

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pemberdayaan

a. Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah sebuah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga, atau kelompok secara terus menerus dan berkelanjutan mengikuti perkembangan klien, serta membantu sehingga klien dapat berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap), serta dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan secara mandiri (aspek tindakan).

Pemberdayaan dilakukan dengan memberikan masyarakat sasaran sejumlah pelajaran agar mereka dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup mereka sendiri (Saidah et al., 2022). Pemberdayaan kesehatan di bidang kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan. Masyarakat sebagai sasaran primer (*primary target*) promosi kesehatan harus diberdayakan berdasarkan agar mereka mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan

mereka sendiri. Kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sebagai hasil pemberdayaan di bidang kesehatan sesungguhnya merupakan perwujudan dari tanggungjawab mereka agar hak-hak kesehatan mereka terpenuhi. Hak-hak kesehatan setiap anggota masyarakat ialah hak untuk dilindungi dan dipeliharanya kesehatan mereka sendiri oleh mereka sendiri, tanpa tergantung kepada pihak lain (Tumurang, 2018). Menurut WHO dalam Sulaiman, 2021 pemberdayaan dan partisipasi masyarakat merupakan jantung dari promosi kesehatan. Partisipasi masyarakat yaitu proses memungkinkan orang untuk menjadi aktif dan turut serta dalam mendefinisikan masalah, membuat keputusan tentang determinan kesehatan, merumuskan, merencanakan, dan mengimplementasikan kebijakan, mengembangkan dan memberikan layanan serta mengambil tindakan untuk perubahan.

b. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan hingga kemampuan memelihara dan meningkatkan kesehatannya, oleh karena itu tujuan pemberdayaan masyarakat secara bertahap yaitu: (Tumurang, 2018).

- a. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, pemahaman terkait kesehatan individu, kelompok dan masyarakat.
- b. Membangkitkan kemauan yaitu kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan / sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka.

- c. Menimbulkan kemampuan masyarakat dalam mewujudkan tindakan atau perilaku sehat.

Suatu masyarakat dapat dikatakan mandiri di bidang kesehatan apabila:

- a. Mereka mampu mengenali permasalahan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, terutama dalam lingkungan tempat tinggal mereka sendiri.
- b. Mereka mampu mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri dan tepat dengan menggali potensi - potensi yang ada pada masyarakat setempat.
- c. Mampu memelihara serta melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan preventif.
- d. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan berkesinambungan melalui berbagai macam kegiatan.

c. Prinsip Pemberdayaan

Berikut ini prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat, khususnya di bidang kesehatan (Tumurang, 2018).

1) Menumbuhkan potensi masyarakat

Potensi adalah kekuatan/kemampuan yang masih terpendam.

Potensi dapat dikelompokkan dalam 2 kategori:

a) Potensi sumber daya manusia, yaitu:

(1) Kuantitas : jumlah penduduk

(2) Kualitas : status/kondisi sosial ekonomi Tinggi rendahnya potensi sumber daya manusia ditentukan oleh kualitas bukan kuantitas.

b) Potensi sumber daya alam, yaitu potensi yang murni pemberian dari Allah SWT, ada komunitas yang berlimpah sumber air, tanah yang subur, dll. Ada pula yang sebaliknya seperti, sumber daya alamnya sangat miskin, langka sumber air, tandus dan kering.

2) Mengembangkan gotong royong masyarakat

Potensi masyarakat tidak akan tumbuh tanpa gotong royong, karena gotong royong merupakan budaya asli bangsa Indonesia yang sudah tumbuh 12 sejak berabad-abad. Peran petugas adalah memotivasi dan memfasilitasinya. Pendekatan untuk gotong royong ini sebaiknya melalui tokoh masyarakat.

3) Menggali kontribusi masyarakat

Kontribusi dapat berbentuk tenaga, pemikiran ide, dana, bahan bangunan, dll. Peran petugas yaitu bekerja sama dengan tokoh masyarakat untuk menggali kontribusi sebagai bentuk partisipasi masyarakat.

4) Menjalin kemitraan

Kemitraan merupakan suatu jalinan kerja sama / kolaborasi antar berbagai sektor baik pemerintah, swasta maupun LSM. Peran

petugas yaitu memfasilitasi advokasi pada sektor lain, contohnya: pemerintah daerah, kimpraswil dll

5) Desentralisasi

Pemberdayaan masyarakat akan memberikan peluang kepada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerahnya, sehingga segala bentuk keputusan akan diserahkan pada tingkat operasional yaitu masyarakat setempat. Peran lembaga di atasnya adalah sebagai fasilitator dan motivator.

d. Tahap – Tahap Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat memiliki 7 tahap/ langkah yang harus dilakukan (Maryani & Nainggolan, 2019).

1) Tahap Persiapan

Pada tahap ini ada dua tahapan yang harus dikerjakan yaitu pertama, penyiapan petugas tenaga pemberdayaan masyarakat yang bisa dilakukan oleh community worker dan kedua, penyiapan lapangan yang pada dasarnya dilakukan secara nondirektif. Penyiapan petugas tenaga pemberdayaan masyarakat sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap efektivitas program sehingga kegiatan pemberdayaan dapat tercapai dengan baik.

2) Tahap Pengkajian “Assessment”

Tahapan ini merupakan proses pengkajian, yaitu dapat dilakukan secara individual melalui kelompok-kelompok dalam masyarakat. Dalam hal ini petugas harus mengidentifikasi masalah apa yang

mereka yakini perlu serta sumber daya yang dimiliki oleh klien. Sehingga program yang dilakukan tidak salah sasaran, dan sesuai dengan kebutuhan serta potensi yang ada pada masyarakat yang mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Sebagaimana tahap persiapan, tahap pengkajian juga sangat penting supaya efisien program dan kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat terwujud

3) Tahap Perencanaan Alternatif Program atau kegiatan

Pada tahapan ini petugas berperan sebagai agen perubahan yang secara partisipatif melibatkan warga untuk berfikir tentang masalah yang dihadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Dalam hal ini masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi dalam memikirkan beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan. Beberapa alternatif itu harus dapat menggambarkan kelebihan dan kekurangannya, sehingga alternatif program yang dipilih nanti dapat menunjukkan program atau kegiatan yang paling efektif dan efisien untuk tercapainya tujuan pemberdayaan masyarakat.

4) Tahap Pemformalisasi Rencana Aksi

Pada tahap ini agen perubahan membantu masing-masing kelompok untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang mereka akan lakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada. Selain itu petugas juga harus membantu untuk pemformalisasian ide gagasannya dalam bentuk tertulis,

khususnya jika berkaitan dengan pembuatan proposal yang akan diajukan kepada penyandang dana. Dengan demikian penyandang dana akan paham terhadap tujuan dan sasaran pemberdayaan masyarakat yang akan dilakukan tersebut.

5) Tahap Implementasi Program atau Kegiatan

Dalam upaya pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat, partisipasi masyarakat sebagai kader harapannya dapat menjaga keberlanjutan program yang telah dikembangkan. Kerja sama antara petugas dan masyarakat menjadi hal yang penting dalam tahap ini, karena terkadang sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik tetap bisa saja melenceng saat di lapangan. Pada tahap ini, agar seluruh peserta program dapat memahami dengan jelas akan maksud, tujuan dan sasarannya, maka program tersebut harus disosialisasikan terlebih dahulu agar pada saat implementasinya tidak menemui kendala/hambatan yang berarti.

6) Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan. Hal ini sebaiknya dilakukan dengan partisipasi warga. Dengan partisipasi warga tersebut diharapkan dalam jangka waktu pendek terbentuk suatu sistem komunitas sebagai pengawasan secara internal. Sedangkan untuk jangka panjang diharapkan komunikasi masyarakat dapat menjadi lebih mandiri dengan memanfaatkan

sumber daya yang ada. Pada tahap ini diharapkan keberhasilan program dapat diketahui secara jelas dan terukur, sehingga kendala-kendala yang ada pada periode berikutnya bisa diantisipasi untuk pemecahan permasalahan atau kendala yang dihadapi itu.

7) Tahap Terminasi

Tahap terminasi yaitu tahapan dimana pemutusan hubungan secara formal dengan komunitas sasaran dilakukan. Dalam tahap ini diharapkan program harus segera dihentikan, artinya masyarakat yang diberdayakan telah mampu secara mandiri bisa hidup lebih baik dengan mengubah situasi kondisi sebelumnya yang kurang bisa menjamin kelayakan hidup bagi dirinya. dan keluarganya.

2. **Diabetes Mellitus**

a. **Definisi**

Diabetes melitus (DM) atau yang sering disebut kencing manis merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin (resistensi insulin), dan didiagnosis melalui pemantauan kadar glukosa darah. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar pankreas yang berperan membawa glukosa dari darah ke dalam sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (International Diabetes Federation, 2019).

Diabetes dapat menyerang semua kalangan dan semua umur. Seseorang yang memiliki keluarga dengan riwayat diabetes akan memiliki resiko lebih tinggi menderita diabetes. Hal ini akan semakin parah jika didukung dengan kebiasaan pola makan yang tidak baik. Berdasarkan data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahawa sebanyak 4,8% masyarakat Indonesia mengkonsumsi lebih dari 50 gram gula per orang per hari (Kemenkes RI, 2019).

Diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya (American Diabetes Association, 2020). Kondisi kadar gula darah yang meningkat / hiperglikemia akan mengganggu fungsi tubuh lainnya apabila tidak diobati, misalnya fungsi peredaran darah, fungsi ginjal, fungsi syaraf, bahkan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan penanganan serta pengobatan dalam jangka panjang. Masalah masalah seperti ketersediaan obat, keteraturan pengobatan, kebosanan, kebutuhan biaya, absen sekolah, masalah keluarga, masalah psiko-sosial, hingga komplikasi penyakit perlu mendapat perhatian dari berbagai pihak. Keterlibatan pemegang kebijakan,

seperti pemerintah, dan dukungan dari masyarakat dibutuhkan supaya anak dengan DM dapat tertangani dengan baik, terhindar dari komplikasi DM, sehingga pada akhirnya anak dapat bertumbuh-kembang secara optimal.

b. Klasifikasi

Ada 4 jenis klasifikasi Diabetes Melitus menurut International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019 antara lain : diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe lain dan diabetes gestasional (kehamilan). Terdapat 2 jenis DM pada anak, yaitu DM tipe 1 serta DM tipe 2. Pada DM tipe 1 kadar insulin darah kurang dari normal yang disebabkan penurunan produksi insulin oleh pankreas, sedangkan DM tipe 2 disebabkan tubuh penderita resisten terhadap insulin atau insulin tidak dapat berfungsi dengan efektif walaupun kadarnya normal. Penyebab DM tipe 1 yaitu dipengaruhi oleh faktor imunologi, sedangkan pada DM tipe 2 dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat dan kegemukan atau obesitas. Pada usia anak lebih banyak ditemukan penderita DM tipe 1 dibandingkan dengan DM tipe 2.

c. Tanda dan Gejala

Terdapat beberapa gejala yang perlu diwaspadai pada anak yang menderita diabetes mellitus.

1) Banyak Makan

Anak dengan DM akan merasakan lapar terus menerus meski baru selesai makan. Dikarenakan oleh jumlah insulin yang kurang memadai, gula tidak dapat diolah menjadi energy pada tubuh anak sehingga menyebabkan anak akan selalu merasa lapar.

2) Banyak Minum

Anak akan merasa haus secara terus menerus karena ketidakmampuan tubuh memproduksi hormon insulin sehingga tubuh menjadi dehidrasi yang menyebabkan merasa haus.

3) Banyak kencing dan mengompol

Rasa haus yang berkelanjutan menyebabkan anak akan sering minum, namun tidak diimbangi dengan kemampuan tubuh untuk menyerap cairan dengan baik. Sehingga anak dengan DM akan lebih sering buang air kecil daripada frekuensi normal, terutama di malam hari.

4) Penurunan berat badan yang sangat drastis dalam waktu 2-6 minggu sebelum terdiagnosis

Walaupun anak sering meminta untuk makan, tetapi yang terjadi justru sebaliknya yaitu tubuhnya tidak bertambah gemuk, melainkan cenderung kehilangan berat badan dalam jumlah yang cukup signifikan. Ketidakmampuan tubuh penderita dalam menyerap gula darah menyebabkan jaringan otot dan

lemak menjadi menyusut, sehingga berat badan penderita akan turun secara drastis.

5) Kelelahan dan mudah marah

Tubuh anak yang tidak mampu menyerap gula dari makanan membuatnya kekurangan energi sehingga anak menjadi mudah merasa lelah. Selain itu anak juga akan mengalami gangguan perilaku serta perubahan emosi, menjadi cepat marah dan murung.

6) Tanda kedaruratan lainnya yang perlu diwaspadai, antara lain sesak nafas, dehidrasi, syok dan nafas berbau keton.

d. Faktor Resiko

Hingga saat ini, penyebab pasti penyakit diabetes tipe 1 pada anak masih belum diketahui. Namun, seorang anak akan rentan menderita diabetes tipe 1 jika ia memiliki beberapa faktor risiko berikut:

- 1) Genetik atau keturunan, misalnya memiliki riwayat diabetes tipe 1 dalam keluarga.
- 2) Riwayat infeksi virus.
- 3) Pola makan yang kurang sehat, seperti sering mengonsumsi makanan atau minuman yang manis, misalnya permen, es krim, jus buah kemasan, atau buah kering.

Diabetes tipe 2 biasanya ditemukan pada anak-anak yang berusia di atas 10 tahun atau berusia remaja. Ada beberapa faktor

risiko yang dapat membuat anak rentan terkena diabetes tipe 2, antara lain:

- 1) Memiliki orang tua atau saudara (keluarga) dengan riwayat penyakit diabetes.
- 2) Berat badan berlebih atau obesitas pada anak.
- 3) Kebiasaan sering mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak.
- 4) Kurang aktif bergerak atau jarang olahraga.

e. Penyebab

Penyebab penyakit DM tipe-1 adalah interaksi beberapa faktor antara lain, kecenderungan genetik, faktor lingkungan, sistem imun, dan sel pankreas yang masing-masing perannya terhadap proses DM tipe-1 masih belum diketahui. DM tipe-2 sangat berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat, seperti kelebihan berat badan, obesitas, kurang aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia dan diet yang tidak sehat/tidak seimbang, serta perilaku merokok. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan angka kejadian faktor risiko DM tipe-2 yaitu sebesar 18,8% anak usia 5-12 tahun mengalami kelebihan berat badan dan 10,8% menderita obesitas.

f. Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan menerapkan gaya hidup sehat yaitu sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan berat badan ideal.

Jika anak memiliki berat badan berlebih, maka upayakan untuk menguranginya sekitar 5-10% untuk mengurangi risiko. Diet kalori rendah lemak sangat dianjurkan sebagai cara terbaik dalam menurunkan berat badan serta mencegah DM tipe-2.

2) Perbanyak makan buah dan sayur.

Dengan mengonsumsi beragam buah dan sayur setiap hari, maka risiko terkena DM tipe-2 dapat dikurangi.

3) Kurangi minum minuman manis dan bersoda.

4) Berolahraga secara aktif

Usahakan untuk berolahraga minimal 30 menit dalam sehari untuk mencapai berat badan ideal dan mengurangi tingginya risiko DM tipe-2. Selain itu berolahraga juga dapat menurunkan kadar gula dalam darah serta meningkatkan kadar insulin.

5) Batasi waktu penggunaan gadget.

3. Anak Usia Sekolah

a. Definisi Anak

Anak merupakan bagian dari generasi muda sebagai salah satu sumber daya manusia yang merupakan potensi dan penerus cita-cita perjuangan bangsa yang memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yaitu memerlukan pembinaan dan perlindungan dalam menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, sosial secara utuh, serasi, selaras dan seimbang.

Perserikatan Bangsa-bangsa dalam Convention on the Right of the Child (CRC) atau KHA menetapkan definisi anak : “Anak berarti setiap manusia dibawah umur 18 tahun, kecuali menurut undang-undang yang berlaku pada anak, kedewasaan dicapai lebih awal”

b. Usia Sekolah Dasar

Masa usia sekolah dasar sering disebut sebagai masa intelektual / masa keserasian bersekolah. Pada masa ini secara relatif, anak-anak lebih mudah dididik dibandingkan masa sebelumnya dan sesudahnya. Masa ini juga dibagi lagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Masa kelas-kelas rendah sekolah dasar, (6 / 7 tahun hingga umur 9 / 10 tahun. Beberapa sifat anak-anak pada masa ini antara lain yaitu sebagai berikut :
 - a) Terdapat hubungan positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi anak.
 - b) Bersikap tunduk kepada peraturan-peraturan yang ada dalam permainan tradisional
 - c) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri
 - d) Ia suka membandingkan dirinya dengan anak yang lain.
 - e) Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu persoalan, maka persoalan itu akan dianggap tidak penting.

- 2) Masa kelas-kelas tinggi sekolah dasar, kira-kira umur 9 atau 10 tahun sampai umur 12 atau 13 tahun. Beberapa sifat anakanak pada masa ini ialah:
 - a) Adanya minat terhadap kehidupan sehari-hari yang konkrit dan praktis, hal ini menimbulkan adanya kecenderungan untuk membandingkan pekerjaan-pekerjaan yang praktis.
 - b) Amat realistik, ingin mengetahui, ingin belajar.
 - c) Pada masa ini, anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran yang tepat (sebaik-baiknya) mengenai prestasi sekolah.
 - d) Anak-anak pada usia ini suka membentuk kelompok teman sebaya biasanya agar mereka dapat bermain bersama-sama.

c. Perkembangan pada anak

1) Perkembangan Sosial

Dalam hubungan sosial, dapat juga dikatakan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompok, tradisi dan moral (agama). Perkembangan sosial anak Sekolah Dasar ditandai dengan meluasnya pergaulan. Pada usia ini, anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri (egosentris) hingga bersikap kooperatif (bekerja sama) atau sosiosentris (mau memperhatikan kepentingan orang lain).

2) Perkembangan Emosi

Anak akan mulai memahami bahwa mengungkapkan emosi secara kasar tidak diterima di masyarakat pada usia sekolah, Anak mempelajari kemampuan pengendalian diri melalui peniruan dan latihan (pembiasaan). Emosi yang biasa dirasakan pada tahap perkembangan usia sekolah ini adalah kemarahan, ketakutan, cemburu, iri hati, kasih sayang/cinta, rasa ingin tahu dan kegembiraan (rasa senang, nikmat atau bahagia).

3) Perkembangan Moral

Anak mulai mempelajari konsep moral (mengetahui benar salah atau baik buruk) sejak dini di lingkungan keluarga. Pada usia sekolah dasar, anak sudah mampu mengikuti pergaulan atau tuntutan dari orangtua atau lingkungan sosialnya. Pada akhir usia ini, anak sudah dapat memahami alasan adanya suatu peraturan. Selain itu, anak juga dapat mengasosiasikan segala bentuk perilaku dengan konsep benar salah atau baik buruk.

4. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia menjadi tiga bidang, sesuai dengan tujuan pendidikan, yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah penginderaan kepada suatu objek tertentu dilakukan. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran,

penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan yang termasuk dalam bidang kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi / tanggapan seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus / rangsangan objek. Di dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan respon yang sifatnya emosional terhadap stimulus/ rangsangan sosial. Sikap adalah kemauan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan penerapan motif tertentu.

c. Tindakan

Tindakan mempunyai tingkatan yang berbeda beda, yaitu :

- 1) Persepsi, pengenalan dan pemilihan berbagai objek yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin, kemampuan melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme, jika seseorang telah bisa melakukan suatu hal dengan benar secara otomatis / jika hal itu sudah menjadi suatu kebiasaan maka ia telah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- 4) Adaptasi, adaptasi merupakan suatu praktek atau tindakan yang sudah dikembangkan dengan baik.

Evaluasi tindakan dapat dilakukan melalui observasi, check list dan kuesioner. Checklist berisi daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya oleh Arikunto dalam (Pramestia Utari, 2018).

5. Komitmen

a. Pengertian Komitmen

Komitmen yaitu suatu sikap/keyakinan yang mencerminkan kekuatan relatif, keberpihakan dan keterlibatan seseorang (Lubis dan Jaya, 2019). Kemampuan dan kemauan untuk menyelaraskan perilaku pribadi dengan kebutuhan, prioritas dan tujuan adalah pengertian dari komitmen. Secara etis, komitmen memperlihatkan kemauan yang tidak pernah berubah, keteguhan sikap, kesungguhan, ketulusan dan tekad untuk berbuat yang lebih baik. Komitmen berkaitan dengan keputusan seseorang terhadap dirinya sendiri, apakah ia akan melakukan suatu kegiatan/hal. Seseorang yang sudah berkomitmen tidak akan ragu dalam menentukan sikapnya serta akan bertanggung jawab atas segala keputusan yang telah diambil tersebut (Lubis dan Jaya, 2019). Komitmen dalam diri seseorang akan membuat seseorang mempunyai hasrat yang besar sekali untuk konsisten dalam bertindak, baik dalam membuat keputusan sendiri ataupun dalam berhubungan dengan orang lain. Sehingga tekanan baik yang datang dari dalam diri maupun dari orang lain, tidak membuatnya mengubah keputusan dan arah tindakan yang akan dilakukannya (Lubis dan Jaya, 2019).

b. Ciri- Ciri Komitmen

Menurut Odiorne, (1990) mengemukakan atau menyatakan beberapa ciri-ciri dari komitmen, yaitu :

- 1) Memiliki tingkat penerimaan yang tinggi terhadap diri sendiri dan orang lain tahu diri, terbuka, toleran, dan bersikap objektif.
- 2) Bersikap spontan, menerima sesuatu yang baru dan berubah tanpa merasa panik hingga menutup diri.
- 3) Cenderung mengutamakan kebersamaan.
- 4) Melihat masalah sebagai penyimpangan dari apa yang seharusnya dan menerima perubahan untuk memperbaiki sesuatu/keadaan.
- 5) Membangun dan memiliki pendapat / pemikiran sendiri, tidak mudah terpengaruh oleh berbagai propaganda dan memiliki motivasi untuk melakukan yang terbaik untuk menjadi yang terbaik

c. Faktor yang Mempengaruhi Komitmen

Menurut Biner dan Ambarita (2013) terdapat beberapa faktor yang ikut serta memberikan pengaruh terhadap komitmen yaitu :

- 1) Keyakinan yang kuat dalam menerima tujuan.
- 2) Kemauan/keinginan untuk melaksanakan, tanpa ada suatu komitmen maka tugas atau tanggung jawab yang diberikan akan sulit dilakukan dengan baik. Komitmen yang tinggi terhadap tugas dapat menghasilkan kualitas yang lebih baik,

karena seseorang yang berkomitmen dalam tugasnya cenderung untuk merasa terlibat aktif dengan bertanggung jawab penuh.

Selain itu pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu sikap dan tindakan. Pengetahuan merupakan suatu faktor yang dapat membentuk sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang diterima subjek selanjutnya akan menimbulkan respon internal berupa sikap terhadap objek yang dipahami tersebut (Notoadmojo, 2007).

d. Cara Pengukuran Komitmen

Menurut Azwar (2007), pengukuran komitmen dengan skala guttman adalah dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa oleh peneliti dengan kategori jawaban yang telah dituliskan menjadi 2 kategori jawaban yaitu ya dan tidak. Nilai untuk masing-masing pertanyaan adalah 1 untuk jawaban Ya dan Tidak diberi nilai 0.

Skala ukur penilaian komitmen 0 - 5 : tidak berkomitmen, 6 - 10 : berkomitmen.

6. Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) kesehatan seorang individu / masyarakat dapat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Perilaku itu sendiri tersusun dan terbentuk dari 3 faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (predisposing factors).

Faktor predisposisi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan, tradisi, serta kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang diikuti oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan lain sebagainya.

b. Faktor pendukung (enabling factors)

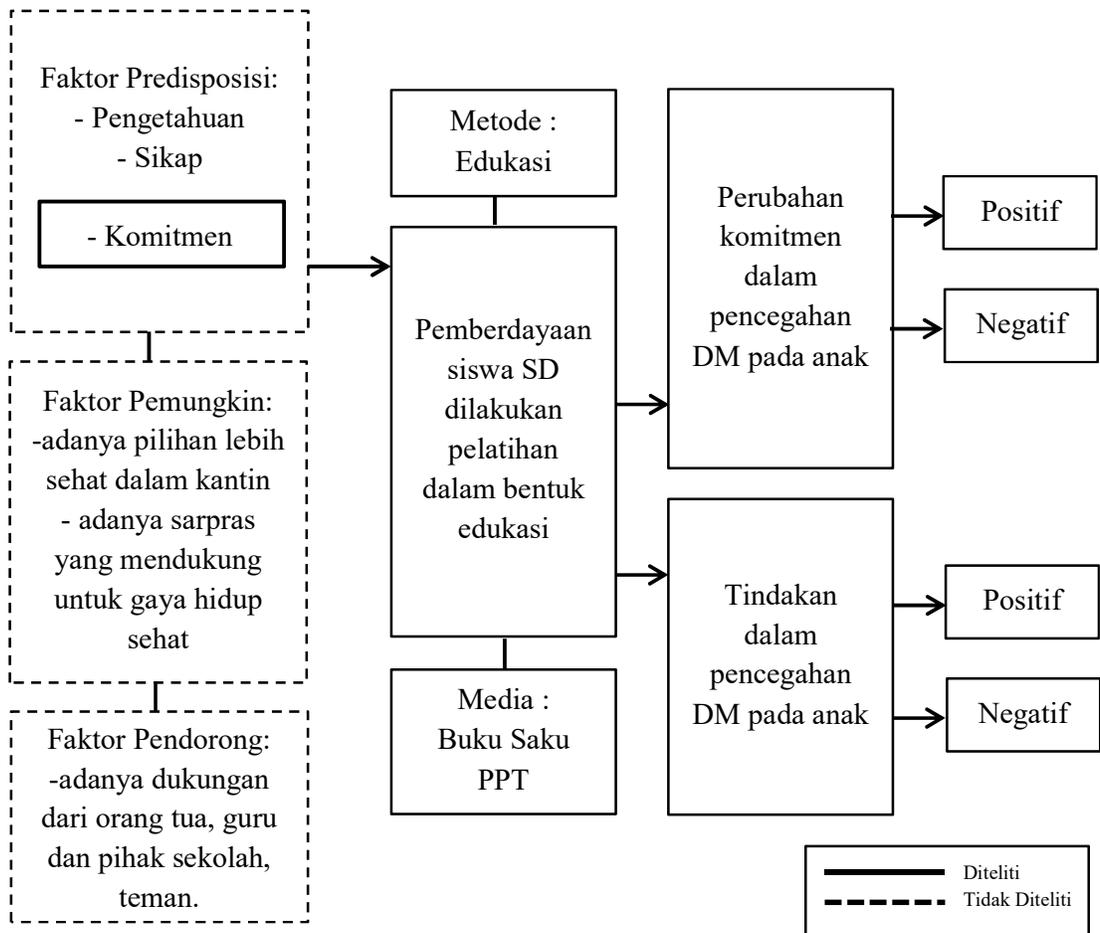
Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana / fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter / bidan praktik swasta, dan lain sebagainya.

c. Faktor Penguat (reinforcing factors)

Faktor penguat meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat terkadang tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, namun juga memerlukan perilaku

contoh atau acuan (role model) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, terlebih para petugas kesehatan.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep Berdasarkan Teori Green

C. Hipotesis

H1 : Adanya pengaruh pemberdayaan siswa sekolah dasar terhadap komitmen melakukan pencegahan diabetes mellitus di SDN Karangbesuki 1 Kota Malang.