

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Motivasi**

##### **2.1.1. Definisi**

Motivasi adalah perilaku individu untuk memuaskan kebutuhannya, karena manusia pada dasarnya memiliki kebutuhan dan kemauan. Motivasi juga merupakan pikiran seseorang dalam memandang tugas atau tujuannya (Marguis,Houston,2006). motivasi sebagai konsep yang menjelaskan perilaku maupun respon instrinsik yang ditujukan dalam perilaku (Swansburg,1999). Menurut Robbins (2001) mendefinisikan motivasi sebagai suatu proses untuk menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan individu untuk mencapai tujuannya (Arriani Y,2011).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah keadaan dalam diri seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan tugas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai keputusan.

##### **2.1.2. Teori Motivasi**

Berikut akan diuraikan beberapa teori motivasi, antara lain *Self-Determination Theory (SDT)* dan *Social Cognitive Theory (SCT)*

###### *1) Self-Determination Theory (SDT)*

Teori ini dikembangkan oleh Richard Ryan dan Edward Deci pada tahun 1985. *Self-Determination Theory (SDT)* merupakan teori komprehensif dari motivasi manusia yang berfokus pada perkembangan dan fungsi perilaku dalam konteks sosial. Motivasi atau energi untuk beraktivitas merupakan komponen

penting dalam *Self-Determination Theory (SDT)*, dan dipercaya dapat memelihara perilaku dan perubahannya. *Self-Determination Theory (SDT)* mengemukakan dua tipe motivasi yaitu motivasi intrinsik (*autonomous motivation*) dan motivasi ekstrinsik (*controlled motivation*) (Deci & Ryan, 1985 dalam Butler, 2002).

Pada motivasi intrinsik, individu melakukan aktivitas didasarkan pada pilihan dan minat yang disukai daripada pengaruh atau tekanan dari luar. Pilihan individu ini menjadi dasar suatu kesadaran akan kebutuhan mereka dan interpretasi dari lingkungan. Individu terbebas dari tekanan dan imbalan dari luar yang didesain untuk mengontrol perilaku, bukan tidak mungkin ada pengaruh dari luar, namun individu harus mampu beradaptasi dan mempertahankan aturannya sendiri. Individu yang secara intrinsik termotivasi akan secara langsung melakukan perawatan dirinya dan memelihara kesehatannya (seperti kontrol gula darah dan pencegahan komplikasi).

Menurut Ariani Y (2011). Perilaku yang meliputi pemenuhan kebutuhan karena ada tekanan interpersonal dan bergantung pada imbalan dan sanksi sebagai control eksternal merupakan karakteristik dari motivasi ekstrinsik. Menurut (SDT) *Self-Determination Theory*, pusat orientasi motivasi ekstrinsik ini adalah penerimaan atau konflik nyata atau perebutan kekuasaan antara yang mengontrol (pemberi perawatan dan keluarga) dengan yang dikontrol (pasien). (SDT) *Self-Determination Theory* mengidentifikasi bahwa ada 3 kebutuhan menetap yang jika dicukupi akan tumbuh dan berfungsi dengan maksimal (Deci & Ryan, 1985 dalam Butler, 2002), yaitu:

- a. Kompetensi: merujuk pada kemampuan dimana manusia biasa menyikapi sesuai dengan tempat atau lingkungan dia berada.
- b. Keterikatan: keinginan *universal* (umum) untuk berinteraksi, berhubungan dan disayangi oleh orang lain
- c. Otonomi: dorongan universal untuk mengontrol diri sendiri yang bukan dari luar.

SDT telah dikembangkan dan diteliti melalui 5 mini teori yang akan membentuk teori utamanya (Ryan, 2009). Kelima subteori tersebut adalah:

a. *Cognitive Evaluation Theory (CET)*

CET adalah subteori yang mengkhususkan pada faktor-faktor yang menjelaskan motivasi intrinsik dan variasinya. Subteori ini juga melihat bagaimana faktor sosial dan lingkungan membantu atau menekan motivasi intrinsik. CET memfokuskan pada kompetensi dan otonomi. Menurut teori ini, CET akan memunculkan perasaan mampu (kompetensi) dan meningkatkan motivasi intrinsik. Akan tetapi kompetensi harus dibarengi otonomi jika seseorang ingin prilakunya didorong oleh motivasi intrinsik. CET dan motivasi intrinsik juga dihubungkan dengan keterikatan (*relatedness*) melalui hipotesa bahwa motivasi intrinsik akan berkembang jika dikembangkan dengan perasaan aman dan keterikatan.

b. *Organismic Integration Theory (OIT)*

Mengembangkan OIT sebagai subteori dari SDT untuk mengembangkan munculnya motivasi ekstrinsik. OIT mejabarkan 4 jenis motivasi ekstrinsik yang berbeda (Deci,Ryan,1985), yaitu:

- 1) *External regulated behavior*: perilaku yang terjadi karena motivasi ini terjadi berhubungan dengan permintaan dari luar atau imbalan
- 2) *Introjected regulation of behavior*: dideskripsikan sebagai regulasi yang memunculkan perilaku tapi tidak benar-benar dianggap sebagai regulasi diri sendiri. SDT mengklaim bahwa regulasi jenis ini biasanya didorong oleh harga diri. Ini adalah jenis perilaku dimana orang termotivasi untuk menunjukkan kemampuannya untuk harga diri mereka.
- 3) *Regulation through identification*. Regulasi ini adalah bentuk motivasi ekstrinsik yang didorong oleh otonomi, misalnya jika aktivitas yang akan dilakukan melibatkan keyakinan akan tujuan yang dianggap penting
- 4) *Integrated regulation*: bentuk motivasi ekstrinsik yang paling memiliki otonomi. Regulasi ini terjadi jika regulasi berasimilasi dengan diri sendiri sehingga regulasi ini ikut dalam evaluasi dan kepercayaan pada kebutuhan pribadi. Regulasi ini hampir sama dengan motivasi intrinsik tapi masih dikategorikan ekstrinsik karena tujuan yang ingin dicapai masih berada di luar dirinya bukan kesenangan atau minat yang dirasakan.

c. *Causality Orientations Theory (COT)*

Mini teori ini menjabarkan perbedaan yang ada pada tiap individu tentang bagaimana aspek yang berbeda. Ketika orang tersebut memiliki otonomi, dia akan bertindak pada apa yang dia nikmati dan bertindak sesuai dengan yang dia senangi itu. Ketika yang terjadi sebaliknya, dia tidak memiliki otonomi, dia bertindak terutama karena control sosial dan adanya imbalan.

d. *Basic Physiological Needs Theory (BPNT)*

Menjelaskan tentang konsep kebutuhan dasar dengan menghubungkannya dengan kesejahteraan. BPNT menyatakan bahwa tiap kebutuhan manusia memunculkan efek pada kesejahteraan dan efek itu tidak saling berkaitan.

e. *Goal Content Theory (GCT)*

Riset membuktikan bahwa materialis dan tujuan ekstrinsik tidak meningkatkan kepuasan, dan oleh karena itu tidak memunculkan *well-being*, bahkan ketika seseorang berhasil mencapai tujuan tersebut. Sebaliknya, tujuan seperti hubungan yang mendalam, perkembangan pribadi dan berkontribusi pada komunitasnya merupakan hal yang mendukung kebutuhan akan kepuasan yang akhirnya mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan.

Menurut SDT (Deci & Ryan, 1987 dalam Ryan, 2009), individu yang mendasarkan tindakannya dari sumber yang bukan mekanisme internal kemungkinan akan mengalami tekanan. Sebaliknya individu yang memiliki otonomi cenderung untuk menjadi inisiator daripada pengikut.

2) *Social Cognitive Theory (SCT)*

Menurut (Bandura,1997 dalam DaSilva,2003), motivasi adalah: *“A general construct that encompasses a system of self regulatory mechanisms. Attempts to explain the motivational source of behavior must specify the determinants and intervening mechanism the three main feature of motivation: selection, activation and sustained behavior toward certain goals”*

Dari perspektif efikasi diri, seseorang memotivasi dirinya berdasarkan pada tujuan, aspirasi dan perubahan, hasil yang diharapkan, perilaku yang menghasilkan

efek yang baik, biaya dan keuntungan yang didapatkan dan apa yang mereka terima sebagai penyebab dari keberhasilan atau kegagalan. Menurut teori sosial kognitif, motivasi manusia diregulasi dari pengalaman sebelumnya dan dipengaruhi oleh 3 motivator yang menstimulasi diri sendiri untuk bermacam-macam tujuan dan aspirasi yaitu atribut, ekspektasi dan tujuan. Pertama, atribut: bagaimana individu memaknai kesuksesan dan kegagalan mereka. Kedua, motivasi merupakan fungsi dari ekspektasi individu dan pola perilaku yang akan menghasilkan suatu *outcome* sesuai yang diharapkan. Ketiga, adalah tujuan, untuk mendapatkan efek motivasi, individu harus mempunyai tujuan dan berbagai perubahan pada beberapa standar sehingga mereka dapat mengevaluasi diri mereka sendiri (DaSilva, 2003).

Pendekatan kognitif menurut Bandura memberi kesan bahwa individu dapat dimotivasi untuk tampil baik, tidak hanya dikarenakan hadiah/*reward* tapi disebabkan oleh minat, keinginan, kebutuhan untuk mendapatkan informasi atau untuk memecahkan masalah atau keinginan untuk mengerti. Minat ini berfokus pada ide-ide seperti motivasi internal individu mencapai sesuatu, atribusi mereka (persepsi tentang sebab-sebab kesuksesan dan kegagalan terutama persepsi bahwa usaha adalah faktor penting dalam prestasi) dan keyakinan bahwa mereka dapat mengontrol lingkungan secara efektif. Perspektif kognitif menekankan arti penting dari penentuan tujuan, perencanaan dan monitoring menuju suatu tujuan (Schunk & Ertmer, 2000 dalam Jamdafrizal, 2006).

### **2.1.3. Faktor yang mempengaruhi motivasi**

#### **2.1.3.1 faktor intrinsik**

1. fisik dan proses mental yaitu masa dimulai menurunnya kemampuan fisik maupun psikologis yang jelas nampak pada setiap orang
2. wawasan atau pendidikan yaitu segala cara yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (notoatmojo, 2006) menurut azwar (2006) bahwa pendidikan merupakan kegiatan yang sengaja dilakukan untuk memperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang
3. kebutuhan yaitu keperluan keluarga sangat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pokok dan sekunder dalam keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi bila dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah
4. jenis kelamin yaitu wanita 70% cenderung lebih aktif dalam suatu kegiatan dibandingkan dengan laki – laki yang hanya 30 % saja yang ikut serta dalam suatu kegiatan dikarenakan wanita lebih condong menyukai suatu perkumpulan dibandingkan laki – laki

#### **2.1.3.2 Faktor ekstrinsik**

1. lingkungan yaitu dimana keadaan disekitar kita yang dapat mempengaruhi sikap dan langkah yang kita ambil serta dapat menjalankan pola pikir kita untuk menentukan suatu tindakan

2. fasilitas yaitu melalui berbagai media baik cetak maupu elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga yang lebih sering terpapar oleh media masa (tv,radio,majalah) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar media informasi media massa
3. situasi kondisi yaitu dimana suatu keadaan yang memaksakan berbuat sesuatu dalam situasi tertentu untuk pengambilan keputusan
4. sosial ekonomi atau pekerjaan yaitu suatu keadaan ekonomi yang dapat menentukan tingkat sosial seseorang

#### **2.1.4. Mengukur Motivasi**

Pengukuran motivasi pasien DM tipe 2, salah satunya dikembangkan oleh William, Freedman dan Deci (1998 dalam Butler, 2002) menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)*. TSRQ mengukur motivasi otonomi (intrinsik) dan motivasi kontrol (ekstrinsik). TSRQ pada mulanya digunakan untuk mengkaji perilaku sehat secara umum seperti alasan perubahan diet dan latihan fisik serta alasan berhenti merokok (William, Grow, Freedman, Ryan & Deci, 1996 dalam Butler, 2002). Sesuai perkembangannya maka dikembangkan TSRQ khusus untuk diabetes. TSRQ terdiri dari 19 item untuk mengukur motivasi otonomi dan kontrol, yang meliputi medikasi, pemeriksaan gula darah, diet dan latihan teratur. Instrumen ini terdiri dari 7 poin skala likert yaitu 1 untuk tidak benar sampai 7 untuk sangat benar. Nilai total yang tinggi merefleksikan motivasi yang baik (Butler, 2002)

### **2.1.5 Cara meningkatkan motivasi**

1. Teknik Verbal

Berbicara untuk membangkitkan semangat pendekatan pribadi, diskusi, dll

2. Teknik Tingkah Laku

Dilakukan dengan mencoba, meniru dan menerapkan

3. Teknik Intensif

Dengan mengambil kaidah yang ada

4. Supervise

Kepercayaan terhadap suatu yang logis, namun membawa suatu keberuntungan

5. Citra Atau Image

Dengan imajinasi dan daya khayal yang tinggi maka individu termotivasi untuk melakukan suatu kegiatan

## **2.2 Diet**

### **2.2.1 Pengertian Diet**

Diet sesungguhnya adalah “pola makan” yang berarti mengatur pola makan kita untuk menjadi lebih sehat (hendra: 2008).

Menurut Luciana B. Susanto 2008 diet sebenarnya mempunyai arti kombinasi makanan dan minuman didalam hidangan makan yang dikonsumsi sehari – hari. Jadi mengatur makan dengan pola yang sehat

### **2.2.2 Diet diabetes mellitus**

Menurut American Diabetes Association (2003) diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi

karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua – duanya . diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan, namun pasien diabetes mellitus masih tetap memiliki harapan untuk memiliki tingkat kesehatan yang lebih baik yaitu dengan melaksanakan lima komponen penatalaksanaan terapi diabetes yaitu: pengelolaan diet, latihan fisik, pemantauan gula darah, dan pendidikan kesehatan. Salah satu komponen yang cukup penting adalah penatalaksanaan diet “Tiga J” (jumlah, jadwal, jenis), yaitu meliputi:

J1= jumlah kalori yang diberikan harus dihabiskan

J2= jadwal makan harus diikuti (interval 3 jam)

J3= jenis gula yang manis harus dipantang.

Disamping itu ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penatalaksanaan diet, yaitu sebagai berikut:

1. Harus kumur sesudah makan (tidak boleh ada sisa makanan dalam mulut, oleh karena akan menjadi sumber infeksi).
2. Penderita harus pandai menggunakan daftar makanan pengganti agar tidak bosan dengan dietnya.
3. Penderita harus melapor ke dokter apabila merasa lapar ataupun kelebihan dengan dietnya (jangan melebihi atau mengurangi makanan, berkonsultasilah terus terang kepada dokter yang merawat).
4. Kalori yang diberikan kepada penderita harus “cukup” untuk bekerja sehari – hari sesuai dengan jenis pekerjaan, dan sesuai untuk menuju ke berat badan “normal”.

Pedoman jumlah kalori sehari yang diperlukan untuk diabetisi yang bekerja biasa adalah (tjokoprawiro,2007):

> kurus : berat badan x 40-60 kalori sehari

>normal : berat badan x 30 kalori sehari

>gemuk : berat badan x 20 kalori sehari

>obesitas : berat badan x 10 – 15 kalori sehari

Table 2.1: Contoh Menu Makanan Yang dianjurkan Bagi Pasien Yang Mengalami Diabetes Mellitus

<b>Karbohidrat</b>	<b>Protein</b>	<b>Lemak</b>	<b>Serat</b>
Buah – buahan	Daging	Mentega	Buncis
Sayuran	Ayam	Margari	Apel
Tepung	Ikan	Jeroan	Jeruk
Kacang – kacangan	Telur	Santan encer	Wortel
Produk susu rendah lemak	Susu 1 gelas sehari	Minyak	Daun ubi
	Tahu		Kangkung
	Tempe		Bayam

Sumber: Tuti soenardi, Susirah Soetardjo,2000

Tabel 2.2: Contoh Kelompok Makanan Bagi Pasien Yang Mengalami DM

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Berat (g)</b>	<b>Ukuran</b>
Beras / nasi putih	210 gram	3 gelas nasi
Daging	100 gram	2 potong sedang
Telur	150gram	3 butir
Tempe	100 gram	3 potong
Sayuran	200 gram	2 gelas
Buah	150 gram	2 buah pisang
Jagung / nasi jagug	210 gram	3 gelas nasi
Tahu	100 gram	3 potong
Ubi jalar	150 gram	2 potong

Sumber: Fatmah (2010)

Table 2.3: Contoh Berbagai Jenis Makanan Bagi Pasien Yang Mengalami Diabetes Mellitus

<b>Kelompok Makanan</b>	<b>Jenis Makanan</b>
Sumber karbohidrat	Nasi putih, jagung, ketan, bihun, biscuit, kentang mie instan, roti tawar, singkong, talas, ubi jalar, pisang, nangka, macaroni
Sumber protein hewani	Daging ayam, daging sapi, hati (ayam atau sapi), telur, ikan pindang, ikan bandeng, ikan tongkol, bakso daging, ikan laut.

Sumber protein nabati	Kacang tanah, kedelai, kacang hijau, kacang merah, kacang tolo, tahu, tempe, oncom
Buah – buahan	Papaya, belimbing, alpukat, apel, jambu biji, jeruk, nangka, pisang ambon, sawo, semangka, sirsak, tomat
Sayuran	Bayam, kangkung, buncis, beluntas, daun papaya, daun singkong, kacang panjang, kecipir, sawi, wortel, salada
Makanan jajanan	Bika ambon, dadar gulung, getuk lindri, apem, kroket, kue pia, kue putu, martabak, telur
Susu	Susu sapi, susu kambing, susu kerbau, susu kedelai, skim.

Sumber: Fatmah (2010)

## 2.3 Kepatuhan

### 2.3.1 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Perilaku kesehatan merupakan perilaku kepatuhan, menurut Lawrence green dalam (Notoadmojo, 2003)

Kepatuhan adalah perilaku pasien dalam menjalani pengobatan, mengikuti diet, atau mengikuti perubahan gaya hidup lainnya sesuai dengan anjuran medis dan kesehatan. Kepatuhan merupakan hal yang utama karena mengikuti anjuran dari ahli medis merupakan salah satu cara menuju kesembuhan pasien (Kartika, dalam Ogden, 2008)

Kepatuhan adalah suatu perilaku dalam menepati suatu anjuran terhadap kebiasaan sehari-harinya dan dapat di nilai dengan score penelitian. Suatu kepatuhan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pendidikan merupakan suatu dasar utama dalam keberhasilan pencegahan atau pengobatan (Tjokroprawiro, 2002).

### **2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Dalam hal kepatuhan (Carpenito L.J ,2000) berpendapat bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala suatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhan sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh.

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan di antaranya:

#### 1) Penatalaksanaan Tentang instruksi

Tidak seseorangpun mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman tahun 1967 menemukan bahwa dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang – kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah – istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penderita.

#### 2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan aktif yang diperoleh secara mandiri. Upaya pasien berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dilakukan dengan cara ajakan, imbauan dan memberikan kesadaran melalui kegiatan yaitu pendidikan atau penyuluhan kesehatan (Notoadmojo, 2003)

3) Kesakitan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas

4) Keyakinan, sikap, dan kepribadian

Kepribadian antara orang patuh dengan orang yang gagal, orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan. Variable – variable demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidak patuhan sebagai contoh: di Amerika Serikat para manusia kaum kulit putih dan orang – orang tua cenderung mengikuti anjuran dokter (Sarfino, 1990).

5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga member dukungan dan membuat kepatuhan mengenai perawatan anggota yang sakit, derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan.

6) Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan financial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang biasa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi mencegah kebawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan

#### 7) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan contoh yang sederhana, jika tidak ada transportasi dan biaya dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan dukungan sosial nampaknya efektif di negara – negara barat

#### 8) Perilaku Sehat

Perilaku sehat dapat dipengaruhi oleh kebiasaan oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri , evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat, perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka

dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapaitingkat kesehatan yang seoptimal mungkin (Soekidjo,Notoadmojo,2003)

9) Dukungan profesi keperawatan (kesehatan)

Dukungan profesi kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Dukungan mereka terutama berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru itu merupakan yang penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan aktualisasi.

### **2.3.3 Kepatuhan Penderita DM Mengikuti Anjuran Program Diet**

Kepatuhan yaitu tingkat/ derajat dimana penderita DM mampu melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya, kepatuhan merupakan tingkat dimana perilaku seseorang sesuai dengan sarana praktisi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada proses dimana seseorang penderita DM mampu mengkonsumsi dan melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah regimen terapeutik. Kepatuhan seseorang terhadap suatu regimen terapi bergantung pada berbagai variabel seperti umur, pendidikan, tingkat ekonomi, kompleksitas terapi dan kesesuaian penderita DM dengan program tersebut serta nilai – nilai penderita DM mengenai kesehatan. Kemampuan penderita DM untuk mengontrol kehidupannya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan, seseorang yang berorientasi pada kesehatan cenderung mengadopsi semua kebiasaan yang dapat meningkatkan kesehatan dan menerima regimen yang akan memulihkan kesehatannya. Orang yang melihat penyakit sebagai kelemahan akan menyangkal

penyakit atau hadirnya penyakit itu. Pengingkaran ini dapat mempengaruhi terjadinya ketidakpatuhan, ketidakpatuhan merupakan salah satu masalah yang berat dalam dunia medis, dan oleh karena itu sejak tahun 1960-an sudah mulai diteliti di Negara – Negara industry. Secara umum, ketidak patuhan meningkatkan resiko berkembangnya resiko berkembangnya masalah kesehatan dan dapat berkitab memperpanjang atau memperburuk penyakit yang sedang diderita.

Mematuhi program diet rendah gula adalah hasil dari proses perubahan perilaku. Perilaku yang menetap memerlukan motivasi dan keyakinan yang kuat. Penderita DM mungkin saja memiliki pengetahuan mengenai suatu prosedur pengobatan, tetapi tidak berkemauan dan tidak mampu melaksanakannya karena adanya reaksi negative terhadap kondisi atau cara perawatan penyakit.

## **2.4 Konsep Diabetes Militus**

### **2..4.1 Pengetian**

Adalah suatu keadaan atau kelainan dimana terdapat gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan karena kekurangan insulin atau tidak berfungsinya insulin. Hal ini dapat menyebabkan gula darah tetimbun dalam darah (hiperglikemi) dengan berbagai akibat yang mungkin terjadi. Pada orang gemuk atau obesitas, hiperglikemi terjadi karena insulin yang dihasilkan tidak memenuhi kecukupan.

### **2.4.2 Klasifikasi**

1. DM tipe I (Diabetes Militus Tergantung Insulin = DMT1)

DMT! Merupakan diabetes militus yang tergantung insulin (DMT1)/

*Insuline dependent diabetes militus* (nama dulu:IDDM) pada DMT1 kelainan

terletak pada sel Beta, yang bias idiopatik atau imunologik. Pancreas tidak mampu sintesis dan sekresi insulin dalam kuantitas dan atau kualitas yang cukup, bahkan kadang – kadang tidak ada sekresi insulin sama sekali. Jadi pada kasus ini terdapat kekurangan insulin secara absolute.

Pada DMT1 biasanya reseptor insulin di jaringan perifer kuantitas dan kualitasnya cukup atau normal (jumlah reseptor insulin DMT1 antara 30.000-35.000); jumlah reseptor insulin pada orang normal;  $\pm 35.000$ . sedang pada DM dengan obesitas  $\pm 20.000$  reseptor insulin (Tjokroprawiro,2007)

2. DM tipe II (Diabetes Militus tidak tergantung insulin = DMT2):

Diabetes Militus Tipe 2 (DMT2) adalah diabetes militus tidak tergantung insulin (DMTT1)/ *Non-insulin dependent diabetes mellitus* (nama dulu:NIDDM). Pada tipe ini, pada awalnya kelainan terletak pada jaringan perifer (resistensi-insulin) dan kemudian disusul dengan disfungsi sel beta pancreas (defek pada fase pertama sekresi insulin), yaitu sebagai berikut:

- a. Sekresi insulin oleh pancreas mungkin cukup atau kurang, namun terdapat keterlambatan sekresi insulin fase-1 (fase cepat), sehingga glukosa sudah diabsorpsi masuk darah tetapi jumlah insulin yang efektif belum memadai.
- b. Jumlah reseptor di jaringan perifer kurang(antara 20.000-30.000); pada obesitas jumlah reseptor bahkan hanya sekitar 20.000
- c. Kadang – kadang jumlah reseptor cukup, tetapi kualitas reseptor jelek, sehingga kerja insulin tidak komplikasi jangka panjang DM efektif (*insulin binding, atau sensitivitas insulin terganggu*)

- d. Terdapat kelainan di pasca reseptor, sehingga proses glikosis intraseluler terganggu

### 2.4.3 Komplikasi

komplikasi jangka panjang DM (Bunert and Sudart, 2002) adalah

1. Penyakit makrovaskular yaitu:
  - A. penyakit arteri koronaria
  - B. penyakit CVA
  - C. penyakit vaskular perifer
2. penyakit mikrovaskular yaitu:
  - A. retinopati diabet
  - B. neuropati diabet
  - C. nepropati diabet

Neuropati diabet ada 2 yaitu:

- 1.) Poli neuropati sensori

Contohnf nuropati perifer, sering mengenai bagian distal serabut syaraf khususnya syaraf ekstremitas bawah. Kelainan ini mengenai kedua sisi tubuh dengan distribusi yang simetris dan secara progresif meluas kearah proximal. Gejala permulaan paraesthesia (kesemutan) atau peningkatan kepekaan khususnya pada malam hari dan rasa nyeri juga dirasakan pada ektremitas bawah (imam subekti,2010). Penatalaksanaan yaitu dengan terapi insulin dan pengendalian kadar gula darah akan menunda timbulnya neuropati serta memperlambat perjalanan kelainan ini.

## 2.) Poli neuropati otonom

Ada 6 akibat neuropati otonom

1. Jantung
  - a. Peningkatan frekuensi jantung
  - b. Hipotensi ortostatikinal
  - c. Infark miokard tanpa nyeri
2. Gastrointestinal
3. Kelenjar adrenal
4. Urinaria
5. Disfungsi seksual
6. penurunan pengeluaran keringat

### 2.4.4 Pemeriksaan penunjang

1. Glukosa darah sewaktu
2. Kadar glukosa darah puasa

Tabel 2.4 tes toleransi glukosa

	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu			
a. Plasma vena	<100	100-200	>200
b. Darah kapiler	<80	80-200	>200
Kadar glukosa darah puasa			
a. Plasma vena	<110	110-120	>126
b. Darah kapiler	<90	90-110	>110

Kriteria diagnostic WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan:

1. Glukosa plasma sewaktu  $>200$  mg/dl (11,1 mmol/L)
2. Glukosa plasma puasa  $>140$  mg/dl (7,8 mmol/L)
3. Glukosa plasma yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengonsumsi karbohidrat (2jam post prandial (pp)  $>200$ mg/dl).

#### **2.4.5 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus**

Pada keadaan normal glukosa diatur sedemikian rupa oleh insulin yang diproduksi oleh sel beta pankreas, kadarnya di dalam darah selalu dalam batas aman, baik keadaan puasa maupun sesudah makan. Kadar glukosa darah selalu stabil sekitar 70-140 mg/sehingga pengaturan kadar glukosa darah menjadi kacau.

Akibatnya terjadi gejala – gejala khas diabetes mellitus, yaitu polyuria, polydipsia, lemas dan berat badan menurun. Kalau hal ini dibiarkan terjadi berlarut – larut, dapat menyebabkan terjadinya kegawatan Diabetes Mellitus, yaitu ketoasidosis diabetik yang sering mengakibatkan kematian.

Dalam pengelolaan Diabetes Mellitus dibagi menjadi pengelolaan secara medis dan keperawatan, secara medis dan keperawatan, secara medis meliputi lima komponen yaitu: perencanaan makan (diet), latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemi, penyuluhan, dan pemantauan kadar gula (control), berikut lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes:

## 1. Diet

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar pengendalian diabetes penatalaksanaan nutrisi pada penderita diabetes diarahkan untuk mencapai tujuan berikut:

- 1). Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin dan mineral)
- 2). Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai.
- 3). Memenuhi kebutuhan energy.
- 4). Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara – cara yang aman dan praktis
- 5). Menurunkan kadar lemak darah jika kadar lemak darah meningkat.

## 2. Latihan

Latihan sangat penting dalam penataklasanaa diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskular. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan oleh otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Selain menurunkan berat badan, latihan juga bermanfaat untuk menurunkan stress dan mempertahankan kebugaran tubuh. Latihan juga menurunkan kadar lemak darah, yaitu akan meningkatkan kadar HDL kolesterol, dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida. Semua manfaat ini sangat penting bagi penyandang diabetes mengingat adanya pengikatan resiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler.

## 3. Obat berkhasiat hipoglikemia

Agen anti diabetik oral mungkin berkhasiat bagi penderita tipe II yang tidak bias diatasi dengan diet dan latihan. Sarana pengolahan farmakologi diabetes dapat

berupa: obat hipoglikemi oral (memicu stresi insulin; sulfonylurea dan glinid. Penambahan sensitivitas terhadap insulin; higuanit, tiazolidindion. Penghambat glukosidase alfa. Incretin mimetic; penghambat DPP-4).

#### 4. pemantauan kadar glukosa darah

Pemantauan kadar glukosa darah dengan baik dapat mencegah terjadinya komplikasi akan diabetes, hipoglikemi dan hiperglikemi dan berperan dalam mengurangi komplikasi kronis diabetes karena kadar glukosa darah selalu di upayakan dengan keadaan normal. Studi terbaru menunjukkan fakta bahwa pengendalian gula yang baik pada diabetes berhubungan dengan penurunan insiden komplikasi pada diabetes.

#### 5. penyuluhan

Penyuluhan dibutuhkan karena penyakit diabetes adalah penyakit yang berhubungan dengan hidup. Pengobatan diabetes memerlukan keseimbangan antara berbagai kegiatan yang merupakan bagian integral dari kegiatan rutin sehari-hari seperti makan, tidur, bekerja, dan lain-lain.

Pengobatan secara keperawatan, diantaranya dengan meningkat *self efficacy* pasien diabetes melitus dan motivasi pasien diabetes melitus. Motivasi berfungsi untuk mengarahkan, mendorong, dan menggerakkan seseorang atau kelompok untuk melakukan sesuatu. hal tersebut di tempuh melalui cara : mengusahanya terciptanya suatu keadaan yang dapat menumbuhkan dorongan batin seseorang agar tergerak hatinya untuk bertindak laku, memberikan pengertian kepada individu agar mereka terdorong untuk melakukan sesuatu setelah mereka mengerti beberapa manfaat, antara

lain dorongnya, unsur lain sebagai dorongan, unsure pemantapan, unsur penganyoman dan unsur penggerakan semangat.

Beberapa teknik motifasi yang dapat di lakukan untuk mendorong pasien diabetes melitus dalam pengelolaan penyakit diabetes mellitus:

1. Teknik motifasi secara persuasive edukatif

Teknik motifasi ini adalah suatu cara memotivasi sasaran dengan membujuk dan mengajak sasaran agar setuju dengan norma-norma panutan, sehingga pada akhirnya akan bersikap dan berperilaku seperti yang kita harapkan.

2. Teknik motivasi tekanan kelompok

Teknik motivasi tekanan kelompok dilakukan untuk membangkitkan minat seseorang/sekelompok orang secara tidak langsung agar bersifat positif, sejalan dengan sikap yang di tampilkan oleh sebagian besar anggota sekelompok.

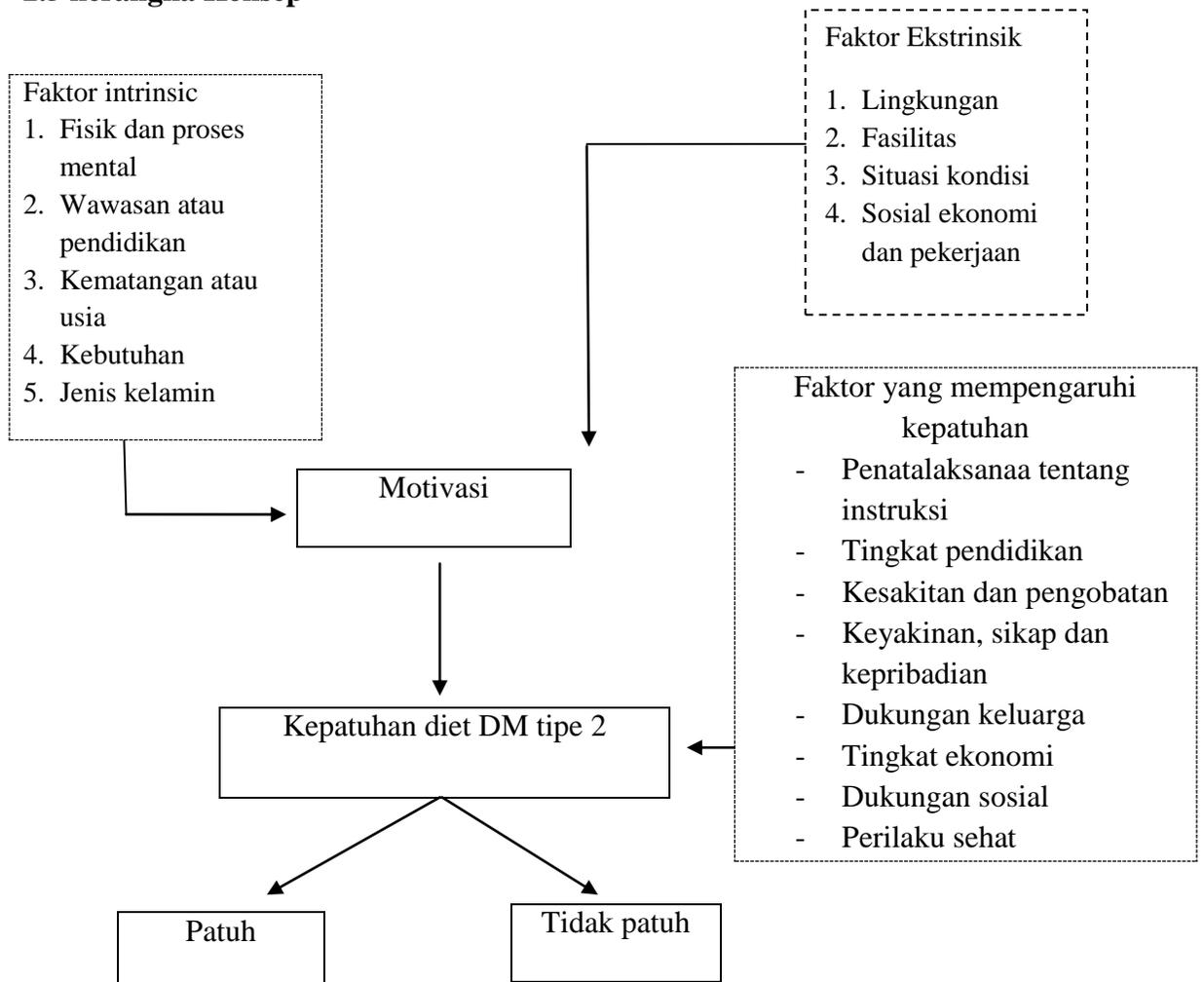
3. Teknik motivasi dengan cara penerangan/penyadaran

Teknik motivasi ini dilakukan melalui usaha semaksimal mungkin untuk memberikan penerangan yang luas-luasnya tentang isi pesan.

4. Teknik motivasi dengan imbalan/kompensasi

Teknik motivasi ini merupakan suatu cara memotivasi seseorang yang dilakukan dengan memberikan imbalan/kompensasi atau rangsangan dalam bentuk materi atau psikologis.

## 2.5 kerangka Konsep



### Keterangan:

----- = Tidak diteliti

————— = Diteliti

**Gambar 2.5:** kerangka konseptual penelitian hubungan motivasi dengan kepatuhan diet diabetes pada penderita diabetes tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Galis Kabupaten Pamekasan.

Dari kerangka konsep diatas peneliti dapat menguraikan sebagai berikut:

Faktor- faktor yang memperngaruhi motivasi adalah Faktor intrinsik 1. Fisik dan proses mental 2.Wawasan atau pendidikan 3.Kematangan atau usia 4.Kebutuhan 5.Jenis kelamin Faktor Ekstrinsik: Lingkungan, Fasilitas, Situasi kondisi, Sosial ekonomi dan pekerjaan . faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah penatalaksanaan tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukunan keluarga, tingkat ekonomi, dukungan social, perilaku sehat. Dari kepatuhan tersebut pada penderita DM tipe2 akan patuh atau tidak patuh dalam melakukan diet.

## **2.6 Hipotesis**

Dalam penelitian ini hipotesisnya dalah “Ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan diet DM tipe 2