

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Edukasi Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2017), edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi Kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka sendiri (Indriani dkk., 2020). Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoatmojo, 2012). Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk

meningkatkan kesadaran (*literacy*) serta memperbaiki keterampilan (*life skills*) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya.

b. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO dalam (Kirana dkk., 2022) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan; baik jasmani, rohani, dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi dan sosial, pendidikan kesehatan pada semua program kesehatan; baik itu pemberantasan penyakit menular, sanitasi, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan atau program kesehatan lainnya. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- 1) Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

3) Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial.

2. Promosi Kesehatan

a. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu bentuk pendidikan yang berupaya agar masyarakat berperilaku kesehatan yang baik. Bentuk pendidikannya, yaitu dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi atau memberikan kesadaran. Pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut terbentuk untuk perilaku kesehatan yang baik. Promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2014:56).

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Berikut ini tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2010:27).

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi mencakup aspek pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap tradisi, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi, dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, dan ketersediaan makanan bergizi. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta. Masyarakat memerlukan sarana dan prasarana yang mendukung untuk berperilaku sehat. Fasilitas-fasilitas tersebut pada hakikatnya mendukung terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau pemungkin.

3) Faktor Penguat

Faktor penguat merupakan factor yang mempengaruhi sikap dan perilaku yang berasal dari teman, tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan. Media masa, peraturan, dan undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat. Peraturan dalam undang-undang tentang kesehatan menjadi kekuatan hukum bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2010:28)

b. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2010:36) Ruang lingkup atau bidang garapan promosi kesehatan baik sebagai ilmu (teori) maupun seni (aplikasi) mencakup berbagai bidang atau cabang keilmuan lain. Ilmu-ilmu dicakup promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 2 bidang, yaitu:

- 1) Ilmu perilaku, yakni ilmu-ilmu yang menjadi dasar dalam membentuk perilaku manusia, terutama psikologi, antropologi, dan sosiologi.
- 2) Ilmu-ilmu yang diperlukan untuk intervensi perilaku (pembentukan dan perubahan perilaku), antara lain pendidikan, komunikasi, manajemen, kepemimpinan, dan sebagainya.

Di samping itu, promosi kesehatan juga didasarkan pada dimensi dan tempat pelaksanaannya; oleh sebab itu ruang lingkup promosi kesehatan dapat didasarkan kepada 2 dimensi, yaitu dimensi aspek

sasaran pelayanan kesehatan, dan dimensi tempat pelaksanaan promosi kesehatan atau tatanan (*setting*).

1) Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan, secara garis besarnya terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan, yakni:

a) Pelayanan preventif dan promotif, adalah pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok ini tetap sehat dan bahkan meningkat status kesehatannya. Pada dasarnya pelayanan ini dilaksanakan oleh kelompok profesi kesehatan masyarakat.

b) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif, adalah pelayanan kelompok masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakitnya dan menjadi pulih kesehatannya. Pada prinsipnya pelayanan jenis ini dilakukan kelompok profesi kedokteran.

c. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan ada 3 yaitu :

1) Sasaran primer (*primary target*) Sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer itu sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

Misalnya, sasaran kelompok ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak).

- 2) Sasaran Sekunder (*secondary target*) Individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Misalnya, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat yang diharapkan mampu mendukung pesan yang disampaikan. Sasaran sekunder dibutuhkan karena kelompok ini diharapkan akan melanjutkan atau menyalurkan pendidikan kesehatan melalui informasi yang didapatnya tersebut kepada masyarakat sekitarnya.
- 3) Sasaran Tersier (*tertiary target*) Para pengambil kebijakan penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan). Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok tersier ini diharapkan berpengaruh pada perilaku tokoh masyarakat (sasaran primer) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

3. Media

a. Pengertian Media

(Arsyad, 2002) menjelaskan bahwa Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang berarti tengah, perantara atau pengantar. Sedangkan dalam bahasa Arab, media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima, bisa berupa manusia

atau materi. Secara khusus media dalam proses belajar mengajar lebih cenderung diartikan sebagai alat grafis, fotografis, atau elektronis. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk memberi edukasi yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa untuk memperlancar komunikasi dan mempermudah menyebarkan informasi. (Mohamed dkk., 2010) Media atau alat peraga adalah alat yang digunakan oleh pendidik atau pemberi edukasi dalam menyampaikan materi. alat peraga tersebut berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses pemberian edukasi. Kelebihan penggunaan media antara lain :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu mengatasi hambatan bahasa.
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk melakukan pesan-pesan kesehatan.
- 5) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- 6) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan yang di terima ke orang lain.
- 7) Mendorong keinginan untuk lebih mendalami, kemudian lebih mendalami yang akhirnya menjadi pendorong untuk melakukan pesan tersebut

4. Media promosi kesehatan

a. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah segala cara atau upaya untuk menyajikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh pengirim melalui media cetak, elektronik, atau eksternal agar penerima dapat menambah pengetahuannya, yang pada akhirnya bertujuan untuk mengubah perilakunya secara positif dalam bidang kesehatan(Lumbanbatu dkk., 2019a).

b. Jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut (Lumbanbatu dkk., 2019b) berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan – pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

2) Media Elektronik

Media Elektronik Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3) Media Luar Ruang

Media luar ruang merupakan media yang menyampaikan pesannya di luar ruang. Media luar ruang bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo. 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. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih

untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

5. Media Video

a. Pengertian Media Video

Video berasal dari kata vidi atau visum yang artinya melihat atau memiliki penglihatan. Video merupakan suatu cara untuk menampilkan informasi dengan lebih menarik secara langsung. Video merupakan media yang paling menarik dibandingkan dengan media audio dan lainnya. Penggunaan video dalam pembelajaran dapat memberikan sebuah pengalaman yang baru. (Arsyad, 2002) mengutarakan edukasi dengan media audio visual adalah pembelajaran yang penyerapannya menggunakan indra penglihatan dan pendengaran serta tidak sepenuhnya bergantung pada memahami kata dan simbol-simbol serupa. Video merupakan gambar yang bergerak dan disertai dengan suara. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual yang dapat menampilkan objek bergerak dengan suara sesuai dengan isi pesan yang akan disampaikan. Video sendiri berperan sebagai bahan penyaji sebuah informasi kepada khalayak.

b. Tujuan penggunaan Media Video

Tujuan penggunaan medio video sebagai media edukasi mencakup tujuan Kognitif, Afektif, dan Psikomotor Anderson, 1987 dalam (NORMA, 2021).

1) Tujuan Kognitif

- a) Mampu mengembangkan kemampuan kognitif yang berhubungan dengan kemampuan mengenali kembali dan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi.
- b) Dapat menunjukkan rangkaian gambar yang tidak bergerak seperti foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- c) Video mampu diperuntukkan menjadi contoh cara bersikap atau berbuat seperti penampilan sebagai interaksi manusiawi.

2) Tujuan Afektif

Dengan menggunakan teknik pengambilan video dan efek dapat menjadi media yang menarik dan dapat mempengaruhi emosi emosi dan sikap seseorang.

3) Tujuan Psikomotor

- 1) Media video merupakan media yang tepat untuk menampilkan ketrampilan gerak. Gerakan bisa dipercepat maupun diperlambat.
- 2) Dengan media sasaran secara langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka. Sehingga dapat mempraktikkan ketrampilan gerak.

c. Manfaat penggunaan Media Video

Menurut (Prastowo, 12 dalam Yuanta, 2020) antara lain :

- 1) Memberikan pengalaman yang tidak terduga kepada sasaran.
- 2) Menunjukkan dengan nyata sesuatu yang awalnya tidak bisa dilihat.
- 3) Menganalisis perubahan dalam waktu tertentu.
- 4) Memberikan pengalaman kepada sasaran dalam kurun waktu tertentu.
- 5) Menampilkan studi kasus tentang kehidupan yang sebenarnya terjadi dan dapat membuat interaksi antar sasaran.

d. Kelebihan dan Kelemahan Media Video

- 1) Kelebihan media video Menurut Anderson (1987) antara lain :
 - a) Video dapat menunjukkan gerakan tertentu dapat disertai sebuah suara ataupun tidak disertai suara.
 - b) Dapat menjadi hiburan bagi sasaran pada saat penyangan dan diberikan efek yang menarik.
 - c) Dengan menggunakan video informasi yang disajikan bisa secara bersamaan dalam satu tempat dengan jumlah peserta yang tak terbatas.
 - d) Dengan video sasaran dapat belajar secara mandiri
- 2) Kelemahan media video
 - a) Membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan hanya orang tertentu yang dapat mengerjakannya.

- b) Jika layar monitor kecil maka akan membatasi penglihatan kecuali jika jaringan monitor dan proyeksi video diperbanyak.
- c) Ketika akan digunakan peralatan video harus ada di tempat yang akan digunakan.
- d) Komunikasi bersifat satu arah jadi harus mencari umpan balik.

6. Pengertian Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian 13 persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoadmojo, 2003).

- b.** Tingkat Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Berdasarkan taksonomi bloom (Anderson L. W. 2001) , pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian suatu materi atau objek.

6) Mengkreasi

Kemampuan seseorang dalam mengatur ulang informasi yang sudah dimiliki dan dijadikan satu dengan informasi yang sudah diperoleh sebelumnya kemudian diciptakan suatu informasi yang baru

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Riyanto, 2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah, yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2) Informasi atau media massa.

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, tetapi ada juga yang menekankan bahwa informasi yaitu sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan normal maupun non-normal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi.

Sebuah kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh banyak orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau

buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

6) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tua, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial,

serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut :

- a) Masa balita = 0 – 5 tahun,
- b) Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun.
- c) Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun.
- d) Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun.
- e) Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun.
- f) Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun.
- g) Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun.
- h) Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
- i) Masa Manula = 65 – atas

7) Kriteria Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2017) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Baik : hasil persentase 76%-100%
- b) Cukup : hasil persentase 56%-75%
- c) Kurang : hasil persentase < 56%

7. Sikap

a. Pengertian sikap

Secara definitif sikap menurut Notoatmodjo (2012) dalam (Rachmawati, 2019) adalah suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. (Mulyati dkk., 2015) menjelaskan Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek- aspek tertentu dalam lingkungannya. Menurut Fishbein sikap adalah respon afektif atau penilaian positif-negatif seseorang terhadap suatu objek. Sikap berasal dari keyakinan terhadap perilaku (behavioral beliefs) dan evaluasi seseorang terhadap konsekuensi yang akan ditanggung (Montano, 2008)

b. Faktor-faktor pembentuk Sikap Menurut Azwar (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

- 1) Pengalaman pribadi Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- 3) Pengaruh kebudayaan Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
- 4) Media massa Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah

mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

- 6) Faktor emosional Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2013).

c. Komponen Sikap

Sikap yang ditunjukkan seorang individu terhadap objek, mempunyai struktur yang terdiri dari beberapa komponen. Saifudin Azwar dalam Bruno L (2010) menjelaskan komponen dalam struktur sikap yaitu:

- 1) Komponen kognitif, yaitu suatu kepercayaan dan pemahaman seorang individu pada suatu objek melalui proses melihat, mendengar dan merasakan. Kepercayaan dan pemahaman yang terbentuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai objek tersebut.
- 2) Komponen afektif, yaitu komponen yang berhubungan dengan permasalahan emosional subjektif individu terhadap sesuatu.
- 3) Komponen perilaku atau konatif, yaitu kecenderungan berperilaku seorang individu terhadap objek yang dihadapinya (Bruno, 2019).

d. Pengaruh sikap Ada beberapa yang memengaruhi sikap menurut Azwar (2013), yaitu :

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Middlebrook dalam Azwar (2013) mengatakan “ bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negative terhadap objek tersebut”.

2) Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (significant others), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan pribadi seseorang. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan lah yang menanamkan garis pengaruh sikap individu terhadap berbagai masalah.

- 4) Media Masa Berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media masa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan pengetahuan baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

- 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak

boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2013).

8. Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia merupakan periode akhir dalam rentang hidup seseorang yang ditandai dengan perubahan dan penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial (Annisa & Ifdil, 2016). Berdasarkan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, seseorang disebut sebagai lansia apabila berumur ≥ 60 tahun. Peningkatan jumlah lansia di Indonesia mengakibatkan peningkatan angka harapan hidup (UHH). UHH yang tinggi merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Berdasarkan data tersebut, peningkatan jumlah lansia

dapat dipengaruhi oleh kemajuan pelayanan kesehatan,
(Nursilmi dkk., 2017)

b. Batasan Lansia

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut *World Health Organisation* (WHO) lansia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) antara usia 60 sampai 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) antara usia 75 sampai 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun

c. Fisiologi Lansia

Perubahan fisik yang menonjol pada lansia diantaranya adalah rambut yang menipis dan berubah warna menjadi keabuan, kulit yang mengeriput dan berlipat dan beberapa diantaranya mengalami penurunan ukuran tinggi badan yang diakibatkan ketebalan celah vertebra tulang belakang menipis. Selain dari segi fisik, lansia kerap mengalami perubahan fungsi biologis, yaitu penurunan kemampuan sensoris seperti penurunan kemampuan dalam penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasa yang diakibatkan oleh proses penuaan itu sendiri (Feldman, 2005 dalam Pradana 2019).Kehidupan sosial juga berpengaruh oleh bertambahnya usia pada setiap individu. Khususnya pada lansia, dengan adanya perubahan fisik dan psikologis, maka kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sekitar akan mengalami penurunan, misalnya kemampuan bekerja menurun dan

kemampuan bersosialisasi menurun. Salah satu karakteristik yang menonjol pada lansia adalah adanya penurunan memori. Contoh seperti penurunan memori pengalaman hidup, pengetahuan umum dan fakta - fakta tentang kehidupan, dan penurunan memori yang tidak disadari.

d. Perubahan lansia

Pada usia lanjut terdapat perubahan fisik yang tidak dapat dihindari oleh setiap orang. Perubahan-perubahan fisik tersebut antara lain :

1) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia terjadi pada jaringan penghubung, seperti kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen merupakan pendukung utama pada kulit, tendon, tulang kartilago dan jaringan pengikat. Perubahan pada kolagen mengakibatkan dampak berupa nyeri, penurunan kekuatan otot dan hambatan melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Sistem Saraf

Pada lansia terdapat penurunan koordinasi dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penuaan menyebabkan terjadinya penurunan persepsi sensorik dan respon motorik pada saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif. Hal ini terjadi karena susunan saraf pusat mengalami penurunan morfologis dan biokimia pada usia lanjut. Pada lansia akson, dendrit dan badan sel saraf banyak yang mengalami kematian sehingga

menyebabkan penurunan fungsi. Dendrit berfungsi untuk komunikasi antar sel saraf. Pada usia lanjut dendrit menjadi lebih tipis dan kehilangan kontak antar sel saraf. Sehingga menyebabkan daya hantar saraf mengalami penurunan dan gerakan menjadi lamban.

3) Sistem indra

Sistem indra meliputi penglihatan, pendengaran, pengecap dan peraba. Pada sistem penglihatan yang terjadi pada lansia, lensa kehilangan elastisitas dan menjadi lebih kaku. Dikarenakan otot yang menyangga lensa lemah dan tonus menjadi berkurang. Sehingga menyebabkan penglihatan dan daya akomodasi dari jarak dekat atau jauh mengalami penurunan.

4) Sistem *Integument*

Pada lansia kulit menjadi kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga akan menjadi tipis dan tedapat bercak. Menipisnya kulit tidak terjadi pada epidermisnya tetapi terjadi pada lapisan dermis karena terdapat perubahan pada jaringan kolagen serta jaringan elastisnya. Bagian kecil pada kulit menjadi lebih mudah retak dan dapat menyebabkan cecymosen. Timbulnya bercakbercak bisa disebut dengan liver spot.

5) Sistem Kardiovaskular

Seiring bertambahnya usia, massa jantung bertambah sehingga menyebabkan ventrikel kiri mengalami atrofi dan menyebabkan kemampuan peregangan jantung berkurang (menurunnya kontraksi 15 dan volum). Hal ini menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun dan terjadi perubahan fungsional berupa kenaikan tahanan vaskular sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah sistole (tekanan darah meningkat) .

6) Sistem Respirasi

Pada lansia akan terjadi perubahan jaringan ikat paru. Kapasitas total paru tetap akan tetapi volum cadangan paru yang akan bertambah. Semakin menua akan terjadi perubahan otot-otot pernafasan. Hal ini mengakibatkan pola pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Penurunan fungsi respirasi mengakibatkan penurunan tekanan oksigen (O₂) yang akan mengganggu proses dari oksigenasi sehingga tidak semua oksigen dapat terangkut semua ke jaringan dan dapat menyebabkan pengambilan oksigen kedalam tubuh menurun (Fatmah, 2010)

7) Perubahan Hormon usia lanjut dapat menyebabkan penurunan hormon karena proses degeneratif. Normalnya hormon kortisol saat malam hari menurun, ketika mengalami proses degeneratif mengakibatkan peningkatan kortisol.

e. Diabetes

a. Pengertian Diabetes

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang terjadi oleh interaksi berbagai faktor: genetik, imunologik, lingkungan dan gaya hidup. Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit degeneratif yang menjadi perhatian penting karena merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia pada era saat ini. (*International Diabetes federation 2019*).

Diabetes Melitus diperoleh dari bahasa latin yang berasal dari kata Yunani, yaitu Diabetes yang berarti pancuran dan Melitus yang berarti madu. Jika diterjemahkan, Diabetes Melitus adalah pancuran madu. Istilah pancuran madu berkaitan dengan kondisi penderita yang mengeluarkan sejumlah besar urin dengan kadar gula yang tinggi (Agustina, 2009).

Diabetes (kencing manis) adalah penyakit dimana tubuh penderitanya tidak bisa mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Jadi penderita mengalami gangguan metabolisme dari distribusi gula oleh tubuh sehingga tubuh tidak bisa memproduksi insulin secara efektif. Akibatnya, terjadi kelebihan gula di dalam darah sehingga menjadi racun bagi tubuh. Sebagian glukosa yang

tertahan dalam darah tersebut melimpah ke sistem urin. Ditinjau dari segi ilmiah, Diabetes Melitus merupakan penyakit kelainan metabolik glukosa (molekul gula paling sederhana yang merupakan hasil pemecahan karbohidrat) akibat defisiensi atau penurunan efektifitas insulin. Kurangnya sekresi insulin menyebabkan kadar glukosa darah meningkat dan melebihi batas normal jumlah glukosa yang seharusnya ada dalam darah. Kelebihan gula dalam darah tersebut dibuang melalui urin.

b. Klasifikasi Diabetes Melitus

Berdasarkan klasifikasi *American Diabetes Association* atau *World Health Organization* (ADA/WHO), Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi empat tipe berdasarkan penyebab dan proses penyakitnya:

1) Diabetes Melitus tipe 1 (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*)

Pada tipe I, sel pankreas yang menghasilkan insulin mengalami kerusakan. Akibatnya, sel-sel β pada pankreas tidak dapat mensekresi insulin atau jika dapat mensekresi insulin, hanya dalam jumlah kecil. Akibat sel-sel β tidak dapat membentuk insulin maka penderita tipe I ini selalu tergantung pada insulin. Tipe ini paling banyak menyerang orang muda di bawah umur 30 tahun.

2) Diabetes Melitus tipe II (*Non Insulin Dependent Diabetes Melitus*)

Pada tipe II, sel-sel β pankreas tidak rusak, walaupun mungkin hanya terdapat sedikit yang normal sehingga masih bisa mensekresi insulin, tetapi dalam jumlah kecil sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Biasanya, penderita tipe ini adalah orang dewasa gemuk diatas 40 tahun, tetapi kadang-kadang juga menyerang segala umur. Tipe II merupakan kondisi yang diwariskan (diturunkan). Biasanya, penderitanya mempunyai anggota keluarga yang juga terkena. Sifat dari gen yang menyebabkan Diabetes tipe ini belum diketahui. Sekitar 25% penderita Diabetes Melitus tipe II mempunyai riwayat penyakit keluarga dan hampir semua kembar identik yang menderita penyakit tipe II, pasangan kembarnya juga menderita penyakit yang sama. Gejala Diabetes tipe II lebih bertingkat dan tidak muncul selama bertahun-tahun setelah serangan penyakit. Pengobatan kebanyakan dilakukan dengan pola makan khusus dan olahraga.

3) Diabetes Melitus saat kehamilan

Diabetes Melitus saat kehamilan merupakan istilah yang digunakan untuk wanita yang menderita Diabetes selama kehamilan dan kembali normal setelah melahirkan. Banyak

wanita yang mengalami Diabetes kehamilan kembali normal saat postpartum (setelah kelahiran), tetapi pada beberapa wanita tidak demikian.

4) Diabetes tipe spesifik lain

Tipe ini disebabkan oleh berbagai kelainan genetik spesifik (kerusakan genetik sel β pankreas dan kerja insulin), penyakit pada pankreas, obat-obatan, bahan kimia, infeksi, dan lain-lain.

c. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Berdasarkan (AZIZAH, 2019), ada beberapa faktor risiko diabetes melitus diantaranya yaitu ;

1) Usia

Terjadinya DM tipe 2 bertambah dengan pertambahan usia (jumlah sel β yang produktif berkurang seiring pertambahan usia).

2) Berat Badan

Berat badan lebih BMI >25 atau kelebihan berat badan 20% meningkatkan dua kali risiko terkena DM. Prevalensi Obesitas dan diabetes berkorelasi positif, terutama obesitas sentral Obesitas menjadi salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit DM. Obesitas dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (retensi insulin). Semakin

banyak jaringan lemak dalam tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama bila lemak 16 tubuh terkumpul di daerah sentral atau perut.

3) Riwayat Keluarga

Orang tua atau saudara kandung mengidap DM. Sekitar 40% diabetes terlahir dari keluarga yang juga mengidap DM, dan + 60%- 90% kembar identic merupakan penyandang DM.

4) Gaya Hidup

Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji (*junk food*), kurangnya berolahraga dan minum minuman yang bersoda merupakan faktor pemicu terjadinya diabetes melitus tipe 2. Penderita DM diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat dikarenakan pasien kurang pengetahuan tentang bagaimanan pola makan yang baik dimana mereka mengkonsumsi makanan yang mempunyai karbohidrat dan sumber glukosa secara berlebihan, kemudian kadar glukosa darah menjadi naik sehingga perlu pengaturan diet yang baik bagi pasien dalam mengkonsumsi 17 makanan yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-harinya.

5) Riwayat Diabetes

pada kehamilan (*Gestational*) Seorang ibu yang hamil akan menambah konsumsi makanannya, sehingga berat badannya mengalami peningkatan 7-10 kg, saat makanan ibu ditambah konsumsinya tetapi produksi insulin kurang mencukupi maka akan terjadi DM. Memiliki riwayat diabetes gestational pada ibu yang sedang hamil 18 dapat 10 meningkatkan resiko DM, diabetes selama kehamilan atau melahirkan bayi lebih dari 4,5 kg dapat meningkatkan resiko DM tipe II.

d. Faktor Penyebab Diabetes

Menurut (Hasdianah, 2012) Diabetes mellitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa faktor, antara lain sebagai berikut :

1) Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya diabetes melitus. konsumsi makan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan kadar gula dalam darah meingkat dan pastinya menyebabkan diabetes mellitus.

2) Obesitas (kegemukan)

Orang yang memiliki berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes mellitus.

3) Faktor genetis

Diabetes melitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab diabetes mellitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita diabetes melitus.

4) Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan-bahan kimia dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas menurun sehingga akan mengakibatkan fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin.

5) Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk metabolisme tubuh termasuk insulin.

6) Pola hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab diabetes melitus. Jika orang malas berolah raga memiliki

risiko lebih tinggi untuk terkena 11 penyakit diabetes melitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan didalam tubuh.

e. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diabetes mellitus dapat digolongkan menjadi gejala akut dan gejala kronik (Hasdianah H.R, 2017).

1) Gejala akut diabetes mellitus

Pada permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serberapa banyak (poly), yaitu :

- a) Banyak makan (*polyphagia*)
- b) Banyak minum (*polydipsia*)
- c) Banyak kencing (*polyuria*)

Bila keadaan tersebut tidak segera diobati, akan timbul gejala yaitu :

- a) Banyak minum
- b) Banyak kencing
- c) Nafsu makan mulai berkurang / berat badan turun dengan cepat (turun 5 - 10 kg dalam waktu 2-4 minggu).
- d) Mudah Lelah b. Gejala kronik diabetes mellitus

2) Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita diabetes mellitus adalah Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal dikulit, kram, mudah

mengantuk, mata kabur dan gatal di sekitar kemaluan terutama wanita.

f. Komplikasi Diabetes

Komplikasi-komplikasi Diabetes Melitus antara lain:

1) Komplikasi akut merupakan keadaan gawat darurat yang terjadi pada perjalanan penyakit Diabetes Melitus. Menurut Subekti (2004) dalam (Agustina, 2009), komplikasi akut dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Hipoglikemia Suatu keadaan klinik gangguan saraf yang disebabkan penurunan glukosa darah, Gejala ini dapat ringan berupa koma dengan kejang.
- 2) Ketoasidosis Diabetik Merupakan defisiensi insulin berat dan akut dari suatu perjalanan penyakit Diabetes Melitus.

2) Komplikasi Kronik merupakan komplikasi yang terjadi dalam waktu yang lama. Menurut Waspadji (2004), komplikasi kronik dibagi menjadi :

- 1) Mikrovaskuler
 - a) Ginjal Mengalami kegagalan ginjal karena fungsi ginjal makin menurun ditandai sembab muka, tekanan darah tinggi dan pucat.
 - b) Retina mata Mengalami kebutaan atau pengurangan penglihatan karena terjadi kelainan yang timbul pada retina akibat proses retinopati diabetik menyebabkan

lensa, saraf, otot, selaput pembuluh darah mata dapat terganggu fungsinya.

2) Makrovaskuler

a) Jantung koroner atau penyakit jantung arteriosklerotik karena otot jantung kurang mendapatkan darah (makanan) dari pembuluh darah jantung.

b) Pembuluh darah kaki karena penyempitan hingga penutupan pembuluh darah sehingga terjadi berkurangnya sampai berhentinya peredaran darah didalam tungkai dan kaki menyebabkan kematian jaringan tungkai dan kaki dihilir pembuluh darah tersebut.

g. Pencegahan Diabetes

Pencegahan DM tipe 2 pada orang-orang yang berisiko pada prinsipnya adalah dengan mengubah gaya hidup yang meliputi olah raga, penurunan berat badan, dan pengaturan pola makan. Berdasarkan analisis terhadap sekelompok orang dengan perubahan gaya hidup intensif, pencegahan diabetes paling berhubungan dengan penurunan berat badan. Menurut penelitian, penurunan berat badan 5-10% dapat mencegah atau memperlambat munculnya DM tipe 2.

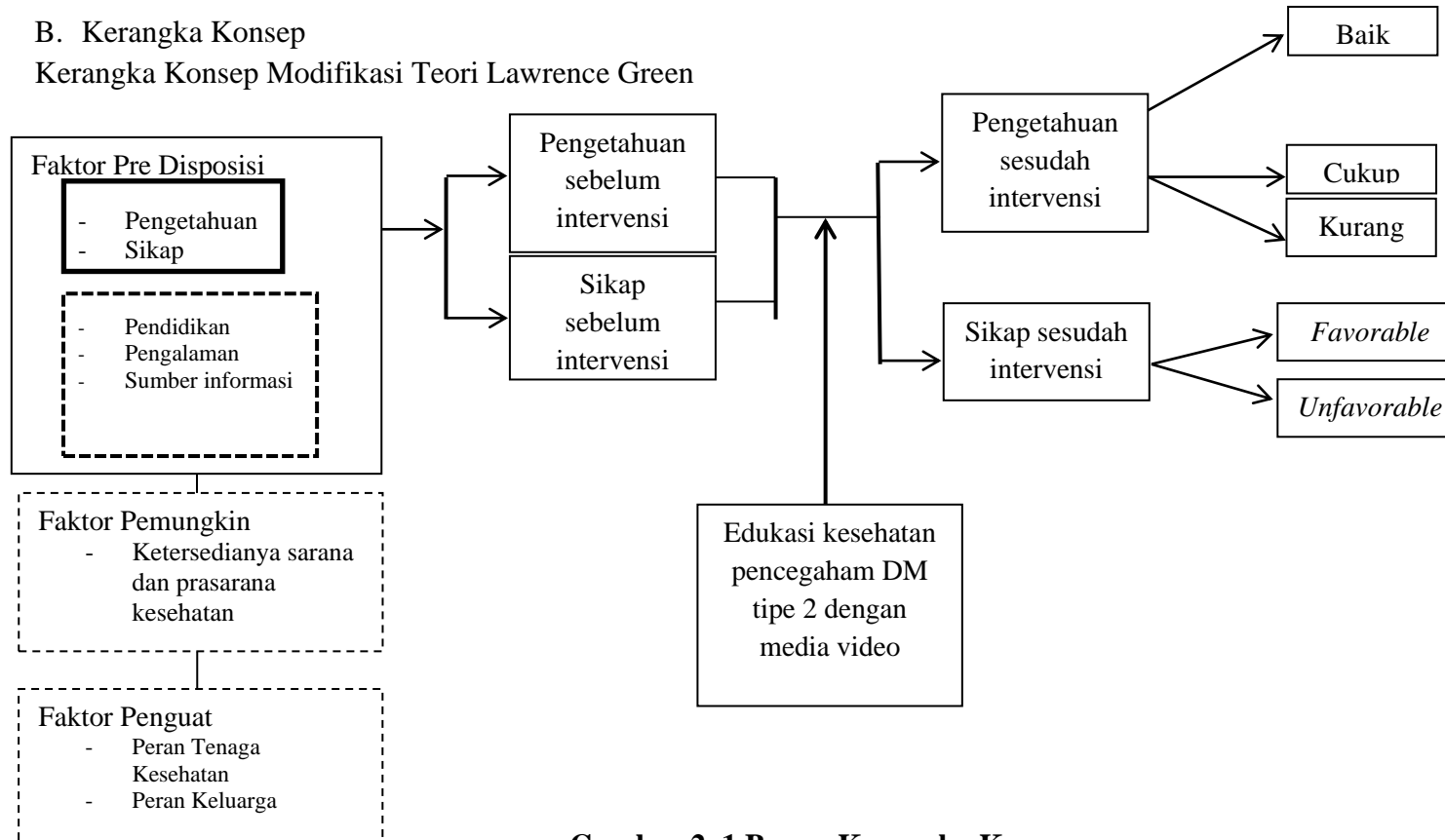
1) Dianjurkan pula melakukan pola makan yang sehat, yakni terdiri dari karbohidrat kompleks, mengandung sedikit

lemak jenuh dan tinggi serat larut. Asupan kalori ditujukan untuk mencapai berat badan ideal.

- 2) Akitivitas fisik harus ditingkatkan dengan berolahraga rutin, minimal 150 menit perminggu, dibagi 3-4 kali seminggu. Olahraga dapat memperbaiki resistensi insulin yang terjadi pada pasien prediabetes, meningkatkan kadar HDL (kolesterol baik), dan membantu mencapai berat badan ideal. Selain olahraga, dianjurkan juga lebih aktif saat beraktivitas sehari-hari, misalnya dengan memilih menggunakan tangga dari pada elevator, berjalan kaki ke pasar daripada menggunakan mobil, dll.
- 3) Merokok, walaupun tidak secara langsung menimbulkan intoleransi glukosa, dapat memperberat komplikasi kardiovaskular dari intoleransi glukosa dan DM tipe 2. Oleh karena itu, juga dianjurkan berhenti merokok

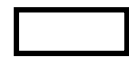
B. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Modifikasi Teori Lawrence Green

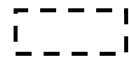


Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Konsep

Keterangan Gambar:



: Variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti



: pengaruh variabel A ke B

C. Hipotesis

1. H1 : ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perubahan pengetahuan dalam pencegahan dm tipe 2 pada lansia di posyandu melati wilayah kerja puskesmas rampal celaket.
2. H1 : ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perubahan sikap dalam pencegahan dm tipe 2 pada lansia di posyandu melati wilayah kerja puskesmas rampal celaket.
- 3.