

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan, dan hal ini terjadi setelah manusia menyadari suatu objek tertentu. Pengetahuan muncul melalui panca indera manusia: penglihatan, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan berasal dari penglihatan dan pendengaran. Proses Berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, perilaku ini bertahan lama. Karena dengan pemahaman yang mendalam, Anda akan mulai menerapkan perilaku tersebut secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari..(Notoatmodjo 2010)

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek bervariasi dalam intensitas atau tingkatan, yang dikelompokkan menjadi enam tingkat pengetahuan (Notoatmodjo 2010) yaitu :

- a. Tahu (*Know*)
"Tahu" dapat diartikan sebagai proses mengakses kembali memori atau ingatan yang telah ada sebelumnya setelah melakukan observasi terhadap sesuatu..
- b. Memahami (*Comprehension*)
- c. Memahami suatu objek tidak hanya sebatas mengetahui objek tersebut atau sekadar dapat menyebutkannya; seseorang juga harus mampu menafsirkan dan menjelaskan pandangan teoritisnya secara akurat tentang objek yang dimaksud.
- d. Aplikasi (*Application*)
Analisis adalah kemampuan seseorang untuk memahami makna suatu hal serta menerapkan atau menggunakan pemahaman tersebut dalam berbagai situasi.

e. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menguraikan atau memisahkan, lalu mencari hubungan antara bagian-bagian yang ada dalam suatu masalah. Untuk mengetahui apakah seseorang telah mencapai tingkat analisis, dapat dilihat dari kemampuannya dalam memisahkan, membedakan, mengelompokkan, serta membuat diagram atau bagan mengenai masalah tersebut.

f. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan seseorang untuk menggabungkan atau mengaitkan berbagai elemen pengetahuan yang dimilikinya dalam satu hubungan yang logis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun komponen baru dari bagian-bagian yang telah ada.

g. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan individu atau seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan serangkaian tes atau angket yang dirancang untuk mengukur item pengetahuan tertentu. Poin parsial diberikan untuk jawaban yang benar sebagian atau yang menunjukkan pemahaman meskipun tidak sepenuhnya akurat (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya, pengetahuan seseorang dapat dievaluasi dan diinterpretasikan menggunakan skala kualitatif, yaitu Baik (presentasi 76%-100%), Cukup (presentasi 56%-75%), dan Kurang (presentasi <56%).

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia. Pengetahuan seseorang berasal dari pengalamannya sendiri, pengalaman orang lain, dan pendidikan, sehingga semakin tua seseorang maka semakin banyak ilmu dan

pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan adalah proses yang mengembangkan semua potensi dan perilaku manusia melalui pengetahuan. Pendidikan dianggap sebagai cara untuk mendapatkan pengetahuan berkualitas yang bermanfaat untuk kehidupan di masa depan dan untuk aspek sosial-ekonomi. Individu dengan status ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih mudah mencapai posisi ekonomi yang baik dibandingkan mereka yang memiliki status ekonomi rendah. Semakin tinggi status ekonomi seseorang, semakin mudah mereka mengakses ilmu pengetahuan.

2.2 Konsep Sikap (Attitude)

2.2.1 Definisi

Sikap merupakan reaksi tertutup seseorang terhadap rangsangan tertentu, termasuk pendapat dan emosi (senang – tidak puas, setuju – tidak setuju, baik – buruk).. Menurut Campbell (1950) mendefinikan “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*” yang maksudnya adalah sikap adalah suatu gejala yang merespon stimulus sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya(Notoatmodjo 2010).

Sikap dapat diartikan juga sebagai ketersediaan untuk melakukan suatu tindakan seperti yang diinginkan individu tersebut. Sikap juga memiliki beberapa tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu (Notoatmodjo 2010):

a. Menerima (Receiving)

Menerima dapat diartikan bahwa individu atau seseorang menerima stimulus atau objek yang diberikan. Misalnya seperti sikap seseorang terhadap pemeriksaan kehamilan (Antenatal care), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang antenatal care di lingkungannya.

b. Menanggapi (Responding)

Mananggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan ante natal care tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluhan, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c. Menghargai (Responsible)

Apresiasi berarti seseorang memberikan nilai positif pada suatu benda dengan cara mendiskusikannya dengan orang lain atau dengan mendorong atau mempengaruhi seseorang atau orang lain untuk bertindak terhadap benda tersebut..

Sikap dapat di bagi menjadi dua sifat yakni sikap positif dan negatif. sikap positif kecendrungan Perilaku adalah kecenderungan untuk mendekati, menyukai, dan mengharapkan suatu objek tertentu, sedangkan sifat negatif adalah kecenderungan untuk menjauh, menghindari, tidak menyukai, dan bertindak terhadap suatu objek tertentu. Pengukuran sikap dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung, misalnya dengan memberikan pendapat tentang perasaan responden terhadap perawatan kaki, atau dengan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan sasaran tertentu dengan menggunakan skala likert. Setiap responden diminta menjawab setiap item dengan skala 4 poin (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo 2010).

2.3 Konsep Diabetes Melitus

2.3.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang diletupkan oleh interaksi berbagai faktor: genetik, imunologik, lingkungan dan gaya hidup. Penyakit ini ditandai dengan hiperglikemia, suatu kondisi yang terjalin erat dengan kerusakan

pembuluh darah besar (makrovaskuler) maupun kecil (mikrovaskuler) yang berakhir sebagai kegagalan, kerusakan, atau gangguan fungsi organ (Arisman 2011).

2.3.2 Faktor Resiko Diabetes Melitus

(HANS Tandra 2013) faktor resiko diabetes melitus adalah:

1. Kelainan genetik terjadi karena DNA pasien diabetes melitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait penurunan produksi insulin.
2. Usia. Perubahan fisiologis pada manusia menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun, yakni penurunan fungsi pankreas untuk memproduksi insulin. Peningkatan resistensi insulin terjadi pada usia 65 tahun.
3. Jenis kelamin. Perempuan beresiko menderita diabetes lebih tinggi karena memiliki indeks massa tubuh yang lebih besar dan memiliki sindrome siklus bulanan, pasca menopause akan membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal.
4. Obesitas menyebabkan sel beta pankreas menjadi hipertropi dan mempengaruhi penurunan produksi insulin. Pola makan yang salah akan mempengaruhi ketidakstabilan kerja sel beta pankreas.
5. Infeksi bakteri atau virus yang masuk ke pankreas akan mengakibatkan selsel pankreas rusak dan berakibat pada penurunan fungsi pankreas.
6. Stress. Stress dapat meningkatkan kerja metabolisme dan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas dan penurunan insulin.

2.3.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

1) Diabetes Mellitus Tipe I

Banyak orang menyebutnya baby diabetes mellitus karena diabetes ini menjangkit di masa anak-anak serta usia kurang dari 35 tahun.

Pada diabetes tipe I, ketika sel beta pankreas dirusak oleh virus atau penyakit autoimun, pankreas tidak mampu memproduksi insulin apa pun. Oleh karena itu, antibodi tubuh membunuh apa pun yang tidak dikenalnya, termasuk zat-zat tubuh sendiri yang dianggap asing, seperti zat penghasil insulin. Oleh karena itu, diabetes tipe 1 disebut diabetes tergantung insulin. (Retno Novita Sari n.d.)

2) Diabetes Mellitus Tipe II

Ada dua bentuk diabetes mellitus tipe II yakni :

- a. Kekurangan insulin, berat badan cenderung normal
- b. Resistensi insulin, memiliki berat badan besar dan gemuk

Diabetes mellitus tipe II ini disebut sebagai penyakit yang lama dan tenang karena gejalanya yang tidak mendadak seperti tipe I, tipe II cenderung lambat dalam mengemukakan gejala hingga banyak orang yang baru mengetahui dirinya terdiagnosa berusia lebih dari 40 tahun. Meskipun insulin dianggap normal, namun dapat memerangkap glukosa di dalam sel, sehingga gejala yang terjadi mungkin kurang terlihat. Oleh karena itu, obat yang diberikan antara lain obat yang meningkatkan resistensi insulin dan obat yang merangsang produksi insulin di pankreas (Retno Novita Sari n.d.).

2.3.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

1) Diabetes mellitus tipe I

Pada DM tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Kerusakan sel-sel beta pankreas membuat defisiensi insulin yang mengganggu metabolisme glukosa, protein dan lemak. Metabolisme glukosa yang terganggu menyebabkan hiperglikemi puasa yang diakibatkan oleh produksi gula oleh hati yang tidak/terukur, dan hiperglikemi postprandial (sesudah makan) karena/1glukosa dari makanan tidak dapat tersimpan dalam hati. Gangguan metabolisme lemak

dan protein menyebabkan terjadinya penurunan berat badan (Suddarth 2012).

2) Diabetes mellitus tipe II

Masalah utama pada DM tipe II yang berhubungan dengan insulin adalah resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin adalah terganggunya pengikatan insulin pada reseptor insulin khusus pada permukaan sel, yang mengakibatkan berkurangnya respon intraseluler dan ketidakmampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa dalam jaringan. Gangguan sekresi insulin sendiri berarti berkurangnya sekresi insulin, namun jumlah insulin cukup untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton terkait (Suddarth 2012). Penderita diabetes mellitus memiliki kadar gula darah di dalam darah melebihi dari normal, yaitu lebih dari 80-120 mg/dl (dalam keadaan puasa) dan lebih dari 130 mg/dl (sesudah makan).

2.3.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Gejala-gejala diabetes mellitus ada yang khas dan tidak khas, masing-masing diuraikan berikut ini (Maryunani 2013):

1. Gejala khas

a. Banyak buang air kecil (poliuria)

Kadar gula darah yang tinggi menyebabkan sering berkemih, kencing dalam jumlah banyak

b. Banyak minum (polidipsia)

Untuk mengimbangi banyak urin/ air kencing yang keluar, pasien akan banyak minum (sering haus)

c. Banyak makan (poliphagia)

Karena sel kekurangan glukosa, timbul keinginan untuk makan. Berat badan yang menurun dengan cepat. Karena tidak terdapat cukup insulin untuk mengubah gula menjadi tenaga,

tubuh menggunakan simpanan lemak dan protein yang menyebabkan hilangnya berat badan

1. Gejala tidak khas
 - a. Pandangan kabur
 - b. Infeksi jamur
 - c. Keputihan pada wanita
 - d. Cepat lelah
 - e. Terjadi perubahan daya tahan tubuh terhadap infeksi sehingga luka sulit sembuh
 - f. Infeksi yang berat diabetes merusak jaringan syaraf dan pembuluh darah.

2.3.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

(Pencegahan and Indonesia 2015) penatalaksanaan pada penyakit diabetes melitus meliputi beberapa hal sebagai berikut :

1. Terapi Nutrisi Medis.

Prinsip pengaturan terapi nutrisi medis pada pasien DM adalah pola makan seimbang yang memenuhi kebutuhan kalori dan nutrisi setiap individu guna menjaga kadar gula darah dalam kisaran normal dan berat badan ideal.

2. Latihan Jasmani.

Aktivitas fisik meliputi latihan aerobik secara teratur, seperti jalan kaki, bersepeda, jogging, atau berenang, selama kurang lebih 30 menit 3 hingga 4 kali seminggu. Bertujuan untuk menjaga kebugaran jasmani, menurunkan berat badan, dan meningkatkan sensitivitas insulin..

2.4 Konsep Perawatan Kaki

2.4.1 Pengertian Perawatan Kaki

Kaki Perawatan kaki adalah kegiatan sadar dan bawah sadar yang dilakukan individu secara rutin untuk menjaga kebersihan kaki. Perawatan kaki preventif mencakup mencuci dengan benar, mengeringkan dengan hati-hati, dan meminyaki kaki Anda. Pasien

harus diperiksa setiap hari untuk mengetahui gejala seperti kemerahan, lecet, kapalan, dan bisul. (Dhora Sihombing and Prawesti 2012).

Perawatan kaki merupakan salah satu cara untuk mencegah komplikasi kronis pada penderita diabetes. Perawatan kaki merupakan bagian dari kegiatan pencegahan primer dalam pengobatan kaki diabetik dan bertujuan untuk mencegah terjadinya luka. Perawatan luka dengan metode water balance dikenal dengan sebutan perawatan luka modern. (Kartika, 2015).

Perawatan kaki preventif melibatkan mencuci, mengeringkan, dan meminyaki kaki secara menyeluruh. Pastikan untuk menghindari area di antara jari kaki dari terkena air atau losion. Kaki harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya kemerahan, lecet, retak, kapalan, dan bisul. Bagi pasien dengan gangguan penglihatan atau penurunan gerakan sendi (terutama pada lansia), disarankan untuk menggunakan cermin untuk memeriksa telapak kaki atau meminta bantuan anggota keluarga untuk melakukan pemeriksaan. Selain itu, periksa juga bagian dalam sepatu untuk memastikan tidak ada permukaan kasar atau benda asing. Pemeriksaan visual dan manual (mengggunakan tangan) setiap hari adalah langkah yang penting, terutama bagi pasien yang memiliki area pada kaki yang mudah terkena tekanan, seperti kalus atau kuku jari yang tebal. (Munali et al. 2019).

Penderita diabetes harus diberitahu untuk memakai sepatu yang sesuai dan menutupi bagian jari kaki. Mereka perlu menghindari perilaku berisiko tinggi, seperti berjalan tanpa alas kaki, menggunakan bantal pemanas pada kaki, memakai sepatu terbuka di bagian jari kaki, dan memangkas kalus. Kuku jari kaki harus dipotong secara horizontal tanpa membentuk lengkungan di sisi-sisinya. Pengendalian kadar glukosa darah sangat penting untuk

mencegah penurunan daya tahan terhadap infeksi dan menghindari neuropati diabetik.(Smeltzer 2002).

2.4.2 Tujuan Perawatan Kaki

Perawatan kaki yang rutin penting dilakukan untuk mencegah neuropati diabetik, yaitu kerusakan saraf pada kaki yang dapat meningkatkan risiko ulkus diabetikum. Berikut adalah beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan kaki sehari-hari (Charles & Anne, 2011):

1. Jangan menggunakan obat luka atau plester
2. Jangan memotong atau mengiris sendiri bagian kulit yang keras
3. Jangan abaikan luka sekecil apapun pada kaki
4. Jangan berjalan tanpa menggunakan alas kaki
5. Jangan biarkan kaki kering dan pecah-pecah
6. Penggunaan krim kulit secara berkala akan membantu menjaga kelembapan kulit dan mencegah terjadinya kekeringan.Hindari penggunaan di sela-sela jari kaki
7. Jangan memotong kuku jari kaki terlalu pendek atau terlalu dalam

2.4.3 Penatalaksanaan Perawatan Kaki

Menurut (Diani, Waluyo, and Sukmarini 2013) cara melakukan perawatan kaki sehari-hari, yaitu:

1. Saat mandi sehari-hari, gunakan air bersih dan sabun mandi untuk mencuci kaki. Jika perlu, gosok kaki Anda dengan sikat lembut atau batu apung. Usaplah kaki Anda dengan handuk yang lembut dan bersih, termasuk area sela-sela jari kaki, terutama jari kaki ketiga, keempat, dan keempat hingga kelima.dengan menggunakan handuk yang lembut dan higienis.

2. Oleskan body lotion yang melembapkan ke area kaki yang kering untuk mencegah kulit pecah-pecah. Jangan gunakan pelembab pada di sela-sela jari Anda. Jika tidak diaplikasikan, area sela-sela jari akan menjadi lembap dan akan terjadi pertumbuhan jamur.
3. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlal pendek atau terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam. Apabila penglihatan terbatas, disarankan untuk meminta bantuan orang lain dalam memotong kuku setiap dua hari sekali. Hindarkan terjadinya luka pada jaringan sekitar kuku. Sebelum memotong kuku yang keras, disarankan untuk merendam kaki dalam air hangat (37 derajat Celsius) selama 5 menit. Setelah itu, bersihkan kuku dengan menggunakan sikat kuku, sabun, dan air mengalir. Sebagai bagian dari perawatan harian, lakukan pembersihan kuku setiap kali mandi dan aplikasikan krim pelembab kuku secara teratur. Pakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka, juga didalam rumah. Jangan gunakan sandal jepit karena dapat menyebabkan lecet disela jari pertama dan kedua.
4. Gunakan sepatu atau sandal yang baik sesuai dengan ukuran dan nyaman untuk dipakai, dengan ruang dalam sepatu yang cukup untuk jari-jari. Pakailah kaos kaki/stocking yang pas dan bersih terbuat dari bahan yang mengandung katun.
5. Periksa sepatu Anda dari kerikil, benda tajam seperti jarum dan duri sebelum memakainya. Apalagi saat Anda memakai sepatu baru, lepasilah setiap empat hingga enam jam untuk menggerakkan pergelangan kaki dan jari kaki guna

melancarkan sirkulasi darah. Jika Anda memakai sepatu baru, lepas setiap dua jam dan periksa kondisi kaki Anda.

6. Untuk luka kecil, balut lukanya dan tutupi dengan perban bersih. Perhatikan tanda-tanda peradangan
7. Segera ke dokter bila kaki mengalami luka.
8. Periksa kaki ke dokter secara rutin

2.5 Konsep Audio visual

2.5.1 Pengertian dan Jenis-jenis Media Audio Visual

Media audiovisual merupakan seperangkat media yang sekaligus dapat menampilkan gambar dan suara yang mengandung pesan pembelajaran. Media pembelajaran ini terdiri dari beberapa komponen, beberapa elemen diintegrasikan untuk memungkinkan penyajian audio dan video secara simultan, dan direncanakan secara cermat, sistematis dan logis sesuai dengan tujuan dan tingkat persiapan Anda. Itu milik orang yang menerimanya. (Drs.Muhammad Ramli n.d.)

Beberapa jenis media audio visual di antaranya yang disebutkan di sini adalah:

1. Televisi
2. VTR (Video Tape Recorder)
3. VCD (Video Compact Disc)
4. DVD (Digital Versatile Disc)
5. Film

2.5.2 Petunjuk Teknis Mengembangkan Media Audio Visual

Inilah beberapa petunjuk praktis yang perlu diperhatikan bila mempertimbangkan akan memproduksi gambar bergerak, baik film maupun televisi:

- 1) Media ini terutama ditunjukkan untuk mengekspresikan gerakan bukan gambar diam.

- 2) Jika berhasil, video sangat cocok untuk tujuan emosional (untuk membujuk agar mengubah sikap mereka)
- 3) Untuk kepentingan pengajaran, sebaiknya gambar bergerak digunakan berdasarkan hubungan langsung dengan pribadi penonton. Berapa pun besarnya kelompok siswa yang menonton, pesan yang dijabarkan dalam naskah hendaklah memperhitungkan siswa sebagai pribadi.
- 4) Nada gambar harus sesuai dengan isi gambar.
- 5) Narasi tidak boleh mengungkapkan apa yang ada di layar, untuk menginterpretasikan atau untuk perjelas, atau untuk menekankan poin penting.
- 6) Seluruh media video harus memuat konten yang terstandar dan harus diedit dan diuji sebelum digunakan dalam kegiatan pendidikan. Sebelum mencetak materi apa pun, konsultasikan terlebih dahulu dengan seseorang yang berpengetahuan di bidangnya. Kita juga perlu menguji kestabilan media ini pada sekelompok siswa.
- 7) Seluruh media video harus memuat konten yang terstandar dan harus diedit dan diuji sebelum digunakan dalam kegiatan pendidikan. Sebelum mencetak materi apa pun, konsultasikan terlebih dahulu dengan seseorang yang berpengetahuan di bidangnya. Kita juga perlu menguji kestabilan media ini pada sekelompok siswa.
- 8) Perlu diingat bahwa penonton tidak terikat dan bisa dengan mudah berpindah ke aktivitas lain jika tayangan tidak menarik bagi mereka. Oleh karena itu, saat merencanakan naskah media, penting untuk mempertimbangkan sikap penonton, latar belakang budaya, usia, jenis kelamin, serta ide dan harapan mereka.

- 9) Untuk menjaga minat penonton, sajikan gambar dengan variasi sudut pengambilan yang berbeda. Selain itu, usahakan durasi tayangan sesingkat mungkin.
- 10) Produksi media gambar bergerak adalah proses yang kompleks, melibatkan banyak ahli dari berbagai bidang dan teknisi yang berpengalaman. Sistem kerja berbasis panitia tidak efektif untuk produksi ini dan malah dapat meningkatkan biaya serta menimbulkan kebingungan. Tanggung jawab dalam mengatur berbagai aspek produksi dan persetujuan hasil akhir harus dipegang oleh satu orang yang ditunjuk sebagai produser, yang akan mengoordinasikan berbagai kelompok yang terlibat dalam produksi.

Semua ketentuan yang disebutkan di atas tidak bersifat mutlak atau wajib diterapkan dalam setiap usaha pembuatan media bergerak. Ketentuan tersebut mungkin tidak relevan dalam setiap kasus atau mungkin tidak berlaku sepenuhnya untuk beberapa situasi. Penjelasan ini tidak dimaksudkan untuk mempertegas perbedaan antara film dan video sebagai media yang bersaing dalam menarik perhatian. Panduan dan daftar pertanyaan yang disajikan bertujuan memberikan pembaca dasar pengetahuan yang terstruktur mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan selama tahap praproduksi media gambar bergerak.

2.5.3 Karakteristik Media Audio Visual

Beberapa fitur yang terkait dengan keunggulan dan keterbatasan media audio visual dalam konteks pembelajaran meliputi:

1. Kelebihan yang terdapat pada media audio visual
 - 1) Media audio visual memungkinkan kita untuk menampilkan gerakan tertentu, baik yang disertai suara atau tidak. Dengan video, kita dapat menunjukkan rangsangan yang serasi atau respon yang diharapkan dari siswa, seperti program pendek

yang menggambarkan interaksi manusia. Siswa dapat melihat contoh perilaku yang tepat atau tidak tepat melalui tayangan ini.

- 2) Video memungkinkan penampilan siswa untuk ditinjau ulang secara langsung untuk evaluasi atau kritik. Dengan merekam kegiatan tertentu, seperti keterampilan interpersonal seperti wawancara atau memimpin rapat, siswa dapat memperbaiki kemampuannya sebelum terjun ke praktik nyata.
- 3) Efek khusus dalam video dapat memperkuat proses belajar sekaligus menambah nilai hiburan. Efek visual yang bisa digunakan antara lain: penyesuaian waktu, tampilan beberapa kejadian secara bersamaan ("split/multiple screen"), transisi halus antar gambar, dan modifikasi kecepatan gerak.
- 4) Materi pelajaran dapat disajikan secara utuh dan interaktif, terintegrasi dengan buku kerja, petunjuk, atau alat lain yang biasa digunakan di lapangan.
- 5) Informasi dapat disebarakan secara bersamaan di berbagai lokasi dengan menggunakan monitor di beberapa kelas, memungkinkan penayangan untuk audiens yang banyak.
- 6) Pembelajaran mandiri bisa dirancang, memungkinkan siswa belajar dengan kecepatan mereka sendiri, biasanya didukung oleh komputer atau bahan cetakan.

2. Kelebihan dan kelemahan Film/VTR/VCD/DVD

Terdapat beberapa kelebihan Film/VTR/VCD/DVD sebagai media dalam pembelajaran, antara lain sebagai berikut:

- 1) Peralatan video harus tersedia dan sesuai dengan ukuran serta format video yang akan digunakan.
- 2) Penulisan naskah atau skenario video memerlukan waktu dan usaha yang besar.

- 3) Biaya produksi video sangat tinggi dan hanya sedikit orang yang dapat memproduksinya.
- 4) Kualitas gambar dapat menurun jika video dipindahkan ke format film.
- 5) Monitor kecil membatasi jumlah penonton, kecuali jika sistem proyeksi video diperbanyak.
- 6) Jumlah huruf grafis pada video terbatas dibandingkan dengan film.
- 7) Grafis berwarna pada TV hitam putih harus dirancang hati-hati karena warna tertentu bisa terlihat sama di layar hitam putih. Idealnya, grafis harus dibuat dalam warna hitam-putih atau abu-abu.
- 8) Perubahan cepat dalam teknologi membuat keterbatasan sistem video menjadi masalah yang berkelanjutan.

Di samping kelebihanannya, Film/VTR/VCD/DVD juga mempunyai beberapa kelemahan sebagai berikut:

- 1) Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktikkan,
- 2) Sifat komunikasinya yang satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain,
- 3) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna,
- 4) Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks.

2.5.4 Langkah-langkah Penggunaan Media Audio-Visual dalam Pembelajaran

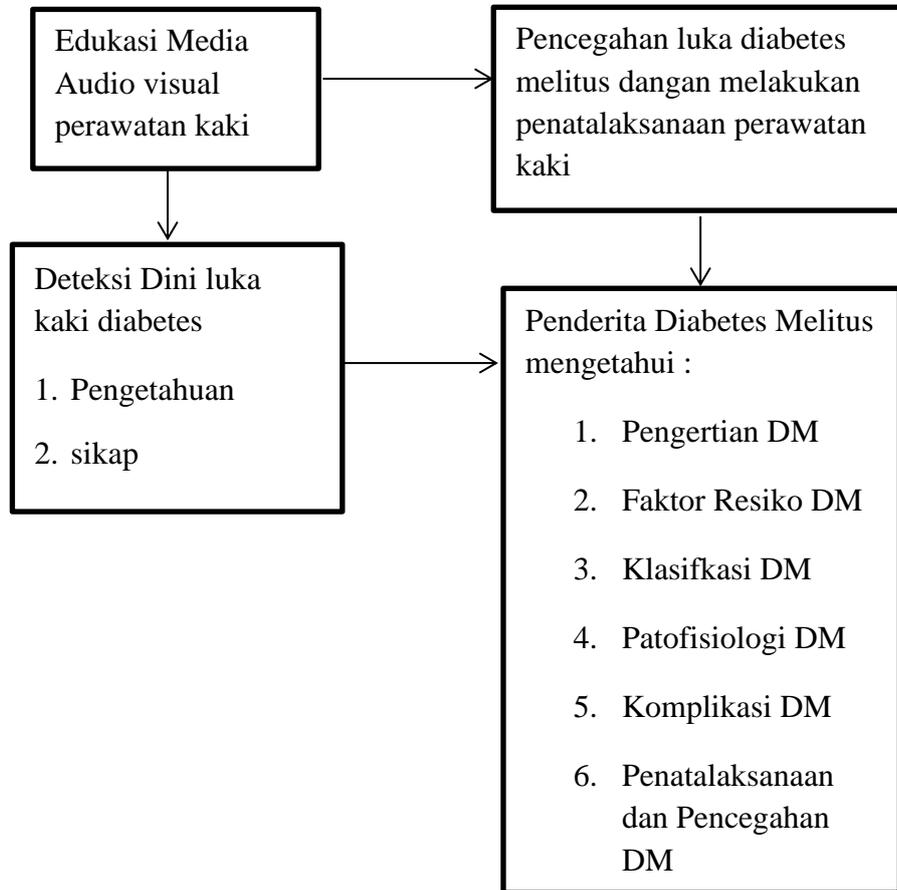
Dalam implementasinya ketika pembelajaran, langkah-langkah penggunaan media audio-visual jika jauh beda dengan media audio, yaitu:

1. Langkah Persiapan

- 1) Rencanakan dengan matang, termasuk berkonsultasi dengan para ahli untuk mendapatkan panduan.
 - 2) Berikan penjelasan yang jelas, terutama mengenai ide-ide kompleks yang akan disampaikan kepada siswa.
 - 3) Pertimbangkan karakteristik dan kebutuhan kelompok sasaran.
 - 4) Pastikan sasaran sudah siap untuk terlibat.
 - 5) Cek dan pastikan semua peralatan yang diperlukan berfungsi dengan baik
2. Langkah Penyajian
- 1) Sajikan materi pada waktu yang tepat dan sesuai dengan kebiasaan atau metode mendengarkan yang efektif.
 - 2) Atur tata ruang sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pembelajaran.
 - 3) Dorong siswa untuk mulai mendengarkan dan fokus pada permasalahan yang akan dibahas
3. Tindak Lanjut

Tindak lanjut adalah langkah untuk melakukan koreksi dan perbaikan secara menyeluruh terhadap kegiatan, baik yang berkaitan dengan persiapan maupun aktivitas dalam proses pengajaran. Dalam tahap tindak lanjut, penting untuk memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya dan melakukan penugasan baik secara individu maupun kelompok. Ini diperlukan untuk memastikan bahwa siswa benar-benar memahami dan memperhatikan materi yang disajikan.

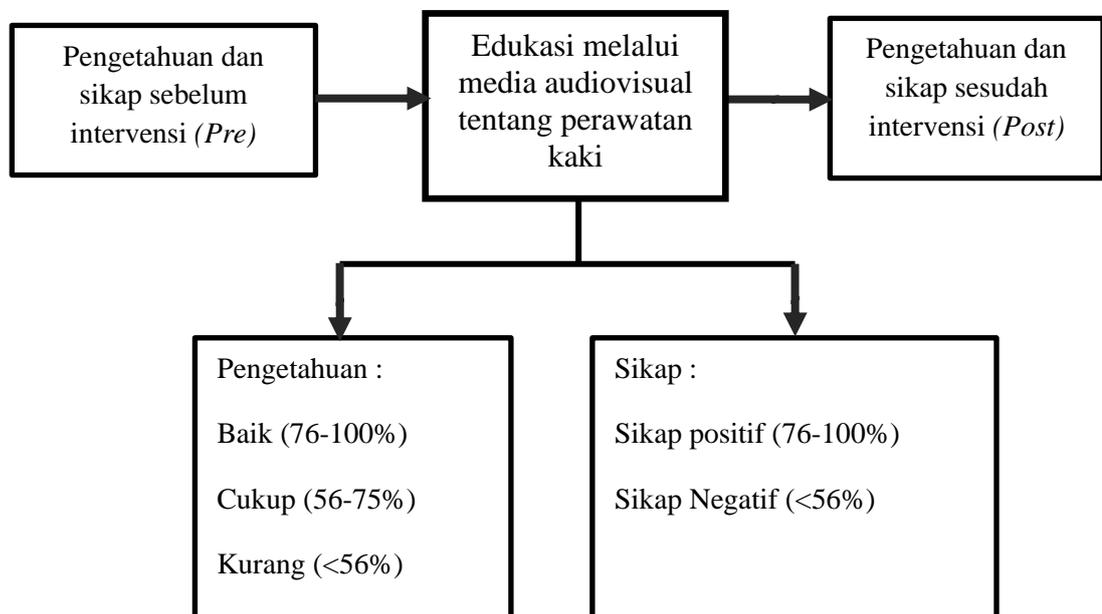
2.6 Kerangka Konsep Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan adakah pengaruh edukasi media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan luka pada penderita diabetes melitus di puskesmas oesapa. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka kerangkka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

: Diteliti
→ : Mempengaruhi

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

2.8 Hipotesis

Untuk menjawab tujuan penelitian maka di tentukan hipotesis sebagai berikut

H_0 = Tidak ada pengaruh edukasi media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan luka pada penderita Diabetes Melitus

H_a = Ada pengaruh edukasi media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan luka pada penderita Diabetes Melitus.