

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Notoadmodjo (2007). mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*over behavior*).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup didalam domain kognitif pengetahuan mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo,2007):

- 1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkatan pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa

yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (comprehensive)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dihadapinya.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (analisis)

Analisa ini adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari

formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah ada dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan aalah proses pertumbuhan seluruh kemampuan dan perilaku melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur atau proses perkembangannya dimana lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi baru (Arikunto,2006).

3) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, Koran dan buku.

5) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka ia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap sesuatu

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

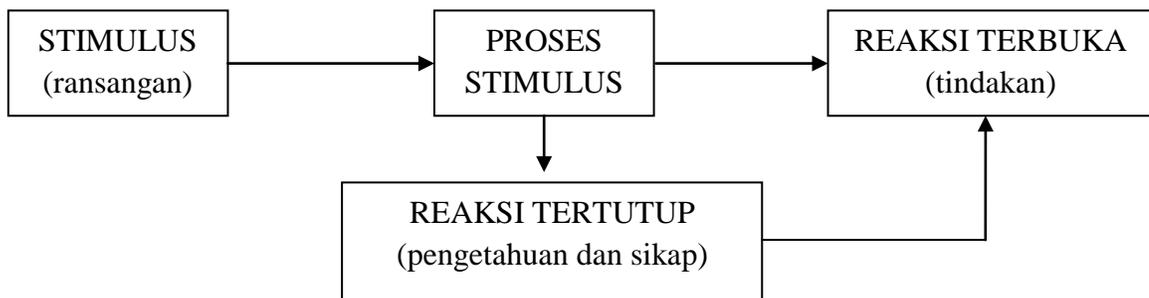
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuisisioner) yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Konsep Dasar Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau subjek. Newcomb (2007) salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Skema 2.2
Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan



Sumber: Notoatmodjo (2010 : 29)

Menurut Walgito (2001) sikap merupakan keyakinan seseorang mengenai obyek, disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Sunaryo, 2004).

2.2.2 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan bagaimana pendapat responden (Notoatmodjo, 2007).

2.2.3 Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan dalam pembentukan sikap yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Pada tingkat ini, seseorang sadar akan kehadiran sesuatu (orang nilai perbedaan) dan orang tersebut akan menjelaskan sikap seperti mendengar, menghindar atau menerima keadaan tersebut.

2) Merespon (*responding*)

Yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menjelaskan tugas yang diberikan sebagai sikapnya terhadap hal tertentu.

3) Menghargai (*valuing*)

Yaitu sikap untuk mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Yaitu rasa tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (Notoatmodjo, 2007)

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 1998 yang dikutip dari Achar, 2010).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998); Setiawan & Dermawan (2005) yaitu:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spriritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

6) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasi sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

7) Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya (Achjar, 2010).

2.3.3 Tugas keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi/ penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajagan tahap II bila ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengetahuan, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan

perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Achjar,2010).

2.4 Konsep Diet Diabetes Melitus

2.4.1 Pengertian Diet Diabetes Melitus

Diet sering disalah artikan sebagai usaha mengurangi makan untuk mendapatkan berat tubuh yang ideal, atau untuk mendapatkan bentuk tubuh yang ideal. Padahal, berdasarkan asal serapan katanya, arti ini yang sebenarnya adalah mengatur pola makan. Tentu saja, saat ini masih banyak orang yang menyalah artikan arti berat badan sendiri. Oleh karena itu perlu diluruskan mengenai arti menurunkan berat badan yang sebenarnya (Almatsier, 2007).

2.4.2 Tujuan Diet

Tujuan diet penyakit diabetes melitus adalah, membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolic yang lebih baik, dengan cara:

- 1) Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin (*endogenous* atau *exogenous*), dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik.
- 2) Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal.
- 3) Memberi cukup energy untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal.
- 4) Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka panjang pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.
- 5) Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal (Almatsier, 2007).

2.4.3 Jenis diet dan indikasi pemberian

Diet yang digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan diabetes melitus dikontrol berdasarkan kandungan energy, protein, lemak, dan karbohidrat. Sebagai pedoman dipakai 8 jenis diet diabetes melitus sebagaimana dapat dilihat pada table 2.4 penetapan diet ditentukan oleh keadaan pasien, jenis diabetes melitus, dan program pengobatan secara keseluruhan (Almatsier, 2007).

Tabel 2.4
Jenis diet diabetes melitus menurut kandungan energy, protein, lemak, dan karbohidrat

Jenis Diet	Energi Kkal	Protein gr	Lemak Gr	Karbohidrat gr
I	1100	43	30	172
II	1300	45	35	192
III	1500	51.5	36.5	235
IV	1700	55.5	36.5	275
V	1900	60	48	299
VI	2100	62	53	319
VII	2300	73	59	369
VIII	2500	80	62	396

2.4.4 Bahan makanan yang dianjurkan

Bahan makanan yang dianjurkan untuk diet diabetes melitus adalah sebagai

Berikut:

- 1) Sumber karbohidrat kompleks, seperti nasi, roti, mi, kentang, singkong, ubi dan sagu.
- 2) Sumber protein rendah lemak, seperti ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan.
- 3) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus, dan dibakar(Almatsier, 2007).

2.4.5 Bahan makanan yang tidak dianjurkan (dibatasi/dihindari)

Bahan makanan yang tidak dianjurkan, dibatasi, atau dihindari untuk diet diabetes melitus adalah yang:

- 1) Mengandung banyak gula sederhana, seperti:
 - (1) Gula pasir, gula jawa.

- (2) Sirup, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, dan es krim.
 - (3) Kue-kue manis, dodol, cake, dan tarcis.
- 2) Mengandung banyak lemak, seperti: cake, makan siap saji (fast food), goreng-gorengan.
 - 3) Mengandung banyak natrium, seperti: ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan (Almatsier, 2007).

2.5 Konsep Diabetes Melitus

2.5.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus atau penyakit gula darah atau dalam bahasa sehari-hari disebut kencing manis adalah suatu penyakit gangguan kesehatan, kadar glukosa dalam darah menjadi tinggi karena tidak dapat digunakan oleh tubuh (Padmiarso, 2011).

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Jika telah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerotik dan penyakit vascular mikroangiopati, dan neuropati (Price & Wilson, 2005).

2.5.2 Etiologi

Bukti menunjukkan bahwa diabetes melitus memiliki berbagai penyebab, termasuk:

- 1) Hereditas.

- 2) Lingkungan (infeksi, makanan, toksin, stress).
- 3) Perubahan gaya hidup pada orang yang secara genetic rentan.
- 4) Kehamilan.
- 5) Factor keturunan (kowalak & mayer, 2011).

2.5.3 Patofisiologi

Pada individu yang secara genetic rentan terhadap diabetes tipe 1, kejadian pemicu, yakni kemungkinan infeksi virus, akan menimbulkan produksi autoantibody terhadap sel-sel beta pancreas. Destruksi sel beta yang diakibatkan menyebabkan penurunan sekresi insulin dan akhirnya kekurangan hormone insulin. Defisiensi insulin mengakibatkan keadaan hiperglikemia, peningkatan liposis (penguraian lemak) dan katabolisme protein. Karakteristik ini terjadi ketika sel-sel beta yang mengalami destruksi melebihi 90%.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh satu atau lebih factor berikut ini: krusakan sekresi insulin, produksi glukosa yang tidak tepat di dalam hati, atau penurunan sensitivitas reseptor insulin perifer. Factor genetic merupakan hal yang signifikan, dan awitan diabetes dipercepat oleh obesitas serta gaya hidup sedentari (sering duduk). Sekali lagi, stress tambahan dapat menjadi factor penting,

Diabetes gestasional terjadi ketika seorang wanita yang sebelumnya tidak didiagnosis sebagai penyandang diabetes memperlihatkan intoleransi glukosa selama kehamilannya. Hal ini dapat terjadi jika hormone-hormon plasenta melawan balik kerja insulin sehingga timbul resistensi insulin. Diabetes kehamilan merupakan factor

resiko yang signifikan bagi terjadinya diabetes melitus tipe 2 di kemudian hari (Kowalak & Mayer 2011)

2.5.4 Tanda Dan Gejala

- 1) Gejala awalnya berhubungan dengan efek langsung dari kadar gula darah yang tinggi. Jika kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl, glukosa akan dikeluarkan melalui air kemih.
- 2) Jika kadarnya lebih tinggi lagi, ginjal membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak (polyuri). Akibatnya, penderita merasakan haus yang berlebihan, maka penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum (polydipsi). Sejumlah besar kalori hilang kedalam air kemih sehingga penderita mengalami penurunan berat badan. Untuk mengompensasikan hal ini penderita sering kali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan (polyfagi). Badan mengurus serta lemas dan kadar gula darah acaknya melebihi 200 mg/dl.
- 3) Gejala lainnya adalah pandangan kabur, pusing, mual dan berkurangnya ketahanan tubuh selama melakukan olahraga. Penderita diabetes yang gula darahnya kurang terkontrol lebih peka terhadap infeksi.
- 4) Pada penderita diabetes tipe 1, terjadi suatu keadaan yang disebut dengan ketoasidosis diabetikum. Meskipun kadar gula di dalam darah tinggi, tetapi sebagian besar sel tidak dapat menggunakan gula tanpa insulin, sehingga sel-sel ini mengambil energy dari sumber yang lain. Sumber untuk energy dapat

berasal dari lemak tubuh. Sel lemak dipecah dan menghasilkan keton, yang merupakan senyawa kimia beracun yang bias menyebabkan darah menjadi asam (ketoasidosis). Gejala awal dari ketoasidosis diabetikum adalah rasa haus dan berkemih yang berlebihan, mual, muntah, lelah, dan nyeri perut (terutama pada anak-anak). Pernapasan menjadi dalam dan cepat karena tubuh berusaha untuk memperbaiki keasaman darah. Bau nafas penderita tercium seperti bau aseton. Tanpa pengobatan, ketoasidosis diabetikum bias berkembang menjadi koma, kadang dalam waktu hanya beberapa jam. Bahkan setelah mulai menjalani terapi insulin, penderita diabetes tipe 1 bisa mengalami ketoasidosis jika mereka melewatkan satu kali penyuntikan insulin atau mengalami stress akibat infeksi, kecelakaan, tau penyakit yang serius.

- 5) Penderita diabetes tipe 2 bisa tidak menunjukkan gejala-gejala selam beberapa tahu. Jika kekurangan insulin semakain parah, timbullah gejala berupa sering berkemih dan sering merasa haus, jarang terjadi ketoasidosis. Jika kadar gulah darah sangat tinggi (sampai lebih dari 1.000 mg/dl, biasanya terjaadi akibat infeksi atau obat-obatan), penderita akan mengalami dehidrasi berat, yang bias menyebabkan kebingungan mental, pusing, kejang, dan suatu keadaan yang disebut koma hiperglikemik-hiperosmolar non-ketotik (Padmiarso, 2011).

2.5.5 Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus meliputi:

- 1) Penyakit mikrovaskuler, termasuk retinopati, nefropati, dan neuropati
- 2) Dislipidemia

- 3) Penyakit makrovaskuler, termasuk penyakit arteri koroner, arteri perifer, dan arteri serebri
- 4) Ketoasidosis diabetic
- 5) Sindrom hiperosmoler hiperglikemik nonketotik
- 6) Kenaikan berat badan yang berlebihan
- 7) Ulserasi kulit
- 8) Gagal ginjal kronis (Kowalak & Wels & Mayer, 2011).

2.5.6 Penanganan

Penanganan efektif untuk kedua tipe diabetes akan menormalkan glukosa darah dan mengurangi komplikasi.

- 1) Diabetes tipe 1: dengan penggantian insuli; insulin manusia bias bertindak cepat (regular). Bertindak sedang (NPH atau lente), bertindak lama (ultra, lantus), atau kombinasi antara bertindak cepat dan bertindak sedang (70/30 atau 50/50 dari NPH dan regular).
- 2) Diabetes tipe 2 membutuhkan obat antidiabetik oral.
- 3) Transplantasi sel kepulauan atau pancreas bias dilakukan untuk diabetes tipe 1; membutuhkan imunosupresi kronis.
- 4) Penanganan kedua tipe diabetes membutuhkan diet terencana untuk memenuhikebutuhan nutrisi, untuk mengontrol kadar glukosa darah, dan untuk mendapatkan dan menjaga berat badan yang tepat.
- 5) Penurunan berat badan bias dimasukkan dalam rencana perawatan bagi pasien diabetes tipe 2 yang mengalami obesitas

- 6) Penanganan komplikasi diabetic jangka panjang meliputi transplantasi atau dialysis untuk gagal ginjal, fotokoagulasi untuk retinopati, dan pembedahan vascular untuk penyakit pembuluh besar. Kontrol glukosa darah dengan seksama sangatlah penting (Williams & Wilkins, 2008).