

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 masuk dalam kelompok gangguan metabolik berkelanjutan yang ditandai kenaikan kadar glukosa darah atau hiperglikemia. Kondisi ini muncul akibat gangguan pada proses sekresi insulin mekanisme kerja hormon tersebut atau gabungan keduanya (Sofyanti et al., 2022). Insulin sendiri merupakan zat yang dihasilkan pankreas guna menjaga kadar glukosa tetap berada pada rentang normal. Pada kondisi yang sehat zat ini memfasilitasi masuknya glukosa ke dalam sel untuk diubah menjadi energi. Sebaliknya pada penderita DM alur tersebut mengalami hambatan sehingga glukosa tidak terserap secara maksimal. Akibatnya terjadi penumpukan zat tersebut di aliran darah yang memicu hiperglikemia secara menetap. Gambaran ini menempatkan penyakit ini sebagai gangguan jangka panjang yang membutuhkan pengendalian berkelanjutan.

Diabetes Mellitus mencakup sekumpulan gangguan metabolik dengan ciri utama hiperglikemia menetap yang berkaitan dengan kelainan pada pengolahan karbohidrat lemak serta protein (Octaviana & Hati, 2023). Kondisi ini muncul akibat penyimpangan fungsi insulin baik berupa keterbatasan jumlah hormon yang dihasilkan maupun ketidakmampuan tubuh memanfaatkannya secara tepat. Hal tersebut mengganggu keseimbangan proses metabolisme secara keseluruhan. Peningkatan kadar glukosa darah dalam jangka waktu lama menjadi penanda utama kelainan tersebut. Oleh sebab itu DM termasuk gangguan jangka panjang yang memerlukan upaya pengendalian terus-menerus. Penguasaan gambaran dasar penyakit menjadi landasan penting dalam menentukan langkah penanganan. Perkembangannya umumnya berjalan bertahap dan kerap tidak menampilkan tanda khas pada fase awal.

Hal tersebut menyebabkan banyak penderita tidak menyadari kondisi yang dialaminya sejak dini. Seiring waktu, gangguan metabolisme yang terjadi dapat mempengaruhi berbagai sistem dalam tubuh. Oleh karena itu, pemahaman mengenai pengertian DM sangat penting sebagai dasar dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit. Dengan demikian, DM tidak hanya dipahami sebagai peningkatan kadar gula darah, tetapi juga sebagai gangguan metabolik yang kompleks

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Penyebab timbulnya Diabetes Melitus (DM) berkaitan dengan beragam unsur yang mengganggu pembentukan maupun fungsi kerja insulin di dalam tubuh. Secara keseluruhan kelainan ini muncul akibat interaksi antara faktor keturunan pola hidup serta keadaan lingkungan sekitar (Sofiyanti et al., 2022). Faktor genetik menempati peran yang memperbesar kerentanan seseorang terhadap gangguan pengolahan glukosa. Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit serupa memiliki peluang lebih besar mengalami kondisi yang sama. Pergeseran pola hidup seperti asupan yang tidak seimbang serta minimnya pergerakan jasmani turut menjadi penyokong utama terjadinya gangguan tersebut. Gabungan dari berbagai unsur ini mengacaukan sistem pengendalian kadar glukosa dalam darah. Di luar faktor keturunan dan kebiasaan sehari-hari mekanisme munculnya DM juga didorong oleh adanya resistensi insulin serta kelainan fungsi sel beta pankreas. Kondisi resistensi insulin terjadi saat sel-sel tubuh tidak lagi merespons kerja hormon tersebut secara tepat sehingga aliran glukosa menuju sel menjadi terhambat. (Octaviana & Hati, 2023). Sementara itu, disfungsi sel beta pankreas menyebabkan penurunan produksi insulin yang dibutuhkan tubuh. Kedua kondisi ini merupakan penyebab utama terjadinya hiperglikemia pada penderita DM. Selain itu, faktor lain seperti obesitas, usia, dan stres juga turut mempengaruhi terjadinya gangguan metabolisme glukosa. Kondisi tersebut memperburuk kemampuan tubuh dalam mengontrol kadar gula darah secara optimal.

Munculnya Diabetes Mellitus juga didorong oleh unsur lain berupa kebiasaan merokok asupan tinggi gula serta lemak dan minimnya pergerakan fisik (Bayu et al., 2023).

Penguasaan gambaran penyebab penyakit menjadi landasan utama dalam menyusun langkah pencegahan sekaligus pengendalian kondisi tersebut.

2.1.3 Faktor Risiko Diabetes Melitus

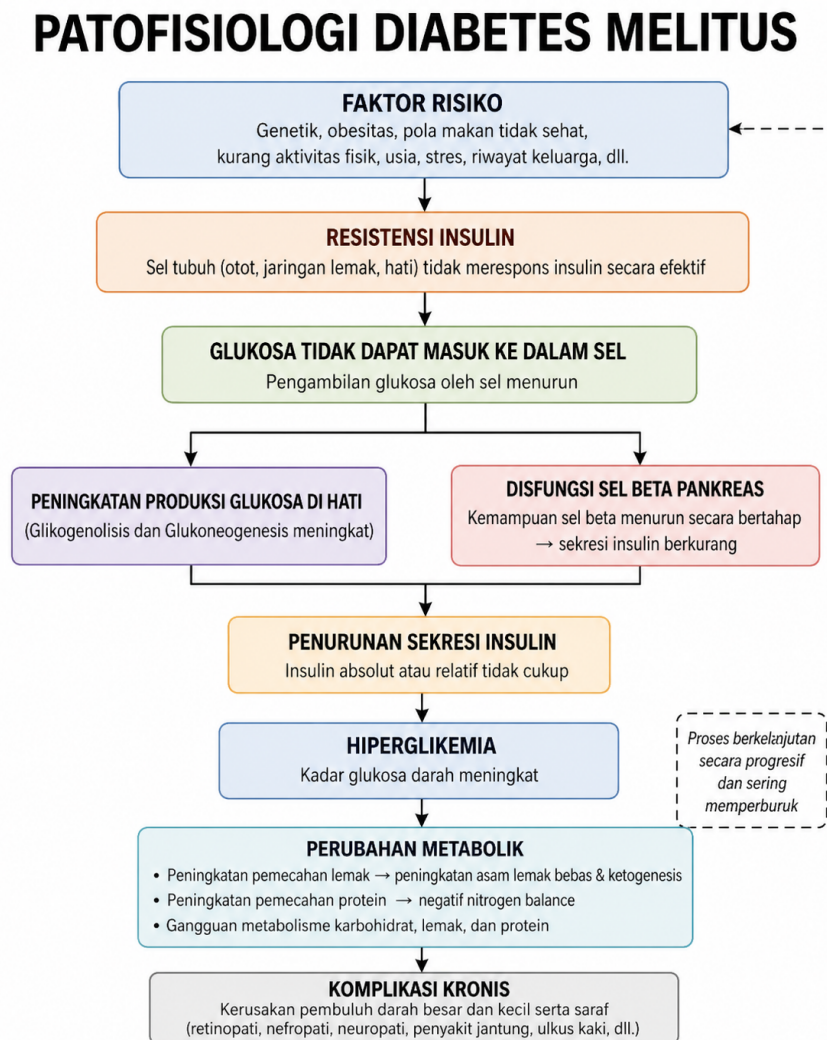
Unsur yang memperbesar peluang timbulnya Diabetes Mellitus (DM) mencakup beragam keadaan yang mengangkat kemungkinan terjadinya kelainan pengolahan glukosa. Keseluruhan penyokong ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu yang bersifat menetap dan yang masih dapat diubah (Sofyanti et al., 2022). Bagian yang tidak dapat diubah meliputi usia jenis kelamin serta riwayat penyakit dalam keluarga. Kemungkinan terkena DM cenderung ikut bertambah seiring bertambahnya usia yang beriringan dengan penurunan kemampuan sistem metabolisme. Selain itu individu yang memiliki kerabat dengan penyakit serupa membawa kerentanan yang lebih besar terhadap kondisi tersebut. Keseluruhan hal ini menjadi landasan dasar yang menentukan seberapa rentan seseorang terhadap Diabetes Mellitus.

Bagian unsur risiko yang masih dapat diubah berkaitan erat dengan pola hidup serta kebiasaan seseorang. Asupan yang tidak seimbang misalnya konsumsi berlebih gula lemak dan minim serat menjadi salah satu penyokong utama naiknya peluang terkena DM (Octaviana & Hati, 2023). Minimnya pergerakan jasmani turut memicu terjadinya kegemukan yang berkaitan erat dengan resistensi insulin. Selain itu kebiasaan merokok serta pemakaian alkohol memperburuk kinerja sistem metabolisme secara keseluruhan. Kondisi kegemukan khususnya yang menumpuk di area perut menempati posisi sebagai unsur yang paling berpengaruh terhadap munculnya Diabetes melitus tipe 2. Oleh sebab itu pergeseran pola hidup menjadi kunci utama dalam menekan risiko terjadinya penyakit tersebut.

Di luar unsur yang telah disebutkan, terdapat penyokong lain yang turut berperan dalam kemunculan DM, antara lain berupa hipertensi serta dislipidemia (Bayu et al., 2023). Kondisi ini seringkali berkaitan dengan sindrom metabolik yang meningkatkan risiko gangguan regulasi glukosa darah. Faktor hormonal, seperti pada kehamilan, juga dapat memicu terjadinya diabetes gestasional. Selain itu, stres dan kurangnya kesadaran

terhadap kesehatan juga dapat memperburuk kondisi seseorang. Kombinasi berbagai faktor risiko tersebut menunjukkan bahwa DM merupakan penyakit multifaktorial. Maka dari itu, penentuan serta pengendalian berbagai unsur risiko menjadi hal yang sangat mendasar guna menekan kemungkinan munculnya Diabetes Mellitus.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus



Gambar 2. 1

Patofisiologi Diabetes Melitus

sumber : American Diabetes Association (2023)

Mekanisme perkembangan Diabetes Melitus tipe 2 didasari dua kelainan utama yaitu resistensi insulin serta gangguan fungsi sel beta pankreas yang bersama-sama memicu terjadinya hiperglikemia menetap. Kondisi resistensi insulin muncul saat jaringan tubuh terutama otot hati dan jaringan lemak tidak lagi merespons kerja hormon tersebut secara tepat sehingga glukosa gagal masuk ke dalam sel untuk diubah menjadi energi. Akibatnya kadar zat tersebut dalam aliran darah ikut meningkat dan memicu keadaan hiperglikemia. Pada fase yang sama hati tetap melakukan pembentukan glukosa meskipun kadarnya di dalam darah sudah berada di angka tinggi. Hal ini selanjutnya memperparah gangguan keseimbangan glukosa yang terjadi pada pasien DM tipe 2 (Halimah & Iqbal, 2025)

Pankreas akan menaikkan pembentukan insulin guna menjaga keseimbangan kadar glukosa darah saat menghadapi resistensi insulin. Namun respons tersebut tidak berjalan terus-menerus karena sel beta pankreas mengalami penurunan kemampuan kerja sehingga jumlah hormon yang dihasilkan ikut menyusut. Penurunan sekresi tersebut membuat tubuh tidak lagi mampu mengimbangi hambatan kerja insulin yang terjadi. Akibatnya kadar glukosa darah semakin meningkat dan terbentuklah hiperglikemia menetap. Seluruh proses ini berlangsung secara bertahap dan terus berkembang seiring berjalannya waktu. Gambaran ini selaras dengan kerangka kerja yang menempatkan gangguan metabolisme pada DM sebagai proses yang berjalan berkelanjutan (Susilawati et al., 2024).

Hiperglikemia kronis yang terjadi dalam jangka panjang akan memicu berbagai perubahan metabolik dan kerusakan jaringan. Kadar glukosa yang tinggi dapat menyebabkan stres oksidatif dan gangguan fungsi sel yang berdampak pada berbagai organ tubuh. Kerusakan tersebut utamanya menyerang pembuluh darah berukuran kecil atau mikrovaskular serta pembuluh darah besar atau makrovaskular. Kelainan pada jalur pembuluh darah kecil mencakup gangguan neuropati, nefropati, hingga retinopati. Sementara dampak pada jalur besar meliputi penyakit jantung koroner,

serangan serebral, serta kelainan pada pembuluh darah ekstremitas. Hal ini menempatkan DM sebagai gangguan yang memberikan dampak menyeluruh pada sistem tubuh. Keadaan hiperglikemia menetap menjadi unsur utama yang mendorong timbulnya keseluruhan komplikasi tersebut. (Drovandi et al., 2024).

Salah satu kelainan yang menjadi fokus utama dalam kajian ini adalah neuropati perifer. Kondisi ini menurunkan kemampuan kaki dalam merasakan rangsangan sehingga pasien tidak menyadari adanya cedera atau tekanan yang terjadi. Selain itu gangguan aliran darah akibat penumpukan lemak di pembuluh menurunkan suplai darah ke tungkai bawah. Hal ini membuat jaringan kekurangan asupan oksigen serta zat gizi yang dibutuhkan. Akibatnya proses pemulihan jaringan menjadi terhambat dan peluang terjadinya infeksi semakin terbuka lebar. Di sisi lain hiperglikemia juga mengganggu kinerja sistem pertahanan tubuh sehingga daya tahan terhadap serangan penyakit menjadi lebih rendah. Gabungan antara gangguan saraf hambatan aliran darah serta proses infeksi menjadi pemicu utama timbulnya ulkus kaki diabetik. Oleh karena itu mekanisme perkembangan DM menjadi landasan penting dalam menjelaskan bagaimana komplikasi pada kaki dapat terjadi pada pasien Diabetes melitus tipe 2.

2.1.5 Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus termasuk gangguan berkelanjutan yang biasanya tumbuh secara bertahap, sehingga tanda serta keluhan yang muncul kerap tidak disadari penderitanya pada fase awal. Seluruh gejala yang timbul umumnya berkaitan langsung dengan kenaikan kadar glukosa darah yang tidak terkendali. Pada beberapa kasus, pasien baru menyadari adanya penyakit setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan atau ketika sudah muncul komplikasi. Kondisi ini menyebabkan banyak penderita diabetes tidak terdiagnosis secara dini. Menurut (Halimah & Iqbal Sutisna, 2025), pemahaman mengenai tanda dan gejala diabetes sangat penting dalam upaya deteksi dini sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat untuk mencegah komplikasi .

Tanda khas Diabetes Mellitus dikenal lewat istilah “3P”, yang meliputi poliuria, polidipsia, serta polifagia. Poliuria menempati posisi sebagai kondisi sering berkemih akibat tingginya kadar glukosa darah yang mendorong pembentukan urin berlebih. Polidipsia merupakan rasa haus yang berlebihan sebagai respons tubuh terhadap hilangnya cairan. Sementara itu polifagia berupa peningkatan selera makan yang muncul karena glukosa tidak dapat dimanfaatkan secara optimal sebagai sumber energi. Ketiga gejala ini sering muncul bersamaan dan menjadi indikator utama adanya gangguan metabolisme glukosa. Namun demikian, tidak semua pasien mengalami gejala tersebut secara lengkap, terutama pada tahap awal penyakit.

Selain tanda utama tersebut, terdapat keluhan lain yang kerap dirasakan penderita Diabetes Melitus, antara lain penurunan massa tubuh tanpa penyebab yang nyata, cepat merasa lelah, hingga gangguan penglihatan. Hal ini muncul karena sel-sel tubuh tidak memperoleh asupan energi yang cukup dari glukosa. Penderita juga dapat merasakan kesemutan atau rasa mati rasa pada anggota gerak akibat kelainan fungsi saraf tepi. Lambatnya penyembuhan luka menjadi salah satu ciri yang sering dijumpai pada kelompok pasien tersebut. Menurut (Susilawati et al., 2024a), gejala tambahan tersebut berkaitan dengan gangguan metabolisme dan komplikasi yang mulai berkembang. Di sisi lain, pada diabetes melitus tipe 2, gejala seringkali bersifat ringan dan berkembang secara perlahan sehingga tidak mudah dikenali. Banyak pasien tidak merasakan keluhan yang berarti hingga terjadi komplikasi. Gambaran ini menjadikan sebagian besar kasus Diabetes Melitus tipe 2 terdeteksi secara tidak terduga saat dilakukannya pengecekan kesehatan. Selain itu, unsur usia, pola hidup, serta keberadaan kelainan lain yang menyertai turut memengaruhi kapan gejala mulai tampak. Oleh sebab itu, pemeriksaan berkala sangat disarankan terutama bagi mereka yang membawa unsur risiko.

Apabila kendali terhadap Diabetes Mellitus tidak berjalan optimal, keluhan yang muncul dapat berkembang menjadi kondisi lebih berat dan memicu berbagai komplikasi. Salah satu gangguan yang kerap terjadi adalah ulkus kaki diabetik, yang timbul akibat gabungan gangguan aliran darah serta kerusakan saraf tepi. Tanda awal

seperti rasa kesemutan, mati rasa, atau luka kecil yang tidak terasa dapat berubah menjadi cedera jaringan yang menetap. Kondisi ini sering kali luput dari perhatian pasien hingga mencapai tahap yang lebih serius. Sejalan dengan temuan Drovandi et al. (2024), keterlambatan dalam mengenali tanda serta mengendalikan penyakit menjadi penyebab utama naiknya risiko komplikasi berat pada penderita DM.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) termasuk gangguan berkelanjutan yang dapat memicu beragam kelainan penyerta jika tidak dikendalikan dengan tepat. Komplikasi yang muncul terbagi menjadi dua jenis, yaitu yang terjadi secara mendadak dan yang berkembang perlahan. Kelompok kronis lebih sering dijumpai akibat tingginya kadar glukosa darah yang berlangsung dalam jangka waktu panjang. Gangguan ini sendiri dikelompokkan menjadi dua jalur utama, yaitu yang menyerang pembuluh darah kecil serta pembuluh darah besar. Berdasarkan Drovandi et al. (2024), kondisi hiperglikemia menetap menjadi faktor kunci yang mendorong timbulnya berbagai dampak jangka panjang pada penderita DM.

Selanjutnya, komplikasi mikrovaskular meliputi neuropati, nefropati, dan retinopati. Neuropati diabetik merupakan kerusakan saraf yang ditandai dengan penurunan sensasi, terutama pada ekstremitas bawah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya luka yang tidak disadari. Nefropati diabetik ditandai dengan penurunan fungsi ginjal akibat kerusakan pembuluh darah kecil, sedangkan retinopati diabetik menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan. Kondisi ini menunjukkan bahwa DM dapat merusak organ vital secara bertahap. Menurut (Halimah & Iqbal Sutisna, 2025), Kelainan pada pembuluh darah besar atau makrovaskular melibatkan saluran pembuluh darah utama, yang mencakup gangguan jantung koroner, serangan serebral, serta kelainan pada pembuluh darah ekstremitas. Kondisi ini muncul akibat proses penumpukan lemak di dinding pembuluh yang berlangsung lebih cepat karena hiperglikemia menetap. Gangguan makrovaskular menempati posisi sebagai penyebab utama tingginya angka kesakitan maupun kematian pada kelompok penderita DM. Hal

ini menegaskan bahwa dampak penyakit tidak hanya terbatas pada organ tertentu saja, melainkan menyasar sistem kerja jantung dan pembuluh darah secara menyeluruh. Sesuai dengan penjelasan Nurmawati et al. (2025), ketidakaturan proses metabolisme yang tidak terkendali memperbesar peluang munculnya kelainan berat pada pasien Diabetes Melitus.

Di samping itu, salah satu kelainan penyerta yang paling kerap dijumpai dan membawa dampak berat adalah ulkus kaki diabetik. Gangguan ini timbul akibat gabungan antara neuropati perifer serta hambatan aliran darah, yang bersama-sama menurunkan kemampuan merasakan rangsangan sekaligus menghambat pengiriman oksigen dan zat gizi ke jaringan kaki. Keadaan ini menjadikan proses pemulihan luka berjalan lambat dan sangat rentan terhadap serangan infeksi. Ulkus kaki diabetik dapat berkembang menjadi infeksi berat seperti radang jaringan lunak, kumpulan nanah, hingga peradangan tulang yang pada akhirnya mengarah pada tindakan pengangkatan anggota tubuh jika tidak ditangani secara memadai. Sebagian besar kasus amputasi pada penderita DM bermula dari cedera kecil yang luput dikenali sejak awal. Gambaran ini menegaskan betapa pentingnya pengenalan gejala lebih dini serta penanganan kaki yang sesuai. Peluang terjadinya amputasi juga semakin tinggi pada pasien yang tidak mampu menjaga kadar gula darah dalam batas terkendali. Sejalan dengan uraian Apriani et al. (2024), penyuluhan mengenai perawatan kaki menempati peran sentral dalam menekan kemungkinan munculnya komplikasi tersebut.

Sejalan dengan hal tersebut, dampak penyerta DM tidak hanya dirasakan secara fisik, melainkan turut memengaruhi kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Penderita kerap mengalami hambatan dalam beraktivitas, penurunan daya guna harian, hingga beban psikologis yang menyertai perjalanan penyakit. Keadaan ini sekaligus menambah beban biaya yang harus ditanggung baik oleh pasien maupun sistem pelayanan kesehatan secara luas. Hal ini menegaskan bahwa DM membawa konsekuensi yang menjangkau berbagai aspek kehidupan. Seperti dikemukakan Drovandi et al. (2024), komplikasi yang timbul ikut berkontribusi terhadap menurunnya kualitas hidup penderita. Oleh sebab itu, upaya mencegah kelainan

penyerta menjadi sangat krusial dalam menjaga serta meningkatkan kesejahteraan pasien. Salah satu langkah strategis yang dapat ditempuh adalah melalui penyuluhan kesehatan yang tersusun secara sistematis, utamanya terkait pemeliharaan kesehatan kaki pada kelompok penderita DM. Penyampaian informasi yang tepat diharapkan mampu memperkuat pemahaman sekaligus mengubah pola tindak pasien agar mampu melakukan langkah perlindungan secara mandiri. Di samping itu, pemantauan serta pengendalian kadar glukosa darah tetap menjadi kunci utama dalam mencegah timbulnya komplikasi. Keseluruhan hal ini menegaskan bahwa penanganan yang utuh dan menyeluruh sangat diperlukan dalam mengelola perjalanan penyakit DM.

2.1.7 Penanganan DM

Upaya pengendalian Diabetes Melitus diarahkan untuk menjaga kadar glukosa darah dalam batas normal, menekan risiko timbulnya komplikasi, serta mengoptimalkan kesejahteraan pasien. Penanganan penyakit ini disusun secara menyeluruh dengan menggabungkan dua jalur utama, yaitu pendekatan tanpa obat dan penggunaan obat-obatan (American Diabetes Association, 2023).

1. Penatalaksanaan Non Farmakologi : Penatalaksanaan non farmakologi merupakan terapi dasar yang harus dilakukan oleh semua penderita DM. Pendekatan ini meliputi:

- a. Edukasi : Edukasi bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit, pengelolaan DM, serta pencegahan komplikasi (World Health Organization, 2022).
- b. Terapi Nutrisi (Diet): Pengaturan pola makan dilakukan dengan prinsip gizi seimbang, seperti pembatasan gula sederhana, peningkatan serat, dan pengaturan jumlah kalori sesuai kebutuhan (American Diabetes Association, 2023).
- c. Aktivitas Fisik: Kegiatan jasmani yang dilakukan secara rutin mampu meningkatkan daya tanggap sel tubuh terhadap insulin serta membantu menjaga kadar glukosa darah tetap berada dalam batas sasaran (International Diabetes Federation), 2021).

d. Penurunan Berat Badan: Pengurangan massa tubuh pada penderita kegemukan terbukti mampu memperbaiki kondisi resistensi insulin serta menjaga keseimbangan kadar glukosa darah (American Diabetes Association, 2023)

2. Penatalaksanaan Farmakologi

Pemberian pengobatan medis dilakukan apabila upaya tanpa obat-obatan belum berhasil mencapai sasaran kendali kadar glukosa darah. Langkah penanganan ini mencakup:

a. Obat Hipoglikemik Oral (OHO) : Golongan obat penurun gula darah perorangan meliputi metformin, sulfonilurea, serta penghambat DPP-4, yang berfungsi membantu menekan kadar glukosa dalam sirkulasi darah (American Diabetes Association, 2023).

b. Terapi Insulin : Pemberian terapi insulin diarahkan bagi penderita DM tipe 1 maupun DM tipe 2 yang belum mampu mencapai kendali kadar glukosa darah secara memadai. Hormon ini bekerja dengan cara mempercepat penyerapan glukosa ke dalam sel-sel tubuh (Guyton & Hall, 2021).

2.2 Ulkus Kaki Diabetik

2.2.1 Pengertian Ulkus Kaki Diabetik

Ulkus kaki diabetik adalah salah satu komplikasi jangka panjang pada penderita Diabetes Melitus, yang ditandai dengan adanya kerusakan jaringan terbuka mulai dari lapisan kulit hingga ke struktur yang lebih dalam pada tungkai. Kondisi ini umumnya muncul akibat gabungan gangguan neuropati perifer, kelainan aliran darah, serta proses infeksi yang tidak terkontrol. Sering kali kelainan ini bermula dari cedera kecil yang luput dari perhatian pasien karena menurunnya kemampuan merasakan rangsangan. Sesuai dengan pernyataan Armstrong DG dkk. (2023), gangguan ini didefinisikan sebagai kerusakan jaringan kaki yang berkaitan erat dengan kelainan fungsi saraf maupun pembuluh darah pada penderita DM. Apabila tidak ditangani secara tepat,

kondisi tersebut dapat berkembang menjadi kelainan yang jauh lebih berat. Oleh sebab itu, ulkus kaki diabetik menempati posisi sebagai salah satu isu kesehatan yang sangat krusial bagi kelompok pasien DM.

Secara klinis, ulkus kaki diabetik ditandai dengan adanya kerusakan jaringan yang dapat melibatkan kulit, jaringan subkutan, hingga struktur yang lebih dalam seperti otot dan tulang. Kondisi ini sering disertai dengan infeksi dan gangguan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah. Berdasarkan Schaper NC dkk. (2023), ulkus kaki diabetik merupakan cedera jaringan menetap pada tungkai penderita diabetes yang muncul akibat gangguan aliran darah serta kelainan fungsi saraf. Proses pemulihan luka ini umumnya berjalan lambat karena adanya kelainan pada sistem metabolisme maupun sirkulasi yang menyertai penyakit DM. Selain itu, kerusakan yang terjadi kerap berulang dan membawa peluang besar berkembang menjadi gangguan yang lebih serius. Gambaran ini menempatkan ulkus kaki diabetik sebagai kondisi yang memerlukan perhatian serta penanganan yang khusus dan menyeluruh.

Ulkus kaki diabetik juga dapat dipahami sebagai manifestasi dari gangguan sistemik akibat hiperglikemia kronis yang tidak terkontrol. Kadar glukosa darah yang tinggi merusak saraf tepi, sehingga kemampuan kaki untuk merasakan rangsangan perlahan hilang. Di sisi lain, gangguan aliran darah akibat kerusakan pembuluh menyebabkan jaringan kekurangan suplai oksigen serta zat gizi yang diperlukan. Menurut (Bus SA et al. 2023), kombinasi antara neuropati, iskemia, dan infeksi merupakan faktor utama dalam terjadinya ulkus kaki diabetik. Kondisi ini menyebabkan luka menjadi sulit sembuh dan mudah mengalami komplikasi. Oleh karena itu, ulkus kaki diabetik merupakan kondisi kompleks yang melibatkan berbagai faktor patofisiologis.

Berdasarkan uraian tersebut, ulkus kaki diabetik dapat didefinisikan sebagai cedera jaringan menetap pada tungkai penderita Diabetes Melitus yang muncul akibat interaksi beragam unsur, meliputi gangguan saraf, kelainan aliran darah, serta proses infeksi. Kelainan ini memiliki ciri khas berupa lambatnya pemulihan, kerentanan terhadap kontaminasi kuman, serta peluang besar menuntut tindakan pengangkatan

anggota tubuh apabila tidak ditangani secara memadai. Menurut Lipsky BA dkk. (2023), gangguan ini menempati posisi sebagai salah satu pemicu utama tingginya angka kesakitan pada penderita DM di seluruh dunia. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada kondisi fisik semata, melainkan ikut menurunkan kesejahteraan hidup pasien secara menyeluruh. Oleh sebab itu, penguasaan gambaran dasar mengenai ulkus kaki diabetik menjadi landasan mutlak dalam menyusun langkah pencegahan serta penanganan yang tepat sasaran.

2.2.2 Etiologi Ulkus Kaki Diabetik

Penyebab munculnya ulkus kaki diabetik berkaitan erat dengan dampak penyerta Diabetes Melitus yang didorong oleh gabungan berbagai unsur yang saling berkaitan. Dua pemicu utama yang menjadi landasan adalah adanya neuropati perifer serta gangguan aliran darah, yang merupakan kelainan jangka panjang akibat penyakit tersebut (Sabri et al., 2023). Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa kerusakan jaringan pada kaki timbul akibat interaksi kelainan fungsi saraf, penyempitan pembuluh darah tepi, berkurangnya suplai darah ke jaringan, serta proses infeksi. Keseluruhan keadaan ini membuat kaki menjadi sangat rentan mengalami cedera yang sulit pulih kembali. Neuropati perifer menempati posisi sentral dalam jalur terbentuknya ulkus. Kerusakan jaringan saraf pada penderita DM menurunkan kemampuan kaki dalam merasakan rangsangan, sehingga pasien tidak menyadari adanya luka maupun tekanan yang terjadi. Menurut Halimah & Iqbal (2025), kelainan pada saraf tepi maupun saraf otonom turut mengganggu fungsi kerja kaki secara keseluruhan. Akibatnya, cedera ringan yang luput dari pantauan dapat berkembang menjadi kerusakan jaringan yang jauh lebih berat.

Selain gangguan saraf, kelainan aliran darah juga menjadi pemicu utama terbentuknya ulkus kaki diabetik. Gangguan suplai darah ke ekstremitas menurunkan pasokan oksigen serta zat gizi ke jaringan, sehingga proses penyembuhan cedera menjadi terhambat. Keadaan ini membuat struktur jaringan lebih mudah rusak dan memperparah kondisi luka yang sudah ada. Oleh karena itu, gabungan antara neuropati

serta gangguan aliran darah secara signifikan meningkatkan peluang timbulnya kerusakan jaringan pada penderita DM. Unsur lain yang turut berperan adalah proses infeksi serta kurangnya perawatan kaki yang memadai. Cedera yang tidak ditangani dengan tepat dapat berkembang menjadi infeksi yang semakin memperburuk kerusakan jaringan. Selain itu, terbatasnya pemahaman mengenai cara merawat kaki yang benar ikut mendongkrak risiko terjadinya ulkus, karena pasien tidak mampu melaksanakan langkah pencegahan secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa asal-usul ulkus kaki diabetik lahir dari interaksi beragam faktor, baik yang bersifat fisiologis maupun yang berkaitan dengan pola perilaku individu.

2.2.3 Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik

Peluang timbulnya ulkus kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus lahir dari gabungan berbagai keadaan yang saling berkaitan dan memengaruhi kesejahteraan tungkai. Faktor-faktor tersebut meliputi gangguan saraf, gangguan aliran darah, serta kondisi metabolik yang tidak terkontrol. Penelitian menunjukkan bahwa komplikasi kaki pada pasien diabetes berkaitan dengan adanya neuropati, gangguan sirkulasi, serta peningkatan risiko infeksi (Armstrong et al., 2023; Bus et al., 2023). Kondisi ini menyebabkan jaringan kaki menjadi lebih rentan mengalami luka dan sulit sembuh.

Neuropati perifer menempati posisi sebagai salah satu unsur risiko utama yang memicu timbulnya ulkus kaki diabetik. Kerusakan jaringan saraf menurunkan bahkan menghilangkan kemampuan kaki dalam merasakan rangsangan, sehingga pasien tidak menyadari adanya cedera, tekanan, maupun benturan yang terjadi. Selain itu, gangguan ini juga dapat mengubah struktur bentuk kaki yang pada akhirnya menambah beban tekanan pada titik-titik tertentu. Hal ini selaras dengan temuan Halimah & Sutisna (2025) serta Sofyanti dkk. (2022), yang menyatakan bahwa kelainan fungsi saraf tepi secara nyata memperbesar peluang terjadinya kerusakan jaringan pada penderita Diabetes Melitus. Akibatnya, luka yang awalnya ringan dapat berkembang menjadi kelainan menetap tanpa disadari oleh pasien.

Selain gangguan saraf, kelainan aliran darah juga memiliki peran krusial dalam memperbesar peluang timbulnya ulkus kaki diabetik. Menurunnya suplai darah ke tungkai bawah mengurangi asupan oksigen serta zat gizi yang dibutuhkan jaringan, sehingga proses pemulihan cedera menjadi terhambat. Keadaan ini memperparah kondisi luka sekaligus meningkatkan kerentanan terhadap serangan infeksi. Berbagai kajian menunjukkan bahwa gangguan sirkulasi pada pembuluh darah tepi berkaitan erat dengan naiknya risiko terjadinya komplikasi pada kelompok penderita Diabetes Melitus (Lipsky et al., 2023).

Faktor sikap juga turut berperan penting dalam memperbesar peluang munculnya ulkus kaki diabetik. Kurangnya pemeliharaan kaki, kelalaian melakukan pemeriksaan berkala, serta pemakaian alas kaki yang tidak sesuai dapat memicu terjadinya cedera. Selain itu, terbatasnya pemahaman dan pandangan pasien terhadap pentingnya perawatan kaki ikut menentukan seberapa besar risiko yang dihadapi. Sikap pasien tercermin dari kesediaannya memeriksa kondisi kaki secara rutin, menjaga kebersihan, memilih alas kaki yang tepat, merawat kuku dengan benar, serta segera mencari bantuan saat ditemukan kelainan atau luka. Hal ini didukung temuan Hijriana dkk. (2023), yang menegaskan bahwa penyuluhan serta pola tindakan perawatan kaki berpengaruh nyata dalam mencegah kerusakan jaringan pada penderita Diabetes Melitus tipe 2. Di samping itu, aspek metabolik seperti kendali kadar glukosa darah yang belum optimal juga meningkatkan risiko timbulnya gangguan tersebut. Keadaan hiperglikemia yang berlangsung lama merusak fungsi saraf dan pembuluh darah sekaligus melemahkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Hal ini memperlambat pemulihan jaringan dan membuka peluang lebih luas bagi munculnya komplikasi. Selain itu, lamanya waktu menderita penyakit turut menyumbang kenaikan risiko, karena jaringan tubuh terpapar dampak kadar gula tinggi dalam jangka waktu yang lebih panjang (American Diabetes Association, 2023; Mumpuning Tias et al., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, unsur pemicu ulkus kaki diabetik bersifat beragam dan melibatkan aspek medis, pola tindak, serta keadaan metabolisme tubuh. Oleh sebab itu, langkah perlindungan harus dilakukan secara menyeluruh melalui pengendalian kadar

glukosa darah, pemeliharaan kaki yang sesuai, serta peningkatan pemahaman dan sikap pasien.

2.2.4 Klasifikasi Ulkus Kaki Diabetik

Sistem pengelompokan ulkus kaki diabetik disusun berdasarkan tingkat keparahan, kedalaman kerusakan jaringan, serta keberadaan infeksi maupun gangguan aliran darah. Penggolongan ini bertujuan memudahkan tenaga kesehatan dalam menentukan jenis penanganan yang paling tepat sekaligus memperkirakan perjalanan penyakit selanjutnya. Salah satu acuan yang paling banyak dipakai adalah sistem Wagner, yang membagi kondisi kerusakan menjadi beberapa tingkatan berdasarkan seberapa dalam jaringan yang terkena dampak (Apriani et al., 2024).

Pada klasifikasi Wagner, semakin tinggi derajat ulkus maka semakin berat tingkat kerusakan jaringan dan risiko komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan derajat luka berhubungan dengan peningkatan risiko masalah klinis pada pasien Diabetes Melitus (Sadiyah et al., 2025).

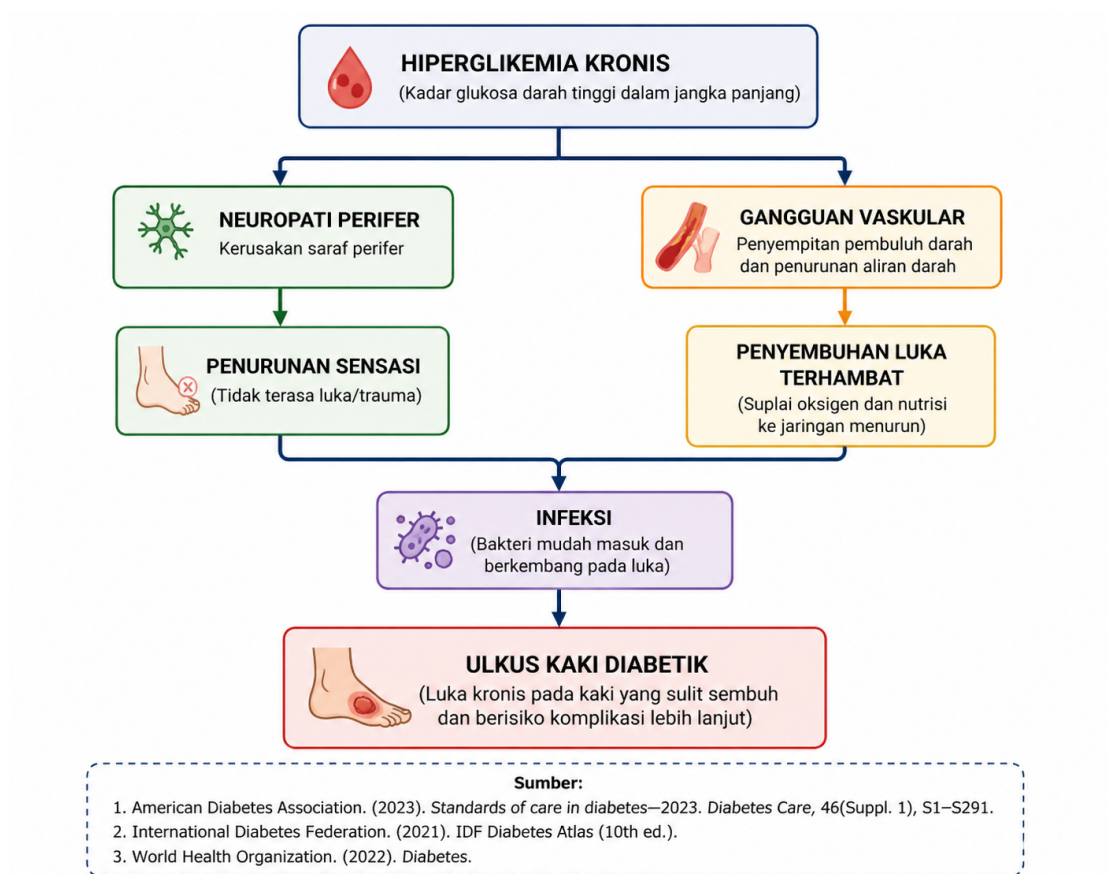
Tabel 2. 1
Klasifikasi Ulkus Kaki Diabetik Menurut Wagner, F. W. (1981).

Derajat	Keterangan
0	Tidak terdapat luka terbuka, tetapi kaki berisiko (misalnya deformitas atau kalus)
1	Ulkus superfisial, terbatas pada kulit
2	Ulkus lebih dalam hingga mengenai tendon, ligamen, atau kapsul sendi
3	Ulkus dalam disertai infeksi berat seperti abses, osteomielitis, atau sepsis lokal
4	Gangren pada sebagian kaki (misalnya jari kaki atau tumit)
5	Gangren luas pada seluruh kaki yang biasanya memerlukan amputasi

Penjelasan Singkat

Derajat 0 menunjukkan kondisi kaki yang berisiko tanpa adanya luka, sedangkan derajat 1 hingga 3 menunjukkan peningkatan kedalaman luka serta adanya infeksi. Pada derajat lanjut, yaitu derajat 4 dan 5, terjadi gangren yang menandakan kerusakan jaringan berat dan sering memerlukan tindakan amputasi. Maka dari itu, pengenalan tanda secara dini serta pemeliharaan kondisi kaki menjadi hal yang sangat krusial guna menahan laju perkembangan ulkus kaki diabetik.

2.2.6 Patofisiologi Ulkus Kaki



Gambar 2. 2
Patofisiologi Ulkus Kaki

Bagan tersebut memvisualisasikan alur terbentuknya ulkus kaki diabetik, yang bermula dari keadaan hiperglikemia menetap pada penderita Diabetes Melitus. Kadar gula darah tinggi yang berlangsung lama memicu kerusakan jaringan saraf atau neuropati perifer serta kelainan pada sistem pembuluh darah. Kondisi saraf yang terganggu menurunkan bahkan menghilangkan kemampuan kaki dalam merasakan sakit, tekanan, maupun perubahan suhu, sehingga pasien tidak menyadari adanya cedera atau benturan ringan yang terjadi. Selain itu, gangguan pada saraf penggerak dapat mengubah susunan tulang dan bentuk kaki, yang pada akhirnya menambah beban tekanan pada titik-titik tertentu dan memicu timbulnya luka. Di jalur lain, kelainan pembuluh darah menurunkan aliran darah ke jaringan kaki, sehingga pasokan oksigen serta zat gizi yang dibutuhkan menjadi berkurang drastis. Hal ini menghambat proses pemulihan sekaligus memperbesar peluang terjadinya kematian jaringan atau nekrosis. Cedera yang luput dari pantauan dan tidak segera ditangani menjadi celah bagi masuknya kuman penyebab infeksi, yang selanjutnya memperparah kerusakan dan memperluas area luka. Gabungan ketiga unsur utama tersebut neuropati, gangguan aliran darah, serta infeksi saling berkaitan dan membentuk lingkaran kerusakan yang terus berjalan hingga terbentuklah ulkus kaki diabetik. Apabila tidak dikelola secara tepat, keadaan ini dapat berkembang menjadi kelainan yang jauh lebih serius seperti kematian jaringan menyeluruh hingga tindakan pengangkatan anggota tubuh.

2.2.6 Dampak dan Komplikasi Ulkus Kaki

Ulkus kaki diabetik termasuk salah satu komplikasi berat yang membawa dampak luas terhadap kondisi kesehatan penderita. Cedera menetap yang muncul kerap menimbulkan rasa tidak nyaman, nyeri, serta hambatan dalam menjalani kegiatan harian. Keadaan ini juga terbukti menurunkan kesejahteraan hidup pasien secara nyata, di mana kemampuan bergerak menjadi sangat terbatas. Oleh sebab itu, gangguan ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik semata, melainkan juga memengaruhi kondisi psikologis penderita (Susilawati dkk., 2024). Salah satu kelainan penyerta yang paling

kerap menyertai ulkus kaki diabetik adalah proses infeksi. Luka terbuka yang tidak ditangani dengan tepat menjadi wadah yang mendukung perkembangbiakan bakteri. Infeksi tersebut memicu peradangan yang selanjutnya memperburuk kerusakan jaringan. Apabila tidak segera diatasi, proses ini dapat menyebar ke struktur jaringan yang lebih dalam dan meningkatkan peluang terjadinya infeksi menyeluruh yang mengancam nyawa. Hal ini menegaskan bahwa penanganan cedera secara tepat sasaran menjadi langkah yang sangat mendasar.

Selain proses infeksi, kelainan penyerta lain yang kerap muncul adalah gangren. Kondisi ini berupa kematian jaringan tubuh yang dipicu oleh terhambatnya aliran darah serta infeksi yang sudah berlangsung parah. Kondisi ini biasanya ditandai dengan perubahan warna jaringan menjadi kehitaman. Gangren dapat berkembang dengan cepat dan sulit untuk ditangani apabila tidak segera dilakukan intervensi. Dalam banyak kasus, gangren menjadi penyebab utama dilakukannya amputasi. Hal ini menegaskan bahwa ulkus kaki diabetik dapat berkembang menjadi kelainan penyerta yang sangat serius. Tindakan pengangkatan anggota tubuh atau amputasi merupakan salah satu dampak paling berat yang dapat terjadi. Langkah ini diambil apabila kerusakan jaringan sudah sedemikian rupa sehingga tidak dapat diperbaiki kembali. Selain berdampak pada fungsi fisik, amputasi juga membawa pengaruh besar terhadap kondisi psikologis penderita, antara lain berupa menurunnya rasa percaya diri serta munculnya gangguan pada kestabilan emosi. Selain itu, amputasi juga meningkatkan beban ekonomi akibat biaya perawatan yang tinggi. Oleh karena itu, pencegahan ulkus kaki diabetik menjadi sangat penting.

Dampak lain dari ulkus kaki diabetik adalah meningkatnya lama perawatan dan biaya pengobatan. Pasien dengan ulkus diabetik biasanya memerlukan perawatan jangka panjang. Hal ini dapat meningkatkan beban pada sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, kondisi ini juga dapat menyebabkan penurunan produktivitas pasien. Oleh sebab itu, diperlukan langkah pencegahan yang efektif guna menekan dampak buruk yang ditimbulkan oleh ulkus kaki diabetik. Upaya perlindungan yang tepat sasaran terbukti mampu meningkatkan kesejahteraan hidup pasien secara menyeluruh.

2.2.7 Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik

Upaya mencegah ulkus kaki diabetik menjadi langkah krusial dalam menekan kemungkinan timbulnya komplikasi pada penderita Diabetes Melitus tipe 2. Pencegahan disusun secara menyeluruh yang mencakup pemeliharaan kesehatan kaki, pengendalian kadar glukosa darah, serta peningkatan pemahaman dan sikap pasien. Berdasarkan kajian Armstrong dkk. (2023), strategi yang tepat sasaran terbukti mampu menurunkan angka kejadian gangguan tersebut sekaligus mengoptimalkan kesejahteraan hidup penderita. Hal ini menempatkan upaya pencegahan sebagai bagian tak terpisahkan dari pengelolaan penyakit secara utuh. Salah satu langkah inti yang dapat dilakukan adalah merawat kaki secara teratur. Hal ini mencakup pemeriksaan kondisi kaki setiap hari guna mengenali lebih dini adanya lecet, luka, maupun perubahan pada kulit. Selain itu, menjaga kebersihan dengan cara mencuci menggunakan air dan sabun, lalu mengeringkannya dengan teliti terutama di sela-sela jari, sangat penting untuk mencegah masuknya infeksi. Penggunaan pelembap juga disarankan agar kulit tidak menjadi kering atau pecah-pecah. Hal ini sejalan dengan temuan berbagai penelitian yang menegaskan bahwa perawatan kaki yang benar dapat menurunkan risiko terjadinya cedera pada kelompok penderita diabetes (Apriani et al., 2024).

Selain pemeliharaan kaki, pemakaian alas kaki yang tepat juga menjadi langkah krusial dalam mencegah ulkus kaki diabetik. Penderita disarankan memilih alas kaki yang nyaman, tidak sempit, serta mampu melindungi tungkai dari tekanan maupun gesekan berlebih. Penggunaan alas kaki yang tidak sesuai dapat memperbesar risiko cedera akibat beban tekanan yang berulang. Oleh sebab itu, pemilihan alas kaki yang tepat sangat dianjurkan sebagai bagian dari upaya pencegahan tersebut (Jeffcoate dkk., 2024). Pengendalian kadar glukosa darah juga memegang peranan sentral dalam mencegah timbulnya gangguan ini. Kadar gula darah yang terjaga dengan baik mampu menghambat kerusakan saraf dan pembuluh darah sekaligus mempercepat proses pemulihan jaringan. Sebaliknya, keadaan hiperglikemia yang berlangsung lama akan memperburuk kondisi jaringan dan meningkatkan kerentanan terhadap serangan

infeksi. Hal ini sejalan dengan temuan berbagai kajian yang menegaskan bahwa pengaturan kadar glukosa darah menjadi pilar utama dalam mencegah berbagai komplikasi penyerta Diabetes Melitus (American Diabetes Association, 2023; Mumpuningtias et al., 2022).

Di samping itu, penyuluhan kesehatan memegang peranan sentral dalam memperkuat pemahaman serta mengubah sikap penderita terhadap pemeliharaan kesehatan kaki. Informasi yang disampaikan secara tepat sasaran membantu pasien menyadari betapa krusialnya merawat kaki dan mendorong perubahan pola tindak guna mencegah timbulnya ulkus. Berdasarkan kajian Octaviana & Hati (2023) serta Susilawati dkk. (2024), pemanfaatan media berbasis video terbukti mampu meningkatkan pemahaman pasien secara nyata terkait cara merawat kaki dengan benar. Hal ini menegaskan bahwa edukasi menjadi salah satu langkah yang efektif dalam menekan risiko gangguan tersebut. Oleh sebab itu, upaya pencegahan ulkus kaki diabetik menuntut pendekatan yang utuh dan menyeluruh. Hal ini mencakup pemeliharaan kaki secara teratur, pemilihan alas kaki yang sesuai, pengendalian kadar glukosa darah, serta peningkatan wawasan dan sikap pasien melalui penyuluhan kesehatan. Keseluruhan langkah ini diharapkan mampu menurunkan peluang terjadinya komplikasi sekaligus mengoptimalkan kesejahteraan hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2.

2. 3 Perawatan Kaki pada Pasien DM

2.3.1 Pengertian Perawatan Kaki

Pemeliharaan kesehatan kaki pada penderita Diabetes Melitus mencakup serangkaian langkah yang dijalankan untuk menjaga kebersihan, fungsi, serta keutuhan jaringan tungkai guna mencegah timbulnya komplikasi, utamanya ulkus kaki diabetik (American Diabetes Association, 2023). Langkah ini menjadi komponen tak terpisahkan dalam pengendalian penyakit, mengingat keadaan hiperglikemia yang berlangsung lama berpotensi merusak struktur saraf maupun pembuluh darah. Kondisi tersebut memperbesar peluang terjadinya cedera pada kaki yang kerap luput disadari

oleh penderita. Oleh sebab itu, perawatan kaki memegang peranan sangat krusial dalam menjaga kesehatan tungkai secara berkelanjutan.

Pemeliharaan kesehatan kaki mencakup beragam langkah, mulai dari pengecekan kondisi secara berkala, menjaga kebersihan, merawat kulit dan kuku, hingga pemilihan alas kaki yang tepat. Keseluruhan upaya ini ditujukan untuk mencegah terjadinya cedera maupun serangan infeksi. Pada penderita Diabetes Melitus, adanya neuropati perifer menurunkan kemampuan merasakan rangsangan, sehingga kerusakan ringan sering kali tidak dikenali sejak awal. Di samping itu, gangguan aliran darah juga ikut memperlambat proses pemulihan jaringan yang terluka (International Diabetes Federation, 2021).

Oleh sebab itu, pemeliharaan kaki pada penderita diabetes dapat dipahami sebagai langkah pencegahan yang berfokus pada menjaga kesehatan tungkai sekaligus menahan munculnya komplikasi yang lebih berat. Upaya ini tidak hanya terbatas pada tindakan fisik semata, melainkan juga menjadi bagian dari kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya sendiri. Melalui perawatan yang tepat, peluang terjadinya infeksi maupun ulkus kaki diabetik dapat ditekan secara signifikan. Hal ini selaras dengan panduan Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (2022) yang menegaskan pentingnya mencegah komplikasi penyerta diabetes lewat pemeliharaan yang benar.

2.3.2 Tujuan Perawatan Kaki

Tujuan utama pemeliharaan kaki pada penderita Diabetes Melitus adalah menjaga kondisi tungkai tetap prima serta mencegah timbulnya cedera maupun komplikasi, khususnya ulkus kaki diabetik. Perawatan kaki dilakukan dengan cara menjaga kebersihan, melakukan pemeriksaan secara rutin, serta melindungi kaki dari cedera. Upaya ini penting karena pasien diabetes memiliki resiko mengalami gangguan pada kaki akibat komplikasi penyakit. Selain itu, perawatan kaki bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya menjaga kesehatan kaki.

Penelitian menunjukkan bahwa edukasi mengenai perawatan kaki berhubungan dengan peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan luka kaki diabetik (Octaviana & Hati, 2023). Dengan adanya pemahaman yang baik, pasien diharapkan lebih menyadari pentingnya perawatan kaki sebagai bagian dari pencegahan komplikasi.

Perawatan kaki juga bertujuan untuk mendukung upaya pencegahan ulkus kaki diabetik melalui edukasi kesehatan. Edukasi yang diberikan kepada pasien dapat membantu dalam meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya perawatan kaki. Berbagai kajian ilmiah membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan memberikan dampak nyata dalam menekan risiko terjadinya cedera pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 (Apriani dkk., 2024). Oleh sebab itu, pemeliharaan kesehatan kaki menempati posisi sebagai salah satu unsur inti dalam upaya mencegah munculnya komplikasi pada kelompok pasien tersebut.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi

Keberhasilan pemeliharaan kaki pada penderita Diabetes Melitus ditentukan oleh gabungan berbagai unsur yang saling berkaitan. Salah satu pilar utamanya adalah tingkat pemahaman pasien mengenai penyakit beserta dampak penyertanya. Menurut Apriani dkk. (2024), penderita yang memiliki wawasan memadai cenderung lebih menyadari betapa krusialnya merawat kaki, sehingga mampu melaksanakan langkah perlindungan secara mandiri. Hal ini diperkuat oleh temuan Sabri dkk. (2023), yang membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan berperan nyata dalam memperdalam pemahaman sekaligus meningkatkan kemampuan teknis pasien dalam merawat kaki. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan menjadi langkah awal yang sangat mendasar dalam upaya pemeliharaan kesehatan kaki.

Selain tingkat pemahaman, pandangan atau sikap pasien juga turut menentukan seberapa baik pola tindakan perawatan kaki yang dijalankan. Penderita yang memiliki pandangan positif cenderung lebih peduli terhadap kesehatannya dan lebih konsisten dalam melaksanakan pemeliharaan. Menurut Susilawati dkk. (2024), sikap yang baik

berkaitan erat dengan menguatnya keinginan serta perubahan perilaku dalam mencegah cedera pada kaki. Sebaliknya, pandangan yang kurang mendukung dapat menjadi penghambat sehingga perawatan tidak dilakukan secara rutin. Oleh karena itu, pembentukan sikap yang tepat melalui penyuluhan kesehatan sangat diperlukan guna mendorong perubahan pola tindak yang nyata. Unsur lain yang turut berperan adalah dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Bantuan ini dapat berupa dorongan semangat, pengingat, maupun bantuan langsung saat merawat kaki setiap hari. Halimah & Iqbal Sutisna (2025) menunjukkan bahwa peningkatan wawasan lewat edukasi akan membawa dampak yang lebih baik jika didukung oleh lingkungan yang positif. Selain itu, tenaga kesehatan juga memegang peranan penting dalam memberikan informasi, pemantauan, serta motivasi yang berkelanjutan. Apabila dukungan tersebut terjalin dengan baik, pasien akan lebih taat dan tekun dalam menjalankan langkah perawatan kaki.

Akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penting dalam perawatan kaki diabetik. (Drovandi et al., 2024), menegaskan bahwa program penyuluhan yang tersusun secara sistematis mampu meningkatkan pemahaman sekaligus mengubah pola tindak perawatan diri penderita. Pasien yang mendapatkan akses informasi yang memadai akan lebih mudah memahami langkah-langkah pemeliharaan kaki yang tepat. Selain itu, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan juga mempengaruhi kualitas perawatan yang diterima pasien. Oleh karena itu, akses informasi dan layanan kesehatan yang memadai sangat berperan dalam meningkatkan keberhasilan perawatan kaki.

Selain faktor-faktor tersebut, kondisi fisik pasien seperti lama menderita diabetes, adanya neuropati, serta kontrol kadar glukosa darah juga mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan perawatan kaki. Menurut (Ayubbana et al., 2024), gangguan saraf dan sirkulasi dapat meningkatkan risiko terjadinya luka sehingga memerlukan perhatian lebih dalam perawatan. Selain itu, (Jerau & Rizqillah, 2024), menyebutkan bahwa perawatan kaki yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kemampuan

pasien dalam mencegah komplikasi. Dengan demikian, kondisi klinis pasien juga perlu diperhatikan dalam menentukan intervensi yang tepat.

Berdasarkan hal tersebut, pemeliharaan kaki pada penderita Diabetes Melitus dipengaruhi oleh beragam unsur yang saling berkaitan, meliputi tingkat pemahaman, sikap, dukungan lingkungan, ketersediaan informasi, hingga kondisi fisik penderita. Keseluruhan aspek tersebut saling berinteraksi dalam menentukan seberapa baik pola perawatan kaki yang diterapkan. Oleh sebab itu, diperlukan pendekatan yang menyeluruh melalui penyuluhan kesehatan yang terarah, dukungan dari lingkungan sekitar, serta kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan. Langkah ini diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam merawat kaki secara rutin sekaligus mencegah timbulnya komplikasi yang lebih berat.

2.3.4 Langkah-langkah Perawatan Kaki

Serangkaian langkah pemeliharaan kaki pada penderita Diabetes Melitus dijalankan secara teratur dan terencana guna mencegah timbulnya ulkus kaki diabetik, yang meliputi:

1. Pemeriksaan kaki setiap hari

Penderita disarankan memeriksa kondisi kaki setiap hari guna mengenali lebih dini adanya cedera, lecet, maupun perubahan warna kulit, terutama pada sela-sela jari, telapak, dan tumit. Pengenalan tanda secara dini sangat krusial untuk mencegah berkembangnya komplikasi yang lebih berat (Ayubbana et al., 2024).

2. Menjaga kebersihan kaki

Kaki dicuci menggunakan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan dengan baik terutama pada sela-sela jari. Kelembaban berlebih dapat meningkatkan risiko infeksi jamur dan bakteri (Susilawati et al., 2024).

3. Penggunaan pelembab kulit

Pelembab digunakan untuk mencegah kulit kering dan pecah-pecah, namun tidak dianjurkan digunakan pada sela jari karena dapat meningkatkan kelembaban berlebih.

4. Perawatan kuku kaki

Kuku dipotong lurus dan tidak terlalu pendek untuk mencegah luka pada jaringan sekitar. Jika mengalami kesulitan, pasien disarankan meminta bantuan tenaga kesehatan (Apriani et al., 2024).

5. Menghindari tindakan yang berisiko

Pasien tidak dianjurkan mengorek atau memotong kapalan secara mandiri karena dapat menyebabkan luka dan infeksi.

6. Penggunaan alas kaki yang sesuai

Pasien dianjurkan menggunakan alas kaki yang nyaman, tidak sempit, dan selalu digunakan baik di dalam maupun luar rumah untuk mencegah cedera. Sebelum digunakan, alas kaki perlu diperiksa untuk memastikan tidak ada benda asing (Drovandi et al., 2024).

7. Melakukan aktivitas fisik ringan

Kegiatan seperti senam kaki terbukti mampu melancarkan aliran darah ke tungkai bawah, sehingga secara nyata menekan peluang timbulnya komplikasi (Sabri et al., 2023).

8. Mengontrol kadar glukosa darah

Menjaga kadar gula darah tetap terkontrol dengan baik sangatlah krusial guna mencegah kerusakan saraf maupun pembuluh darah yang dapat memicu timbulnya ulkus kaki diabetik.

2.4 Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengenali sesuatu yang diperoleh seseorang melalui pengamatan terhadap suatu objek, yang kemudian dipahami dan dijadikan

landasan dalam bertindak. Dalam konteks Diabetes Melitus, unsur ini memegang peranan sangat mendasar karena membantu penderita memahami hakikat penyakit, potensi dampak penyerta, serta langkah-langkah perawatan diri yang wajib dijalankan. Secara lebih rinci, pengetahuan terbentuk dari proses pengenalan melalui panca indra, yang selanjutnya diolah menjadi pemahaman dan menjadi acuan dalam berpikir maupun bersikap (Juwariyah dkk., 2021). Hal ini terbentuk secara bertahap lewat pengalaman pribadi, proses pendidikan, serta berbagai informasi yang diterima dari lingkungan sekitar. Dalam ranah kesehatan, tingkat pemahaman menjadi pondasi utama yang menentukan pola perilaku seseorang terkait kesehatannya. Oleh karena itu, pengetahuan tidak hanya terbatas pada apa yang diketahui, melainkan juga mencakup bagaimana seseorang mengolah dan memaknai informasi tersebut.

Dalam lingkup Diabetes Melitus, pengetahuan didefinisikan sebagai pemahaman penderita terkait hakikat penyakit, penyebab, tanda serta gejala, hingga langkah pencegahan dan perawatan yang harus dijalankan (American Diabetes Association, 2023). Wawasan ini mencakup kemampuan pasien mengenali potensi dampak penyerta, termasuk gangguan yang menyerang kaki. Pemahaman yang memadai membuat penderita lebih sigap mengamati setiap perubahan yang terjadi pada kesehatannya. Oleh sebab itu, pengetahuan menjadi salah satu pilar utama dalam pengendalian penyakit secara mandiri. Tingkat pemahaman pada penderita diabetes juga berkaitan erat dengan kemampuan seseorang menyerap informasi kesehatan dan menerapkannya dalam keseharian. Wawasan yang baik akan memudahkan pasien menjaga kondisi tubuh serta melaksanakan langkah pencegahan dengan cara yang tepat sasaran (World Health Organization, 2022). Selain itu, pengetahuan berperan sebagai dasar dalam membentuk perilaku kesehatan yang lebih baik. Dengan demikian, pengetahuan menjadi landasan utama dalam upaya pencegahan komplikasi, khususnya ulkus kaki diabetik.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom (1956), tingkat pengetahuan adalah kemampuan kognitif seseorang dalam menyerap dan memahami informasi yang didapatkan melalui proses belajar maupun pengalaman. Dalam pandangan Benjamin Bloom, pengetahuan termasuk ke dalam ranah kognitif yang tersusun atas beberapa jenjang, mulai dari yang paling mendasar hingga yang paling kompleks. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak hanya sekadar mengenali atau mengetahui sesuatu, melainkan juga mencakup kemampuan berpikir yang lebih maju dalam mengolah informasi tersebut. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan menggambarkan seberapa jauh seseorang mampu memahami serta memanfaatkan informasi yang telah dimilikinya.

Menurut Bloom, jenjang pengetahuan dalam lingkup ranah kognitif dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (Knowledge): Kemampuan untuk mengenali atau mengingat kembali informasi yang sebelumnya telah dipelajari dan disimpan dalam ingatan.
2. Memahami (Comprehension): Kemampuan untuk menjabarkan kembali atau menafsirkan informasi yang diterima menggunakan bahasa atau pemahaman sendiri.
3. Aplikasi (Application): Kemampuan menerapkan atau menggunakan informasi yang telah dipahami ke dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (Analysis): Kemampuan membedah informasi menjadi unsur-unsur yang lebih rinci guna memahami keterkaitan antarbagian tersebut.
5. Sintesis (Synthesis): Kemampuan merangkai berbagai unsur informasi yang berbeda menjadi satu kesatuan guna melahirkan gagasan, pola, atau konsep yang baru.
6. Evaluasi (Evaluation): Kemampuan memberikan penilaian atau mengambil keputusan dengan merujuk pada patokan atau kriteria yang telah ditetapkan.

Jenjang pengetahuan tersebut tersusun secara berurutan, di mana setiap tingkatan yang lebih tinggi mencerminkan kemampuan berpikir yang lebih rumit. Semakin tinggi

jenjang pemahaman seseorang, semakin baik pula kemampuannya dalam menyerap, mengolah, serta menerapkan informasi ke dalam kehidupan sehari-hari. Dalam lingkup Diabetes Melitus, tingkat pemahaman yang memadai memungkinkan penderita mengenali kondisi penyakit sekaligus melaksanakan langkah pencegahan komplikasi secara mandiri. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan menjadi dasar penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang tepat

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pemahaman seseorang dibentuk oleh gabungan unsur yang saling berkaitan, baik yang berasal dari dalam diri maupun lingkungan sekitarnya. Unsur internal mencakup rentang usia, jenjang pendidikan, pengalaman hidup, serta keadaan psikologis individu. Sementara itu, unsur eksternal meliputi lingkungan pergaulan, kemudahan memperoleh informasi, hingga peran tenaga kesehatan dalam menyampaikan penyuluhan. Drovandi dkk. (2024) menegaskan bahwa peningkatan wawasan pada penderita Diabetes Melitus sangat bergantung pada pemberian informasi yang tepat sasaran dan dilakukan secara berkelanjutan. Selain itu, mutu informasi yang diterima turut menentukan seberapa jauh seseorang mampu memahami dan menerapkannya dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak terbentuk secara mendadak, melainkan melalui proses panjang yang dipengaruhi oleh beragam hal. Salah satu aspek yang turut menentukan adalah usia. Seiring bertambahnya usia, seseorang pada umumnya memiliki pengalaman yang lebih luas sehingga dapat memperdalam pemahaman terhadap informasi yang diterima. Akan tetapi, temuan Halimah & Iqbal Sutisna (2025) menunjukkan bahwa pada kelompok usia lanjut, dapat terjadi penurunan fungsi kognitif yang menghambat kemampuan dalam menyerap serta mengolah informasi baru. Selain itu, (Susilawati et al., 2024) menyebutkan bahwa kemampuan memahami informasi kesehatan dapat berbeda pada setiap kelompok usia. Oleh karena itu, pendekatan edukasi perlu disesuaikan dengan karakteristik usia pasien.

Jenjang pendidikan juga memegang peranan sentral dalam menentukan wawasan seseorang. Octaviana & Hati (2023) menyatakan bahwa individu dengan latar belakang pendidikan lebih tinggi cenderung lebih sigap memahami informasi kesehatan serta mampu menerapkannya dalam keseharian. Hal ini diperkuat oleh Susilawati dkk. (2024), yang menunjukkan bahwa pemahaman pasien meningkat seiring dengan kemampuan menyerap materi yang disampaikan lewat penyuluhan. Oleh sebab itu, pendidikan menjadi salah satu pilar utama yang menentukan kemampuan seseorang dalam menerima dan mengolah informasi terkait kesehatan. Pengalaman pribadi juga turut membentuk tingkat pemahaman, khususnya yang berkaitan erat dengan penyakit yang dialami. Penderita yang pernah merasakan dampak komplikasi atau sebelumnya telah mendapatkan penyuluhan umumnya memiliki wawasan yang lebih matang. Sadiyah & Amalia (2025) membuktikan bahwa pemahaman pasien meningkat setelah mereka mengikuti kegiatan edukasi mengenai pemeliharaan kesehatan kaki. Selain itu, pengalaman langsung turut menguatkan ingatan sehingga informasi yang diterima lebih mudah diingat dan diterapkan. Dengan demikian, pengalaman menjadi unsur krusial dalam proses pembentukan pengetahuan.

Selain unsur dari dalam diri, lingkungan sosial juga ikut berperan membentuk tingkat pemahaman seseorang. Sadiyah & Amalia (2025) menunjukkan bahwa penyuluhan yang disampaikan lewat sarana pandang-dengar mampu memperdalam wawasan penderita, terlebih jika didukung oleh suasana yang mendukung. Hubungan timbal balik dengan keluarga, kerabat, maupun tenaga kesehatan menjadi sumber tambahan yang menguatkan pemahaman pasien. Di sisi lain, Mega & Suantika (2023) menegaskan bahwa edukasi kesehatan berkontribusi nyata dalam memperbaiki pola perawatan diri pada penderita diabetes. Hal ini membuktikan bahwa lingkungan sekitar memiliki peran yang cukup besar dalam proses pembentukan pengetahuan. Kemudahan memperoleh informasi juga menjadi unsur krusial dalam memperdalam wawasan. Kemajuan teknologi memungkinkan penderita mencari penjelasan terkait kesehatan lewat beragam saluran, mulai dari jaringan internet hingga media pandang-dengar. Aisyah dkk. (2025) menyatakan bahwa penyuluhan berbasis media audiovisual

terbukti meningkatkan pemahaman sekaligus kepatuhan pasien dalam merawat kaki. Selain itu, Sabri dkk. (2023) menjelaskan bahwa format video sangat efektif menyampaikan pesan karena lebih mudah dimengerti dan menarik perhatian. Oleh sebab itu, pemilihan sarana penyampaian informasi yang tepat dapat secara signifikan meningkatkan kualitas pemahaman yang dimiliki pasien.

Peran tenaga kesehatan juga sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien. Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dalam memberikan edukasi yang akurat, terstruktur, dan berkelanjutan. (Drovandi et al., 2024) menegaskan bahwa penyuluhan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan berperan nyata dalam memperdalam wawasan sekaligus memperbaiki pola perawatan diri penderita diabetes. Selain itu, pemilihan metode yang tepat seperti penggunaan media video dapat meningkatkan efektivitas penyampaian informasi secara signifikan. Oleh sebab itu, peran tenaga kesehatan menjadi salah satu pilar utama dalam upaya meningkatkan pemahaman pasien.

Oleh sebab itu, tingkat pemahaman terbentuk dari perpaduan berbagai unsur yang saling berkaitan, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari luar individu. Unsur-unsur tersebut meliputi usia, jenjang pendidikan, pengalaman hidup, lingkungan pergaulan, kemudahan memperoleh informasi, serta peran tenaga kesehatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan perlu dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan seluruh faktor tersebut. Pendekatan edukasi yang tepat diharapkan mampu meningkatkan pemahaman pasien serta mendukung upaya pencegahan ulkus kaki diabetik (Halimah & Iqbal Sutisna, 2025).

2.5 Sikap Pasien Diabetes Militus

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah tanggapan atau reaksi seseorang terhadap suatu hal yang melibatkan unsur pemikiran, perasaan, dan keinginan bertindak, yang terbentuk melalui proses belajar serta pengalaman. Dalam ranah kesehatan, sikap menggambarkan kecenderungan

seseorang untuk menerima atau menolak suatu pola tindakan, termasuk upaya mencegah timbulnya penyakit. Aisyah dkk. (2025) menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan mampu mengubah pandangan penderita dalam menjalankan perawatan diri, salah satunya pemeliharaan kesehatan kaki. Oleh sebab itu, sikap menjadi salah satu penentu utama apakah seseorang akan melaksanakan perilaku sehat secara berkelanjutan atau tidak. Sikap tidak hanya berkaitan dengan apa yang diketahui, melainkan juga melibatkan perasaan serta dorongan untuk bertindak. Drovandi dkk. (2024) menegaskan bahwa peningkatan wawasan lewat edukasi membawa dampak nyata terhadap perubahan pandangan dan pola tindak penderita Diabetes Melitus dalam merawat kaki. Pada kelompok pasien ini, sikap yang positif tercermin dari adanya kesadaran, kemauan, serta keteguhan hati dalam menjaga kesehatan tungkai. Hal ini sejalan dengan temuan Halimah & Iqbal Sutisna (2025), yang membuktikan bahwa bertambahnya pemahaman berpengaruh terhadap perubahan pandangan dalam mencegah ulkus diabetik. Dengan demikian, sikap memegang peranan yang sangat krusial dalam menentukan keberhasilan upaya pemeliharaan diri sendiri.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beragam unsur, antara lain pengalaman pribadi, lingkungan sekitar, serta informasi yang diserap oleh individu. Sadiyah & Amalia (2025) membuktikan bahwa penyuluhan berbasis audiovisual mampu mengubah pandangan penderita terhadap pemeliharaan kaki secara nyata, dan penyampaian informasi yang tepat sasaran dapat meningkatkan kesadaran akan krusialnya mencegah komplikasi. Lingkungan yang mendukung—seperti keluarga maupun tenaga kesehatan—turut berperan memperkuat sikap yang positif. Oleh sebab itu, sikap terbentuk dari keterkaitan berbagai faktor yang saling menguatkan. Selain itu, pandangan seseorang terhadap risiko serta manfaat dari suatu tindakan juga ikut menentukan sikap yang diambil. Hal ini sejalan dengan temuan Sekar Octaviana dkk. (2023), di mana pemahaman yang matang terbukti mempertinggi kesadaran dalam menjaga kesehatan kaki. Apabila persepsi yang terbentuk sudah tepat, penderita akan lebih terdorong menjalankan langkah pencegahan. Dengan demikian, penilaian terhadap risiko menjadi salah satu unsur sentral dalam membentuk sikap. Berbagai kajian juga menunjukkan

adanya keterkaitan erat antara sikap dan pola perilaku kesehatan. Pandangan yang positif terhadap perawatan kaki akan mendorong kepatuhan pasien dalam menjalankan langkah pencegahan, mulai dari pemeriksaan rutin hingga pemilihan alas kaki yang sesuai. Aisyah dkk. (2025) menegaskan bahwa edukasi audiovisual mampu meningkatkan ketaatan merawat kaki melalui perubahan sikap penderita. Hal ini menempatkan sikap sebagai penghubung antara tingkat pemahaman dan tindakan nyata yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Oleh sebab itu, sikap menjadi salah satu unsur penentu utama yang memengaruhi perilaku pencegahan ulkus kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus. Pandangan yang positif akan mendorong penderita untuk lebih giat menjalankan pemeliharaan kaki secara mandiri dan berkelanjutan. Atas dasar tersebut, penguatan sikap yang tepat melalui penyuluhan kesehatan terutama dengan memanfaatkan sarana yang efektif seperti media video sangat diperlukan guna mendukung keberhasilan upaya mencegah timbulnya komplikasi.

2.5.2 Komponen Sikap

Sikap tersusun atas sejumlah unsur utama yang saling berkaitan dan membentuk cara seseorang merespons suatu hal. Secara umum, terdapat tiga komponen penyusun sikap, yaitu kognitif, afektif, dan konatif, yang bekerja secara serentak dalam menentukan pola perilaku kesehatan. Aisyah dkk. (2025) menjelaskan bahwa perubahan sikap pada penderita dapat terjadi apabila proses edukasi menyentuh ketiga aspek tersebut, yaitu pemahaman, perasaan, dan tindakan nyata. Oleh sebab itu, sikap merupakan hasil gabungan dari berbagai unsur yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Komponen kognitif berkaitan erat dengan wawasan, keyakinan, serta pandangan seseorang terhadap suatu objek. Dalam konteks Diabetes Melitus, bagian ini mencerminkan seberapa jauh penderita memahami pentingnya merawat kaki serta potensi risiko terjadinya ulkus kaki diabetik. Selain itu, Octaviana & Hati (2023) membuktikan bahwa tingkat pemahaman yang memadai akan mempertinggi kemampuan penderita dalam menjalankan perawatan kaki secara mandiri. Hal ini menjadikan komponen

kognitif sebagai pondasi utama dalam pembentukan sikap. Selanjutnya, komponen afektif berkaitan dengan perasaan atau tanggapan emosional yang muncul pada diri seseorang terhadap suatu hal.

Pada pasien diabetes melitus, komponen ini dapat berupa rasa khawatir terhadap risiko luka, rasa takut terhadap komplikasi, serta kepedulian terhadap kondisi kesehatan kaki. (Halimah & Iqbal Sutisna, 2025) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan setelah edukasi juga disertai dengan perubahan perasaan yang lebih peduli terhadap pencegahan ulkus diabetik. Selain itu, (Sadiah & Amalia, 2025) menyatakan bahwa media audiovisual dapat mempengaruhi aspek emosional pasien sehingga meningkatkan keterlibatan dalam perawatan. Oleh sebab itu, komponen afektif berperan penting dalam memperkuat dorongan atau motivasi penderita. Sementara itu, komponen konatif atau perilaku mencerminkan kecenderungan seseorang untuk mengambil langkah nyata terhadap suatu hal. Bagian ini menunjukkan kesiapan penderita menjalankan tindakan yang diperlukan, seperti memeriksa kondisi kaki secara berkala, menjaga kebersihan, hingga memilih alas kaki yang tepat. Susilawati dkk. (2024) membuktikan bahwa perbaikan sikap beriringan dengan meningkatnya keinginan untuk mencegah cedera pada kaki penderita diabetes. Hal ini menjadikan komponen konatif sebagai perwujudan nyata dari sikap yang dimiliki. Ketiga unsur tersebut saling terhubung dan membentuk satu kesatuan yang utuh. Pengetahuan yang baik (kognitif) akan mempengaruhi perasaan (afektif), yang kemudian mendorong individu untuk melakukan tindakan (konatif). (Aisyah et al., 2025) menegaskan bahwa edukasi yang efektif harus mampu menyentuh ketiga aspek tersebut agar dapat menghasilkan perubahan sikap yang optimal. Dengan demikian, intervensi kesehatan perlu dirancang secara komprehensif agar dapat mempengaruhi seluruh komponen sikap. (Sadiah & Amalia, 2025) menyatakan bahwa media video mampu meningkatkan pengetahuan, membangun respon emosional, serta mendorong tindakan pasien dalam perawatan kaki. Hal ini turut diperkuat oleh temuan Sabri dkk. (2023), yang membuktikan bahwa pemanfaatan media video mampu meningkatkan pemahaman sekaligus pola tindak penderita secara nyata. Oleh sebab itu, pemilihan sarana

penyuluhan yang tepat sangatlah krusial dalam membentuk sikap yang positif pada penderita Diabetes Melitus.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap seseorang terbentuk dari perpaduan berbagai unsur, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan sekitar, yang saling berinteraksi dalam menentukan cara seseorang merespons suatu pola perilaku kesehatan. Faktor internal meliputi pengalaman pribadi, tingkat pengetahuan, serta kondisi psikologis individu. Pengalaman dan paparan edukasi yang tepat dapat membentuk sikap pasien dalam melakukan perawatan diri. Pengalaman yang pernah dialami, terutama yang berkaitan dengan kondisi kesehatan, akan mempengaruhi cara individu memandang suatu tindakan pencegahan. Dengan demikian, faktor internal memiliki peran penting dalam pembentukan sikap individu, (Drovandi et al., 2024).

Tingkat pemahaman menjadi unsur utama yang sangat menentukan pandangan seseorang. Octaviana & Hati (2023) membuktikan bahwa individu dengan wawasan yang memadai cenderung memiliki sikap yang lebih mendukung terhadap pola hidup sehat. Hal ini diperkuat oleh Susilawati dkk. (2024), yang menyatakan bahwa bertambahnya pengetahuan beriringan dengan perbaikan sikap dalam upaya mencegah cedera kaki pada penderita Diabetes Melitus. Ketika pemahaman sudah terbentuk dengan baik, seseorang akan lebih sadar betapa krusialnya merawat kaki sebagai bagian tak terpisahkan dari pengendalian penyakit. Oleh sebab itu, pengetahuan menjadi pondasi utama dalam membentuk sikap yang positif. Selain unsur dari dalam diri, aspek luar seperti lingkungan pergaulan, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan juga memiliki pengaruh yang sangat besar. Halimah & Iqbal Sutisna (2025) menunjukkan bahwa penyuluhan yang disampaikan kepada penderita mampu memperbaiki sikap dalam mencegah ulkus diabetik. Dukungan dari keluarga memberikan dorongan semangat dan pengingat agar perawatan kaki tetap dilakukan secara teratur. Di sisi lain, tenaga kesehatan berperan memperdalam pemahaman serta menyadarkan penderita akan pentingnya menjaga kesehatan tungkai. Dengan

demikian, lingkungan sekitar memberikan kontribusi yang sangat besar dalam proses pembentukan sikap seseorang.

Sarana informasi juga menjadi unsur krusial dalam membentuk sikap, terlebih di tengah pesatnya kemajuan teknologi saat ini. Sadiyah & Amalia (2025) menunjukkan bahwa pemanfaatan media pandang-dengar seperti rekaman video mampu memperbaiki sikap penderita dalam menjalankan pemeliharaan kaki. Hal ini diperkuat oleh temuan Aisyah dkk. (2025), yang menyatakan bahwa penyuluhan lewat media video dapat meningkatkan kepatuhan penderita melalui pembentukan pandangan yang lebih positif. Penyampaian pesan yang menarik serta mudah dicerna akan memperbesar perhatian dan daya ingat penderita terhadap materi yang disampaikan. Oleh sebab itu, pemilihan sarana edukasi yang tepat sangat menentukan keberhasilan dalam membentuk sikap yang diharapkan. Selain itu, faktor budaya dan kebiasaan juga mempengaruhi sikap individu dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan yang telah terbentuk dapat menjadi penghambat maupun pendukung dalam perubahan perilaku kesehatan. Individu yang terbiasa menjaga kebersihan dan kesehatan cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap perawatan diri. Sebaliknya, kebiasaan yang kurang baik dapat menghambat terbentuknya sikap yang mendukung perilaku kesehatan. Dengan demikian, faktor budaya perlu diperhatikan dalam upaya perubahan sikap.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kombinasi antara edukasi yang efektif, dukungan sosial, serta akses informasi yang baik dapat meningkatkan sikap pasien secara signifikan. (Abd & Hamza, 2022) menegaskan bahwa penyuluhan berbasis media pandang-dengar terbukti efektif memperbaiki pandangan sekaligus pola tindak penderita dalam merawat kesehatan kaki. Selain itu, pendekatan edukasi yang komprehensif akan membantu pasien memahami pentingnya pencegahan komplikasi secara menyeluruh. Oleh karena itu, strategi peningkatan sikap perlu dilakukan secara terpadu dengan melibatkan berbagai faktor pendukung.

2.5.4 Pengukuran Sikap

Pengukuran variabel sikap dalam kajian ini dilakukan melalui instrumen kuesioner yang disusun khusus untuk menilai pandangan terhadap upaya pencegahan ulkus kaki diabetik. Instrumen ini dikembangkan merujuk pada kerangka Theory of Planned Behavior (TPB) yang dikemukakan oleh Ajzen (2005), serta mengacu pada konstruk yang telah diterapkan oleh Sukartini dkk. (2020). Sikap didefinisikan sebagai evaluasi individu terhadap perilaku pencegahan ulkus kaki diabetik yang tercermin melalui keyakinan terhadap manfaat perilaku tersebut serta penilaian terhadap hasil yang diperoleh. Instrumen disusun berdasarkan dua komponen utama, yaitu behavioral beliefs (keyakinan terhadap manfaat perilaku pencegahan ulkus kaki diabetik) dan outcome evaluation (penilaian terhadap pentingnya hasil yang diperoleh dari perilaku tersebut). Instrumen penelitian menggunakan skala penilaian Likert 4 tingkat, yang meliputi kategori Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, hingga Sangat Tidak Setuju. Untuk butir pernyataan yang bersifat positif, pemberian nilai berkisar antara 4 hingga 1, sedangkan pada pernyataan negatif penilaian dilakukan secara terbalik, yaitu dari 1 hingga 4. Nilai keseluruhan didapatkan dengan menjumlahkan seluruh butir pertanyaan, di mana angka yang lebih tinggi mencerminkan sikap yang semakin mendukung terhadap upaya mencegah ulkus kaki diabetik. Pengambilan data dilaksanakan sebanyak dua kali, yakni saat tahap awal sebelum intervensi diberikan, serta sesudah penyuluhan menggunakan media video selesai disampaikan. Langkah ini diberlakukan baik pada kelompok yang mendapatkan perlakuan maupun kelompok pembandingan, guna melihat adanya perubahan pandangan responden terkait pencegahan komplikasi tersebut.

2.6 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap

Pengetahuan dan sikap merupakan dua komponen penting yang saling berkaitan dalam menentukan respon individu terhadap suatu masalah kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan membentuk dasar pemahaman terhadap suatu kondisi, termasuk penyakit yang dialami. (Drovandi et al., 2024) menegaskan bahwa

peningkatan pengetahuan melalui edukasi dapat mempengaruhi perilaku dan sikap pasien dalam pengelolaan penyakit. Pemahaman tersebut kemudian akan mempengaruhi bagaimana individu menilai dan menyikapi kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, pengetahuan sering dianggap sebagai faktor awal dalam pembentukan sikap individu. Pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi kesehatan dapat membantu individu memahami pentingnya pencegahan dan pengelolaan penyakit secara lebih komprehensif.

Sabri dkk. (2023) menegaskan bahwa sarana penyuluhan seperti media video terbukti mampu memperdalam wawasan penderita secara nyata. Bertambahnya pemahaman tersebut selanjutnya meningkatkan kesadaran seseorang terhadap potensi risiko yang mungkin timbul. Kesadaran ini pada gilirannya turut membentuk pandangan serta sikap seseorang terhadap pola hidup sehat. Oleh sebab itu, individu yang memiliki wawasan memadai cenderung menunjukkan sikap yang lebih mendukung dalam menjaga kesehatannya. Namun demikian, peningkatan pengetahuan tidak serta-merta selalu diikuti langsung oleh perubahan sikap yang positif. Halimah & Iqbal Sutisna (2025) menunjukkan bahwa meskipun pemahaman bertambah setelah penyuluhan, perubahan sikap juga bergantung pada unsur lain seperti dorongan semangat maupun pengalaman pribadi. Selain itu, Susilawati dkk. (2024) menyatakan bahwa langkah pencegahan juga dipengaruhi oleh keinginan serta pandangan seseorang terhadap risiko penyakit. Hal ini membuktikan bahwa keterkaitan antara tingkat pemahaman dan sikap bersifat beragam dan tidak selalu berjalan lurus. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih menyeluruh dalam upaya membentuk sikap yang diharapkan.

Pada penderita Diabetes Melitus tipe 2, wawasan mengenai pemeliharaan kaki serta pencegahan komplikasi memegang peranan sentral dalam membentuk sikap yang mendukung upaya menjaga kesehatan. Octaviana & Hati (2023) menunjukkan bahwa bertambahnya pemahaman berkaitan erat dengan kemampuan penderita menjalankan perawatan kaki secara mandiri. Kesadaran yang matang terhadap risiko terjadinya ulkus kaki diabetik akan mendorong penderita untuk lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya sendiri. Selain itu, Sadiyah & Amalia (2025) menyatakan bahwa

penyuluhan berbasis media pandang-dengar efektif memperbaiki pandangan sekaligus pola tindak penderita dalam merawat kesehatan kaki. Oleh sebab itu, pengetahuan menjadi salah satu unsur penentu utama dalam pembentukan sikap yang positif.

Berdasarkan hal tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pemahaman memiliki keterkaitan yang erat dengan sikap dalam ranah kesehatan, meskipun hubungan tersebut tidak selalu berjalan secara langsung. Wawasan yang memadai akan mempertinggi kesadaran serta membentuk pandangan seseorang terhadap urgensi menerapkan pola hidup sehat. Oleh karena itu, intervensi penyuluhan kesehatan perlu dirancang sedemikian rupa tidak hanya untuk memperdalam pengetahuan, melainkan juga secara bersamaan membentuk sikap yang mendukung. Pendekatan yang menyeluruh diharapkan mampu meningkatkan kesiapan penderita dalam melaksanakan langkah pencegahan komplikasi, khususnya ulkus kaki diabetik pada kelompok pasien Diabetes Melitus.

2.7 Edukasi Kesehatan

2.7.1 Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah proses pembelajaran yang dirancang guna memperkuat kemampuan seseorang dalam memahami, menilai, serta mengambil keputusan yang tepat terkait aspek kesehatan. Kegiatan ini tidak hanya terbatas pada penyampaian informasi semata, melainkan juga mencakup upaya membangun kesadaran dan mengubah pola tindak menuju gaya hidup yang lebih sehat. Drovandi dkk. (2024) menegaskan bahwa penyuluhan kesehatan memegang peranan penting dalam memperdalam wawasan sekaligus memperbaiki cara merawat diri pada penderita penyakit kronis. Oleh sebab itu, edukasi menjadi salah satu langkah utama dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, khususnya kelompok Diabetes Melitus. Selain itu, edukasi kesehatan dapat dipandang sebagai serangkaian kegiatan yang disusun secara sistematis oleh tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi, memberikan dorongan semangat, serta melatih keterampilan kepada individu maupun kelompok.

Halimah & Iqbal Sutisna (2025) menunjukkan bahwa penyampaian materi yang tepat sasaran mampu mempertinggi pemahaman penderita dalam mencegah munculnya komplikasi, termasuk ulkus kaki diabetik. Aisyah dkk. (2025) menambahkan bahwa edukasi juga berperan mendorong ketaatan pasien dalam menjalankan perawatan diri. Proses ini berlangsung melalui komunikasi dua arah antara pemberi layanan dan penderita, sehingga pemahaman yang terbentuk menjadi lebih optimal. Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak sekadar memberikan informasi, melainkan bersifat interaktif dan melibatkan partisipasi aktif pihak terkait.

Dalam penerapannya, penyuluhan kesehatan berperan sangat krusial untuk memperdalam wawasan sekaligus membentuk sikap penderita terhadap penyakit yang dijalani. Penyampaian materi khusus mengenai pemeliharaan kaki juga terbukti mempertinggi kesadaran pasien guna mencegah timbulnya cedera akibat diabetes. Sadiyah & Amalia (2025) menegaskan bahwa pemanfaatan media pandang-dengar dalam kegiatan edukasi mampu meningkatkan tingkat pemahaman serta pola tindak yang dijalankan oleh penderita. Pada pasien diabetes melitus, edukasi kesehatan sangat diperlukan untuk membantu pasien memahami pentingnya pengendalian kadar gula darah serta perawatan kaki. Dengan demikian, edukasi kesehatan berperan dalam mendukung kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri. Selain itu, penyuluhan kesehatan menjadi bagian tak terpisahkan dari upaya peningkatan derajat kesehatan serta pencegahan dalam sistem pelayanan kesehatan. Octaviana & Hati (2023) menjelaskan bahwa bertambahnya pemahaman melalui edukasi turut membantu mencegah munculnya komplikasi pada penderita diabetes. Kegiatan ini tidak hanya ditujukan bagi mereka yang sudah mengidap penyakit, melainkan juga kepada masyarakat umum yang masih sehat sebagai langkah pencegahan dini. Oleh sebab itu, edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi sentral dalam menekan angka kesakitan maupun dampak penyerta yang mungkin timbul.

Kegiatan edukasi kesehatan yang berhasil perlu disesuaikan dengan latar belakang kelompok sasaran, seperti kelompok usia, jenjang pendidikan, hingga konteks sosial budaya yang dianut. Sabri dkk. (2023) menegaskan bahwa pemilihan cara

penyampaian serta sarana yang tepat mampu meningkatkan pemahaman peserta secara nyata. Selain itu, penggunaan media yang menarik seperti rekaman video memudahkan penyampaian pesan menjadi lebih runtut dan mudah dicerna. Hal ini sejalan dengan temuan Aisyah dkk. (2025), yang membuktikan bahwa sarana pandang-dengar sangat efektif memperkuat wawasan sekaligus membentuk sikap yang diharapkan. Oleh sebab itu, penentuan strategi penyuluhan yang sesuai menjadi langkah krusial guna mencapai hasil yang maksimal.

2.7.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan utama penyuluhan kesehatan adalah memperdalam wawasan, menumbuhkan kesadaran, serta menguatkan kemampuan seseorang dalam menjaga dan meningkatkan mutu kesehatannya. Kegiatan ini bertujuan membantu individu memahami kondisi tubuhnya beserta berbagai unsur yang berpotensi memengaruhinya. Drovandi dkk. (2024) menyatakan bahwa penyampaian materi yang tepat sasaran mampu memperbaiki pemahaman penderita terhadap penyakit sekaligus mendorong perubahan pola perawatan diri. Oleh sebab itu, edukasi menjadi langkah awal yang sangat mendasar dalam membentuk perilaku sehat yang dijalankan secara terus-menerus. Selain memperluas cakrawala pengetahuan, kegiatan ini juga bertujuan membangun pandangan yang positif terhadap upaya menjaga kesehatan. Aisyah dkk. (2025) menunjukkan bahwa pemberian informasi yang terarah mampu memperbaiki sikap sekaligus meningkatkan ketaatan penderita dalam merawat diri. Sikap yang mendorong akan membuat seseorang lebih peka terhadap kondisi tubuhnya dan lebih bersemangat menjalankan langkah pencegahan. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan tidak hanya berfokus pada aspek pemahaman semata, melainkan juga mencakup perasaan dan pola tindak nyata.

Penyuluhan kesehatan juga bertujuan menguatkan kecakapan seseorang dalam menjalankan perawatan diri secara mandiri. Halimah & Iqbal Sutisna (2025) menjelaskan bahwa penyampaian materi yang tepat sasaran mampu meningkatkan kemampuan penderita dalam mencegah dampak penyerta penyakit, termasuk ulkus

kaki diabetik. Bagi penyandang Diabetes Melitus, keterampilan seperti memeriksa kondisi kaki, menjaga kebersihan, hingga memilih alas kaki yang sesuai sangatlah krusial dalam upaya pencegahan. Oleh sebab itu, edukasi berperan nyata dalam memperkuat kemandirian penderita mengendalikan kondisinya. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan menekan risiko komplikasi serta menurunkan angka kesakitan. Susilawati dkk. (2024) menyatakan bahwa penyuluhan khusus pemeliharaan kaki terbukti efektif mencegah timbulnya gangguan tersebut melalui perbaikan pola tindak pencegahan. Edukasi sekaligus berfungsi sebagai langkah promosi dan pencegahan yang berperan memperbaiki kualitas hidup penderita. Melalui penyampaian informasi yang tepat, potensi risiko komplikasi dapat ditekan secara signifikan.

Salah satu sasaran lain dari penyuluhan kesehatan adalah mempertinggi ketaatan penderita terhadap saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sadiyah & Amalia (2025) menunjukkan bahwa pemanfaatan sarana penyuluhan seperti media video mampu memperdalam pemahaman sekaligus meningkatkan kepatuhan penderita dalam menjalankan perawatan kaki. Selain itu, Sabri dkk. (2023) menegaskan bahwa cara penyampaian yang menarik serta mudah dicerna akan memperkuat efektivitas pesan yang disampaikan. Oleh sebab itu, kegiatan edukasi perlu disusun sedemikian rupa agar dapat memancing peran aktif penderita. Secara keseluruhan, sasaran penyuluhan kesehatan mencakup perluasan wawasan, pembentukan sikap yang tepat, peningkatan kecakapan, hingga perubahan pola hidup yang lebih sehat. Apabila terlaksana dengan baik, kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat kemandirian penderita dalam menjaga kesehatannya sekaligus mencegah timbulnya komplikasi. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan memegang peranan sentral dalam upaya peningkatan, pencegahan, maupun pengobatan dalam sistem pelayanan kesehatan.

2.7.3 Metode Edukasi Kesehatan Individu

Metode edukasi kesehatan individu merupakan cara penyampaian informasi kesehatan yang dilakukan secara langsung antara tenaga kesehatan dengan pasien secara perorangan. Pendekatan ini memungkinkan penyampaian penyuluhan yang lebih

bersifat pribadi serta disesuaikan dengan kebutuhan, kondisi, dan daya tangkap masing-masing penderita. Pemilihan metode edukasi secara perorangan sangatlah penting agar materi yang disampaikan dapat diterima secara maksimal. Hasil kajian menunjukkan bahwa penyampaian informasi yang disesuaikan dengan karakteristik pribadi terbukti lebih efektif memperdalam pemahaman penderita (Sadiah & Amalia, 2025). Oleh sebab itu, pendekatan perorangan menjadi salah satu cara yang tepat guna meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Dalam penerapannya, penyuluhan perorangan dapat dilaksanakan melalui konseling kesehatan, yakni proses pertukaran informasi dua arah antara tenaga kesehatan dengan penderita. Cara ini memberi kesempatan bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan, menyampaikan kendala yang dihadapi, serta memperoleh jalan keluar yang disesuaikan dengan kondisinya. Interaksi yang terjalin terbukti mampu memperdalam pemahaman sekaligus membentuk pandangan yang lebih mendukung terhadap pengendalian penyakit (Susilawati dkk., 2024). Selain itu, pendekatan ini juga berperan memperkuat rasa percaya penderita kepada tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, edukasi secara perorangan memegang peranan krusial dalam mendorong perubahan pola tindak yang berlangsung secara berkelanjutan.

Seiring dengan perkembangan teknologi, edukasi individu juga dapat dilakukan dengan bantuan media seperti video sebagai sarana penyampaian informasi. Media video memungkinkan pasien menerima informasi secara visual dan audio sehingga lebih mudah dipahami dan diingat. Penggunaan video dalam edukasi individu dapat membantu memperjelas materi serta meningkatkan ketertarikan pasien dalam proses pembelajaran (Sabri et al., 2023). Selain itu, pasien dapat mengakses kembali informasi yang diberikan melalui pemutaran ulang video. Oleh karena itu, kombinasi antara edukasi individu dan media video menjadi metode yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien.

2.7.4 Media Edukasi Kesehatan

Sarana penyuluhan kesehatan adalah wahana yang dipakai untuk menyampaikan informasi kepada perorangan maupun kelompok, agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik. Media memegang peranan sentral dalam memperkuat efektivitas penyuluhan, karena mampu memperjelas isi pesan serta memudahkan penderita dalam mencerna informasi. Sadiah & Amalia (2025) menyatakan bahwa pemilihan sarana yang tepat dapat memperdalam wawasan sekaligus membentuk sikap yang lebih baik dalam upaya mencegah penyakit. Oleh sebab itu, penentuan jenis media yang digunakan harus disesuaikan dengan kebutuhan serta latar belakang kelompok sasaran.

Sarana penyuluhan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis, antara lain media cetak, media elektronik, serta media pandang-dengar. Media cetak seperti selebaran, poster, dan buklet kerap dipakai karena mudah disiapkan dan dapat dibaca berkali-kali. Namun demikian, Octaviana & Hati (2023) menjelaskan bahwa sarana ini memiliki kelemahan dalam menarik minat perhatian serta kurang tepat guna bagi mereka yang memiliki kemampuan membaca rendah. Oleh sebab itu, dibutuhkan alternatif yang lebih menarik dan bersifat dua arah guna memperdalam pemahaman penderita. Media elektronik dan pandang-dengar seperti rekaman video kini semakin banyak dimanfaatkan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. Aisyah dkk. (2025) menunjukkan bahwa sarana ini terbukti mampu memperluas wawasan sekaligus meningkatkan ketaatan penderita dalam merawat diri. Selain itu, Sabri dkk. (2023) menyatakan bahwa format video menyajikan informasi lewat gabungan unsur gambar dan suara, sehingga lebih mudah dicerna dan tertanam dalam ingatan. Dengan demikian, media pandang-dengar dinilai lebih efektif dibandingkan sarana konvensional dalam mencapai hasil penyuluhan yang diharapkan.

Selain itu, pemilihan sarana penyuluhan yang menarik juga mampu memperkuat dorongan semangat serta perhatian penderita dalam menerima informasi kesehatan. Susilawati dkk. (2024) menyatakan bahwa penyampaian materi dengan metode dan media yang tepat sasaran dapat meningkatkan kesadaran penderita dalam menjalankan

langkah pencegahan komplikasi. Hal ini membuktikan bahwa sarana penyuluhan bukan sekadar alat penyampai pesan, melainkan juga berperan membentuk pandangan serta pola tindak yang diambil. Oleh sebab itu, penentuan jenis media harus mempertimbangkan daya tarik serta kemudahan pemahaman oleh sasaran. Dalam pelaksanaannya, penggabungan beberapa jenis sarana sekaligus juga dapat meningkatkan mutu penyampaian informasi. Halimah & Iqbal Sutisna (2025) menunjukkan bahwa penyuluhan yang disusun secara teratur dengan sarana yang sesuai mampu memperdalam wawasan penderita dalam mencegah ulkus kaki diabetik. Dengan demikian, sarana penyuluhan kesehatan memegang peranan sentral dalam memperkuat efektivitas penyampaian pesan sekaligus mendorong perubahan pola hidup yang lebih sehat. Sarana yang menarik, bersifat interaktif, serta mudah dicerna seperti media pandang-dengar terbukti lebih efektif dalam memperbaiki tingkat pemahaman dan pandangan penderita. Oleh karena itu, pemilihan sarana penyuluhan yang tepat menjadi salah satu penentu utama keberhasilan program kesehatan yang dilaksanakan.

2.8 Media Video dalam Edukasi Kesehatan

2.8.1 Pengertian Media Video

Media video adalah salah satu bentuk sarana pandang-dengar yang menyajikan informasi lewat gabungan gambar bergerak dan suara, sehingga pesan yang disampaikan menjadi lebih menarik serta mudah dicerna. Dalam ranah penyuluhan kesehatan, sarana ini dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan secara visual sekaligus auditori guna memperdalam pemahaman penderita terhadap materi yang diberikan. Sabri dkk. (2023) menyatakan bahwa media video terbukti efektif memperluas wawasan penderita karena mampu menyajikan penjelasan secara runtut dan mudah diingat. Oleh sebab itu, media video menjadi salah satu alternatif yang kerap dipilih dalam kegiatan edukasi kesehatan.

Media video memiliki kelebihan dibandingkan sarana konvensional karena mampu menampilkan urutan tahapan secara nyata. Sejalan dengan hal tersebut, Juwariyah dkk. (2021) menunjukkan bahwa pemanfaatan rekaman penyuluhan mampu memperkuat kemampuan penderita Diabetes Melitus dalam merawat kesehatan kaki. Selain itu, Aisyah dkk. (2025) juga menyatakan bahwa sarana pandang-dengar efektif memperdalam pemahaman sekaligus meningkatkan ketaatan penderita dalam menjalankan perawatan diri. Oleh sebab itu, media video tidak sekadar menyampaikan informasi, melainkan juga memandu penderita memahami pelaksanaan tindakan secara langsung. Dalam penerapannya, sarana ini dapat digunakan secara berdiri sendiri maupun sebagai pelengkap cara penyuluhan lainnya. Sadiyah & Amalia (2025) menyebutkan bahwa media video mampu memperbesar perhatian serta partisipasi aktif penderita selama proses belajar berlangsung. Di sisi lain, Susilawati dkk. (2024) menjelaskan bahwa pemilihan sarana yang tepat membantu penderita menyerap informasi kesehatan dengan lebih baik. Hal ini membuktikan bahwa media video berperan nyata dalam meningkatkan mutu dan keberhasilan kegiatan edukasi kesehatan.

Media video juga unggul dari segi keluwesan, karena dapat diputar berulang kali menyesuaikan kebutuhan masing-masing penderita. Hal ini memungkinkan seseorang untuk kembali mendengarkan atau melihat bagian yang belum sepenuhnya dimengerti, sehingga daya ingat terhadap materi menjadi lebih kuat. Halimah & Iqbal Sutisna (2025) membuktikan bahwa penyuluhan berbasis rekaman video mampu meningkatkan wawasan penderita secara nyata dalam upaya mencegah ulkus kaki diabetik. Oleh sebab itu, sarana ini dinilai efektif sekaligus efisien untuk diterapkan. Secara keseluruhan, media video merupakan sarana pandang-dengar yang memegang peranan krusial dalam penyuluhan kesehatan, karena mampu menyajikan informasi dengan cara yang menarik, bersifat interaktif, serta mudah dicerna. Pemanfaatannya terbukti dapat memperluas wawasan, memperdalam pemahaman, hingga melatih kecakapan penderita dalam merawat diri. Atas dasar tersebut, media video menjadi

salah satu alternatif yang sangat tepat guna mendukung keberhasilan program edukasi kesehatan, khususnya bagi kelompok penyandang Diabetes Melitus.

2.8.2 Kelebihan dan Kekurangan Media Video

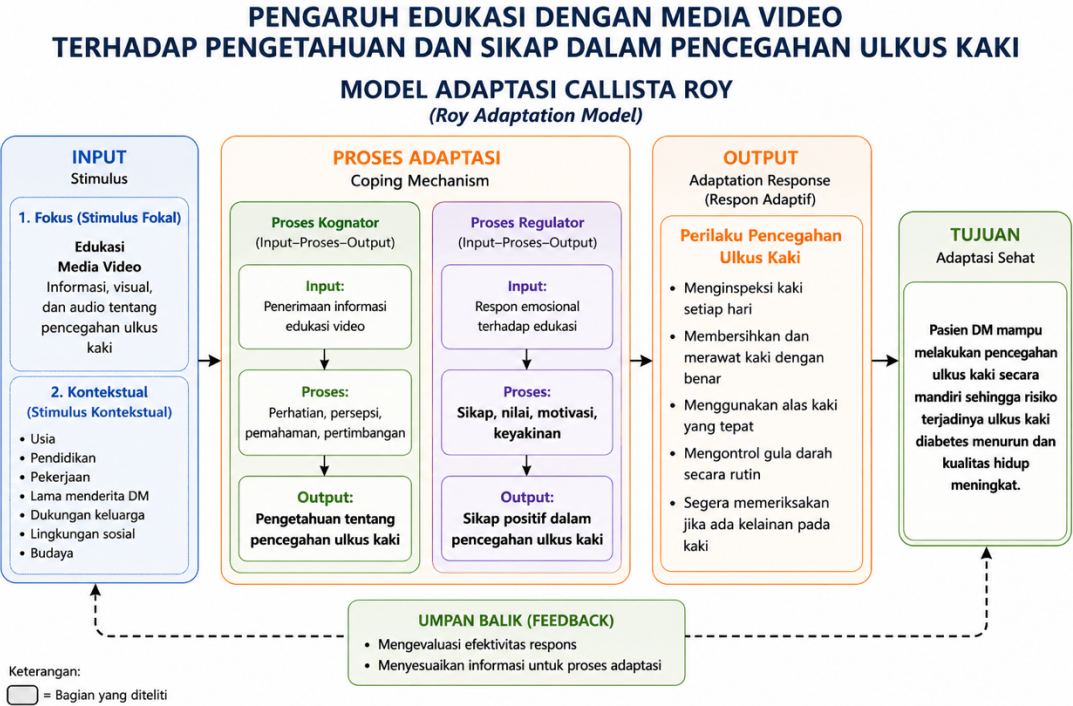
Media video termasuk sarana penyuluhan kesehatan yang efektif karena mampu menyajikan pesan lewat gabungan unsur visual dan auditori secara serentak. Hal ini membuat materi yang disampaikan menjadi lebih menarik serta mudah dicerna oleh penderita. Selain itu, penggunaan sarana ini terbukti dapat meningkatkan perhatian dan daya ingat terhadap informasi yang disampaikan. Hal tersebut sejalan dengan kajian yang menunjukkan bahwa penyuluhan berbasis video mampu memperdalam pemahaman penyandang Diabetes Melitus terkait perawatan kaki (Octaviana & Hati, 2023). Oleh sebab itu, media video dinilai sebagai pilihan yang tepat guna mendukung pelaksanaan edukasi kesehatan. Selain memperluas wawasan, media video juga berperan dalam membentuk sikap dan pola tindak penderita. Melalui tayangan ini, penderita dapat melihat secara langsung contoh langkah atau prosedur yang benar. Hal ini memudahkan mereka untuk meniru serta menerapkan upaya pencegahan yang disarankan. Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang mencatat adanya perubahan pola tindak pencegahan cedera akibat diabetes setelah diberikan penyuluhan lewat media video (Apriani dkk., 2024). Dengan kata lain, sarana ini tidak hanya mengembangkan aspek pemahaman, melainkan juga menyentuh aspek perasaan serta keterampilan nyata.

Selain itu, keunggulan lain yang dimiliki media video terletak pada keluwesan penerapannya. Materi dapat disaksikan kapan saja dan diputar berulang kali menyesuaikan kebutuhan masing-masing penderita. Hal ini memungkinkan pasien untuk belajar secara mandiri serta mengatur kecepatan pemahamannya sendiri. Selain itu, penayangan kembali materi melalui video terbukti memperkuat daya simpan informasi dalam jangka waktu yang lebih panjang. Oleh sebab itu, media video menjadi salah satu alternatif sarana penyuluhan yang praktis sekaligus efisien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, penggunaan media video

juga memiliki beberapa keterbatasan. Salah satu kendala utama adalah kebutuhan akan perangkat elektronik seperti smartphone atau komputer serta akses listrik dan jaringan yang memadai. Selain itu, tidak semua pasien memiliki kemampuan atau literasi digital yang baik dalam mengakses media video. Hal ini dapat menjadi hambatan dalam penyampaian edukasi secara optimal kepada seluruh pasien. Oleh karena itu, penggunaan media video perlu disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik sasaran.

Di sisi lain, pembuatan media video edukasi juga memerlukan sumber daya yang tidak sedikit. Proses produksi membutuhkan waktu, biaya, serta keterampilan khusus agar video yang dihasilkan berkualitas dan mudah dipahami. Selain itu, efektivitas media edukasi juga dipengaruhi oleh metode penyampaian dan ketersediaan fasilitas pendukung (Drovandi et al., 2024). Dengan demikian, meskipun media video memiliki banyak kelebihan, penggunaannya tetap perlu mempertimbangkan berbagai aspek agar dapat memberikan manfaat yang optimal.

2.9 Kerangka Teori



Gambar 2. 3

Kerangka Teori Model Adaptasi Roy

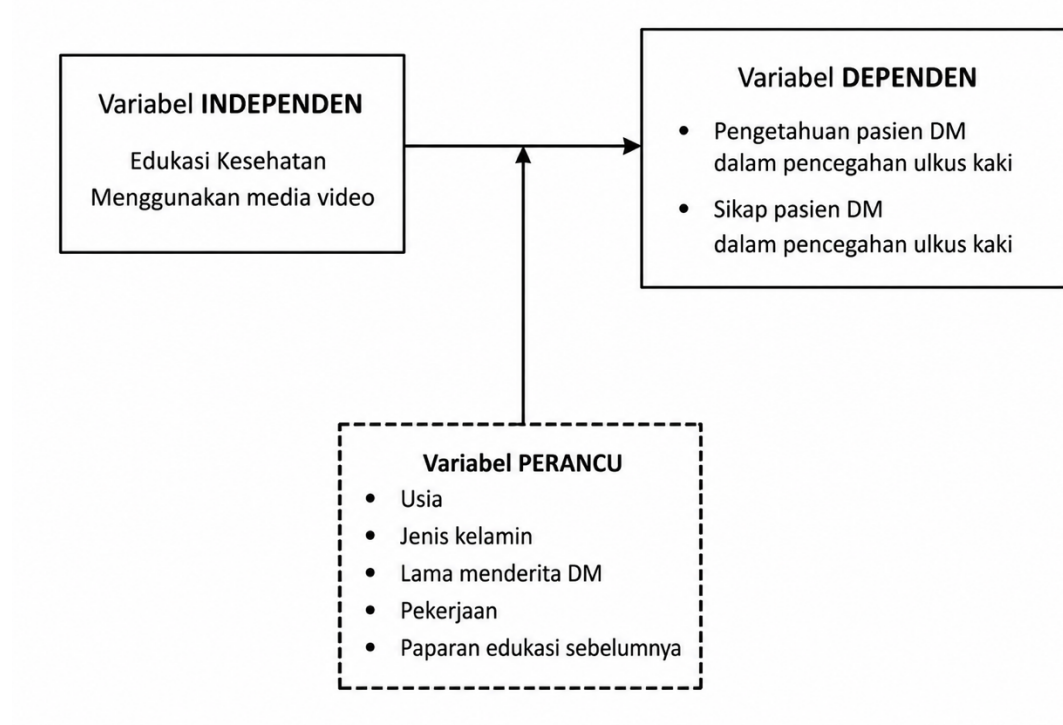
Penelitian ini menggunakan teori adaptasi dari Callista Roy sebagai dasar dalam menjelaskan hubungan antara edukasi kesehatan dengan perubahan sikap pasien. Teori adaptasi Roy menyatakan bahwa individu merupakan suatu sistem adaptif yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan melalui berbagai stimulus, baik internal maupun eksternal. Stimulus tersebut akan diproses melalui mekanisme koping yang melibatkan sistem regulator dan kognator, sehingga menghasilkan respon adaptif atau maladaptif.

Dalam penelitian ini, edukasi kesehatan menggunakan media video dipandang sebagai stimulus eksternal (*focal stimulus*) yang diberikan kepada pasien diabetes melitus tipe 2. Selain itu, terdapat stimulus kontekstual seperti tingkat pendidikan, pengalaman penyakit, dan dukungan keluarga yang turut mempengaruhi proses adaptasi individu. Stimulus tersebut kemudian diproses melalui mekanisme koping, khususnya pada subsistem kognator yang melibatkan proses kognitif seperti persepsi, pembelajaran, penilaian, dan pengambilan keputusan. Proses ini berperan dalam membentuk pengetahuan serta sikap pasien terhadap pentingnya perawatan kaki sebagai upaya pencegahan ulkus kaki diabetik.

Selanjutnya, hasil dari proses koping akan mempengaruhi mode adaptasi individu, terutama pada aspek konsep diri. Pembentukan sikap yang positif mencerminkan adanya respon adaptif terhadap stimulus yang diberikan. Sikap tersebut menggambarkan penerimaan, penilaian, dan kecenderungan respon pasien terhadap perawatan kaki diabetik. Dengan demikian, perubahan sikap menjadi indikator penting dalam proses adaptasi pasien terhadap edukasi kesehatan yang diberikan. Respon adaptasi yang dihasilkan dapat berupa respon adaptif maupun maladaptif. Respon adaptif ditunjukkan apabila pasien mampu memahami dan menerima informasi yang diberikan sehingga terbentuk sikap yang positif terhadap perawatan kaki. Sebaliknya,

respon maladaptif terjadi apabila pasien tidak mampu mengolah stimulus dengan baik sehingga tidak terjadi perubahan sikap yang diharapkan. Dengan demikian, teori adaptasi Callista Roy dalam penelitian ini relevan karena mampu menjelaskan bagaimana edukasi kesehatan menggunakan media video sebagai stimulus dapat diproses melalui mekanisme koping pasien, yang kemudian berdampak pada peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap sebagai bentuk respon adaptif dalam pencegahan ulkus kaki diabetik.

2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4
Kerangka Konsep

2.11 Hipotesis Penelitian

2.11.1 Hipotesis Pengetahuan

H0₁: Tidak terdapat pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap pengetahuan pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam pencegahan ulkus kaki pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Ha₁: Terdapat pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap pengetahuan pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam pencegahan ulkus kaki pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

2.11.2 Hipotesis Sikap

H0₂: Tidak terdapat pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap sikap pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam pencegahan ulkus kaki pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Ha₂: Terdapat pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap sikap pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam pencegahan ulkus kaki pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol