

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Pengertian Diabetes Melitus menurut dr. Hermayudi, 2017 merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya dan memiliki karakteristik hiperglikemia (Damayanti, 2016)

Diabetes Melitus adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat dari ketidakseimbangan insulin. Gangguan ini dapat berupa defisiensi insulin absolut, gangguan pengeluaran insulin oleh sel beta, produksi insulin yang tidak efektif, ketidakadekuatan karena kerusakan pada reseptor insulin dan kerusakan insulin sebelum bekerja (Sudoyono.et.al dalam Damayanti, 2016).

2. Gejala Diabetes Melitus

a. Gejala Klinik Diabetes Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 menunjukkan gejala mendadak seperti polidipsia, poliuria, poliplegia dan penurunan berat badan secara drastis. Dapat terjadi pada anak usia dibawah 20 tahun dan cenderung mengidap ketoasidosis diabetik. Dengan gejala utama ketoasidosis sampai menyebabkan pernaasan kusmaul, hawa nafas

berbau keton, dan dibuktikan dengan hasil laboratorium hiperglikemia (200 mg/dL- 500 mg/dL atau lebih) ketonemia, ketonuria atau keduanya (Tjokropawiro.et.al, 2015).

b. Gejala Klinik Diabetes Tipe 2

Menurut Tjokropawiro, 2015 Diabetes Melitus tipe 2 biasa diderita pada usia 40 tahun atau lebih dan mengalami obesitas. Gejala Diabetes Melitus ini bervariasi yang klasik antara lain banyak buang air kecil (poliuria), banyak minum(polidipsia) berat badan menurun sampai 10 % dalam 3 bulan. Pada awalnya ditandai dengan nokturia(kencing di malam hari, 2-4 kali atau lebih). Ada juga yang didahului dengan gejala kesemutan, sering kencing di siang hari, mudah capek, dan mengantuk.

Kelainan ini dibuktikan dengan hasil laboratorium Diabetes Melitus tipe 2 (glukosa darah mencapai 400 mg/dL atau lebih), glukosuria, ketonuria, dan pada wanita kadang- kadang menunjukkan *candida vaginitis*

3. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut Sudoyo dalam Damayanti, 2016 faktor faktor risiko terjadinya Diabetes Melitus antara lain:

a. Faktor Keturunan (Genetik)

Faktor genetik dapat mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk menyebarkan rangsang sekretoris dan

insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu terhadap faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta pankreas.

b. Obesitas

Menurut Smeltzer, et al.2008 dalam Damayanti, 2016 kegemukan dapat menyebabkan menurunnya jumlah reseptor insulin yang bekerja dalam sel pada otot dan jaringan lemak atau biasa disebut dengan resistensi insulin perifer. Selain itu pada saat kondisi gula darah meningkat kemampuan sel beta untuk melepas insulin dapat terhambat.

c. Usia

Menurut Sudoyo, et al setelah seseorang mencapai usia 30 tahun, kadar gula darah puasa dalam tubuh seseorang akan naik 1-2 mg% dan akan naik 6-13 % pada 2 jam setelah makan, berdasar hal ini usia menjadi faktor meningkatnya relevansi Diabetes Melitus serta gangguan toleransi glukosa.

d. Tekanan darah

Seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi $\geq 140/90$ mmHg beresiko menderita Diabetes Melitus. Hanya saja hipertensi jika dikelola dengan baik maka akan memproteksi komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler tetapi apabila tidak terkontrol maka dapat mempercepat kerusakan ginjal dan kelainan kardiovaskuler.

e. Aktivitas fisik

Sugondo 2007 dalam Damayanti, 2016 menjelaskan bahwa aktivitas fisik dapat mempengaruhi aksi insulin pada orang dengan resiko Diabetes Melitus. Kurangnya aktivitas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan resistensi insulin.

f. Stres

Stres muncul ketika ada ketidakcocokan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki. Hal ini dapat mengubah perilaku penderita Diabetes Melitus seperti merubah pola makan, latihan, penggunaan obat yang pada akhirnya akan membuat hiperglikemia.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang dapat terjadi pada penderita diabetes melitus meliputi poliuri, polidipsi, poliphagi. Poliphagi terjadi akibat kondisi metabolik karena adanya defisiensi insulin serta pemecahan lemak dan protein. Sedangkan poliuri dan polidipsi terjadi karena kehilangan cairan berlebihan pada saat proses diuresis osmosis.

Efek jangka panjang dari Diabetes Melitus adalah komplikasi spesifik retinopati yang dapat menyebabkan kebutaan, nefropati yang dapat menyebabkan gagal ginjal, neuropati dengan resiko ulkus, amputasi, sendi *charcot*, serta disfungsi seksual (Damayanti, 2016).

5. Patofisiologi

Diabetes Melitus diakibatkan karena terganggunya metabolisme di dalam tubuh. Glukosa yang ada di dalam tubuh tidak bisa berubah menjadi glukagon dikarenakan kekurangan hormon insulin sehingga mengakibatkan kenaikan kadar gula darah. Organ lain yang berperan seperti ginjal tidak mampu mengabsorpsi glukosa dalam darah karena memiliki ambang batas 180 mg %, sehingga kelebihan tersebut dikeluarkan melalui urine (glukosuria). Apabila telah terjadi glukosuria maka sejumlah air dalam urine berkurang atau sering disebut poliuria. Respon tubuh akan merasa haus terus menerus sehingga terjadi polidipsi (Rendy dan Margareth, 2015).

Produksi urin yang berkurang menyebabkan terganggunya proses transport glukosa ke dalam sel-sel sehingga simpanan karbohidrat, lemak dan protein menipis dan mengakibatkan penderita merasa lapar dan banyak makan atau disebut poliphagi. Hal ini juga akan mengakibatkan darah menjadi lebih asam karena mengalami asidosis sebagai akibat dari pembakaran lemak yang meningkat sehingga zat ini akan dikeluarkan melalui pernapasan dan menyebabkan bau urine dan nafas penderita berbau keton. Keadaan asidosis ini bila terjadi terus menerus akan mengakibatkan koma diabetik (Rendy dan Margareth, 2015).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut Wijaya, 2015 adalah sebagai berikut :

- a. Kadar gula darah sewaktu/ random >200 mg/ dl
- b. Kadar gula darah puasa / nuchter >140 mg/dl
- c. Kadar gula darah 2 jam PP (post prandial) >200 mg/dl
- d. Aseton plasma = hasil positif mencolok
- e. Asam lemak bebas = peningkatan lipid dan kolesterol
- f. Osmolaritas serum (>330 osm/l)
- g. Urinalisi = poliuria, ketonuria,glukosuria

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Diabetes menurut Rendy, 2015 antara lain:

a. Diet

Prinsip diet penderita Diabetes Melitus adalah jumlah sesuai kebutuhan, jadwal diet ketat, jenis yang diperbolehkan maupun dilarang. Menurut Sari (2016) pasien Diabetes Melitus sangat membutuhkan keterlibatan keluarga dalam manajemen pemberian asuhan (caregiver) utama selama pasien di rumah.

b. Latihan

Kegiatan ini bermanfaat untuk mencegah kegemukan, memperbaiki aliran darah dan oksigen, menurunkan kolesterol dll.

c. Penyuluhan

Penyuluhan Diabetes Melitus adalah pemberian edukasi mengenai Diabetes Melitus pada penderita dan menggunakan media seperti : leaflet, lembar balik, poster, dll. Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap serta mengubah perilaku pemeliharaan kesehatan salah satu pilar penting dalam pengelolaan penderita diabetes adalah pemberian edukasi kesehatan, (PERKENI, 2015).

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga secara umum didefinisikan sebagai landasan dasar dari semua institusi dan unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat. Keluarga terdiri dari dua atau lebih orang yang memiliki hubungan interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi (Bakri, 2017).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Anderston Carter dalam Dion & Betan, 2013 terdiri atas:

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) : keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak.
- b. Keluarga besar (*Extended family*) keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek dan keponakan, bibi, paman, dan sebagainya.

- c. Keluarga berantai (*serial family*) : keluarga yang terdiri atas laki-laki dan perempuan yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti.
- d. Keluarga duda atau janda (*single family*) : keluarga yang terbentuk karena adanya perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi: keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- f. Keluarga kabitas: keluarga yang terbentuk tanpa pernikahan.

3. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman 1998 dalam Harnilawati, 2013 tersebut adalah sebagai berikut :

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Perubahan sekecil apapun yang terjadi dalam keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Bila terjadi perubahan tersebut maka perlu dicatat tanggal kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b. Membuat Keputusan Tindakan Yang Tepat

Keluarga yang utama harus mencari pertolongan sesuai dengan keadaan keluarga, keluarga yang memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarganya agar masalah dapat berkurang atau teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan sebaiknya meminta bantuan orang lain yang ada di sekitar keluarga.

c. Memberikan Keperawatan Anggota Keluarga Yang Sakit

Keluarga dapat memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami sakit atau membutuhkan bantuan karena kecacatan atau usianya yang masih dini. Perawatan dapat dilakukan dirumah apabila keluarga mampu melakukannya atau membawa ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan supaya masalahnya dapat ditangani.

d. Mempertahankan Atau Mengusahakan Menciptakan Lingkungan Rumah Yang Sehat.

Mengusahakan menciptakan lingkungan rumah yang sehat dapat berpengaruh kepada kualitas kesehatan dan perkembangan anggota keluarga.

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Merawat dan merujuk anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan yang ada. Peran caregiver akan bervariasi sesuai status dan hubungan dengan penerima asuhan, jika yang menjadi caregiver adalah orangtua, suami atau istri, anak, saudara kandung ataupun teman maka akan mengalami perubahan peran secara bermakna (Friedman, 2010).

4. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Konsep asuhan keperawatan keluarga antara lain:

a. Pengkajian

Menurut Dion & Betan (2013) proses ini merupakan pengumpulan informasi yang berkesinambungan dianalisa, diinterpretasikan, dan diidentifikasi secara mendalam. Sumber data dapat diperoleh dari wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi yang mendukung. Suatu perbandingan, ukuran atau penilaian terhadap keadaan dalam norma, harapan, nilai, prinsip, aturan teori dan konsep menjadi dasar pemikiran saat pengkajian.

Cara pengumpulan data antara lain: wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik, dan data dokumentasi. Alat yang biasa digunakan dalam pengkajian adalah *check list* dan kuisioner. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga Bakri (2017) antara lain:

1) Data umum

Beberapa data umum yang dikaji antara lain :

- a) Informasi dasar yaitu informasi yang bisa diperoleh melalui data kartu keluarga (KK). Dari KK ini kita bisa mendapatkan data tentang alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan dan pendidikan terakhir kepala keluarga dan anggota keluarga dan lain sebagainya.
- b) Tipe bangsa yaitu mengetahui suku dan budaya pasien, hal ini akan membuat kita mengetahui kebiasaan keluarga.

- c) Agama yaitu mengetahui nama agama anggota keluarga, selain itu bisa mengetahui bagaimana mereka mengamalkan ajaran tersebut.
- d) Status sosial ekonomi keluarga yaitu mengetahui bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya.
- e) Aktivita rekreasi keluarga yaitu mngetahui rekreasi keluarga apakah membuat stres atau justru lebih bahagia dengan melakukan hal-hal kecil seperti menonton Tv, mendengarkan musik, dll.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu mengetahui kondisi terbaru yang dialami oleh keluarga tersebut.
- b) Tugas dan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mengetahui peran dan tugas keluarga masing masing, mengetahui tugas apa yang belum diselesaikan oleh keluarga saat ini dan dikaji apa kendala yang membuat keluarga itu belum dapat menyelesaikan tugasnya.
- c) Riwayat Keluarga Inti yaitu mengkaji riwayat kesehatan keluarga, riwayat penyakit yang pernah diderita oleh keluarga, bagaimana pencegahan penyakit dan imunisasi, fasilitas kesehatan paa saja yang dimanfaatkan oleh keluarga, dll.

- d) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu mengkaji adanya riwayat penyakit keluarga untuk mengetahui adanya penyakit genetik yang kemungkinan bisa dilakukan pencegahan.

3) Data lingkungan

- a) Karakteristik rumah meliputi luas rumah, tipe rumah, adanya sirkulasi udara, dll. Selain itu dikaji bagaimana karakteristik anggota keluarganya.
- b) Karakteristik tetangga dan RT-RW mengkaji lingkungan fisik, kebiasaan, budaya yang mempengaruhi kesehatan.
- c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat yaitu mengkaji interaksi anggota keluarga terhadap komunitas dan bisa digunakan untuk melacak sumber penyebaran penyakit.
- d) Mobilitas geografis keluarga mengkaji mobilitas geografis keluarga apakah sering berpindah tempat tinggal, merantau, dan sebagainya.
- e) Sistem pendukung keluarga yaitu mengkaji anggota keluarga yang sehat apakah mampu mendukung yang sakit.

4) Struktur Keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga yaitu mengkaji hubungan antar anggota keluarga.

b) Struktur kekuatan keluarga yaitu mengkaji anggota keluarga yang dominan dalam mengambil keputusan.

c) Struktur peran keluarga yaitu mengkaji peran anggota keluarga masing-masing.

5) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

b) Fungsi Sosial

c) Fungsi reproduksi

6) Stres dan coping keluarga

Mengkaji kemampuan keluarga dalam merespon adanya stresor.

7) Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan Fisik meliputi tanda-tanda vital, antropometri, pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal, penginderaan, reproduksi, dan neurologis keluarga.

8) Harapan Keluarga

Yaitu mengkaji apa harapan keluarga terhadap penyakit yang diderita, motivasi keluarga, dan harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan.

b. Diagnosa Keperawatan

Tahapan dalam diagnosa keperawatan keluarga antara lain:

1) Analisa data

Setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian dianalisa untuk menentukan masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dan memberikan asuhan keperawatan dengan cara analisa data sebagai berikut :

- a) Validasi data, yaitu meneliti kembali data yang telah dikumpulkan.
- b) Mengelompokkan data berdasar kebutuhan biopsiko-sosio-spiritual.
- c) Membandingkan dengan standar.
- d) Membuat kesimpulan dengan hasil kesenjangan yang sudah ditemukan.
- e) Data dibagi menjadi data obyektif dan subyektif.

2) Perumusan masalah

Menurut Dion & Betan (2013) komponen dalam penulisan perumusan masalah terdiri atas problem, etiologi, sign/simptom.

a) Masalah (problem)

Persoalan yang dialami oleh klien dalam pengkajian yang sudah dilakukan dan bertujuan untuk menjelaskan masalah kesehatan yang ditemukan setelah pengumpulan data.

b) Etiologi (penyebab)

Dalam keperawatan keluarga, penyebab dari masalah adalah salah satu dari lima tugas keluarga.

c) Sign & simptom

Merupakan tanda dan gejala baik berupa hasil data subyektif maupun obyektif, tanda dan gejala inilah yang mendukung adanya masalah dan penyebab.

3) Jenis diagnosa keperawatan

a) Aktual: masalah yang didapatkan saat pengkajian dan didukung dengan tanda dan gejala yang mengarah pada masalah tersebut

b) Resiko/ ancaman: terdapat data yang menunjang terjadinya masalah tetapi belum terjadi gangguan.

c) Potensial: keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan dapat ditingkatkan.

4) Diagnosa keperawatan keluarga yang sering muncul pada masalah keluarga sebagai berikut SDKI (2018) :

a) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan:

- i. Ketidakmampuan mengenal masalah
- ii. Kurang terpapar informasi

b) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan:

- i. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat
 - ii. Ketidakmampuan keluarga memberikan perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit
 - c) Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan:
 - i. Konflik pengambilan keputusan
 - ii. Ketidakefektifan pola kesehatan keluarga
 - d) Gangguan proses keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat
 - e) Kesiapan peningkatan coping keluarga
 - f) Kesiapan peningkatan proses keluarga
- c. Prioritas masalah

Tahap selanjutnya setelah muncul masalah adalah menentukan diagnosa yang menjadi prioritas. Untuk mendapat diagnosa prioritas terlebih dahulu dilakukan perhitungan menurut skala Baylon dan Maglaya yang dikutip menurut Dion & Betan (2013) sebagai berikut:

Skoring:

- 1) Menentukan skor setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.

Skor

————— x bobot

Angka tertinggi

- 3) Menjumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 = seluruh

Tabel 1. Skala Prioritas masalah

No	Kriteria	komponen	skor	bobot
1	sifat masalah	aktual	3	1
		potensial	2	
		resiko	1	
2	kemungkinan masalah dapat diubah	mudah	2	2
		sebagian	1	
		tidak dapat	0	
3	potensi masalah dapat dicegah	tinggi	3	1
		cukup	2	
		rendah	1	
4	menonjolnya masalah	berat, segera ditangani	2	1
		ada masalah, tidak perlu segera ditangani	1	
		tidak dirasakan ada masalah	0	

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala :

1) Kriteria I

a) Ancaman kesehatan

Keadaan yang memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.

b) Kurang/ tidak sehat

Kegagalan dalam memantapkan kesehatan. Contohnya keadaan sakit dan gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan.

c) Situasi kritis

Situasi kritis contohnya: perkawinan, kehamilan, persalinan, nifas, menjadi orang tua, abortus, anak masuk sekolah, anak remaja, kematian, dll.

2) Kriteria II

Yaitu potensial masalah yang masih bisa dicegah. Yang harus diperhatikan antara lain :

- a) Kepelikan masalah yang ada hubungannya dengan penyakit.
- b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu terjadi.
- c) Tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- d) Adanya kelompok *high risk*.

3) Kriteria III

Masalah dapat dinilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

Tabel 2. Diagnosa keperawatan Keluarga

NO	DIAGNOSA	SKORING			
		Kriteria	Skor	Pembenaran	Total
1	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan: a. Ketidakmampuan mengenal masalah b. Kurang terpapar informasi	Sifat masalah : Aktual	3/3x1=1	Masalah ini sudah aktual dan perlu diatasi	4 1/6
		Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	1/2x2= 1	Keluarga kurang pengetahuan mengenai (perawatan kaki) tetapi selalu ada upaya untuk memelihara kesehatan keluarganya	
		Potensial masalah dapat dicegah : Cukup	2/3x1=2/3	Diharapkan keluarga mampu mengetahui penyebab kaki diabetik sehingga bersedia melakukan perawatan (perawatan kaki)	
		Menonjolnya masalah : berat,segera ditangani	2/2x2= 2	Menurut keluarga masalah kurang informasi ini perlu segera ditangani	
2	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan: a. Konflik pengambilan keputusan b. Ketidakefektifan pola kesehatan keluarga	Sifat Masalah : Aktual	3/3x1=1	masalah sudah terjadi dalam jangka waktu yang lama	3,5
		Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	1/2x2=1	Tempat tinggal keluarga dekat dengan pelayanan kesehatan Keluarga memiliki jaminan kesehatan	

		Potensi masalah dapat dicegah : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	keluarga mendukung upaya peningkatan kesehatan anggota keluarganya yang sakit	
		Menonjolnya masalah : ada masalah, tidak harus segera ditangani	$1/2 \times 1 = 0,5$	keluarga menyadari dan menginginkan kualitas kesehantannya meningkat	
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan :	Sifat masalah : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga belum mengerti apabila tidak dilakukan perawatan kaki dengan rutin dan benar akan beresiko mengalami ulkus	
	a. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga sebenarnya bisa mengatasi masalah dengan mengun-jungi pelayanan kesehatan	
	b. Ketidakmampuankeluarga memberikan perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit	Potensial masalah dapat dicegah : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Pemeliharaan dapat ditingkatkan melalui pemberian informasi mengenai perawatan kaki	3,5
		Menonjolnya masalah : ada masalah,	$1/2 \times 2 = 0,5$	Keluarga kasus baru keluarga belum menyadari adanya masalah dalam pemeliharaan kesehatan	

		tidak harus segera ditangani			
4	Gangguan proses keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat	Sifat masalah : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga belum beraptasi dengan keadaan penyakit anggota keluarganya	
		Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga dengan masalah penyakit DM kasus baru, masih membutuhkan informasi mengenai penatalaksanaanya (perawatan kaki)	
		Potensial masalah dapat dicegah : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Karena kasus baru dan belum terjadi ulkus masih bisa dicegah dengan penyuluhan kepada keluarga	3,5
		Menonjolnya masalah : ada masalah, tidak harus segera ditangani	$1/2 \times 2 = 0,5$	Keluarga kasus baru keluarga belum menyadari adanya masalah dalam pemeliharaan kesehatan	
5	Kesiapan Penigkatan Proses Keluarga	Sifat Masalah : Sejahtera	$1/3 \times 1 = 0,3$	Keluarga sudah mendukung kegiatan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarganya	3,3

6	Kesiapan Penigkatan koping keluarga	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mempunyai keinginan untuk membangun hubungan keluarganya lebih baik	3,3
		Potensi masalah dapat dicegah : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga dalam keadaan baik untuk meningkat kan proses keluarga	
		Menonjolnya masalah : masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga tidak merasakan adanya masalah tentang proses keluarga	
		Sifat Masalah : Sejahtera	$1/3 \times 1 = 0,3$	keluarga dan pasien menerima keadaan	
		Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	keluarga mempunyai keinginan untuk meningkatkan kesehatannya dan tidak menjadikan sebuah stresor	
		Potensi masalah dapat dicegah : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	keluarga dalam keadaan baik untuk meningkat kan koping keluarga	
		Menonjolnya	$0/2 \times 1 = 0$	selama ini keluarga mencari upaya	

masalah : masalah tidak dirasakan	untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan
---	---

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan dimulai dari menentukan tujuan, penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah yang terjadi di dalam keluarga Dion & Betan (2013).

1) Penetapan kriteria dan standar

Kriteria dan standar merupakan *out comes*. Dalam menentukan kriteria ini mempunyai tiga komponen yang harus menjadi perhatian anatar lain: kognitif, afektif, psikomotor.

2) Perencanaan tindakan

Dalam keperawatan keluarga, rencana tindakan harus difokuskan pada beberapa tujuan sebagai berikut:

- a) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga terhadap masalah dan kebutuhan kesehatan.
- b) Menstimulasi keluarga untuk memberikan perawatan yang tepat.
- c) Meningkatkan keluarga untuk lebih percaya diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Rencana Keperawatan yang sering muncul pada masalah keluarga sebagai berikut:

Tabel 3. Rencana Keperawatan

NO. DIAGNOSA	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan dalam 2 minggu diharapkan pengetahuan keluarga	Observasional : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	tentang penerapan edukasi perawatan kaki meningkat. Dengan kriteria hasil: 1) Sikap dan perilaku sesuai anjuran 2) Sikap dan perilaku sesuai pengetahuan 3) Mampu menjelaskan kembali tentang edukasi yang disampaikan 4) Mampu mempraktekkan kembali apa yang diajarkan	Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya 4. Berikan pujian dan dukungan setiap usaha positif Edukasi : 1) Jelaskan penanganan masalah kesehatan 2) Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai 3) Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan 4) Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x pertemuan dalam 2 minggu diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat. Dengan kriteria hasil : 1) Menerapkan program perawatan meningkat 2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah yang tepat meningkat.	Observasi : 1. Identifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki Terapeutik : 1. Berikan media (leaflet/ lembar balik) mengenai perawatan kaki Edukasi : 1. Jelaskan faktor resiko luka pada kaki 2. Ajarkan mengidentifikasi tujuan 3. Ajarkan pemeriksaan seluruh bagian kaki setiap hari 4. Ajarkan mencuci

		kaki dengan sabun dan air hangat 5. Anjurkan mengeringkan kaki secara menyeluruh 6. Ajarkan memotong kuku secara lurus 7. Anjurkan menggunakan lotion tidak sampai sela-sela jari kaki 8. Anjurkan menggunakan alas kaki bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki 9. Anjurkan memeriksa alas kaki sebelum digunakan 10. Anjurkan menghubungi dokter bila ada luka 11. Anjurkan untuk senam kaki
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan dalam 2 minggu diharapkan manajemen kesehatan keluarga efektif. Dengan kriteria hasil. 1) Mampu mengenali masalah keluarga secara optimal 2) Mampu mengambil keputusan 3) Keluarga mampu berpartisipasi dalam perawatan anggota keluarga	Observasional : 1. Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat 2. Identifikasi tindakan perawatan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik : 1. Bina hubungan saling percaya 2. Dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga 3. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan

		perawatan
		Edukasi :
		1. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
		2. Ajarkan cara perawatan yang dapat dilakukan keluarga
4	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan dalam 2 minggu diharapkan proses keluarga membaik. Dengan kriteria hasil : 1) Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik,emosional anggota keluarga 2) Kemampuan keluarga mencari bantuan secara tepat: 3) Mampu berkomunikasi antar anggota keluarga 4) Mampu memilih tindakan yang tepat	Observasional : 1. Identifikasi masalah dan gangguan dalam proses keluarga 2. Identifikasi tugas keluarga yang terhambat Terapeutik : 1. Pertahankan interaksi antar anggota keluarga 2. Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan masalah yang tepat Edukasi : 1. Ajarkan strategi mengembalikan kehidupan keluarga yang normal kepada anggota keluarga 2. Ajarkan mekanisme koping yang dapat dilakukan oleh keluarga

d. Implementasi keperawatan

Menurut Dion & Betan (2013) tindakan keperawatan antara lain:

1) Tahap tahap tindakan:

- a) Persiapan alat: mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan.
- b) Persiapan klien: kontrak dengan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.

c) Pesiapan tempat: menyiapkan tempat untuk tindakan yang perlu menjaga privasi keluarga dan klien.

d) Pelaksanaan tindakan: melibatkan klien dan keluarga.

2) Dokumentasi

Setelah tindakan, kegiatan selanjutnya adalah melakukan dokumentasi yang lengkap dan akurat.

e. Evaluasi

Evaluasi diartikan sebagai proses yang disengaja dan sistematis dimana penilaian dibuat mengenai kualitas, nilai atau kelayakan dengan membandingkan dengan kriteria yang akan dievaluasi.

Tahap- tahap evaluasi Wilkinson (2007) :

1) Tahap mengukur pencapaian tujuan

a) Kognitif: menyampaikan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh pemberi informasi untuk mengukur pemahaman.

b) Afektif: bisa dilakukan dengan mengamati keefektifan mekanisme coping, dan perubahan emosional.

c) Psikomotor: Observasi langsung terhadap perubahan perilaku dan tindakan.

C. Perawatan Kaki Pada Diabetes Melitus

1. Definisi Perawatan Kaki

Perawatan kaki adalah serangkaian tindakan berupa membersihkan dan memeriksa kaki untuk tujuan relaksasi, kebersihan dan kesehatan

kulit (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner dalam Amigo.et.al, 2017).

Menurut Purwanto, 2014 merupakan upaya pencegahan primer terjadinya komplikasi neuropati diabetik yaitu ulkus diabetik dengan cara membersihkan dan memeriksa kaki.

2. Tujuan Perawatan Kaki

Menurut Purwanto, 2014 tujuan dari perawatan kaki bagi pasien Diabetes Melitus antara lain:

- a. Deteksi dini atau pencegahan awal untuk mengetahui adanya kelainan kaki secara dini.
- b. Menghindari terjadinya ulkus dan risiko infeksi pada penderita
- c. Meningkatkan kebersihan dan kesehatan kaki
- d. Mencegah keparahan dan kekambuhan bila sudah terjadi ulkus.

3. Manfaat Perawatan Kaki

Manfaat perawatan kaki bagi penderita Diabetes Melitus menurut (Perkeni 2011) bermanfaat mencegah terjadinya ulkus dan infeksi pada kaki penderita diabetes melitus. Dibuktikan dengan penelitian Ayu, 2017 dengan hasil (83,3%) responden yang melakukan perawatan kaki dengan baik tidak terjadi luka.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Kaki Diabetes

a. Usia

Sesuai dengan bertambahnya usia seseorang maka kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan fungsi secara

fisiknya akan menurun termasuk kemampuan mobilisasi dan aktivitas, sehingga menyebabkan penurunan status kesehatan dan motivasi perawatan kaki diabetes (Purwanti, L dan Tetik, H 2017).

b. Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Tetik (2017) menyatakan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan sama sama memiliki kebiasaan tidak patuh dalam perawatan kaki. Menurut hasil uji statistik tidak ada hubungannya antara jenis kelamin dan kepatuhan perawatan kaki Diabetes Melitus Perempuan lebih beresiko untuk mengalami luka kaki atau komplikasi kaki diabetik (Mildawati.,dkk 2019)

c. Status ekonomi

Seseorang dengan pendapatan yang tinggi memungkinkan mempunyai perilaku kesehatan yang tinggi pula, karena mampu menjangkau biaya. Tingkat kepatuhan yang rendah dapat disebabkan karena rendahnya persepsi mengenai manfaat dari perawatan kaki yang bisa mencegah kecacatan dan amputasi (Purwanti, L dan Tetik, H 2017).

d. Lama menderita diabetes melitus

Kebanyakan orang dengan Diabetes Melitus baik kasus lama maupun baru kepatuhan melakukan perawatan kaki sangat rendah (Purwanti, L dan Tetik, H 2017). Sedangkan menurut

penelitian (Arifah,2018) penderita Diabetes Melitus yang cukup lama akan lebih baik dari segi pengetahuan dan adaptasi dengan penyakitnya hal ini dikarenakan sering terpapar informasi mengenai Diabetes Melitus dan mendapat pengalaman yang lama. Hudiyawati (2018) yang dalam penelitiannya menyatakan banyaknya informasi yang didapat tentang perawatan kaki sebagai tindakan pencegahan dari komplikasi kaki diabetik dipengaruhi lama menderita Diabetes Melitus.

e. Pendidikan

Dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan, secara teori tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perubahan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan sesuatu yang dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2013). Edukasi dapat meningkatkan pengetahuan (Hermansyah,dkk 2018). Informasi merupakan faktor pembentuk pengetahuan, seseorang semakin baik pengetahuannya karena semakin banyak memperoleh informasi, sedangkan sebaliknya bila seseorang sedikit mendapatkan informasi maka semakin kurang pengetahuannya (Munali, 2019). Dalam jurnal internasional Robles et al (2017) kurangnya praktik perawatan kaki dikarenakan pengetahuan

yang kurang. Menurut penelitian Samira Beiravand dalam jurnal internasional menyatakan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik setelah diberikan edukasi perawatan kaki.

5. Cara Perawatan Kaki

WDF (2013) penderita Diabetes Mellitus perlu melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya kaki diabetik. Beberapa cara melakukan perawatan kaki diabetes meliputi:

a. Memeriksa Keadaan Kaki Setiap Hari:

- 1) Lihat dan perhatikan keadaan kaki setiap hari. Periksa adanya luka, lecet, cairan abnormal, kemerahan, bengkak atau masalah pada kuku.
- 2) Bila terdapat tanda-tanda tersebut segera hubungi dokter.

b. Menjaga Kebersihan Kaki :

- 1) Bersihkan dan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat (bukan air panas).
- 2) Bersihkan menggunakan sabun lembut sampai ke sela-sela jari kaki.
- 3) Keringkan kaki menggunakan kain atau handuk bersih yang lembut sampai ke sela jari kaki.
- 4) Berikan pelembab pada kaki, tetapi tidak pada celah jari-jari kaki. Pemberian bertujuan untuk mencegah kulit kering.

Pemberian pelembab pada celah jari tidak dilakukan karena akan berisiko terjadinya infeksi oleh jamur.

c. Memotong Kuku Kaki Dengan Benar Apabila Kuku Panjang:

- 1) Memotong kuku lebih mudah dilakukan sesudah mandi, sewaktu kuku lembut.
- 2) Gunakan gunting kuku yang dikhususkan untuk memotong kuku.
- 3) Memotong kuku kaki secara lurus, tidak melengkung mengikuti bentuk kaki, kemudian mengikir bagian ujung kuku kaki.
- 4) Bila terdapat kuku kaki yang menusuk jari kaki dan kapalan segera hubungi dokter.

d. Memilih Dan Memakai Alas Kaki.

- 1) Memakai sepatu atau alas kaki yang sesuai dan nyaman dipakai
- 2) Gunakan kaos kaki saat memakai alas kaki. Hindari pemakaian kaos kaki ketat akan mengurangi atau mengganggu sirkulasi, jangan pula menggunakan kaos kaki tebal karena dapat mengiritasi kulit ataupun kaos kaki yang terlalu besar karena ukurannya tidak pas pada kaki. Sepatu harus terbuat dari bahan yang baik untuk kaki/tidak keras.

e. Pencegahan Cedera:

- 1) Selalu memakai alas kaki baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan.

- 2) Selalu memeriksa bagian dalam sepatu atau alas kaki sebelum memakainya.
- 3) Selalu mengecek suhu air ketika akan membersihkan kaki.
- 4) Hindari merokok untuk mencegah kurangnya sirkulasi darah ke kaki.
- 5) Melakukan senam kaki secara rutin.
- 6) Memeriksakan diri secara rutin ke dokter dan memeriksa kaki setiap kontrol.

6. Senam Kaki

a. Definisi Senam Kaki

Latihan atau gerakan-gerakan yang dilakukan oleh ke dua kaki secara bergantian atau bersamaan untuk memperkuat atau melenturkan otot-otot di daerah tungkai bawah kaki terutama pada kedua pergelangan kaki dan juga jari-jari kaki (Santi Damayanti, 2016).

b. Tujuan Senam Kaki

- 1) Membantu melancarkan peredaran darah.
- 2) Memperkuat otot-otot kecil.
- 3) Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.
- 4) Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha.
- 5) Mengatasi keterbatasan gerak sendi.
- 6) Mencegah terjadinya luka

(Santi Damayanti, 2015).

c. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

Saat didiagnosa Diabetes Melitus sebaiknya melakukan senam kaki untuk pencegahan dini, karena senam Diabetes Melitus bisa dilakukan atau diberikan oleh semua tipe Diabetes Melitus.

2) Kontraindikasi

Klien yang mengalami nyeri dada dan dispneu, klien yang depresi cemas dan khawatir. Keadaan keadaan tersebut perlu diperhatikan sebelum melakukan tindakan senam kaki (Anneahira, 2011).

3) Metodologi Senam Kaki

Alat yang digunakan senam kaki:

- a) Koran.
- b) Kursi duduk

(Santi Damayanti, 2016).

4) Prosedur Senam Kaki

- a) Duduk tegak diatas bangku (tanpa bersandar) kedua kaki menyentuh lantai, lepas alas kaki.
- b) Menggerakkan jari-jari kedua kaki seperti bentuk cakar dan luruskan kembali
- c) Angkat ujung kaki, tumit tetap diletakkan diatas lantai.

- d) Turunkan ujung kaki, kemudian angkat tumitnya dan turunkan kembali
- e) Angkat kedua ujung kaki, putar kaki dari pergelangan kaki ke arah samping, turunkan kembali ke lantai dan gerakkan ke tengah.
- f) Angkat kedua tumit putar kedua tumit ke arah samping.
- g) Turunkan kembali dan gerakkan ke tengah.
- h) Luruskan kaki anda diatas lantai, kemudian angkat kaki tersebut, gerakkan ujung-ujung jari kaki ke arah muka, turunkan kembali tumit anda ke lantai.
- i) Ulangi langkah sebelumnya dengan 2 kaki.
- j) Angkat kedua kaki secara lurus dan pertahankan posisi tersebut, putar kaki pada pergelangan kearah luar, turunkan kembali kedua kaki di lantai.
- k) Luruskan salah satu kaki dan angkat secara lurus, putar kaki pada pergelangan kaki. Tuliskan di udara dengan kaki anda angka 0-9.
- l) Letakkan koran dilantai dan dibuka, sobek menjadi dua bagian. Satu bagian disobek sekecil-kecil mungkin dengan menggunakan jari-jari kaki, kumpulkan sobekan kecil koran tadi disobekan besar, lipat-lipat dan dibuang ke tempat sampah (Santi Damayanti, 2016).

D. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang diberikan kepada individu, kelompok atau masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik sehingga menimbulkan proses perubahan yang dinamis dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Menurut committee president on Health Education yang dikutip oleh Notoatmodjo 2007 pendidikan kesehatan adalah suatu upaya yang menjembatani kesenjangan informasi yang diberikan kepada seseorang sehingga dapat menjauhi perbuatan buruk dan mengutamakan kesehatannya.

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan merubah sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina, memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2008).

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Induniasih dan Wahyu R, 2017 sasaran dari pendidikan kesehatan antara lain :

a. Sasaran primer (*primery target*)

Sasaran primer dalam hal ini adalah kepala keluarga untuk permasalahan kesehatan secara umum, ibu hamil dan menyusui

berkaitan dengan permasalahan ibu dan anak, kesehatan remaja dan anak sekolah. Tindakan yang akan dilakukan nantinya sesuai dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

b. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Sasaran sekunder terdiri dari tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan lain sebagainya. Diharapkan kelompok sasaran sekunder mampu mengajarkan kembali pendidikan kesehatan yang telah dipelajari kepada masyarakat. Tindakan ini sejalan dengan strategi dukungan sosial.

c. Sasaran tersier (*tersiery target*)

Sasaran kelompok tersier terdiri dari orang-orang yang berperan dalam pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan di lingkungan pemerintah pusat hingga daerah. Tindakan ini sesuai dengan strategi advokasi.

4. Metode pendidikan kesehatan

Beberapa metode berdasarkan sasaran dan pelaksanaannya (Induniasih dan Ratna, 2017), adalah:

a. Metode individual/perorangan

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara (*Interview*)

3) Demonstrasi

Metode demonstrasi dalam penelitiannya melakukan perawatan kaki pada penderita diabetes menunjukkan hasil meningkat (Supriadi,2013)

b. Metode kelompok

Kelompok digolongkan menjadi dua jenis menurut besarnya yaitu:

1) Kelompok besar

Pendekatan yang dapat digunakan

- a) Ceramah
- b) Seminar

2) Kelompok kecil

Pendekatan yang dapat digunakan:

- a) Diskusi kelompok
- b) Curah pendapat
- c) Bola salju
- d) Kelompok-kelompok kecil
- e) Bermain peran
- f) Permainan simulasi

c. Metode dengan pendekatan massa

Pendekatan yang dapat digunakan:

- 1) Ceramah umum
- 2) Bincang-bincang

3) Media massa cetak dan portal-portal online

4) Billboard

5. Media pendidikan

Media penyuluhan yang digunakan untuk membantu pelaksanaan pendidikan kesehatan menurut (Induniasih dan Ratna (2017), antara lain:

- a. Alat bantu lihat (visual aid) digunakan untuk membantu menstimulasi indra penglihatan.
- b. Alat bantu dengar (audio aids) digunakan sebagai alat bantu untuk menstimulasi indra pendengaran
- c. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids)

Selain diatas media penyuluhan juga data digolongkan menjadi beberapa golongan (Notoatmodjo, 2012), antara lain:

- a. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - 1) Alat peraga atau media rumit
 - 2) Alat peraga sederhana
- b. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
 - 1) Media cetak

a) Leaflet

Leaflet merupakan media penyampai pesan dalam bentuk selebaran dengan kombinasi tulisan dan gambar agar mempermudah responden untuk memahami dan mempelajarinya (Suliha, 2013).

Leaflet sebagai media edukasi ini bisa dibawa pulang, sehingga dapat dibaca berulang dan disimpan. Menurut Safitri & Fitranti (2016).

- b) Booklet
- c) Flyer
- d) Konkret
- e) Flip chart
- f) Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar), poster dan foto

2) Media elektronik

- a) Video dan film strip
- b) Slide

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Menurut Saragih, 2010 terdapat beberapa faktor yang harus diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran, yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka semakin mudah menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Adat istiadat dianggap sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih percaya dan menerima informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal lebih dekat.

E. Teori Perilaku

1. Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo, 2010 perilaku adalah apa yang dilakukan oleh organisme baik yang langsung atau tidak langsung, perilaku manusia adalah dorongan dari dalam diri manusia sedangkan dorongan adalah usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada didalam diri manusia.

2. Domain Perilaku

Menurut Bloom yang dipaparkan Notoatmodjo dalam Donsu, 2017 perilaku manusia dapat dibagi menjadi tiga domain antara lain:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari keingintahuan melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Didalam diri seseorang telah terjadi proses yang berurutan antara lain:

- 1) *Awareness* (kesadaran) : individu menyadari adanya rangsang stimulus yang datang padanya.
- 2) *Interest* (ketertarikan) : individu mulai tertarik terhadap stimulus tersebut.

- 3) *Evaluation* (pertimbangan), individu mulai mempertimbangkan baik dan buruknya stimulus bagi dirinya.
- 4) *Trial* (percobaan), dalam proses ini individu mulai mencoba perilaku yang baru.
- 5) *Adoption* (pengangkatan): individu memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Pengetahuan memiliki tingkatan mulai dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu tahu, memahami, menerapkan, menganalisa, sintesa dan evaluasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah:

1) Umur

Umur merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

Kemudaah teknologi informasi saat ini mudah diakses oleh setiap orang baik muda ataupun lebih tua melalui internet. Sehingga dapat dikatakan baik itu dewasa tengah maupun dewasa lanjut dapat memiliki pengetahuan yang baik

tentang perawatan kaki diabetes melitus (Efriliana et al., 2018).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

Pengetahuan yang lebih baik dimiliki oleh seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah atau pendidikan rendah (Fata, 2020).

3) Paparan Media Massa

Informasi dapat diterima oleh masyarakat melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik. Sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

Informasi merupakan faktor pembentuk pengetahuan, bila seseorang semakin banyak memperoleh informasi, maka semakin baik pula pengetahuannya sedangkan sebaliknya

bila seseorang sedikit mendapatkan informasi maka semakin kurang pengetahuannya (Munali, 2019).

4) Sosial Ekonomi (Pendapatan)

Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

5) Hubungan Sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

6) Pengalaman

Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.

b. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup terhadap sebuah objek atau stimulus, baik yang bersifat eksternal maupun internal, manifestasinya tidak dapat dilihat tetapi dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap menunjukkan kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Sama halnya dengan pengetahuan sikap

juga memiliki tingkatan antara lain menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap menurut Purwanto dalam Munali, 2019 antara lain:

1) Pengalaman Pribadi

Kesan yang didapat pada pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Adanya motivasi untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Sikap penulis dalam media masa dapat berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Pendidikan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas manusia (Notoatmodjo, 2010). Konsep moral dan

ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk.

c. Keterampilan

Psychomotor Practice adalah perwujudan dari sikap diri individu. Praktik juga memiliki tingkatan.

- 1) Persepsi, yaitu mengenal dan memilih objek sesuai tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Respons terpinpin, individu melakukan sesuatu dengan urutan yang telah dicontohkan.
- 3) Mekanisme, individu dapat melakukan dengan benar dan menjadi kebiasaan.
- 4) Adaptasi, suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran.