

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus**

##### **2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang berkaitan dengan defisiensi atau resistensi insulin relatif atau absolut, dan ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. (Williams, L:2011) selain itu, Diabetes Mellitus (DM) juga dapat diartikan sebagai penyakit kronik yang terjadi baik ketika pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Hiperglikemia, atau gula darah meningkat, adalah efek umum dari tidak terkontrolnya diabetes, dan dari waktu ke waktu akan menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. (WHO,2017)

Dari kedua pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus (DM) adalah sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai oleh kadar glukosa darah tinggi. Orang dengan diabetes lebih beresiko dengan sejumlah masalah kesehatan serius yang mengancam jiwa, dan mengakibatkan peningkatan biaya perawatan medis, penurunan kualitas hidup dan peningkatan mortalitas (IDF, 2017)

### 2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Tabel klasifikasi etiologi diabetes mellitus menurut WHO dan NDDG dalam Soegondo (2011:26)

Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Tipe 1	Destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoimun</li> <li>• Idiopati</li> </ul>
Tipe 2	Bervariasi mulai yang terutama dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin disertai defisiensi insulin reatif sampai yang terutama defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
Tipe lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defek genetik fungsi beta</li> <li>• Defek genetik kerja insuli</li> <li>• Penyakit eksokrin pankreas</li> <li>• Endokrinopati</li> <li>• Karena obat atau zat kimia</li> <li>• Infeksi</li> <li>• Sebab imunologi yang jarang</li> <li>• Sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM</li> </ul>
Diabetes Mellitus gestasional	

Sumber : Soegondo (2011:26)

#### 1. Diabetes Mellitus tipe 1

Menurut Novita R (2012:08) banyak orang menyebutnya *baby diabetes mellitus* karena menjangkit diabetes dimasa anak-anak serta usia kurang dari 35 tahun. Dalam diabetes mellitus tipe 1 ini pankreas benar-benar tidak dapat menghasilkan insulin karena rusaknya sel-sel beta dalam pankreas oleh virus atau autoimunitas. Jadi, antibodi yang ada

dalam tubuh manusia membunuh siapa saja yang tidak dikenalnya termasuk zat-zat yang dihasilkan oleh tubuh dia dianggap benda asing termasuk zat-zat penghasil insulin maka dari itu diabetes mellitus tipe 1 disebut dengan IDDM atau *insulin dependet diabetes mellitus*.

Pada kasus ini diabetes mutlak memerlukan asupan insulin semasa hidupnya untuk menggantikan insulin-insulin yang rusak, maka dari itu gejala yang timbul pada diabetes tipe 1 adalah terjadi pada usia muda, penderita tidak gemuk dan gejala timbul mendadak.

## 2. Diabetes Mellitus tipe 2

Menurut Brunner & Suddarth (2005) dalam menuliskan bahwa pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat pada reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin oleh sel reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awitan diabetes tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, poidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Penyakit diabetes membuat gangguan / komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh, disebut angiopati

diabetik. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut makrogiopati, dan pada pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut mikrongiopati.

### 3. Gestasional Diabetes Mellitus

Menurut Novita, R (2012:09) menuliskan bahwa Diabetes Mellitus tipe ini menjangkit wanita yang tengah hamil. Lebih sering menjangkit dibulan ke enam masa kehamilan. Resiko neonatal yang terjadi keanehan sejak lahir seperti berhubungan dengan jantung, sistem nerves yang pusat, dan menjadi sebab bentuk cacat otot atau jika GDM tidak bisa dikendalikan bayi yang lahir tidak normal yakni besar atau disebut *makrosomia* yaitu berat badan diatas 4 Kg.

### 4. Diabetes tipe khusus lain

Menurut Bilous,R dan Donelly,R (2014:14) menyebutkan beberapa penyakit yang merupakan diabetes tipe khusus lain seperti berikut:

- a. Defek genetik fungsi sel  $\beta$
- b. Defek genetik kerja insulin.
- c. Penyakit eksokrin pankreas.
- d. Endokrinopati
- e. Induksi obat atau zat kimia, seperti steroid
- f. Infeksi
- g. Bentuk tidak lazim dari diabetes dimediasi imun
- h. Sindrom genetik lain terkadang berhubungan dengan diabetes.

### **2.1.3 Etiologi Diabetes Mellitus**

Penyebab diabetes mellitus adalah kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin, yang sebenarnya jumlahnya cukup. Kurangnya insulin disebabkan terjadinya kerusakan sebagian kecil atau sebagian besar sel-sel beta pulau langerhans dalam kelenjar pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin. Novita,R (2012:06)

Menurut Bilous,R dan Donnelly,R (2014:14) mengemukakan bahwa pasien risiko tinggi diabetes yang yang sebaiknya diskriming pertahun adalah sebagai berikut:

1. Sindrom metabolik
2. Pasien berusia lebih dari 45 tahun, terutama pasien obesitas.
3. Pasien yang memiliki orang tua atau saudara kandung yang menderita diabetes mellitus tipe 2.
4. Minoritas etnik, seperti Indian Selatan, bahkan bila tidak obesitas.
5. Pasien yang mempunyai risiko kardiovaskuler, seperti hipertensi atau dislipidemia, dan pasien penyakit arterosklerosis.
6. Wanita yang pernah menderita diabetes gastrointestinal
7. Wania penderita sindrom ovarium polikistik.
8. Pasien IFG/IGT.

### **1.1.4 Gejala Diabetes Mellitus**

Menurut Suiroaka (2015:53) mengemukakan bahwa secara umum gejala dan tanda DM sebagai berikut :

- a. Penurunan berat badan, rasa lemas dan cepat lelah.
- b. Sering kencing (poliuri) pada malam hari dengan jumlah air seni yang banyak.

Menurut Novita, R (2012:10) mengemukakan bahwa hal ini berkaitan dengan kadar gula yang tinggi diatas 160-180mmg/dl maka glukosa akan sampai ke urin tetapi jika tambah tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Ingat glukosa bersifat menarik air sehingga bagi penderitanya akan mengalami *polyuria* atau kencing banyak.

- c. Banyak minum (polidipsi)

Diawali dengan banyaknya urin yang keluar maka tubuh mengadakan mekanisme lain untuk menyeimbangkannya yaitu dengan banyak minum. Diabetis selalu menginginkan minuman yang segar serta dingin untuk menghindari dehidrasi. Novita, R (2012:10)

- d. Banyak makan (polifagi)

Karena insulin yang bermasalah, pemasukan gula kedalam sel-sel tubuh kurang akhirnya energi yang dibentuk pun kurang. Inilah mengapa orang merasakan kurangnya tenaga akhirnya diabetis melakukan kompensasi yakni dengan banyak makan. Novita, R (2012:10)

Sedangkan menurut Bilous,R dan Donnelly,R (2014:15) menyatakan bahwa gambaran klinis diabetes mellitus sebagai berikut:

Tabel 2.2 Gambaran Klinis Diabetes Mellitus

Tipe 1	Tipe 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Awitan mendadak gejala berat dari haus dan ketoasidosis (muntah, hiperventilasi, dehidrasi)</li> <li>• Penurunan berat badan terkini. Biasanya tampak kurus</li> <li>• Ketosis spontan</li> <li>• Mengancam hidup, memerlukan penggantian insulin darurat</li> <li>• Tidak ditemukan rantai C-peptida</li> <li>• Penanda auto imun ditemukan (seperti sel antibodi pada sel pulau pankreas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biasanya awitan tersembunyi, dari kelelahan, haus, poliuri, nokturia</li> <li>• Tidak ditemukan ketoasidosis</li> <li>• Biasanya berat badanya berlebih atau obesitas, sering kali tidak tampak penurunan berat badan terkini</li> <li>• Infeksi yang sering seperti urine, kulit, dada.</li> <li>• Gejala dapat dirasakan sedikit atau dapat diabaikan oleh penderita.</li> <li>• Sering kali menunjukkan gambaran lain sindrom metabolik seperti hipertensi.</li> <li>• Rantai C-peptida terdeteksi</li> </ul>

Sumber : Bilous,R dan Donnelly,R (2014:15)

### 1.1.5 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Menurut Suyono, S (2011 : 12-13) menggambarkan patofisiologi diabetes mellitus seperti suatu mesin, badan memerlukan bahan untuk membentuk sel baru dan mengganti sel yang rusak. Disamping itu badan juga memerlukan energi supaya sel badan dapat berfungsi dengan baik. Energi pada mesin berasal dari bahan bakar yaitu bensin. Pada manusia bahan bakar itu berasal dari bahan makanan yang kita makan sehari-hari, yang terdiri dari karbohidrat (gula dan tepung-tepungan), protein (asam amino), lemak (asam lemak).

Pengolahan bahan makanan dimulai di mulut kemudian ke lambung selanjutnya ke usus. Disaluran pencernaan itu makanan dipecah menjadi bahan dasar dari makanan itu. Karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino dan lemak menjadi asam lemak. Ketiga zat makanan itu akan diserap oleh usus kemudian masuk kedalam pembuluh darah dan diedarkan keseluruhan tubuh untuk dipergunakan oleh organ-organ di dalam tubuh sebagai bahan bakar. Supaya dapat berfungsi sebagai bahan bakar, zat makanan itu harus masuk dulu ke dalam sel supaya dapat diolah. Di dalam sel, zat makanan terutama glukosa dibakar melalui proses kimia yang rumit. Yang hasil akhirnya adalah timbulnya energi. Proses ini disebut metabolisme. Dalam proses metabolisme itu insulin memegang peran yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel, untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah hormon yang dikeluarkan oleh sel beta di pancreas.



Dalam keadaan normal artinya insulin cukup sensitif, insulin yang ditangkap oleh reseptor insulin yang ada pada permukaan sel otot, kemudian membuka pintu masuk sel untuk kemudian dibakar menjadi energi / tenaga. Akibatnya kadar glukosa dalam darah normal.

Pada diabetes dimana didapatkan jumlah insulin yang kurang atau pada keadaan kualitas insulinnya tidak baik (resistensi insulin), meskipun insulin ada dan reseptor juga ada, tetapi karena ada kelainan di dalam sel itu sendiri pintu masuk sel tetap tidak dapat terbuka tetap tertutup hingga glukosa tidak dapat masuk sel untuk dibakar (dimetabolisme). Akibatnya glukosa tetap berada di luar sel, hingga kadar glukosa dalam darah meningkat.

Menurut Waspadji (1999) dalam Suraoka (2015:53) menggambarkan bahwa pada keadaan DM, tubuh relatif kekurangan insulin sehingga pengaturan glukosa darah menjadi kacau. Walaupun kadar glukosa darah sudah tinggi, pemecahan lemak dan protein menjadi glukosa melalui glukoneogenesis dihati tidak dapat dihambat karena insulin kurang/resisten sehingga kadar glukosa darah terus meningkat. Akibatnya terjadi gejala khas DM seperti poliuri, polidipsi, polipagi, lemas, berat badan menurun. Jika keadaan ini dibiarkan berlarut-larut, berakibat terjadi kegawatan Diabetes Mellitus yaitu ketoasidosis yang sering menimbulkan kematian.

#### **1.1.6 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus**

Wijaya dan Putri (2013) menuliskan pemeriksaan diagnostik pada klien dengan Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut;

1. Kadar glukosa

- Gula darah sewaktu / random >200 mg/dl
  - Gula darah puasa / nuchter >140mg/dl
  - Gula darah 2 jam PP (post prandial) >200 mg /dl
2. Aseton plasma : hasil (+) mencolok
  3. Asam lemak bebas : peningkatan lipid dan kolestrol
  4. Osmolaritas serum (>330 osm/L)
  5. Urinalisis : proteinuria, ketonuria, glukosuria

### **1.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus**

Menurut Fatimah, N (2015:Volume 4 nomor 5) mengemukakan bahwa prinsip penatalaksanaan diabetes melitus secara umum ada lima sesuai dengan Konsensus Pengelolaan DM di Indonesia tahun 2006 adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM.

Tujuan Penatalaksanaan DM adalah :<sup>2</sup>

1. *Jangka pendek* : hilangnya keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.
2. *Jangka panjang*: tercegah dan terhambatnya progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati.

Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku.

## 1. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body Mass Indeks). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BeratBadan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

## 2. Exercise (latihan fisik/olahraga).

Menurut Ilyas.E (2011) mengemukakan bahwa pada orang normal perubahan metabolik yang terjadi akibat berolah raga sesuai dengan lama, beratnya latihan dan tingkat kebugaran. Hal yang sama juga terjadi pada diabetisi namun selain itu dipengaruhi pula oleh kadar insulin plasma, kadar glukosa darah, kadar benda keton dan imbangannya cairan tubuh. Adapun prinsip olahraga bagi diabetisi adalah sebagai berikut :

- a. Frekuensi : jumlah olahraga perminggu (sebaiknya dilakukan secara teratur 3-5 kali perminggu)
- b. Intensitas : ringan dan sedang yaitu 60%-70% (*Maximum Heart Rate*)
- c. Time (Durasi) : 30-60 menit
- d. Tipe (Jenis) : olahraga endurans (aerobik) untuk meningkatkan kemampuan kardiorespirasi seperti jalan, jogging, berenang dan bersepeda.

### 3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun.

### 4. Obat : oral hipoglikemik, insulin

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

- Obat – Obat Diabetes Melitus

- a. Antidiabetik oral

Penatalaksanaan pasien DM dilakukan dengan menormalkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Lebih khusus lagi dengan menghilangkan gejala, optimalisasi parameter metabolik, dan mengontrol berat badan. Bagi pasien DM tipe 1 penggunaan

insulin adalah terapi utama. Indikasi antidiabetik oral terutama ditujukan untuk penanganan pasien DM tipe 2 ringan sampai sedang yang gagal dikendalikan dengan pengaturan asupan energi dan karbohidrat serta olah raga. Obat golongan ini ditambahkan bila setelah 4-8 minggu upaya diet dan olah raga dilakukan, kadar gula darah tetap di atas 200 mg% dan HbA1c di atas 8%. Jadi obat ini bukan menggantikan upaya diet, melainkan membantunya. Pemilihan obat antidiabetik oral yang tepat sangat menentukan keberhasilan terapi diabetes. Pemilihan terapi menggunakan antidiabetik oral dapat dilakukan dengan satu jenis obat atau kombinasi. Pemilihan dan penentuan regimen antidiabetik oral yang digunakan harus mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit DM serta kondisi kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit-penyakit lain dan komplikasi yang ada. Dalam hal ini obat hipoglikemik oral adalah termasuk golongan sulfonilurea, biguanid, inhibitor alfa glukosidase dan insulin sensitizing.

b. Insulin

Insulin merupakan protein kecil dengan berat molekul 5808 pada manusia. Insulin mengandung 51 asam amino yang tersusun dalam dua rantai yang dihubungkan dengan jembatan disulfide, terdapat perbedaan asam amino kedua rantai tersebut. Untuk pasien yang tidak terkontrol dengan diet atau pemberian hipoglikemik oral, kombinasi insulin dan obat-obat lain bisa

sangat efektif. Insulin kadangkala dijadikan pilihan sementara, misalnya selama kehamilan. Namun pada pasien DM tipe 2 yang memburuk, penggantian insulin total menjadi kebutuhan. Insulin merupakan hormon yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat maupun metabolisme protein dan lemak. Fungsi insulin antara lain menaikkan pengambilan glukosa ke dalam sel-sel sebagian besar jaringan, menaikkan penguraian glukosa secara oksidatif, menaikkan pembentukan glikogen dalam hati dan otot serta mencegah penguraian glikogen, menstimulasi pembentukan protein dan lemak dari glukosa. Fatimah, N (2015:Volume 4 nomor 5).

### **2.1.8 Komplikasi Diabetes Mellitus**

Menurut Perkeni (2011) dalam Fatimah, N (2015:Volume 4 nomor 5) mengemukakan bahwa diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :<sup>5,11</sup>

#### **1. Komplikasi akut**

- a. Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.

- b. Hiperglikemia, hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

## 2. Komplikasi Kronis

- a. Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.
- b. Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

## 2.2 Konsep Dasar Perilaku

### 2.2.1 Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo, S (2012:131) menggambarkan bahwa dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia itu berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang

dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

### **2.2.2 Bentuk Perilaku**

Menurut Notoadmodjo (2012) mengemukakan bahwa bentuk perilaku dilihat dari respon terhadap stimulus ini maka dapat dibagi menjadi dua yaitu;

1) Perilaku tertutup (Covert Behavior)

Yaitu respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (Overt Behavior)

Yaitu respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### **2.2.3 Proses Pembentukan Perilaku**

Menurut Notoatmodjo,S (2012:133-134) mengemukakan bahwa untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut skiner adalah sebagai berikut.

- a. melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.



- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

#### **2.2.4 Perilaku Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012 : 134) Mengemukakan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

### 2.2.5 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo,S (2012:134-135) mengemukakan bahwa klasifikasi perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu;

#### 1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (Health Maintenance)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu ditekankan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

#### 2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (Health seeking behavior)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan, tindakan atau perilaku ini

dimulai dari mengobati sendiri (*Self Treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

### 3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

#### **2.2.6 Domain Perilaku Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo,S (2012:138-143) menggambarkan bahwa determinan perilaku dibagi menjadi tiga yaitu:

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

## 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut

*“ An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object”* (Campbell, 1950)

*“ Attitude entails an existing predisposition to response to social objects which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual”* (Cardno, 1955)

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

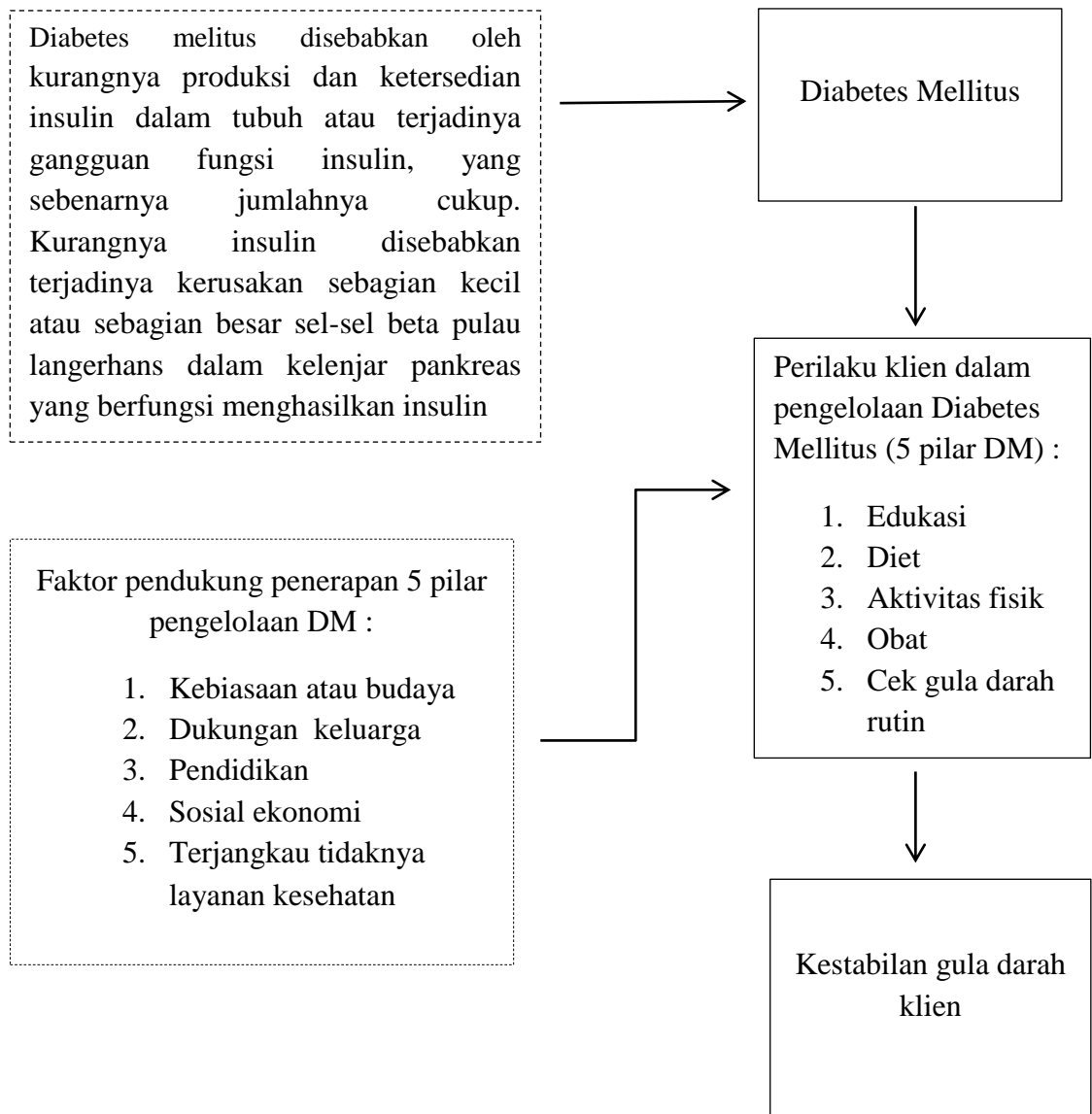
### 3. Praktik atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain.

#### **2.2.7 Pengukuran Perilaku**

Menurut Notoadmodjo (2007) dalam Ruspitasari, N (2012:) menggambarkan bahwa pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

### 2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti