

**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI DAN *SELF MANAGEMENT* PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTANOPAN TAHUN 2023**

SKRIPSI

OLEH:

**YULI ANNISA
NIM. 19010059**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI DAN *SELF MANAGEMENT* PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTANOPAN TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**YULI ANNISA
NIM. 19010059**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA TAHUN 2023**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

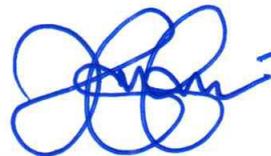
Padangsidimpuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



**Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
NIDN. 0118058502**

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402**

Dekan Fakultas Kesehatan



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yuli Annisa

Nim : 19010059

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Antara Motivasi Dan *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Tahun 2023**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Juli 2023

Peneliti



Yuli Annisa

IDENTITAS PENULIS

Nama : Yuli Annisa
NIM : 19010059
Tempat, Tgl Lahir : Sabadolok, 25 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sabadolok Kec. Kotanopan
Kab. Mandailing Natal

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 193 Kotanopan : Lulus tahun 2013
2. SMP Negeri 4 Kotanopan : Lulus tahun 2016
3. SMK Negeri 1 Kotanopan : Lulus tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Antara Motivasi dan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Tahun 2023” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.

Dalam proses penyusunan proposal ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM, Selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. H. Akhyar Fauzi Gintings, S. Kep, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Kedua Orang tua yang saya cintai, atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga proposal ini dapat di selesaikan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, Aamiin.

Padangsidimpuan, Juli 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juli 2023

Yuli Annisa

**Hubungan antara motivasi dan *Self Managemen* pada penderita Diabetes
Mellitus tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Tahun 2023**

Abstrak

Self management merupakan keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktik yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif koleratif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 325 responden. Teknik pengambilan sampel penelitian ini diambil menggunakan rumus slovin dengan metode pengambilan sampelnya accidental sampling sebanyak 77 pasien diabetes melitus tipe 2. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Uji statistic adalah uji *chi- square*. Hasil penelitian signifikan dengan p value = 0,001 menunjukkan adanya hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas kotanopan. Hasil ini diharapkan meningkatkan gaya hidup sehat untuk mengurangi peningkatan angka kejadian DM dengan atau tanpa komplikasinya.

Kata kunci : Motivasi, *self management*, Diabetes mellitus tipe 2
Daftar pustaka : (2009-2022) (45)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of research, July 2023
Yuli Annisa

The Relationship Between Motivation And Self-Management In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Kotanopan Public Health Center Working Area in 2023

Abstract

Self management is the involvement of individuals in activities and practices aimed at maintaining and improving health, well-being by making patients active and participating in making decisions regarding special programs for treatment. This study aims to determine the relationship between motivation and self management in patients with type 2 diabetes mellitus in the Kotanopan Health Center working area. This research is a quantitative study with a descriptive correlative research design. The population in this study were 325 respondents. The sampling technique of this study was taken using the Slovin formula with an accidental sampling method of 77 patients with type 2 diabetes mellitus. Data collection was carried out using a questionnaire. Statistical test is chi-square test. The results of the study were significant with a p value = 0.001 indicating a relationship between motivation and self management in patients with type 2 diabetes mellitus in the working area of the kotanopan health center. These results are expected to increase a healthy lifestyle to reduce the increase in the incidence of DM with or without its complications.

Keywords : Motivation, self management, type 2 diabetes mellitus
Bibliography : (2009-2022)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat penelitian	6
1.4.1 Manfaat praktis.....	6
1.4.2 Manfaat teoritis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Diabetes Mellitus.....	7
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus.....	7
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus.....	8
2.1.3 Gejala Diabetes	9
2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus	10
2.1.5 Patofisiologi Diabetes Mellitus	11
2.1.6 Manifestasi Diabetes Melitus.....	12
2.1.7 Komplikasi diabetes melitus	12
2.2 Konsep Motivasi.....	14
2.2.1 Pengertian Motivasi	14
2.2.2 Tingkatan Motivasi	15
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi motivasi.....	16
2.2.4 Fungsi Motivasi.....	16
2.2.5 Pengukuran motivasi.....	16
2.3 <i>Self Management</i>	17
2.3.1 Pengertian <i>self management</i>	17
2.3.2 Faktor yang dapat meningkatkan <i>self management</i>	17
2.3.3 Pengukuran <i>Self Management</i>	19
2.4 Kerangka Konsep	19
2.5 Hipotesis	20

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	21
3.1 Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
2.3.1 Lokasi	21
2.3.2 Waktu penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel.....	22
3.3.1 Populasi	22
3.3.2 Sampel.....	22
3.4 Alat Pengumpulan data.....	24
3.5 Prosedur pengumpulan data.....	25
3.6 Definisi Operasional	25
3.7 Pengolahan dan Analisa data	26
BAB 4 HASIL PENELITIAN	28
4.1 Analisa Univariat	28
4.1.1 Karakteristik Reasponden	28
4.1.2 Motivasi	29
4.1.3 <i>Self management</i>	29
4.2 Analisis Bivariat	30
4.2.1 Hubungan antara motivasi dan <i>self management</i> Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	30
BAB 5 PEMBAHASAN	31
5.1 Analisis Univariat	31
5.1.1 Karakteristik Responden Terhadap pasien Diabetes Mellitus tipe 2 Terhadap <i>Self Managemen.</i>	31
5.1.2 Motivasi pada pasien diabetes mellitus.....	35
5.1.3 <i>Self Management</i> diabetes mellitus.....	37
5.2 Analisa Bivariat	38
5.2.1 Hubungan antara motivasi dan <i>self management</i> pada penderita diabetes mellitus	38
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	41
6.2 Kesimpulan.....	41
6.3 Saran	42

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan	22
Tabel 3.2. Defenisi Operasional.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	20
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Kotanopan
- Lampiran 3 Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan Izin penelitian dari Puskesmas Kotanopan
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

DM merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik dan kronis dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya yang membutuhkan perawatan medis dan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah komplikasi akut jangka panjang (Basri et al, 2020). DM adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia, yang terjadi karena pankreas tidak dapat mensekresi insulin, insulin tidak berfungsi dengan baik, atau keduanya. Jika terjadi hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang dan kerusakan berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Care & Suppl, 2020). Dinyatakan diabetes mellitus apabila kadar gula dalam darah ≥ 7.0 mmol/L (126mg/dl) untuk glukosa plasma puasa, dan ≥ 11.1 mmol/L (200mg/dl) untuk glukosa plasma 2 jam setelah makan (Risksedas, 2018).

DM merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sudah menjadi masalah kesehatan komunitas tidak cuma di Indonesia tetapi juga di dunia. DM memerlukan kepedulian dan perawatan dalam jangka Panjang baik untuk mencegah komplikasi ataupun perawatan sakit. Dalam hal ini diperlukan kemampuan penderita dalam mengontrol DM. Upaya pengontrolan DM dapat dilakukan dengan *self management* pada penderita yaitu pemantauan kadar gula darah, pengelolaan diet, pengobatan, latihan jasmani dan perawatan kaki. Tujuan *self management* guna mencapai pengendalian darah secara maksimal, dan pencegahan komplikasi

karena *self management* mempunyai peranan penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan maupun kesejahteraan pasien (Rahmadanti, 2020).

DM yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang bahkan sampai menyebabkan kematian. Menurunkan risiko komplikasi dapat dilakukan dengan *self management* penderita DM dan setiap penderita DM harus dapat melakukannya dengan baik. Pada penderita DM sangat diperlukan pemantauan pemahaman perilaku pola hidup dalam melakukan *self management* yang terdiri dari rutinitas minum obat, pemantauan gula darah, perilaku tentang diet, dan aktivitas fisik (Windani et al. 2019)

Keberhasilan pengontrolan DM banyak bergantung pada motivasi atau dorongan maupun dukungan dari pihak lain dan kesadaran diri penderita itu sendiri guna melakukan *self management* yang diatur untuk mengendalikan gejala dan menghindari komplikasi. Penderita yang termotivasi secara instrinsik cenderung lebih memiliki kesadaran yang tinggi dalam melakukan pemeliharaan kesehatannya dibandingkan penderita yang mendapat desakan atau tekanan dari luar. Individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan menunjukkan perilaku dan keyakinan yang baik dalam melaksanakan *self management* (Rahmadanti, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memprediksi bahwa adanya peningkatan jumlah penderita DM yang menjadi salah satu ancaman Kesehatan secara global. Pada tahun 2019 sedikitnya terdapat 463 juta jiwa orang menderita DM pada tahun 2040 di perkirakan jumlah penderita DM sebanyak 642 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Di Indonesia didapatkan angka kejadian penyakit DM sebesar 1,5%-2,3%, pada penduduk usia lebih dari 15 tahun. Tahun 2016 jumlah penderita DM

di Indonesia berjumlah 9,6 juta orang, pada tahun 2017 meningkat menjadi 10,1 juta orang, dan terus meningkat menjadi 15 juta orang pada tahun 2018. Tahun 2019 Indonesia menempati peringkat ke-7 dunia yang menderita DM setelah China, India, Amerika, Brasil, Rusia, dan Mexico (Sumah, 2019).

Ditahun 2021 international diabetes federation memperkirakan sebanyak 537 juta manusia pada kelompok usia 20-79 tahun menderita diabetes dengan prevalensi 10,5 %. Asia tenggara menduduki posisi ketiga dari tujuh regio IDF dengan prevalensi 8,7%. Berdasarkan negara Indonesia menduduki posisi ke-5 dari 10 negara teratas dengan jumlah penderita sebanyak 19.5 juta penderita (IDF, 2021). Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu Provinsi dengan prevalensi penderita DM tertinggi di Indonesia dengan prevalensi sebesar **2,3%** yang di diagnosa dokter berdasarkan gejala, sedangkan di wilayah mandailing natal prevalensi DM sebesar 0,47%(Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas Kotanopan di peroleh data pasien DM yaitu pada tahun 2020 sebanyak 232 jiwa, Dan pada tahun 2021 sebanyak 320 jiwa, sedangkan tahun 2022 dari bulan januari sampai bulan oktober sebanyak 325 jiwa.

Self management adalah kegiatan individu yang memperhatikan dan menjaga kondisi kesehatan dan penyakit, serta mencegah komplikasi penyakit. Hal ini dapat dicapai dengan mengatur dan memelihara perilaku hidup sehat dalam hal aktivitas fisik, nutrisi, obat-obatan, dll. DM merupakan penyakit kronis yang memerlukan pemantauan setiap hari dan pengobatan yang multipel. Oleh karena itu, pasien DM memiliki tanggung jawab terbesar untuk pengobatan penyakitnya. Oleh karena itu, *self management* adalah inti dari manajemen DM (I Islamiasih,2022).

Self management merupakan perawatan yang dilakukan secara mandiri dimana penderita mampu mengobservasi kebutuhan diri tanpa tergantung dengan lingkungan sekitar. *Self management* merupakan intervensi yang sering digunakan untuk menangani penyakit kronis terutama DM (Kholifah, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Luthfa (2019) *self management* yang dilakukan secara konsisten dapat mengontrol ketidakstabilan kadar gula darah, meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas kotanopan didapatkan data bahwa Sebagian penderita DM tidak teratur melakukan kontrol kadar gula darah, sejumlah penderita mengatakan mengetahui tentang diet bagi penderita DM. Dan Sebagian penderita mengatakan tidak bisa melakukan olah raga karena sibuk dengan pekerjaannya. Berdasarkan wawancara yang sudah dilakukan mayoritas penderita DM mengetahui pentingnya melakukan perawatan diri penderita DM seperti diet sehat, perawatan kaki, minum obat secara teratur dan monitoring gula darah. Namun dalam pelaksanaannya masih banyak dari penderita DM yang belum teratur dan patuh dalam melakukan *self management*.

Kurangnya motivasi yang membuat penderita tidak teratur dan tidak patuh untuk menjalankan *self management* di wilayah kerja puskesmas kotanopan. misalnya pada penderita DM yang diharuskan menjalankan *self management* apabila berhasil penderita akan memiliki motivasi yang baik dan selalu menunjukkan perilaku dan keyakinan yang baik dalam melakukan *self management*.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita DM tipe 2 di puskesmas Kotanopan.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah Ada Hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Kotanopan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan anatara motivasi dan *self management* Pada Penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi motivasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Kotanopan.
2. Mengidentifikasi *self management* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Kotanopan.
3. Mengidentifikasi motivasi pada penderita DM tipe 2 untuk melaksanakan *self management* di wilayah kerja puskesmas Kotanopan.
4. Mengidentifikasi hubungan antara motivasi dan *self management* pada DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Kotanopan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita DM tipe 2 di puskesmas Kotanopan.

1.4.2 Manfaat teoritis

1. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan suatu informasi dan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan khususnya untuk mengurangi Kejadian DM Tipe 2.

2. Bagi peneliti

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan dan Memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang motivasi dan *self management* pada penderita DM tipe 2.

3. Bagi penderita

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat memberikan saran agar penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat lebih aktif untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengetahui bahwa motivasi dan *self management* dapat berpengaruh pada diabetes mellitus tipe 2.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes melitus atau lebih sering disebut dengan DM, merupakan penyakit tidak menular (PTM) kronis yang terjadi karena peningkatan kadar glukosa darah. Ketika tubuh tidak dapat memproduksi salah satu atau insulin yang cukup atau tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (Elling et al, 2018).

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan sekresi insulin, yang tidak normal, kerja insulin yang tidak normal atau keduanya (ADA, 2018). Diabetes mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Smeltzer & Bare, 2014).

Diabetes mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Tiga komplikasi akut utama DM terkait ketidakseimbangan kadar glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek ialah hipoglikemia, ketoasidosis diabetetik (DKA) dan sindrom nonketotic hyperosmolar hiperglikemik. Hiperglikemia jangka Panjang dapat berperan menyebabkan komplikasi mikrovaskular kronik (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropatik. DM juga dikaitkan dengan peningkatan insidensi penyakit makrovaskular, seperti penyakit arteri koroner (infark miokard), penyakit serebrovaskular (stroke), dan penyakit vascular perifer (brunner & suddarth, 2014).

Seseorang dapat didiagnosa Diabetes mellitus apabila mempunyai gejala klasik yaitu seperti poliuria, polidipsi dan poliphagi dengan disertai kadar gula darah sewaktu mencapai >200 mg/dl dan kadar gula darah puasa mencapai >126 mg/dl. Beberapa keluhan klasik diabetes melitus lainnya yaitu penyusutan berat badan, badan menjadi mudah lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (PERKENI, 2015).

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus berdasarkan penyebabnya, menurut Brunner & Suddarth (2014) yaitu sebagai berikut :

1. Tipe 1 (diabetes mellitus tergantung insulin)

Sekitar 5% sampai 10% pasien mengalami diabetes mellitus Tipe 1 ini ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor-faktor genetik, imonologis, dan mungkin juga lingkungan (misalnya virus). Injeksi insulin diperlukan untuk mengontrol kadar glukosa darah. Awitan diabetes mellitus tipe 1 terjadi secara mendadak, biasanya sebelum usia 30 tahun.

2. Tipe 2 (diabetes mellitus tidak tergantung insulin)

Sekitar 90% sampai 95% pasien penyandang diabetes menderita diabetes mellitus tipe 2. Tipe ini disebabkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi. Pertama-tama, diabetes mellitus tipe 2 ditangani dengan diet dan olahraga, dan juga dengan agens hipoglemik oral sesuai kebutuhan. Diabetes mellitus tipe 2 sering dialami oleh pasien diatas usia 30 tahun dan yang mengalami obesitas.

3. Diabetes Mellitus Gestasional Diabetes mellitus

Gestasional ditandai dengan setiap derajat intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan (trimester kedua atau ketiga). Resiko diabetes gestasional mencakup obesitas, riwayat personal pernah mengalami diabetes.

2.1.3 Gejala Diabetes

Diabetes tipe 1 dapat berkembang dengan cepat dalam beberapa minggu, bahkan beberapa hari saja. Sedangkan pada diabetes tipe 2, banyak penderitanya yang tidak menyadari bahwa mereka telah menderita diabetes selama bertahun-tahun, karena gejalanya cenderung tidak spesifik. Beberapa gejala diabetes tipe 1 dan tipe 2 meliputi:

1. Sering merasa haus.
2. Sering buang air kecil, terutama di malam hari.
3. Sering merasa sangat lapar.
4. Turunnya berat badan tanpa sebab yang jelas.
5. Berkurangnya massa otot.

Beberapa gejala juga bisa menjadi tanda bahwa seseorang mengalami diabetes, antara lain:

1. Mulut kering.
2. Rasa terbakar, kaku, dan nyeri pada kaki.
3. Gatal-gatal.
4. Disfungsi ereksi atau impotensi.
5. Mudah tersinggung.

6. Mengalami hipoglikemia reaktif, yaitu hipoglikemia yang terjadi beberapa jam setelah makan akibat produksi insulin berlebihan.

Beberapa orang dapat mengalami kondisi prediabetes, yaitu kondisi ketika glukosa dalam darah di atas normal, namun tidak cukup tinggi untuk didiagnosis sebagai diabetes. Seseorang yang menderita prediabetes dapat menderita diabetes tipe 2 jika tidak ditangani dengan baik (Syahbudin, 2007).

2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut Brunner & Suddarth (2014) diabetes mellitus dibagi menjadi tiga, yaitu :

4. Tipe 1 (diabetes mellitus tergantung insulin)

Sekitar 5% sampai 10% pasien mengalami diabetes mellitus Tipe 1 ini ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor-faktor genetik, imonologis, dan mungkin juga lingkungan (misalnya virus). Injeksi insulin diperlukan untuk mengontrol kadar glukosa darah. Awitan diabetes mellitus tipe 1 terjadi secara mendadak, biasanya sebelum usia 30 tahun.

5. Tipe 2 (diabetes mellitus tidak tergantung insulin)

Sekitar 90% sampai 95% pasien penyandang diabetes menderita diabetes mellitus tipe 2. Tipe ini disebabkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi. Pertama-tama, diabetes mellitus tipe 2 ditangani dengan diet dan olahraga, dan juga dengan agens hipoglemik oral sesuai kebutuhan. Diabetes mellitus tipe 2 sering dialami oleh pasien diatas usia 30 tahun dan yang mengalami obesitas.

6. Diabetes Mellitus Gestasional Diabetes mellitus

Gestasional ditandai dengan setiap derajat intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan (trimester kedua atau ketiga). Resiko diabetes gestasional mencakup obesitas, riwayat personal pernah mengalami diabetes.

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Mellitus

(Corwin, 2009) mengatakan bahwa pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes mellitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Untuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes mellitus tipe 2.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas diabetes mellitus tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes mellitus tipe 2.

Diabetes mellitus tipe 2 paling sering terjadi pada penderita diabetes yang berusia lebih dari 45 tahun dan obesitas. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan diabetes mellitus tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, luka pada kulit yang lama untuk sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi).

2.1.6 Manifestasi Diabetes Melitus

Manifestasi klinis Diabetes melitus tipe 2 berhubungan dengan defisiensi insulin yang mengakibatkan klien tidak dapat mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal. Apabila hiperglikemia melebihi ambang ginjal (180 mg/dl), maka akan timbul tanda dan gejala glukosuria yang dapat menyebabkan diuresis osmotik.

Diuresis osmotik akan mengakibatkan pengeluaran urin (poliuri), timbul rasa haus yang akan menyebabkan penderita diabetes mellitus banyak minum (polidipsi). Klien juga akan mengalami poliphagi akibat dari kondisi metabolik yang diinduksi oleh adanya defisiensi insulin serta pemecahan lemak dan protein.

Gejala-gejala lain yang ditimbulkan yaitu kelelahan, kelemahan, perubahan pada penglihatan yang mendadak, perasaan kebas dan gatal pada daerah tangan dan kaki, kulit menjadi kering, adanya lesi atau luka dengan penyembuhan yang lambat dan mengakibatkan infeksi yang berulang (smeltzer et al. 2010).

2.1.7 Komplikasi diabetes melitus

Berikut adalah komplikasi DM menurut international diabetes federation (2017) :

1. Diabetes Eye Disease

Penyakit mata diabetes (DED) terjadi secara langsung akibat kadar glukosa darah tinggi kronis yang menyebabkan kerusakan kapiler. Akhirnya menyebabkan hilangnya pengelihatn sampai kebutaan. DED terdiri dari diabetic retinopathy (DR), diabetic macular edema (DME), katarak, glukoma, hilangnya kemampuan focus mata atau penglihatan ganda.

2. Choronic Kidney Disease (CKD)

DM adalah suatu penyebab utama gagal ginjal, namun frekuensinya bervariasi antar populasi dan juga terkait dengan tingkat keparahan dan lamanya penyakit, CKD pasien diabetes bisa disebabkan oleh nefropatik diabetic, polineuropati disfungsi kandung kemih, peningkatan kejadian infeksi kandung kemih atau macrovascular angiopathy.

3. Penyakit jantung

Faktor resiko penyakit jantung pada penderita DM meliputi merokok, tekanan darah tinggi, kadar kolestrol tinggi dan obesitas komplikasi yang biasa terjadi seperti angina, coronary artery diseases (CADs), myocardial infarction, stroke, periphereal arteri diseases (PAD), gagal jantung.

4. Neuropati diabetic

Neuropati diabetic merupakan komplikasi DM yang paling umum. Faktor risiko utama dari kondisi ini adalah tingkat dan durasi peningkatan glukosa darah. Neuropati dapat menyebabkan kehilangan fungsi otonom, motorik, dan sensorik pada tubuh. Neuropati diabetic dapat menyebabkan perasaan abnormal dan mati rasa progresif pada kaki yang menyebabkan

timbulnya ulkus karena trauma eksternal atau tekanan internal tulang. Neuropati juga menyebabkan disfungsi ereksi, masalah saluran pencernaan dan saluran kencing, serta disfungsi otonom jantung.

5. Oral Health

Penderita DM mengalami peningkatan risiko radang gusi (periodontitis) atau hiperplasia gigitum jika glukosa darah tidak dikelola dengan benar. Kondisi mulut terkait DM lainnya termasuk pembusukan gigi, kandidiasis, gangguan neurosensorik (burning mouth syndrome), dan disfungsi saliva.

2.2 Konsep Motivasi

2.2.1 Pengertian Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan yang mendorong seseorang bertindak untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi pada dasarnya berasal dari dalam diri setiap individu, akan tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya. Pada prinsipnya, seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi akan berusaha mewujudkan apa yang sedang diinginkannya.

Misalnya pada penderita DM yang harus menjalankan pengobatan, motivasi yang tinggi akan mempengaruhi pikiran untuk melaksanakan dan kemudian diaplikasikan dengan terbentuknya suatu perbuatan (melakukan pengobatan), apabila berhasil orang yang bersangkutan akan merasa puas. Pasien yang memiliki motivasi yang baik akan selalu menunjukkan perilaku dan keyakinan yang baik dalam melakukan suatu usaha tertentu (Notoadmodjo, 2010).

Motivasi adalah alasan yang mendasari terjadinya perilaku dan merupakan kumpulan kepercayaan, persepsi, nilai, perhatian, Tindakan yang semuanya saling

berhubungan yang di tandai dengan kesediaan dan kemauan (yulia, 2020). Motivasi berarti sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau beraksi. Motivasi adalah semua hal verbal, fisik atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. Motivasi juga dapat diartikan sebagai proses gerakan, situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan akhir dari gerakan atau perbuatan (Yaslina, 2018).

Menurut Robbins dalam (Irviani & Fauzi, 2018) “menyatakan motivasi sebagai proses yang menyebabkan (*intensity*), arahan (*direction*), dan usaha terus menerus (*persistence*) individu menuju pencapaian tujuan”.

2.2.2 Tingkatan Motivasi

Berdasarkan tingkatan jenisnya motivasi menurut Rahmawati, (2020) dikategorikan menjadi :

1. Motivasi yang didasarkan atas ketakutan (*fear motivation*) Seseorang takut melakukan sesuatu karena takut jika tidak melakukannya maka sesuatu yang buruk akan terjadi.
2. Motivasi karena ingin mencapai sesuatu (*achievement motivation*) Motivasi ini jauh lebih baik dari motivasi yang pertama, karena sudah ada tujuan di dalamnya. Seseorang mau melakukan sesuatu karena dia ingin mencapai suatu tujuan tertentu.
3. Motivasi yang didorong oleh ketakutan dari dalam (*inner motivation*) Motivasi ini didasarkan oleh suatu misi atau tujuan hidupnya.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi motivasi

1. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor motivasi yang bersumber dari dalam diri seseorang.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor motivasi yang bersumber dari luar diri seseorang.

2.2.4 Fungsi Motivasi

Terdapat beberapa fungsi motivasi diantaranya adalah:

1. Mendukung timbulnya suatu kelakuan atau perbuatan sehingga memotivasi melakukan perbuatan.
2. Motivasi berfungsi sebagai pengarah untuk mewujudkan keinginan atau tujuan.
3. Motivasi berfungsi sebagai penggerak bagi seseorang untuk melakukan sesuatu (Rahmawati, 2020).

2.2.5 Pengukuran motivasi

Cara pengukuran motivasi Pengukuran motivasi pasien DM, salah satunya dikembangkan oleh William, Freedman dan Deci (1998) dalam Butler (2002) menggunakan Treatment SelfRegulation Questionnaire (TSRQ). TSRQ mengukur motivasi otonomi (intrinsik) dan motivasi kontrol (ekstrinsik). TSRQ pada mulanya digunakan untuk mengkaji perilaku sehat secara umum seperti alasan perubahan diet dan latihan fisik serta alasan berhenti merokok (William, Grow, Freedman, Ryan & Deci, 1996 dalam Butler, 2002). Sesuai perkembangannya maka dikembangkan TSRQ khusus untuk diabetes. seperti yang dilakukan oleh Zycinska et al. (2012)

TSRQ digunakan untuk mengukur motivasi untuk mengubah perilaku berisiko dalam perspektif penentuan nasib sendiri dan digunakan untuk pasien dengan penyakit kronis di Polandia.

2.3 Self Management

2.3.1 Pengertian *self management*

Self management merupakan suatu keterlibatan individu di dalam kegiatan untuk mempertahankan dan meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan dengan cara aktif dalam kegiatan untuk pengobatan mereka. Membangun hubungan dengan orang yang terlibat dalam membantu mengatasi, meningkatkan Kesehatan serta memiliki pengetahuan, sumber daya dan kepercayaan diri yang baik dalam mengelola Kesehatan mereka.

Self management adalah perilaku terampil, menekankan pada peran, serta tanggung jawab individu dalam mengelola penyakitnya secara mandiri (Kisokarth, 2013). Proses ini biasanya difasilitasi oleh tenaga kessehatan yang sudah terampil menangani *self management* (Primanda & kritpracha, 2013). Tujuan dari *self management* adalah untuk mempertahankan kesejahteraan dalam segala dimensi salah satunya adalah psikologis (Peñarrieta et al. 2015)

2.3.2 Faktor yang dapat meningkatkan *self management*

1. *Self Monitoring Of Blood Glucose* (SBMG)

Monitoring terhadap glukosa darah merupakan hal penting pada penderita DM penderita akan lebih mandiri dalam menangani penyakit mereka dengan cara monitor kadar glukosa darah, mereka akan mendapatkan pemahaman yang baik terkait factor yang dapat mempengaruhi penyakit mereka sehingga dapat merasakan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Dukungan Keluarga

Saat keluarga terlibat dalam proses *self management* dukungan keluarga dapat memberikan peranan penting untuk membantu mencapai tujuan pengobatan (aklima, 2012). Pasien dengan tingkat dukungan keluarga yang baik akan menunjukkan perilaku *self management* yang baik (Rosland dlam aklim, 2022). (Bodenheimer, 2012) juga menjelaskan mengenai karakter dari keluarga yang sehat meliputi komunikasi yang baik, perilaku saling mendukung seperti memberikan kepercayaan, mmenghibur dan bermain, berbagi tanggung jawab, memonolong anggota keluarga yang lainnya dalam menyelesaikan masalahnya. Anggota keluarga dapat mendukung kegiatan *selfmanagement* pasien dengan meningkatkan kesadaran pasien dan membantu pasien dengan menentukan tujuan dari pengobatan serta rencana yang akan dilakukan (California Health Care Foundation Dalam Aklima, 2012).

3. Motivasi

Beberapa peneliti menunjukkan bahwa motivasi merupakan penghalang terbesar untuk melakukan *self management* DM. Motivasi merupakan faktor akstrisik yang meliputi tipe motivasi yang disediakan oleh tim medis. Beberapa peneliti menunjukkan mengenai efek negative terhadap individu dalam mengurus diri mereka. Pasien menjadi tidak tertarik dan tidak ingin membuat keputusan untuk mampu menyelesaikan pengobatan (Kisokanth et all, 2013).

1. Kebudayaan

Kebudayaan sangat berpengaruh dalam kesehatan serta dapat mempengaruhi tujuan dari kesembuhan DM (Kisokanth et.all, 2013). Beberapa jenis etnis tertentu dan kelompok minoritas disuatu daerah biasanya akan dapat mempengaruhi sikap,

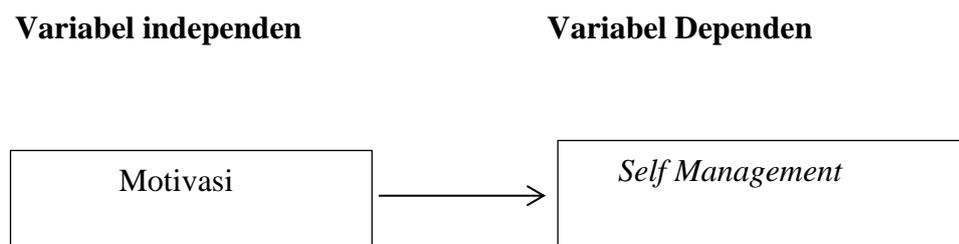
kepercayaan, dan nilai-nilai terkait kesehatan (Catherine et.all dalam Kisokanth et.all 2013).

2.3.3 Pengukuran *Self Management*

Pengukuran *Self management* menggunakan *The Diabetes Management Self-Efficacy Scale for type 2 DM* (DMSES) yang dikembangkan oleh Van der Bijl dan Shortridge-Bagget (1999 dalam Kott, 2008). yang kemudian di modifikasi oleh peneliti. DMSES didesain untuk mengukur efikasi diri pasien DM tipe 2 yang terdiri dari 15 item pernyataan. Instrumen ini terdiri dari 4 subskala yaitu nutrisi dan berat badan, medikasi dan perawatan kaki, latihan fisik dan kontrol gula darah.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Dari penelitian diatas maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Ha : Ada Hubungan antara motivasi dan *self management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan.

Ho : Tidak Ada Hubungan antara motivasi dan *self management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain penelitian Deskriptif Korelatif yaitu untuk mengetahui hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita diabetes mellitus dengan metode penelitian *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.3.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan karena berdasarkan studi pendahuluan angka kejadian pasien diabetes melitus (DM) tiap tahun meningkat pada tahun 2020 penderita DM di puskesmas Kotanopan berjumlah 232 jiwa dan 2021 berjumlah 320 jiwa dan 2022 dari Januari sampai Oktober meningkat sebanyak 325 jiwa.

2.3.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan dari Maret sampai Mei tahun 2023. Tahap penelitian dilaksanakan mulai survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3.1: Kegiatan dan waktu pelaksanaan

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli
Pengajuan Judul	■								
Penyusunan Proposal		■	■						
Seminar Proposal			■						
Pelaksanaan Penelitian				■					
Penulisan Hasil Laporan					■	■	■	■	■
Seminar Hasil									■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM survey pendahuluan sebanyak 77 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Teknik *accidental sampling*.

Adapun kriteria inklusi yang menjadi responden adalah

1. Kriteria Inklusi
 - a. Penderita diabetes mellitus yang berada di daerah puskesmas kotanopan pria maupun wanita 35-70 tahun.
 - b. Penderita diabetes melitus yang bersedia menjadi responden.
 - c. Penderita diabetes melitus yang dapat diajak berkomunikasi.
2. Kriteria Eksklusi

Yang menjadi kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita yang tidak bersedia menjadi responden.

2. Penderita yang memiliki riwayat Diabetes Mellitus dengan komplikasi yang berat sehingga tidak memungkinkan untuk di jadikan responden.

dalam penelitian ini, besar sampel ditentukan dengan ketentuan populasi berdasarkan rumus slovin. Sehingga jumlah sampel minimal dihitung melalui rumus berikut :

Rumus Slovin:

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

$$n = \frac{325}{1 + 325 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{325}{1 + 325 (0,01)}$$

$$n = \frac{320}{1 + 3,25}$$

$$n = \frac{325}{4,25}$$

$$n = 76,47$$

Keterangan:

n = ukuran sampel /jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut :
 Nilai e=0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah lebih besar nilai e=0,2(20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Berdasarkan perhitungan diatas,sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 77orang.

3.4 Alat Pengumpulan data

Data Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan menggunakan alat kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner penelitian ini terdiri dari pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, meliputi:

1. Data demografi Kuesioner ini terkait dengan identitas responden berupa data demografi yang terdiri dari nomor responden, tanggal pengisian, nama responden, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan.

2. Kuesioner motivasi

Pengukuran motivasi pasien DM tipe 2, salah satunya dikembangkan oleh William, Freedman dan Deci (1998 dalam Butler, 2002) menggunakan Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ). Kuisisioner motivasi akan diukur menggunakan 5 skala likert 4 poin mulai dari sangat setuju 4 sampai dengan 1 sangat tidak setuju. Jika baik $\geq 80\%$ jika kurang baik $>80\%$ nilai total.

3. Kuesioner *self management*

Self management menggunakan *The Diabetes Management Self-Efficacy Scale for type 2 DM (DMSES)* yang dikembangkan oleh Van der Bijl dan Shortridge-Bagget (1999 dalam Kott, 2008). Kuisisioner *self management* akan diukur menggunakan skala likert dengan 4 poin mulai dari 4 mampu sampai 1 tidak mampu jika baik $\geq 80\%$ dari nilai total dan kurang baik $< 80\%$ dari nilai total. Kuisisioner ini telah diuji validitas dan reabilitas oleh ismonah (2008) dengan nilai validitas $\geq 0,361$ dan reliabilitas 0,847.

3.5 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah - langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017).

Data akan dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan prosedur pengumpulan data :

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik universitas afa royhan untuk melakukan penelitian.
2. Kemudian peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala dinas Kesehatan kabupaten mandailing natal dan kepada kepala puskesmas kotanopan.
3. Setelah memperoleh izin peneliti mendatangi puskesmas kotanopan untuk pengambilan data DM.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2: Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat ukur	Hasil Ukur
1.	Motivasi (independent)	Suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari Luar individu untuk melakukan sesuatu	Ordinal	Kuesioner TSRQ	Baik \geq 80% nilai total Kurang baik <80%

2.	<i>Self management dependen</i>	kegiatan yang dilakukan oleh penderita untuk mengelola penyakit yang di deritanya	Ordinal	Kuesioner dari <i>DMSES</i>	Baik (\geq 80% dari nilai total kurang baik < 80% dari nilai total)
----	---------------------------------	---	---------	-----------------------------	--

3.7 Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data meliputi *coding, entry, editing*.

a. *Coding*

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Masturoh & Anggita T, 2018)

b. *Entry*

Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing masing pertanyaan (Masturoh & Anggita T, 2018).

c. *Editing*

Editing adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dan hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & Anggita T, 2018).

2. Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017).

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menggambarkan tiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi (Nursalam, 2017).

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu motivasi dengan variabel dependent yaitu *self management*. Analisis yang digunakan adalah tes *chi - square* untuk melihat seberapa kuat hubungan antara dua variable yang ada.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan antara motivasi dan *self management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan tahun 2023”. Penelitian ini dimulai dari Maret 2023 dan melibatkan 77 responden. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Reasponden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 77 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan terakhir, Pekerjaan (n=77)

Karakteristik	Frekuensi Responden (n)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
35-59	34	44.2%
60-70	43	55.8%
Jenis Kelamin		
Perempuan	52	67.5%
Laki-Laki	25	32.5%
Pendidikan terakhir		
SD	5	6.5%
SMP /Sederajat	24	31.2%
SMA/Sederajat	38	49.4%
Perguruan Tinggi	10	13.0%
Pekerjaan		
IRT	25	32.3%
PNS	8	10.4%
Petani	24	31.2%
Wiraswasta	18	23.4%
TNI/Polri	2	2.6%
Total	77	100%

Berdasarkan tabel diatas karakteristik responden diatas menunjukkan bahwa mayoritas penderita DM tipe 2 berusia 60-70 tahun berjumlah 43 (55.8%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (67.5%). Mayoritas responden berpendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 38 responden (49.4%). Dari segi pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja Petani yaitu 25 responden (32.5%).

4.1.2 Motivasi

Distribusi frekuensi berdasarkan Motivasi yang dimiliki pasien DM Tipe 2 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan Motivasi pasien DM Tipe 2 (n=77)

Motivasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	55	71.4%
Kurang baik	22	28.6%
Total	77	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan Motivasi yang dimiliki pasien DM Tipe 2 didapatkan bahwa sebagian besar Motivasi DM Tipe II Baik yaitu sebanyak 55 responden (71.4%), dan kurang baik sebanyak 22 responden (28.6%).

4.1.3 *Self management*

Distribusi frekuensi berdasarkan *Self management* pada pasien DM Tipe II sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan *Self-management* DM Tipe II (n=77)

<i>Self management</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	55	71.4%
Kurang baik	22	28.6%
Total	77	100%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa sebagian besar *self management* pada penderita DM Tipe II baik yaitu sebanyak 55 responden (71.4%), dan yang kurang baik 22 responden (28.6%).

4.2 Analisis Bivariat

4.2.1 Hubungan antara motivasi dan *self management* Pada Pasien Diabetes

Melitus Tipe 2

Tabel 4.4 Hubungan Antara motivasi dan *self management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Motivasi	<i>Self management</i>				Total	p-value
	Baik		Kurang baik			
	N	%	N	%		
Baik	55	71.4%	0	0.0%	55 (71.4%)	0.001
Kurang baik	0	0.0%	22	28.6%	22 (28.6%)	
Total	55	71.4%	22	28.6%	77 (100.0%)	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 77 responden, motivasi kurang baik adalah 22 orang (28.6%), yang *self management* baik adalah 55 orang (71.4%), yang *self management* kurang baik adalah 22 orang (28.6%). dan motivasi baik adalah 55 orang (71.4%), yang *self management* baik nya adalah 55 orang (71.4%), yang *self management* nya kurang baik adalah 22 orang (28.6%).

Analisis menggunakan uji *Chi square* didapatkan nilai *p value* $< \alpha$ (0.001). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi square* nilai signifikansi *p value* = $0.001 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya ada hubungan antara motivasi dan *self management* Pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan.

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di peroleh, maka dalam bab ini akan menjabarkan hubungan antara motivasi dan *self management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 diwilayah kerja Puskesmas Kotanopan tahun 2023.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden Terhadap pasien Diabetes Mellitus tipe 2 Terhadap *Self Managemen*.

1. Usia

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 77 responden jumlah terbanyak usia berada pada rentang umur 35 – 59 tahun sebanyak 34 orang dan pada usia 60 - 70 tahun teradapat sebanyak 43 orang. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa setelah umur 40 tahun maka manusia mengalami penurunan anatomis, fisiologis, dan biokimia yang menyebabkan perubahan pada tingkat sel, jaringan, dan bahkan pada organ. Salah satu penurunan organ yang terjadi karena proses menua adalah pada kemampuan sel beta pancreas berkurang dalam memproduksi hormom insulin. Akibatnya terjadi peningkatan intoleransi glukosa karena terjadinya gangguan pada sekresi hormon insulin atau penggunaan glukosa yang tidak adekuat pada tingkat sel yang akan berdampak pada peningkatan glukosa darah (Rahayu P, 2012).

Berdasarkan telaah yang dilakukan, kondisi *self management* penderita diabetes mellitus dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui karakterisitik penderita tersebut yang didapatkan dari data selama penelitian seperti usia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Febty, 2014) dengan responden yang

berjumlah 22 orang yang menyatakan bahwa mayoritas karakteristik responden penderita diabetes berusia 54 - 65 tahun. Menurut Smeltzer et al (2010) dalam Muflihatin (2015) usia merupakan salah satu faktor risiko penyebab diabetes mellitus. Mayoritas diderita oleh orang yang berusia diatas 45 tahun dan mulai meningkat diatas usia 65 tahun. Diabetes mellitus disebabkan oleh penurunan kemampuan tubuh dalam sensitivitas insulin (resistensi insulin) dan sekresi insulin terganggu. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa semakin tua usia seseorang, maka akan semakin menurun pula berbagai fungsi tubuhnya baik secara anatomis maupun fisiologinya.

2. Jenis kelamin

Mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 52 orang. Tingginya angka kejadian DM pada perempuan dikarenakan secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh (IMT) lebih besar yang kemudian akan berisiko mengalami kegemukan (obesitas). Selain itu, syndrome siklus bulanan (pre-menstrual syndrome) pasca monopouse akan mengakibatkan distribusi lemak di tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan lebih berisiko menderita penyakit DM (Kusniawati, 2011). Peningkatan kadar lemak darah (lipid) pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki karena jumlah lemak pada perempuan berkisar antara 20-25%, sedangkan pada laki-laki adalah sekitar 15-20%. Sehingga terjadi risiko menderita DM pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu sebesar 2-3 kali (Jelantik, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mumpuni dan Wulandari (2011) yang menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus lebih

banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut (Brunner dan Suddarth, 2014) jumlah wanita yang menderita DM lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini karena peningkatan dan penurunan kadar hormon estrogen yang dapat mempengaruhi kadar gula darah. Pada saat kadar hormon estrogen meningkat maka tubuh akan menjadi resisten terhadap insulin.

Dan hal ini sejalan dengan pernyataan Irawan (2010) yang menyatakan perempuan lebih mudah terkena diabetes dibanding dengan laki-laki karena perempuan lebih banyak memiliki LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserida dibanding laki-laki. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih berisiko terkena diabetes mellitus karena memiliki hormon progesteron yang dapat meningkatkan kadar gula darah, dan dalam segi fisik wanita lebih mudah mengalami peningkatan indeks masa tubuh yang membuat berisiko obesitas.

3. Pendidikan terakhir

Dalam penelitian ini mayoritas responden berpendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 38 responden. Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya, maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula seseorang menerima informasi yang didapatnya. Tingkat Pendidikan memiliki pengaruh terhadap perilaku *self care* DM (putri, 2013). Seseorang dengan tingkat Pendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan sehingga individu tersebut dapat mengontrol penyakitnya. Seseorang individu dengan Pendidikan tinggi cenderung memiliki perilaku *self care* baik (Irawan, 2010). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ihsan (2008) pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang, jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan dapat

membuat manusia dapat mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan serta pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Oktowaty et al., 2018) yang memaparkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe 2 adalah pasien dengan berpendidikan terakhir SMA. Identifikasi tingkat pendidikan berkaitan dengan penatalaksanaan DM khususnya edukasi. Program edukasi memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan pasien dalam perawatan sehari-hari (*self-care*). Sehingga peneliti berasumsi bahwa dengan latar belakang pendidikan responden setingkat SMA maka diharapkan akan lebih mudah dalam menerima informasi yang terkait dengan penatalaksanaan DM tipe 2 dan mencegah timbulnya komplikasi.

4. Pekerjaan

Dari segi pekerjaan mayoritas responden yang tidak bekerja yaitu 25 responden. Pekerjaan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi *self management*, pekerjaan juga berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang, berdasarkan tabel menunjukkan bahwa hampir sebagian penderita tidak bekerja, dalam hal ini sebagai ibu rumah tangga. Menurut Mubaraq, Wahit I. (2016), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung, oleh karena itu, penderita yang tidak bekerja, pengetahuannya kurang dibandingkan dengan penderita yang bekerja, kecuali bila penderita yang tidak bekerja menggunakan waktu yang dimilikinya untuk mengakses informasi seperti mengikuti acara penyuluhan kesehatan atau melalui media cetak maupun

elektronik. (Sumah, 2019) menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan. Jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan.

Menurut Black dan Hawks (2005), bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan memiliki efek langsung terhadap penurunan kadar glukosa darah dan perubahan tingkat sensitivitas tangan dan kaki, hal ini sejalan dengan pernyataan American Diabetes Association (2013) juga menyatakan bahwa aktivitas fisik memiliki manfaat yang besar karena kadar glukosa darah dapat terkontrol melalui aktivitas fisik serta mencegah terjadi komplikasi. Salah satu komplikasi terjadi pada tangan dan kaki yaitu neuropati, yang berpengaruh terhadap sensitivitas tangan dan kaki sebagai tanda yang berpengaruh terhadap gejala terjadinya komplikasi. Peneliti berasumsi IRT memang lebih rentan terkena diabetes mellitus karena kurangnya aktivitas fisik sehingga terjadi penimbunan lemak dalam tubuh.

5.1.2 Motivasi pada pasien diabetes mellitus

Dari hasil penelitian diketahui 22 responden memiliki motivasi kurang baik dan 55 responden memiliki motivasi yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Mailangkay (2017) menunjukkan sebanyak pasien DM memiliki motivasi yang kurang baik. Maka penelitian ini menyimpulkan bahwa ketika motivasi baik maka pasien DM memiliki perawatan kaki yang baik sebaliknya ketika motivasi kurang maka perawatan kaki yang dilakukan oleh pasien akan kurang.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh (Azis & Aminah, 2018) dengan judul pengetahuan motivasi dan kepatuhan *self management* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas kaliwungu Kendal. Di dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa Sebagian besar responden memiliki motivasi baik patuh dalam menjalankan *self management* (50%) hasil uji analisis yang dilakukan didapatkan $p\text{-value} = 0.001$ sehingga hipotesis dalam penelitian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan *self management* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas kaliwungu Kendal.

Motivasi penderita DM dalam menjalankan pengobatan dapat rendah dan dapat juga tinggi. Hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan pengobatan dengan baik, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi motivasi pasien DM adalah kebutuhan. Kebutuhan menjalani pengobatan pada pasien DM merupakan kebutuhan fisik yang harus terpenuhi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut, pasien DM perlu menjalankan pengobatan dengan baik (Tombakan, 2015).

Motivasi merupakan gambaran keinginan dan kemampuan seseorang dalam meningkatkan pengetahuan (Jorgensen, 2007). Motivasi akan dilakukan dengan baik apabila seseorang mengetahui manfaat yang bisa diambil sehingga dibutuhkan pengetahuan yang memadai, pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang penyakit dan perilaku *self care* diabetes (Sousa dan Zauseniewski, 2005). Sedangkan menurut Shigaki, (2010) klien DM tipe 2 yang memiliki motivasi baik dan pengetahuan tentang penyakit akan melakukan tindakan *self care* yang baik pula untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa motivasi dapat mengubah perilaku seseorang untuk memperbaiki perilaku hidup sehat, dari hasil penelitian motivasi responden mayoritas lebih banyak baik, karena responden memiliki pengetahuan tentang informasi yang ada di media online ataupun salah satunya dari tenaga kesehatan di Puskesmas setempat.

5.1.3 Self Management diabetes mellitus

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 55 responden *self management* baik, dan 22 responden *self management* kurang baik. Menurut *Medical Dictionary* (2017) *Self-Management* diabetes mellitus adalah tindakan yang dilakukan seorang pasien dalam mengontrol dan mengatur penyakit mereka secara mandiri yang meliputi tindakan pengobatan dan mencegah komplikasi. Tujuan manajemen diri diabetes mellitus adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler dan neuropati (Kusniawati, 2019).

Manajemen diri (*self management*) adalah upaya pencegahan komplikasi yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes mellitus. Upaya pencegahan melalui *self management* seperti pengelolaan gejala, kemampuan terhadap penyakit, pengobatan konsekuensi fisik, psikososial dan perubahan pola gaya hidup serta peningkatan pengetahuan pada penderita diabetes (Ernawati dkk, 2015).

Pengobatan diabetes yang paling utama yaitu mengubah gaya hidup terutama mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena

dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri. Perubahan pola hidup dan diet merupakan hal yang sulit dilakukan karena sama saja dengan merubah kebiasaan yang telah pasien lakukan selama berpuluh-puluh tahun yang lalu (Aweko, et al., 2018). Bagi pasien DM perubahan pola hidup dan diet bukanlah hal yang mudah, dan dapat membuat individu mengalami stres, serta dapat menimbulkan kejenuhan karena mereka harus menaati program diet yang dianjurkan selama hidupnya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa *self management* dapat melatih diri seseorang untuk dapat mengevaluasi dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, karena mereka juga rutin dan patuh minum obat yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. menjaga pola makannya dengan baik, melakukan aktivitas fisik. tetapi masih ada juga penderita yang memiliki nilai buruk dikarenakan masih acuh dengan penyakitnya, sehingga jarang memeriksakan ke fasilitas kesehatan, tidak patuh dalam minum obat, tidak mengatur pola makan dengan baik, serta kurangnya aktivitas fisik.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita diabetes mellitus

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan. hasil analisis menggunakan uji *Chi square* nilai signifikansi $p\ value = 0.001 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya ada hubungan antara motivasi dan *self management* Pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, dimana motivasi internal mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Diabetes *Self Management* (DSM) dengan nilai *p value* = 0.000, motivasi internal ini tergambar dari reflektor – reflektor yaitu kebutuhan dan keyakinan, dimana pasien yang memiliki dasar motivasi dari aspek kebutuhan dan keyakinan yang baik maka akan mengalami peningkatan yang baik dalam melakukan *self management* diabetes (Setiawati, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dikatakan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *self management* pasien DM. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari Wahyuni (2017), bahwa motivasi ini yang memegang peranan penting, karena motivasi berisikan perilaku, artinya dalam melakukan perubahan pola makan, olahraga, kontrol glukosa serta melakukan pengobatan bagi pasien DM didasari atas keinginan pasien itu sendiri untuk sembuh dan mengurangi kecacatan akibat penyakit DM sehingga mereka termotivasi untuk melakukan program *self management* diabetes dengan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, dimana motivasi internal mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Diabetes *Self Management* (DSM) dengan nilai *p value* = 0.000, motivasi internal ini tergambar dari reflektor – reflektor yaitu kebutuhan dan keyakinan, dimana pasien yang memiliki dasar motivasi dari aspek kebutuhan dan keyakinan yang baik maka akan mengalami peningkatan yang baik dalam melakukan *self management* diabetes (Setiawati, 2015).

Penelitian Setriyoni dan Wulandari (2017) menyebutkan jika responden yang mengalami diabetes melitus >5 tahun mempunyai kualitas hidup yang baik.

Sedangkan pada pasien yang telah lama menderita DM, sudah menjadikan aktivitas perawatan manajemen dirinya sebagai kebiasaan dan rutinitas yang membentuk pemahaman adekuat tentang pentingnya *self-management* diabetes. Hal demikian menyebabkan lama menderita DM berhubungan juga dengan aktivitas manajemen diri diabetes pada penderita diabetes mellitus (Sharoni,S.A 2012).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa motivasi merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overbehavior) sehingga jika seseorang memiliki motivasi yang baik maka *self management* nya juga baik, dan sebaliknya jika seseorang memiliki motivasi yang kurang maka *self-management* nya juga buruk.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.2 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 77 responden tentang hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan tahun 2023 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas penderita DM tipe 2 berusia 60-70 tahun berjumlah 34 (44.2%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (67.5%). Mayoritas responden berpendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 38 responden (49.4%). Dari segi pekerjaan mayoritas responden yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 25 responden (32.3%).
2. Hasil penelitian motivasi dapat disimpulkan bahwa mayoritas 55 responden (71.4%) memiliki motivasi baik dan *self management* disimpulkan bahwa mayoritas 55 responden (71.4%) memiliki *self management* baik.
3. Terdapat Hubungan antara motivasi dan *self management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Secara statistik ($p\text{ value} \leq \alpha (0.001)$).

6.3 Saran

Berdasarkan penelitian mengenai Hubungan antara motivasi dan *self management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 maka saran dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan suatu informasi dan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan khususnya untuk mengurangi Kejadian DM Tipe 2.

2. Bagi peneliti

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan dan Memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang motivasi dan *self management* pada penderita DM tipe 2.

3. Bagi penderita

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat memberikan saran agar penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat lebih aktif untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengetahui bahwa motivasi dan *self management* dapat berpengaruh pada diabetes mellitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Aklima. (2012). *Development of Family-Based Dietary Self-Management Support Program on Dietary Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia: A Literature Review. Journal of nursing* , 357-370
- American Diabetes Association. (2020). Diabetes technology: standards of medical care in diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(suppl 1), S77-S88.
- American Diabetes Association. 2018. Standards of medical care in diabetes USA: ADA. 2018; 41(Suppl 1):S1-S159.
- Ariani, Y. (2011). Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan. *Unpublished master's thesis) Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.*
- Brunner & Suddarth, 2014. Buku Ajar Keperawatan Medikal- Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. http://poltekesbanten.ac.id/e-lib/index.php?p=show_detail&id=2435
- Elling, D., Surkan, P. J., Enayati, S., & El-Khatib, Z. (2018). Sex differences and risk factors for diabetes mellitus - An international study from 193 countries. *Globalization and Health*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0437-7>
- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 49-55
- I Islamiasih, SKM Abi Muhlisin, M Kep (2022) Gambaran *Self Management* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas karanganya purbalingga.
- IDF, 2017 IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015. Dunia : IDF
- Kisokanth, et al. (2013). *Factors Influencing Self-Management of Diabetes Mellitus. A Review Article. Journal of Diabetology.*
- Kholifah, S. N. (2014). *Self management intervention* sebagai upaya peningkatan kepatuhan pada penderita DM. *Jurnal Ners*, 9(1), 143-150.
- Kartika, T. (2019). Hubungan Antara Diabetes Self-Management Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung.
- Kemendes RI, (2020) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lai, Emily R. (2011), Motivation : a literature review. Rearch report

- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). *Self Management* Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2), 402-410.
- M Rahmadanti, N diani, A agianto (2021). Motivasi Dan *Self Management* Pasien Diabetes Melitus tipe 2.
- M basri, K Baharuddin, sitti rahmatia (2021) jurnal ilmiah Kesehatan
- Masi, G. N. M., Yulia, N., & Masfuri, N. (2020). Motivasi Melakukan *Self Monitoring* Blood Glucose Dengan Diabetes *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *JURNAL KEPERAWATAN*, 8(1), 121-130.
- Masturoh, I., & Anggita, T. N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. 201– 202.
- Nabyl. (2009). Mengenal Diabetes. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2018).Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis, Jakarta: Salemba Medika
- PERKENI. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. 2019;1–117.
- Perkeni (2015) Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. PB. Perkeni.
- Peñarrieta, M. I., Flores-Barrios, F., Gutiérrez-Gómez, T., Piñones-Martínez, S., Resendiz-Gonzalez, E., & Quintero-Valle, L. M. (2015). *Self-management and family support in chronic diseases. J Nurs Educ Pract*, 5(11), 73-80.
- Riskesdas, (2018) Riset Kesehatan Dasar.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2014). *Keperawatn Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (12 ed.). EGC.
- Smeltzer et al, 2010 Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (ed 12). Jakarta : EGC
- Syhabuddin,S., 2007, Pedoman Diet Diabetes Mellitus, dalam : Wapadji, Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- SN Kholifah , (2014). Jurnal Ners, *Self Management* Intervention Sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan Pada Penderita DM
- WHO, (2020) *World Health Organization*
- Windani, C., Abdul, M., & Rosidin, U. (2019). Gambaran Self-Manajemen Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(1).
- Zycinska, J. et al. (2012) ‘How to measure motivation to change risk behaviours in the self-determination perspective ? The Polish adaptation of the Treatment

Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) among patients with chronic diseases .', Polish Psychological Bulletin, 43(4), pp. 26–27. doi: DOI - 10.2478/v10059-012-0029-y Jolanta.

Setiawati, E. P., & Kurniawan, T. (2015). Pengaruh Motivasi Internal dan Eksternal terhadap Diabetes Self Management di Wilayah Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen Gombang Subdistrict Kebumen Regency, 1, 55–62.

Azis, A., & Aminah, S. (2018). Pengetahuan, Motivasi dan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kendal. *Jurnal Smart Keperawatan*, 5(1), 72-79.

Sharoni,S.A, 2012 ajar ilmu penyakit dalam (Ed 4, Jil 1). Jakarta:FKUI.

Febty, 2014, Hubungan Asupan Karbohidrat dan Serat dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta

Muflihatin, 2015 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2 Di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Mumpuni & Wulandari, 2011. Cara jitu mengatasi stress. Yogyakarta: Penerbit Andi

Irawan, 2010. Hubungan Perilaku dengan Prevalensi Diabetes Melitus pada Masyarakat Kota Ternate Tahun 2008. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia

Azis, A., & Aminah, S. (2018). Pengetahuan, Motivasi dan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kendal. *Jurnal Smart Keperawatan*,

Azis, M. R. N., Tombokan, M., & Saini, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Mengontrol Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Media Keperawatan*, 8(2), 39-45.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1033/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 Padangsidempuan, 10 November 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kotanopan
Di

Mandailing Natal

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas AuFa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Yuli Annisa

NIM : 19010059

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Kotanopan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Antara Motivasi Dan Self Management Pada Penderita Siabtes Tipe II Di UPTD Puskesmas Kotanopan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Aphri Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 018108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KOTANOPAN



Jl. Lingkar Barat Desa Padang Bulan Kec. Kotanopan Kode Pos : 22994
TELP (0636) 41030 Email: puskesmaskotanopan@gmail.com

Kotanopan, 05 Desember 2022

Nomor : 445/ 1335/PK/XII/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Izin Survey Pendahuluan**

Menindak lanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupayten Mandailing Natal Nomor : 440/6908/ Dinkes/2022. Tanggal 23 Nopember 2022 Tentang izin survey pendahuluan di UPTD Puskesmas Kotanopan. Maka dari itu kami Memberikan Izin Kepada :

Nama : YULI ANNISA
NIM : 19010059
Program Studi : KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Untuk melakukan Survey di UPTD Puskesmas Kotanopan dengan judul penelitian "Hubungan antara Motivasi dan *Self Management* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di UPTD Puskesmas Kotanopan".

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS KOTANOPAN

dr. SALEH USMAN, MKM
NIP.19750314 200604 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Payaloting, Panyabungan, Sumatera Utara Kode Pos 22978
Telp./Fax. (0636) 326175 E-mail : dinkesmadina@yahoo.co.id,
admin.dinkes@madina.go.id

SURAT IZIN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL
NOMOR : 440/ 6908/Dinkes/ 2022

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat Dekan Universitas Aupa Royhan Di Kota Padangsidimpuan
Nomor/Tanggal : 1033/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 tanggal 10 November 2022
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Yuli Annisa
Nim : 19010059
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Untuk : Melakukan Izin Survey Pendahuluan Untuk Penulisan Skripsi
Judul Skripsi : *"Hubungan antara Motivasi dan Self Management pada Penderita Diabetes Tipe II Di UPTD Puskesmas Kotanopan"*

Demikian Surat Izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Panyabungan
Pada tanggal 23 November 2022
Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL



dr. H. MHD. FAISAL SITUMORANG
PEMBINA
NIP. 198002212009041001

Tembusan :

1. Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Kotanopan Kab. Mandailing Natal
2. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Payaloting, Panyabungan, Sumatera Utara Kode Pos 22978
Telp./Fax. (0636) 326175 E-mail : dinkesmadina@yahoo.co.id,
admin.dinkes@madina.go.id

SURAT IZIN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL
NOMOR : 440/ 6908/Dinkes/ 2022

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan
Nomor/Tanggal : 1033/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 tanggal 10 November 2022
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Yuli Annisa
Nim : 19010059
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Untuk : Melakukan Izin Survey Pendahuluan Untuk Penulisan Skripsi
Judul Skripsi : *"Hubungan antara Motivasi dan Self Management pada Penderita Diabetes Tipe II Di UPTD Puskesmas Kotanopan"*

Demikian Surat Izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Panyabungan
Pada tanggal 23 November 2022

Pt. **KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL**



dr. H. MHD. FAISAL SITUMORANG
PEMBINA
NIP. 198002212009041001



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Payaloting, Panyabungan, Sumatera Utara Kode Pos 22978
Telp./Fax. (0636) 326175 E-mail : dinkesmadina@yahoo.co.id,
admin.dinkes@madina.go.id

KABUPATEN MANDAILING NATAL
NOMOR : 440/ 0862 /Dinkes/ 2023

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat Wakil Dekan FKES Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Nomor/Tanggal : 233/FKES/UNAR/E/PM/II/2023 tanggal 15 Februari 2023
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Yuli Annisa
NIM : 19010059
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Keperawatan
Untuk : Melakukan Izin Penelitian Untuk Penulisan Skripsi
Judul Skripsi : "Hubungan Antara Motivasi Dan Self Management Pada Penderita Diabetes Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Tahun 2023"

Demikian Surat Izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Panyabungan
Pada tanggal 26 Februari 2023

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL



dr. H. MHD. FAISAL SITUMORANG
PEMBINA
NIP. 198002212009041001



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTANOPAN



Jl. Lingkar Barat Desa Padang Bulan Kec. Kotanopan Kode Pos : 22994
TELP (0636) 41030 Email: puskesmaskotanopan@gmail.com

Kotanopan, 20 Maret 2023

Nomor : 440/1098 /PK/III/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Nomor : 440/0862/Dinkes/2023. Tanggal 20 Februari 2023 Tentang izin di UPTD Puskesmas Kotanopan. Maka dari itu kami memberikan izin kepada:

Nama : YULI ANNISA
NIM : 19010059
Program Studi : KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Untuk melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Kotanopan dengan judul penelitian "Hubungan antara Motivasi dan *Self Management* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kotanopan Tahun 2023".

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS KOTANOPAN


dr. SALEH USMAN, MKM
Pembina /Iva
NIP.197503142006041004



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTANOPAN



Jl. Lingkar Barat Desa Padang Bulan Kec. Kotanopan Kode Pos : 22994
TELP (0636) 41030 Email: puskesmaskotanopan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/2023/0101/PK/VI/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. SALEH USMAN, MKM
NIP : 19750314 200604 1004
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kotanopan
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Kotanopan
Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal

Dengan ini Menerangkan bahwa nama dibawah ini :

Nama : YULI ANNISA
NIM : 19010059
Fakultas / Jurusan : KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Telah selesai melakukan pengumpulan data penulisan Skripsi dengan Judul "Hubungan antara Motivasi dan *Self Management* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kotanopan Tahun 2023".

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kotanopan, Juni 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS KOTANOPAN



dr. SALEH USMAN, MKM
NIP 19750314 200604 1 004

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota

Padangsidempuan:

Nama: Yuli Annisa

Nim : 19010059

Akan melakukan penelitian dengan judul” Hubungan antara Motivasi *dan self management* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas kotanopan”. saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, April 2023
Hormat saya,

Peneliti

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul “**Hubungan Antara Motivasi Dan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan**”, Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Kotanopan, Maret 2023

Responden

KUESIONER MOTIVASI

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai
2. Beri tanda (✓) pada kolom jawaban kuesioner yang telah disediakan sesuai kondisi bapak/ibu/saudara/i
3. Keterangan pilihan

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 dan memeriksa gula darah karena...				
1	Banyak orang yang senang jika saya melakukannya				
2	Saya menjadi bersemangat untuk melakukannya				
3	Saya percaya melakukan pengobatan diabetes akan memperbaiki Kesehatan saya				
4	Saya merasa senang jika melakukan apa yang disarankan oleh dokter				
5	Saya ingin dokter berpikir bahwa saya pasien yang baik				
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				
B	Alasan saya mematuhi aturan makan dan olahraga 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 sangat memperhatikan makanan dan olah raga yang saya lakukan				

14	Saya percaya ini adalah terbaik untuk saya lakukan				
15	Saya ingin orang lain melihat bahwa saya dapat mengontrol makanan saya dan saya tetap fit				
16	Saya melakukannya karena dianjurkan oleh dokter				
17	Saya merasa bersalah jika saya tidak mengontrol makanan				
18	Berolahraga dengan teratur dan memperhatikan makanan adalah pilihan saya				
19	Merupakan tantangan bagi saya untuk belajar bagaimana hidup dengan DM				

KUISIONER SELF MANAGEMENT

Petunjuk pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai
2. Beri tanda (✓) pada kolom jawaban kuesioner yang telah disediakan sesuai kondisi bapak/ibu/sudara/i
3. Keterangan pilihan

Tidak Mampu (TM) : Apabila anda merasa atau **TIDAK MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

Kadang Mampu (KM) : Apabila anda merasa **KADANG MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

Kadang tidak mampu (KTM) : Apabila anda merasa **KADANG TIDAK MAMPU** melakukan pernyataan tersebut

Mampu (M) : Apabila anda merasa **MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

No	Pernyataan	TM	KM	KTM	M
1	Rutin memeriksakan kadar gula darah ke pelayanan Kesehatan terdekat				
2	Memakan obat yang susah di berikan oleh dokter sesuai resep				
3	Melewatkan jadwal penyuntikan insulin				
4	Mengatur pola makan yang sehat untuk menjaga kadar gula darah				
5	Mempertahankan berat badan normal atau ideal				
6	Memeriksakan keadaan kaki ke pelayanan kesehatan jika terdapat luka				
7	Menjaga agar tidak makan secara berlebihan				
8	Memakan sayur dan buah sesuai anjuran dokter				
9	Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga untuk menurunkan kadar gula darah				
10	Selalu makan tepat waktu				
11	Mengontrol makanan pada saat makan di luar rumah				

12	Tidak memakan daging dan makanan tinggi lemak saat menghadiri pesta				
13	Menjaga pola makan pada saat sedang mengalami stress				
14	Rutin meminum obat sesuai yang sudah dianjurkan oleh dokter				
15	Mencuci kaki dengan air hangat dan sabut yang lembut				

MASTER TABEL

No	Nama	JK	Usia	pdter	Peker	Motivasi																			Skor	Coding
						mot1	mot2	mot3	mot4	mot5	mot6	mot7	mot8	mot9	mot10	mot11	mot12	mot13	mot14	mot15	mot16	mot17	mot18	mot19		
1	LS	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	49	1
2	RN	2	2	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	2	4	4	3	60	2
3	SN	1	1	3	2	3	4	4	3	1	4	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	62	2
4	NA	1	2	3	3	4	3	4	3	4	1	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	63	2
5	ER	1	1	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	70	2
6	ZH	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	2
7	RG	2	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	66	2
8	SR	2	1	2	3	2	3	4	4	2	3	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	3	3	2	50	1
9	RA	2	2	1	1	1	2	4	4	1	1	1	3	2	2	3	4	3	3	2	2	4	4	2	48	1
10	NH	2	1	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	62	2
11	TR	1	2	2	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	3	4	2	4	65	2
12	YL	1	1	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	64	2
13	ED	1	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	67	2
14	MO	1	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	64	2
15	TM	1	1	3	5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	70	2
16	NR	2	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	70	2
17	FT	2	1	3	1	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	68	2
18	NU	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	2	3	4	3	4	2	4	64	2
19	AK	2	1	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	44	1
20	RO	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	58	1
21	SB	1	2	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	2	4	3	2	3	3	63	2
22	LT	1	1	3	1	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	67	2
23	SE	1	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	65	2
24	MY	1	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	70	2
25	KN	1	1	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	69	2
26	FS	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	4	3	3	4	2	2	3	4	1	3	1	2	1	48	1
27	HT	2	2	2	4	1	2	1	1	4	3	2	3	4	4	3	2	3	4	1	2	2	3	2	47	1
28	SH	2	1	2	3	4	3	4	2	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	64	2
29	PL	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	67	2
30	NI	2	2	1	1	3	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	67	2
31	AB	2	2	4	3	4	4	4	3	3	1	4	2	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	4	62	2
32	YS	1	2	1	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	65	2

33	ML	1	1	4	1	4	4	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	62	2
34	HM	1	2	3	5	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	67	2
35	IF	1	1	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	68	2
36	SR	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	2
37	AS	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	44	1
38	SA	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	2
39	MR	1	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	2	4	3	2	4	65	2
40	NH	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	41	1
41	AB	1	2	2	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	46	1
42	DW	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	2	1	2	3	3	1	2	42	1
43	KS	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	28	1
44	MI	1	2	3	1	2	2	4	4	1	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	4	2	3	2	47	1
45	AM	1	2	3	3	2	3	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	64	1
46	MO	1	2	3	1	4	2	2	2	4	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	2	47	1
47	ZR	1	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	1	3	1	3	2	2	2	3	3	3	43	1
48	SN	1	1	3	1	4	3	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	2	3	4	2	4	4	4	65	2
49	MB	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	63	2
50	SS	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	64	2
51	TS	1	2	3	1	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	2	4	2	3	3	4	4	64	2
52	RP	1	1	3	3	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	66	2
53	DN	1	2	4	1	4	3	2	4	2	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	2	3	4	3	62	2
54	TR	1	1	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	4	2	4	3	4	3	4	65	2
55	EW	1	2	2	1	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	66	2
56	SP	2	2	1	1	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	62	2
57	MT	2	1	2	1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	2
58	MH	2	2	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	68	2
59	AY	2	1	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	68	2
60	MD	2	2	2	1	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	65	2
61	AG	2	1	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	63	2
62	NA	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	52	1
63	HB	1	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	65	2
64	CR	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	2
65	RN	1	2	2	3	3	4	4	4	2	4	1	4	4	4	1	3	3	4	4	4	3	4	3	63	2
66	AM	1	1	3	1	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	65	2
67	PR	1	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	66	2
68	NT	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	69	2
69	NA	1	1	3	4	3	1	3	2	3	1	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	1	43	1

70	RQ	1	2	3	3	2	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	51	1	
71	AS	1	1	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	66	2	
72	MS	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	2	
73	RY	2	1	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	66	2	
74	EL	1	1	1	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	68	2	
75	AN	1	1	3	4	3	3	1	1	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	59	1	
76	AT	1	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	50	1
77	AB	1	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	1	3	1	1	2	3	3	3	3	2	44	1

Keterangan
Usia
1.35-59 tahun
2. 60-69 tahun

Keterangan
1. SD
2. SMP/ Sederajat
3. SMA/ Sederajat
4. Perguruan tinggi

Keterangan
1. Kurang baik
2. Baik

Keterangan
1. Perempuan
2. Laki-laki

Keterangan
1. IRT
2. PNS
3. Petani
4. Wiraswasta

Keterangan
1. Kurang baik
2. Baik

Statistics

		Jenis kelamin	Usia	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Motivasi	Self management
N	Valid	77	77	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1,32	1,56	2,69	1,82	1,71	1,71
Median		1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	4	4	2	2

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	52	67,5	67,5	67,5
	laki - laki	25	32,5	32,5	100,0
Total		77	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35 - 59 tahun	34	44,2	44,2	44,2
	60 - 70 tahun	43	55,8	55,8	100,0
Total		77	100,0	100,0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	6,5	6,5	6,5
	SMP	24	31,2	31,2	37,7
	SMA	38	49,4	49,4	87,0
	Perguruan tinggi	10	13,0	13,0	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	32,5	32,5	32,5
	PNS	8	10,4	10,4	42,9
	Petani	24	31,2	31,2	74,0
	Swasta	18	23,4	23,4	97,4
	TNI/Polri	2	2,6	2,6	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	22	28,6	28,6	28,6
Kurang baik	55	71,4	71,4	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Self management

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	22	28,6	28,6	28,6
Kurang baik	55	71,4	71,4	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Self management	77	100,0%	0	,0%	77	100,0%

Motivasi * Self management Crosstabulation

Count

		Self management		Total
		Baik	Kurang baik	
Motivasi	Baik	22	0	22
	Kurang baik	0	55	55
Total		22	55	77

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	77,000 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	72,178	1	,000		
Likelihood Ratio	92,134	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	76,000	1	,000		
N of Valid Cases	77				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,29.

LEMBAR KONSULTAN

Nama Mahasiswa : Yuli Annisa

NIM : 19010059

Nama Pembimbing : I. Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	11/10/2022		Acc Judul	
2.	15/11-2022	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pasien DM seperti apa - Self management pasien DM bagaimana? 	
3.	25/11-2022	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Ikuti penelitian penulisan terkait cara penulisan pendahuluan - jurnal terkait hal penelitian yg relevan dgn judul - layout Bab 1, 15 	
4.	28/11/2022	BAB 1		
5.	13/12-2022	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan margin kertas - cara mensitasi 	
6.	30/12/2022	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - pengicatan dari 3 tahun terakhir - nilai validitas dan reliabilitas kuisioner 	
7.	09/01/2023	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - uji variabel - uji validitas dan reliabilitas 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : YULI ANNISA
NIM : 19010059
Nama Pembimbing : I. Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	10/01/2023		Aksi yjian proposal	Fahrizal Alwi

LEMBAR KONSULTAN

Nama Mahasiswa : Yuli Annisa

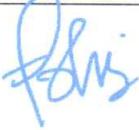
NIM : 19010059

Nama Pembimbing : 2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	26/11/2022	BAB I	Tambahkan bahan belerang.	
		BAB II	Lengkapi syarat uji proposal	
	11/01/2023	BAB III	Ale uji proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yuli Annisa
NIM : 19010059
Nama Pembimbing : Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep.

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Juni 2023	BAB 3 BAB 4	<ul style="list-style-type: none">• Ganti uji menjadi chi- square• Penulisan sesuai buku panduan	
2.	11 Juni 2023	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki sesuai saran• Lanjut bab 5 dan bab 6	
3.	15 Juni 2023	BAB 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none">• Tulisan sesuai buku panduan• Pembahasan tiap variable ditambah	
4.	20 Juni 2023	Abstrak	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki• Buat abstrak	
5.	22 Juni 2023	ACC Ujian	<ul style="list-style-type: none">• Lengkapi lampiran• Lengkapi persyaratan ujian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Yuli Annisa
NIM : 19010059
Nama Pembimbing : Sri Sartika Sari Dewi, SST, M,Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03 Juni 2023	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">• Penulisan sesuai buku panduan	
2.	11 Juni 2023	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki sesuai saran	
3.	15 Juni 2023	BAB 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki sesuai saran.	
4.	20 Juni 2023	Abstrak	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki	
5.	22 Juni 2023	ACC ujian	<ul style="list-style-type: none">• Lengkapi lampiran• Lengkapi persyaratan	

DOKUMENTASI



