

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Efikasi Diri

1. Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan untuk mencapai hasil tertentu. Efikasi diri diperoleh dari kemampuan pasien dalam memahami pengetahuan dan keterampilan self-management pada diabetes mellitus, dengan fokus pada perubahan perilaku. Pilar utama dalam penatalaksanaan ini adalah edukasi mengenai manajemen diri (Walia et al., 2023).

Efikasi diri bermanfaat dalam merencanakan intervensi edukasi dan dapat memprediksi perilaku self-care pada pasien diabetes mellitus. Efikasi diri juga meningkatkan efektivitas self-management pada diabetes mellitus karena berfokus pada perubahan perilaku (Munir dan Solissa, 2021). Efikasi diri pada pasien diabetes mellitus berfokus pada keyakinan pasien untuk melaksanakan perilaku yang mendukung perbaikan kondisi mereka dan meningkatkan manajemen perawatan diri, termasuk diet, latihan fisik, pengobatan, kontrol glukosa, dan perawatan diabetes secara umum (Prihatin dkk., 2019).

2. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Efikasi diri atau keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mencapai tujuan atau berhasil dalam tugas tertentu, dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa hal yang memengaruhi efikasi diri (Murniningsih dkk, 2016) meliputi:

a. Budaya

Nilai-nilai dan norma budaya dapat memainkan peran dalam membentuk keyakinan individu terhadap dirinya sendiri. Budaya yang memberikan dukungan dan dorongan positif dapat meningkatkan efikasi diri.

b. Gender

Aspek gender dapat memengaruhi persepsi efikasi diri. Beberapa masyarakat mungkin memiliki ekspektasi tertentu terkait peran gender, yang dapat mempengaruhi keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam berbagai bidang.

c. Peran Individu dalam Lingkungan

Peran individu dalam lingkungannya, seperti peran sebagai pemimpin, anggota tim, atau orangtua, dapat mempengaruhi efikasi diri. Tuntutan dan tanggung jawab dalam peran tersebut dapat membentuk keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri.

d. Informasi yang Diperoleh

Informasi dan pengalaman yang diperoleh individu dapat signifikan dalam membentuk efikasi diri. Keberhasilan sebelumnya atau umpan balik positif dapat meningkatkan keyakinan diri, sementara kegagalan atau umpan balik negatif dapat merugikan efikasi diri.

e. Pengalaman keberhasilan

Pengaruh signifikan terhadap efikasi diri individu dapat berasal dari sumber informasi ini, yakni pengalaman pribadi individu yang nyata, baik itu keberhasilan maupun kegagalan. Keberhasilan yang dialami memberikan dampak positif pada efikasi diri karena berasal dari pengalaman yang memuaskan, yang meningkatkan

keyakinan diri individu. Sebaliknya, pengalaman kegagalan dapat mengurangi efikasi diri atau memiliki efek negatif. Namun, seiring dengan berkembangnya efikasi diri melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan umumnya berkurang. Bahkan, kegagalan dapat diatasi melalui upaya-upaya tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri. Melalui pengalaman, seseorang menyadari bahwa hambatan yang sulit pun dapat diatasi dengan usaha yang konsisten.

3. Dampak Efikasi Diri

Efikasi diri secara langsung dapat memengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan individu, seperti yang dijelaskan oleh (Permana dkk, 2016) Beberapa hal tersebut antara lain:

a. Pemilihan perilaku

Keputusan individu dalam memilih perilaku dipengaruhi oleh pandangan mereka terhadap tingkat efikasi, contohnya dalam tugas kerja atau kegiatan yang berpotensi meningkatkan kesehatan.

b. Usaha motivasi

Tingkat efikasi diri individu mempengaruhi tingkat usaha dan motivasi mereka, dimana individu yang memiliki efikasi diri tinggi cenderung berusaha lebih keras dan lebih termotivasi dalam menyelesaikan tugas dibandingkan dengan mereka yang memiliki efikasi diri rendah.

c. Daya tahan

Individu yang memiliki efikasi diri tinggi lebih mampu mengatasi dan bertahan dalam menghadapi masalah atau kegagalan, sementara individu yang

memiliki efikasi diri rendah lebih cenderung untuk menyerah saat menghadapi rintangan.

d. Pola pemikiran fasilitatif

Penilaian terhadap efikasi diri memengaruhi pola pemikiran individu terhadap diri sendiri, seperti kalimat-kalimat yang memberikan dukungan dan memotivasi individu untuk bertahan ketika menghadapi kesulitan.

e. Ketahanan terhadap stres

Individu yang memiliki efikasi diri rendah cenderung rentan terhadap stres dan kurang motivasi karena menganggapnya sebagai kegagalan. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri tinggi tetap percaya diri dan mampu menghadapi tantangan serta situasi penuh tekanan dengan baik, mengelola reaksi stres dengan efektif.

4. Pengukuran Efikasi Diri

Susilawati et al, (2021) menggunakan FCCS untuk mengukur efikasi diri pada perawatan kaki pasien diabetes di Indonesia. Mereka menemukan bahwa skala ini efektif dalam mengukur keyakinan individu terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perawatan kaki. Efikasi diri mempengaruhi cara individu berpikir, bertindak, dan merasakan. Keyakinan yang tinggi dalam kemampuan diri meningkatkan peluang sukses dalam menjalankan tugas tertentu, dalam hal ini perawatan kaki pada pasien diabetes *Foot Care Confidence Scale (FCCS)* adalah alat ukur yang telah divalidasi untuk mengukur efikasi diri dalam perawatan kaki pada pasien diabetes. FCCS menggunakan skala Likert dengan skor 1-5 dan terdiri dari 12 butir pertanyaan. Berikut adalah pembagian kategori berdasarkan skor FCCS:

a) **Rendah:** Skor FCCS 12-27

Mengindikasikan keyakinan yang rendah dalam kemampuan merawat kaki secara mandiri.

b) **Sedang:** Skor FCCS 28-43

Mengindikasikan keyakinan yang cukup dalam kemampuan merawat kaki secara mandiri.

c) **Tinggi:** Skor FCCS 44-60

Mengindikasikan keyakinan yang tinggi dalam kemampuan merawat kaki secara mandiri.

Menurut Atkinson and Murray (2021), validitas dan reliabilitas FCCS telah diuji secara komprehensif dalam konteks perawatan diabetes, menunjukkan bahwa skala ini mampu secara konsisten mengukur efikasi diri pasien dalam perawatan kaki sebagai alat ukur efikasi diri FCCS perawatan kaki memberikan dasar yang kuat untuk tidak memerlukan uji validitas tambahan dalam penelitian ini.

B. Konsep *Self Care* Perawatan Kaki

1. Definisi *Self-Care*

Self-care merupakan cara individu untuk merawat diri sendiri (Achjar dkk., 2023). *Self-care* adalah tindakan sadar dan bertanggung jawab yang diambil oleh individu untuk merawat dan memperhatikan kesejahteraan fisik, mental, dan emosionalnya sendiri. Ini mencakup serangkaian kegiatan atau praktik yang dilakukan secara rutin untuk menjaga keseimbangan dan kesehatan secara keseluruhan. *Self-care* dapat berhasil dilaksanakan dengan baik jika pasien memiliki kesadaran dan motivasi untuk melakukan aktivitas *self-care* tersebut (Kogaya dkk, 2023).

2. *Self-care* Diabetes Melitus

Self-care pada Diabetes Melitus (DM) merupakan inisiatif yang harus dilakukan sepanjang hidup oleh individu yang mengidap DM, dan hal ini menjadi tanggung jawab utama mereka. Tujuan dari *self-care* diabetes mellitus adalah untuk meningkatkan kontrol metabolik, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah timbulnya komplikasi akut dan kronis. Beberapa studi menunjukkan bahwa menjaga kadar glukosa darah tetap dalam rentang normal dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang terkait dengan diabetes mellitus (Paisal, 2021).

Pasien dapat melaksanakan kegiatan *self-care* dengan memahami penatalaksanaan diabetes melitus yang diberikan melalui edukasi oleh berbagai profesional medis seperti dokter, ahli gizi, petugas laboratorium, dan perawat yang memiliki keahlian dalam memberikan edukasi mengenai diabetes mellitus. Implementasi *self-care* yang efektif melibatkan pemantauan kadar glukosa yang teliti, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan, yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien (Kogaya dkk, 2023).

Aspek-aspek dari penyakit diabetes, seperti kebutuhan perawatan yang berkelanjutan, regulasi diet, pembatasan aktivitas fisik, pengawasan kadar gula darah, pemahaman gejala yang mungkin muncul saat kadar gula darah tidak stabil, dan pemahaman tentang komplikasi yang dapat timbul dari diabetes, termasuk disfungsi seksual, memengaruhi kualitas hidup pasien. Melalui praktik *self-care* yang baik, pasien dapat mencapai perasaan kepuasan dan kebahagiaan dalam menjalani kehidupan sehari-hari sesuai dengan kebutuhan mereka (Kogaya dkk, 2023).

3. Perawatan Kaki Penderita Diabetes Melitus

Kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi umum dari diabetes melitus yang terjadi akibat kurangnya pengendalian gula darah. Kondisi ini menunjukkan kelainan pada bagian bawah tungkai. Faktor-faktor yang menyumbang pada terjadinya ulkus kaki diabetes meliputi gangguan vaskular, neuropati, dan risiko infeksi. Tanda dan gejala ulkus kaki diabetes meliputi nyeri pada tungkai saat istirahat, sensasi dingin, kesemutan, serta kelelahan yang cepat. Selain itu, pulsasi pembuluh darah kurang kuat, kaki pucat saat ditinggikan, dan munculnya ulkus atau gangrene juga menjadi indikator adanya masalah pada kaki akibat diabetes (Sardjito, 2019a).

Penderita diabetes melitus memiliki risiko mengalami ulkus kaki diabetes, namun risiko ini dapat dikurangi dengan perawatan kaki yang tepat. Menjaga kebersihan kaki setiap hari adalah salah satu langkah dalam perawatan kaki penderita diabetes yang penting. Berikut adalah beberapa langkah untuk perawatan kaki bagi penderita diabetes menurut (Sardjito, 2019a) yaitu:

a. Pentingnya perawatan kaki

Penderita diabetes rentan mengalami masalah kaki karena kerusakan saraf dan pembuluh darah. Perawatan kaki yang baik sangat penting untuk mencegah luka, infeksi, dan komplikasi lainnya.

b. Pemeriksaan rutin

Penderita diabetes disarankan untuk melakukan pemeriksaan kaki secara rutin. Ini mencakup pemeriksaan visual, sentuhan, dan menggunakan alat khusus untuk memeriksa keadaan kaki.

c. Membersihkan dan menjaga kelembapan kaki

Membersihkan kaki secara lembut dengan air hangat dan sabun ringan, kemudian mengeringkannya dengan lembut sangat penting. Melembapkan kulit kaki untuk mencegah kekeringan dan pecah-pecah juga dianjurkan.

d. Pemilihan sepatu yang tepat

Pemilihan sepatu yang sesuai dan nyaman sangat vital. Sepatu harus pas, tidak terlalu sempit atau longgar, dan tidak boleh memiliki titik tekanan yang dapat menyebabkan lecet.

e. Hindari pemotongan kuku yang tidak benar

Pemotongan kuku harus dilakukan dengan hati-hati dan menghindari potongan yang terlalu pendek. Hal ini untuk mencegah terbentuknya luka atau infeksi.

f. Perhatian terhadap luka dan gejala infeksi

Penderita diabetes harus memerhatikan setiap luka, lecet, atau perubahan warna pada kulit kaki. Infeksi dapat berkembang dengan cepat pada penderita diabetes, sehingga deteksi dini dan tindakan segera sangat penting.

4. Faktor yang Mempengaruhi *Self-care* Perawatan Kaki

Menurut Maulida dkk (2020) faktor yang mempengaruhi *self-care* perawatan kaki diantaranya:

a. Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan

Tingkat Pendidikan dan pengetahuan yang tinggi berpengaruh pada *self-care* perawatan kaki. Tingginya tingkat Pendidikan dan pengetahuan seseorang akan mendorong motivasi seseorang untuk melakukan perawatan kaki. Motivasi tersebut tumbuh karena adanya kesadaran dari dalam diri bahwa sangat penting

untuk melakukan perawatan kaki terutama pada pasien dengan diabetes melitus.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diterima individu melalui interaksi dengan anggota keluarga yang dapat meningkatkan perasaan kenyamanan dan keamanan individu. Dukungan keluarga berpengaruh pada *self-care* perawatan kaki karena dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kesadaran diri dan semangat untuk melakukan perawatan kaki.

c. Kualitas Hidup

Pasien diabetes melitus yang memiliki kualitas hidup yang baik cenderung lebih memperhatikan kesehatan mereka, terutama dalam perawatan kaki. Perawatan kaki yang efektif meliputi langkah-langkah seperti menjaga kebersihan kaki, menggunakan alas kaki yang sesuai, dan mencegah luka atau iritasi. Self-care yang baik dalam perawatan kaki dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

5. Pengukuran *Self-Care* Perawatan Kaki

Self-care dalam konteks perawatan kaki untuk pasien diabetes melitus mencakup kegiatan yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatan kaki mereka dan mencegah komplikasi. Sipila dan Kyngas, (2023) mengonfirmasi validitas dan reliabilitas NAFF dalam mengukur perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes, menekankan bahwa instrumen ini mencakup sebagian besar aktivitas perawatan kaki yang relevan. *Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF)* adalah alat ukur yang telah divalidasi untuk mengukur perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes. NAFF terdiri dari 29 pertanyaan yang menggunakan skala ordinal dengan skor 0-3 untuk mengukur frekuensi perilaku perawatan kaki. Berikut adalah

pembagian kategori berdasarkan skor NAFF:

a) **Kurang Baik:** Skor NAFF 0-29

Mengindikasikan perilaku perawatan kaki yang kurang efektif dan seringkali mengabaikan langkah-langkah pencegahan.

b) **Cukup Baik:** Skor NAFF 30-59

Mengindikasikan perilaku perawatan kaki yang cukup efektif namun masih terdapat beberapa kekurangan dalam implementasi langkah-langkah pencegahan.

c) **Baik:** Skor NAFF 60-87

Mengindikasikan perilaku perawatan kaki yang sangat efektif dan mematuhi semua langkah-langkah pencegahan yang diperlukan.

Dengan dasar teori dan dukungan dari penelitian terbaru, NAFF sebagai alat ukur *self-care* perawatan kaki memberikan dasar yang kuat untuk tidak memerlukan uji validitas tambahan dalam penelitian ini..

C. Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan kelompok manusia yang telah memasuki tahap akhir dari siklus kehidupannya. Kelompok usia ini mengalami suatu proses yang disebut dengan Aging Process atau yang lebih umum dikenal dengan istilah penuaan. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun dan mendapat perubahan fisiologis, anatomis, dan biokimia yang

berpengaruh pada fungsi tubuh lansia secara menyeluruh (Setiyorini and Wulandari, 2018).

2. Klasifikasi Lansia

Dikutip dari Yuswatiningsih (2021), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.
- b. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) jika usianya mencapai 65 tahun ke atas. Lansia bukanlah suatu penyakit, melainkan tahap lanjut dari suatu proses dimana usia 45-59 tahun, lansia (elderly) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) adalah 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) adalah di atas 90 tahun.
- c. Menurut Dra. Jos Madani (Psikolog UI), terdapat empat fase dalam kehidupan manusia, yaitu fase pertama (inventus) berlangsung dari 25-40 tahun, fase kedua (verilities) dari 40-55 tahun, fase ketiga (presenium) dari 55-65 tahun, dan fase keempat (senium) dari 65 tahun hingga akhir usia.
- d. Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro, masa lanjut usia (geriatric age) dimulai dari usia lebih dari 65 tahun atau setelah 7 tahun. Masa lanjut usia dibagi menjadi tiga kategori umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan old-old (>80 tahun).

3. Perubahan Pada Lansia

Menurut Mujiadi and Rachmah (2022) lansia mengalami beberapa perubahan diantaranya:

a. Fisik

Permasalahan yang sering dialami oleh lansia yaitu kondisi fisik yang mengalami penurunan. Kebanyakan lansia mengalami penyakit degeneratif seperti arthritis. Masalah fisik pada lansia akan muncul ketika lansia melakukan aktivitas berat berupa mengangkat beban berat yang mengakibatkan nyeri persendian, penurunan pada indera pendengaran, penurunan daya tahan tubuh yang berarti lansia berisiko terserang penyakit.

b. Kognitif

Masalah kognitif pada lansia yang dialami lansia seperti adanya penurunan daya ingat yang sering disebut dengan pikun. Kondisi lansia seperti ini berpengaruh pada lansia yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus karena lansia sering kali lupa akan jumlah kalori yang dikonsumsi. Daya ingat lansia yang mengalami penurunan mengakibatkan lansia sulit mengingat sudah makan atau belum. Masalah kognitif lain yang dialami lansia yaitu sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat dikarenakan lansia sering pikun yang membuat masyarakat menjauhinya.

c. Emosional

Masalah emosi pada lansia yakni perasaan lansia yang begitu kuat untuk berkumpul dengan anggota keluarganya. Perhatian dan Kesadaran dari anggota keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia. Lansia yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarga sering kali mudah marah. Masalah ekonomi juga

menjadi faktor stress bagi lansia yang masuk dalam kategori ekonomi kurang terpenuhi

d. Spiritual

Lansia sadar bahwa semakin tuanya usia harus semakin mendekatkan diri pada Tuhan dan meningkatkan nilai ketuhanan untuk perkembangan spritual. Masalah spiritual yang dialami lansia yaitu kesulitan untuk menghafal kitab suci akibat masalah kognitif dimana lansia mulai mengalami pikun. Lansia sering merasa tidak tenang Ketika anggota keluarganya belum menjalankan ibadah, dan merasa sedih jika anggota keluarganya menjalankan permasalahan hidup yang cukup serius.

D. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes Melitus adalah penyakit tidak menular masuk dalam kelainan metabolisme karbohidrat, kelainan pada metabolisme ini diakibatkan oleh sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya (WHO, 2023). Diabetes Melitus adalah penyakit metabolic dengan ciri khas hiperglikemia yang disebabkan oleh aktivitas insulin dan sekresi insulin (Soelistijo, 2021). Diabetes Melitus merupakan kondisi hiperglikemia kronis, hipoglikemia dapat terlaksana secara akut diikuti adanya masalah kesehatan ringan, atau tanpa adanya masalah kesehatan yang muncul (Yasa dkk, 2022).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes ada beberapa jenis, yaitu:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1, sebelumnya dikenal sebagai Insulin Dependent

Diabetes Melitus (IDDM), terjadi karena kerusakan pada sel beta pankreas yang disebabkan oleh respons autoimun. Sel beta pankreas adalah satu-satunya sel dalam tubuh yang menghasilkan insulin untuk mengatur kadar glukosa dalam tubuh. Gejala diabetes melitus mulai muncul ketika kerusakan pada sel beta pankreas mencapai 80-90%, dan proses ini umumnya berlangsung lebih cepat pada anak-anak daripada pada dewasa. Sebagian besar kasus diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh proses autoimun, sedangkan sebagian kecil disebabkan oleh faktor non-autoimun (Marzel, 2021).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2, yang dahulu dikenal sebagai Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM), terjadi pada orang dewasa. Diabetes Melitus tipe 2 adalah kondisi di mana tubuh mengalami hiperglikemia meskipun insulin yang dibutuhkan tersedia. Pada diabetes melitus tipe 2, individu mengalami resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif. Pada Diabetes Melitus tipe 2 kadar glukosa tinggi dan kadar insulin juga tinggi/ normal yang dikenal dengan resistensi insulin. Faktor-faktor terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 seperti obesitas, keturunan, kurang beraktivitas, diet tinggi lemak dan karbohidrat (Sulastri, 2022).

c. Diabetes Melitus Tipe Gestasional

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah gangguan toleransi glukosa yang pertama kali terjadi pada wanita hamil. DMG terjadi ketika seorang wanita yang sebelumnya tidak pernah didiagnosis menderita diabetes, mengalami peningkatan kadar glukosa selama masa kehamilan. Kondisi ini berhubungan erat dengan komplikasi kehamilan seperti peningkatan kebutuhan operasi caesar, risiko ketosis, preeklampsia, infeksi saluran kemih, serta peningkatan risiko gangguan

perinatal seperti bayi besar (makrosomia), hipoglikemia pada bayi baru lahir, dan ikterus pada bayi baru lahir (Adli, 2021).

3. Etiologi

Menurut Rahayu, (2021) ada beberapa penyebab diabetes melitus diantaranya:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Pada Diabetes Melitus Tipe 1 dikaitkan dengan rusaknya sel-sel beta pada pankreas, faktor genetik pada individu dengan HLA (Human Leucocyt Antigen) tertentu, faktor imunologi yang berespon secara abnormal sebagai jaringan asing, dan faktor lingkungan seperti virus yang mengakibatkan destruksi sel beta.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Penyebab diabetes melitus tipe 2 yang berdampak resistensi insulin dan sekresi insulin yang jelas belum diketahui pasti. Seseorang yang mengalami obesitas dan mempunyai riwayat keluarga dengan diabetes melitus berisiko terkena diabetes melitus tipe 2. Lansia yang berusia lebih dari 65 tahun cenderung mengalami resistensi insulin yang meningkat.

c. Diabetes Gastasional

Diabetes dapat terjadi pada kondisi kehamilan yang dikenal dengan diabetes gestasional. Pada kondisi ini pankreas tidak bisa menghasilkan insulin yang memadai untuk mengatur gula darah agar aman bagi janin dan ibu. Diabetes gestasional diketahui ketika janin sudah berbentuk organ tubuh pada usia 24-28 minggu.

4. Gejala

Gejala dari penyakit DM, yaitu antara lain:

a. Poliuri (sering buang air kecil)

Gejala diabetes meliputi poliuria, yaitu sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh kadar gula darah yang tinggi, melebihi ambang ginjal (>180 mg/dl), yang menyebabkan glukosa diekskresikan melalui urine. Tubuh menarik lebih banyak air ke dalam urin untuk mengurangi konsentrasi glukosa, yang menghasilkan seringnya buang air kecil, terutama di malam hari. Secara normal, seorang individu mengeluarkan sekitar 1,5 liter urine per hari, namun pada pasien diabetes melitus yang tidak terkontrol, jumlah ini bisa meningkat hingga lima kali lipat lebih banyak. Selain itu, penderita sering merasakan haus dan memiliki dorongan untuk minum air secara berlebihan (polidipsia), karena ekskresi glukosa dalam urine menyebabkan dehidrasi. Tubuh merespons dengan menimbulkan rasa haus agar individu minum lebih banyak, terutama air dingin, manis, dan segar (Lestari dkk., 2021).

b. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan yang meningkat (polifagi) dan kelelahan merupakan gejala pada penderita DM. Gangguan insulin pada penyakit ini menyebabkan kurangnya pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh, mengakibatkan produksi energi yang berkurang. Inilah penyebab utama rasa kelelahan yang dirasakan oleh penderita. Selain itu, kurangnya gula dalam sel membuat otak memberikan sinyal bahwa tubuh kekurangan energi karena kekurangan makanan, sehingga tubuh merespon dengan meningkatkan nafsu makan dan memicu perasaan lapar sebagai alarm untuk meningkatkan asupan makanan (Lestari dkk., 2021).

c. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mendapatkan cukup energi dari glukosa karena kekurangan insulin, tubuh akan segera mengubah lemak dan protein internal

menjadi sumber energi. Penderita diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat kehilangan hingga 500 gram glukosa dalam urin setiap 24 jam, yang setara dengan kehilangan 2000 kalori per hari. Di samping itu, gejala tambahan yang mungkin muncul akibat komplikasi termasuk sensasi kesemutan pada kaki, rasa gatal-gatal, atau luka yang sulit sembuh. Pada wanita, hal ini bisa disertai dengan gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva), sedangkan pada pria, ujung penis dapat mengalami rasa sakit (balanitis) (Lestari dkk., 2021).

5. Faktor Risiko

Faktor risiko diabetes mellitus antara lain, yaitu:

a. Obesitas

Gejala utama yang mengindikasikan seseorang berada dalam kondisi pradiabetes adalah resistensi terhadap insulin dan leptin yang terkait dengan obesitas. Obesitas memengaruhi regulasi metabolisme energi dengan dua cara, yaitu meningkatkan resistensi terhadap insulin dan mengakibatkan resistensi terhadap leptin. Leptin, sebuah hormon terkait dengan gen obesitas, berfungsi dalam hipotalamus untuk mengatur jumlah lemak tubuh dan mengubah lemak menjadi energi. Pada individu dengan kelebihan berat badan, kadar leptin dalam tubuh akan meningkat (Rahmasari dan Wahyuni, 2019).

b. Faktor genetik

Faktor keturunan atau genetik merupakan penyebab utama diabetes. Jika kedua orang tua mengidap diabetes, kemungkinan besar hampir semua anak mereka juga akan menderita diabetes. Pada kembar identik, jika salah satu kembar mengalami diabetes, risiko hampir mencapai 100% bahwa kembar lainnya juga akan mengalami diabetes tipe 2 (Rahmasari dan Wahyuni, 2019).

c. Usia

Salah satu faktor yang sering memengaruhi seseorang mengembangkan diabetes adalah peningkatan risiko yang signifikan setelah mencapai usia 45 tahun. Pada periode ini, kurangnya aktivitas fisik, peningkatan berat badan, dan penurunan massa otot dapat mengakibatkan disfungsi pankreas. Disfungsi ini kemudian dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah karena produksi insulin yang kurang optimal (Rahmasari dan Wahyuni, 2019).

d. Makanan

Tubuh secara keseluruhan memerlukan asupan makanan yang seimbang untuk mendukung fungsi-fungsi vital dan menghasilkan energi. Konsumsi makanan berlebihan dapat menghambat fungsi sekresi insulin oleh pankreas. Jika sekresi insulin terhambat, maka kadar gula darah dapat meningkat (Fachruddin et al., 2021). Individu yang mengalami obesitas perlu mengadopsi diet dengan mengurangi kalori hingga mencapai berat badan yang ideal. Pengurangan kalori secara moderat (500-1000 Kkal/hari) dapat menghasilkan penurunan berat badan secara perlahan namun progresif (0,5-1 kg/minggu). Penurunan berat badan sekitar 2,5-7 kg dapat membantu meningkatkan kadar glukosa darah (Rahmasari dan Wahyuni, 2019).

e. Kurang aktivitas

Kurangnya aktivitas dapat menyebabkan kelebihan berat badan pada seseorang dan mengurangi sensitivitas insulin dalam tubuh, yang dapat menyebabkan diabetes melitus (DM). Aktivitas fisik memiliki mekanisme pencegahan terhadap perkembangan DM, termasuk pengurangan resistensi insulin, peningkatan toleransi glukosa, penurunan lemak adiposa, pengurangan lemak di

area pusat tubuh, dan perubahan dalam jaringan otot (Rahmasari dan Wahyuni, 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan kadar gula darah dilaksanakan untuk mendiagnosis diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional, Pemeriksaan kadar gula darah adalah pemeriksaan utama yang dilakukan untuk mengetahui seseorang mengalami diabetes melitus. Pemeriksaan ini dilakukan pada beberapa orang dengan gejala klasik seperti sering berkemih (poliuria), sering merasa lapar (polifagia), sering merasa haus (polydipsia), dan mengalami penurunan berat badan (Soelistijo, 2019).

Menurut Yasa dkk, (2022) glukometer merupakan alat ukur untuk mengukur glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah menggunakan plasma darah vena dengan cara enzimatik. Beberapa tujuan dalam pemeriksaan penunjang diabetes melitus yaitu pemantauan diabetes dan glukosa secara konsisten, mengetahui diagnosis diabetes, mencegah komplikasi diabetes. Menurut Yasa dkk, (2022) ada beberapa jenis pemeriksaan penunjang pada pasien dengan diabetes melitus diantaranya:

a. Tes Glukosa Darah Puasa

Cara ini merupakan cara tercepat untuk mengetahui glukosa darah pasien dan mendiagnosis diabetes. Pasien dianjurkan berpuasa selama 8-12 jam tidak makan apapun kecuali minum air sebelum dilakukan tes. Glukosa darah yang mencapai 126 mg/ dl atau lebih dari itu pada dua tes terpisah maka dikatakan telah terdiagnosa mengalami diabetes.

Table 1
Pemeriksaan Glukosa Darah Puasa

Interpretasi	Hasil Pemeriksaan
Normal	70-99 mg/ dL
Prediabetes/ Resiko tinggi diabetes	100-126 mg/ dL
Diabetes	> 126 mg/ dL
Hipoglikemia	< 55 mg/ dL

Sumber: Association, 2022

b. Tes Glukosa Darah Acak

Tes Glukosa Darah Acak (GDA) dilakukan untuk mengukur kadar glukosa darah pada titik tertentu. Pemeriksaan ini bermanfaat untuk mendiagnosis gula darah dengan cepat karena pasien tidak perlu melakukan puasa. Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk pasien yang membutuhkan insulin tambahan sebagai keadaan darurat. Glukometer merupakan alat yang digunakan untuk mengukur kadar gula darah dalam pemeriksaan glukosa darah acak. Seseorang dikatakan diabetes bila hasil pengukuran GDA dengan nilai >200 mg/ dL, namun faktor lain juga mempengaruhi hasil pengukuran GDA seperti waktu terakhir mengonsumsi makanan.

c. Tes Glukosa Darah 2 Jam Post Prandial

Postprandial adalah waktu setelah makan, sehingga tes ini dilakukan untuk melihat respon tubuh dengan gula dan karbohidrat setelah dikonsumsi. Kadar glukosa darah akan meningkat pesat setelah seseorang mengonsumsi makanan. Kadar glukosa darah akan kembali normal setelah 2 jam. Seseorang dengan kadar glukosa darah yang tetap tinggi setelah 2 jam dicurigai terkena diabetes. Tes ini dilakukan sebelum makan dan 2 jam sesudah makan. Nilai normal bagi seseorang yang tidak menderita diabetes yaitu kurang dari 140 mg/ dL, sedangkan nilai <180

mg/ dL maka seseorang dikatakan menderita diabetes.

7. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan DM adalah untuk mencegah komplikasi dan menormalkan aktivitas insulin di dalam tubuh. penatalaksanaan DM terdiri dari empat pilar yaitu edukasi, diet, latihan jasmani dan pengobatan secara farmakologi (Soelistijo, 2021).

a. Edukasi

Memberikan pengetahuan kepada penderita DM dan keluarganya mengenai penyakit ini, termasuk pengertian, komplikasi, dan manajemen. Selain itu, juga mendorong pemahaman terkait kontrol gula darah, pengukuran sendiri, serta tanda dan gejala hipoglikemia atau hiperglikemia. Serta, melakukan edukasi juga melibatkan perubahan gaya hidup, manajemen stres, dan aspek psikososial.

b. Diet

Merupakan bagian integral dalam pengelolaan DM. Penderita dianjurkan untuk mengonsumsi makanan seimbang dengan porsi yang terkontrol. Diet ini difokus pada karbohidrat kompleks, serat, dan menghindari gula sederhana. Serta, dilakukan pemantauan jumlah kalori, kontrol berat badan, dan pengelolaan pola makan sepanjang hari menjadi aspek penting dalam manajemen diet.

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani dilakukan untuk meningkatkan aktivitas fisik membantu meningkatkan sensitivitas insulin dan mengontrol berat badan. Latihan aerobik, kekuatan, dan fleksibilitas menjadi komponen penting untuk meningkatkan kondisi fisik penderita DM. Perencanaan latihan harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan preferensi individu.

d. Pengobatan Farmakologi

Pengobatan ini diperlukan jika perubahan gaya hidup dan manajemen diet tidak cukup untuk mencapai target gula darah. Terapi obat dapat melibatkan penggunaan obat oral, insulin, atau kombinasi keduanya. Pengobatan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, tingkat keparahan diabetes, dan respons terhadap pengobatan.

E. Hubungan Efikasi Diri Dengan *Self-Care* Perawatan Kaki Pada Lansia DM

Hubungan efikasi diri dengan *self-care* perawatan kaki pada lansia dengan Diabetes Melitus (DM) menciptakan keterkaitan yang penting. Efikasi diri, atau keyakinan individu terhadap kemampuannya, memainkan peran kunci dalam mendorong lansia DM untuk melibatkan diri dalam *self-care* perawatan kaki. Lansia dengan efikasi diri atau kepercayaan diri yang tinggi dalam melakukan perawatan kaki akan memiliki perilaku *self-care* perawatan kaki yang lebih baik (Ahmad Sharoni et al., 2017).

Berdasarkan penelitian Sususanti dkk, (2020) yang berjudul Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Perawatan Mandiri Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poli Penyakit Dalam Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak dengan menggunakan sebanyak 94 sampel dan menggunakan non probability sampling dengan pendekatan accidental sampling sebagai teknik pengambilan sampelnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat efikasi diri seseorang, semakin baik pula perawatan mandiri kakinya; sebaliknya, jika tingkat efikasi diri rendah, perawatan mandiri kakinya cenderung rendah juga. Hasil ini didukung oleh uji statistik chi-square dengan nilai p yang diperoleh sebesar 0,000, yang lebih kecil

dari nilai signifikansi 0,05 ($0,000 < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan perawatan mandiri kaki pada pasien diabetes melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak.

Selain itu, berdasarkan penelitian Susilawati dkk, (2021) yang berjudul Hubungan Efikasi Diri terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Diabetes Melitus pada Masa Pandemi dengan jumlah sampel sebanyak 39 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus. Perawatan kaki yang efektif mampu memberikan pencegahan preventif untuk memutus resiko ulkus menjadi amputasi. Semakin tinggi efikasi diri penderita maka semakin baik perawatan kaki yang dilakukan penderita diabetes melitus, dan sebaliknya jika nilai efikasi diri penderita rendah maka perawatan kaki juga akan rendah.