



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG PENYAKIT
DIABETES MELITUS TERHADAP MOTIVASI PENGOBATAN
PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
MRANGGEN 2**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Fina Ayu Kusuma

30902200105

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

2025



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG PENYAKIT
DIABETES MELITUS TERHADAP MOTIVASI PENGOBATAN
PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
MRANGGEN 2**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Fina Ayu Kusuma

30902200105

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Univeritas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.


Semarang, 19 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.0609067504


Fina Ayu Kusuma
30902200105



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG PENYAKIT
DIABETES MELITUS TERHADAP MOTIVASI PENGOBATAN
PENDERITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
MRANGGEN 2**

Dipersiapkan dan disusun oleh :


Nama : Fina Ayu Kusuma

NIM : 30902200105

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 2 Desember 2025



Dr. Iwan Ardian, SKM., S. Kep., N
NUPTK. 1154752653130093

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG PENYAKIT DIABETES
MELITUS TERHADAP MOTIVASI PENGOBATAN PENDERITA
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS MRANGGEN 2**

Disusun oleh:

Nama : Fina Ayu Kusuma

NIM : 30902200105

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Des 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep.
NUPTK.3441758659230142

Penguji II,

Dr. Iwan Ardian, SKM., S. Kep., M. Kep.
NUPTK.1154752653130093

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, S.KM., S. Kep., M. Kep.
NUPTK. 1154752653130093



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2025

ABSTRAK

Fina Ayu Kusuma

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG PENYAKIT DIABETES
MELITUS TERHADAP MOTIVASI PENGOBATAN PENDERITA
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS MRANGGEN 2**

1xx halaman + 14 tabel + 29 lampiran

Latar Belakang : Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang. Rendahnya motivasi pengobatan pada pasien sering menjadi hambatan keberhasilan terapi.

Tujuan : Mengetahui pengaruh pemberian edukasi tentang Diabetes Melitus terhadap motivasi pengobatan pada penderita Diabetes Melitus.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan desain *pre-post test one group*. Jumlah responden 83 menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen berupa kuesioner motivasi yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test ($\alpha = 0,05$).

Hasil : Mayoritas responden memiliki motivasi pengobatan dalam kategori cukup sebelum edukasi (**98,8%**) dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori rendah (**1,2%**). Setelah edukasi diberikan, terjadi peningkatan motivasi, ditunjukkan dengan naiknya kategori motivasi tinggi menjadi **41,0%** serta menurunnya kategori motivasi cukup menjadi **59,0%**. Perbandingan skor pretest–posttest menunjukkan bahwa **67,5%** responden mengalami peningkatan motivasi, sedangkan **24,1%** mengalami penurunan dan **8,4%** tidak mengalami perubahan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi **0,000 ($p < 0,05$)**,

Simpulan : Terdapat pengaruh signifikan antara pemberian edukasi tentang Diabetes Melitus dengan peningkatan motivasi pengobatan pada penderita Diabetes Melitus.

Kata Kunci : *edukasi kesehatan, motivasi pengobatan, diabetes melitus*

Daftar Pustaka : 55 (2021-2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Bachelor's Thesis, October 2025

ABSTRACT

Fina ayu Kusuma

**THE EFFECT OF DIABETES EDUCATION ON TREATMENT
MOTIVATION AMONG DIABETES MELLITUS PATIENTS AT
MRANGGEN 2 PUBLIC HEALTH CENTER**

1xx pages + 14 tables + 29 appendices

Background : *Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires long-term management. Low treatment motivation among patients often becomes an obstacle to successful therapy.*

Objective : *To determine the effect of diabetes education on treatment motivation among patients with Diabetes Mellitus.*

Method : *This study employed a quantitative design using a one-group pre-post test model. A total of 83 respondents were selected using purposive sampling. The instrument used was a motivation questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test ($\alpha = 0.05$).*

Results : *Most respondents had moderate motivation before receiving education (98.8%), while only a small proportion had low motivation (1.2%). After the educational intervention, motivation increased, indicated by the rise in the high-motivation category to 41.0% and the decrease in the moderate category to 59.0%. Comparison of pretest and posttest scores showed that 67.5% of respondents experienced increased motivation, 24.1% experienced a decrease, and 8.4% showed no change. The Wilcoxon test produced a significance value of 0.000 ($p < 0.05$).*

Conclusion : *There is a significant influence between diabetes education and increased treatment motivation among Diabetes Mellitus patients.*

Keywords : *health education, treatment motivation, diabetes mellitus*

Bibliography : *55 (2021-2025)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M. Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di universitas ini.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dan selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan dukungan, arahan, serta masukan selama penyusunan skripsi.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Unissula, yang telah memberikan fasilitas dan motivasi kepada penulis.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan, dan masukan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan ilmu pengetahuan, serta bimbingan selama masa perkuliahan.
6. Kedua orang tua tercinta, bapak Fauzan dan ibu Salimah yang telah memberikan doa, dukungan moral, serta material yang tidak pernah putus sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan hingga jenjang sarjana.
7. Keluarga besar dan saudara saya kakak Al Ashar dan kakak Saddam Ahmad yang telah memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2022 yang telah memberikan semangat, bantuan selama proses perkuliahan, serta penyusunan skripsi.
9. Kepada diri saya sendiri Fina Ayu Kusuma telah berjuang, dan pantang menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam skripsi ini dan mengharapkan kritik serta saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan masyarakat.

Semarang, 2025
Penulis,

Fina Ayu Kusuma
NIM.30902200105

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan.....	7
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	8
3. Bagi Responden.....	8
4. Bagi Peneliti.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Diabetes Militus.....	9
1. Pengertian Diabetes Militus.....	9
2. Faktor Yang Mempengaruhi Diabetets Militus.....	10
B. Konsep Pemberian Edukasi Diabetes Militus.....	11
1. Pengertian Pemberian Edukasi diabetes Militus.....	11

2. Komponen Pemberian Edukasi Diabetes Militus..... 12



3.	Pemantauan Gula Darah.....	13
4.	Pola Makan Sehat.....	13
5.	Aktivitas Fisik.....	14
6.	Penggunaan Obat-obatan.....	14
7.	Pemeriksaan Rutin dan Pencegahan Komplikasi.....	15
8.	Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Edukasi Diabetes Militus.....	15
9.	Literasi Kesehatan Pasien.....	15
10.	Dukungan Sosial.....	16
11.	Komunikasi Antara Tenaga Kesehatan dan Pasien.....	17
12.	Faktor Psikologis Pasien.....	17
13.	Akses terhadap Sumber Daya dan Teknologi.....	18
14.	Faktor Sosial dan Ekonomi.....	19
15.	Intervensi Pemberian Edukasi Diabetes Militus.....	19
16.	Edukasi Individual dengan Pendekatan Terpadu.....	20
17.	Penyuluhan Kelompok.....	21
18.	Penggunaan Media Digital dan Teknologi.....	21
19.	Program Pendidikan Diabetes Berbasis Komunitas.....	22
20.	Intervensi Psikologis untuk Mengatasi Stres dan Depresi.....	22
21.	Pelatihan Keterampilan Pengelolaan Diabetes.....	23
22.	Alat Ukur Pemberian Edukasi Diabetes Militus.....	24
C.	Konsep Motivasi Pengobatan Diabetes Militus.....	25
1.	Pengertian Motivasi Pengobatan Diabetes Militus.....	25
2.	Jenis-jenis Motivasi Pengobatan DM.....	26
3.	Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Pengobatan DM.....	29
4.	Tingkat Motivasi Pengobatan DM.....	31
5.	Alat Ukur Motivasi Pengobatan DM.....	33
D.	Kerangka Konsep.....	35
E.	Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....		36
A.	Kerangka Konsep.....	36

B.	Variabel Penelitian	36
1.	Variabel Penelitian Variabel independen	37
2.	Variabel Dependen	37
C.	Jenis dan Desain Penelitian	37
D.	Populasi dan Sempel penelitian	38
1.	Populasi	38
2.	Sampel	38
E.	Tempat dan Waktu	41
1.	Tempat Penelitian	41
2.	Waktu Penelitian	42
F.	Definisi Operasional	42
G.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data	43
1.	Instrumen Penelitian	43
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas	43
3.	Kuesioner Motivasi pengobatan DM	45
H.	Metode Pengumpulan Data	46
I.	Instrumen/Analisis Data	47
1.	Instrumen Penelitian	47
J.	Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL PENELITIAN		50
A.	Pengantar Bab	50
B.	Analisa Univariat	51
1.	Karakteristik Responden	51
2.	Variabel Penelitian	55
C.	Analisa Bivariat	56
BAB V PEMBAHASAN		58
A.	Pengantar Bab	58
B.	Interpretasi dan Hasil	59
1.	Karakteristik Responden	59
2.	Tingkat Motivasi Sebelum Diberikan Pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus	66

3. Tingkat Motivasi Sesudah pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus.....	67
4. Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2.....	69
C. Keterbatasan Peneliti	70
D. Implikasi keperawatan	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	81



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83)	51
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83)	52
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).	52
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).	53
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama di diagnosa DM di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).	53
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat DM keluarga di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).	54
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan kesehatan tentang DM di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).	54
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2 2025 (n=83)	55
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2 2025 (n=83)	56
Tabel 4.10.	Hasil Analisis uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> mengenai Pengaruh Pemberian Edukasitentang Diabetes Militus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Militus di Puskesmas Mranggen 2	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep.....	35
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	36
Gambar 3.2. Desain Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan Dinas Kesehatan Demak
- Lampiran 2. Surat Izin Survey Pendahuluan Ke Puskesmas Mranggen 2
- Lampiran 3. Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan Kabupaten Demak
- Lampiran 4. Surat Balasan Izin Pendahuluan Puskesmas Mranggen 2
- Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kab. Demak
- Lampiran 6. Surat Pengambilan Data dan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Demak
- Lampiran 7. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Instrumen Penelitian
- Lampiran 11. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 12. Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS
- Lampiran 13. Catatan/Masukan Hasil Konsultasi
- Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai oleh gangguan metabolisme glukosa akibat insufisiensi insulin atau resistensi insulin. Penyakit ini memiliki prevalensi yang terus meningkat di seluruh dunia. Menurut data International Diabetes Federation (IDF) 2021, sekitar 537 juta orang dewasa di seluruh dunia menderita diabetes, dengan angka prevalensi diperkirakan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030. Di Indonesia, prevalensi diabetes mellitus pada tahun 2021 mencapai 10,6%, menjadikannya salah satu tantangan utama kesehatan masyarakat (IDF, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2021). Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi jika tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, pengobatan yang tepat dan pengelolaan diabetes secara teratur sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang (American Diabetes Association, 2020).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu Berdasarkan data dari Riskesdas 2018, prevalensi DM di Indonesia mencapai 8,5% dari total penduduk usia 15 tahun ke atas. Diabetes Melitus, baik tipe 1 maupun tipe 2, seperti kerusakan ginjal, kebutaan, serta

gangguan jantung dan pembuluh darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat gangguan metabolisme glukosa dalam tubuh. Oleh karena itu, pengelolaan diabetes melitus yang optimal sangat diperlukan, yang meliputi pengaturan pola makan, olahraga, serta pengobatan rutin. Prevalensi diabetes global diperkirakan mencapai 9,3% pada tahun 2019, dengan jumlah penderita mencapai sekitar 463 juta orang. Di Indonesia, prevalensi diabetes melitus pada orang dewasa diperkirakan mencapai 10,7% pada tahun 2020, menjadikannya salah satu penyakit tidak menular yang paling sering dijumpai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pengelolaan DM adalah rendahnya motivasi pasien untuk menjalani pengobatan yang teratur. Faktor utama yang memengaruhi hal ini adalah kurangnya pemahaman pasien tentang penyakit dan pentingnya pengobatan. Penelitian oleh Setyaningrum et al. (2021) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang tepat dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi pengobatan hingga 35%. Oleh karena itu, pemberian edukasi menjadi elemen penting dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Namun, salah satu tantangan utama dalam pengobatan diabetes melitus adalah rendahnya motivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara konsisten. Banyak pasien yang merasa tidak

cukup mendapat informasi atau edukasi terkait penyakit yang dideritanya, sehingga mereka enggan untuk melanjutkan pengobatan yang sudah diresepkan (Hidayat, 2022).

Motivasi pasien untuk menjalani pengobatan yang teratur. Faktor utama yang memengaruhi hal ini adalah kurangnya pemahaman pasien tentang penyakit dan pentingnya pengobatan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang tepat dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi pengobatan hingga 35%. Oleh karena itu, elemen penting dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan Setyaningrum et al. (2021).

Diabetes melitus adalah rendahnya motivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara konsisten. Banyak pasien yang merasa tidak cukup mendapat informasi atau edukasi terkait penyakit yang dideritanya, sehingga mereka enggan untuk melanjutkan pengobatan. Motivasi pengobatan yang rendah dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap terapi yang berujung pada peningkatan risiko komplikasi diabetes yang lebih parah. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan diabetes melitus, salah satunya melalui pemberian edukasi yang tepat (Hidayat, 2022)..

Motivasi pasien untuk menjalani pengobatan dan menjaga gaya hidup sehat. Motivasi menjadi faktor penentu keberhasilan dalam pengelolaan diabetes, karena meskipun terapi medis dan pengobatan

yang tepat diberikan, maka pengobatan tidak akan memberikan hasil yang maksimal (Schultz *et al.*, 2020).

Edukasi mengenai diabetes melitus dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakitnya, sehingga mereka lebih memahami pentingnya pengobatan yang teratur dan perubahan gaya hidup yang sehat (Wright *et al.*, 2022).

Motivasi pengobatan yang rendah dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap terapi yang berujung pada risiko komplikasi diabetes yang lebih parah. Oleh karena itu, Motivasi menjadi faktor penentu keberhasilan dalam pengelolaan diabetes, karena meskipun terapi medis dan pengobatan yang tepat diberikan, jika pasien tidak termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan dan perawatan yang diberikan, maka pengobatan tidak akan memberikan hasil yang maksimal (Schultz *et al.*, 2020).

Edukasi mengenai diabetes melitus dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakitnya, sehingga mereka lebih memahami pentingnya pengobatan yang teratur dan perubahan gaya hidup yang sehat (Wright *et al.*, 2022). Program edukasi kesehatan yang dirancang dengan baik dapat memberikan informasi yang relevan tentang DM, komplikasinya, dan pentingnya manajemen mandiri menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan berbasis interaktif dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasien hingga 40% Wijaya dan Arifin (2020).

Edukasi tentang diabetes melitus terbukti dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya pengobatan dan pengelolaan penyakit ini secara berkelanjutan. menunjukkan bahwa pemberian edukasi yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang cara mengelola diabetes, yang pada gilirannya dapat meningkatkan motivasi mereka untuk mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis. Edukasi kesehatan yang diberikan tidak hanya mencakup informasi medis, tetapi juga dorongan psikologis untuk memperkuat komitmen pasien terhadap pengobatan yang diperlukan (Pratiwi & Supriyanto, 2022).

Pemberian edukasi, dukungan sosial juga berperan penting dalam meningkatkan motivasi pengobatan pasien diabetes. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat memperkuat pengaruh edukasi terhadap motivasi pasien untuk menjaga pola hidup sehat dan rutin menjalani pengobatan. Dalam hal ini, peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga juga sangat penting agar informasi yang diberikan dapat diterima dan diterapkan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari Wulandari (2023).

Penerapan strategi edukasi yang tepat, baik melalui media cetak, sesi tatap muka, maupun teknologi digital, dapat menjadi kunci untuk meningkatkan pemahaman dan motivasi pengobatan pasien diabetes melitus. Misalnya, penggunaan aplikasi mobile untuk

mengingatkan pasien tentang jadwal obat dan pengukuran kadar gula darah dapat memperkuat kepatuhan terhadap pengobatan (Nugroho & Nugroho, 2020).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian edukasi yang terstruktur mengenai diabetes melitus dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan motivasi pengobatan. Misalnya, sebuah studi yang dilakukan oleh menemukan bahwa pasien yang mendapatkan edukasi intensif tentang diabetes cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan dan pengelolaan diabetes mereka. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dapat berfungsi sebagai alat yang efektif untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan mengurangi komplikasi yang terkait dengan diabetes Perdomo *et al.* (2020).

Dalam konteks ini, penting untuk memahami bagaimana pemberian edukasi yang tepat dapat mempengaruhi motivasi pengobatan diabetes melitus di kalangan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh pemberian edukasi tentang diabetes melitus terhadap motivasi pengobatan diabetes melitus di kalangan pasien yang telah terdiagnosis diabetes. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan ini, diharapkan dapat ditemukan cara yang lebih efektif untuk meningkatkan motivasi pengobatan pada penderita diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti tulis, peneliti tertarik untuk menganalisis apakah terdapat Pengaruh Pemberian Edukasi tentang Diabetes Militus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Militus di Puskesmas Mranggen 2.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis apakah ada Pengaruh dalam Pemberian Edukasi tentang Diabetes Militus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Militus di Puskesmas Mranggen 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden pada Penderita Diabetes Militus di Puskesmas Mranggen 2
- b. Mendeskripsikan motivasi pengobatan sebelum dan sesudah pada penderita Diabetes Militus di Puskesmas Mranggen 2
- c. Menganalisis Pengaruh Pemberian Edukasi tentang Diabetes Militus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Militus di Puskesmas Mranggen 2.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan edukasi tentang diabetes militus pada penderita diabetes militus sehingga

dapat memberikan motivasi pengobatan terhadap penderita penyakit diabetes militus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi perpustakaan, yang dapat dimanfaatkan mahasiswa sebagai bahan informasi.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan Penderita Diabetes Militus dapat mencegah dan menghindari adanya penyakit Diabetes Militus sehingga dapat dilakukan suatu perubahan perilaku dimasa yang akan datang.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan kajian bagi para peneliti dan mahasiswa yang tertarik meneliti terkait pentingnya edukasi dan pengobatan tentang penyakit Diabetes Militus, sebagai latihan dalam meningkatkan kemampuan melaksanakan penelitian keperawatan untuk data dalam melaksanakan penelitian keperawatan lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit diabetes militus dalam menghadapi tugas akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Militus

1. Pengertian Diabetes Militus

Diabetes mellitus adalah suatu kelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat gangguan pada produksi insulin atau pengaruh insulin dalam tubuh. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas untuk membantu tubuh mengubah glukosa (gula), lemak, dan protein menjadi energi. Ketika insulin tidak berfungsi dengan baik atau jumlahnya tidak cukup, glukosa tetap berada dalam darah, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius dalam tubuh. Penyakit ini terbagi menjadi dua tipe utama, yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2, serta beberapa tipe lainnya seperti diabetes gestasional American Diabetes Association. (2020).

Diabetes yang terjadi ketika sistem imun tubuh menyerang dan merusak sel-sel beta di pankreas yang memproduksi insulin. Akibatnya, tubuh tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali. Diabetes tipe 1 umumnya terjadi pada anak-anak, remaja, atau dewasa muda dan memerlukan pengobatan insulin seumur hidup. Sementara itu, diabetes tipe 2 adalah bentuk yang lebih umum, di mana tubuh tidak menghasilkan cukup insulin atau tidak

dapat menggunakan insulin dengan efektif (resistensi insulin). Diabetes tipe 2 biasanya berkembang pada orang dewasa, meskipun kini semakin banyak ditemukan pada anak-anak dan remaja seiring dengan meningkatnya obesitas

2. Faktor Yang Mempengaruhi Diabetets Militus

Diabetes mellitus dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan penyakit ini. Faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi faktor yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan mencakup faktor genetik, usia, dan ras. Sementara itu, faktor yang dapat dikendalikan seperti gaya hidup, pola makan, serta tingkat aktivitas fisik memiliki peran besar dalam mencegah atau mengelola diabetes mellitus American Diabetes Association. (2020).

Riwayat keluarga dengan diabetes mellitus, baik tipe 1 maupun tipe 2, merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan. Individu yang memiliki orang tua atau saudara kandung yang menderita diabetes memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengembangkan penyakit ini. Faktor genetik mempengaruhi sensitivitas tubuh terhadap insulin dan bagaimana tubuh mengatur metabolisme glukosa. Pada diabetes tipe 2, terdapat banyak gen yang terkait dengan peningkatan risiko, meskipun lingkungan dan gaya hidup juga berperan penting.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2020).

B. Konsep Pemberian Edukasi Diabetes Militus

1. Pengertian Pemberian Edukasi diabetes Militus

Pemberian edukasi diabetes melitus adalah proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien dalam mengelola kondisi diabetes mereka. Edukasi ini sangat penting karena diabetes melitus adalah penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang. Melalui edukasi, pasien diharapkan dapat memahami berbagai aspek penyakit, pengobatan, serta pola hidup sehat yang perlu dijalani untuk mencegah komplikasi. Pemberian edukasi melibatkan informasi mengenai pengendalian gula darah, pola makan yang tepat, aktivitas fisik, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan oleh dokter. Hal ini juga bertujuan untuk mengurangi angka kejadian komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes seperti penyakit jantung, gangguan ginjal, dan kebutaan (American Diabetes Association, 2020).

Edukasi diabetes melitus memiliki peran yang sangat penting dalam pengelolaan penyakit ini. Pengetahuan yang memadai mengenai diabetes dapat membantu pasien untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait dengan pengelolaan

penyakit mereka, termasuk dalam pengaturan pola makan dan aktivitas fisik. Sebuah studi menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan edukasi diabetes memiliki pengendalian gula darah yang lebih baik dan lebih sedikit mengalami komplikasi (Powers *et al.*, 2017). Selain itu, edukasi juga membantu pasien memahami pentingnya monitoring gula darah secara teratur dan mengenali gejala-gejala hipoglikemia atau hiperglikemia yang dapat membahayakan nyawa. Edukasi diabetes juga mengurangi beban psikologis yang mungkin dialami pasien, dengan memberikan dukungan dan motivasi untuk menghadapi tantangan hidup dengan diabetes (Funnell *et al.*, 2012).

2. Komponen Pemberian Edukasi Diabetes Melitus

Pemberian edukasi diabetes melitus memiliki beberapa komponen penting yang perlu diperhatikan agar pasien dapat memperoleh pengetahuan yang cukup untuk mengelola kondisi mereka dengan baik. Komponen-komponen ini meliputi pengajaran mengenai pemantauan gula darah, pengelolaan pola makan, aktivitas fisik, penggunaan obat-obatan, serta pentingnya pemeriksaan rutin untuk mencegah atau mendeteksi komplikasi. Setiap komponen ini berperan untuk membentuk pola hidup sehat yang dapat menstabilkan kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (American Diabetes Association, 2020).

3. Pemantauan Gula Darah

Pemantauan gula darah secara teratur adalah salah satu komponen utama dalam edukasi diabetes. Dengan melakukan pengukuran gula darah secara rutin, pasien dapat mengetahui bagaimana tubuh mereka merespons terhadap makanan, aktivitas, atau pengobatan tertentu. Edukasi mengenai cara yang benar untuk memeriksa kadar gula darah, kapan sebaiknya dilakukan, serta interpretasi hasil pengukuran sangat penting. Ini dapat membantu pasien untuk mengambil tindakan yang tepat, seperti menyesuaikan dosis obat atau pola makan untuk mengendalikan kadar gula darah mereka. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pemantauan gula darah yang baik dapat meningkatkan kontrol gula darah dan mengurangi risiko komplikasi diabetes (Brod *et al.*, 2022).

4. Pola Makan Sehat

Edukasi mengenai pola makan sehat juga merupakan bagian yang sangat penting dalam pengelolaan diabetes. Pasien perlu diberi pemahaman mengenai jenis makanan yang sebaiknya dikonsumsi untuk mengontrol kadar gula darah, serta pentingnya pembatasan konsumsi karbohidrat sederhana dan lemak jenuh. Selain itu, edukasi tentang penghitungan karbohidrat dan pengelolaan porsi makan membantu pasien dalam memilih makanan yang seimbang dan sehat. Beberapa studi menunjukkan

bahwa pola makan yang sehat dan teratur dapat mengurangi fluktuasi gula darah dan membantu dalam pengelolaan diabetes (Lloyd *et al.*, 2021).

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik atau olahraga merupakan komponen lain yang tidak kalah penting dalam pengelolaan diabetes. Olahraga dapat membantu menurunkan kadar gula darah, meningkatkan sensitivitas insulin, serta memperbaiki kesehatan jantung dan pembuluh darah, yang sangat penting bagi pasien diabetes. Edukasi mengenai jenis olahraga yang aman dan efektif bagi pasien diabetes, serta frekuensi dan durasinya, sangat diperlukan. Menurut American Diabetes Association (2020)

6. Penggunaan Obat-obatan

Pemberian edukasi mengenai penggunaan obat-obatan juga sangat penting untuk memastikan pasien menggunakan obat sesuai dengan dosis dan waktu yang tepat. Edukasi ini mencakup pemahaman tentang jenis obat yang digunakan, mekanisme kerjanya, efek samping yang mungkin terjadi, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Penurunan kepatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan kontrol gula darah yang buruk, meningkatkan risiko komplikasi, dan memperburuk kondisi kesehatan pasien. Sebuah studi oleh Yip *et al.* (2020)

7. Pemeriksaan Rutin dan Pencegahan Komplikasi

Edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan rutin untuk mendeteksi komplikasi diabetes, seperti gangguan ginjal, kerusakan saraf, dan masalah penglihatan, juga merupakan bagian dari edukasi diabetes yang penting. Pemeriksaan berkala, seperti tes A1C, pemeriksaan kaki, serta pemeriksaan mata dan ginjal, membantu pasien untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin, sehingga bisa segera dilakukan intervensi. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Riddle *et al.* (2020).

8. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Edukasi Diabetes Melitus

Pemberian edukasi diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan pasien, tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial. Faktor-faktor ini memainkan peran penting dalam efektivitas edukasi dan bagaimana pasien mengelola diabetes mereka sehari-hari. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi pemberian edukasi diabetes melitus meliputi literasi kesehatan pasien, dukungan sosial, komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, serta faktor psikologis pasien.

9. Literasi Kesehatan Pasien

Literasi kesehatan adalah kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Pada

pasien diabetes, rendahnya literasi kesehatan dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami instruksi medis, mengelola pengobatan, dan mengikuti saran mengenai pola makan serta gaya hidup sehat. Pasien dengan literasi kesehatan yang rendah cenderung lebih sulit untuk mematuhi pengobatan atau perubahan gaya hidup yang dianjurkan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang baik lebih cenderung untuk melakukan kontrol diri yang lebih baik dalam pengelolaan diabetes mereka dan mengurangi risiko komplikasi (Schillinger *et al.*, 2003). Literasi kesehatan yang tinggi memungkinkan pasien memahami instruksi medis dengan lebih baik, yang berujung pada pengelolaan diabetes yang lebih efektif (Berkman *et al.*, 2011).

10. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, serta kelompok masyarakat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan diabetes. Dukungan ini mencakup dukungan emosional, sosial, dan praktis yang membantu pasien mengatasi tantangan yang mereka hadapi dalam menjalani pengelolaan diabetes. Pasien yang memiliki dukungan sosial yang kuat lebih cenderung untuk mengikuti program perawatan, mengubah pola makan, dan rutin berolahraga. Penelitian oleh Heisler *et al.* (2002) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik dapat

meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mengurangi rasa stres, dan meningkatkan hasil pengelolaan diabetes. Oleh karena itu, dalam edukasi diabetes, penting bagi tenaga kesehatan untuk melibatkan keluarga dan teman dekat pasien dalam proses edukasi untuk memastikan dukungan berkelanjutan.

11. Komunikasi Antara Tenaga Kesehatan dan Pasien

Keterampilan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien sangat penting dalam edukasi diabetes melitus. Komunikasi yang efektif memungkinkan tenaga kesehatan untuk menjelaskan kondisi pasien, memberikan informasi yang mudah dipahami, serta memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien. Jika tenaga kesehatan tidak dapat berkomunikasi dengan baik, pasien mungkin tidak mendapatkan pemahaman yang cukup untuk mengelola diabetes mereka. Penelitian oleh Roter *et al.* (2000) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien berhubungan dengan peningkatan kepuasan pasien dan keberhasilan pengelolaan diabetes. Tenaga kesehatan harus mampu menyampaikan informasi secara jelas dan penuh empati, serta memastikan bahwa pasien memahami instruksi yang diberikan.

12. Faktor Psikologis Pasien

Faktor psikologis, seperti tingkat kecemasan, depresi, atau stres yang dialami pasien, dapat mempengaruhi bagaimana

mereka menerima dan menerapkan edukasi diabetes. Pasien yang mengalami kecemasan atau depresi mungkin kurang motivasi untuk mengikuti rencana perawatan atau memperhatikan pengelolaan diabetes mereka dengan serius. Kondisi psikologis yang buruk sering kali mengganggu kemampuan pasien untuk membuat perubahan positif dalam gaya hidup mereka. Sebuah studi oleh Anderson *et al.* (2001) menunjukkan bahwa kondisi psikologis yang buruk berhubungan dengan hasil pengelolaan diabetes yang kurang baik, karena pasien cenderung mengabaikan pengobatan dan perawatan diri. Oleh karena itu, sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk mengenali dan mengatasi masalah psikologis pasien, dengan memberikan dukungan atau merujuk pasien ke profesional kesehatan mental jika diperlukan.

13. Akses terhadap Sumber Daya dan Teknologi

Akses terhadap teknologi dan sumber daya juga memainkan peran penting dalam pemberian edukasi diabetes. Pasien yang memiliki akses ke sumber daya seperti aplikasi kesehatan, situs web, dan alat pengukuran gula darah dapat memantau kondisi mereka secara lebih mandiri dan memperoleh informasi yang lebih mudah. Teknologi dapat membantu pasien belajar lebih banyak tentang diabetes, serta memberikan alat untuk memantau dan mengelola kesehatan mereka. Namun, tidak semua pasien

memiliki akses yang sama terhadap teknologi, terutama mereka yang tinggal di daerah terpencil atau kurang mampu. Penelitian oleh Norman *et al.* (2019) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi dalam pendidikan diabetes memiliki hasil yang positif, tetapi tantangan dalam akses dan keterampilan teknologi perlu diperhatikan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami kendala akses yang mungkin dihadapi oleh pasien dan menyediakan materi edukasi dalam format yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

14. Faktor Sosial dan Ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi memainkan peran penting dalam pengelolaan diabetes. Pasien dengan status sosial ekonomi rendah sering kali menghadapi kendala dalam mengakses layanan kesehatan, membeli obat-obatan, atau memperoleh makanan sehat yang diperlukan untuk pengelolaan diabetes yang baik. Kondisi ini dapat menghalangi pasien untuk mematuhi program perawatan atau mengikuti anjuran gaya hidup sehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sebuah studi oleh Zepeda *et al.* (2020).

15. Intervensi Pemberian Edukasi Diabetes Melitus

Intervensi pemberian edukasi diabetes melitus bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka, mendorong perubahan perilaku yang sehat, dan membantu

mereka mengelola penyakit ini secara efektif. Berbagai intervensi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik itu berupa edukasi tatap muka, penyuluhan kelompok, maupun melalui media digital. Setiap intervensi perlu disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien untuk memastikan efektivitasnya dalam pengelolaan diabetes. Berikut adalah beberapa jenis intervensi yang sering digunakan dalam pemberian edukasi diabetes melitus.

16. Edukasi Individual dengan Pendekatan Terpadu

Edukasi individual merupakan salah satu intervensi yang paling efektif untuk mengelola diabetes melitus. Pendekatan ini dilakukan dengan memberikan informasi secara langsung kepada pasien mengenai pengelolaan diabetes, termasuk pola makan sehat, pengukuran gula darah, penggunaan obat, serta pentingnya aktivitas fisik. Edukasi ini dilakukan dengan memperhatikan kondisi medis, psikologis, serta kebutuhan dan preferensi masing-masing pasien. Penelitian oleh Norris *et al.* (2002) menunjukkan bahwa pendekatan edukasi individual dapat meningkatkan kontrol glikemik pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kualitas hidup mereka. Pemberian edukasi dengan pendekatan yang lebih personal dapat membantu pasien merasa lebih terlibat dalam pengelolaan kesehatannya.

17. Penyuluhan Kelompok

Penyuluhan kelompok adalah intervensi yang melibatkan kelompok pasien dengan kondisi serupa yang mendapat edukasi bersama mengenai diabetes. Intervensi ini memungkinkan pasien untuk berbagi pengalaman dan belajar dari satu sama lain, serta mendapatkan dukungan sosial dari sesama pasien. Penyuluhan kelompok sering kali dilakukan dalam setting seperti rumah sakit, klinik, atau kelompok dukungan komunitas. Menurut studi oleh Funnell *et al.* (2009), penyuluhan kelompok dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang diabetes, serta meningkatkan keterampilan dalam pengelolaan penyakit. Selain itu, interaksi dengan pasien lain dapat memberikan rasa komunitas dan mengurangi perasaan kesepian atau isolasi yang sering dirasakan pasien diabetes.

18. Penggunaan Media Digital dan Teknologi

Dengan kemajuan teknologi, penggunaan media digital menjadi intervensi yang semakin populer dalam pemberian edukasi diabetes. Aplikasi ponsel, portal kesehatan online, dan sumber daya digital lainnya memungkinkan pasien untuk memperoleh informasi kesehatan secara mandiri dan memantau kondisi mereka dengan mudah. Sebuah penelitian oleh Norman *et al.* (2019) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi dalam edukasi diabetes dapat meningkatkan kepatuhan terhadap

pengobatan dan pengelolaan diabetes. Teknologi memungkinkan pemberian informasi secara interaktif, seperti pengingat untuk mengukur kadar gula darah atau makan sesuai jadwal, yang dapat meningkatkan pengelolaan diabetes.

19. Program Pendidikan Diabetes Berbasis Komunitas

Program pendidikan berbasis komunitas adalah intervensi yang dilakukan di tingkat masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang diabetes. Program ini dapat melibatkan kerjasama antara tenaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan komunitas lokal untuk menyediakan pendidikan dan sumber daya mengenai diabetes kepada masyarakat umum. Program ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran tentang pencegahan diabetes, deteksi dini, serta pengelolaan penyakit bagi mereka yang sudah terdiagnosis. Sebuah studi oleh Hill *et al.* (2013) menunjukkan bahwa program berbasis komunitas dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan, serta membantu mengurangi angka kejadian diabetes pada populasi berisiko tinggi. Program ini juga dapat menciptakan dukungan sosial yang berkelanjutan untuk pasien diabetes.

20. Intervensi Psikologis untuk Mengatasi Stres dan Depresi

Penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan stres dan depresi pada pasien, yang dapat memengaruhi kemampuan

mereka untuk mengelola penyakit tersebut. Intervensi psikologis yang berfokus pada mengatasi stres, kecemasan, dan depresi. Pendekatan psikologis yang dapat membantu pasien untuk mengatasi perasaan negatif terkait penyakit mereka dan meningkatkan keterlibatan mereka dalam perawatan diri. Menurut studi oleh Anderson *et al.* (2001), intervensi psikologis yang terintegrasi dalam pengelolaan diabetes dapat meningkatkan kontrol glikemik, serta mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada pasien diabetes. Dengan mengatasi faktor psikologis ini, pasien dapat lebih fokus dalam mengelola diabetes mereka secara efektif.

21. Pelatihan Keterampilan Pengelolaan Diabetes

Pelatihan keterampilan pengelolaan diabetes berfokus pada memberikan kemampuan praktis kepada pasien untuk mengelola diabetes mereka sehari-hari, seperti cara memantau kadar gula darah, cara menghitung karbohidrat dalam makanan, dan mengenali tanda-tanda komplikasi. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan self-management pasien dan memberi mereka keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi tantangan yang mereka hadapi. Menurut studi oleh Funnell *et al.* (2009), pelatihan keterampilan yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan membantu mereka merasa lebih percaya diri dalam mengelola diabetes mereka secara mandiri.

22. Alat Ukur Pemberian Edukasi Diabetes Militus

Dikutip dalam penelitian (Cramer, J. A., *et al.* (2020)) terdapat enam skala yang dirancang untuk mengukur pemberian edukasi diabetes militus, yaitu kuesioner pengetahuan diabetes (Diabetes Knowledge Questionnaire), pengukuran kadar glukosa darah, alat ukur kepatuhan pengobatan (Medication Adherence Scale), tes perilaku pengelolaan Diabetes (Diabetes Self-Management Questionnaire), alat ukur kualitas hidup (Diabetes Quality of Life Questionnaire), pemantauan penggunaan teknologi digital.

Salah satu alat ukur yang paling umum digunakan untuk mengevaluasi tingkat pemahaman pasien mengenai diabetes adalah kuesioner pengetahuan diabetes (Diabetes Knowledge Questionnaire). Alat ini berfungsi untuk mengukur sejauh mana pasien memahami aspek-aspek dasar diabetes, seperti pengelolaan gula darah, pola makan sehat, pentingnya pengobatan, serta pencegahan komplikasi. Penggunaan kuesioner ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk menilai pengetahuan awal pasien dan merancang materi edukasi yang lebih tepat sasaran. Menurut studi oleh Holt *et al.* (2000), kuesioner pengetahuan diabetes dapat efektif dalam mengukur perubahan pengetahuan pasien setelah pemberian edukasi, serta memberikan gambaran tentang area yang perlu mendapatkan perhatian lebih

lanjut. Holt, R. I. G., *et al.* (2000).

Berikut skala penilaian Tingkat motivasi tentang Diabetes Militus skala Motivasi Tinggi, Motivasi Sedang, Motivasi Rendah:

Benar = nilainya 4.16

Salah dan Tidak Tahu = nilainya 0.

Kuesioner DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire) merupakan kuesioner tentang motivasi pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban motivasi tinggi (75-96), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pernyataan dari no 1-24 dengan kategori 24-48 yaitu tingkat motivasinya rendah, 49-72 motivasinya cukup, dan 73-96 motivasinya tinggi.

C. Konsep Motivasi Pengobatan Diabetes Militus

1. Pengertian Motivasi Pengobatan Diabetes Militus

Motivasi dalam pengobatan diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua kategori utama: motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merujuk pada dorongan yang berasal dari dalam diri pasien, seperti keinginan untuk menjaga kesehatan pribadi atau kualitas hidup yang lebih baik. Pasien yang memiliki motivasi intrinsik biasanya lebih berkomitmen dalam

menjalani perawatan jangka panjang. Motivasi ekstrinsik, di sisi lain, berhubungan dengan faktor eksternal, seperti dukungan keluarga, teman, atau tenaga medis, serta ancaman atau imbalan yang diberikan. Kedua jenis motivasi ini berperan penting dalam memastikan pasien mengikuti rencana pengobatan secara konsisten. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2022).

Pengetahuan pasien tentang diabetes dan komplikasinya sangat mempengaruhi tingkat motivasi mereka dalam mengikuti pengobatan. Pasien yang memahami dengan baik mengenai penyakit yang diderita, risiko yang terkait, dan manfaat pengobatan cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti saran medis dan menjaga gaya hidup sehat. Misalnya, pemahaman bahwa kontrol gula darah yang buruk dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, kebutaan, atau amputasi, bisa mendorong pasien untuk lebih serius dalam menjalani pengobatan. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023)

2. Jenis-jenis Motivasi Pengobatan DM

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merujuk pada dorongan yang berasal dari dalam diri pasien itu sendiri untuk mengelola diabetes mereka. Pasien yang memiliki motivasi intrinsik cenderung melakukan tindakan pengobatan atau perubahan gaya hidup karena mereka ingin merasakan manfaat langsung atau

memperbaiki kondisi kesehatannya tanpa adanya paksaan eksternal. Motivasi jenis ini sering kali lebih berkelanjutan karena didasarkan pada kepuasan internal dan keinginan untuk hidup lebih sehat atau lebih lama. Pasien yang termotivasi secara intrinsik biasanya memiliki lebih banyak kontrol terhadap perilaku mereka dalam menjalani pengobatan diabetes. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020).

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik mengacu pada dorongan untuk mengikuti pengobatan atau perubahan gaya hidup yang berasal dari faktor luar, seperti dukungan sosial, pengaruh keluarga, atau bahkan tekanan dari tenaga medis atau orang-orang terdekat. Dalam konteks diabetes melitus, motivasi ekstrinsik juga bisa berupa ancaman atau imbalan, seperti menghindari komplikasi diabetes yang mengancam jiwa atau memperoleh pengakuan dari orang lain atas usaha pengobatan yang dilakukan. Motivasi ini bisa sangat efektif dalam jangka pendek, meskipun mungkin tidak sekuat motivasi intrinsik dalam mendukung perilaku jangka panjang. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2020).

c. Motivasi Berdasarkan Pendidikan dan Pengetahuan

Motivasi pengobatan diabetes juga bisa muncul dari pemahaman yang lebih dalam tentang penyakit ini dan risiko

terkait. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengelolaan diabetes, serta komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi jika diabetes tidak dikelola dengan benar, lebih cenderung untuk termotivasi menjaga pola makan, rutin memeriksa gula darah, dan mengikuti perawatan medis yang disarankan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien tentang diabetes, semakin besar kemungkinan mereka untuk mematuhi perawatan yang direkomendasikan. Beverly, E. A., Wray, L. A., & Litchman, M. L. (2022).

d. Motivasi Sosial dan Dukungan Keluarga

Motivasi untuk pengobatan diabetes juga bisa dipengaruhi oleh dukungan sosial dari keluarga, teman, atau kelompok pendukung. Dukungan ini dapat berupa dorongan emosional, serta bantuan praktis dalam menjalani perubahan gaya hidup, seperti mendampingi pasien saat berolahraga atau memastikan mereka mengikuti diet yang disarankan. Dukungan sosial dapat memperkuat keyakinan pasien dalam mengelola diabetes, yang pada gilirannya meningkatkan motivasi mereka untuk berkomitmen terhadap pengobatan yang diberikan. Hunt, S. M., & Arar, N. H. (2023).

e. Motivasi Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pasien juga memainkan peran penting dalam motivasi mereka untuk mengikuti pengobatan

diabetes. Misalnya, pasien yang telah mengalami komplikasi diabetes sebelumnya, seperti retinopati atau neuropati, mungkin akan lebih termotivasi untuk menjaga kontrol gula darah mereka agar komplikasi lebih lanjut dapat dicegah. Pengalaman pribadi yang negatif dapat meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya pengelolaan diabetes dan mendorong mereka untuk lebih disiplin dalam mengikuti pengobatan. Lustman, P. J., & Clouse, R. E. (2022).

f. Motivasi Berdasarkan Tujuan Hidup dan Kualitas Hidup

Pasien yang memiliki tujuan hidup yang jelas, seperti ingin hidup lebih lama, menjaga kesehatan untuk keluarga, atau tetap aktif dan produktif, sering kali lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan diabetes dengan disiplin. Harapan akan kualitas hidup yang lebih baik menjadi pendorong kuat dalam pengelolaan diabetes. Pasien yang memiliki harapan untuk menjalani hidup yang berkualitas sering kali merasa lebih bertanggung jawab untuk mengelola kesehatannya dengan baik dan mengikuti pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga medis. Grembowski, D., & Dearing, J. W. (2020).

3. Fator yang Memengaruhi Motivasi Pengobatan DM

a. Pengetahuan dan Pemahaman tentang Diabetes

Pengetahuan yang memadai tentang diabetes melitus dan dampaknya sangat mempengaruhi motivasi pasien dalam

mengikuti pengobatan. Pasien yang memahami risiko komplikasi yang timbul dari kontrol gula darah yang buruk, seperti penyakit jantung, kebutaan, dan gangguan ginjal, lebih termotivasi untuk menjaga kesehatannya. Pemahaman yang baik tentang cara mengelola diabetes juga memberi pasien rasa kontrol terhadap kesehatannya, yang berkontribusi pada peningkatan motivasi mereka untuk mengikuti pengobatan secara disiplin. Beverly, E. A., Wray, L. A., & Litchman, M. L. (2022).

b. Dukungan Sosial dan Lingkungan

Dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok pendukung sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien dalam menjalani pengobatan diabetes. Dukungan emosional yang diberikan oleh orang-orang terdekat dapat membantu mengurangi perasaan kesepian atau frustrasi yang dapat muncul selama proses pengobatan. Selain itu, keluarga yang terlibat dalam proses perawatan, seperti mendampingi pasien dalam melakukan olahraga atau mengikuti diet, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Lingkungan sosial yang positif dan mendukung dapat membuat pasien merasa lebih didukung dan termotivasi untuk menjaga kesehatannya. Hunt, S. M., & Arar, N. H. (2022).

c. Status Psikologis dan Emosional

Status psikologis pasien juga memainkan peran penting dalam motivasi pengobatan diabetes. Depresi, kecemasan, atau perasaan putus asa sering kali menjadi hambatan bagi pasien dalam menjalani pengobatan secara konsisten. Pasien yang merasa cemas atau tertekan mungkin akan mengalami penurunan motivasi untuk mengikuti pengobatan yang telah dianjurkan. Sebaliknya, pasien yang memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil, serta dukungan emosional yang baik, cenderung lebih mampu menghadapi tantangan pengobatan dan tetap termotivasi untuk menjaga kesehatannya. Lustman, P. J., & Clouse, R. E. (2022).

4. Tingkat Motivasi Pengobatan DM

a. Motivasi Tinggi (Komitmen Penuh)

Pada tingkat motivasi yang tinggi, pasien menunjukkan komitmen penuh untuk menjalani pengobatan dan pengelolaan diabetes mereka. Mereka cenderung sangat menyadari pentingnya pengelolaan diabetes dalam mencegah komplikasi jangka panjang, seperti gangguan jantung, kebutaan, atau amputasi. Pasien dengan motivasi tinggi akan secara teratur memeriksa kadar gula darah, mengikuti diet yang sehat, berolahraga secara teratur, dan mematuhi pengobatan yang diresepkan. Mereka sering kali merasa

diberdayakan oleh pengetahuan yang dimiliki dan termotivasi untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2022).

b. Motivasi Sedang (Kesadaran dengan Beberapa Tantangan)

Pada tingkat motivasi sedang, pasien menyadari pentingnya pengobatan untuk diabetes tetapi mungkin tidak selalu konsisten dalam mengelola pengobatannya. Mereka mungkin mengikuti sebagian besar anjuran medis tetapi mengalami kesulitan dalam beberapa aspek, seperti menjaga pola makan atau rutin berolahraga. Faktor seperti tekanan sosial, pekerjaan, atau masalah psikologis bisa mempengaruhi konsistensi mereka. Meskipun demikian, pasien dengan motivasi tingkat sedang cenderung tetap mengupayakan kontrol gula darah yang baik, meskipun tidak selalu disiplin. Snoek, F. J., & Skinner, T. C. (2022).

c. Motivasi Rendah (Kurang Terlibat dalam Pengobatan)

Pasien dengan motivasi rendah cenderung kurang terlibat dalam pengelolaan diabetes mereka. Mereka mungkin merasa frustrasi, cemas, atau bahkan putus asa tentang kondisi mereka, yang menyebabkan pengabaian terhadap pengobatan atau pengelolaan diabetes. Pasien dengan motivasi rendah sering kali menunjukkan kurangnya pemahaman tentang risiko diabetes dan komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi

jika tidak dikelola dengan baik. Mereka mungkin lebih rentan untuk melewatkan dosis obat, tidak memantau gula darah, atau tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Lustman, P. J., & Clouse, R. E. (2021).

5. Alat Ukur Motivasi Pengobatan DM

Kuesioner 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 24 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,

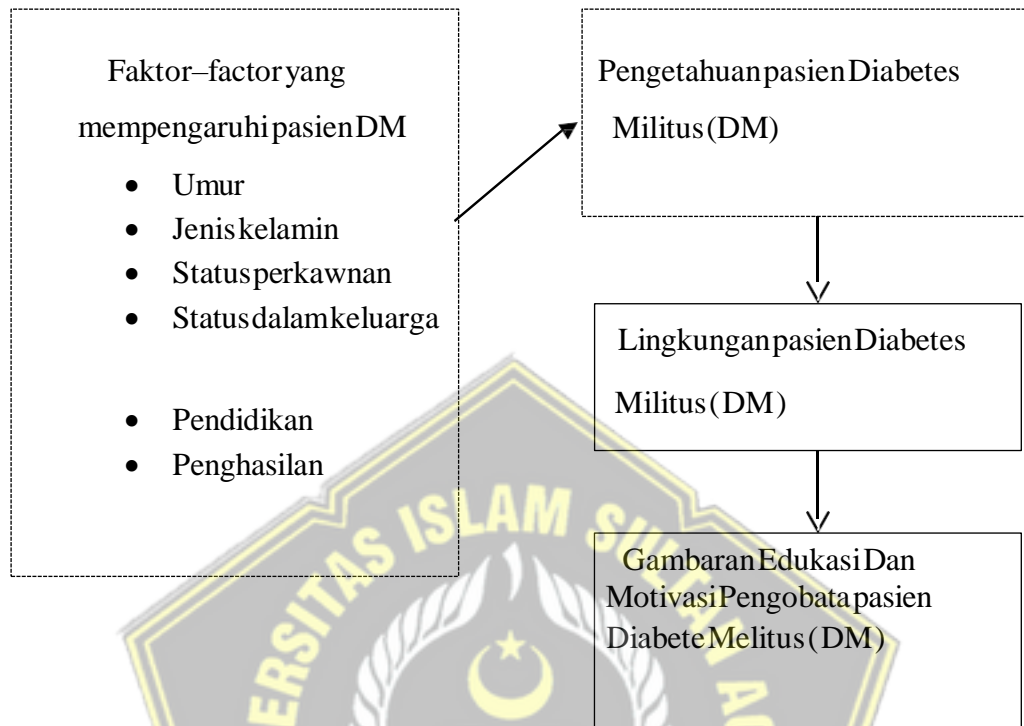
“sangat setuju” dengan skor 4.

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%.

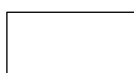


D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep
Sumber : Dewi & Mawarni, (2022)

Keterangan :



: yang diteliti



: yang tidak diteliti

E. Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat Pengaruh dalam Pemberian Edukasi tentang Diabetes Militus Terhadap Motivasi Pengobatan Diabetes Militus

Ho : Tidak ada Pengaruh Pemberian Edukasi Diabetes Militus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita DM

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah keterkaitan konsep yang dapat dihitung dan diteliti melalui proses yang peneliti lakukan.

Independen variable

Dependen variable



Keterangan:

- = Area yang akan diteliti
- = Adanya hubungan

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi Diabetes Melitus (DM) terhadap motivasi pengobatan DM dapat mencakup beberapa variabel yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Variabel-variabel ini dapat dibagi menjadi variabel independen (yang berhubungan dengan pemberian edukasi) dan variabel dependen (yang berhubungan dengan motivasi pengobatan). Di bawah ini adalah beberapa variabel yang lebih spesifik

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 pemberian Edukasi penderita DM

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas yang termasuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian motivasi DM.,

C. Jenis dan 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 *Quasy Experiment* yaitu metode dimana peneliti memberikan perlakuan dan meneliti perubahan dari perlakuan yang sudah dibeikan (Nursalam, 2016).

Gambar 3.2. Desain Penelitian

Keterangan:

Y_{111} = Hanya satu kelompok yang diberikan edukasi

$O1$ = Tingkat Motivasi DM sebelum dilakukan Edukasi pada penderita Penyakit DM di Puskesmas Mranggen 2

X_{111} = Edukasi tentang penyakit DM.

$O2$ = Tingkat Motivasi DM setelah dilakukan Edukasi pada Penderita Penyakit DM di Puskesmas Mranggen 2

P = Analisis Fokus pada Perubahan Motivasi Sebelum dan Sesudah Edukasi

D. Populasi dan Sampel 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 100 orang dari bulan Mei 2025 di Puskesmas Mranggen 2.

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. Pasien DM dengan komplikasi DM, seperti penyakit pembuluh koroner (jantung koroner), pembuluh darah perifer, gangrene diabetik, neuropatic diabetik (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 pemberian edukasi dan motivasi pengobatan pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Mranggen 2. 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:

Rumus Slovin :

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

keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d^2 : presisi yang ditetapkan 5% (0,05)

Maka perhitungan jumlah minimal penelitian :

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1,2}$$

$$n = 83$$

Sehingga berdasarkan hasil perhitungan maka, sampel penelitian yang akan diambil adalah sejumlah 83 pasien Diabetes Mellitus. 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 Mranggen 2.

Sehingga berdasarkan hasil perhitungan maka, sampel penelitian yang akan diambil adalah sejumlah 83 pasien Diabetes Mellitus.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sayung Mranggen 2. Peneliti memilih lokasi tersebut dikarenakan populasinya relatif lebih banyak.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dilaksanakan pada bulan September 2025 sampai dengan waktu yang telah ditentukan pihak fakultas.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemberian Edukasi DM	Suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari luar individu untuk melakukan pelaksanaan edukasi tentang DM	Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa leaflet dan media power point yang berisi materi tentang Penyakit Doabetes Melitus	-	Or dinal
Motivasi Pengobatan DM	Tingkat ketaatan pasien DM melaksanakan pengobatan yang direkomendasikan	Kuisisioner dalam motivasi pengobatan DM dibuat oleh Haryono (2020) yang dimodifikasi oleh Permatasari (2017)	Kuisisioner dengan Skala Linkert dalam penelitian ini terdiri dari 24 item yang digunakan untuk mengukur motivasi dalam pengobatan DM	Ordinal

Kategori penilaian variable motivasi::

- Motivasi Tinggi (73 – 96)
- Motivasi Cukup (49 – 72)
- Motivasi Rendah (24 – 48)

STS (Sangat Tidak Setuju)
 2: TS (Tidak Setuju)
 3: S (Setuju)
 4: SS (Sangat Setuju)

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

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

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. 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.

b. 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*.

3. Kuesioner Motivasi pengobatan DM

Kuesioner 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 24 item pernyataan. Modifikasi yang dilakukan adalah hanya menggunakan item pernyataan yang terkait dengan motivasi penyakit 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%.

H. 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 Mranggen 2 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 pengetahuan dan kuisisioner motivasi 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

I. Instrumen/Analisis Data

1. Instrumen Penelitian

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*).

a. Analisis univariat

Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan setiap variabel yang diteliti. 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 pemberian edukasi dan motivasi pengobatan DM.

b. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi tentang diabetes mellitus (DM) terhadap motivasi pengobatan penderita DM. Hal ini ditunjukkan oleh nilai p-value < 0.05 , yang berarti secara statistik pemberian edukasi dapat meningkatkan motivasi penderita DM dalam menjalani pengobatan.

J. Etika Penelitian

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

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan).

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

2. *Nonmaleficence* (keamanan).

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

3. *Veracity* (Kejujuran).

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

4. *Justice* (Keadilan).

Peneliti tidak membedakan antara responden satu dengan responden lainnya dalam proses penelitian.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

6. *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 ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 sampai dengan Oktober 2025 di Puskesmas Mranggen 2 yang beralamat di Jl. Raya Waru No.Raya, Kalimas, Waru, Kec. Mranggen, Kabupaten Demak, Jawa Tengah dengan melibatkan penderita diabetes mellitus yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi tentang penyakit diabetes melitus terhadap motivasi pengobatan penderita diabetes mellitus. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus yang menjalani pengobatan di Puskesmas Mranggen 2. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga diperoleh responden yang memenuhi syarat dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner motivasi pengobatan diabetes melitus. Pengumpulan data dilakukan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan edukasi. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan data karakteristik responden dan tingkat motivasi pengobatan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap motivasi pengobatan responden.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus yang menjalani pengobatan di Puskesmas Mranggen 2. Jumlah responden sebanyak 83 orang, dengan rincian karakteristik responden meliputi umur, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, Lama di diagnosa DM, Riwayat DM keluarga, dan Pendidikan kesehatan tentang DM yang dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83)

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
30-39tahun	4	4,8%
40-49tahun	14	16,9%
50-59 tahun	33	39,8%
60-69 tahun	22	26,5%
>70 tahun	10	12,0%
Total	83	100.0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur 50–59 tahun, yaitu sebanyak 33 orang (39,8%). Responden dengan umur 60–69 tahun berjumlah 22 orang (26,5%), dan responden pada umur 40–49 tahun sebanyak 14 orang (16,9%). Selanjutnya, responden dengan usia ≥ 70 tahun berjumlah 10 orang (12,0%), sedangkan jumlah responden paling sedikit berada pada rentang umur 30–39 tahun, yaitu sebanyak 4 orang (4,8%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	10	12,0%
Perempuan	73	88,0%
Total	83	100.0%

Berdasarkan tabel distribusi jenis kelamin, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 73 orang (88,0%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 10 orang (12,0%). Hal ini menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus yang menjalani pengobatan di Puskesmas Mranggen 2 dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan.

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sekolah	3	3,6%
Tidak Tamat SD	19	22,9%
SD	52	62,7%
SLTP	9	10,8%
Total	83	100.0%

Berdasarkan tabel tingkat pendidikan terakhir, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 52 orang (62,7%). Sebanyak 19 responden (22,9%) tidak tamat SD, dan 9 responden (10,8%)

berpendidikan SLTP. Sedangkan jumlah responden paling sedikit adalah mereka yang tidak pernah bersekolah, yaitu sebanyak 3 orang (3,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan dasar.

d. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Pedagang	8	9,6%
Wiraswasta	5	6,0%
Petani	41	49,4%
Ibu rumah tangga	25	30,1%
Tidak Bekerja	4	4,8%
Total	83	100.0%

Berdasarkan tabel distribusi pekerjaan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 41 orang (49,4%). Responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga berjumlah 25 orang (30,1%), sedangkan responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 8 orang (9,6%). Selain itu, terdapat 5 responden (6,0%) yang bekerja sebagai wiraswasta. Sementara itu, responden yang tidak bekerja berjumlah 4 orang (4,8%).

e. Lama di diagnosa Diabetes Melitus

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama di diagnosa DM di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
< 1 tahun	16	19,3%
1 – 5 tahun	49	59,0%
> 5 tahun	18	21,7%
Total	83	100.0%

Berdasarkan tabel kategori lama diagnosa diabetes mellitus, diketahui bahwa sebagian besar responden telah didiagnosis selama 1–5 tahun, yaitu sebanyak 49 orang (59,0%). Responden yang didiagnosis kurang dari 1 tahun berjumlah 16 orang (19,3%), sedangkan responden yang telah menderita diabetes mellitus selama lebih dari 5 tahun sebanyak 18 orang (21,7%).

f. Riwayat DM keluarga

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat DM keluarga di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).

Riwayat DM keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Ada	26	31,3%
Tidak ada	57	68,7%
Total	83	100.0%

Berdasarkan Tabel riwayat diabetes mellitus dalam keluarga, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat DM dalam keluarga, yaitu sebanyak 57 orang (68,7%). Sementara itu, responden yang memiliki riwayat DM dalam keluarga berjumlah 26 orang (31,3%).

g. Pendidikan kesehatan tentang DM

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan kesehatan tentang DM di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 (n=83).

Pendkes DM	Frekuensi	Presentase (%)
Pernah	5	6,0%
Tidak Pernah	78	94,0%
Total	83	100.0%

Berdasarkan Tabel pengalaman mendapatkan edukasi kesehatan tentang diabetes mellitus, diketahui bahwa sebagian

besar responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus, yaitu sebanyak 78 orang (94,0%). Sementara itu, responden yang pernah mendapatkan edukasi kesehatan tentang diabetes mellitus hanya berjumlah 5 orang (6,0%).

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Motivasi Pengobatan Sebelum Diberikan Pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi Sebelum Diberikan Pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2 2025 (n=83)

Kategori motivasi pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	0	0,0%
Cukup	82	98,8%
Rendah	1	1,2%
Total	82	100.0%

Berdasarkan hasil pretest motivasi pengobatan, diketahui bahwa hampir seluruh responden berada pada kategori motivasi cukup, yaitu sebanyak 82 orang (98,8%). Sementara itu, hanya 1 responden (1,2%) yang memiliki motivasi tinggi sebelum diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi pengobatan yang belum optimal sebelum dilakukan intervensi edukasi tentang penyakit Diabetes Melitus.

b. Tingkat Motivasi Pengobatan Sesudah pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi Sebelum Diberikan Pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2 2025 (n=83)

Kategori motivasi pengobatan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	34	41,0%
Cukup	49	59,0%
Rendah	0	0,0%
Total	83	100.0%

Berdasarkan hasil posttest motivasi pengobatan, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi cukup, yaitu sebanyak 49 orang (59,0%). Namun demikian, jumlah responden dengan motivasi tinggi meningkat secara signifikan menjadi 34 orang (41,0%) setelah diberikan edukasi.

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.10. Hasil Analisis uji *Wilcoxon Signed Rank Test* mengenai Pengaruh Pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2 menunjukkan :

Jenis Perbandingan	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value	Keterangan
Negative Ranks (Posttest < Pretest)	20	17.13	342.50			
Positive Ranks (Posttest > Pretest)	56	46.13	2583.50	-5.822	0.000	Signifikan
Ties (Posttest = Pretest)	7	-	-			

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai p-value lebih kecil dari 0,05 ($p = 0,000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai pretest dan posttest motivasi pengobatan penderita

diabetes mellitus setelah diberikan Penyuluhan kesehatan di Puskesmas Mranggen 2.

Perbedaan tersebut terlihat dari hasil analisis, di mana sebagian besar responden mengalami peningkatan nilai posttest dibandingkan nilai pretest (56 responden meningkat, 20 responden menurun, dan 7 responden tetap). Nilai rata-rata peringkat positif (46,13) lebih tinggi dibandingkan rata-rata peringkat negatif (17,13), yang menandakan bahwa terjadi peningkatan motivasi pengobatan setelah diberikan intervensi Penyuluhan Kesehatan.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas hasil penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi mengenai diabetes melitus terhadap motivasi pengobatan penderita diabetes melitus di Puskesmas Mranggen 2 dengan menitikberatkan pada interpretasi temuan penelitian yang dikaitkan dengan teori yang relevan serta hasil penelitian terdahulu. Pembahasan diawali dengan uraian karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes melitus, riwayat diabetes melitus dalam keluarga, serta pengalaman responden dalam menerima pendidikan kesehatan. Selanjutnya, dibahas secara komprehensif tingkat motivasi pengobatan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi, termasuk perubahan motivasi yang terjadi sebagai dampak dari intervensi edukasi. Selain itu, bab ini menguraikan hasil analisis statistik mengenai pengaruh edukasi terhadap peningkatan motivasi pengobatan, disertai pembahasan faktor-faktor yang memengaruhi hasil penelitian. Pada bagian akhir, dibahas implikasi temuan penelitian terhadap praktik keperawatan serta keterbatasan penelitian yang berpotensi memengaruhi generalisasi hasil penelitian.

B. Interpretasi dan Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan Usia di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025 ($n = 83$), dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 50–59 tahun, yaitu sebanyak 33 orang (39,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong dalam usia dewasa akhir, di mana pada tahap ini individu mulai mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan.

Responden dengan usia 60–69 tahun berjumlah 22 orang (26,5%), menunjukkan bahwa cukup banyak responden yang telah memasuki usia lanjut awal. Usia 40–49 tahun mencakup 14 orang (16,9%), sedangkan usia ≥ 70 tahun terdapat 10 orang (12,0%), yang termasuk dalam kategori lansia lanjut. Adapun jumlah paling sedikit terdapat pada kelompok usia 30–39 tahun, yaitu 4 orang (4,8%), yang termasuk dalam kategori dewasa awal.

Hasil ini menggambarkan bahwa responden penelitian didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir hingga lansia, yang kemungkinan besar memiliki risiko kesehatan lebih tinggi serta kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih kompleks dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 73 orang (88,0%), sedangkan responden laki-laki hanya sebanyak 10 orang (12,0%).

Hal ini mengindikasikan bahwa penderita diabetes mellitus yang menjalani pengobatan di Puskesmas Mranggen 2 lebih banyak berasal dari kalangan perempuan. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami diabetes mellitus dibandingkan laki-laki, terutama akibat perubahan hormonal, faktor obesitas, dan gaya hidup yang kurang aktif (Putri et al., 2021). Selain itu, perempuan juga cenderung lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga angka deteksi kasus pada perempuan lebih tinggi.

Responden perempuan dalam penelitian ini menggambarkan bahwa faktor biologis dan perilaku kesehatan turut berpengaruh terhadap prevalensi diabetes mellitus pada kelompok tersebut.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat

pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 52 orang (62,7%). Sebanyak 19 responden (22,9%) tidak tamat SD, 9 responden (10,8%) berpendidikan SLTP, dan 3 responden (3,6%) tidak pernah bersekolah.

Tingkat pendidikan yang rendah dapat berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam memahami informasi kesehatan, termasuk tentang pencegahan dan pengelolaan penyakit diabetes mellitus. Individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai pola hidup sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, Handayani, dan Utami (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan dan perilaku pengelolaan diabetes mellitus. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula kemampuan dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pekerjaan Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 41 orang (49,4%). Selanjutnya, 25 responden (30,1%) berprofesi

sebagai ibu rumah tangga, 8 responden (9,6%) sebagai pedagang, 5 responden (6,0%) sebagai wiraswasta, dan 4 responden (4,8%) diketahui tidak bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan dengan aktivitas fisik sedang hingga berat, seperti pada kelompok petani, yang umumnya bekerja di sektor pertanian dengan pola aktivitas rutin di luar ruangan. Namun demikian, meskipun aktivitas fisik petani relatif tinggi, risiko diabetes mellitus masih dapat terjadi, terutama jika pola makan dan gaya hidup tidak seimbang.

Tingginya proporsi ibu rumah tangga menunjukkan bahwa kelompok ini juga memiliki kerentanan terhadap diabetes mellitus, kemungkinan karena kurangnya aktivitas fisik teratur, pola makan yang tidak teratur, dan faktor usia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Astuti (2021) yang menyebutkan bahwa jenis pekerjaan dapat memengaruhi tingkat aktivitas fisik dan pola hidup seseorang, yang pada akhirnya berhubungan dengan risiko terjadinya diabetes mellitus. Distribusi pekerjaan responden ini menggambarkan bahwa pencegahan dan edukasi tentang pengelolaan diabetes mellitus perlu disesuaikan dengan karakteristik pekerjaan masyarakat setempat, khususnya bagi kelompok petani dan ibu rumah tangga yang mendominasi responden di wilayah Puskesmas Mranggen 2.

e. Lama Diagnosa Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lama diagnosa diabetes melitus pada tabel distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Lama Didiagnosa Diabetes Mellitus di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar responden telah didiagnosis menderita diabetes mellitus selama 1–5 tahun, yaitu sebanyak 49 orang (59,0%). Sebanyak 16 responden (19,3%) baru didiagnosis kurang dari 1 tahun, sedangkan 18 responden (21,7%) telah menderita diabetes mellitus selama lebih dari 5 tahun.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tahap adaptasi terhadap penyakit kronisnya, di mana mereka kemungkinan telah memperoleh pengalaman dalam mengelola penyakit, baik melalui pengobatan rutin, kontrol gula darah, maupun penerapan pola hidup sehat. Namun, masih terdapat sebagian responden yang baru terdiagnosis dan mungkin belum sepenuhnya memahami cara pengelolaan diabetes yang efektif, sehingga memerlukan bimbingan dan edukasi lebih lanjut. Proporsi responden yang telah menderita lebih dari 5 tahun menunjukkan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang dan pengawasan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wulandari dan Prasetyo

(2022) yang menjelaskan bahwa lama menderita diabetes berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan, dan kemampuan pasien dalam mengontrol kadar gula darah. Semakin lama seseorang menderita diabetes, maka semakin besar peluang mereka untuk memahami kondisi tubuh dan pentingnya manajemen diri dalam mencegah komplikasi.

Dengan demikian, distribusi lama diagnosa ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman dalam pengelolaan diabetes, namun edukasi berkelanjutan tetap diperlukan, khususnya bagi responden yang baru terdiagnosis.

f. Riwayat Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden Riwayat Diabetes Mellitus dalam Keluarga di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat DM dalam keluarga, yaitu sebanyak 57 orang (68,7%), sedangkan 26 responden (31,3%) memiliki riwayat keluarga dengan diabetes mellitus.

Faktor genetik berperan penting dalam risiko terjadinya diabetes mellitus, sebagian besar kasus pada responden di Puskesmas Mranggen 2 kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, seperti pola makan tinggi gula dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan hidup tidak sehat.

Menurut penelitian Putra dan Lestari (2021), individu yang memiliki riwayat keluarga dengan diabetes mellitus memang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit serupa karena adanya faktor genetik yang memengaruhi metabolisme glukosa dan resistensi insulin. Namun, faktor lingkungan dan perilaku tetap menjadi aspek yang sangat menentukan dalam manifestasi penyakit diabetes melitus.

Diabetes mellitus di masyarakat tidak hanya perlu difokuskan pada faktor keturunan, tetapi juga pada promosi gaya hidup sehat bagi seluruh individu, termasuk mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan DM.

g. Pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Kesehatan tentang Diabetes Mellitus di Puskesmas Mranggen 2 Tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus, yaitu sebanyak 78 orang (94,0%), sedangkan hanya 5 responden (6,0%) yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait diabetes mellitus.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Hidayati dan Susanti (2020) yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku pasien

terhadap pengelolaan diabetes mellitus. Melalui pendidikan kesehatan yang rutin dan berkelanjutan, pasien dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, serta menurunkan risiko komplikasi. Hasil ini menggambarkan bahwa perlu adanya peningkatan program edukasi dan penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Mranggen 2, agar masyarakat lebih memahami pentingnya deteksi dini dan manajemen diri dalam pengendalian diabetes mellitus.

2. Tingkat Motivasi Sebelum Diberikan Pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat motivasi sebelum diberikan edukasi tentang Diabetes Melitus (pretest) di Puskesmas Mranggen 2 tahun 2025 dengan jumlah responden sebanyak 83 orang, diperoleh bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat motivasi dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 82 responden (98,8%), sedangkan 1 responden (1,2%) memiliki tingkat motivasi rendah, dan tidak ada responden (0%) yang memiliki motivasi tinggi.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi tentang Diabetes Melitus, sebagian besar responden belum memiliki motivasi yang optimal mengenai penyakit tersebut. Motivasi yang berada pada kategori cukup menandakan bahwa responden telah memiliki pemahaman dasar mengenai Diabetes Melitus, namun masih terdapat kekurangan dalam memahami aspek-aspek penting seperti pencegahan,

pengelolaan diet, tanda dan gejala, serta komplikasi yang mungkin terjadi.

Kondisi ini menegaskan bahwa perlunya pelaksanaan edukasi atau intervensi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan motivasi masyarakat tentang Diabetes Melitus. Motivasi yang baik sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pencegahan serta pengendalian penyakit, terutama pada penyakit kronis seperti Diabetes Melitus.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Putri et al. (2021) yang menyatakan bahwa tingkat motivasi yang rendah sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan dapat meningkat secara signifikan setelah diberikan edukasi yang terarah dan berkelanjutan. Dengan demikian, intervensi edukatif berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan motivasi masyarakat tentang pengelolaan Diabetes Melitus

3. Tingkat Motivasi Sesudah pemberian Edukasi tentang Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat motivasi sesudah diberikan edukasi tentang Diabetes Melitus (posttest) di Puskesmas Mranggen 2 tahun 2025 dengan jumlah responden sebanyak 83 orang, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat motivasi dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 49 responden (59,0%), sedangkan 34 responden (41,0%) memiliki tingkat motivasi tinggi, dan tidak ada responden (0%) yang memiliki motivasi rendah.

Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan motivasi yang signifikan setelah diberikan edukasi tentang Diabetes Melitus. Jika dibandingkan dengan hasil pretest, di mana sebagian besar responden hanya berada pada kategori motivasi cukup (98,8%) dan tidak ada yang memiliki motivasi tinggi, maka setelah edukasi terjadi peningkatan yang jelas dalam pemahaman responden mengenai Diabetes Melitus.

Peningkatan ini menandakan bahwa program edukasi kesehatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan motivasi responden, khususnya dalam hal pemahaman tentang penyebab, gejala, pencegahan, dan pengelolaan Diabetes Melitus. Edukasi yang disampaikan kemungkinan telah membantu responden memahami pentingnya pola hidup sehat, pengaturan diet, dan kepatuhan terhadap pengobatan untuk mencegah komplikasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wulandari dan Sari (2022) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan motivasi pasien Diabetes Melitus, karena informasi yang disampaikan secara terarah dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap penyakit kronis tersebut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat motivasi responden tentang Diabetes Melitus, yang diharapkan akan berdampak positif terhadap perilaku pencegahan dan pengelolaan penyakit di

masyarakat.

4. Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat motivasi pengobatan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2 tahun 2025. Hasil uji menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi tentang Diabetes Melitus berpengaruh signifikan terhadap peningkatan motivasi pengobatan pada penderita Diabetes Melitus.

Dari hasil perbandingan, diketahui bahwa 56 responden (67,5%) mengalami peningkatan motivasi pengobatan (posttest > pretest), 20 responden (24,1%) mengalami penurunan motivasi (posttest < pretest), dan 7 responden (8,4%) memiliki motivasi yang tetap (posttest = pretest). Nilai mean rank untuk kelompok yang mengalami peningkatan adalah 46,13, sedangkan mean rank untuk kelompok yang mengalami penurunan hanya 17,13. Perbedaan ini menunjukkan bahwa rata-rata motivasi responden meningkat setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan.

Hasil tersebut membuktikan bahwa pemberian edukasi kesehatan

efektif dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan Diabetes Melitus secara teratur. Edukasi yang diberikan kemungkinan telah membantu meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan, menjaga pola makan, dan menerapkan gaya hidup sehat untuk mengontrol kadar gula darah.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Suryani dan Hidayat (2022) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan motivasi pengobatan pada penderita penyakit kronis, karena informasi yang diberikan secara terarah dan komunikatif dapat menumbuhkan kesadaran dan kemauan pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi tentang Diabetes Melitus terbukti meningkatkan motivasi pengobatan penderita, sehingga program edukasi kesehatan perlu terus dikembangkan dan dilaksanakan secara berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan.

C. Keterbatasan Peneliti

Penelitian mengenai “Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2” memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal waktu pelaksanaan yang relatif singkat, sehingga belum dapat menggambarkan efek jangka panjang dari edukasi terhadap motivasi pengobatan penderita

Diabetes Melitus. Kedua, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden berpotensi menimbulkan bias subjektivitas, karena jawaban responden dapat dipengaruhi oleh persepsi atau pemahaman pribadi. Ketiga, penelitian ini belum sepenuhnya mampu mengendalikan variabel luar seperti dukungan keluarga, kondisi psikologis, dan pengalaman pribadi penderita yang mungkin turut memengaruhi tingkat motivasi pengobatan.

D. Implikasi keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi penting dalam praktik keperawatan, khususnya dalam upaya meningkatkan motivasi dan kepatuhan pengobatan pada penderita Diabetes Melitus. Pertama, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan motivasi pengobatan penderita Diabetes Melitus.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa perawat memiliki peran penting sebagai edukator dalam memberikan informasi, bimbingan, dan dukungan kepada pasien agar lebih memahami pentingnya pengobatan yang teratur dan perubahan gaya hidup sehat. Kedua, implikasi bagi asuhan keperawatan komunitas adalah perlunya pelaksanaan program edukasi kesehatan secara berkelanjutan di Puskesmas maupun di masyarakat. Edukasi dapat diberikan melalui penyuluhan kelompok, konseling individu, atau pemanfaatan media pendidikan seperti leaflet, video, dan aplikasi

digital untuk meningkatkan pengetahuan serta motivasi pasien dalam mengelola penyakitnya. Ketiga, dari sisi manajemen keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengambil kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengembangkan standar prosedur operasional (SPO) tentang pelaksanaan edukasi pasien kronis. Perawat dapat dilibatkan secara aktif dalam tim promosi kesehatan untuk meningkatkan efektivitas intervensi edukatif di lapangan. Keempat, dalam aspek pendidikan keperawatan, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai pentingnya peran edukatif dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Mahasiswa perlu dibekali kemampuan komunikasi terapeutik dan keterampilan edukatif agar mampu memberikan penyuluhan yang efektif kepada pasien. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa intervensi edukasi kesehatan merupakan bagian integral dari praktik keperawatan profesional yang berkontribusi langsung terhadap peningkatan motivasi, kepatuhan, dan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2”, dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden di Puskesmas Mranggen 2 dalam penelitian ini secara keseluruhan merupakan penderita diabetes melitus dengan karakteristik usia dewasa hingga lanjut usia serta latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang beragam. Sebagian besar responden telah menderita diabetes melitus dalam kurun waktu tertentu dan memiliki pengalaman langsung dalam menjalani pengobatan sehari-hari, yang menunjukkan bahwa diabetes melitus merupakan permasalahan kesehatan kronis yang sangat relevan dengan kondisi kehidupan responden.
2. Sebelum diberikan edukasi tentang penyakit diabetes melitus, motivasi pengobatan penderita cenderung masih belum optimal. Mayoritas responden berada pada kategori motivasi sedang dan rendah, yang mengindikasikan bahwa dorongan internal dan kesadaran untuk menjalani pengobatan secara teratur, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, serta kontrol kesehatan rutin masih belum sepenuhnya terbentuk.
3. Setelah dilakukan pemberian edukasi tentang penyakit diabetes melitus melalui penyampaian materi yang terstruktur dan mudah dipahami, terjadi perubahan yang signifikan terhadap motivasi pengobatan responden. Tingkat motivasi penderita mengalami peningkatan yang sangat baik, di mana sebagian besar

responden menunjukkan semangat dan komitmen yang lebih tinggi dalam menjalani pengobatan serta pengelolaan penyakit diabetes melitus secara berkelanjutan.

4. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi terhadap peningkatan motivasi pengobatan penderita diabetes melitus, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan memberikan pengaruh yang bermakna terhadap motivasi pengobatan penderita diabetes melitus di Puskesmas Mranggen 2. Semakin optimal pemberian edukasi kesehatan, semakin meningkat pula motivasi penderita dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan berkontribusi penting dalam meningkatkan kesadaran, motivasi, serta sikap positif penderita dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian “Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Motivasi Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Mranggen 2”, maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi institusi pendidikan keperawatan dalam memperkaya materi mengenai pentingnya edukasi kesehatan pada penyakit kronis seperti Diabetes Melitus. Melalui kegiatan pembelajaran, mahasiswa keperawatan diharapkan mampu memahami dan menerapkan peran

edukator dalam meningkatkan motivasi pasien terhadap pengobatan dan perawatan diri.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di Puskesmas, untuk terus mengembangkan program edukasi kesehatan bagi penderita Diabetes Melitus. Pelaksanaan edukasi yang terencana, interaktif, dan berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan motivasi serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan menerapkan pola hidup sehat.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya penderita dan keluarga pasien Diabetes Melitus, tentang pentingnya pendidikan kesehatan dalam pengelolaan penyakit. Dengan pengetahuan yang baik, pasien dan keluarga dapat lebih termotivasi untuk menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik secara rutin, dan mengikuti pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang berminat mengkaji topik serupa. Disarankan agar penelitian berikutnya dilakukan dengan jumlah responden yang lebih besar, jangka waktu yang lebih

panjang, serta menambahkan variabel lain seperti pengetahuan, sikap, atau kepatuhan pasien, sehingga hasil penelitian menjadi lebih komprehensif dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.



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, A. (2022). Hubungan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Rsd 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)*,mn 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.*

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.*

