



**GAMBARAN MOTIVASI DAN KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN DIABETES MELLITUS (DM)**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nama: Nurhidayati Putri

NIM: 30902000173

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**GAMBARAN MOTIVASI DAN KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN DIABETES MELLITUS (DM)**



Skripsi

Oleh :

Nama: Nurhidayati Putri

NIM : 30902000173

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**


2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “**Gambaran Motivasi Dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Militus (DM)**” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,

Wakil Dekan I


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Semarang, 25 Febuari 2024

Peneliti,


Nurhidayati Putri

30902000173



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN MOTIVASI DAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN DIABETES MELLITUS (DM)

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nurhidayati Putri

NIM : 30902000173


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing I

Tanggal : 25 Febuari 2024

Pembimbing II

Tanggal : 25 Febuari 2024


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901


Ns. Indah Sri Wahyuningsih., M.Kep
NIDN.0615098802

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGUNGGAH PUBLIKASI KARYA
TULIS ILMIAH**

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN MOTIVASI DAN KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN DIABETES MELLITUS (DM)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nurhidayati Putri

Nim : 30902000173

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 4 Maret 2024 untuk diunggah
pada laman aplikasi wisuda

Pembimbing I

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 0605108901



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

GAMBARAN MOTIVASI DAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN DIABETES MELLITUS (DM)

Disusun oleh :

Nama : Nurhidayati Putri

NIM : 30902000173

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal _____
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Suyanto, M. kep., Sp. MB

NIDN. 0620068402

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S. kep., MAN

NIDN. 0605108901

Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih., M.kep

NIDN.0615098802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN MOTIVASI DAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN DIABETES MELLITUS (DM)

Disusun oleh:

Nama : Nurhidayati Putri

NIM : 30902000173

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Februari 2024
dandinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504



Penguji II,

Ns. Ahamad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901



Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802



Mengetahui :
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 0622087403

ABSTRAK

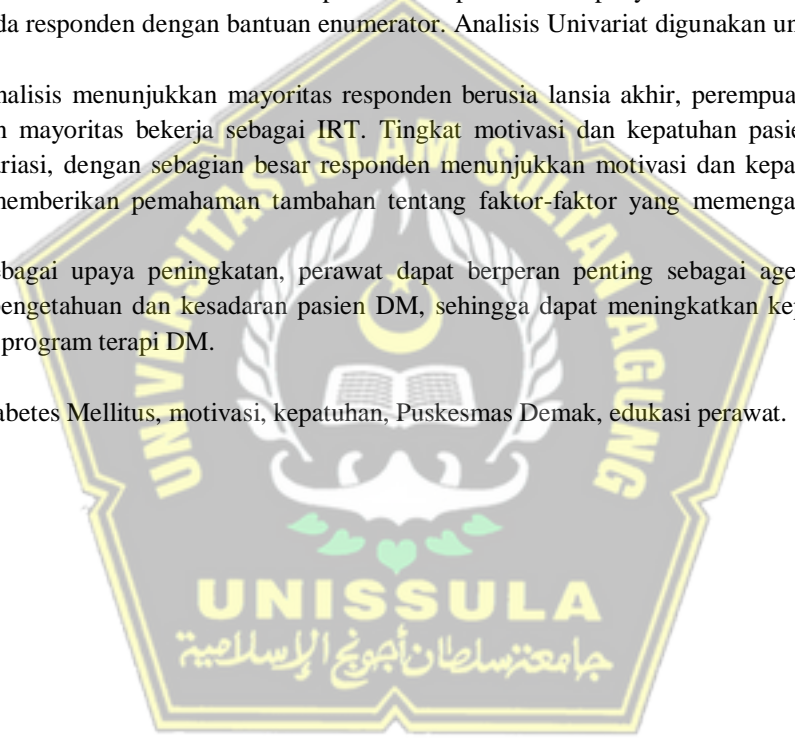
Latar belakang : DM menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius yang mengancam mutu hidup penderita DM, kesuksesan pengobatan perawatan jangka panjang untuk DM terkait dalam kepatuhan pasien dengan konsep pengobatan. Tidaklah mudah mengatur pola hidup sehat bagi pasien DM, karena pasti akan timbul kejenuhan bagi pasien DM sehingga diperlukan adanya motivasi bagi pasien DM untuk dapat mengontrol glukosa darah dengan cara mengatur pola hidup seperti mengatur makanan yang masuk dalam tubuh hingga latihan fisik rutin. Tanpa motivasi dalam pengaturan pasien DM akan mengalami ketidakpatuhan dalam mengatur pola makan sehari-hari.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Demak 1, Jawa Tengah. Teknik sampling untuk penelitian digunakan purposive sampling dengan sampel berjumlah 36 pasien Diabetes Mellitus. Data penelitian diperoleh dari penyebaran kuesioner motivasi dan kepatuhan kepada responden dengan bantuan enumerator. Analisis Univariat digunakan untuk menganalisis data penelitian.

Hasil : Hasil analisis menunjukkan mayoritas responden berusia lansia akhir, perempuan, berpendidikan SMA/SMK, dan mayoritas bekerja sebagai IRT. Tingkat motivasi dan kepatuhan pasien DM di lokasi penelitian bervariasi, dengan sebagian besar responden menunjukkan motivasi dan kepatuhan yang baik. Penelitian ini memberikan pemahaman tambahan tentang faktor-faktor yang memengaruhi pengelolaan DM.

Simpulan : Sebagai upaya peningkatan, perawat dapat berperan penting sebagai agen edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien DM, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan program terapi DM.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, motivasi, kepatuhan, Puskesmas Demak, edukasi perawat.



ABSTRACT

Background: DM is a serious public health problem that threatens the quality of life of DM sufferers, the success of long-term care treatment for DM is related to patient compliance with the treatment concept. It is not easy to organize a healthy lifestyle for DM patients, because there will definitely be boredom for DM patients, so there is a need for motivation for DM patients to be able to control blood glucose by adjusting their lifestyle, such as controlling the food that enters the body and doing regular physical exercise. Without motivation in management, DM patients will experience non-compliance in managing their daily diet.

Method: Quantitative research with a cross sectional approach. The location of the research was Demak 1 Community Health Center, Central Java. The sampling technique for research used purposive sampling with a sample of 36 Diabetes Mellitus patients. Research data was obtained from distributing motivation and compliance questionnaires to respondents with the help of enumerators. Univariate analysis was used to analyze research data.

Results: The results of the analysis show that the majority of respondents are late elderly, female, have a high school/vocational education, and the majority work as housewives. The level of motivation and compliance of DM patients at the research locations varied, with the majority of respondents showing good motivation and compliance. This study provides additional insight into factors influencing DM management.

Conclusion: As an improvement effort, nurses can play an important role as educational agents to increase knowledge and awareness of DM patients, so that they can increase compliance with DM treatment and therapy programs.

Key words: Diabetes Mellitus, motivation, compliance, Demak Health Center, nurse education.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr, Wb.

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran motivasi dan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Militus.”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Sarjana S1 Jurusan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari sebagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus tulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr H. Gunarto SH,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr Iwan Ardian SKM., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns. Ahmad ikhsanul Amal,S.kep.,MAN selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns.Indah Sri Wahyuningsi.,S.kep.M.kep selaku pembimbing II serta dosen penguji Ibu Ns. Suyanto,M.Kep.,Sp.MB yang telah memberikan bimbingan , motivasi, nasehat, dan semangat sehingga sripsi ini dapat selesai dengan lancar
5. Kepada Kepala Puskesmas Demak 1 kabupaten Demak yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian
6. Orangtua saya yang tercinta, Bapak Teguh basuki yang selalu berjuang dan selalu menyemangati untuk saya agar sarjana serta ibu Sri Budi Hardiastuti yang selalu berdoa dan menyemangati untuk kesuksesan saya.

7. Kepada kedua kaka saya, Muhammad Wishnu Dharmawa dan khrisna dwi Hidayati yang selalu dan menyemangati selama saya kuliah.
8. Kepada kedua sahabat saya, Nisfah Laili Fikria dan Usawanti yang selalu mensupport, mengingatkan, membantu saya dan selalu siap mendengarkan keluh kesah saya, supaya skripsi ini berjalan dengan lancar.
9. Kepada adik ponakan saya. Syakira Mikhayla Dharmawan, dan Eren Oeshe yang selalu menghibur hibur saya selama saya kuliah
10. Seluruh teman dan keluarga saya yang membantu saya selama saya kuliah.
11. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quit*, dari seluruh masalah yang saya hadapi, terimakasih tetap menyelesaikan skripsi di waktu yang tepat, dan terimakasih tetap mau bertahan.



DAFTAR ISI

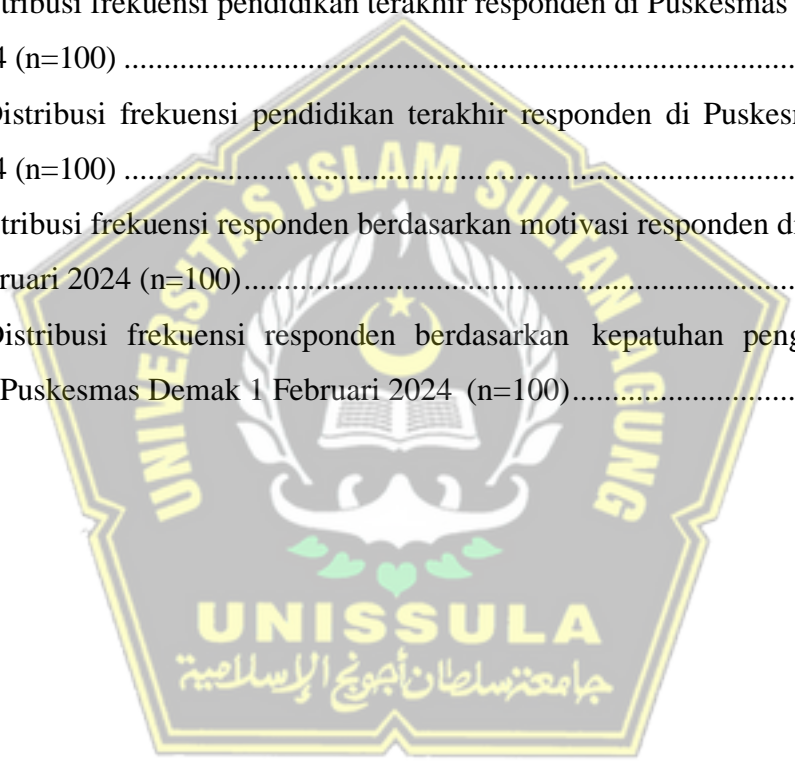
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
BAB III.....	22
METODE PENELITIAN	22
BAB IV	32
HASIL PENELITIAN	32
1. Usia.....	32
2. Jenis Kelamin.....	33
3. Pekerjaan.....	33
4. Pendidikan Terakhir.....	34
5. Lama Menderita.....	34
1. Motivasi	35
2. Kepatuhan Pengobatan.....	35

BAB V.....	36
PEMBAHASAN.....	36
1. Usia.....	36
2. Jenis kelamin.....	37
3. Pekerjaan.....	38
4. Pendidikan Terakhir.....	38
5. Lama menderita	40
6. Motivasi	41
7. Kepatuhan Pengobatan.....	42
BAB VI PENUTUP.....	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45
DOKUMENTASI	48
LAMPIRAN	49



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi usia responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100).....	33
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100).....	33
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pekerjaan responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2023 (n=100).....	34
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100).....	34
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100).....	34
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100).....	45
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan pengobatan responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100).....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	21
----------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	50
Lampiran 2. Permohonan Izin Survey Pendahuluan	51
Lampiran 3 Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik.....	52
Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	53
Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	54
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian	55
Lampiran 7 Curriculum Vitae	58
Lampiran 8 Hasil Uji SPSS	59



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di sebagian negara, diabet melitus (DM) mempengaruhi sampai 10 Persen dari populasi diatas umur 20 tahun. Survey terkini membuktikan bahwa prevalensi telah bertambah dalam pasien yang lebih muda. DM menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius yang mengancam mutu hidup penderita DM, kesuksesan pengobatan perawatan jangka panjang untuk DM terkait dalam kepatuhan pasien dengan konsep pengobatan (Dwibarto, 2022).

World Health Organization (WHO) menunjukkan data bahwa dalam 2018 pemicu nomor satu nilai kematian di dunia merupakan penyakit tidak menular, mencapai nilai 71 Persen. Tidak hanya itu, *World Health Organization* juga mengatakan bahwa terjadi kenaikan pengidap Diabetes Melitus sebesar 8, 5 Persen dalam populasi orang dewasa, yakni terdaftar 422 juta orang mengidap Diabetes Melitus di dunia. Paling utama di negara- negara dengan status ekonomi menengah serta rendah. Diperkirakan di umur kurang dari 70 tahun ada nilai 2, 2 juta kematian yang disebabkan oleh Diabetes Melitus. Bahkan akan terus terjadi kenaikan sebesar 600 juta jiwa dalam tahun 2035 (Dwibarto, 2022). Dari 10 besar negeri dengan penyakit Diabetes Melitus, Indonesia mendiami peringkat keempat, dengan prevalensi 8, 6 Persen dari keseluruhan populasi terhadap permasalahan Diabetes Melitus tipe 2. Tahun 2000 sampai 2030 diperkirakan akan terjalin kenaikan 8, 4 jadi 21, 3 juta jiwa (Fatimah, 2020).

Salah satu aspek yang berperan di kegagalan pengontrolan glukosa darah pasien diabet mellitus yakni ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan terhadap penyembuhan diabet mellitus kala ini sedang menjadi masalah yang relatif penting dalam pengelolaan diabetes mellitus. Sebagian riset mengatakan bahwa derajat kepatuhan pengidap diabet melitus tipe 1 berkisar antara 70- 83 Persen sebaliknya

diabetes melitus tipe 2 lebih kurang 64- 78 Persen. derajat kepatuhan pasien diabet mellitus jenis 2 lebih efisien di bandingkan diabet melitus jenis 1 dapat di akibatkan oleh regimen pengobatan yang umumnya bersifat kompleks dan polifarmasi, serta akibat samping obat yang timbul sepanjang penyembuhan (Hasanah et al., 2022).

Kepatuhan pada melaksanakan pengobatan dalam pengidap DM ialah permasalahan yang amat berat, karena bila pengidap sudah mulai tidak patuh dalam penerapan pengobatan yang terdapat sehingga kandungan gula darah pada badan jadi tidak normal. Kepatuhan diet ialah pandangan berarti buat kesuksesan pada melaksanakan serta mengatur kandungan gula darah. Dengan begitu pasien DM harus mengikuti dan mematuhi program penatalaksanaan pengobatan cocok dengan determinasi dari tim kesehatan agar berhasil control metabolic yang maksimal, sebab kepatuhan pasien kepada diet merupakan bagian penting kesuksesan pada penatalaksanaan diabet mellitus (Fatayan, 2022). Tingkatan kepatuhan minum obat DM yang rendah sedang menjadi permasalahan pada pengelolaan DM. Kepatuhan yang kecil ialah salah satu aspek yang mengganggu kontrol gula darah alhasil dalam kesimpulannya pengaruhi hasil pengobatan (Jamroni, 2022).

Pemicu dari ketidakpatuhan pasien Diabetes Melitus dalam menempuh pengobatan dipengaruhi oleh bermacam aspek antara lain(umur, tipe kemaluan, pendidikan), sosio ekonomi(profesi serta pembayaran penyembuhan) (Fabiana, 2022). (Ratnasari & Andrie, 2022) menerangkan jika ketidakpatuhan bisa diakibatkan sebab pasien mempunyai lama mengidap penyakit 5tahun yang menimbulkan timbul rasa jenuh ataupun bosan pada komsumsi antidiabetika serta efikasi diri yang kecil bisa disebabkan karena pasien beranggapan penyembuhan dengan monoterapi lebih gampang dari penyembuhan dengan obat campuran. Tidak hanya itu, ketidakpatuhan pasien bisa terjalin sebab terdapatnya kebingungan mengenai dampak obat antidiabetika, pasien mengonsumsi obat dikala terdapat keluhan serta penyembuhan yang lingkungan menimbulkan pasien menjadi tidak taat serta merasa putus asa.

Terputusnya program pengobatan serta kegagalan diet dalam pengidap diabetes melitus menimbulkan kendala dalam mikrosirkulasi pulau pankreas. Penyembuhan insulin mengembalikan status fungsional vasomotion dalam kelenjar ludah perut. Gula darah yang tidak normal, akan menyebabkan bermacam komplikasi serta menyebabkan penyakit meningkat akut. Komplikasi yang ditimbulkan antara lain ketoasidosis diabetikum, memotong, darah tinggi, kandas ginjal kronik, serta berujung pada kematian. Sebagian peneliti sudah menemukan kalau 76, 4 Persen orang dengan DM mengidap paling tidak satu komplikasi. Komplikasi mikrovaskuler serta makrovaskuler merupakan komplikasi yang kerap terjaln yang bisa memperparah situasi pasien. Manajemen diri DM yang efisien, tercantum pengaturan glukosa darah serta menghindari komplikasi, amat berarti untuk pengobatan T2DM (Deby, 2022).

Lima pilar penting pada penatalaksanaan diabetes mellitus ialah monitoring gula darah, manajemen nutrisi, latihan fisik, pengobatan Obat Anti Diabetikum (OAD), edukasi. Perihal tersebut butuh didukung dengan kemampuan pasien buat mengawali serta melaksanakan kegiatan dengan cara mandiri melewati kegiatan perawatan diri. Perubahan hidup yang tiba-tiba membuat pengidap diabetes mellitus menunjukkan sebagian reaksi psikologis yang negatif semacam marah, merasa tidak bermanfaat, keresahan yang bertambah, serta stress (Mursidah, 2022). Tidaklah mudah mengatur pola hidup sehat bagi pasien DM, karena pasti akan timbul kejenuhan bagi pasien DM karena menu yang dikonsumsi serba dibatasi atau kegiatan fisik yang berulang sehingga diperlukan adanya motivasi bagi pasien DM untuk dapat mengontrol glukosa darah dengan cara mengatur pola hidup seperti mengatur makanan yang masuk dalam tubuh hingga latihan fisik rutin. Motivasi sangat penting peranannya karena dengan motivasi mampu membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Motivasi dapat dianggap sebagai perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan Sikap perilaku dalam kesehatan individu juga dipengaruhi

oleh motivasi dari individu untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan (Dewi & Mawarni, 2022). Tanpa motivasi dalam pengaturan pasien DM akan mengalami ketidakpatuhan dalam mengatur pola makan sehari-hari.

Kepatuhan pasien dalam melaksanakan diet DM merupakan salah satu hal terpenting dalam pengendalian DM. Pasien DM harus bisa mengatur pola makannya sesuai dengan prinsip diet DM yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, karena dengan mengatur pola makan pasien bisa mempertahankan gula darah mereka agar tetap terkontrol (Wijaya, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian pendahulu yang dilakukan peneliti di salah satu Puskesmas di Demak, 4 (empat) dari 6 (enam) pasien yang memiliki motivasi dan kepatuhan konsumsi obat dan program terapi. Pasien menunjukkan banyak perkembangan karena menjaga pola makan dan mematuhi program pengobatan yang diberikan kepada dirinya. Pasien tidak memakan makanan yang sesuai dengan program yang dianjurkan oleh dokter.

Temuan ini juga menunjukkan masih terdapat 6 (enam) pasien yang memiliki motivasi dan kepatuhan diet tidak baik, pasien mengatakan walaupun sudah mengerti tentang program pengobatan DM yang harus dijalankannya, tetapi tidak menjaga pola makan dan kegiatan fisik yang disarankan, keluarga juga tidak memberikan motivasi kepada pasien tersebut untuk konsisten terhadap program pengobatannya sehingga keinginan atau motivasi dari dalam diri pasien untuk mematuhi program pengobatannya terbilang kurang. Hasil ini memberikan gambaran bahwa penyakit diabetes mellitus masih perlu mendapat prioritas pelayanan kesehatan akibat dari perilaku masyarakat terutama masyarakat perkotaan dalam mengkonsumsi makanan..

Sebagai perawat hal yang dapat dilakukan adalah melakukan edukasi dengan memberikan suatu penyuluhan kepada pasien diabetes melitus mengenai pentingnya menjalankan kepatuhan terapi diabetes melitus. Edukasi yang diperoleh oleh pasien diabetes mellitus dapat menaikkan kemampuan untuk mencapai serta mendapatkan pemahaman mengenai

pengetahuan kesehatan serta memahami situasi mereka. Pemberian edukasi yang dilakukan oleh perawat dapat menimbulkan persepsi yang dapat menentukan sikap kesehatan seorang kepada penyakitnya (Mursidah, 2022).

Aktivitas penyuluhan kesehatan dapat dicoba melalui penyuluhan golongan serta penyuluhan masa, sebaliknya kegiatannya dicoba oleh Puskesmas, Rumah Sakit serta Biro Kesehatan ataupun lembaga-lembaga yang lain. Advertensi Kesehatan ataupun bimbingan ialah pendidikan ataupun bimbingan hal wawasan serta keahlian pada pengelolaan DM yang diserahkan kepada masyarakat (Jamroni, 2022). Pengetahuan yang baik ialah kunci kesuksesan dari manajemen DM. Semakin tinggi pengetahuan yang dipunyai oleh masyarakat sehingga bisa menaikkan kepatuhan bahkan pencegahan kepada penyakit DM. Pengetahuan itu mencakup pengetahuan yang diterima dengan cara aktif misalnya melewati membaca buku serta memperoleh pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan (Dwibarto, 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adalah “Bagaimana gambaran motivasi dan kepatuhan klien Diabetes Militus dalam menjalankan program terapi?”

C. Tujuan

Berdasarkan perumusan masalah dalam penelitian, penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui gambaran motivasi dan kepatuhan pasien Diabetes Mellitus dalam menjalankan pengobatan dan program terapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien Diabetes Mellitus daslam menjalani pengobatan dan program terapi.
- b. Mengidentifikasi motivasi pasien Diabetes Mellitus dalam menjalani pengobatan dan program terapi.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pasien Diabetes Mellitus selama menjalani pengobatan dan program terapi.

D. Manfaat

Adapun manfaat atau kegunaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan peneliti dalam bidang keperawatan pasien Diabetes Mellitus dalam menjalankan program terapi khususnya pengetahuan mengenai kepatuhan dan motivasi pasien Diabetes Mellitus dalam menjalankan program terapi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk studi- studi lanjutan dan masukan bagi tempat pelayanan dalam meningkatkan pelayanan.
- b. Manfaat bagi masyarakat, pasien atau keluarga pasien yaitu penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi masyarakat atau produsen yang ingin memperoleh informasi mengenai bidang keperawatan khususnya kepatuhan dan motivasi pasien Diabetes Mellitus dalam menjalankan program terapi.

4. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kajian keilmuan mengenai bidang keperawatan khususnya kepatuhan dan motivasi pasien Diabetes Mellitus dalam menjalankan program terapi. Selain itu, hasil pada penelitian ini diharapkan bermanfaat menjadi referensi bagi para peneliti yang tertarik pada bidang sejenis atau bidang lain yang terkait.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meneruskan dukungan bagi peneliti lain terhadap teori-teori khususnya pengetahuan mengenai bidang keperawatan khususnya kepatuhan dan motivasi pasien Diabetes Mellitus dalam menjalankan program terapi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Militus (DM)

a. Definisi Diabetes Militus (DM)

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh faktor genetic, yang ditandai dengan kekurangan produksi insulin oleh pancreas dan/atau akibat tidak efektifnya insulin yang dihasilkan, sehingga meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah, yang pada akhirnya merusak berbagai sistem tubuh, sehingga silent killer, karena penderita sering tidak sadar akan penyakit ini dan baru mengetahuinya ketika sudah muncul gejala penyakit dan mulai adanya komplikasi (Usman et al., 2020; Barreira et al., 2018; Kang et al., 2018)

Diabetes Mellitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2015). Menurut WHO, Diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin (Syaftriani et al., 2023). Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Depkes, 2008)

b. Etiologi Diabetes Militus (DM)

Etiologi adalah cabang dari biologi yang mempelajari tentang suatu penyakit atau gangguan kesehatan pada seseorang. Etiologi sering digunakan dalam bidang medis untuk mencari tahu apa yang menyebabkan seseorang terkena penyakit tertentu. Adapun Etiologi Diabetes Militus (DM) (Ariani et al., 2012) adalah sebagai berikut:

- 1) Etiologi DM umumnya tidak diketahui secara spesifik, Diabetes Melitus cenderung diturunkan, bukan ditularkan.
- 2) Pada IDDM biasa karena tidak adekuat produksi insulin oleh pankreas.
- 3) Pada NIDDM karena terjadi peningkatan kebutuhan insulin
- 4) Etiologi lain : pankreatitis, tumor pankreas, obesitas, hipertiroid, akromegali, kehamilan, infeksi.

c. Klasifikasi Diabetes Melitus (DM)

Klasifikasi yang dianjurkan oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) adalah yang sesuai dengan anjuran klasifikasi DM *American Diabetes Association* (ADA, 2018) adalah sebagai berikut: .

- 1) Diabetes Tipe 1 (*destruksi sel beta*), umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut
- 2) Diabetes Tipe 2, berpariasi mulai yang terutama dominant resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang terutama defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
- 3) Diabetes Tipe Lain
 - a) Defek Relatif fungsi sel beta, tipe ini termasuk *maturity – onset diabetes of the young* (MODY) dan DNA *mitochondria*
 - b) Defek Negatif Kerja Insulin
 - c) Penyakit eksokrin pankreas, dalam tipe ini termasuk *pankreatitis, tumor pankreatektomy, dan pankreatopati fibrokalkulus*
 - d) *Endokrinopaty*, dalam tipe ini termasuk *akromegali, sindrom cushing, feokrositoma, dan hipertiroidisme*
 - e) Karena Obat zat kimia, seperti *vacor, pentamidin, asam nikotinat, glukkokortikoid, hormon thyroid, tiazid, dilantin, dan interferon alfa*
 - f) Infeksi, seperti Rubella, *kongenital, cyto-megalo- virus* (CMV)

- g) Sebab Imonologi yang jarang, seperti Antibodi anti insulin
- h) Sindrom Genetik lain yang berkalitan dengan DM, seperti *Sindrom Down, Sindrom Klinefelter, Sindrpm Turner*, dan *Diabetes Melitus Gestasional (DMG)*.

d. Pengelolaan Diabetes Militus (DM)

Secara umum, Pengelolaan Diabetes Militus (Adib, 2018) dapat dilakukan melalui:

- 1) Penyuluhan (edukasi DM)
- 2) Perencanaan makan
- 3) Latihan Jasmani
- 4) Obat berhasiat Hipoglikemi

DM tanpa dekompensasi metabolik dimulai dengan pengaturan makan disertai dengan kegiatan jasmani yang cukup selama beberapa waktu (4-8 minggu). Bila kadar glukosa darah masih belum memenuhi kadar sasaran metabolik yang diinginkan baru diberikan obat *hipoglikemi oral* (OHO) atau suntikan insulin sesuai dengan indikasi. Dalam keadaan dekompensasi metabolik, misalnya *Ketoacidosis*, DM dengan stress berat. Berat badan yang menurun dengan cepat, insulin atau obat berhasiat hipoglikemi dapat segera diberikan.

e. Penyuluhan (Edukasi Diabetes Militus)

Edukasi Diabetes merupakan suatu proses pendidikan dan pelatihan tentang pengetahuan Diabetes dan ketrampilan yang dapat menunjang perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, penyesuaian psikologis dan kualitas hidup yang lebih baik secara berkelanjutan. Dalam pelaksanaannya perlu dilakukakan beberapa kali pertemuan untuk menyegarkan, mengingatkan kembali prinsip penatalaksanaan Diabetes sehingga dapat merawat dirinya secara mandiri.

Hidup sehat dengan diabetes memerlukan adaptasi Psikososial yang positif, dan penatalaksanaan mandiri yang efektif terhadap penyakit ini. Untuk mencapai penatalaksanaan mandiri yang efektif penderita dengan diabetes harus mengetahui, mempunyai sikap, dan terampil melakukan perawatan mandiri yang berhubungan dengan pengendalian penyakit kronis ini. Pengalamam mengatakan bahawa edukasi terencana seperti akan lebih efektif bila diberikan oleh edukator diabetes yang berkualitas . Edukasi diabetes dianggap sebagai salah satu cara terapi dan merupakan bagian integral keperawatan orang dengan diabetes.

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi diabetes (ADA, 2018) :

- 1) Berikan dukungan dan nasehat yang positif dan hindari terjadinya kecemasan.
- 2) Sampaikan informasi secara bertahap jangan berikan beberapa hal sekaligus.
- 3) Mulailah dengan hal yang sederhana baru kemudian dengan hal yang lebih kompleks.
- 4) Gunakan alat bantu dengan dengar-pandang (Audio-visual AID).
- 5) Utamakanlah pendekatan dengan mengatasi masalah dan lakukan simulasi.
- 6) Berikan pengobatan yang sederhana agar kepatuhan mudah dicapai.
- 7) Usahakanlah kompromi dan negosiasi, jangan paksakan tujuan
- 8) Berikanlah motivasi dan penghargaan dan diskusikanlah hasil laboratorium.

Edukator diabetes didefinisikan sebagai tenaga kesehatan profesional yang menguasai inti pengetahuan dan mempunyai pengetahuan dalam ilmu biologi, sosial, komunikasi, konseling, dan telah berpengalaman dalam merawat orang dengan diabetes. Tanggung jawab utama edukator diabetes adalah pendidikan orang

dengan DM , keluarganya dan sistem pendukungnya yang menyangkut pelaksanaan mandiri dan masalah-masalah yang berhubungan dengan DM. Proses edukasi ini sebaiknya terdiri dari topik – topik berikut ini (Adib, 2018) :

- 1) Patofisiologi DM
- 2) Pengelolaan Nutris dan diet.
- 3) Intervensi Farmakologik
- 4) Aktifitas dan olah raga
- 5) Pemantauan mandiri kadar glukosa darah
- 6) Pencegahan dan pengelolaan komplikasi akut dan kronik.
- 7) Penyesuaian Psikososial
- 8) Ketrampilan mengatasi masalah
- 9) Pengelolaan stress
- 10) Penggunaan sistem pelayanan kesehatan.

Masing-masing profesi kesehatan melaksanakan pendidikan diabetes menurut bidang profesinya sendiri sehingga mempunyai pusat perhatian yang mungkin berbeda dan dapat berpengaruh pada proses pendidikan. Edukasi diabetes berlangsung dalam berbagai keadaan tergantung pada kebutuhan pasien, lingkungan kerja edukator dan lingkungan. Edukasi diabetes sebaiknya merupakan suatu kegiatan yang direncanakan, disesuaikan keadaan individu dan dievaluasi dimanapun diadakan.

f. Perencanaan Makan Pasien Diabetes Militus (DM)

Standar yang digunakan adalah makanan dengan komposisi seimbang dengan kadar Karbohidrat sebesar 60%, Protein 10 – 15 %, dan Lemak 20 – 25 % . Adapun jumlah kalori disesuaikan dengan :

- 1) Petumbuhan
- 2) Status gizi
- 3) Umur
- 4) Stress akut
- 5) Kegiatan jasmani untuk mempertahankan berat badab idaman.

Untuk kepentingan klinik praktis dan menghitung jumlah kalori. Penentuan status gizi memanfaatkan Rumus Broca, yaitu BB idaman = $(TB - 100) - 10\%$

Status gizi :

- 1) Berat badan kurang < 90 % BB idaman
- 2) Berat badan normal = 90 – 110 % BB idaman
- 3) Berat badan lebih = 110 – 120 % BB idaman.
- 4) Gemuk > 120 % BB idaman.

Jumlah kalori yang dibutuhkan berat badan idaman, dikalikan kebutuhan kalori basal (30 Kkal/kg BB untuk laki-laki dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita). Ditambah dengan kebutuhan kalori untuk aktivitas (10 – 30 %). Makanan dibagi dalam 3 porsi besar untuk pagi (20 %), siang (30 %), dan sore (25 %) serta 2-3 porsi (makanan ringan, 10 – 15 %). Untuk kelompok ekonomi rendah, makanan dengan komposisi karbihidrat sampai 70 – 75 % juga memberi hasil yang baik. Dan Jumlah kandungan kolesterol, diusahakan lemak dari sumber lemak tidak jenuh dan menghindari asam lemak jenuh.

Jumlah kandungan serat kurang lebih 25 g/hari, diutamakan serat laut. Untuk mendapatkan kepatuhan terhadap pengaturan makan yang baik, adanya pengetahuan mengenai bahan penukar akan sangat membantu pasien. Pada saat ini ada 11 (sebelas) macam diet diabetes di Surabaya ialah : Diet – B, Diet – B1, Diet – B puasa dan B1 Puasa, B2, B3, Be., Diet-M, Diet-M Puasa, Diet-G dan Diet KV.

g. Latihan Jasmani Pasien Diabetes Militus (DM)

Dianjurkan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai CRIPE (continuous, rhythmic, interval, progressive, endurance training). Sedapat mungkin mencapai zone sasaran 78- 85 % denyut nadi maksimal $(220 - \text{umur})$ disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi penyakit

penyerta. Adapun manfaat latihan jasmani (olah raga) pada pasien DM:

- 1) Menurunkan konsentrasi gula darah selama dan sesudah latihan.
- 2) Menurunkan konsentrasi insulin basal dan post prandial
- 3) Memperbaiki sensitifitas insulin
- 4) Menurunkan HbA1c
- 5) Memperbaiki profil lemak
- 6) Memperbaiki hipertensi ringan sampai sedang
- 7) Memperbaiki pengeluaran tenaga
- 8) Memelihara kardiovaskuler
- 9) Meningkatkan kekuatan fleksibilitas otot
- 10) Meningkatkan sense of well-being dan kualitas hidup

Jenis Olah raga . Olah raga yang baik bagi penderita DM adalah olah raga yang sesuai dengan keadaan umum penderita dan dapat meningkatkan kesegaran jasmani.

h. Obat Berkhasiat Hipoglikemik

Jika pasien telah menerapkan pengaturan makan dan kegiatan jasmani yang teratur namun pengendalian kadar glukosa darahnya belum tercapai, dipertimbangkan pemakaian obat-obat berkhasiat hipoglikemik (oral – insulin)

- 1) Obat *Hipoglikemik Oral* (OHO)

Sulfonilurea: obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat badan normal dan kurang, namun masih boleh diberikan pada pasien dengan berat badan lebih. Pada pasien usia lanjut obat golongan Sulfonilurea dengan waktu kerja panjang sebaiknya dihindari.

- 2) Biguanid (*Metformin*) :

Obat golongan ini mempunyai efek utama, diantaranya adalah:

- a) Mengurangi produksi glukosa hati
- b) Memperbaiki ambilan glukosa perifer. Obat golongan ini

dianjurkan dipakai sebagai obat tunggal pada pasien gemuk. Biguanid merupakan kontraindikasi pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan hati pasien-pasien dengan kecendrungan hipoksemia (misalnya pasien dengan penyakit Serebro Kardiovaskular). Obat Biguanid dapat memberikan efek samping mual. Untuk mengurangi keluhan tersebut dapat diberikan bersamaan atau sesudah makan.

3) *Inhibitor Glukosidase Alfa (Acarbase)*

Obat golongan ini mempunyai efek utama menurunkan puncak glikemik sesudah makan. Bermanfaat untuk pasien dengan kadar glukosa darah puasa yang masih normal. Dimulai dengan dosis 2 kali 50 mg setelah suapan pertama waktu makan. Dosis dapat dinaikan menjadi 3 kali 100 mg. Pasien yang menggunakan acarbose jangka panjang perlu pemantauan faal ginjal dan hati secara serial, terutama pada pasien yang sudah mengalami faal hati dan ginjal.

4) Insulin

Indikasi penggunaan insulin pada pasien DM –tipe 2 adalah sebagai berikut (Almira et al., 2018):

- a) *Ketoasidosis*
- b) *Koma Hiperosmolar*
- c) *Asidosis laktat*, seperti:
 - (1) Stress berat (infeksi sistemik, operasi berat)
 - (2) Berat badan yang menurun dengan cepat.
 - (3) Kehamilan / DM Gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan maka
 - (4) Tidak berhasil dikelola dengan OHO dosis maksimal atau ada kontraindikasi OHO.

Pemberian OHO maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah, untuk kemudian dinaikan sesuai dengan kadar glukosa darah pasien. Kalau dengan Sulfonireia atau Metformin samapai dosis maksimal ternyata sasaran glukosa darah belum

tercapai perlu dipikirkan kombinasi 2 kelompok obat hipoglikemi oral yang berbeda. Kombinasi OHO dosis kecil dapat pula digunakan efek samping masing-masing kelompok obat. Dapat pula diberikan kombinasi ketiga kelompok OHO bila belum juga mencapai sasaran yang diinginkan. Kalau dengan dosis OHO maksimal baik sendiri-sendiri maupun secara kombinasi sasaran glukosa darah belum tercapai, dipikirkan adanya kegagalan pemakaian OHO, pada keadaan demikian dapat dipakai kombinasi OHO dan insulin.

2. Kepatuhan

a. Definisi kepatuhan

Kepatuhan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan merupakan ketaatan pasien dalam melakukan pemeriksaan terkait penyakit yang diderita. Pasien yang patuh cenderung mendapatkan pemahaman dan informasi terkait pengendalian Gula Darah yang baik dengan pengobatan maupun perubahan gaya hidup serta informasi mengenai perkembangan penyakit yang dialami (rdeliani et al., 2021).

Kepatuhan dalam diet glukosa merupakan salah satu cara penatalaksanaan keberhasilan Diabetes Melitus. Keberhasilan pengobatan Diabetes Melitus juga bergantung pada pasien sendiri (Oktaviani et al., 2018) mengemukakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat atau tidak taat terhadap program pengobatan, yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, keyakinan, nilai sikap, dan demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), faktor pendukung (ketersediaan sumber daya, dan aksesibilitas sumber daya) serta faktor pendorong (dukungan keluarga, kerabat dekat, dan peran tenaga Kesehatan) (Syahid, 2021)

b. Pengobatan

Menurut Waspadji (2013) dalam pengelolaan diabetes terdapat dua

langkah pengobatan dan perawatan yang harus dilakukan, yaitu :

- 1) Pengelolaan non farmakologi Pengelolaan secara non farmakologi yaitu pengelolaan tidak menggunakan obat-obatan. Seperti perencanaan makan, pengaturan makan, pengontrolan glukosa darah dan kegiatan jasmani secara teratur.
- 2) Farmakologi pengelolaan secara farmakologi yaitu penggunaan obat.
 - a) Hipoglikemik oral Terdapat dua jenis obat hipoglikemik oral yaitu obat pemicu sekresi insulin (Sulfonilurea dan Glind) dan obat penambah sensitivitas terhadap insulin (Biguanid, Tiazolidindion, penghambat glukosidase alfa dan incretin mimetic, penghambat DPP-4)
 - b) Insulin Pemberian insulin konvensional tiga kali sehari dengan memakai insulin kerja cepat, insulin dapat pula diberikan insulin dengan dosis terbagi insulin kerja dua kali sehari dan kemudian diberikan campuran insulin kerja cepat dimana perlu sesuai dengan respon kadar glukosa darahnya. 16 Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam pengelolaan diabetes melitus terdapat pengelolaan secara non farmakologis dan farmakologis.

c. Kepatuhan Pengobatan

Menurut Clark (2004) kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku kesehatan yang sangat kompleks. Masalah yang teridentifikasi meliputi individu gagal memulai terapi, kurangnya menggunakan pengobatan atau berlebihan menggunakan pengobatan, menghentikan pengobatan terlalu cepat, waktu yang salah dan melewatkan dosis (Ley and Llewelyn dalam Clark, 2004). Kegagalan untuk mengikuti program pengobatan jangka panjang yang bukan dalam kondisi akut, dimana derajat ketidakpatuhannya rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk seiring berjalanya waktu (Niven, 2013).

Gordis (dalam Niven, 2013) mengatakan bahwa perkiraan tentang kepatuhan yang dilakukan oleh profesional kesehatan dan laporan yang disampaikan oleh pasien sendiri adalah tidak akurat. Kepatuhan pengobatan dalam penelitian ini mengacu pada dua jenis pengobatan yaitu kepatuhan pengobatan secara non farmakologi seperti diet, olahraga teratur dan menjaga kebersihan. Selanjutnya kepatuhan pengobatan secara farmakologi seperti mengkonsumsi obat-obatan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1) Faktor Situasi (*Situational factors*)

Dukungan yang diberikan kepada pasien dan kesulitan yang dihadapi keluarganya adalah relevan, mematuhi anjuran dokter mengakibatkan biaya dan juga keuntungan.

2) Metode Perawatan (*The Treatment Regime*),

Frekuensi dan jumlah obat yang diberikan memiliki pengaruh, demikian juga dengan pandangan pasien mengenai efek samping dan kemanjuran keperawatan.

3) Sumber Penyakit (*Nature of the illness*),

Pandangan pasien tentang keparahan penyakit dan konsekuensi ketidak patuhan adalah penting, ketidak patuhan menurun dengan lamanya sakit dan perkembangan kesehatan.

4) Pengertian (*Understanding*),

Pasien tidak dapat diharapkan untuk mematuhi rekomendasi dokter apabila mereka tidak mengerti , ketidak jelasan dan sulitnya informasi yang diberikan kepada pasien sering diremehkan.

5) Peningkatan (*Remembering*),

Banyak pasien tidak mematuhi hanya karena mereka tidak dapat mengingat instruksi dokter. Beberapa pemecahan masalah ini termasuk memberikan instruksi penting terlebih dahulu, mengurangi jumlah instruksi hingga minimum dan memperjelas rekomendasi.

6) Hubungan dokter pasien (*The doctor-patient relationship*),

Kualitas hubungan dihubungkan dengan kepatuhan, pasien yang puas dengan aspek interpersonal perawatan mereka akan lebih mungkin mengikuti saran dokter.

7) Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

Kepercayaan pasien (*patient believe*), tentang kemanjuran suatu perawatan atau pengobatan. Salah satunya adalah masalah diagnosis, seorang pasien tidak akan mengikuti nasehat dokter apabila ia tidak yakin bahwa dokter itu telah mengenali dengan tepat kondisinya. Beberapa hal yang dapat mendorong penderita agar mematuhi program olah raga dengan baik menurut Ariani et al., (2012) adalah sebagai berikut :

- a) Olah raga menyenangkan penderita dan memilih sendiri olah raga yang digemari.
- b) Waktu dan tempat yang cocok bagi pasien adalah dekat dengan rumah atau tempat bekerja.
- c) Ada dorongan dari keluarga dan petugas medis terhadap perilaku penderita untuk olah raga
- d) Menggunakan petunjuk kuantitatif untuk umpan balik kemajuan berolahraga.
- e) Jangan menetapkan tujuan olah raga yang berdaya guna tinggi tetapi tidak realistis.

Kepatuhan pasien untuk menerapkan petunjuk diet dan penggunaan obat hipoglikemi secara tetap memerlukan pengertian dan motivasi yang tinggi, yang harus diusahakan melalui pendidikan yang dapat menghasilkan perubahan perilaku.

3. Konsep Motivasi

a. Definisi Motivasi

Motivasi dalam bentuk bahasa latin *movere* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Dengan motivasi yang tidak terlepas dari kata kebutuhan. Kebutuhan

merupakan suatu potensi dalam diri manusia yang ditanggapi dan direspon. Jika kebutuhan terpenuhi, maka akan muncul kembali keinginan untuk memenuhinya (S. Notoatmodjo, 2010).

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Perasaan atau pikiran yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan atau menjalan kekuasaan dalam berperilaku merupakan salah satu definisi dari motivasi adqa tiga hal yang terpeting di dalam motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan (Nursalam, 2015).

- 1) Motivasi ialah sebuah keinginan yang ada di dalam diri dan mendorongnya untuk melakukan sebuah perilaku.
- 2) Motivasi merupakan suatu hal yang dapat menyebabkan atau mendukung suatu tindakan perilaku
- 3) Motivasi merupakan suatu arahan dalam suatu organisasi agar dapat bekerja sama untuk mencapai suatu keinginan atau keberhasilan.
- 4) Motivasi merupakan perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan untuk bertindak dan berperilaku.

b. Unsur – Unsur Motivasi

Motivasi menurut persepsi Su'udiyah, (2016) memiliki tiga (3) unsur persepsi yang paling utama yaitu kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi apabila individu merasa terdapat ketidak seimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan.. Dorongan yang berorientasi pada tujuan merupakan hal yang sangat mendasar pada motivasi tersebut.

Motivasi memiliki sifat siklus melingkar, yaitu motivasi timbul, yang memicu perilaku yang tertuju pada tujuan (goals) bila tujuan telah tercapai, maka secara otomatis motivasi akan terhenti. Apabila motivasi itu kembali pada keadaan awal, maka terjadi suatu kebutuhan lagi. Siklus tersebut merupakan siklus yang dasar dalam motivasi. Selain itu, terdapat faktor lain yang berperan dalam siklus

motivasi tersebut, yaitu faktor kognitif. Faktor kognitif merupakan suatu proses mental seperti: berfikir, ingatan, dan persepsi (Su'udiyah, 2016) .

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : yang diteliti
 : yang tidak diteliti

Sumber : Dewi & Mawarni, (2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sesuatu yang penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu hasil (Nursalam, 2016). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif berbentuk Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data independen dan data dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016).

1. Variabel Penelitian Variabel independen

Variabel *independent* (bebas) merupakan variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *independent* adalah Motivasi penderita DM

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas yang termasuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan pasien dalam menjalankan program terapi.,

B. Populasi dan Sempel penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek (contohnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). (Nursalam, 2016) menjelaskan bahwa populasi terbagi menjadi dua, yakni:

a. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau merupakan populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya.

b. Populasi target

Populasi target merupakan populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran penelitian. Populasi target pada penelitian ini adalah penderita DM sebanyak 250 orang dari bulan juni 2023 di RSUD demak.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Dengan kriteria yang ditetapkan peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya (Sani, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Penderita Diabetes Mellitus (DM)
- 2) Penderita DM yang tidak menggunakan injeksi insulin
- 3) Pasien terdiagnosis DM lebih dari satu tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Sani, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Penderita DM dalam keadaan hamil atau menyusui dikarenakan tubuh ibu hamil tidak bisa memproduksi insulin semasa kehamilan.
- 2) Pasien DM dengan komplikasi DM, seperti penyakit pembuluh koroner (jantung koroner), pembuluh darah perifer, gangrene diabetic, neuropatic diabetic (gangguan pada pembuluh saraf), dan katarak.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono, *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Karena peneliti

merasa sampel yang diambil paling mengetahui tentang masalah yang akan diteliti oleh peneliti. Penggunaan *purposive sampling* dalam penelitian ini yaitu bertujuan untuk dapat mengetahui bagaimana gambaran motivasi dan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Demak 1.

Penentuan sampel digunakan perhitungan besar sampel dengan rumus perhitungan besar sampel dengan rumus Slovin Rumus Slovin biasa digunakan untuk pengambilan jumlah sampel yang harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan persamaan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran populasi sesuai kriteria inklusi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (e = 10% =0,1)

Berdasarkan Rumus maka:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{58}{1 + 60(0,1)^2}$$

$$n = 35,48$$

Sehingga berdasarkan hasil perhitungan maka, sampel penelitian yang akan diambil adalah sejumlah 36 pasien Diabetes Mellitus.

C. Tempat dan Waktu penelitian

Tempat di Puskesmas Demak 1 dan waktunya di tanggal 15 Februari 2023

1. Lokasi Penelitian

Adapun penelitian ini dilakukan di Puskesmas Demak 1, yang beralamat di I. Pemuda No.61, Petengan Selatan, Bintoro, Kec. Demak, Kabupaten Demak, Jawa Tengah.

2. Waktu Penelitian Pelaksanaan penelitian dilakukan terhitung sejak Juni 2023 sampai Februari 2024

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Motivasi	Suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari luar individu untuk melakukan pelaksanaan diet DM	Kuisisioner Motivasi dengan Skala Linkert oleh Azwar, (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Kuisisioner dengan Skala Linkert dalam penelitian ini terdiri dari 11 aitem yang digunakan untuk mengukur motivasi dalam diet DM • Penilaian menggunakan skala likert: 1: STS (Sangat Tidak Setuju) 2: TS (Tidak Setuju) 3: S (Setuju) 4: SS (Sangat Setuju) 	Or dinal

Kepatuhan	Tingkat ketaatan pasien DM dalam melaksanakan n pengobatan DM yang direkomendasikan	Kuisisioner kepatuhan pengobatan dibuat oleh Haryono (2009) yang dimodifikasi oleh Permatasari (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Kuisisioner dengan Skala Linkert dalam penelitian ini terdiri dari 18 aitem yang digunakan untuk mengukur motivasi dalam diet DM • Kategori penilaian variabel kepatuhan:: 18-<36: Buruk 36-<54: Cukup 54-72: Baik 	Ordinal
------------------	---	---	---	---------

E. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, lembar kuisisioner, alat tulis dan responden.

1. Kuisisioner Motivasi

Kuisisioner ini digunakan untuk mengukur motivasi pasien berdasarkan motivasi intrinsik (otonomi) dan motivasi ekstrinsik (kontrol), dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan merupakan kuisisioner yang dimodifikasi dari (Życińska et al., 2012) yang terdiri dari 11 item pernyataan. Modifikasi yang dilakukan adalah hanya menggunakan item pernyataan yang terkait dengan motivasi diet DM, dan perubahan tujuh poin skala likert menjadi empat skala likert, perubahan bahasa Inggris menjadi Indonesia serta perubahan tata bahasa untuk mempermudah responden dalam memahami item

pernyataan. Instrumen ini mempunyai 4 (empat) pilihan jawaban, yaitu: “sangat tidak setuju” dengan skor 1, “tidak setuju” dengan skor 2, “setuju” dengan skor 3 dan “sangat setuju” dengan skor 4. Variabel motivasi ini diukur melalui perolehan skor dari setiap item pernyataan yang semuanya merupakan pernyataan positif (favorable).

Semakin tinggi nilai total maka semakin tinggi motivasi pasien. Untuk analisis selanjutnya, motivasi dikategorikan menjadi 2 yaitu motivasi baik jika skor jawaban $\geq 80\%$ skor total, motivasi kurang baik jika skor jawaban $< 80\%$ skor total. (Arikunto, 2013) menyatakan bahwa batasan nilai untuk penelitian sikap dan perilaku dapat digunakan $\geq 75\%$ -80%.

2. Kuesioner Kepatuhan

Dalam kepatuhan digunakan kuisisioner kepatuhan diet yang dibuat oleh (Haryono, 2009) dan dimodifikasi oleh (Umaroh, 2018) Tujuan dilakukan modifikasi kuisisioner adalah untuk memperjelas pertanyaan agar tidak terjadi kesalahan dalam memahami pertanyaan dalam kuisisioner. Kuisisioner kepatuhan diet berisi: kepatuhan dalam jadwal makan (4 item), kepatuhan memilih jenis makanan (8 item), kepatuhan dalam jumlah makanan (1 item), kepatuhan mempertahankan berat badan (1 item) dan kepatuhan mengikuti pengobatan (4 item).

Kuisisioner kepatuhan terdiri dari 18 pertanyaan dengan alternatif jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif untuk pertanyaan nomer 1, 2, 8, 9, 10, 16, 17 dan 18 dengan pemberian skor yaitu selalu (4), sering (3), jarang (2) dan tidak pernah (1). Pertanyaan negatif untuk nomer 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, dan 15 dengan pemberian skor kepatuhan yaitu rentang skor 18-72 dengan kategori sebagai berikut: 18-<36: buruk, 36-<54 : cukup, 54-72: baik.

F. Metode Pengumpulan Data

Langkah selanjutnya yaitu melakukan evaluasi data yang telah didapatkan sudah mencukupi untuk analisis data, jika belum mencukupi maka peneliti melakukan penelitian tambahan untuk melengkapi data

tersebut. Setelah mendapatkan hasil yang cukup yang dilakukan pembahasan yang di bandingkan dengan Teori yang sesuai. Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Demak 1 oleh peneliti dan di bantu enumerator.
2. Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) dibagikan kepada responden apabila setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang kemudian di tanda tangani
3. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan meminta responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan benar-benar menjawab setiap pertanyaan dalam lembar karakteristik responden
4. Peneliti menggali informasi tentang karakteristik responden melalui lembar karakteristik responden.
5. Data yang didapatkan dari lembar karakteristik responden disaring atau dipilih untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang diharapkan, sehingga peneliti dapat menemukan sampel yang sesuai.
6. Memberikan kuesioner motivasi, kepatuhan minum obat pasien DM.
7. Apabila observasi yang telah terisi lengkap oleh peneliti untuk kemudian dilakukan pengolahan data
8. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian lembar observasi, apabila ada yang belum lengkap, maka responden diminta untuk memberi informasi sesuai yang diperlukan dalam instrument

G. Analisis Data

Pada penelitian ini digunakan analisis univariat digunakan untuk menganalisa frekuensi dan persentase (%) masing-masing variabel. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan program dari komputer yaitu SPSS 26.0 (*Statistical Product and Service Solutions*).

1. Analisis univariat

Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan setiap variabel yang diteliti. Pendiskripsian

tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen yang disajikan dalam bentuk table frekuensi. Analisa data univariate dilakukan menggunakan program SPSS 16.0 *for Windows*. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Variabel-variabel tersebut antara lain motivasi, dan kepatuhan pengobatan DM.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas mempunyai arti sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu instrumen pengukur (tes) dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut (Arikunto, 2018)

Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*). Validitas ini merupakan validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau lewat professional judgment. Pernyataan yang dicari jawabannya dalam validitas ini adalah sejauhmana aitem-aitem tes mewakili komponen-komponen dalam keseluruhan kawasan isi objek yang hendak diukur (aspek representasi) dan sejauhmana aitem-aitem tes mencerminkan ciri perilaku yang hendak diukur (aspek relevansi) (Azwar, 2011).

Hasil estimasi validitas suatu pengukuran pada umumnya dinyatakan secara empirik oleh suatu koefisien yang disebut koefisien validitas. Koefisien validitas hanya punya makna apabila mempunyai harga yang positif. Walaupun semakin tinggi mendekati angka 1,00 berarti suatu tes semakin valid hasil ukurnya namun pada kenyataannya suatu koefisien validitas tidak pernah mencapai angka 1,00. Bahkan memperoleh koefisien validitas yang tinggi adalah lebih sulit dari pada memperoleh koefisien reliabilitas yang tinggi (Azwar, 2011).

2. Reliabilitas

Salah satu ciri instrumen ukur yang berkualitas baik adalah reliabel (reliable), yaitu mampu menghasilkan skor yang cermat dengan eror pengukuran kecil. Pengertian reliabilitas mengacu kepada keterpercayaan atau konsistensi hasil ukur, yang mengandung makna seberapa tinggi kecermatan pengukuran. Pengukuran dikatakan tidak cermat bila eror pengukurannya terjadi secara random. Antara skor individu yang satu dengan yang lain terjadi eror yang tidak konsisten dan bervariasi sehingga perbedaan skor diperoleh (Azwar, 2015).

Uji reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini menggunakan pendekatan internal consistency (Cronbach's alpha coefficient) yang hanya memerlukan satu kali pengenalan tes tunggal pada sekelompok individu sebagai subjek dengan tujuan untuk melihat konsistensi di dalam tes itu sendiri. Teknik ini dipandang ekonomis, praktis, dan berefisiensi tinggi, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi (Azwar, 2013). Uji reabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Statistical Product And Service Solutions (SPSS) 23.0 for Windows*.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah bagian nilai yang menjadi panduan penelitian dalam melakukan sebuah penelitian. Adapun perencanaan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah :

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan).

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada responden, agar mengetahui responden menyetujui untuk mejadi responden dalam penelitian atau tidak.

b. *Nonmaleficience* (keamanan).

Penelitian ini hanya menggunakan alat yang berupa lembar kuesioner, tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan.

c. *Veracity* (Kejujuran).

Dalam penelitian ini peneliti memberi informasi yang jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian.

d. *Justice* (Keadilan).

Peneliti tidak membeda-bedakan antara responden satu dengan responden lainnya dalam proses penelitian.

e. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality sama dengan kerahasiaan yaitu menjaga informasi dan hasil-hasil data responden yang didapat saat melakukan penelitian.

f. *Anonymity* (Kerahasiaan Identitas)

Anonymity atau kerahasiaan identitas yaitu menjaga kerahasiaan identitas responden, seperti nama bisa di isi dengan menggunakan inisial.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian dilaksanakan pada bulan February 2024 di Puskesmas Demak 1 dengan populasi yang didapatkan 100 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah adanya gambaran motivasi dan kepatuan pengobatan diabetes melitus.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan mengenai subjek yang sedang diteliti. Karakteristik dari peneliti ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan terakhir, lama menderita. Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel di bawah ini:

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi usia responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
26-35 tahun (dewasa awal)	2	2,0
36-45 tahun (dewasa akhir)	11	11,0
46-55 tahun (lansia awal)	24	24,0
56-65 tahun (lansia akhir)	42	42,0
65-seterusnya (Manula)	21	21,0
Total	100	100.0

Tabel 4.1 merupakan penggolongan usia berdasarkan hasil yang didapat yaitu jumlah responden mayoritas usia 56-65 tahun sebanyak 42 responden (42.0%) dan responden dengan usia paling sedikit 26-35 tahun sebanyak 2 responden (2.0%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	63	63,0
Laki-laki	37	37,0
Total	100	100.0

Tabel 4.2 merupakan penggolangan jenis kelamin yang didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi berjenis kelamin perempuan yaitu dengan jumlah 63 responden sebanyak (63.0%) dan yang responden dengan jenis kelamin paling sedikit laki-laki 37 sebanyak (37.0%) responden.

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pekerjaan responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2023 (n=100)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	60	60.0
Wirausaha	30	30.0
Karyawan Swasta	10	10.0
Total	100	100.0

Tabel 4.3 hasil dari table diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 60 (60.0%), sedangkan responden yang paling sedikit karyawan swasta terdapat 10 responden (10.0%).

4. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan Terakhir		
SD	29	29.0
SMP	28	28.0
SMA/SMK	31	31.0
Perguruan Tinggi	12	12.0
Total	100	100.0

Tabel 4.4 merupakan penggolongan Pendidikan terakhir yang didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi yaitu SMA/SMK dengan jumlah 31 sebanyak (31.0%) responden, dan yang responden paling sedikit yaitu perguruan tinggi 12 sebanyak (12.0%) responden.

5. Lama Menderita

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lama Menderita		
1 Tahun	2	2.0
2 Tahun	16	16.0
3 Tahun	20	20.0
4 Tahun	26	26.0
5 Tahun	22	22.0
6 Tahun	14	14.0
Total	100	100.0

Tabel 4.5 merupakan penggolongan lama menderita yang didapatkan hasil bahwa jumlah responden tertinggi yaitu 4 tahun menderita dengan jumlah 26 sebanyak (26.0%) responden, dan yang responden paling sedikit yaitu 1 tahun menderita 2 sebanyak (2.0%) responden.

C. Analisis Univariat

1. Motivasi

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Motivasi		
lemah	26	26.0
sedang	31	31.0
Kuat	43	43.0
Total	100	100.0

Tabel 4.5 diatas didapatkan kesimpulan dari karakteristik motivasi di Puskesmas Demak 1 43 dengan kategori kuat (43,0%), dan responden paling sedikit yaitu 26 responden dengan kategori lemah (26.0%).

2. Kepatuhan Pengobatan

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan pengobatan responden di Puskesmas Demak 1 Februari 2024 (n=100)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kepatuhan Pengobatan		
Buruk	32	32,0
Cukup	23	23.0
Baik	45	45.0
Total	100	100.0

Tabel 4.7 diatas didapatkan kesimpulan dari karakteristik kepatuhan pengobatan di Puskesmas Demak 1 sebanyak 45 dengan kategori baik (45.0%), dan responden paling sedikit yaitu 23 responden dengan kategori cukup (23,0%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar pembahasan peneliti menguraikan hasil atas penelitian dengan judul gambaran motivasi dan kepatuhan pengobatan diabetes melitus. Pada hasil yang tertera sudah diuraikan mengenai masing masing karakter responden yang terdiri atas jenis kelamin, umur, pekerjaan, Pendidikan terakhir dan lama menderita. Penelitian ini dilakukan kepada 100 responden di Puskesmas Demak 1.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Penemuan dari penelitian yang di puskesmas demak 1 dari 100 responden dari data usia yang didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 56-65 tahun (lansia akhir). Ketika seseorang sudah lima puluh tahun, prosesnya melambat. Kondisi fisik dapat dijumpai dalam berbagai bentuk pada populasi ini, diantaranya gampang Lelah, gampang pegal, susah istirahat, dan imun menurun serta mudah sakit.

Usia mengacu pada usia sejak lahir hingga ulang tahun. Semakin tua usianya, maka semakin matang pula tingkat kedewasaan dan kekuatan dalam berpikir dan bekerja. segi kepercayaan masyarakat, orang yang sudah dewasa lebih dipercaya dibandingkan orang yang belum dewasa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penuaan dikaitkan dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh, yang mengakibatkan gejala yang sangat parah. Oleh karena itu, penelitian lain menemukan pemberian antibiotik yang tepat untuk pasien dengan gangguan sistem imun, termasuk: Pasien lanjut usia, pengidap diabetes, pengidap HIV, pasien yang memakai immunosupresan jangka panjang, dan wanita hamil dapat mencegah infeksi lebih lanjut, mengurangi komplikasi, dan menurunkan angka kematian.(Fadilah, 2020)

Hasil penelitian Srikartika et al., (2016) Mereka juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe Hal ini berbeda secara signifikan dengan penelitian Awodele & Osuolale (2015) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara usia dengan kepatuhan pengobatan. Seiring bertambahnya usia pasien, ingatan, pendengaran, dan penglihatan mereka memburuk, dan mereka menjadi kurang patuh terhadap pengobatan mereka,

sehingga memerlukan bantuan dan pengawasan dari keluarga. (Anggraini & Rahayu, 2017)

Risiko diabetes juga meningkat setelah usia 45 tahun karena perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia tubuh. Kadar gula darah meningkat 1 hingga 2 mg/dl per tahun, dan 5,6 hingga 5,6 mg/dl per tahun saat berpuasa.13 mg/dl per tahun. Berikan 2 jam setelah makan. Oleh karena itu, kelompok usia ini lebih rentan terkena penyakit kronis seperti diabetes. Usia erat kaitannya dengan peningkatan kadar gula darah. Seiring bertambahnya usia, pankreas mengeluarkan lebih sedikit insulin, sehingga prevalensi diabetes dan intoleransi glukosa meningkat seiring bertambahnya usia.(Hijriyati et al., 2023)

Dari hasil teori diatas dapat disimpulkan bahwa usia sangat memengaruhi proses penyakit karena adanya penurunan system denegeratif yang dialami tubuh apalagi pada usia 56-65 tahun, dan dengan bertambahnya usia maka kekuatan dalam menggenggam semakin menurun.

2. Jenis kelamin

Penemuan dari penelitian yang di puskesmas dari 100 responden dari data jenis kelamin yang didapatkan hasil bahwa jumlah responden mayoritas berjenis kelamin Perempuan yaitu dengan jumlah 63 responden. Jenis kelamin merupakan hal yang membedakan antara Perempuan dengan laki-laki secara biologis, perbedaan tersebut memiliki peran serta fungsi berbeda namun tidak menjadi masalah atau menjadi penghalang sebagai manusia yang akan sakit. (Winarsunu, 2020)

Jika dilihat dari karakteristik responden berdasarkan gender, proporsi perempuan lebih tinggi (50 responden atau 63%) dibandingkan laki-laki (30 atau 37%). Wanita secara fisik memiliki BMI yang lebih tinggi, yang menempatkan mereka pada risiko lebih tinggi terkena DM. Penurunan konsentrasi hormon estrogen pada wanita menopause menyebabkan peningkatan timbunan lemak terutama di bagian perut sehingga mengakibatkan peningkatan pelepasan asam lemak bebas. Kondisi ini berhubungan dengan resistensi insulin.(Efriani, 2022)

Di sisi lain, perempuan dan laki-laki sama-sama cenderung berhati-hati dan berhati-hati dalam mengonsumsi obat antidiabetes, sehingga dalam penggunaan obat antidiabetik pada pasien DM, tingkat kepatuhan pasien berbeda-beda berdasarkan jenis kelamin.(Kusuma & Prabandani, 2013)

Berdasarkan hasil di atas jenis kelamin mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan dm karena Perempuan cenderung memiliki resiko lebih banyak dibandingkan laki-laki seperti menopause yang disebabkan karena penumpukan lemak.

3. Pekerjaan

Penemuan dari penelitian yang di puskesmas demak 1 pasien yang sakit mayoritas memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan 60 responden, dan yang minoritas sebagai karyawan swasta dengan 10 responden . Kejadian ialah salah dari satu proses terjadinya diabetes melitus pada ibu rumah tangga

Dalam penelitian Mokolomban dkk (2018). Hal ini menunjukkan bahwa 44,44% pasien patuh berobat dibandingkan pasien yang bekerja sebagai ibu rumah tangga atau wirausaha. Jenis pekerjaan lain mempunyai spread yang relatif kecil dan tidak dapat dibandingkan. Penelitiannya menunjukkan bahwa para pengangguran lebih cenderung meminum obat karena mereka memiliki lebih banyak waktu untuk meminumnya dan mengingat kapan harus meminumnya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Akrom et al. (2019) menemukan hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2.(Syatriani et al., 2023)

Lebih dari separuh responden atau 34 (56,7%) masih tergolong aktif bertugas. Tingginya jumlah pasien yang bekerja dibandingkan dengan pasien tidak bekerja sejalan dengan semakin tingginya jumlah penduduk usia kerja (belum tua). Alasan paling umum orang menderita diabetes tipe 2 adalah karena kesibukan. Kebiasaan kurang tidur pada orang yang bekerja juga dapat mengganggu hormon yang mengatur keseimbangan makanan dan energi. (Della et al., 2023)

Terkait pekerjaan, hasil survei menunjukkan bahwa masyarakat yang paling banyak adalah pengangguran, ibu rumah tangga, dan pensiunan.(Putri & Oktaviani, 2022)

Berdasarkan hasil diatas pekerjaan mempengaruhi kepatuhan pengobatan karena ibu rumah tangga biasanya lebih bisa mematuhi pengobatan dibandingkan yang bekerja.

4. Pendidikan Terakhir

Penemuan dari penelitian yang di puskesmas demak 1 pasien yang sakit mayoritas

memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA/SMK dengan 31 responden, dan yang minoritas adalah perguruan tinggi dengan 12 responden. Pendidikan terakhir seseorang juga dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan dm, maka semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin patuh dalam mengonsumsi obat-obatan..

Berdasarkan hasil tinjauan literatur terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pengobatan diabetes tipe 2, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian diabetes tipe 2. Pendidikan juga mempengaruhi kesadaran responden, karena masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih banyak mengenai pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi cara seseorang berpikir dan berperilaku.(Mayasari & Salmiyati, 2020)

Responden berpendidikan tinggi sebanyak 41 orang, responden patuh sebanyak 34 orang (82,9%), dan responden tidak patuh sebanyak 7 orang (17,1%). Responden berpendidikan rendah sebanyak 64 responden, patuh minum obat sebanyak 64 responden sebanyak 9 responden (14,1%) dan tidak patuh sebanyak 55 responden (85,9%). Berdasarkan uji statistik, ditemukan bahwa responden yang berpendidikan tinggi 29,6 kali lebih patuh dibandingkan responden yang berpendidikan rendah, dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$). Oleh karena itu, H_0 ditolak sehingga kami dapat menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan minum obat. (Anggraini & Rahayu, 2017)

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah proses pembelajaran dimana pengetahuan bertambah seiring dengan semakin tingginya jenjang pendidikan. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menghambat kemampuan seseorang dalam menyerap informasi. Berdasarkan keadaan responden, pasien dengan tingkat pendidikan dasar/rendah mengalami kesulitan dalam memahami informasi (pendidikan kesehatan) yang diberikan. Selain pemahaman petunjuk pengobatan DM dan rendahnya tingkat pendidikan responden, durasi gejala juga dapat mempengaruhi kepatuhan diet pasien.(Halawa & Nancye, 2016)

Berdasarkan hasil diatas Pendidikan terakhir mempengaruhi kepatuhan pengobatan dm karena semakin tinggi Pendidikan maka semakin patuh dalam pengobatan tetapi hasil di atas bahwa orang yang berpendidikan memiliki kesadaran

akan kepatuhan pengobatan.

5. Lama menderita

Penemuan dari penelitian yang di puskesmas demak 1 pasien yang sakit mayoritas memiliki lama menderita yaitu 4 tahun dengan 26 responden, dan yang minoritas adalah 1 tahun dengan 2 responden. Lama menderita juga dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan semakin lama menderita maka semakin tidak patuh pengobatan.

Seiring berjalannya waktu, penderita DM akan semakin memahami dan sadar akan kondisi yang dideritanya, baik dari segi psikologis, fisik, sosial, dan hubungan lingkungan. Pemahaman ini ada karena penderita DM mempunyai lebih banyak pengalaman dengan penyakitnya, sehingga memungkinkan mereka memprediksi keadaan darurat dan hal-hal yang mungkin terjadi pada mereka dengan lebih baik. (Habibillah, 2022)

Pada pasien DM tipe 2, diabetes yang sudah berlangsung lama berperan dalam timbulnya gejala. Orang yang sudah lama mengidap diabetes seringkali hanya menunjukkan gejala ringan. Ini karena orang tersebut sudah memiliki kemampuan yang besar untuk mengatasi patologi atau menyesuaikan mekanismenya. Pasien yang sudah lama menderita DM mampu lebih memahami permasalahan yang dideritanya, baik dari segi fisik, psikis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dan pemahaman ini muncul karena pasien sudah mengetahui penyakitnya dan lebih berpengalaman dengannya. Hal ini memungkinkan pasien untuk lebih mengantisipasi keadaan darurat dan hal-hal yang mungkin terjadi pada mereka suatu saat nanti. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan RSI Surakarta juga menunjukkan bahwa proporsi penderita diabetes dan memiliki durasi penyakit yang lama adalah <5. (Astuti et al., 2024)

Pasien DM tipe 2 yang menderita DM dalam jangka waktu lama mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien DM yang menderita DM dalam jangka waktu singkat. Dari 30 responden yang sudah menderita DM selama 10 sampai tahun, 23 orang (74,2%) mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan pasien DM yang menderita DM kurang dari 10 tahun. Delapan dari 26 responden memiliki kualitas hidup yang buruk. kualitas hidup yang buruk (25,8%); Uji chi-square menghasilkan nilai $p = 0,006$. Dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Balai Pengobatan Regional Batua Kota Makassar. (Hariani et al., 2020)

6. Motivasi

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 100 responden dengan kategori mayoritas adalah dengan jumlah 43 responden dengan kategori kuat, dan yang memiliki motivasi minoritas dengan kategori lemah sebanyak 26 responden. Hasil penelitian dengan mayoritas kategori kuat karena Sebagian responden dari 100 responden termotivasi oleh orang sekitar maupun keluarga.

Motivasi adalah prediktor kepatuhan terhadap rejimen pengobatan dan kontrol glikemik (Butler, 2002). Menurut teori kognitif sosial (Bandura, 1997), motivasi manusia didasarkan pada kognisi dan proses berpikir berbasis pengetahuan pribadi. Individu termotivasi untuk mengambil tindakan jika tindakan tersebut konsisten dengan tujuan, rencana, dan hasil yang diharapkan. Menurut Hordget (2000), motivasi adalah psikologi yang menggerakkan dan mengendalikan seseorang secara langsung. Menurut penelitian Ariani (2012), beberapa responden terlihat kurang memiliki motivasi untuk mengobati DM. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang bermotivasi tinggi memiliki hasil yang lebih baik dengan penatalaksanaan dm. (Yuniati & Sofiani, 2017)

Berdasarkan hasil survei, terdapat 33 responden (52,4%) yang memiliki motivasi tertinggi, 27 responden (42,9%) yang memiliki motivasi cukup baik, dan 3 orang (4,8%) yang memiliki motivasi paling rendah. Temuan ini konsisten dengan penelitian Qatrunnada et al. (2022), dari 138 responden yang disurvei, motivasi pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes tipe II termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 117 responden (84,8%).(Prasetya et al., 2023)

.Hasil peneleitian motivasi orang yang terkena DM dan menemukan bahwa mereka sangat termotivasi. peneliti berhipotesis bahwa responden memiliki motivasi tinggi karena mendapat dukungan dari keluarga dan teman sebaya saat menerapkan diet DM. Berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien, mereka yang terkena dampak menyatakan bahwa pasien termotivasi oleh keluarga, teman, dan profesional kesehatan untuk mendorong mereka menerapkan pola makan.(Manurung et al., 2020)

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa motivasi bagi penderita diabetes melitus itu penting untuk melakukan kepatuhan minum obat serta dukungan dari orang terdekat

seperti keluarga dan kerabat.

7. Kepatuhan Pengobatan

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 100 responden dengan mayoritas adalah dengan jumlah 42 responden dengan kategorik kepatuhan pengobatan baik. Hasil penelitian dengan mayoritas kategori baik karena Sebagian responden dari 100 responden sudah patuh dalam pengobatan penyakit yang diderita.

Hasil penelitian yang ditabulasi silang kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan minum obat yang baik memiliki rata-rata kadar glukosa darah di bawah 100-160 mg/dl atau 41,5%. Sebagian besar responden yang tidak patuh memiliki rata-rata kadar glukosa darah 160 mg/dL atau lebih tinggi, atau 26,4%. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh $\rho = 0,003$ ($\rho < \alpha$). Artinya terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan rerata kadar glukosa darah acak pada penelitian ini. (Sahlan Zamaa & Sainudin, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian, dari 57 responden terdapat responden yang patuh dalam pengobatan pada pasien diabetes tipe 2, selanjutnya 10 (17,5%) termasuk dalam kategori rendah, 20 (35,1%) termasuk dalam kategori rendah. Sebanyak 27 orang (47,4%) berada pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan pada sebagian besar pasien diabetes tipe 2 dapat tergolong tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien diabetes tipe 2 mengetahui pentingnya minum obat untuk mempercepat kesembuhan pasien dan mencegah komplikasi, seperti yang sering dilaporkan oleh petugas kesehatan di puskesmas, terungkap bahwa kepatuhan minum obat dinilai tinggi. (Rismawan et al., 2023)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM di wilayah Puskesmas Tamaranrea memiliki kepatuhan pengobatan rendah (61,2%), tinggi (29,4%), dan sedang (9,4%). Keadaan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan durasi penyakit DM. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 di Poliklinik Penyakit Dalam. Sebagian besar pasien yang tidak patuh adalah lansia (70%) dan memiliki gangguan ingatan sehingga dapat menyebabkan mereka lupa meminum obat dan menimbulkan efek samping yang tidak menyenangkan bagi pasien. (Husna et al., 2022)

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan saat melaksanakan riset antara lain sebagai berikut :

1. Peneliti ini memiliki keterbatasan Saat melaksanakan riset khususnya pada lansia sebagian besar mengalami penurunan kognitif dan pendengaran, sehingga peneliti harus memiliki strategi yang lebih efektif dalam mengukur dan memahami informasi yang disampaikan responden.
2. Jumlah responden yang hanya 78 orang, tentu masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
3. Waktu yang sangat kurang untuk penelitian dan hanya dilakukan di 1 puskesmas karena keterbatasan tenaga dan biaya, sehingga peneliti harus lebih cepat dalam mencari responden.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Januari-februari 2024 di Puskesmas Demak terkait dengan Gambaran motivasi dan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Militus. Hasil analisa yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas usia yang terkena Diabetes Militus yaitu pada lansia akhir, mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jenjang pendidikan terbanyak SMA/SMK, pekerjaan responden terbanyak yang sering mengalami Diabetes Militus yaitu IRT, dan mayoritas mengalami Diabetes militus

B. Saran

Dari kesimpulan yang telah diuraikan, ada beberapa saran yang diajukan oleh peneliti untuk dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian :

1. Kepada Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bias menambah ilmu pengetahuan untuk pembaca khususnya pada department Keperawatan Bedah serta memberikan informasi ilmiah mengenai Gambaran Motivasi dan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Militus.

2. Pada Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian diharapkan mampu untuk memberi masukan pada pihak institusi terutama mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung, fakultas ilmu keperawatan dan dosen. Sehingga memberikan masukan dalam pelaksanaan belajar mengajar.

3. Kepada Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan mandiri dan motivasi untuk masyarakat

4. Penelitian Selanjutnya.

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan tambahan literature ilmiah mengenai “Gambaran motivasi dan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Militus.” dan peneliti selanjutnya dapat lebih luas mencari sumber literature.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2018). *American Diabetes Association*. www.diabetes.org.
- Adib, M. (2018). *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan Yang Paling Sering Menyerang Kita*. Buku Biru.
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin*. 2(1).
- Ariani, Y., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2012). Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 29–38. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i1.44>
- Arikunto. (2018). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*.
- Deby, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, Fase Akut Dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy : Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(8).
- Dewi, R., & Mawarni, R. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. 1(1).
- Dwibarto. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Diet dan Terapi Olahraga Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 105–109.
- Fabiana, M. F. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Obat Terhadap Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Rsud Kelet Jepara*.
- Fatayan, A. (2022). Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 Dengan Kadar Gula Dalam Darah Di Rsud dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(May), 2556–2560.

- Fatimah, S. (2020). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rsu Muhammadiyah Dan Klinik Rulia Medika Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 4(1), 112–123.
- Haryono, E. (2009). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Diwilayah Kerja Puskesmas Godean I Sleman Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Hasanah, L., Ariyani, H., Hartanto, D., Farmasi, F., Banjarmasin, U. M., & Hidup, D. (2022). Hubungan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Rsud Ulin Banjarmasin (Relationship Of Quality Of Life Of Type 2 Diabetes Mellitus Patients With Medicine Compatibility In Ulin Hospital Banjarmasin). *Current Pharmaceutical Science*, 6(1).
- Jamroni. (2022). Edukasi Pentingnya Kepatuhan Minum Obat Dalam Keberhasilan Terapi Diabetes Melitus. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(September), 207–212.
- Mursidah, D. (2022). Edukasi Penatalaksanaan Diabetes Terhadap Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Nursalam, J. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta: Salembang Medika*.
- Ratnasari, D. A., & Andrie, M. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit. *Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4, 427–436.
- Sani, F. (2016). Metodologi penelitian farmasi komunitas dan eksperimental. *Yogyakarta: Deepublish*, 67–69.
- Syaftriani, A. M., Kaban, A. R., Siregar, M. A., & Butar-Butar, M. H. (2023). *Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II*. 2(1).
- Umaroh, L. (2018). *Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Melalui Media Kalender Terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Balai Pengobatan Muhammadiyah Lamongan*. Universitas Airlangga.

- Wijaya, N. I. S. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Samata. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 11–15. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.3>
- Życińska, J., Januszek, M., Jurczyk, M., & Syska-Sumińska, J. (2012). *How to measure motivation to change risk behaviours in the self-determination perspective. Polish Psychological Bulletin*, 4(43), 261–271.

