harus terlibat dalam berbagai inisiatif pencegahan ini. Dalam memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada pasien DM mengenai penyakit, komplikasi, pencegahan, pengobatan, dan penatalaksanaannya, perawat merupakan pendidik yang sangat penting.

2.5 Perilaku Perawatan Kaki

2.5.1 Definisi perilaku

Perilaku ialah aspek kedua yang pengaruhi derajat kesehatan penduduk sebab sehat ataupun tidak sehatnya daerah kesehatan pribadi, keluarga serta penduduk sangat bergantung pada sikap manusia itu sendiri. Selain itu, perilaku juga dipengaruhi oleh norma, ritual, kepercayaan, pembelajaran sosial (Maros et al., 2019)

2.5.2 Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku yang disembunyikan atau terselubung dalam menanggapi isyarat alami disebut sebagai perilaku terselubung. Perhatian, praduga, pengetahuan, pemahaman, dan perilaku penerima rangsangan-yang semuanya tidak terlihat oleh pengamat luar-menjadi satu-satunya faktor yang memengaruhi respons terhadap rangsangan ini.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

reaksi terbuka atau asli seseorang terhadap suatu rangsangan. Tanggapan terhadap rangsangan dimanifestasikan dalam tindakan atau perilaku yang mudah dilihat oleh orang lain (Maros et al., 2019).

2.5.3 Perawatan Kaki

Salah satu aspek dari perawatan kaki diabetik adalah perawatan kaki. Untuk mencegah dan menunda kemungkinan terjadinya kesulitan, gerakan kaki harus dilakukan dengan hati-hati. Perawatan kaki yang tepat membantu mencegah ulkus kaki diabetik, dan persepsi pertama klien diabetes dapat dipengaruhi oleh pandangan yang positif (Angeline et al., 2021). Pasien atau keluarga dapat merawat kaki mereka sendiri di rumah. Ketika klien tidak dapat merawat kaki mereka sendiri misalnya, setelah stroke anggota keluarga dapat membantu perawatan kaki. Para profesional kesehatan memiliki kewajiban untuk memberi tahu pasien dan memberikan instruksi untuk merawat kaki mereka sendiri di rumah. Karena diabetes merusak saraf di kaki, penderita penyakit ini perlu melakukan perawatan khusus pada kaki mereka (Ningrum et al., 2021).

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi perawatan Kaki

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap perilaku perawatan kaki meliputi :

a. Pengetahuan

Pemahaman memainkan peran penting dalam membentuk sikap terhadap perawatan kaki, dan bimbingan diperlukan untuk meningkatkan pemahaman tentang perawatan kaki, yang akan meningkatkan sikap terhadapnya. Prosedur perawatan kaki yang lebih baik dapat menurunkan kemungkinan terjadinya konsekuensi seperti ulkus kaki dan, pada akhirnya, meningkatkan kualitas hidup pasien. Karena mengobati ulkus kaki membutuhkan lebih banyak waktu dan upaya, maka pencegahan sangat penting.

b. Pendidikan

Pembelajaran pengaruhi tingkatan wawasan penderita dalam perawatan kaki. Penderita yang mempunyai tingkatan wawasan yang bagus bisa dengan gampang dicarikan data terikat perawatan kaki secara maksimal.

c. Jenis Kelamin

Dalam hal sikap perawatan diri, wanita lebih fokus daripada pria. Hal ini karena wanita cenderung lebih sadar akan kesehatan, dan mereka ingin mencari informasi sebaik mungkin mengenai topik perawatan diri seperti perawatan kaki untuk mencegah kesulitan. Pria, di sisi lain, tidak terlalu memikirkan perawatan diri karena mereka menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bekerja.

d. Komplikasi Diabetes melitus

Penderita diabetes yang merawat kaki dengan baik dapat mencegah perkembangan masalah yang lebih serius. Jika penderita diabetes melitus (DM) tidak melakukan perawatan yang tepat terhadap penyakitnya, kemungkinan besar penyakitnya akan memburuk dan membatasi kemampuannya untuk merawat diri sendiri (Abu et al., 2021).

2.5.5 Cara perawatan Kaki DM

Cara merawat kaki diabetik untuk mencegah terjadinya ulkus kaki diabetik Meliputi (Adam et al., 2021) :

- 1) Memeriksa kaki setiap hari
 - a. Periksa kondisi kaki setiap hari apakah ada lecet, borok, atau kemerahan. Anda juga harus mencari pertumbuhan kuku di bawah robekan pada kulit.
 - b. Periksa kaki Anda dengan kaca; jika Anda melihat adanya luka, segera pergi ke fasilitas medis terdekat.
- 2) Mencuci kaki dengan sabun
 - a. Panaskan air.
 - b. Gunakan sabun cair atau sabun bayi untuk mencuci kaki Anda dengan lembut.
 - c. Seka kaki hingga kering di sela-sela jari kaki dengan handuk yang bersih dan lembut.
- 3) Memotong Kuku dengan Benar
 - a. Potong dan rawat kuku Anda secara teratur.
 - b. Ketika kuku masih lembut setelah mandi, memotongnya lebih mudah.
 - c. Untuk memotong kuku, gunakan gunting kuku khusus.
 - d. Potong kuku dengan lurus, tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit, sesuai dengan kontur alami jari kaki.
 - e. Untuk mencegah kerusakan pada jaringan di sekitar kuku, rendam kaki dalam air hangat selama kurang lebih lima menit jika kuku keras dan sulit dipotong.
- 4) Memilih Alas Kaki yang Tepat
 - a. Kenakan sepatu atau alas kaki lain yang pas.
 - b. Kenakan kaus kaki saat Anda mengenakan sepatu; hindari kaus kaki yang ketat karena dapat menghambat aliran darah. Mengenakan kaus kaki yang terlalu tebal dapat mengiritasi kulit Anda, jadi hindari melakukannya.
- 5) Gunakan Pelembab Kaki
 - a. Untuk menghindari kekeringan dan pecah-pecah, oleskan losion pada permukaan kulit kaki Anda.
 - b. Hindari mengoleskan losion di sela-sela jari kaki karena dapat membuatnya lebih lembap.

- 6) Pertolongan Pertama pada Cedera Kaki
 - a. Jika terdapat luka, bersihkan dengan cairan antiseptik dan segera tutup dengan kasa kering.
 - b. Segera temui fasilitas medis terdekat untuk mendapatkan perawatan tambahan jika luka tidak kunjung sembuh.

2.5.6 Alat ukur perilaku perawatan kaki

Perilaku perawatan kaki dapat diukur dengan menggunakan berbagai metode, termasuk DFSBS, DFSQ-UMA, SDSCA, Dan NAFF. Pada awal DFSBS diuji secara mendalam dengan hasil yang menunjukkan validitas isi, validitas konstruk, diferensiasi, serta konsistensi internal. Selain itu kelayakan juga di uji coba. DFSBS telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa dari waktu ke waktu. Selain itu, sejumlah penelitian telah menunjukkan validitas konstruk dan konsistensi internal instrument. Namun, pengujian realibitasnya hanya melihat homogenitas dan tidak memberikan indikasi validitas konstruk atau validitas kriteria. Khususnya beberapa penelitian dalam uji coba kelayakannya.

Penilaian menyeluruh terhadap litelatur menjadi dasar untuk mengembangkan DFSQ-UMA, dan operasionalisasi item yang cermat menjadi langkah berikutnya. Selanjutnya, pemeriksaan menyeluruh terhadap kualitas psikometriknya dilakukan. Penelitian pertama merinci proses pengembangan instrument dengan sangat rinci dan memberikan bukti validitas dan realibitasnya dengan menggunakan sampel pasien diabetes. Namun demikian, realibitas intra-rater tidak diperiksa. Hanya ada sedikit laporan mengenai bukti psikometrik SDSCA yang tersedia. Sebuah penelitian percontohan digunakan untuk menilai kelayakan instrument, hanya berdasarkan satu penelitian untuk sementara, disebutkan bahwa validitas isi homogenitas NAFF telah di periksa (sipilä et al., 2023)

2.6 Konsep *Self Efficacy*

2.6.1 Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy atau efikasi diri awalnya diusulkan oleh Bandura, kemudian didefinisikan sebagai kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan sesuatu pada tingkat tertentu. Sejak saat itu, penelitian tentang pengobatan diabetes telah menunjukkan bahwa kapasitas pasien untuk melakukan

tugas-tugas manajemen diri seperti pemantauan glukosa darah, pemberian obat, nutrisi, dan olahraga dapat ditingkatkan dengan efikasi diri.(Nakaue, 2019).

Self efficacy adalah keyakinan bahwa seseorang dapat menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya sendiri, memungkinkan seseorang untuk mengevaluasi diri sendiri setelah menyelesaikan serangkaian langkah untuk mencapai potensi2 penuhnya (Retnowati, 2018).

2.6.2 Faktor – Faktor *Self Efficacy*

Self efficacy dipengaruhi oleh beberapa faktor diantara lain (Hidayat et al., 2023) :

1) Usia

Efikasi diri dipengaruhi oleh usia seseorang mereka yang berusia di atas 45 tahun biasanya memiliki tingkat efikasi diri yang rendah. Hal ini dimaksudkan agar seseorang dapat mengembangkan rasa efikasi diri berdasarkan kemampuan sosial, psikologis, dan fisik mereka.

2) Jenis kelamin

Menurut (Bandura, 1997), efikasi diri perempuan dalam mengelola perannya lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Wanita lebih cenderung tertarik pada suatu subjek.

3) Pendidikan

Menurut (Brekke, 2003) Orang yang kurang berpendidikan biasanya memiliki tingkat efikasi diri yang lebih rendah. Hal ini mungkin terjadi karena pendidikan meningkatkan pengetahuan. Upaya pencegahan secara signifikan dipengaruhi oleh kesadaran akan faktor risiko.

4) Pekerjaan

Menururt (Kusuma, 2013) mengklaim bahwa pekerjaan seseorang mengilhami dia untuk lebih perc aya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikannya. Bekerja memiliki dampak yang signifikan terhadap *self-efficacy* karena orang yang bekerja biasanya lebih percaya diri untuk memecahkan masalah.

5) Informasi

Menurut (Bandura, 1997), ketersediaan pengetahuan dapat mempengaruhi *self-efficacy* seseorang.

2.6.3 Proses Pembentukan *Self-Efficacy*

Terdapat 4 (empat) proses pengembangan *self-efficacy*, dimana kepercayaan diri dalam pandangan seseorang mempengaruhi perilaku orang (Bandura dalam Widyanata, 2018).

1) Proses Kognitif

Dampak dari keyakinan akan efikasi diri disebabkan oleh proses kognitif ini dalam berbagai cara. Banyak perilaku manusia yang disengaja dan dimotivasi oleh nilai-nilai yang mendukung tujuan-tujuan mulia. aspirasi yang lebih baik dan dedikasi diri yang lebih besar dikaitkan dengan efikasi diri yang lebih baik.

2) proses Afektif

Sejauh mana seseorang merasa mampu menangani kesulitan mereka sendiri, yang dipengaruhi oleh ketegangan dan kesedihan yang mereka hadapi dalam situasi yang sulit. Seseorang lebih berani mengambil risiko dan menghadapi bahaya ketika mereka memiliki perasaan efikasi diri yang lebih tinggi.

3) Proses Motivasi

Efikasi diri adalah kunci untuk mengendalikan motivasi seseorang. Keyakinan akan efikasi diri memengaruhi atribusi kausal. Sementara itu, keyakinan akan efikasi diri adalah mekanisme utama yang melaluinya atribusi sebab akibat memengaruhi motivasi, kinerja, dan reaksi efektif.

4) Proses Seleksi

Kemampuan seseorang untuk memengaruhi individu yang berhubungan dengannya setiap hari dan untuk memperbaiki lingkungan dipicu oleh tindakan mereka. Perkembangan seseorang secara signifikan dipengaruhi oleh elemen-elemen yang berhubungan dengan perilaku. Dampak sosial pada lingkungan yang dipilih adalah penyebabnya.

2.6.4 Aspek *Self-Efficacy*

Terdapat 3 (tiga) aspek *self efficacy* menurut (Bandura, 1997) yang digunakan sebagai dasar pengukuran (Marasabessy, 2020):

1. *Magnitude* (Tingkat)

Faktor ini berkaitan dengan seberapa percaya diri seseorang dalam

kemampuannya untuk melakukan suatu tugas. Keputusan tentang tindakan mana yang akan dilakukan atau dihindari dipengaruhi oleh fitur ini; akibatnya, orang akan mencoba aktivitas yang sesuai dengan kemampuannya dan menahan diri dari perilaku yang berada di luar kemampuannya.

2. *Strength* (Kekuatan)

Komponen ini berkaitan dengan kemampuan dan kekurangan yang dirasakan individu berdasarkan keyakinan kemampuan mereka. Individu yang memiliki efikasi diri dan kemampuan yang tinggi akan lebih mungkin untuk bertahan dalam menghadapi tantangan, sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan lebih mudah menyerah.

3. *Generality* (Umum)

Ini adalah faktor yang sangat mempengaruhi kualitas pekerjaan yang dihasilkan. Beberapa orang memiliki keterampilan yang terkonsentrasi pada satu bidang, seperti menyelesaikan tugas atau memecahkan masalah, sementara yang lain memiliki keterampilan yang tersebar di antara beberapa aktivitas.

2.6.5 **Klasifikasi *Self- Efficacy***

Orang dengan *Self Efficacy* yang rendah akan menghindari pekerjaan yang menantang karena mereka menganggapnya sebagai ancaman bagi keselamatan mereka. Orang-orang ini tidak terlalu ambisius atau berdedikasi untuk mencapai tujuan yang mereka putuskan atau tetapkan. Orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah tidak mempertimbangkan bagaimana menangani tugas yang menantang. Ketika dihadapkan pada kegagalan, mereka juga membutuhkan waktu lebih lama untuk menjadi lebih baik atau mendapatkan kembali rasa efikasi diri mereka. Seseorang dapat memiliki salah satu dari dua bentuk *self efficacy* (Permana et al., 2016) yaitu :

1. *Self Efficacy* rendah

Self Efficacy rendah yaitu Salah satu cara untuk melihat kemampuan mereka dengan kurangnya kepercayaan terhadap kemampuan sendiri.

Ciri-ciri :

- a. Kecenderungan untuk menunda pekerjaan
- b. Keraguan akan kemampuan mereka.
- c. Orang memandang pekerjaan yang menantang sebagai sesuatu yang

berbahaya.

- d. Lambat untuk menjadi lebih baik setelah mengalami kegagalan.
- e. Kurangnya dedikasi terhadap tugas dan aspirasi.
- f. Tidak mempertimbangkan solusi untuk masalah.
- g. Menolak untuk secara aktif mencari situasi baru.

2. *Self Efficacy* tinggi

Self Efficacy tinggi yaitu suatu cara pandang seseorang yang sangat meyakini kemampuan diri sendiri. Ciri-cirinya :

- 1) Lebih suka mengerjakan tugas dengan segera ketika menyelesaikannya.
- 2) Memiliki kecenderungan untuk fokus pada tugas-tugas tertentu serta tugas-tugas yang dianggap menantang.
- 3) Menyalahkan kegagalan pada kurangnya usaha, keahlian, atau pengetahuan.
- 4) Bersedia untuk terus mencoba.
- 5) Memiliki kepercayaan diri terhadap kemampuan mereka sendiri.
- 6) Mengekspresikan skeptisisme minimal.
- 7) Senang mencari situasi yang baru .

2.6.6 **Komponen *Self-Efficacy***

Self efficacy terdiri dari empat komponen yaitu *performance accomplishment*, *vicarious experience*, *verbal persuasuiion* dan *emotional arousal* (Bandura, 1994)

- 1. *Performance accomplishment* : Pengalaman positif dan negatif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan tugas tertentu. Jika seseorang memiliki pengalaman positif dalam melakukan suatu tugas sebelumnya, mereka cenderung merasa lebih kompeten dan percaya diri dalam tugas-tugas terkait. Sebagai contoh, jika seseorang berhasil dalam suatu kelas, mereka cenderung merasa percaya diri dan memiliki *Self Efficacy* yang tinggi di kelas lain.
- 2. *Vicarious experience* : Hal ini mengacu pada bagaimana seseorang menggunakan pengalaman orang lain sebagai referensi dan membandingkannya dengan tugas-tugas mereka sendiri. Jika seseorang melihat orang lain yang serupa dengannya berhasil, hal ini dapat meningkatkan *Self Efficacy*. Sebaliknya, jika mereka

melihat orang yang mirip dengan mereka gagal, *Self Efficacy* mereka dapat menurun.

3. *Social/verbal persuasuiion* : Hal ini melibatkan dorongan atau pujian dari orang lain, seperti pelatih yang memberi semangat, guru yang memberi pujian, atau orang tua yang memberikan kata-kata dukungan. Dorongan verbal yang positif dapat mendorong seseorang untuk berusaha lebih keras untuk mencapai kesuksesan. Sebaliknya, dorongan negatif, seperti orang tua yang mengatakan, “Kamu bodoh sekali, kamu tidak pernah melakukan sesuatu dengan benar,” dapat menimbulkan keraguan diri dan mengurangi peluang keberhasilan.
4. *Phisicilogical dan emotional states* : Contohnya adalah berpidato di depan banyak orang, membuat presentasi penting, atau mengikuti ujian. Tugas-tugas ini dapat menyebabkan kecemasan, kegelisahan, tangan berkeringat, dan detak jantung yang cepat. Meskipun faktor ini adalah yang paling tidak berpengaruh di antara keempat faktor tersebut, penting untuk diperhatikan bahwa jika seseorang merasa lebih nyaman dengan tugas yang sedang dihadapi, mereka akan merasa lebih mampu dan memiliki tingkat *self efficacy* yang lebih tinggi.

2.6.7 Alat ukur *Self Efficacy*

Terdapat tiga instrument untuk menilai *self efficacy* pada penderita diabetes melitus tipe 2, yaitu *Diabetes Self efficacy* (DSES), *Diabetes Empowerment scale* (DES), dan *Diabetes manajement self efficacy scale* (DMSES), yang telah dikembangkan dan diadaptasi diberbagai negara. Instrument DSES merupakan alat ukur yang lebih singkat dibandingkan instrument sebelumnya yang biasanya terdiri dari 20 sampai 35 item pertanyaan, dikembangkan melalui workshop atau *focus group discussion* (FGD) menjadi 8 pertanyaan. Sementara itu DES adalah kuesioner yang memberikan gambaran tentang tingkat pemberdayaan diri pada penderita diabetes, mencakup 28 pertanyaan yang mendalami berbagai aspek pemberdayaan secara lebih rinci.

Instrument DMSES dikembangkan berdasarkan aktivitas perawatan diri penderita diabetes dalam mengelola penyakit mereka, terdiri dari 20 pertanyaan yang mengevaluasi empat faktor yaitu nutrisi khusus dan berat badan, nutrisi umum dan perawatan medis, aktifitas fisik, serta control gula darah. DMSES telah divalidasi dan menunjukkan validitas serta realibitas yang tinggi dalam berbagai

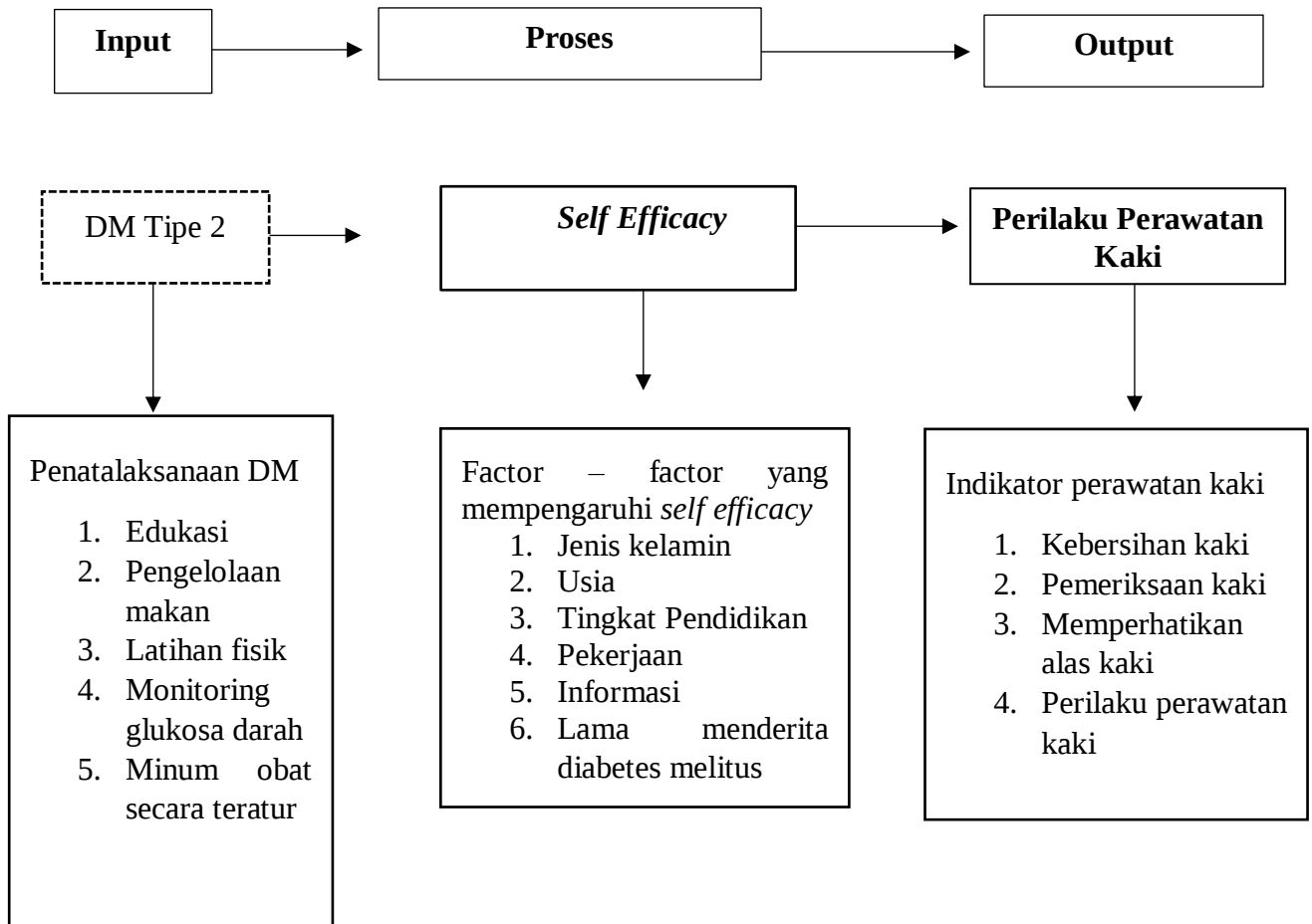
studi, menawarkan pendekatan yang lebih komprehensif untuk menangkap berbagai aspek diri (Silolonga et al., 2019).

2.7 Kerangka Teori

Menurut (Notoatmodjo, 2018), Kerangka teori adalah sebuah struktur yang menunjukkan hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati dalam sebuah penelitian. Suatu kerangka konseptual harus dapat menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut.

Bagan 2.1

Hubungan *Self Efficacy* Dengan Perilaku Perawatan Kaki pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2



Bagan 1. Kerangka teori

Sumber : PERKENI 2021; Hidayat et al, 2023; Adam et al, 2021