

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

Penelitian ini adalah penelitian yang bersumber dari pengetahuan dari para peneliti-peneliti sebelumnya, dengan cara membaca dan menelaah skripsi, jurnal-jurnal, artikel penelitian yang sebelumnya dan membahas pencegahan diabetes melitus, penggunaan media edukasi dengan booklet untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan resiko diabetes melitus. Telaah pustaka yang dilakukan yaitu dengan cara menelaah informasi atau bahan bacaan yang sudah ditemukan dan hasil penelitian terdahulu yang berhubungan dengan pencegahan resiko diabetes melitus, penggunaan media booklet untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan resiko diabetes melitus, sehingga penelitian ini bisa membuktikan dari aspek kebenaran dan hasil dari penelitian sebelumnya :

Mengingat bahwa diabetes melitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka semua pihak, baik masyarakat maupun pemerintah, sudah seharusnya ikut serta dalam usaha penanggulangan diabetes melitus, khususnya dalam upaya pencegahan (PERKENI 2013) sehingga penelitian ini menyangkut upaya-upaya pencegahan diabetes melitus mengingat bahwa dampak yang diberikan dari penyakit tersebut sangat mempengaruhi kualitas kesehatan sumber daya manusia, *financial* dan sebagainya.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh (Nasution dkk. 2020) menyebutkan bahwa edukasi kesehatan dengan media dapat meningkatkan pengetahuan dengan Upaya

pemerintah Indonesia dalam pengendalian penyakit diabetes melitus (DM) melalui pencegahan dan pengendalian risiko DM yaitu dengan cara melakukan promosi kesehatan dan preventif. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang penyakit DM, tentang pencegahan resiko DM, pola hidup yang tidak sehat terkhususnya pola makan yang buruk dan aktivitas fisik yang kurang yang dapat menyebabkan tinggi gula dalam darah, sehingga perlu dilakukan edukasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menciptakan kehidupan yang lebih sehat. Tujuan Kegiatan ini adalah menambah informasi kesehatan kepada masyarakat di Pematang Bandar Simalungun tentang edukasi pencegahan penyakit Diabetes Melitus. Setelah menelaah penelitian yang dilakukan diatas pencegahan diabetes melitus dapat dilakukan dengan upaya pemberian edukasi kesehatan dengan berbagai media.

Beberapa media yang dilakukan penelitian terkait adalah yang dilakukan oleh (Komang Riyon Ningrat, Kusnanto 2013) yang berjudul Edukasi Latihan Keluarga dengan media Booklet dan Manajemen Diet Pasien Diabetes Melitus menyimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan dengan media Booklet dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap responden, dapat dilihat dari hasil pre test dan post test yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan dengan media Booklet. Setelah meninjau penelitian yang dilakukan oleh (Komang Riyon Ningrat, Kusnanto 2013) peneliti melakukan pemilihan media yang akan digunakan pada saat edukasi yaitu menggunakan media booklet, dimana media booklet tersebut memberikan pengaruh dan dampak yang signifikan terhadap responden/masyarakat.

B. Tinjauan Pustaka

1. Usia Produktif

Penduduk usia produktif adalah penduduk yang masuk dalam rentang usia antara 15- 64 tahun. Penduduk usia itu dianggap sudah mampu menghasilkan barang maupun jasa dalam proses produksi. Sedangkan dalam katagori terakhir adalah penduduk yang berusia lebih dari 64 tahun (Sukmaningrum 2017)

2. Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Melitus

Menurut (Nugroho 2017) Diabetes mellitus (DM) atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit menahun yang ditandai kadar gula dalam darah melebihi nilai normal, yaitu hasil pemeriksaan gula darah vena sewaktu (GDS) >126 mg/dl. Diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi yang disebabkan oleh gangguan pada sekresi insulin didalam tubuh.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Mellitus (DM)

Menurut Budiyanto 2001 dalam (Suyono 2018), faktor risiko DM dibagi menjadi :

1) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

a) Usia

Di negara berkembang penderita diabetes mellitus berumur antara 45-64 tahun dimana usia tergolong masih sangat produktif. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan. mengungkapkan pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir

seseorang semakin matang dan dewasa. Menjelaskan bahwa makin tua umur seseorang maka proses perkembangannya mental bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

b) Riwayat keluarga dengan DM (anak penyandang DM)

Riwayat keluarga atau faktor keturunan merupakan unit informasi pembawa sifat yang berada di dalam kromosom sehingga mempengaruhi perilaku. Adanya kemiripan tentang penyakit DM yang di derita keluarga dan kecenderungan pertimbangan dalam pengambilan keputusan adalah contoh pengaruh genetic

c) Riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir bayi > 4000 gram atau pernah menderita DM saat hamil (DM Gestasional)

Pengaruh tidak langsung dimana pengaruh emosi dianggap penting karena dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan dan pengobatan. Aturan diet, pengobatan dan pemeriksaan sehingga sulit dalam mengontrol kadar gula darahnya dapat memengaruhi emosi penderita (Nugroho, 2017)

2) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi menurut (Nugroho 2017)

a) Overweight/berat badan lebih (indeks massa tubuh > 23kg/m²)

Salah satu cara untuk mengetahui kriteria berat badan adalah dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Berdasarkan dari BMI atau kita kenal dengan Body Mass Index diatas, maka jika berada

diantara 25-30, maka sudah kelebihan berat badan dan jika berada diatas 30 sudah termasuk obesitas

b) Aktifitas fisik kurang

Lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur sangat bermanfaat bagi setiap orang karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot serta memperlambat proses penuaan. Olahraga harus dilakkan secara teratur. Macam dan takaran olahraga berbeda menurut usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan dan kondisi kesehatan. Jika pekerjaan sehari-hari seseorang kurang memungkinkan gerak fisik, upayakan berolahraga secara teratur atau melakukan kegiatan lain yang setara. Kurang gerak atau hidup santai merupakan faktor pencetus diabetes melitus

c) Merokok

Penyakit dan tingginya angka kematian. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara merokok dengan kejadian DM tipe (p = 0,000). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Houston yang juga mendapatkan bahwa perokok aktif memiliki risiko 76% lebih tinggi terserang DM Tipe 2 dibanding dengan yang. Dalam asap rokok

terdapat 4.000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan yang bersifat karsinogenik

d) Hipertensi

Jika tekanan darah tinggi, maka jantung akan bekerja lebih keras dan resiko untuk penyakit jantung dan diabetes pun lebih tinggi. Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah tinggi apabila berada dalam kisaran $> 140/90$ mmHg. Karena tekanan darah tinggi sering kali tidak disadari, sebaiknya selalu memeriksakan tekanan darah setiap kali melakukan pemeriksaan rutin

c. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut *American Diabetes Association* (ADA) 2010 dalam (Nugroho 2017) sebagai berikut :

1) Diabetes Melitus Tipe I

Ada Diabetes Melitus tipe I (Diabetes Insulin Dependent), lebih sering terjadi pada usia remaja. Lebih dari 90% dari sel pankreas yang memproduksi insulin mengalami kerusakan secara permanen

2) Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus tipe II (Diabetes Non Insulin Dependent) ini tidak ada kerusakan pada pankreasnya dan dapat terus menghasilkan insulin, bahkan kadang-kadang insulin pada tingkat tinggi dari normal.

3) Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Mellitus gestasional adalah diabetes yang timbul selama kehamilan. Ini meliputi 2-5% daripada seluruh diabetes. Jenis ini sangat penting diketahui karena dampaknya pada janin kurang baik bila tidak ditangani dengan benar

d. Gejala Diabetes Melitus

Gejala awal berhubungan dengan efek langsung dari kadar glukosa darah yang tinggi. Jika kadar glukosa darah sampai diatas 160-180 mg/dl, maka glukosa akan dikeluarkan melalui kemih. Jika kadarnya lebih tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang (Suyono 2018)

e. Bahaya Diabetes Melitus

Berikut ini adalah beberapa bahaya yang dapat disebabkan oleh Diabetes Melitus pada kalangan usia produktif menurut (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised 2014) yaitu komplikasi jangka panjang, hipoglikemia, ketoasidosis, komplikasi diabetes melitus

f. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Untuk penatalaksanaan diabetes melitus difokuskan pada tiga yaitu : Edukasi, pencegahan primer, pencegahan sekunder, pencegahan tersier. Menurut PERKENI 2015 dalam (Dautzenberg dkk. 2015) penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti

hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Berikut adalah pengertian atau definisi dari aspek-aspek penatalaksanaan tersebut :

1) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan

a) Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi perlunya pengendalian dan pemantauan diabetes melitus secara berkala, komplikasi diabetes melitus dan penyulitnya, Intervensi non-farmakologis dan farmakologis serta target pengobatan, Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain, kemudian mengenai cara pemantauan glukosa darah, mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia, pentingnya aktivitas fisik secara teratur, pentingnya menjaga perawatan kaki dan cara menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik.

b) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes melitus (DM) secara komprehensif. kunci keberhasilannya adalah

keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya)

c) Aktivitas Fisik

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe II apabila tidak disertai adanya nefropati. kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut.

d) Pemeriksaan Kadar Gula

Menurut Smeltzer & Bare 2008 dalam (Dautzenberg dkk. 2015), Pemeriksaan kadar gula darah bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi kemungkinan terjadinya hipoglikemi dan hiperglikemi sehingga dapat segera ditangani untuk menurunkan risiko komplikasi dari diabetes melitus

2) Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus

Dalam pencegahan penyakit diabetes melitus terdapat upaya-upaya pencegahan menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia 2015 dalam (Dautzenberg dkk. 2015) yang terdiri dari :

a) Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya atau tindakan yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko tinggi, yaitu

mereka yang belum terkena, tetapi berpotensi untuk mengidap diabetes melitus dan kelompok intoleransi glukosa.

Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari : Ras dan etnik riwayat keluarga dengan diabetes melitus umur riwayat melahirkan bayi dengan bobot >4000 gram atau riwayat pernah menderita diabetes melitus gestasional (DMG). Riwayat lahir dengan berat badan rendah, dengan berat badan kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi lahir dengan berat badan normal

Faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu : berat badan lebih ($IMT > 23 \text{ kg/m}^2$) Kurangnya aktivitas fisik, Hipertensi ($> 140/90$ mmHg), Dislipidemia (HDL < 35 mg/dL dan atau trigliserida > 250 mg/dL), diet tak sehat (unhealthy diet) dengan materi Pencegahan Primer ini membahas mengenai : program penurunan berat badan, diet sehat, aktivitas fisik, berhenti merokok

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah menderita diabetes melitus. Dapat dilakukan dengan pemberian pengobatan yang cukup dan tindakan deteksi dini penyulit sejak awal pengelolaan penyakit diabetes melitus. Dalam pencegahan sekunder, kegiatan penyuluhan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan

pasien dalam menjalani program pencegahan dan pengobatan dalam menuju perilaku sehat

c) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier ditujukan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan menetap. Selain melakukan edukasi, pencegahan primer, sekunder dan tersier mengenai diabetes melitus, Perencanaan kebijakan kesehatan juga perlu dilakukan agar memahami dampak sosioekonomi penyakit ini dan pentingnya penyediaan fasilitas yang memadai dalam upaya pencegahan primer (PERKENI, 2013)

3. Edukasi

a. Definisi Edukasi Kesehatan

Pendidikan adalah sebuah proses pembelajaran yang didapat oleh setiap manusia, dalam hal ini adalah peserta didik, tujuannya adalah untuk membuat peserta didik itu paham, mengerti serta mampu berpikir lebih kritis. Pendidikan dapat dirumuskan sebagai tuntunan pertumbuhan manusia sejak lahir hingga tercapai kedewasaan jasmani dan rohani, dalam interaksi alam dan lingkungan masyarakatnya. Pendidikan merupakan proses yang terus menerus, tidak berhenti (Patrianus Khristian Sumule 2012)

Selanjutnya Edukasi kesehatan menurut (BPJS Kesehatan 2015) merupakan kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit. Dalam melakukan edukasi kesehatan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari edukasi kesehatan meliputi :

b. Faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan

Berikut ini Tujuan edukasi kesehatan menurut (Rizqiani 2016) adalah sebagai berikut :

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Selain itu faktor predisposisi memberikan pengertian mengenai kepercayaan, keyakinan, tradisi dan sebagainya

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor enabling (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan untuk masyarakat agar dapat memberdayakan masyarakat, mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan (bantuan teknik), memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan

3) Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini adalah untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi *role model*, contoh atau acuan bagi masyarakat perilaku hidup bersih dan sehat

c. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran menurut Budiman 2013 dalam (Rizqiani 2016) yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi, mudah menerima informasi yang diterima, memiliki pengetahuan lebih serta mempunyai wawasan lebih luas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah , tetapi seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mempunyai pengetahuan yang rendah

2) Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Tradisi yang biasanya turun-temurun baik positif maupun negative dalam suatu kebudayaan dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap terhadap sesuatu, seperti jika budaya lingkungan bersih, masyarakat akan bersikap menjaga lingkungannya agar tetap bersih. Adat Istiadat masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan

3) Kultur budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidak dengan budaya yang ada atau agama yang ia anut, ketersediaan waktu di masyarakat. waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan

4) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian atau keadaan yang pernah dialami oleh seseorang dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain di masa lalu. Pengalaman yang kurang baik cenderung dilupakan oleh seseorang, tetapi jika pengalaman dapat membuat rasa senang secara psikologis maka akan timbul kesan yang tertinggal sehingga menghasilkan sikap yang positif.

d. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan/ Edukasi

Menurut (Susilo 2012) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu :

- 1) Metode berdasarkan perorangan yaitu : bimbingan dan penyuluhan, wawancara
- 2) Metode Berdasarkan Kelompok yaitu : kelompok besar (ceramah, seminar) dan kelompok kecil (diskusi kelompok, curah pendapat dan lainnya)
- 3) Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa

4) Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak pernah lepas dari media, karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif (Lizuarni 2017)

e. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni :

1) Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan, adapun media yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a) Booklet

Menurut (Yudita 2013) Booklet media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa, dan berbentuk cetakan. Sehingga akhir dari tujuannya tersebut adalah agar masyarakat yang menjadi target pesan memahami dan menuruti pesan

yang terkandung dalam media komunikasi massa tersebut. Sedangkan menurut (Putri 2017)

2) Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar serta penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD, computer dan slide

3) Media Luar Ruangan

Media menyampaikan pesannya diluar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar

4. Teori Lawrance Green

Teori lawrance green adalah salah satu teori yang banyak digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku. Dalam teori Lawrence Green ini difokuskan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi, pemungkin dan penguat, berikut adalah definisi dari aspek-aspek teori Lawrence Green :

a. Perilaku

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu.

Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan (Linggasari 2008)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Linggasari 2008) ahli psikologi Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Respons dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Respondent respons, yaitu respons yang timbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Misalnya cahaya terang menyebabkan mata tertutup. Respons ini mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih,
- 2) Operant respons atau instrumental respons, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Misalnya apabila petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya, maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik dalam melaksanakan tugasnya

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain

2) Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain .

b. Determinan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya (Linggasari 2008)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku

Perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan
- 3) Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya

d. Penerapan teori Lawrence Green dalam pencegahan diabetes melitus

Berikut adalah penjelasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan diabetes melitus mempengaruhi pengetahuan dan perilaku :

1) Faktor Predisposisi

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pencaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Linggasari 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari 2018) dalam upaya pencegahan penyakit diabetes melitus masyarakat harus memiliki pengetahuan mengenai karakteristik diabetes melitus, penyebab diabetes melitus, gejala diabetes melitus, dan pencegahan diabetes melitus

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Lestari 2018) adalah sebagai berikut : pendidikan, media massa/ sumber informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan (fisik dan biologis), pengalaman, dan usia

b) Sikap

Menurut Winardi 2004 dalam (Wibowo 2018) sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu : menerima (receiving), merespon (responding), menghargai (valuing), bertanggung jawab (responsible).

Dalam konteks pencegahan diabetes melitus, sikap yang seharusnya diterapkan oleh masyarakat meliputi menjaga pola makan, aktivitas fisik, jika memiliki riwayat diabetes melitus sangat perlu diperhatikan pola makan dan cek kesehatan (Susanti 2020)

2) Faktor Pemungkin

a) Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan

Menurut Sukanto 2007 dalam (S.L Momot & Setia Anggreni, 2019) Fasilitas atau sarana diperlukan untuk mendukung terjadinya perilaku patuh, Fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan yang baik akan mempengaruhi minat pasien untuk datang mengikuti kegiatan Prolanis dan secara langsung akan mempengaruhi taraf kesehatan yang lebih baik.

Namun menurut Barnes, Darryl E. 2004 dalam penelitian (S.L Momot dan Setia Anggreni 2019) Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi. Selain ketersediaan pelayanan kesehatan yang lengkap, diperlukan prosedur-prosedur pelayanan kesehatan yang jelas agar masyarakat mengetahui bagaimana alur pelayanan pengobatan mengenai diabetes melitus dan penyediaan obat-obatan diabetes melitus juga perlu diperhatikan khususnya pada upaya-upaya pencegahan dari diabetes melitus

3) Faktor penguat

Dalam teori Lawrence Green, selain dari aspek predisposisi dan pemungkin, aspek selanjutnya adalah faktor penguat (peraturan pemerintah, peran ppetugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat) yang bisa mendorong masyarakat dalam upaya pencegahan diabetes melitus adalah sebagai berikut :

a) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/527/2016 tentang komite ahli penanggulangan tidak menular (Gimeno-Gilles dkk. 2016)

b) Peran petugas kesehatan

Peran disini diartikan sebagai bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu terutama pada saat peningkatan prevalensi angka kejadian diabetes melitus, diharapkan petugas kesehatan melaksanakan perannya semaksimal mungkin agar masyarakat pada kelompok resiko diabetes melitus mampu melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit diabetes melitus (Harahap 2014)

c) Dukungan tokoh masyarakat

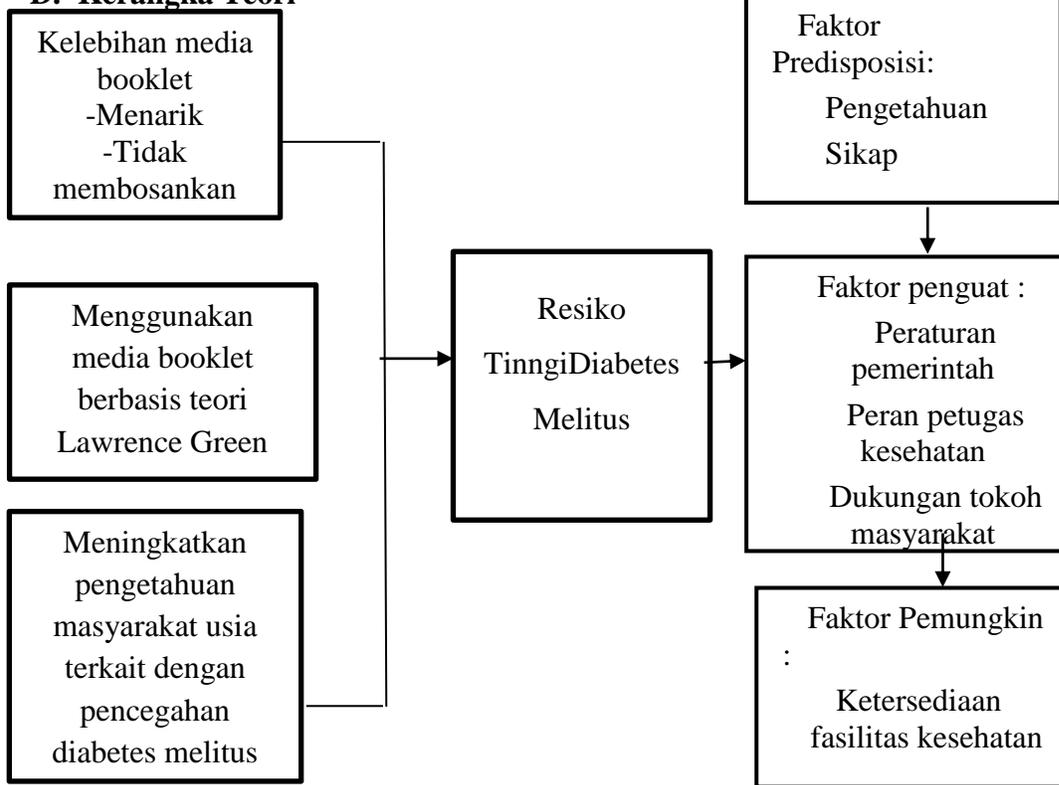
Pembuatan peraturan tentang berperilaku sehat juga harus dibarengi dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat. Sebab, apabila upaya dengan menjatuhkan sanksi hanya bersifat jangka pendek. Pembinaan dapat dimulai dari lingkungan keluarga, dan masyarakat. Tokoh-tokoh masyarakat sebagai role model harus diajak turut serta dalam menyukseskan program-program ataupun upaya-upaya dalam pencegahan diabetes melitus pada kelompok resiko diabetes melitus (Harahap 2014)

C. Hipotesis Penelitian

Menurut (Narimawati 2020) hipotesis adalah dugaan atau kesimpulan sementara dari masalah yang diteliti. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ho : Tidak ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan booklet berbasis teori Lawrence Green terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan resiko penyakit diabetes melitus di desa Sumberrejo, Situbondo
2. Ha : Ada pengaruh edukasi kesehatan menggunakan booklet berbasis teori Lawrence Green terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan resiko penyakit diabetes melitus di desa Sumberrejo, Situbondo.

D. Kerangka Teori



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep