

**GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE II DALAM MANAJEMEN DIRI DIABETES DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAURPANGGUNG
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**ADITYA RISWANDI
NIM KHGC19046**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II DALAM MANAJEMEN DIRI
DIABETES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HAURPANGGUNG KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITYA RISWANDI

NIM : KHGC19046

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie, S.Kep.,NS. MH. Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II DALAM MANAJEMEN DIRI
DIABETES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HAURPANGGUNG KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITYA RISWANDI

NIM : KHGC19046

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Mengetahui

Pembimbing utama

(H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping

(Tanti Suryawantie, S.Kep.,NS. MH. Kes)

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

Iin Patimah, M.Kep.

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II DALAM MANAJEMEN DIRI
DIABETES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HAURPANGGUNG KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITYA RISWANDI

NIM : KHGC19046

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Diatas Telah Melaksanakan Perbaikan
Sidang Akhir Penelitian

Garut, Juli 2023

Mengetahui

Pembimbing utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie, S.Kep.,NS. MH. Kes)

Penelaah 1

(Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penelaah 2

(Andri Nugraha, S.kep.,Ns.,M.kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Skripsi ini asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
- 3) Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2023

Pembuat Pernyataan

Aditya Riswandi

ABSTRAK

GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DALAM MANAJEMEN DIRI DIABETES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAURPANGGUNG KABUPATEN GARUT 2023

Aditya Riswandi

V BAB, 65 Halaman, 13 Tabel, 1 Bagan

Prevalensi Diabetes Melitus di kabupaten Garut menempati posisi ke tujuh dalam data penyakit yang banyak di derita dengan jumlah 6214 kasus. Motivasi merupakan aspek penting bagi penderita diabetes mellitus, karena motivasi di dalam diri individu bisa memberikan support yang kuat dalam melaksanakan self management diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran motivasi penderita diabetes melitus tipe ii dalam manajemen diri diabetes pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung. Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sample dilakukan dengan *cluster sampling*, populasi dalam penelitian ini sebanyak 102 responden, yang dipilih secara cluster sampling menggunakan data primer dan sekunder yang di laksanakan di wilayah kerja puskesmas Haurpanggung. Analisa yang digunakan adalah menggunakan Distribusi Frekuensi. Instrumen penelitian menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung memiliki motivasi baik sebanyak 82 responden (80.4%), dapat di simpulkan tingkat motivasi penderita diabetes melitus tipe 2 wilayah kerja puskesmas Haurpanggung hampir seluruh dari responden memiliki motivasi yang baik dalam manajemen diabetes.

Kata kunci: *Motivasi, Diabetes melitus, Manajemen diabetes*

ABSTRACT

***DESCRIPTION OF THE MOTIVATION OF TYPE II DIABETES MELITUS
IN SELF-MANAGEMENT OF DIABETES IN THE WORKING AREA OF
HAURPANGGUNG HEALTH CENTER,
GARUT REGENCY 2023
Aditya Riswandi***

V CHAPTERS, 65 Pages, 13 Tables, 1 Chart

The prevalence of Diabetes Mellitus in Garut district occupies the 7th position in data on diseases that many suffer from with a total of 6214 cases. Motivation is an important aspect for people with diabetes mellitus, because motivation within the individual can provide strong support in carrying out diabetes mellitus self-management. the working area of the Haurpanggung Health Center. The research method used in this study is a quantitative descriptive method with a sampling technique carried out by cluster sampling, the population in this study was 102 respondents, who were selected by cluster sampling using primary and secondary data which was carried out in the working area of the Haurpanggung Health Center. used is to use the Frequency Distribution. The research instrument used the Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ). The results of this study indicate that almost all of the respondents in the work area of the Haurpanggung Health Center have good motivation as many as 82 respondents (80.4%), it can be concluded that the level of motivation of type 2 diabetes mellitus sufferers in the work area of the Haurpanggung Health Center almost all of the respondents have good motivation in diabetes management .

Keywords: Motivation, Diabetes mellitus, Diabetes management

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan penelitian ini adalah “Gambaran Motivasi Penderita Diabetes Melitus Tipe II Dalam Mengonsumsi Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut”.

Pembuatan proposal penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Proposal penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Iin Patimah, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut.

5. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan proposal ini.
6. Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns. M.H. Kes selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan, serta masukan penulis dalam penyusunan proposal ini.
7. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep Sebagai penguji pertama yang memberikan arahan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji kedua yang memberikan arahan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kedua orang tua, kakak dan adik yang sangat saya cintai yang telah berkorban moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
11. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini.
12. Siska Nur Azkiya dan keluarga yang telah memberikan dukungan serta doa sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Keluarga kedua Safira Saminatu, Doni Ahmad, Imamudin Riansyah, Natasya Shira, Pendi Alviana, Feri Irawan, M Abdullah yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

14. Kepada Para sahabat Aghniya Novia,Putri Intan,Nola isdiarti,Cepi Supriadin,M Lutfi alfikri, M Farhan Dzulkifli,M Farhan Nugraha,Rizki Zulfikar,YosepDrs,Dendi Rizkianto yang telah memberikan dukungan,doa dan waktu sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Semua Anggota Forum mahasiswa S1 Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
16. Siti Zenab S.kep yang telah menyempatkan waktu untuk memberikan arahan mengenai skripsi.
17. Alvi Alfiansah S.kep yang telah menyempatkan waktu untuk memberikan arahan mengenai skripsi.
18. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materiil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Garut, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	10
2.1 Tinjauan Pustaka.....	10
2.1.1 Konsep Diabetes Melitus	10
2.1.1.1. Definisi Diabetes Melitus	10
2.1.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	12
2.1.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus	14
2.1.1.4 Faktor Resiko Diabetes Melitus	15
2.1.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	21
2.1.1.6 Diagnosis Diabetes Melitus	23
2.1.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	24
2.1.2 Konsep Motivasi.....	26
2.1.2.1. Pengertian Motivasi	26
2.1.2.2 Teori Motivasi	26
2.1.2.3. Sumber - Sumber Motivasi.....	30
2.1.2.4 Tingkat Motivasi	31
2.1.2.5. Faktor yang mempengaruhi Motivasi.....	32
2.1.2.6. Pengukuran Motivasi.....	35
2.1.2.7. Dampak kurang Motivasi dan Metode Peningkatan Motivasi	37
2.1.2.8. Motivasi dan Perilaku Kesehatan	38
2.2 Kerangka Pemikiran	40
BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian	44
3.2 Variabel penelitian	44
3.3 Definisi Operasional	44

3.4	Populasi dan sampel	45
3.4.1	Populasi.....	45
3.4.2	Sampel	46
3.4.3	Teknik Pengumpulan Data Penelitian	49
3.5	Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	51
3.5.1	Instrumen Penelitian	51
3.5.2	Uji Validitas	51
3.5.3	Uji Reabilitas	51
3.6	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	52
3.6.1	Analisa Univariat	52
3.7	Langkah-langkah Penelitian	53
3.7.1	Tahap Persiapan	53
3.7.2	Tahap pelaksanaan.....	53
3.7.3	Tahap Pengolahan Data	55
3.8	Tahap Akhir	55
3.9	Tempat dan waktu penelitian	55
3.9.1	Waktu Penelitian.....	55
3.9.2	Tempat Penelitian	55
3.10	Jadwal Penelitian	56
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	57
4.1	Tabel Hasil penelitian	57
4.1.1	Karakteristik Responden.....	57
4.1.2	Analisis Univariat	58
4.1.2.1	Motivasi penderita Diabetes melitus tipe 2 dalam manajemen diabetes.	58
4.2	Pembahasan	60
4.2.1.	Motivasi Penderita Diabetes Melitus tipe 2 dalam manajemen diabetes di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung	60
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	64
5.1	Kesimpulan.....	64
5.2	Saran	64
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Patokan nilai kriteria kadar gula darah normal, pradiabetes dan diabetes	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Motivasi Penderita Diabetes Melitus Tipe II dalam Manajemen diri diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung, Kabupaten Garut	45
Tabel 3.2 Jumlah populasi pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Haungpanggung Kabupaten Garut Tahun 2023.	46
Tabel 3.3 Jumlah Sampel penelitian di wilayah kerja puskesmas Haurpanggung	47
Tabel 3.4 Nilai Gradasi Kuesioner <i>Treatment Self-Regulation Questionnaire</i> (TSRQ)	50
Tabel 2.1 Patokan nilai kriteria kadar gula darah normal, pradiabetes dan diabetes	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Motivasi Penderita Diabetes Melitus Tipe II dalam Manajemen diri diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung, Kabupaten Garut	45
Tabel 3.2 Jumlah populasi pasien DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Haungpanggung Kabupaten Garut Tahun 2023.	46
Tabel 3.3 Jumlah Sampel penelitian di wilayah kerja puskesmas Haurpanggung	47
Tabel 3.4 Nilai Gradasi Kuesioner <i>Treatment Self-Regulation Questionnaire</i> (TSRQ)	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut Tahun 2023.....	57
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Motivasi dalam Manajemen Diabetes Berdasarkan Cluster Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut Tahun 2023.....	59
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Motivasi dalam Manajemen Diabetes Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut Tahun 2023.....	60

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran	43
------------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang terjadi baik saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula dalam darah. Hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah merupakan efek umum diabetes yang tidak terkontrol dan seiring berjalannya waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2017).

Menurut International Diabetes Federation menyebutkan bahwa ketika tubuh, kekurangan insulin atau ketika sel tidak mampu untuk merespon insulin dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia. Kadar gula yang tinggi, jika dibiarkan tidak terkendali dapat menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh, yang mengarah pada komplikasi kesehatan yang mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati, dan penyakit mata (International Diabetes Federation, 2017).

Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2020, klasifikasi Diabetes Melitus (DM) jenis DM yang paling umum yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Diabetes Melitus Tipe I merupakan proses autoimun atau idiopatik dapat menyerang orang semua golongan umur, namun lebih sering terjadi pada anak-anak. Penderita Diabetes Melitus tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari

untuk mengontrol glukosa darahnya (IDF, 2019). DM tipe ini sering disebut juga Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM), yang berhubungan dengan antibody berupa Islet Cell Antibodies (ICA), Insulin Autoantibodies (IAA), dan Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies (GADA). 90% anak-anak penderita IDDM mempunyai jenis antibodi ini (Bustan, 2014).

Diabetes Melitus Tipe II DM tipe 2 atau yang sering disebut dengan Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) adalah jenis DM yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 85% pasien DM. Keadaan ini ditandai oleh resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif. DM tipe ini lebih sering terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi dapat pula terjadi pada orang dewasa muda dan anak-anak.

Diabetes melitus tipe II merupakan tipe diabetes yang sering terjadi dan didapatkan 85-90% dari total penderita DM yang sering ditemukan pada kelompok lansia. Diabetes melitus menjadi salah satu masalah kesehatan dunia dimana angka kejadian, komplikasi dan mortalitas lebih tinggi pada kelompok lansia daripada kelompok lebih muda.

Berdasarkan laporan dari International Diabetes Federation (IDF) 2021, Prevalensi DM di dunia pada tahun 2021 sebesar (10,5%) 537 juta jiwa, pada tahun 2030 menjadi (11,3%) 643 juta jiwa dan pada tahun 2045 menjadi (12,2%) 783 jiwa diperkirakan meningkat 46%. Sedangkan di wilayah asia tenggara jumlah penderita DM mencapai (10%) 90 juta jiwa diperkirakan meningkat (10,9%) 113 juta di tahun 2030 dan (11,3%) 151 jiwa di tahun 2045 (IDF, 2021)

Berdasarkan hasil data Riskesdas tahun 2018, prevalensi diabetes mellitus di Indonesia menurut diagnosis dokter meningkat Pada tahun 2013 pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 1,5%, kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 2%. Pada 2021, jumlah kematian yang diakibatkan oleh diabetes di Indonesia mencapai 236.711. Jumlah ini meningkat 58% jika dibandingkan dengan 149.872 pada 2011 lalu.

Angka kejadian DM di Jawa Barat tahun 2019 sebanyak 848.455 kasus dan tahun 2020 sebanyak 1.012.622kasus. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi DM di Jawa Barat mencapai 1,74% (diperkirakan 570.611 penderita diabetes). Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Jawa Barat menemukan sejumlah 46.837 orang dengan Diabetes dan 17.379 atau 37,1% di antaranya tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang layak sesuai standar pemerintah.

Prevalensi Diabetes Melitus di kabupaten Garut menempati posisi ke tujuh dalam data penyakit yang banyak di derita dengan jumlah 6214 kasus dengan paling banyak di temukan di wilayah kerja puskesmas Pamempeuk dengan jumlah 2407 kasus,puskesmas Haurpanggung sebanyak 1075 kasus,puskesmas malangbong sebanyak 746 kasus, , puskesmas Karangsari sebanyak 662 kasus, puskesmas Limbangan sebanyak 605 kasus, puskesmas Mekarmukti sebanyak 195,puskesmas Karangmulya sebanyak 131 kasus dan di Puskesmas Maroko sebanyak 93 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut,2021)

Diabetes mellitus tipe II atau NIDDM (Non-Insulin Dependent Diabetes Millitus) tidak tergantung insulin. Disebabkan oleh gangguan metabolisme dan

penurunan fungsi hormon insulin dalam mengontrol kadar glukosa darah dan hal ini bisa terjadi karena faktor genetik dan juga dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat. Selain itu terdapat pula faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2.

Menurut Kemenkes, pencegahan Diabetes Melitus tipe II (DMT2) dapat dilakukan dengan mengetahui faktor risiko. Ada dua faktor risiko Diabetes Melitus tipe II (DMT2) yaitu faktor risiko yang sifatnya bisa diubah oleh diri kita dan faktor risiko yang tak dapat diubah oleh kita. Faktor yang bisa diubah seperti gaya hidup seperti makanan yang dikonsumsi, pola istirahat, aktifitas fisik dan manajemen stress. Faktor yang tak dapat diubah diantaranya usia serta genetik.

Penanganan DM tipe 2 meliputi: Obat antidiabetik oral untuk menstimulasi produksi insulin endogen, meningkatkan sensitivitas terhadap insulin pada tingkat seluler, menekan glukoneogenesis pada hepar, dan memperlambat absorpsi karbohidrat dalam traktus GI (dapat digunakan kombinasi obat-obatan tersebut). Obat-obatan yang dapat dikonsumsi bagi penderita diabetes mellitus antara lain glimepiride dan metformin (PERKENI,2021)

Mengingat semakin tingginya prevalensi penderita DM, maka dibutuhkan pengontrolan gula darah bagi penderita untuk mencegah terjadinya peningkatan komplikasi kronis (ADA, 2018). Hal tersebut membuat penderita DM membutuhkan pengobatan seumur hidup.

Self-managemen DM adalah tindakan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengelola dan mengendalikan DM yang meliputi aktivitas, pengaturan makan (diet), olahraga, pemantauan gula darah, pengontrolan obat dan perawatan kaki.

Tujuan *Selfmanagement* yaitu mengoptimalkan kontrol metabolik dalam tubuh, mencegah komplikasi akut dan kronis, mengoptimalkan kualitas hidup pasien serta dapat menekan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan/pengobatan penyakit DM (Chan, 2014).

Self care management merupakan tindakan yang dilakukan secara mandiri oleh penderita penyakit diabetes mellitus untuk memenuhi kebutuhan dalam mengatur fungsi dan perkembangan penderita. Saat *self care management* dilakukan dengan baik maka dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus seperti serangan jantung, gagal ginjal, amputasi kaki dan kerusakan saraf (Chan, 2014).

Pada aspek diet hampir setengahnya responden pada usia dewasa akhir (52,6%) pada kategori sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hung et al (2014) yang mengatakan pasien DM lansia memiliki perilaku dan pengetahuan diet yang baik dibandingkan usia muda yang menderita DM dimana mereka banyak mengonsumsi lemak, daging merah, makanan cepat saji selain itu pada usia muda mereka lebih sering sibuk dengan karir dan kegiatan sosial yang tinggi dan memiliki waktu sedikit untuk mengelola penyakit mereka secara teratur, sehingga untuk pasien DM tipe 2 dengan usia muda disarankan untuk meningkatkan manajemen diri mereka selain itu keluarga sangat mendominasi penentuan menu makan diet setiap hari pada pasien DM. Untuk bisa melakukan diet DM diperlukan motivasi.

Olahraga atau latihan fisik juga dianjurkan penderita DM karena manfaat jangka panjang dapat menurunkan 50%-60% angka mortalitas bagi individu dan mengontrol kadar gula dalam darah karena dapat mengaktifkan sensitivitas insulin.

Perilaku aspek pemantauan gula darah setengahnya responden yang menderita DM memiliki perilaku sedang (50,0%). Apabila dilihat dari perilaku pemantauan gula darah yang buruk sebesar (33,3%). Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien melihat hal tersebut, harus melakukan upaya untuk mengatasi perilaku yang buruk yaitu dengan cara penkes, pemantauan gula darah, motivasi pasien.

Pasien penyandang DM diharuskan untuk menjalankan pengobatan untuk mengontrol kadar gula darahnya. Terapi obat yang efektif pada pasien diabetes mellitus tergantung bagaimana motivasi penderita melakukan pengobatan DM. Mengubah gaya hidup dengan menjalankan pengobatan secara teratur dapat membantu mengendalikan kadar glukosa darah. Tanpa motivasi, pasien diabetes mellitus akan kesulitan untuk memenuhi hal tersebut.

Pengontrolan gula darah dalam jangka waktu yang lama dapat membuat penderita bosan sehingga dapat menimbulkan ketidakpatuhan atau menurunnya motivasi dalam mengontrol kadar gula darahnya. Ketidakpatuhan akan membuat penderita gagal dalam menjalani pengobatannya (Saibi, Romadhon, & Nasir, 2020)

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Setyaningsih, 2019). Perilaku pengendalian DM erat kaitannya

dengan motivasi. Menurut Muna (2018) motivasi dapat meningkatkan perilaku individu dalam melakukan tindakan pencegahan. Motivasi pasien, kedekatan pasien dengan tenaga kesehatan, tersedianya *group* untuk *sharing* antar sesama penderita Diabetes Mellitus, kemudahan mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, serta faktor psikologis juga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan Diabetes Mellitus (Syahid, 2021). Keberhasilan dalam pengontrolan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri penderita itu sendiri. Motivasi merupakan salah satu pembentukan diri (Rahmadanti et al., 2020)

Penderita yang termotivasi secara instrinsik cenderung lebih memiliki kesadaran yang tinggi dalam melakukan pemeliharaan kesehatannya dibanding penderita yang mendapat desakan atau tekanan dari luar. Individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan menunjukkan perilaku dan keyakinan yang baik dalam melaksanakan tugas tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui motivasi dalam mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Puskesmas Haurpanggung menempati posisi kedua angka tertinggi dalam kasus Diabetes Melitus (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021). Puskesmas Haurpanggung juga berada di Wilayah perkotaan yang seharusnya akses pelayanan kesehatan maupun akses mencari informasi banyak dan mudah dijangkau, akan tetapi berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2021 angka kejadian Diabetes Melitus masih tinggi sehingga peneliti tertarik meneliti apa penyebab masih tingginya angka kejadian diabetes melitus di Wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.

Dari hasil Studi Pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 31 Maret 2023 yang di lakukan di Desa Haurpanggung didapatkan hasil observasi dari 10 Responden di tanyakan mengenai menejemen diri diabetes seperti pengontrolan gula darah dan menjalani pengobatan rutin,diet dan olahraga, di temukan hasil 7 Responden menyatakan tidak semua manajemen diri diabetes nya di jalani semuanya, 5 orang menyatakan jarang berolahraga dan tidak memperhatikan pola diet diabetes.2 orang di temukan hanya rutin mengonsumsi obat tanpa di sertai menjaga pola diet atau makan yang baik dan berolahraga.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas menarik saya untuk membuat penelitian mengenai bagaimana “Gambaran motivasi penderita diabetes melitus tipe II dalam manajemen diri diabetes di Wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung”.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran motivasi penderita diabetes melitus Tipe II dalam manajemen diri diabetes di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.

1.3 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta merupakan suatu pengalaman yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menimba ilmu di STIKes Karsa Husada Garut.

2. Bagi Instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan dan bisa dijadikan referensi bagi pihak yang membutuhkan khususnya mengenai gambaran motivasi pasien diabetes melitus tipe II self management diabetes.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan perhatian terhadap tingkat Motivasi Penderita Diabetes Melitus Tipe II dalam meningkatkan manajemen diri diabetes.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi baik saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula dalam darah. Hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah merupakan efek umum diabetes yang tidak terkontrol dan seiring berjalannya waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2017).

Menurut International Diabetes Federation menyebutkan bahwa ketika tubuh, kekurangan insulin atau ketika sel tidak mampu untuk merespon insulin dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia. Kadar gula yang tinggi, jika dibiarkan tidak terkendali dapat menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh, yang mengarah pada komplikasi kesehatan yang mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskular. neuropati. nefropati, dan penyakit mata (International Diabetes Federation, 2017).

Sedangkan Menurut American Diabetes Association (ADA) 2018, DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik

hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit metabolik kronis paling umum di dunia yang disebut juga dengan pembunuh secara diam-diam atau dikenal sebagai “*silent killer*”. Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh gagalnya organ pankreas dalam memproduksi hormon insulin secara memadai. Penyakit ini bisa dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat terjadi secara menahun (Nasution et.al, 2021)

Berdasarkan definisi dari berbagai sumber dapat didefinisikan Diabetes Melitus sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin.

Menurut kriteria diagnostik Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) pada tahun 2016, seseorang dikatakan menderita diabetes jika memiliki kadar gula darah puasa > 126 mg/dL dan pada waktu 2 jam selepas makan (postprandial) > 200 mg/dL. Kadar gula darah bervariasi pada setiap individu setiap hari dimana kandungan gula darah akan meningkat jumlahnya setelah individu tersebut makan dan akan kembali normal dalam waktu 2 jam setelah makan. Pada keadaan normal, lebih kurang 50% glukosa dari makanan yang dimakan akan mengalami metabolisme sempurna menjadi karbon dioksida (CO_2) dan air, 10% menjadi glikogen dan 20% sampai 40% diubah menjadi lemak. Semua proses metabolik terganggu pada penderita DM akibat defisiensi

insulin. Penyerapan glukosa ke dalam sel menurun dan metabolismenya terganggu. Keadaan ini menyebabkan sebagian besar glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah sehingga terjadi hiperglikemi.

2.1.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

International Diabetes Federation (2017) mengklasifikasikan Diabetes Melitus menjadi:

1. Diabetes mellitus tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 merupakan diabetes yang disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di pankreas, sehingga tubuh tidak dapat menghasilkan insulin. Penyebab dari proses destruktif ini tidak sepenuhnya diketahui tetapi kombinasi kerentanan genetik serta lingkungan seperti adanya infeksi virus, toksin atau beberapa faktor makanan. Penyakit ini dapat berkembang pada semua tism. akan tetapi pada Diabetes mellitus tipe I paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Penderita dengan Diabetes mellitus tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari agar dapat mempertahankan kadar glukosa agar tetap dalam kisaran yang normal. Kebutuhan pengobatan insulin sehari-hari, pemantauan glukosa darah secara teratur dan pemeliharaan diet sehat dan gaya hidup sehat merupakan cara untuk menunda atau menghindari terjadinya komplikasi dari penyakit Diabetes.

2. Diabetes mellitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 adalah diabetes yang paling umum ditemukan. Ciri dari Diabetes mellitus tipe 2 adalah hiperglikemia. Hiperglikemi dalam

hal ini merupakan hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin, yang didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak efektif dan karena itu awalnya meminta untuk meningkatkan produksi insulin untuk mengurangi peningkatan glukosa darah tetapi semakin lama keadaan relatif tidak adekuat pada perkembangan produksi insulin. Diabetes mellitus tipe 2 paling sering terjadi pada orang dewasa, namun remaja dan anak-anak bisa juga mengalaminya karena meningkatnya tingkat obesitas, ketidakefektifan aktivitas fisik dan pola makan yang buruk.

3. Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa darah yang pertama kali dideteksi saat kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai Gestational Diabetes Mellitus (GDM) atau hiperglikemia pada kehamilan. GDM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan tetapi dalam kebanyakan kasus diabetes kemungkinan ada sebelum kehamilan, tetapi tidak terdiagnosis:

4. Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose

Peningkatan kadar glukosa darah di atas batas normal dan di bawah ambang diagnostik diabetes merupakan kriteria dari gangguan toleransi glukosa (IGT) dan glukosa puasa yang terganggu (IFG). Kondisi ini juga disebut intermediate hiperglikemia atau pradiabetes. Di IGT, kadar glukosa lebih tinggi dari biasanya, tetapi tidak cukup tinggi untuk membuat diagnosis diabetes (antara 7,8-11,0 mmol/L (140-199 mg/dl)) pada dua jam setelah OGTT. IFG adalah keadaan ketika kadar glukosa puasa lebih tinggi dari

biasanya yaitu antara 6.1-6.9 mmol/L (110 hingga 125 mg/dl). Prediabetes berisiko tinggi untuk berkembang menjadi diabetes tipe 2

2.1.1.3 Patofisiologi Diabetes Melitus

Makanan memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah. Makanan yang dikonsumsi akan dicerna dalam saluran pencernaan yaitu usus dan diubah menjadi glukosa. Glukosa tersebut akan didistribusikan ke dalam sel tubuh. Pankreas akan memproduksi insulin yang bertugas mengedarkan glukosa ke dalam sel tubuh. Insulin adalah hormon yang terletak disebelah belakang lambung. Produksi insulin dipengaruhi oleh tingginya kadar gula darah, insulin akan ikut aliran darah menuju sel untuk memasukkan glukosa dan zat makanan lain ke dalam sel. Selama insulin cukup jumlahnya dan normal kerjanya maka sesudah makan, glukosa di dalam darah akan lancar masuk ke sel hingga kadar gula turun kembali ke batas kadar sebelum makan. Mekanisme tersebut menjaga gula darah tidak meningkat sesudah makan dan tidak melebihi nilai aman (Masriadi, 2016: 28).

Kadar gula di dalam darah selalu fluktuatif tergantung pada asupan makanan. Kadar paling tinggi pada 1 jam setelah makan, glukosa di dalam darah akan mencapai kadar 180 mg/dL disebut nilai ambang ginjal. Ginjal tidak dapat menahan gula yang melebihi kadar tersebut dan kelebihan gula akan keluar bersama urine maka jadilah kencing manis (Hartini dalam Masriadi, 2016: 28).

2.1.1.4 Faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut Helmawati (2021: 82) menyatakan bahwa faktor risiko diabetes terdiri dari dua faktor meliputi:

1. Faktor risiko tidak terkendali merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol oleh kehendak sendiri dan bersifat alamiah. Terdiri dari beberapa faktor yaitu:

- 1) Keturunan

Diabetes ada hubungannya dengan faktor keturunan. Gen adalah faktor yang menentukan pewarisan sifat tertentu dari seseorang kepada keturunannya. Pada beberapa penyakit selain diabetes, gen menjadi salah satu faktor risiko yang mempengaruhi munculnya penyakit seperti hipertensi. Riwayat diabetes dalam keluarga, berisiko untuk terkena diabetes menjadi lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki riwayat diabetes dalam keluarga. Faktor keturunan disebut sebagai “bibit”, apabila diimbangi dengan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat bisa menyebabkan terjadinya diabetes (Helmawati, 2021; 83).

- 2) Usia

Peningkatan risiko diabetes seiring dengan bertambahnya usia, khususnya pada usia 40 tahun mulai memiliki risiko terkena diabetes. Secara progresif jaringan aktif tubuh sejak usia 40 tahun mengalami penurunan metabolisme basal sebesar 2% setiap tahunnya yang disertai dengan perubahan disemua sistem di dalam tubuh manusia (Helmawati,

2021: 96). Adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan sel β pankreas dalam memproduksi insulin. Selain itu, pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin (Trisnawati dalam Affisa, 2018: 20).

3) Ras dan Etnis

Ras atau etnis berhubungan erat dengan kejadian diabetes. Ras Asia lebih berisiko mengalami diabetes dibanding ras Eropa, hal ini disebabkan orang Asia kurang melakukan aktivitas dibandingkan dengan orang Eropa. Kelompok etnis tertentu seperti India, Cina, dan Melayu berisiko terkena diabetes (Utari, 2018: 14). Orang kulit gelap memang lebih mudah terkena diabetes daripada kulit terang (Tandra, 2020: 26).

4) Riwayat pernah menderita diabetes gestasional

Diabetes gestasi dapat terjadi pada 2-5% dari wanita hamil. Di Amerika, satu dari tujuh ibu hamil mempunyai gula darah yang diatas normal (Tandra, 2020: 27). Wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4 kg (4000 gram/9 pounds) biasanya dianggap sebagai pradiabetes (Pratiwi, 2018).

2. Faktor risiko terkendali merupakan faktor risiko yang dapat dikontrol dengan kehendak sendiri. Terdiri dari beberapa faktor yaitu:

1) Pola makan yang tidak sehat

Asupan gula dan lemak berlebihan dapat mengakibatkan diabetes. Selain itu, tingginya konsumsi gula dan lemak dapat mengakibatkan obesitas dan peningkatan risiko penyakit jantung. Selain makanan, terkadang minuman yang sering kita konsumsi pun turut menyumbang porsi gula dan lemak yang berlebihan, seperti minuman yang mengandung santan dan susu full cream (Helmawati, 2021: 87). Jumlah atau kadar insulin oleh sel β pankreas mempunyai kapasitas maksimum untuk disekresikan. Apabila, mengkonsumsi makanan atau minuman secara berlebihan dan tidak diimbangi sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan menyebabkan diabetes (Heming dalam Andriani, 2016: 18).

2) Kurangnya aktivitas fisik

Faktor ini dapat dikendalikan atau diubah, kurangnya aktivitas fisik bisa meningkatkan risiko untuk terjadinya diabetes melitus (Andriani, 2016: 22). Aktivitas fisik dapat mengontrol kadar gula darah. Pada saat melakukan aktivitas fisik, glukosa akan diubah menjadi energi dan produksi insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan menurun. Pada seseorang yang jarang melakukan aktivitas fisik, makanan yang dikonsumsi akan ditimbun dalam tubuh menjadi lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi maka akan terjadi diabetes melitus (Nurjana & Veridina, 2019: 103).

3) Hipertensi

Orang yang menderita hipertensi biasanya diikuti dengan naiknya kadar glukosa dalam darahnya. Menurut WHO, dalam guidelines terakhir tahun 1999 batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, apabila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Penyakit ini disebabkan oleh banyak faktor, umumnya diakibatkan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan seperti pola hidup dan gaya hidup yang buruk (Fitria dalam Andriani, 2016: 28). Apabila hipertensi pada seseorang dibiarkan tanpa perawatan, maka dapat menyebabkan penebalan pembuluh darah arteri yang menyebabkan diameter pembuluh darah menjadi sempit. Hal ini akan menyebabkan proses pengangkutan glukosa dari dalam darah menjadi terganggu dan terjadi resistensi insulin (Zieve dalam Affisa, 2018: 26). Diperkirakan 30-60% penderita diabetes melitus mempunyai hubungan erat dengan hipertensi (WHO dalam Andriani, 2016: 29).

4) Obesitas

Obesitas merupakan kelainan akibat penimbunan jaringan lemak dalam tubuh yang berlebihan. Penyebab obesitas secara pasti belum jelas, tetapi obesitas umumnya diakibatkan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan yang mencakup pola makan yang tidak sehat. Selain itu, Obesitas sendiri erat kaitannya dengan gaya hidup yang tidak sehat (Helmawati, 2021: 91). Obesitas berisiko pada diabetes,

berkaitan dengan terjadinya resistensi insulin. Lemak dapat memblokir kerja insulin sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah (Depkes RI dalam Andriani, 2016: 26). Namun obesitas dan resistensi insulin tidak selamanya bersama-sama karena orang yang mengalami obesitas tidak selalu mempunyai resistensi insulin. Sebaliknya resistensi insulin dapat ditemukan pada orang kurus juga (Helmawati, 2021: 94).

5) Obesitas sentral

Obesitas sentral merupakan obesitas yang menyerupai apel dimana lemak disimpan pada bagian pinggang dan rongga perut, penumpukan lemak ini diakibatkan oleh jumlah lemak yang berlebih pada jaringan lemak subkutan dan lemak visceral perut. Obesitas sentral disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor lingkungan, faktor perilaku dan faktor genetik (Puspitasari, 2018: 250). Diabetes terjadi akibat terganggunya kerja insulin. Salah satu faktor yang mengganggu kerja insulin yaitu tingginya kadar lemak dalam perut. Semakin banyak lemak yang dikonsumsi dari makanan sehari-hari, semakin banyak lemak yang tersimpan dalam tubuh. Timbunan lemak bisa membuat sel tubuh menjadi tidak peka terhadap insulin, hasilnya kadar gula darah naik di atas normal karena sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan optimal sehingga menyebabkan diabetes (Helmawati, 2021: 87).

6) Pola tidur

Pada malam hari, organ-organ dalam tubuh memang sudah dirancang untuk beristirahat dengan tidur. Saat malam hari, hormon dalam tubuh akan berpengaruh seperti hormon grelin sebagai hormon penimbul rasa lapar akan meningkat, sedangkan hormon leptin sebagai hormon yang menekan nafsu makan rendah. Pola tidur yang tidak teratur akan mengaktifkan hormon grelin yang menimbulkan rasa lapar pada malam hari. Kebiasaan makan pada malam hari bisa menyebabkan obesitas dan membuat pankreas bekerja lebih aktif memproduksi insulin. Hal inilah yang memicu risiko diabetes dan terjadinya resistensi insulin, karena pankreas lebih banyak menghasilkan insulin. Para peneliti di Universite Laval's Faculty of Medicine, menemukan orang yang tidur terlalu banyak atau kurang memiliki kemungkinan untuk terjangkit diabetes atau kelainan toleransi glukosa. Risikonya hingga 2 kali lebih besar daripada orang yang mendapatkan tidur normal setiap malam (Helmawati, 2021: 89).

7) Merokok

Hubungan merokok dengan diabetes disebabkan terjadinya resistensi insulin dan gangguan terhadap produksi insulin oleh pankreas. Merokok tidak hanya bisa meningkatkan seseorang terserang diabetes tetapi juga komplikasi diabetes lainnya yang lebih berbahaya dan mematikan seperti hipertensi (Helmawati, 2021: 99).

8) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko diabetes, karena daya rusak alkohol terhadap organ-organ tubuh khususnya organ pankreas dapat menyebabkan radang kronis pada pankreas atau pankreatitis. Kerusakan pada organ pankreas ini menyebabkan produksi insulin terhambat bahkan terhenti. Jika hal tersebut terjadi, maka kadar gula dalam darah tidak dapat dikontrol, terjadilah hiperglikemia dan diabetes (Helmawati, 2021: 99). Mengonsumsi minuman beralkohol merupakan kebiasaan buruk yang menyebabkan seseorang berisiko menderita obesitas sentral dan diabetes jika dikonsumsi secara berlebihan dan terus menerus (Riskiyani dkk dalam Lisa & Sasmita, 2020: 16).

2.1.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Helmawati (2021: 41) menyatakan bahwa gejala diabetes terbagi menjadi tiga gejala meliputi:

- a) Gejala awal merupakan gejala yang paling umum terjadi biasanya disebut dengan istilah 3P (Poliuria, Polidipsia dan Polifagia).
 - 1) Poliuria, seringnya seseorang buang air kecil atau kencing. Penderita sering buang air kecil, terutama pada malam hari dengan volume yang banyak.
 - 2) Polidipsia, seringnya seseorang minum karena rasa haus yang besar. Kondisi ini diakibatkan dari kondisi sebelumnya yaitu poliuria.

3) Polifagia, seringkali seseorang makan karena rasa lapar yang besar.

Penderita sering merasa kelaparan, biasanya pada fase ini akan menunjukkan berat badan yang terus naik atau bertambah.

b) Gejala tahap lanjut atau akut merupakan tahap selanjutnya dari gejala awal yang tidak diatasi dengan baik meliputi:

1) Cepat mengalami kelelahan dan lemas tanpa penyebab yang jelas.

2) Air kencing dikerumuni semut karena rasanya manis.

3) Penurunan berat badan yang drastis tanpa penyebab yang jelas.

Apabila kondisi di atas tidak segera ditangani dengan baik, berpotensi terhadap terjadinya koma diabetik.

c) Gejala menahun atau kronik merupakan gejala-gejala yang baru dirasakan setelah mengidap diabetes selama beberapa tahun meliputi:

1) Rasa kesemutan pada jari tangan dan kaki.

2) Terasa panas dikulit dan sakit seperti tertusuk-tusuk dan terasa tebal.

3) Sering terjadi kram.

4) Gejala gangguan kulit berupa gatal-gatal, seperti kulit merah dan menipis.

5) Sering merasa lelah dan mengantuk tanpa penyebab yang jelas.

6) Menurunnya kemampuan seksual pada pria.

7) Gangguan penglihatan (pandangan kabur).

8) Gangguan pada kesehatan gigi dan mulut.

9) Gatal di daerah kemaluan perempuan.

10) Gejala sakit di beberapa bagian tubuh, terutama di punggung bagian bawah dan anggota badan.

11) Jika dilakukan tes darah dan urine menunjukkan kadar gula darah yang tinggi.

12) Jika terjadi luka, sulit untuk sembuh.

2.1.1.6 Diagnosis Diabetes Melitus

Menurut Helmawati (2021: 50) menyatakan bahwa secara garis besar untuk mengetahui diagnosis diabetes dilakukan dengan dua cara meliputi:

- 1) Tes urine menggunakan tes laboratorium yang dilakukan dengan mengambil sampel urine sebagai bahan pemeriksaannya. Sampel urine dari penderita digunakan untuk mengetahui kandungan gula dalam urine. Tes ini meliputi uji benedict dan uji dipstick.
- 2) Tes darah dilakukan dengan memakai sampel darah untuk diperiksa kadar glukosanya. Tes ini dilakukan dengan pengambilan sampel dua kali yaitu pengambilan sampel darah pertama yang dilakukan setelah sebelumnya seseorang berpuasa selama 8-12 jam (Gula Darah Puasa/GDP), kemudian pengambilan sampel darah kedua dilakukan 2 jam setelah makan (2-h glucose). Selain itu, dalam mengukur kadar gula darah juga bisa dilakukan sendiri dengan menggunakan alat yang disebut glukometer atau argometer (*blood glucose*).

Tabel 2.1**Patokan nilai kriteria kadar gula darah normal, pradiabetes dan diabetes**

Metode Pengukuran	Gula Darah Normal	Pradiabetes	Diabetes
GDP	<110 mg/dL	110-126 mg/dL	>126 mg/dL
GDP (2-H Glucose)	<140 mg/dL	140-200 mg/dL	200 mg/dL

(Sumber: Helmawati, 2021: 56)

2.1.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan utama terapi Diabetes Mellitus adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat Diabetes Mellitus. Penatalaksanaan pasien diabetes melitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi.

1. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri

2. Terapi farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral

dan bentuk suntikan seperti obat Antihiperglikemia oral, obat Antihiperglikemi suntik.

3. Terapi gizi (Diet)

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang diabetes mellitus perlu di berikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin sendiri. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya.

4. Aktifitas fisik/jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani di lakukan secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes mellitus II. Kegiatan sehari-hari seperti jalan kaki, berkebun, menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani ini di sesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani (Soelistijo et al., 2015).

2.1.2 Konsep Motivasi

2.1.2.1. Pengertian Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Setyaningsih, 2019).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia ke arah tekad tertentu (Suarli & Bahtiar, 2013). Menurut Standford, terdapat tiga poin penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang, baik bersifat fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Suarli & Bahtiar, 2013).

2.1.2.2 Teori Motivasi

Terdapat banyak teori motivasi yang mulai berkembang setidaknya ada lima teori yang akan dibahas untuk memahami apa yang dimaksud dengan motivasi. Setiap teori akan berusaha untuk menguraikan bagaimana manusia itu dan dapat menjadi seperti apa. Oleh karenanya, sebuah teori motivasi mempunyai isi dalam bentuk pandangan tertentu mengenai manusia. Prihartanta (2015) dalam penelitiannya mengungkapkan terdapat beberapa teori mengenai motivasi diantaranya :

a. Teori Dua Faktor

Terdapat dua jenis faktor yang mendorong seseorang untuk mencapai kepuasan dan menjauhkan diri dari ketidakpuasan. Dua faktor tersebut yakni faktor higiene (faktor ekstrinsik) dan faktor motivator (faktor intrinsik).

- a) Faktor higiene memotivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan, termasuk didalamnya adalah hubungan antar manusia, imbalan, kondisi lingkungan, dan sebagainya (faktor ekstrinsik).
- b) Faktor motivator memotivasi seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan, yang termasuk didalamnya adalah pengakuan, kemajuan tingkat kehidupan, dsb (faktor intrinsik).

b. Teori Kebutuhan

Pada dasarnya semua manusia memiliki kebutuhan pokok. Di dalam teori ini terdapat 5 tingkatan yang berbentuk piramid, orang memulai dorongan dari tingkatan terbawah. Lima tingkat kebutuhan itu dikenal dengan sebutan Hirarki Kebutuhan Maslow, dimulai dari :

- a) Kebutuhan fisiologis (rasa lapar, rasa haus, dan sebagainya).
- b) Kebutuhan rasa aman (merasa aman dan terlindung, jauh dari bahaya).
- c) Kebutuhan akan rasa cinta dan rasa memiliki (berafiliasi dengan orang lain, diterima, memiliki).
- d) Kebutuhan akan penghargaan (berprestasi, berkompetensi, dan mendapatkan dukungan serta pengakuan).
- e) Kebutuhan aktualisasi diri (kebutuhan kognitif: mengetahui, memahami, dan menjelajahi; kebutuhan estetik: keserasian, keteraturan, dan

keindahan; kebutuhan aktualisasi diri: mendapatkan kepuasan diri dan menyadari potensinya).

c. Teori ERG

Teori Alderfer dikenal dengan akronim “ERG” . Akronim “ERG” dalam teori Alderfer merupakan huruf-huruf pertama dari tiga istilah yaitu : E = *Existence* (kebutuhan akan eksistensi), R = *Relatedness* (kebutuhan untuk berhubungan dengan pihak lain, dan G = *Growth* (kebutuhan akan pertumbuhan). Jika makna tiga istilah tersebut didalami akan tampak dua hal penting. Pertama, secara konseptual terdapat persamaan antara teori atau model yang dikembangkan oleh Maslow dan Alderfer. Karena “*Existence*” dapat dikatakan identik dengan hierarki pertama dan kedua dalam teori Maslow; “*Relatedness*” senada dengan hierarki kebutuhan ketiga dan keempat menurut konsep Maslow dan “*Growth*” mengandung makna sama dengan “*self actualization*” menurut Maslow. Kedua, teori Alderfer menekankan bahwa berbagai jenis kebutuhan manusia itu diusahakan pemuasannya secara serentak. Apabila teori Alderfer disimak lebih lanjut akan tampak bahwa :

- a. Makin tidak terpenuhinya suatu kebutuhan tertentu, makin besar pula keinginan untuk memuaskannya;
- b. Kuatnya keinginan memuaskan kebutuhan yang “lebih tinggi” semakin besar apabila kebutuhan yang lebih rendah telah dipuaskan;
- c. Sebaliknya, semakin sulit memuaskan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, semakin besar keinginan untuk memuaskan kebutuhan yang lebih mendasar.

Tampaknya pandangan ini didasarkan kepada sifat pragmatisme oleh manusia. Artinya, karena menyadari keterbatasannya, seseorang dapat menyesuaikan diri pada kondisi obyektif yang dihadapinya dengan antara lain memusatkan perhatiannya kepada hal-hal yang mungkin dicapainya.

d. Teori Harapan

Teori Vroom tentang *cognitive theory of motivation* menjelaskan mengapa seseorang tidak akan melakukan sesuatu yang ia yakini ia tidak dapat melakukannya, sekalipun hasil dari pekerjaan itu sangat dapat ia inginkan. Menurut Vroom, tinggi rendahnya motivasi seseorang ditentukan oleh tiga komponen, yaitu:

- a) Ekspektasi (harapan) keberhasilan pada suatu tugas
- b) Instrumentalis, yaitu penilaian tentang apa yang akan terjadi jika berhasil dalam melakukan suatu tugas (keberhasilan tugas untuk mendapatkan *outcome* tertentu).
- c) Valensi, yaitu respon terhadap outcome seperti perasaan positif, netral, atau negatif. Motivasi tinggi jika usaha menghasilkan sesuatu yang melebihi harapan. Motivasi rendah jika usahanya menghasilkan kurang dari yang diharapkan.

e. Teori Kebutuhan Berprestasi

Dari McClelland dikenal tentang teori kebutuhan untuk mencapai prestasi atau *Need for Achievement* (N.Ach) yang menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda, sesuai dengan kekuatan kebutuhan seseorang akan prestasi. Murray sebagaimana dikutip oleh Winardi merumuskan kebutuhan akan prestasi tersebut

sebagai keinginan :“ Melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan yang sulit. Menguasai, memanipulasi, atau mengorganisasi obyek-obyek fisik, manusia, atau ide-ide melaksanakan hal-hal tersebut secepat mungkin dan seindependen mungkin, sesuai kondisi yang berlaku. Mengatasi kendala-kendala, mencapai standar tinggi. Mencapai performa puncak untuk diri sendiri. Mampu menang dalam persaingan dengan pihak lain. Meningkatkan kemampuan diri melalui penerapan bakat secara berhasil.”

Menurut McClelland karakteristik orang yang berprestasi tinggi (high achievers) memiliki tiga ciri umum yaitu :

- 1) sebuah preferensi untuk mengerjakan tugas-tugas dengan derajat kesulitan moderat;
- 2) Menyukai situasi-situasi di mana kinerja mereka timbul karena upaya-upaya mereka sendiri, dan bukan karena faktor-faktor lain, seperti kemujuran misalnya; dan
- 3) Menginginkan umpan balik tentang keberhasilan dan kegagalan mereka, dibandingkan dengan mereka yang berprestasi rendah.

2.1.2.3. Sumber - Sumber Motivasi

Menurut Lestari (2015) sumber-sumber motivasi dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Motivasi intrinsik

Merupakan motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri.

2. Motivasi ekstrinsik

Yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu, misalnya dukungan verbal dan non verbal yang diberikan oleh teman dekat atau keakraban sosial.

3. Motivasi terdesak

Motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

2.1.2.4 Tingkat Motivasi

Ulfah (2018) tingkatan motivasi merupakan suatu perbuatan yang motifnya sangat rendah maka akan dilakukan dengan tidak sungguh-sungguh, tidak terarah dan tidak akan mendapatkan hasil. Sebaliknya, apabila motifnya sangat besar maka akan dilakukan dengan bersungguh-sungguh, terarah dan penuh semangat. Motivasi dibagi menjadi tiga tingkatan yakni :

a) *Fear motivation* (Motivasi Takut)

Seseorang melakukan suatu perbuatan karena takut. Pada tingkatan ini, seseorang melakukan sesuatu bukan karena kesadaran dan ingin mencapai tujuan tertentu tetapi lebih disebabkan karena ketakutan.

b) *Incentive motivation* (Motivasi Insentif)

Seseorang melakukan perbuatan untuk mendapatkan suatu insentif. Insentif berbentuk seperti hadiah, bonus, piagam, dan tanda jasa.

c) *Self Motivation*

Motivasi yang muncul dalam diri seseorang karena didasarkan pada tujuan hidupnya. Seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap sesuatu akan menunjukkan motivasi yang besar terhadap hal tersebut. Motivasi ini muncul dari diri sendiri karena timbulnya rasa senang atau suka.

2.1.2.5. Faktor yang mempengaruhi Motivasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dibagi menjadi dua yakni faktor internal dan faktor eksternal (Ulfah, 2018).

a. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang muncul dalam diri seseorang, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas.

Faktor internal meliputi :

1. Faktor fisik

Faktor fisik merupakan sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik, misalnya status kesehatan seseorang. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan dapat membahayakan diri. Seseorang yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk akan menyebabkan seseorang tersebut mengalami frustrasi terhadap kesehatannya.

2. Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, namun terdapat kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Seseorang dengan fungsi mental yang normal akan positif terhadap diri. Seperti adanya kemauan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri seseorang dalam reaksi terhadap pengendalian akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berfikir optimis untuk kesembuhannya.

3. Keinginan dalam diri sendiri

Keinginan yang dimaksud adalah keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari atau merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

4. Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal meliputi :

1. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan kondisi yang berada disekitar seseorang baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi seseorang untuk melakukan pengendalian penyakitnya. Lingkungan yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat seseorang bertambah stress.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial berupa verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang terdekat penderita di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan dukungan emosional yang berpengaruh pada tingkah laku seseorang.

3. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan, hidup dalam satu rumah, berinteraksi satu sama lain dan mempertahankan suatu kebudayaan. Dukungan keluarga merupakan bagian yang penting dalam pengendalian penyakit. Seseorang akan merasa senang bila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri dalam menghadapi atau mengelola penyakit yang di deritanya dengan baik. Dukungan keluarga ditunjukan melalui sikap yakni dengan mengingatkan seseorang tersebut untuk minum obat, istirahat dan kapan saatnya kontrol.

Menurut Niven (2015), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1. Faktor penderita atau individu yaitu sikap atau motivasi individu ingin sembuh, keyakinan atau kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya.
2. Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan.
3. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.
4. Dukungan petugas kesehatan berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat merupakan hal penting. Begitu juga dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap

tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus-menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

2.1.2.6. Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi salah satunya dikembangkan oleh William, Freedman dan Deci dalam (Butler, 2002) menggunakan instrument *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) yang sudah di nyatakan baku setelah di uji validitas dan uji reabilitas. 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, dalam Butler, 2002). Sesuai perkembangannya maka dikembangkan TSRQ khusus untuk diabetes. TSRQ terdiri dari 18 item untuk mengukur motivasi otonomi dan kontrol, yang meliputi medikasi, pemeriksaan gula darah, diet dan latihan teratur. Instrumen ini menggunakan skala likers terdiri dari :

1. Sangat Tidak Setuju = 1
2. Tidak Setuju = 2
3. Setuju = 3
4. Sangat Setuju = 4.

Nilai total yang tinggi merefleksikan motivasi yang baik (Butler, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2016), motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang diukur adalah motivasi social dan motivasi biologis. Ada beberapa cara mengukur motivasi, yaitu:

a) Tes proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk *power* (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*noff*).

b) Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kusioner adalah dengan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi responden.

c) Observasi perilaku

Cara lain mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga responden dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Perilaku yang diobservasi adalah responden menggunakan umpan balik yang diberikan dan mengambil keputusan yang beresiko.

Menurut Hidayat (2014), kriteria hasil motivasi dikategorikan menjadi:

- 1) Motivasi kuat bila responden mendapatkan skor 67-100% dari total jawaban
- 2) Motivasi sedang bila responden mendapatkan skor 34-66% dari total jawaban
- 3) Motivasi kurang bila responden mendapatkan skor 0-33% dari total jawaban

2.1.2.7. Dampak kurang Motivasi dan Metode Peningkatan Motivasi

Mutami (2022) Dampak kurangnya motivasi dapat menimbulkan empat dampak yaitu:

a) Mudah menyerah

Kita akan mudah menyerah dalam memperjuangkan sesuatu ketika kita kurang akan motivasi. Padahal, sebuah hal wajar ketika dalam hidup kita mendapatkan hambatan, menjalankan sesuatu yang tidak disukai, mengalami fase bosan, dan lain sebagainya. Hal itu merupakan perkara yang wajar.

b) Putus asa

Orang yang memiliki sedikit motivasi juga akan menjadi orang yang mudah putus asa. Ketika dia gagal dalam melakukan sesuatu, dia akan menganggap bahwa semua itu telah berhenti. Semua keputusan telah tertutup, kesempatan selalu ada dan terbuka. Bahkan, bisa diakses dengan begitu mudahnya. Banyak peluang yang menantikan. Tapi, semua itu sudah tertutup dengan pemikiran diri sendiri yang tidak bisa diabaikan.

c) Mudah terpengaruh

Kurangnya motivasi yang kita miliki akan membuat kita mudah terpengaruh dengan orang lain. Hal itu tentu saja sangat merugikan. Bahkan, bisa menyebabkan dampak yang tidak bisa untuk disepelekan.

d) Mudah mengambil keputusan

Kurangnya motivasi akan membuat seseorang merasa bahwa dia harus segera mengambil keputusan, bukan memikirkan bagaimana dampak dari keputusan yang dia ambil atau bagaimana keputusan itu akan berjalan. Maka

dari itu, keputusan yang diambil sangat mungkin kurang tepat, pembenaran sepihak, dan lain sebagainya. Ada beberapa metode cara untuk meningkatkan motivasi:

1. Metode langsung (*direct motivation*)

Merupakan suatu metode dengan memberikan materi atau nonmateri, seperti pemberian materi berupa bonus atau hadiah dan nonmetric berupa pujian atau penghargaan.

2. Metode tidak langsung (*indirect motivation*)

Merupakan suatu kewajiban memberikan fasilitas atau sarana kesehatan kepada anggota suatu organisasi.

2.1.2.8. Motivasi dan Perilaku Kesehatan

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Setyaningsih, 2019).. Perilaku timbul karena adanya dorongan faktor internal maupun faktor eksternal. Perilaku juga dipandang sebagai reaksi atau respon terhadap suatu stimulus.

Perilaku terjadi karena adanya motivasi yang mengarahkan seseorang untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Sehingga motivasi seseorang bisa dilihat dari perilakunya. Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia dapat bersifat pasif (pengetahuan,

persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata). Perilaku kesehatan meliputi :

A. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yakni bagaimana seseorang merespon baik secara pasif maupun aktif. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni :

- 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)

Respon perilaku misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga dan sebagainya.

- 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)

Respon perilaku untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya, imunisasi, tidur menggunakan kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk, tidak menularkan penyakit kepada orang lain.

- 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan. Misalnya, usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan.

- 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)

Perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari penyakit. Misalnya, mematuhi anjuran-abjuran dokter dalam masa pemulihan kesehatannya.

- B. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan, yakni respon seseorang terhadap system pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini mencakup respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan.
- C. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya.
- D. Perilaku terhadap lingkungan kesehtaan (*environmental health behavior*) merupakan respon seseorang terhadap lingkungan sebagai dterminan kesehatan manusia.

Perilaku pengendalian DM erat kaitannya dengan motivasi. Menurut Muna (2018) motivasi dapat meningkatkan perilaku individu dalam melakukan tindakan pencegahan. Motivasi pasien, kedekatan pasien dengan tenaga kesehatan, tersedianya group untuk sharing antar sesama penderita Diabetes Mellitus, kemudahan mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.serta faktor psikologis juga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan Diabetes Mellitus (Syahid, 2021).Keberhasilan dalam pengontrolan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri penderita itu sendiri. Motivasi merupakan salah satu pembentukan diri (Rahmadanti et al., 2020)

2.2 Kerangka Pemikiran

Menurut American Diabetes Association (ADA) 2018, DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang

terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit dan gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah dan disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin (Sulastri, 2022).

International Diabetes Federation (2017) mengklasifikasikan Diabetes Mellitus yaitu Diabetes mellitus tipe 1, Diabetes mellitus tipe II, Gestational Diabetes Mellitus (GDM), Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose.

Tujuan utama terapi Diabetes Mellitus adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat Diabetes Mellitus. Caranya yaitu menjaga kadar glukosa dalam batas normal tanpa terjadi hipoglikemia serta memelihara kualitas hidup yang baik. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus yaitu terapi nutrisi (diet), latihan fisik, pemantauan, terapi farmakologi dan pendidikan (Saintika et al., 2018).

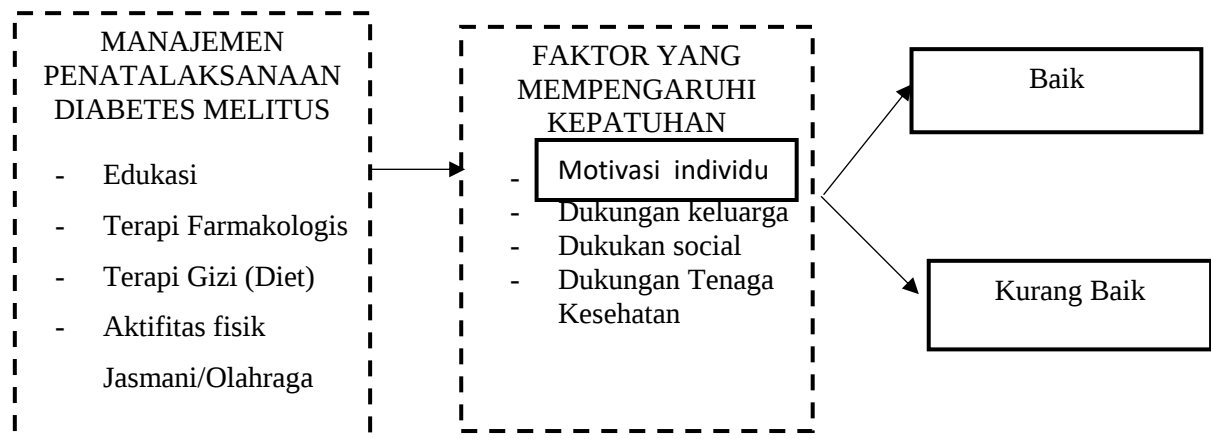
Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Setyaningsih, 2019). Perilaku pengendalian DM erat kaitannya dengan motivasi. Menurut Muna (2018). Motivasi dapat meningkatkan perilaku individu dalam melakukan tindakan pencegahan. Motivasi pasien, kedekatan pasien dengan tenaga kesehatan, tersedianya group untuk sharing antar sesama penderita Diabetes Mellitus, kemudahan mengakses fasilitas pelayanan

kesehatan,serta faktor psikologis juga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan Diabetes Mellitus (Syahid, 2021). Keberhasilan dalam pengontrolan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri penderita itu sendiri. Motivasi merupakan salah satu pembentukan diri (Rahmadanti et al., 2020). Menurut Niven (2015), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

- 1) Faktor penderita atau individu yaitu sikap atau motivasi individu ingin sembuh, keyakinan atau kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya.
- 2) Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan.
- 3) Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

Untuk lebih jelasnya kerangka pemikiran pada penelitian ini dapat dilihat dari alur penelitian peneliti dengan melihat bagan tersebut di bawah ini :

Bagan 2.1
Kerangka Pemikiran
Gambaran Motivasi Pasien Diabetes Melitus tipe II dalam Manajemen diri
Diabetes Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak diteliti

Sumber : (Soelistijo et al., 2015).(Niven (2015), (Saintika et al., 2018).
 (Syahid, 2021), (Rahmadanti et al., 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian menurut Nursalam, (2020) merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif kuantitatif, yaitu penelitian yang variabelnya diidentifikasi dan juga diukur reliabilitas dan validitasnya (Swajarna, 2016). Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah Metode Deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan masalah penelitian yaitu Gambaran Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe II dalam manajemen diri diabetes.

3.2 Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki dan didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu Motivasi Penderita Diabetes Melitus tipe II dalam Manajemen diri diabetes.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel-variabel penelitian yang didefinisikan secara operasional. Tujuan dari definisi operasional untuk membatasi ruang

lingkup atau pengertian variabel yang diteliti supaya menjadi lebih konkrit dan dapat dilakukan observasi terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional
Gambaran Motivasi Penderita Diabetes Melitus Tipe II dalam Manajemen diri diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung, Kabupaten Garut.

Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Motivasi Penderita Diabetes Melitus manajemen diri diabetes	Suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari luar individu untuk melakukan manajemen diri DM	Kuesioner dari TSRQ, 18 item pernyataan terdiri dari medikasi, kontrol gula darah, diet dan latihan fisik, Penilaian menggunakan skala likert: 1:sangat tidak setuju 2: tidak setuju 3:setuju 4:sangat setuju	Total skor motivasi: 18-72 Dikelompokkan menjadi 2 yaitu: 1: baik ($\geq 80\%$ nilai total atau ≥ 57.6) 0: kurang baik (< 57.6)	Nominal

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek maupun subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu Masyarakat di wilayah kerja puskesmas Haurpanggung yang terdiri dari 4 desa. Desa Haurpanggung sebanyak 40 orang , Desa Jayawaras sebanyak 28 orang, Desa Jayaraga sebanyak 19 orang dan Desa Pataruman sebanyak 15 orang. Jadi total keseluruhan Populasinya yaitu 102 orang.

Tabel 3.2
Jumlah populasi pasien DM tipe II diwilayah kerja Puskesmas
Haungpanggung Kabupaten Garut Tahun 2023.

No.	Desa	Jumlah Subjek
1	Haurpanggung	40 orang
2	Jayawaras	28 orang
3	Jayaraga	19 orang
4	Pataruman	15 orang
Jumlah		102 orang

Sumber : Puskesmas Desa Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung Garut

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Cluster Sampling* yaitu metode sampling dimana peneliti membagi populasi ke dalam beberapa kelompok berdasarkan kategori atau karakteristik yang natural. dengan menggunakan rumus Lemeshow dengan Proporsi Rumus :

$$n = \frac{z_a/2^2 \cdot P \cdot q}{e^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah atau besar sampel

$z_a/2^2$ = Nilai baku distribusi normal pada α tertentu (1,96)

P = Proporsi penderita DM tipe II dan bersedia menjadi responden penelitian

q = Proporsi penderita DM tipe II dan tidak bersedia menjadi responden penelitian

e = Derajat akurasi/perkiraan tingkat kesalahan

Diketahui populasi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung berjumlah 102 orang. Maka jumlah sampel yang diambil yaitu :

$$n = \frac{z_a/2^2 \cdot P \cdot q}{e^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,10^2}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,96}{0,01}$$

$$n = 96$$

Tabel 3.3

Jumlah Sampel penelitian di wilayah kerja puskesmas Haurpanggung

NO	DESA	POPULASI	SAMPEL PECAHAN	INDIVIDU
			KLASTER	KLASTER
			$fi=(Ni/N)$	$NI=(fi*n)$
1	Haurpanggung	40	0,392167	37,64705
2	Jayawaras	28	0,274509	26,35294
3	Jayaraga	19	0,186274	17,88235
4	Pataruman	15	0,147058	14,11764
	TOTAL	102		96
	SAMPEL	96		
$n=(z_a/2^2*0,5*0,5)/0,10^2$				

Cara pengambilan sampel peneliti menggunakan *probability sampling*. Peneliti menggunakan tehnik *cluster sampling*, Cara pengambilan sampel ini dilakukan berdasarkan asumsi bahwa karakteristik subjek di tiap desa adalah sama. Pada *cluster sampling*, unit samplingnya adalah *cluster* yang dalam hal ini adalah desa, dengan demikian jumlah sampel dari hasil perhitungan sampel sebanyak 96 Responden. Karena hasil perhitungan sampel mendekati jumlah populasi maka

peneliti memutuskan mengambil semua populasi untuk di jadikan responden sebanyak 102 responden dari 4 Desa.

Adapun penentuan sampel didasarkan atas kriteria sampel atau subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Masyarakat penderita Diabetes Melitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.
- b. Penderita diabetes yang sudah mengidap DM cukup lama >6 Bulan
- c. Bisa membaca dan menulis
- d. Dapat berkomunikasi verbal dengan baik
- e. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- a. Masyarakat penderita diabetes tipe II di Desa wilayah kerja puskesmas Haurpanngung tidak bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Keluarga yang menetap di Desa di Wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung namun pada saat penelitian berlangsung tidak ada ditempat atau pindah ke daerah lain.
- c. Responden Sakit saat kunjungan

3.4.3 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan data sekunder yaitu merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2019).

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari lembar kuesioner. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden sebagai tanda persetujuan bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian yang akan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Lembar kuesioner diisi oleh responden. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien.

Bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner dapat berupa pertanyaan/pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui internet (Sugiyono, 2019).

Jenis pertanyaan pada penelitian ini berupa kuesioner tentang Motivasi manajemen diri diabetes Diabetes Melitus Tipe II. Pengisian pada kuesioner menggunakan pengisian *Check list* dengan menggunakan Skala Likert. Penentuan

Skala dilakukan supaya nilai variabel dapat diukur dengan menggunakan angka. Skala yang digunakan pada kuesioner *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) ini adalah Skala Likert yang terdiri dari 4 gradasi jawaban yakni diantaranya

1. Sangat tidak setuju (STS)
2. Tidak setuju (TS)
3. Setuju(S)
4. Sangat setuju (SS).

Setiap pertanyaan dan jawaban yang dipilih diberikan nilai 4 untuk pertanyaan positif dan untuk pertanyaan negatif nilai berlaku sebaliknya. Rentang angka setiap gradasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.4

Nilai Gradasi Kuesioner *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ).

Gradasi Jawaban	Nilai Gradasi	
	Positif	Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, dan menggunakan kuesioner yang telah disediakan. Instrumen ini berisi 4 aspek pernyataan yaitu pengobatan, pengontrolan gula darah, pengontrolan makan dan olahraga, sedangkan data sekunder diambil melalui dokumentasi yang ada di Puskesmas Haurpanggung dan di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung yang terdiri dari 4 Desa.

3.5 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, yang secara spesifik semua fenomena tersebut disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) (Butler, 2002), sudah di uji validitas dan reabilitas oleh peneliti lain yaitu Yesi Ariani pada tahun 2011, sehingga instrumen ini dinyatakan valid. Instrumen ini berisi 4 aspek pernyataan yaitu pengobatan, pengontrolan gula darah, pengontrolan makan dan olahraga.

3.5.2 Uji Validitas

Pada penelitian ini menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ), pada kuesioner *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ). Instrumen ini berisi 4 aspek pernyataan yaitu pengobatan, pengontrolan gula darah, pengontrolan makan dan olahraga. dengan hasil uji validitas yang didapatkan bahwa r hasil (0.839) > nilai r tabel (0.258-0.603). sehingga instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel. (Yesi Ariani, 2011).

3.5.3 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas pada kuesioner motivasi menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas dilakukan pada kuesioner atau pernyataan yang dinyatakan valid. Kuesioner dinyatakan reliabel karena koefisien $\alpha > 0,7$. (Yesi Ariani, 2011).

3.6 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.6.1 Analisa Univariat

Jenis analisis pada penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat. Analisa univariat memiliki tujuan untuk mengetahui Motivasi dan karakteristik responden terkait usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan. Adapun statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut (Arikunto, 2016) :

$$P = F / N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut:

- 1) 0% : Tidak seorangpun
- 2) 1% - 19% : Sangat sedikit
- 3) 20% - 39% : Sebagian kecil dari
- 4) 40% - 59% : Sebagian
- 5) 60% - 79% : Sebagian besar
- 6) 80% - 99% : Hampir seluruh
- 7) 100% : Seluruh

3.7 Langkah-langkah Penelitian

Pengumpulan data merupakan tahap proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian. Tahapan penelitian data tergantung dari teknik yang digunakan dan desain penelitiannya (Nursalam, 2020). Tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

3.7.1 Tahap Persiapan

1. Memilih tempat penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat penelitian di 5 Desa wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.
2. Melakukan pendekatan dan izin ke Puskesmas Haurpanggung untuk mendapatkan bahan penelitian.
3. Melakukan Studi Pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu tentang Gambaran Motivasi Pasien Diabetes Melitus tipe II dalam Manajemen diri diabetes.
4. Studi kepustakaan melalui buku *literature* dan jurnal.
5. Menyusun proposal penelitian.
6. Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen.
7. Seminar proposal penelitian mengenai Gambaran Motivasi Pasien Diabetes Melitus tipe II dalam manajemen diri diabetes.

3.7.2 Tahap pelaksanaan

1. Melakukan observasi menggunakan lembar kuisisioner
2. Pengecekan hasil penelitian
3. Pengolahan data menggunakan SPSS

4. Pembahasan hasil penelitian

3.7.3 Tahap Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), Terdapat beberapa langkah dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

1. *Editing*

Tahap ini yaitu dilakukannya pengecekan terhadap isi dan data yang kemungkinan terdapat kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah kemudian akan diperbaiki dan dikoreksi untuk dapat digunakan pada tahapan selanjutnya.

2. *Coding*

Coding yaitu untuk memberikan kode pada setiap jawaban-jawaban dari responden supaya menjadi lebih sederhana. Berikut pemaparan pengkodean yang telah dilakukan oleh peneliti, sebagai berikut :

- a. Jenis kelamin yang memakai kode 1 (laki-laki) dan kode 2 (perempuan)
- b. Motivasi baik 1, motivasi kurang 0. Untuk skoring pada setiap item kuesioner yakni untuk *skala likert* dengan bobot :

- 1) Sangat Tidak Setuju = 1
- 2) Tidak Setuju = 2
- 3) Setuju = 3
- 4) Sangat Setuju = 4

3. *Processing*

Pada tahap ini yaitu peneliti akan memproses data dengan cara meng-entry data yang telah di dapatkan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solution*)

4. *Cleaning*

Pada tahap ini yaitu peneliti akan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

3.8 Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian

3.9 Tempat dan waktu penelitian

3.9.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memulai penyusunan proposal pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2023. Dan Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April - Mei tahun 2023. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, pengolahan data, analisa data dan pelaporan

3.9.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di 4 Desa di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.

3.10 Jadwal Penelitian

Uraian Kegiatan	Bulan							
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Penyusunan dan pengajuan judul penelitian								
Pengambilan data dan sumber								
Penyusunan proposal								
Bimbingan proposal penelitian								
Sidang proposal penelitian								
Pelaksanaan penelitian								
Penyusunan laporan hasil penelitian								
Sidang akhir skripsi								

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Tabel Hasil penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder terhadap 102 orang responden mengenai Motivasi penderita diabetes melitus tipe 2 dalam manajemen diri diabetes. Penelitian dilakukan pada bulan April dan Mei tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut yaitu di Desa Haurpanggung, Desa Jayawaras, Desa Jayaraga dan Desa Pataruman.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang disajikan dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berkaitan dengan jenis kelamin, umur responden, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden. secara umum disajikan dalam tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut Tahun 2023

Jenis Kelamnin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	44	43.1
Perempuan	58	56.9
Total	102	100

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
40-50 Tahun	41	40.2
51-60 Tahun	39	38.2
61-70 Tahun	19	18.6
>70	3	2.9
Total	102	100

Pendidikan		
SD	4	3.9
SMP	26	25.5
SMA/SMK	42	60.8
Perguruan Tinggi	10	9.8
Total	102	100

Pekerjaan		
IRT	46	45.1
Buruh	12	11.8
Pedagang	15	14.7
Wiraswasta	20	19.6
PNS	9	8.8
Total	102	100

Hasil penelitian dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 58 responden (56.9%) dan sebagian responden berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 44 (43.1%). Mayoritas usia sebagian responden berada pada rentang usia 40-50 tahun sebanyak 41 responden (42.2%). Adapun mayoritas pendidikan sebagian besar responden yaitu SMA sebanyak 42 responden (60.8%), sedangkan pekerjaan sebagian responden adalah IRT sebanyak 46 responden (45.1%).

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Motivasi penderita Diabetes melitus tipe 2 dalam manajemen diabetes.

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan deskripsi motivasi berdasarkan cluster dan keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut Tahun 2022 pada tabel 4.1 dan 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Motivasi dalam Manajemen Diabetes Berdasarkan *Cluster* Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpangung Kabupaten Garut Tahun 2023

Cluster	Frekuensi	Persentase (%)
Haurpangung		
Baik	33	82.5
Kurang	7	17.5
Total	40	100%
Jayawaras		
Baik	24	85.7
Kurang	4	14.3
Total	28	100%
Jayaraga		
Baik	13	68.4
Kurang	6	31.6
Total	19	100%
Pataruman		
Baik	12	80
Kurang	3	20
Total	15	100%

Dari tabel 4.2 berdasarkan *cluster* dapat diketahui bahwa di *cluster* Desa Haurpangung hampir seluruh dari responden memiliki motivasi dalam manajemen diabetes baik sebanyak 33 responden (82.5%) dari 40 responden yang di teliti, di *cluster* Desa Jayawaras hampir seluruh dari responden memiliki motivasi dalam manajemen diabetes baik sebanyak 24 responden (85.7%) dari 28 responden yang di teliti, di *cluster* Desa Jayaraga sebagian besar responden memiliki motivasi dalam manajemen diabetes baik sebanyak 13 responden (68,4%) dari 19 responden yang di teliti, di *cluster* Desa Pataruman hampir seluruh dari responden memiliki motivasi dalam manajemen diabetes baik sebanyak 12 responden (80%) dari 15 responden yang di teliti dari jumlah keseluruhan 102 responden yang di teliti.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Motivasi dalam Manajemen Diabetes Di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut Tahun 2023

Motivasi Manajemen DM	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	82	80.4%
Kurang	20	19.6%
Total	102	100

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa hampir seluruh dari responden memiliki motivasi dalam manajemen diabetes baik sebanyak 82 responden (80.4%) dan sebagian kecil dari responden memiliki motivasi kurang sebanyak 20 responden (19.6%) dari jumlah 102 responden yang di teliti.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Motivasi Penderita Diabetes Melitus tipe 2 dalam manajemen diabetes di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung

Dalam penelitian ini menggambarkan motivasi penderita diabetes melitus tipe 2 dalam manajemen diabetes sehingga mampu mengukur tingkat motivasi penderita diabetes melitus tipe 2 sejauh mana motivasi untuk mengikuti instruksi yang telah dibuat terhadap manajemen diabetes.

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden penderita diabetes tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Haurpanggung sebagian besar dari responden memiliki motivasi yang baik dalam manajemen diabetes sebanyak 82 responden (80.4%), sedangkan sebagian kecil dari responden memiliki motivasi kurang sebanyak 20 responden (20.6%).

Hal ini menunjukkan motivasi yang tinggi terlihat dari perilakunya hasil ini juga di sebabkan oleh faktor karakteristik yang didapatkan dalam penelitian ini yang berhubungan dengan motivasi berdasarkan data demografi menunjukkan bahwa sebagian penderita dm tipe 2 sebagian responden berjenis kelamin perempuan 58 responden (56.9%). Menurut Simon (2020) jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap motivasi perempuan adalah orang yang paling memperhatikan kesehatannya dan mampu merawat dirinya saat sakit sehingga perempuan akan jauh lebih termotivasi untuk melakukan pengontrolan kadar gula darah. Menurut Wahyuni,(2014) perempuan memiliki resiko lebih besar untuk menderita Diabetes mellitus, daripada laki-laki, karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*). Pasca *monopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita beresiko menderita diabetes mellitus.

Hasil analisis kelompok umur sebagian responden didominasi dari kelompok umur 40-50 tahun sebanyak 41 responden (40.2%). Menurut Suiroaka (2012) umur memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan seseorang dalam berperilaku hidup sehat. Umur semakin matang akan membuat seseorang dewasa dalam bertindak dan berpikir , sehingga seseorang akan memilih patuh dalam mengatur pola hidupnya agar terhindar dari masalah kesehatan dan lebih produktif.

Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMA/SMK dengan jumlah 62 responden (60.8%).

Menurut Ariyani (2021) tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Penderita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan sulit untuk menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan akan tetapi penderita yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih luas akan lebih percaya diri, berpengalaman, dan mempunyai pemikiran yang tepat. Menurut Mamangkey (2014) individu dengan pendidikan lebih tinggi sering kali lebih banyak memiliki pengetahuan tentang kesehatan, sehingga memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.

Berdasarkan pekerjaan sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 46 responden (45.1%). Menurut Ariani (2012) status pekerjaan berhubungan dengan motivasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugasnya. Namun, responden yang bekerja kemungkinan besar memiliki kegiatan yang padat dan mengalami stress yang tinggi terhadap motivasi dirinya dalam pengelolaan penyakit diabetesnya. Responden yang tidak bekerja lebih memiliki banyak waktu untuk mengelola penyakit diabetesnya.

Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan Mustika dkk (2020) yang meneliti tentang motivasi penderita diabetes dalam manajemen diabetes dengan hasil penelitian menunjukkan motivasi responden mayoritas adalah baik (72,3%). Hal ini menunjukkan motivasi yang tinggi terlihat dari perilakunya hasil ini juga dipengaruhi oleh faktor informasi yang diperoleh responden terkait pengelolaan penyakit yang diderita dan faktor pengalaman

karena lamanya menderita diabetes mellitus dan faktor kesadaran yang dimiliki responden terkait penyakit yang dialami.

Motivasi merupakan aspek penting bagi penderita diabetes mellitus, karena motivasi di dalam diri individu bisa memberikan *support* yang kuat dalam melaksanakan *self management* diabetes melitus. Motivasi intrinsik yang dimiliki individu lebih memiliki kesadaran sendiri dan lebih terdorong maupun termotivasi melaksanakan *self management* dibanding pribadi yang bertindak atas dorongan orang lain (Yuni, 2018).

Berdasarkan hasil pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh dari responden di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggunng memiliki motivasi baik sebanyak 82 responden (80.4%) dalam melaksanakan manajemen diabetes.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan tentang gambaran motivasi penderita diabetes melitus tipe 2 dalam manajemen diabetes di wilayah kerja puskesmas Haurpanggung, maka dapat disimpulkan tingkat motivasi penderita diabetes melitus tipe 2 wilayah kerja puskesmas Haurpanggung hampir seluruh dari responden memiliki motivasi yang baik dalam manajemen diabetes.

5.2 Saran

1. Bagi Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan Responden lebih meningkatkan motivasi dalam manajemen diabetesnya. Dengan cara melaksanakan program yang telah diberikan pelayanan kesehatan, seperti menjalani pengobatan Secara teratur, rutin mengontrol gula darahnya, mengontrol dan menjaga pola makan dan aktifitasnya.

2. Bagi Instansi pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan lebih meningkatkan perhatian terhadap motivasi responden dalam menjalani manajemen diabetesnya. Dengan cara melakukan sosialisasi tentang manajemen diabetes yang baik, menyediakan program manajemen diabetes seperti cek gula darah gratis, membuat program senam diabetes di setiap desa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk melakukan penelitian yang lebih kompleks yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi penderita diabetes melitus tipe 2 dalam manajemen diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2012). Standards Of Medical care In Diabetes Care. *Diabetes Care Journal* 35(1): 116-121.
- American Diabetes Association (ADA). (2018). American Diabetes Association Standards Of Medical Care In Diabetes-2018.
- Andriani. 2016. Analisis Faktor Resiko Kejadian Diabetes melitus Di Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur Tahun 2016. Skripsi. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen: Bengkulu.
- Affisa. 2018. Faktor- Faktor Risiko Diabetes melitus Tipe 2 Pada Laki-Laki Di Kelurahan Demangan Kota Madiun. Skripsi. Peminatan Epidemiologi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat. Stikes Bhakti Husada Mulia. Madiun.
- 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.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Cetakan 15). Rineka Cipta.
- Ariyani, F. D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Penderita dengan Kepatuhan Menjalankan Diet DM di Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo. Muhammadiyah Surakarta.
- Astuti, S.A.D. 2017. Hubungan Motivasi Diri dengan Kadar Gula Darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Yogyakarta: STIKES Jendral Achmad Yani.
- Bustan MN. Pengantar Epidemiologi, Edisi Revisi, Cetakan II. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014. 122-127.
- Butler, H.A. (2002). *Motivation: The role in diabetes self-management in older adults*.
- Dirmansyah, E. O., Lukman, M., & Sari, C. W. M., (2016). Gambaran Self-Manajemen dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 di Puskesmas Garut Bandung (Universitas Padjadjaran).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kabupaten Garut. Data Penyakit . Data Diabetes Melitus, 2021
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2021. Dinas Kesehat Provinsi Jawa Barat. 2021;(Dinas Kesehatan JABAR):205.

- Dirmansyah, E. O., Lukman, M., & Sari, C. W. M., (2016). Gambaran Self-Manajemen dan Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Militus Tipe 2 di Puskesmas Garut Bandung (Universitas Padjadjaran).
- Felea, M.G, Covrigb, M., Mirceab, and Naghib. (2014). Socioeconomic Status and Risk of Type 2 Diabetes Melitus amongan Elderly Group Population in Romania. *Procedia Enomics and Finance* 10 (2014) 61 – 67.
- Helmawati. 2021. Cegah Diabets Sebelum Terlambat. Editor Herman Adamson. Yogyakarta : Healthy.
- Hidayat, A.A.. (2014). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta : Salemba Medika.
- International Diabetes Federtion (IDF). IDF Diabetes Atlas: About Diabetes. 8th ed; 2017. <<https://www.idf.org/about-diabetes/what-isdiabetes.html> – Diakses Desember 2017.>
- International Diabetes Federtion (IDF). IDF Diabetes Atlas: About Diabetes. 2018. <<https://www.idf.org/about-diabetes/what-isdiabetes.html> – Diakses Desember 2018.>
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019. IDF; 2019.
- International Diabetes Federation (IDF). International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition. IDF; 2021.
- Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: 2018.
- Kurniadi, H., & Nurrahmi, U. 2014. Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Mellitus, Hipertensi. Yogyakarta: Istana Media.
- Lestari, Anggraini Puji Fibria. 2015. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Berwirausaha. *Jurnal Riset Inspirasi Manajemen dan Kewirausahaan* Volume 3 No. 2.
- Lisa & Sasmita. 2020. Karakteristik Dan Indeks Massa Tubuh Pecandu Tuak Di Kelurahan Bontong Kecamatan Manale Kabupaten Tana Toraja. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 2 No.1 pp 15-19.
- Mamangkey. 2014. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga Menderita DM Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kesehatan Manado: Universitas Sam Ratulangi*.

- Masriadi. 2016. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Trans Ino Media.
- Mustika Rahmadanti, Noor Diani, Agianto 2020. Motivasi dan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2
- Mutami,M 2022. *Dampak Kurangnya Motivasi dalam Hidup, Segera Perbaiki:* yoursay.suara.com : Yoursay.id melalui <https://yoursay.suara.com/lifestyle/2022/08/01/063521/4-dampak-kurangnya-motivasi-dalam-hidup-segera-perbaiki#:~:text=Kurangnya%20motivasi%20akan%20membuat%20seseorang,pembenaran%20sepihak%2C%20dan%20lain%20sebagainya.>
- Niven, N. 2013. Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Nasution F, Andilala, Siregar AA. Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2021;9(2):94–102.
- Notoatmodjo, 2013. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2013
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan (Cetakan 3). Rineka Cipta.
- Nurjana & Veridin. 2019. Hubungan Perilaku Konsumsi Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Melitus Di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol.47 No.2 pp 97-106.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia (1st ed.). PB. PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/unduh>
- Prihartanta, Widayat. 2015. Teori-Teori Motivasi. Jurnal Adabiya. Vol. 1 No. 83. Tahun 2015.
- Pratiwi. 2018. Faktor- Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Pada Wanita Usia Subur Di RSUD Dr.Djoelham Binjai Tahun 2017. Tesis. Master In Public Health Science Study Program Faculty Of Public Health University Of Sumatera Utara. Medan.

- Puspitasari. 2018. Faktor Kejadian Obesitas Sentral Pada Usia Dewasa. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. Vol.2 No.2 pp 249-259
- Putri, D. S. R., Yudianto, k., & Kurniawan , T. (2014). Prilaku Self- Manajemen Pasien Diabetes Militus (DM) Self-Management Behavior of patien with Diabetes Militus (DM), 1(April 2013), 30-38.
- Qatrunnada, Yuni Arnita, Syarifata Atika 2022. Motivasi Dalam Pengontrolan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
- Romadhonet al., 2020; Jurnal Farmasi Galenika (Galenica Journal of Pharmacy); 6(1): 94-103
- Setyaningsih, R. Ningsih, S. 2019. Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi. *Indonesian Journal on Medical Science* 6 (1).
- Simon, M. G. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Diabetes Melitus Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng, Manggarai. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 14–24.
- Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., Sanusi, H., Lindarto, D., Shahab, A., Pramono, B., Langi, Y., Purnamasari, D., & Soetedjo, N. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015. In Perkeni. Melalui <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-danPencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI2015.pdf&ved=2ahUKEwjy8KOs8cfoAhXCb30KHQB1Ck0QFjADegQIBhAB&usg=AOv>
- Suarli, S. Bahtiar, Y. 2013. Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis. Ciracas: Erlangga.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); 2nd ed.). Alfabeta
- Suirakoa, I. P. (2012). Penyakit Degeneratif. Mengenal, Mencegah Dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Swajarna, K. I. (2016). *Statistik Kesehatan* (A. C. Ari (ed.); 1st ed.). C.V ANDI OFFSET

- Tandra. 2020. Diabetes Bisa Sembuh Tanpa Obat (10 Langkah Jacky Menjadi Joko). Editor Susi Tjen. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Ulfah, Nabilah. 2018. Motivasi Pasien Penderita Hipertensi Yang Berobat Di Puskesmas Pisangan Dalam Pengendalian Hipertensi. Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Utari. 2018. Determinan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan RSUD Abdoer Rahem Situbondo). Skripsi. Epidemiologi Dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Wahyuni. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diabetes Mellitus Didaerah Perkotaan di Indonesia. <http://skripsi.universitas.islam.syarif.hidayatullah.Jakarta.ac.id>
- Warapsari, A., & Dewi, K. S. (2013). Perilaku Sehat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Yang Telah Mengalami Retinopati Diabetika. Jurnal Empati, 2(4), 20–32.
- World Health Organization (WHO) 2017. Global Report on Diabetes: Fact Sheet. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

Lampiran

Kuesioner Penelitian

Tanggal Pengisian/...../2023

LEMBAR KUESIONER

**GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II
DALAM MANAJEMEN DIRI DIABETES DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HAURPANGGUNG KABUPATEN GARUT TAHUN 2023**

Karakteristik Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Agama :
4. Suku :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan saat ini :

Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)

Petunjuk pengisian: Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i

STS : apabila anda **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut

TS : apabila anda **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut

S : apabila anda **SETUJU** dengan pernyataan tersebut

SS : apabila anda **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
A. Saya menjalani pengobatan karena...					
1	Banyak orang yang senang jika saya melakukannya				
2	Saya menjadi tertantang untuk melakukannya				
3	Saya percaya bahwa menjalani pengobatan diabetes akan memperbaiki kesehatan saya				

4	Saya merasa senang jika melakukan apa yang disarankan Dokter				
5	Saya ingin dokter berpikir bahwa saya pasien yang baik				
B. Saya memeriksa gula darah karena...					
6	Badan saya terasa lebih baik jika saya melakukannya				
7	Saya senang jika gula darah saya berada dalam rentang yang normal				
8	Saya tidak ingin orang lain kecewa pada saya				
C. Alasan saya mematuhi aturan makan dengan teratur adalah:					
9	Orang lain akan senang jika saya melakukannya				
10	Saya percaya bahwa hal ini penting bagi kesehatan saya				
11	saya malu pada diri saya jika saya tidak melakukannya				
12	Lebih mudah melakukan apa yang saya katakan daripada Memikirkannya				
13	Saya percaya ini adalah terbaik untuk saya lakukan				
D. Alasan saya melakukan olahraga dengan teratur adalah:					
14	Saya ingin orang lain melihat bahwa saya dapat mengontrol makanan saya dan saya tetap fit				
15	Saya melakukannya karena dianjurkan oleh dokter				
16	Saya merasa bersalah jika saya tidak mengontrol makanan				
17	Berolahraga dengan teratur dan memperhatikan makanan adalah pilihan saya				
18	Merupakan tantangan bagi saya untuk belajar bagaimana hidup dengan DM				

Sumber: *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (Butler,2002)

LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II DALAM MANAJEMEN DIRI
DIABETES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HAURPANGGUNG KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITYA RISWANDI

NIM : KHGC19046

Proposal ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Maret 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie, S.Kep.,NS. MH. Kes)

LEMBAR PERSETUJUAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Aditya Riswandi

NIM : KHGC 19046

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian dengan judul :

**“GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II
DALAM DALAM MANAJEMEN DIRI DIABETES DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HAURPANGGUNG KABUPATEN GARUT ”**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Maret 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie, S.Kep.,NS. MH. Kes)

**LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR
PROPOSAL PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE II DALAM MANAJEMEN DIRI
DIABETES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HAURPANGGUNG KABUPATEN GARUT**

NAMA : ADITYA RISWANDI

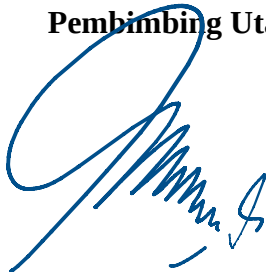
NIM : KHGC19046

Proposal ini telah diseminarkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, April 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



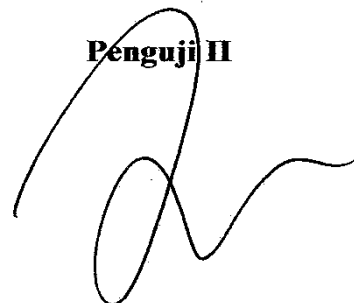
(Tanti Suryawantie, S.Kep.,NS.,MH.Kes)

Penguji I



(Iwan Wahyudi, S.Kep.,NS.,M.Kep)

Penguji II



(Andri Nugraha, S.Kep.,NS.,M.Kep)

MASTER TABEL
GAMBARAN MOTIVASI PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DALAM MANAJMEN DIABETES DIRI DIABETES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAURPANGGUNG KABUPATEN GARUT 2023

No	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	Total	Kategori
1	Laki-Laki	42	SMA	Wiraswasta	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	59	Baik
2	Perempuan	45	SMA	IRT	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	2	2	4	55	Kurang
3	Perempuan	72	SMP	IRT	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	60	Baik
4	Laki-Laki	48	SMA	Wiraswasta	3	3	4	3	2	4	4	4	3	4	2	3	3	3	2	2	2	4	55	Kurang
5	Laki-Laki	63	SMP	Wiraswasta	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	4	57	Kurang
6	Perempuan	46	SMA	IRT	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	3	4	63	Baik
7	Perempuan	49	SMP	IRT	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	59	Baik
8	Perempuan	42	SMA	IRT	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	59	Baik
9	Laki-Laki	47	SMA	Pedagang	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	58	Baik
10	Perempuan	51	SMA	Pedagang	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	2	4	4	3	2	3	2	3	58	Baik
11	Perempuan	48	SMA	IRT	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	59	Baik
12	Laki-Laki	68	SMP	Buruh	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	59	Baik
13	Perempuan	65	SD	IRT	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	59	Baik
14	Perempuan	56	SMP	IRT	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	57	Kurang
15	Perempuan	46	SMA	IRT	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	60	Baik
16	Laki-Laki	62	SMA	Wiraswasta	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	58	Baik
17	Perempuan	50	SMP	IRT	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	60	Baik
18	Laki-Laki	48	SMK	Wiraswasta	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	60	Baik
19	Laki-Laki	52	SMP	Buruh	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	55	Kurang
20	Laki-Laki	53	SMA	Pedagang	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	62	Baik
21	Perempuan	48	SMA	IRT	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	64	Baik

22	Laki-Laki	58	SMA	Pedagang	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	3	4	58	Baik
23	Perempuan	47	SMA	Pedagang	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	58	Baik
24	Perempuan	46	SMP	IRT	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	59	Baik
25	Perempuan	60	SMP	IRT	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	61	Baik
26	Laki-Laki	59	SMA	Wiraswasta	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	64	Baik
27	Perempuan	45	SMA	IRT	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	52	Kurang
28	Laki-Laki	60	SMA	Pedagang	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	60	Baik
29	Perempuan	70	SD	IRT	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	4	61	Baik
30	Laki-Laki	50	SMP	Buruh	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	61	Baik
31	Perempuan	63	SMA	IRT	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	62	Baik
32	Perempuan	56	S1	PNS	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	62	Baik
33	Laki-Laki	60	SMA	Pedagang	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	61	Baik
34	Laki-Laki	57	SMP	Buruh	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	3	4	63	Baik
35	Perempuan	47	SMA	IRT	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	3	2	3	4	62	Baik
36	Perempuan	58	SMA	Pedagang	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	4	57	Kurang
37	Perempuan	48	SMP	IRT	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	67	Baik
38	Perempuan	60	SMP	IRT	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	58	Baik
39	Perempuan	42	SMA	IRT	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	4	58	Baik
40	Laki-Laki	70	SMP	Wiraswasta	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	62	Baik
41	Laki-Laki	54	SMA	Pedagang	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	64	Baik
42	Perempuan	46	SMA	IRT	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	57	Kurang
43	Perempuan	57	SMP	IRT	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	63	Baik
44	Laki-Laki	54	SMP	Buruh	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	61	Baik
45	Laki-Laki	44	SMK	Wiraswasta	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	60	Baik
46	Perempuan	52	SMA	IRT	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	57	Kurang

47	Perempuan	55	SMP	IRT	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	65	Baik
48	Perempuan	70	SD	IRT	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	2	3	58	Baik
49	Perempuan	53	SMP	Pedagang	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	2	3	59	Baik
50	Perempuan	51	SMA	Wiraswasta	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	58	Baik
51	Laki-Laki	72	SD	Buruh	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	62	Baik
52	Laki-Laki	67	SMP	Buruh	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	2	3	4	62	Baik
53	Perempuan	40	SMA	IRT	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	63	Baik
54	Perempuan	42	SMK	IRT	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	59	Baik
55	Perempuan	40	SMK	IRT	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4	2	3	4	3	59	Baik
56	Perempuan	45	SMA	IRT	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	2	4	3	61	Baik
57	Laki-Laki	61	SMP	Pedagang	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	2	3	4	4	3	2	3	4	56	Kurang
58	Laki-Laki	57	SMA	Buruh	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	61	Baik
59	Laki-Laki	45	S1	PNS	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	62	Baik
60	Laki-Laki	60	SMP	Buruh	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	63	Baik
61	Perempuan	52	SMA	IRT	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	4	4	61	Baik
62	Laki-Laki	58	S2	PNS	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	2	4	4	62	Baik
63	Laki-Laki	50	D3	Wiraswasta	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	4	60	Baik
64	Perempuan	56	SMP	IRT	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	62	Baik
65	Laki-Laki	62	SMA	Buruh	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	58	Baik
66	Laki-Laki	65	SMA	Pedagang	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	2	3	54	Kurang
67	Perempuan	57	SMA	IRT	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	59	Baik
68	Laki-Laki	55	S1	PNS	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	3	4	61	Baik
69	Laki-Laki	62	SMA	Wiraswasta	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	2	3	4	60	Baik
70	Perempuan	52	SMA	IRT	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	62	Baik
71	Laki-Laki	42	S1	PNS	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	2	4	61	Baik

72	Perempuan	45	SMA	IRT	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	64	Baik
73	Laki-Laki	48	S1	PNS	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	63	Baik
74	Laki-Laki	48	SMA	Wiraswasta	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	59	Baik
75	Perempuan	45	SMA	IRT	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	59	Baik
76	Perempuan	56	SMA	IRT	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	58	Baik
77	Perempuan	44	S1	PNS	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	64	Baik
78	Laki-Laki	52	SMA	Wiraswasta	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	4	59	Baik
79	Perempuan	58	SMP	Pedagang	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	56	Kurang
80	Laki-Laki	67	SMP	Buruh	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	58	Baik
81	Laki-Laki	55	SMA	Pedagang	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	3	57	Kurang
82	Perempuan	49	SMA	IRT	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	4	54	Kurang
83	Perempuan	43	SMA	Wiraswasta	3	3	4	3	2	4	4	4	3	4	2	3	3	3	2	2	3	3	55	Kurang
84	Laki-Laki	64	SMK	Wiraswasta	4	2	4	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	4	4	2	2	4	54	Kurang
85	Perempuan	52	SMA	IRT	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	64	Baik
86	Perempuan	46	SMA	IRT	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	61	Baik
87	Perempuan	46	SMA	IRT	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	2	3	4	57	Kurang
88	Perempuan	56	S1	PNS	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	2	3	4	61	Baik
89	Perempuan	62	SMA	IRT	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	63	Baik
90	Laki-Laki	64	SMA	Wiraswasta	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	3	4	60	Baik
91	Perempuan	65	SMA	IRT	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	64	Baik
92	Laki-Laki	54	SMK	Wiraswasta	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	3	3	58	Baik
93	Perempuan	71	SMP	IRT	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	2	2	4	53	Kurang
94	Laki-Laki	53	SMK	Buruh	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	61	Baik
95	Laki-Laki	48	SMA	Wiraswasta	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	64	Baik
96	Perempuan	44	S1	PNS	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	67	Baik

97	Laki-Laki	55	SMA	Wiraswasta	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	2	2	3	55	Kurang
98	Perempuan	47	SMA	Pedagang	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	4	62	Baik
99	Perempuan	58	SMA	IRT	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	2	3	4	59	Baik
100	Perempuan	63	SMP	IRT	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	64	Baik
101	Laki-Laki	43	SMK	Wiraswasta	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	2	4	55	Kurang
102	Perempuan	57	SMA	IRT	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	64	Baik

Frequencies

		Statistics				Total Skor
		Jenis kelamin	Usia	pendidikan	pekerjaan	Motivasi
N	Valid	102	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0	0
Sum		160	188	282	240	184

Frequency Table

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	44	43.1	43.1	43.1
	Perempuan	58	56.9	56.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50 tahun	41	40.2	40.2	40.2
	51-60 tahun	39	38.2	38.2	78.4
	61-70 tahun	19	18.6	18.6	97.1
	>70	3	2.9	2.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	3.9	3.9	3.9
	SMP	26	25.5	25.5	29.4
	SMA/SMK	62	60.8	60.8	90.2
	Perguruan Tinggi	10	9.8	9.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	46	45.1	45.1	45.1
	Buruh	12	11.8	11.8	56.9
	Pedagang	15	14.7	14.7	71.6
	wiraswasta	20	19.6	19.6	91.2
	PNS	9	8.8	8.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Total Skor Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (18-57)	20	19.6	19.6	19.6
	Baik (58-72)	82	80.4	80.4	100.0
	Total	102	100.0	100.0	



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Aditya Riswandi
NIM : KHGC 19046
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK :

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	<u>motivasi</u>
2	Judul Penelitian	<u>Gambaran motivasi pasien DM tipe II dalam mengonsumsi obat</u>
3	Variabel Penelitian	<u>motivasi</u>
4	Tempat Penelitian	<u>Haur panggun</u>
5	Metode Penelitian	<u>Deskriptif Kuantitatif</u>

Garut, 29 Desember 2022

Pembimbing Utama

H. Endang Kusnadi S. Kep., M. Kep

Pembimbing Pendamping

Tanti Sunjantje S. Kep, Ns. M.H. Kes

Menyetujui,



Andhika Lungguh P., S.Kom., M.Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

Nomor : 0103 /STIKes KHG/UM/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Haurpanggung
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Aditya Riswandi
NIM	: KHGC19046
Topik penelitian	: Gambaran motivasi pasien diabetes mellitus tipe II dalam mengkonsumsi Obat
Data yang dibutuhkan	: Prevalensi penderita DM dan angka kegagalan pengobatan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 30 Januari 2023

Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Nomor : 072/79-Bakesbangpol/I/2023
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Studi Pendahuluan**

Garut, 30 Januari 2023

Kepada :
Yth, Kepala Puskesmas Haurpanggung
Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : 072/79-Bakesbangpol/I/2023 Tanggal 30 Januari 2023, **ADITYA RISWANDI** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19681019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/79-Bakesbangpol/I/2023

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0104/STIKes/KHG/LP4M/I/2023 Tanggal 30 Januari 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : ADITYA RISWANDI/KHG.C. 19046 |
| 2. Alamat | : Kp.Sukalilah Rt/Rw 003/003 Ds.Bayongbong
Kec.Bayongbong Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Studi Pendahuluan |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 31 Januari 2023 s/d 1 Maret 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Gambaran Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe II dalam
Mengonsumsi Obat |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NUNRODDIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN TAROGONG KIDUL
DESA HAURPANGGUNG

Kantor : Jl. Merdeka Blk. BTPN No. 331 - Garut 44151

Haurpanggung, 2 Mei 2023

Nomor : 141.1/ 9 -Ds/2023
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan**

Kepada
Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut
di
Tempat

Dipermaklumkan dengan hormat, berdasarkan Surat dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor : 0416/STIKes KHG/IV/2023, Tanggal 4 April 2023 Perihal : Permohonan izin Penelitian a.n Mahasiswa : **ADITYA RISWANDI**, NIM KHGC, Topik Penelitian : Gambaran motivasi penderita DM tipe II dalam manajemen diri diabetes di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kegiatan penelitian sebagaimana dimaksud telah dilaksanakan dengan lancar dan baik.

Demikian pemberitahuan ini disampaikan agar menjadi maklum. Atas segala perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

a.n Kepala Desa Haurpanggung
Sekretaris Desa

RAHMAT RIZAL



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 12 April 2023

Kepada :

Nomor : 072/411.1-Bakesbangpol/IV/2023
Lampiran : 1(satu) lembar
Perihal : **Penelitian**

Yth, 1.Camat Tarogong Kidul Kabupaten Garut
2.Kepala Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/411.1-Bakesbangpol/IV/2023 Tanggal 12 April 2023, **ADITYA RISWANDI** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Desa Pataruman, Desa Jayaraga, Desa Haurpanggung, Desa Jayawaras Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut, Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut


Drs.H.NURRODDIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/411.1-Bakesbangpol/IV/2023

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0410/STIKes/KHG/UM/IV/2023 Tanggal 10 April 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : ADITYA RISWANDI/KHG.C. 19046 |
| 2. Alamat | : Kp.Sukalilah Rt/Rw 003/003 Ds.Bayongbong
Kec.Bayongbong Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Penelitian |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Desa Pataruman, Desa Jayaraga, Desa Haurpanggung, Desa Jayawaras Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut, Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 13 April 2023 s/d 15 Mei 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Gambaran Motivasi Penderita DM Tipe II dalam self Management Diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NURROPHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0413 /STIKes KHG/UM/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Pataruman
di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Aditya Riswandi
NIM : KHGC19046
Topik penelitian : Gambaran motivasi penderita DM tipe II dalam manajemen diri diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Haur Panggung

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Garut, 4 April 2023
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 044 /STIKes KHG/UM/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Haur Panggung
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Aditya Riswandi
NIM : KHGC19046
Topik penelitian : Gambaran motivasi penderita DM tipe II dalam manajemen diri diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Haur Panggung

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 4 April 2023
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 042 /STIKes KHG/UM/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Jayawaras
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Aditya Riswandi
NIM : KHGC19046
Topik penelitian : Gambaran motivasi penderita DM tipe II dalam manajemen diri diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Haur Panggung

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 4 April 2023
Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS HAURPANGGUNG

Jln. Guntur Melati No.35 Telp. (0262) 231 553 Garut
email : puskesmashaurpanggung02@gmail.com

SURAT BALASAN

Nomor : 800.1.12/672/V/PKM-HRPG/2023

Menindaklanjuti surat permohonan Ijin Penelitian No:
0415/STIKes/KHG/LP4M/IV/2023, Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cepi Sugandi, S.E.,SKM

NIP : 19701231 200901 1 020

Jabatan : KA SubBag Tata Usaha

Puskesmas : UPT Puskesmas Haurpanggung

Alamat : Jl. Guntur Melati No. 35 Haurpanggung Kabupaten Garut

Dengan ini (**Menyetujui / Tidak Menyetujui**) Penelitian diwilayah kerja Puskesmas
Haurpanggung Kepada.

Nama : Aditya Riswandi/KHGC.19046

Topik Penelitian : Gambaran Motivasi Penderita DM Type II alam Manajemen Diri
Diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung

Pada tanggal : 09 Mei 2023

Demikian surat balasan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Terimakasih.

Garut, 09 Mei 2023
Kepala UPT Puskesmas Haurpanggung
KA SubBag Tata Usaha



Cepi Sugandi, S.E.,SKM
NIP.19701231 200901 1 020



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN TAROGONG KIDUL
KELURAHAN JAYAWARAS

Jalan Gordah No. 40 Jayawaras, tarogong - Garut

Garut, 10 Mei 2023

Nomor : 411.1/ 26 -Kel/2023
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. STikes Karsa Husada
Garut
di
Tempat

Berdasarkan surat rekomendasi penelitian dengan nomor 072/411.1-Bakesbangpol dan surat penelitian dengan nomor 072/411.1-Bakesbangpol dari Bakesbang Pol Kab Garut ,maka dengan ini kami memberikan ijin kepada :

Nama/NPM : ADITYA RISWANDI/KHG.C.19046
Mahasiswa : STikes Karsa Husada

Untuk melaksanakan penelitian di wilayah kami Kelurahan Jayawaras dengan judul Penelitian : Gambaran Motivasi Penderita DM Tipe II dalam self Management Diabetes di Wlayah Kerja Puskesmas Haurpanggung.

Demikian agar menjadi maklum dan untuk dijadikan bahan sebagaimana mestinya.


AGUS KUSNADI, S.E.
NIP. 19780828 201001 1 019



PEMERINTAH DESA JAYARAGA

KECAMATAN TAROGONG KIDUL

KABUPATEN GARUT

Alamat : Jl. Subyadinata No. 445, Jayaraga, Tarogong Kidul – Garut 44151

Jayaraga, 09 Mei 2023

Nomor : **480/2003/55/DS-2023**
Lampiran : -
Hal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Kepada :
Yth. STIKES “Karsa Husada”
Garut
di-
Tempat

Assalamu’alaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, semoga kita selalu diberi kesehatan dalam beraktivitas serta selalu diberikan kemurahan rizki, Aamiin.

Berdasarkan Surat Permohonan Izin Penelitian dari STIKES “Karsa Husada” Garut, Nomor: 0415/STIKes/KHG/LP4M/IV/2023, tentang Permohonan Izin Penelitian untuk melaksanakan Studi Pendahuluan atau Pengumpulan Data di Wilayah Desa Jayaraga, atas nama :

Nama : Aditya Riswandi
NIM : KHGC.19046
Topik Penelitian : Gambaran Motivasi Penderita DM Type II Dalam Manajemen Diri Diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung

Maka dengan ini kami sampaikan surat untuk memberikan izin kepada nama tersebut diatas untuk melaksanakan penelitian di Wilayah Desa Jayaraga Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu’alaikum Wr. Wb.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. BPD Desa Jayaraga;
2. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN TAROGONG KIDUL
KELURAHAN PATARUMAN

Sekretariat : Jl. Terusan Pembangunan No: Tlp. 0262-2245183 Garut 44151

Nomor : 400 / 16 -Kel / 2023
Sifat : Penting
Lampiran :-
Hal : Izin Penelitian

Pataruma, 14 April 2023

Kepada ;
Yth. STIKes "Kersa Husada"
Garut
di.

Tempat

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut Nomor : 072/411.1-Bakesbangpol/IV/2023 tanggal 12 April
2023 tentang Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kelurahan
Pataruman Atas nama :

Nama : **ADITYA RISWANDI**
NIM : KHGC 19046
Topik Penelitian : **Gambaran Motivasi penderita DM tipe II
dalam manajemen Diabetes.**

Dengan Ini kami tidak berkeberatan dan mengizinkan kepada nama
tersebut diatas untuk melaksanakan penelitian di Wilayah Kelurahan
Pataruman Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut dengan syarat
menjunjung tinggi norma atau adat istiadat, tidak melakukan hal-hal yang
bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat dilokasi
Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami
ucapkan terimakasih.

Lurah,

AYI SUNARYA, S.IP.,M.Si
NIP. 197504262007011003

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Aditya Riswandi

NIM : KHGC19046

Pembimbing : Tanti Suryawantie,S.kep.,Ners.,MH.kes

Judul : Gambaran Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Mengonsumsi Obat

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	Rabu,14 Desember 2022		Konsultasi Judul	Harus ada unsur jiwa nya	
2.	Sabtu,24 Desember 2022		Konsultasi Judul	Ide Penelitian masalah pasien diabetes melitus jika terus mengonsumsi obat akan bagaimana apakah males apa bosan coba angkat jadi penelitian	
3.	Selasa,27 Desember 2022		Konsultasi Judul	Acc judul	
4.	Senin, 6 Februari 2023		Bimbingan BAB 1	Saran Tempat penelitian,sebelum studi pendahuluan tambah alasan meneliti disana, hapus kesimpulan di studi pendahuluan,tambah tujuan khusus berupa karakteristik responden	

5.	Rabu, 08 Februari 2023		Bab I II	Penulisan diperbaiki Penulisan diperbaiki, dan ketahun tahun 20 tahun terakhir	
6	13/02-23		Bab I - ACC II - penulisan diper baiki	f.	
7	08/03-23		Bab I - ACC II, penulisan diperbaiki Siapkan Draft Proposal.	f	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Aditya Riswandi

NIM : KHGC19046

Pembimbing : H. Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes

Judul : Gambaran Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Mengonsumsi Obat

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	Senin,12 Desember 2022		Konsultasi Judul	Harus mencari data masalah	
2.	Sabtu,24 Desember 2022		Konsultasi Judul	Membuat Outline Mandiri	
3.	Selasa,27 Desember 2022		Konsultasi Judul	Acc judul	
4.	Sabtu, 28 Januari 2023		Konsultasi BAB 1	Antar paragraph harus ada kaitan,singkatan harus di jelaskan, Prevalensi munculkan setelah paragraph pengertian DM,Jangan menanyakan masalah yang akan diteliti. Coba cari angka kegagalan minum obat	

				dll,Pakai tempat dan tahun, pakai prolog di tujuan,hapus manfaat responden,lebih di jelaskan manfaat	
5.	Jum'at, 03 Februari 2023		Revisi BAB 1	Satu paragraf terdiri dari 2 kalimat atau lebih. gabungkan,Tujuan lengkapi dengan tempat	
6.	Jumaat, 03 Februari 2023		Revisi bab 1	Acc Bab 1 Lanjut Bab 2	
7	Selasa,14 Februari 2023		Revisi bab 2	Tambah sub pembahasan pengukuran motivasi	
8	Senin,20 Februari 2023		Revisi bab 2	-Jika ada instrumen baku masukkan ke sub pengukuran motivasi - Penulisan point	
9	Senin,27 February 2023		Revisi bab 2	-Acc bab 2 - Lanjut bab 3	

10	Kamis,02 Maret 2023		Konsultasi bab 3	-penentuan skala nominal atau ordinal atau rasio - Ganti rumus menggunakan Proporsi -Tidak cocok coba pelajari cluster sampling -Hasil akhir sample di tambah 10% loss follow up - Cantumkan langsung hasil uji validitas	
11	Selasa, 07 Maret 2023			Tambah referensi kuisioner hasil uji validitas nya	
12	Rabu,08 Maret 2023			Acc bab 3 Siapkan lampiran lampiran nya	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Aditya Riswandi

NIM : KHGC19046

Pembimbing : H. Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes

Judul : Gambaran Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Mengonsumsi Obat

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	16 Mei 2023		Konsultasi master tabel	Harus menggunakan judul, pisahkan karakteristik dengan motivasi, cut off point	
2.	17 Mei 2023		Konsultasi master tabel	Acc master tabel	
3.	22 Mei 2023		Konsultasi hasil SPSS	Tidak perlu analisis mean,median,max, min	
4.	24 Mei 2023		Konsultasi hasil SPSS	Acc hasil	
5.	30 mei 2023		Revisi BAB 4	Jelaskan kenapa motivasi meningkat & penulisan	

6.	12 juni 2023		Revisi bab 4	Hubungkan karakteristik yang muncul & cari factor di penelitian orang lain	
7.	20 Juni 2023		Konsul Bab 4	Acc bab 4 lanjutkan	
8.	26 Juni 2023		Konsul bab 5	Hapus Karakteristik, tambahkan caranya di point saran	
9	3 juli 2023		Konsul bab 5	Acc bab 5	
					

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Aditya Riswandi
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 09 Maret 1999
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Kp. Sukalilah Desa. Bayongbong RT.03
RW.03 Kec. Bayongbong Kab. Garut
Alamat Insitusi : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat 44151

2. Riwayat Pendidikan

a. TK Aisyah	Lulus Tahun 2006
b. SDN I Bayongbong	Lulus Tahun 2006-2012
c. SMPN I Bayongbong	Lulus Tahun 2012-2015
d. SMKN 2 Garut	Lulus Tahun 2016-2018
e. Mahasiswa STIKes Karsa Husada	Lulus Tahun 2019-2023

3. Motto

"If something you like doesn't happen, then enjoy what is happening."