

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Penyakit Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) (Hasdianah, 2012). Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2010 diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Priantono & Sulistianingsih, 2014).

b. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko diabetes melitus berdasarkan konsesus PERKENI tahun 2019:

1) Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi

a) Ras dan etnik

b) Riwayat keluarga dengan DM

c) Umur : risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus dilakukan skrining DM.

d) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau Riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG).

e) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg, bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi yang lahir dengan BB normal.

2) Faktor risiko yang bisa dimodifikasi

- a) Berat badan lebih ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$)
- b) Kurangnya aktivitas fisik
- c) Hipertensi ($> 140/90 \text{ mmHg}$)
- d) Dislipidemia ($HDL < 35 \text{ mg/dL}$ dan/ atau trigliserida $> 250 \text{ mg/dL}$)
- e) 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

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

c. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus berdasarkan consensus PERKENI 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:

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

d. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe-2

Kasus diabetes yang terbanyak dijumpai adalah DM tipe 2 yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan berupa resistensi insulin. Awalnya resistensi insulin belum menyebabkan diabetes klinis. Sel beta pankreas masih dapat mengkompensasi sehingga terjadi hiperinsulinemia, kadar glukosa darah masih normal atau baru sedikit meningkat. Kemudian setelah terjadi kelelahan sel beta pankreas, baru terjadi diabetes melitus klinis yang ditandai dengan adanya kadar glukosa darah sesudah makan dan kemudian juga kadar glukosa darah puasa yang meningkat (Waspadji, Soebekti, Yunir dan Sukardji, 2012).

e. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Tandra, (2013) manifestasi klinis diabetes melitus adalah:

- 1) Penurunan berat badan dan rasa lemah. Gula dalam darah tidak dapat masuk dalam sel sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga.
- 2) Banyak kencing (poliuria). Untuk menjaga agar urine yang keluar tidak terlalu pekat akibat kelebihan gula darah, maka tubuh menarik air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga volume urine banyak dan sering kencing
- 3) Banyak minum (polidipsi). Dengan banyaknya urine yang keluar, badan akan kekurangan cairan. Untuk mengatasi hal tersebut timbullah rasa haus sehingga penyandang selalu ingin minum.
- 4) Banyak makan (polifagia). Pemasukan gula kedalam sel berkurang, sehingga orang merasa kurang tenaga. Timbullah keinginan selalu makan.

2. Kaki diabetik

a. Definisi kaki diabetik

Kaki diabetik dengan ulkus merupakan komplikasi diabetes yang sering terjadi. Ulkus kaki diabetik adalah luka kronik pada daerah di bawah pergelangan kaki, yang meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan mengurangi kualitas hidup penyandang DM. Ulkus kaki diabetik disebabkan oleh proses neuropati perifer, penyakit arteri perifer (*peripheral arterial disease*), ataupun kombinasi keduanya (PERKENI, 2019).

b. Tanda dan gejala kaki diabetik

Tanda dan gejala kaki diabetik berdasarkan PERKENI 2019:

- 1) Kulit kaki yang kering, bersisik, dan retak-retak serta kaku
- 2) Rambut kaki yang menipis
- 3) Kelainan bentuk dan warna kuku (kuku yang menebal, rapuh, ingrowing nail)
- 4) Kalus (mata ikan) terutama di bagian telapak kaki.
- 5) Perubahan bentuk jari-jari dan telapak kaki dan tulangtulang kaki yang menonjol.
- 6) Bekas luka atau riwayat amputasi jari-jari.
- 7) Kaki baal, kesemutan, atau tidak terasa nyeri.
- 8) Kaki yang terasa dingin
- 9) Perubahan warna kulit kaki (kemerahan, kebiruan, atau kehitaman)

c. Klasifikasi kaki diabetik

Kaki diabetes dapat dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan PERKENI (2019) :

- 1) Kaki diabetes tanpa ulkus Penyangkang kaki diabetes tanpa ulkus perlu mendapatkan edukasi untuk mencegah munculnya masalah-masalah kaki diabetes lebih lanjut.
- 2) Kaki diabetes dengan ulkus Infeksi pada kaki diabetes merupakan komplikasi yang sering terjadi dan dapat memperberat perjalanan penyakit.

Tabel 1 Klasifikasi kaki diabetik menurut Wagner

Tingkat	Lesi
0	Tidak ada luka terbuka, kulit utuh
1	Ulkus superfisialis, terbatas pada kulit
2	Ulkus menyebar ke ligament, tendon, sendi, fascia dalam tanpa adanya abses atau osteomyelitis
3	Ulkus disertai abses, osteomyelitis atau sepsis sendi
4	Ganren yang terlokalisir pada ibu jari, bagian depan kaki atau tumit
5	Gangrene yang membesar meliputi kematian semua jaringan kaki

Sumber : Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia, PERKENI 2019

Tabel 2 Klasifikasi PEDIS pada ulkus diabetik

	Nilai	Interpretasi
Gangguan Perfusi	1	Tidak ada
	2	Penyakit arteri perifer tetapi tidak parah
	3	Iskemi parah pada kaki
Ukuran (extend) dan kedalaman (depth) dalam ukuran milimeter	1	Permukaan kaki, hanya sampai dermis
	2	Luka pada kaki sampai di bawah dermis, meliputi fasia, otot atau tendon
	3	Sudah mencapai tulang dan sendi
Infeksi	1	Tidak ada gejala
	2	Hanya infeksi pada kulit dan jaringan <i>tissue</i>
	3	Eritema > 2 cm atau infeksi meliputi subkutan, tetapi tidak ada tanda inflamasi
	4	Infeksi dengan manifestasi demam, leukositosis, hipotensia, dan azotemia
Hilang sensasi	1	Tidak ada
	2	Ada

Sumber : Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia, PERKENI 2019

d. Penatalaksanaan kaki diabetik

Berikut penatalaksanaan kaki diabetik berdasarkan PERKENI tahun 2019:

1) Kendali metabolik (*metabolic control*):

Pengendalian keadaan metabolik sebaik mungkin seperti pengendalian kadar glukosa darah, lipid, albumin, hemoglobin dan sebagainya.

2) Kendali vaskular (*vascular control*):

Perbaiki asupan vaskular (dengan operasi atau angioplasti), biasanya dibutuhkan pada keadaan ulkus iskemik.

3) Kendali infeksi (*infection control*):

Pengobatan infeksi harus diberikan secara agresif jika terlihat tanda-tanda klinis infeksi. Kolonisasi pertumbuhan organisme pada hasil usap, namun tidak disertai tanda-tanda klinis, bukan merupakan infeksi.

4) Kendali luka (*wound control*): Pembuangan jaringan terinfeksi dan nekrosis secara teratur. Perawatan lokal pada luka, termasuk kontrol infeksi, dengan konsep TIME:

- a) *Tissue debridement* (membersihkan luka dari jaringan mati)
- b) *Inflammation and Infection Control* (kontrol inflamasi dan infeksi)
- c) *Moisture Balance* (menjaga keseimbangan kelembaban)
- d) *Epithelial edge advancement* (mendekatkan tepi epitel)

5) Kendali tekanan (*pressure control*):

Mengurangi tekanan karena tekanan yang berulang dapat menyebabkan ulkus, sehingga harus dihindari. Hal itu sangat penting dilakukan pada ulkus neuropatik. Pembuangan kalus dan memakai sepatu dengan ukuran yang sesuai diperlukan untuk mengurangi tekanan.

6) Penyuluhan (*education control*):

Penyuluhan yang baik. Seluruh penyandang dengan diabetes perlu diberikan edukasi mengenai perawatan kaki secara mandiri.

3. Perawatan Kaki Diabetes Melitus

Perawatan kaki diabetes melitus adalah aktivitas sehari-hari penyandang diabetes melitus yang terdiri dari deteksi kelainan kaki diabetes, perawatan kaki dan kuku serta latihan kaki. Perawatan kaki ini dapat dilakukan oleh penyandang DM dan keluarga secara mandiri dimana tenaga kesehatan dalam hal ini perawat wajib memberikan edukasi bagi penyandang DM dan keluarga dengan Diabetes Melitus untuk melakukan perawatan kaki secara mandiri. Ada beberapa faktor yang berkontribusi dalam meningkatkan perawatan kaki DM, antara lain adalah :

a. Komplikasi diabetes melitus

Diabetes melitus bisa menyebabkan berbagai komplikasi pada penyandangannya, baik akut maupun kronik. Salah satu komplikasi kronik yang banyak terjadi adalah penyakit vaskuler perifer dan neuropati sensorik maupun motorik. Hampir 60% penyandang DM mengalami komplikasi tersebut (Black & Hawks, 2014).

Komplikasi penyakit vaskuler perifer dan neuropati disebabkan oleh sirkulasi darah perifer yang menurun hingga ke serabut saraf, menyebabkan penyandang diabetes mudah mengalami luka gangren. Penyandang DM dengan luka gangren yang berlanjut dapat berisiko amputasi seperti pendapat Greenstain dan Wood (2010) bahwa

penyandang diabetes mellitus berpeluang mengalami amputasi tungkai bawah 15 kali lipat daripada yang tidak menderita diabetes.

Luka kaki diabetik merupakan komplikasi kronik diabetes berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. Penyandang luka kaki diabetis kurang lebih 12 – 15% dari seluruh penyandang diabetes dan biasanya terletak pada ekstremitas bawah (American Diabetes Association). Prevalensi terjadinya luka kaki diabetes di Indonesia sekitar 13% penderita dirawat di rumah sakit dan 26% penyandang rawat jalan (Amelia, 2018).

b. Perawatan kaki penyandang diabetes

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia PERKENI tahun 2019 cara perawatan kaki adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak boleh berjalan tanpa alas kaki, termasuk di pasir dan air.
- 2) Periksa kaki setiap hari dan dilaporkan pada dokter apabila kulit terkelupas, kemerahan, atau luka.
- 3) Periksa alas kaki dari benda asing sebelum memakainya.
- 4) Selalu menjaga kaki dalam keadaan bersih, tidak basah, dan mengoleskan krim pelembab pada kulit kaki yang kering.
- 5) Potong kuku secara teratur.
- 6) Keringkan kaki dan sela – sela jari kaki secara teratur setelah dari kamar mandi.
- 7) Gunakan kaos kaki dari bahan katun yang tidak menyebabkan lipatan pada ujung – ujung jari kaki.

- 8) Kalau ada kalus atau mata ikan, tipiskan secara teratur.
- 9) Jika sudah ada kelainan bentuk kaki, gunakan alas kaki yang dibuat khusus.
- 10) Sepatu tidak boleh terlalu sempit atau longgar, jangan gunakan hak tinggi.
- 11) Hindari penggunaan bantal atau botol berisi air panas/ batu untuk menghangatkan kaki.

4. Konsep kepatuhan

a. Definisi

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan penyandang diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikutisaran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012). *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan.

Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk penyandang biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh penyandang selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina,2012).

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi Kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu

brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian & Marcus, 2011).

Pembentukan jenis-jenis faktor-faktor kognitif dan afektif apa yang penting untuk memprediksi kepatuhan dan juga penting perilaku yang tidak patuh. Pada waktu-waktu belakangan ini istilah kepatuhan telah digunakan sebagai pengganti bagi pemenuhan karena ia mencerminkan suatu pengelolaan pengaturan diri yang lebihaktif mengenai nasehat pengobatan (Ian & Marcus, 2011).

Penelitian milik Sarafino (dalam Yetti, dkk 2011) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat penyandang DM melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

b. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

1) Usia

Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Usia adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. 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 (Notoatmodjo, 2010).

2) Jenis kelamin

Taylor (2010) bahwa perempuan mengalami kondisi penurunan produksi hormon estrogen yang terjadi pada masa menopause yang menjadi penyebab utama menderita Diabetes Melitus. Perempuan lebih berisiko terkena Diabetes Melitus tipe 2 karena secara fisik wanita memiliki peluang mengalami peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), pascamenopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita Diabetes Melitus Tipe II (Sukmaningsih, 2016).

3) Lama menderita DM

Semakin lama menderita Diabetes Melitus maka akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada tubuh, maka penyandang DM dengan durasi lebih lama menderita Diabetes Melitus juga akan lebih banyak mendapatkan beberapa informasi atau pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki sebagai tindakan pencegahan dari komplikasi kaki diabetik (Dian dan Sabila, 2018).

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga

dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. 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. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas (Notoatmodjo,2010). Tingkat pendidikan yang rendah akan memengaruhi proses penerimaan informasi atau pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh para petugas kesehatan maupun dari media sosial. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Dian dan Sabila, 2018).

5) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga . Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoadmojo 2010). Orem (1971) dalam Nursalam (2013) berpendapat

bahwa yang menjadikan self-care individu adalah pengetahuan yang dimilikinya. Kesadaran akan kebutuhan mendapatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mencari pengetahuan akan mempengaruhi tindakan yang diambil oleh seorang individu. Seseorang yang melaksanakan tindakan harus mempunyai “*sensory knowledge*” tentang situasi tertentu sehingga mengacu pada pengetahuan tersebut maka seseorang dapat mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan (Taylor & Renpenning, 2011; Meleis, 2011; dalam Nursalam, 2013). Peran pendidikan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dan praktik tentang perawatan kaki. Pengetahuan tentang perawatan kaki yang tepat secara positif sangat dipengaruhi oleh pendidikan penyandang DM. Dengan pengetahuan dan pendidikan yang baik diharapkan penyandang DM mampu merawat kaki sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada kaki. Pendidikan juga merupakan aspek status sosial yang sangat berhubungan dengan status kesehatan karena pendidikan penting dalam membentuk pengetahuan dan pola perilaku seseorang. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh penyandang DM maka dapat meningkatkan kepatuhan. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan yang didapat secara aktif misalnya melalui membaca buku dan mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan (Hokkam 2014).

6) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu

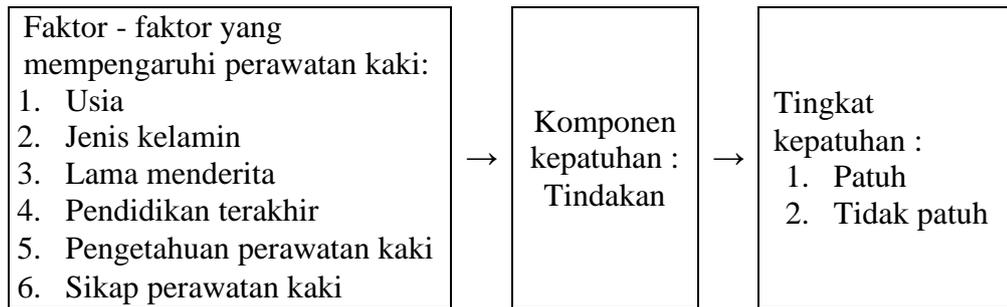
tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoadmojo 2010). Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan (Tambunan dan Gultom, 2010). Menurut Purwanto (1998) dalam Munali (2019), salah satu faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap adalah pengalaman pribadi. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pada umumnya, individu untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Azwar, 2013).

c. Komponen kepatuhan

Komponen kepatuhan dalam perawatan kaki dapat dinilai dari segi tindakan. Tindakan adalah perilaku atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan,

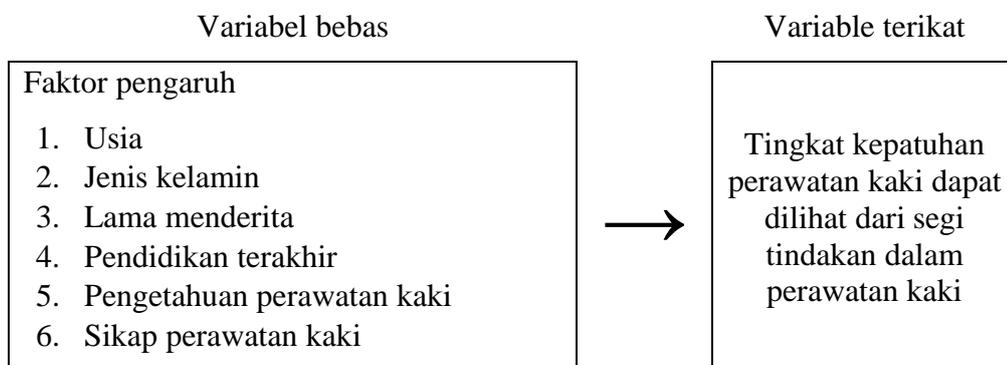
berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmojo 2010). Perawat sebagai bagian dari tim multidisiplin, berperan dalam memonitor berbagai faktor risiko penyebab ulkus diabetikum serta memberikan intervensi untuk mencegah agar faktor risiko tersebut tidak terjadi. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi adalah tingkat kepatuhan. Kepatuhan merupakan perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Morisky, 2008 dalam Lina dan Tetik, 2017). Kepatuhan adalah konsep inti dalam pelayanan kesehatan dan bisa mempengaruhi semua jenis intervensi yang diberikan. Kepatuhan penderita terhadap terapi dapat dipengaruhi oleh hubungan antara penderita dengan tenaga kesehatan, khususnya perawat. Kepatuhan penderita akan berdampak pada *concordance* dimana penderita dipandang sejajar posisinya dengan tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. Pada kondisi DM, yang potensial memiliki banyak komplikasi jangka panjang, *concordance* perlu diterapkan pada sistem pelayanan kesehatan untuk meningkatkan layanan (Ni Putu, 2017).

B. Kerangka Teori



Gambar 1 : kerangka teori faktor – faktor yang mempengaruhi perawatan kaki, komponen kepatuhan dan tingkat kepatuhan
Sumber: Notoadmodjo (2010), Sukmaningsih (2016), Dian dan Sabila (2018).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 : kerangka konsep hubungan faktor pengaruh, usia, jenis kelamin, lama menderita, pengetahuan, sikap dan pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan perawatan kaki.
Sumber: Notoadmodjo (2010), Sukmaningsih (2016), Dian dan Sabila (2018).

D. Hipotesis

H₀:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatan kaki dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawatan kaki dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki

H₁:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawatan kaki dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawatan kaki dengan tingkat kepatuhan dalam perawatan kaki