

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi dalam Bahasa latin disebut *movere* yang artinya dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Istilah motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang ditanggapi dan direspon. Bila kebutuhan terpenuhi, maka akan timbul kembali keinginan untuk memenuhinya (Notoatmodjo, 2010 dalam Susanti, 2018).

Motivasi merupakan ciri psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Motivasi dapat juga didefinisikan sebagai perasaan atau pikiran yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan atau menjalankan kekuasaan dalam berperilaku (Susanti, 2018).

Menurut Nursalam, ada tiga poin penting dalam pengertian motivasi, yaitu korelasi antara kebutuhan, dorongan serta tujuan (Nursalam, 2015). Kebutuhan timbul sebab adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang, baik bersifat fisiologis juga psikologis. Dorongan merupakan arahan buat memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan ialah akhir dari satu siklus motivasi (Suarli & Bahtiar, 2013).

b. Tujuan Motivasi

Tujuan motivasi secara umum ialah menggerakkan atau menggugah seseorang supaya muncul keinginan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga mampu mendapatkan hasil atau tujuan (Lestari, 2015).

c. Bentuk-Bentuk Motivasi

Menurut Sadirman, motivasi dapat dibedakan sesuai dengan bentuknya (Susanti, 2018) yang terdiri atas :

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan hal yang bersumber dari dalam individu itu sendiri. Penyebab timbulnya motivasi intrinsik, antara lain karena adanya keperluan dan keinginan yang ada pada diri individu. Hal ini akan mensugesti pikiran yang akan mengarahkan sikap seseorang. Woolfolk mengungkapkan bahwa asal timbulnya motivasi intrinsik mencakup kebutuhan (*needs*), minat (*interest*), kesenangan (*enjoyment*), serta rasa ingin tahu (*curiosity*).

Motivasi intrinsik dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Fisiologis, motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus dan lain sebagainya,
- b) Psikologis, motivasi yang terdiri dari rasa kasih dan sayang. Motivasi yang mampu membentuk kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin dalam berafiliasi terhadap sesama, mempertahankan diri, memperkuat diri dengan mengembangkan kepribadian, berprestasi, memperoleh pengakuan dari orang lain dan memuaskan diri dengan penguasaan terhadap orang lain.

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi yang berasal dari luar individu atau dari lingkungan individu itu sendiri, seperti: motivasi eksternal dalam belajar yang bisa berupa penghargaan, pujian, hukuman yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga. Woolfolk menyebutkan asal motivasi ekstrinsik, antara lain: imbalan (*rewards*), tekanan sosial (*social pressure*), dan penghindaran diri dari hukuman (*punishment*).

3) Motivasi Terdesak

Motivasi yang timbul dari situasi terjepit secara serentak serta menghentak dengan cepat.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor-Faktor yang mempengaruhi motivasi (Lestari, 2015), antara lain sebagai berikut :

1) Faktor Fisik

Motivasi yang ada pada diri seseorang yang mendorong untuk memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau yang berhubungan dengan alam. Faktor fisik berkaitan dengan kondisi lingkungan serta kondisi seseorang, mencakup kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan lain sebagainya.

2) Faktor Herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan sesuai kematangan atau umur seseorang.

3) Faktor Intrinsik Seseorang

Motivasi yang timbul dari dalam dirinya sendiri yang umumnya berasal dari perilaku yang mampu memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang telah dilakukan.

4) Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang muncul sebab adanya ketenangan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang diperlukan untuk hal yang diinginkan.

5) Situasi dan Kondisi

Motivasi yang muncul sesuai dengan keadaan yang terjadi sebagai akibatnya mendorong atau memaksa individu melakukan sesuatu.

6) Program dan Aktivitas

Motivasi yang ada atas dorongan dalam diri individu atau pihak lain dikarenakan adanya kegiatan (program) rutin dengan maksud tertentu.

e. Teori Motivasi

Menurut Stoner & Freeman, motivasi dalam pendekatan modern pada teori dan praktik terbagi atas lima kategori (Susanti, 2018) antara lain :

1) Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan seseorang agar hidup berkecukupan. Pada praktiknya, teori kebutuhan berkaitan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Berdasarkan teori ini, motivasi akan dimiliki seseorang ketika belum mencapai taraf kepuasan tertentu pada kehidupan, akibatnya kebutuhan yang sudah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivasi untuk melakukan sesuatu. Faktor yang memotivasi atau sebagai penyebab kepuasan antara lain adakah prestasi, pengakuan, tanggung jawab, serta kemajuan.

2) Teori Keadilan

Teori keadilan berdasarkan pada asumsi. Menurut teori ini sebagai faktor utama ialah penilaian individu atau keadilan dari suatu penghargaan yang diterima. Teori ini mengungkapkan bahwa individu akan termotivasi bila apa yang mereka peroleh seimbang dengan usaha yang sudah dilakukan.

3) Teori Harapan

Teori ini mengungkapkan perihal cara untuk menentukan serta bertindak atau bertingkah laku sesuai harapan atau asa.

4) Teori Penguatan

Teori penguatan menjelaskan perihal bagaimana akibat tindakan pada masa lalu yang menjadi pengaruh tingkah laku di masa depan. Proses ini digambarkan sebagai berikut :

Rangsangan → Respon → Konsekuensi → Respon masa depan

Teori ini menunjukkan bahwa seseorang akan termotivasi jika ia memberikan respon terhadap rangsangan pada pola tingkah laku yang terfokus sepanjang waktu.

5) Teori Prestasi

Teori ini menyebutkan bahwa kebutuhan seseorang didapatkan dari waktu ke waktu yang terbentuk dari pengalaman hidupnya. Ada tiga macam kebutuhan motivasi yaitu kebutuhan untuk berprestasi, berafiliasi atau bekerja sama dan berkuasa.

f. Unsur-Unsur Motivasi

Motivasi mempunyai tiga unsur primer yaitu kebutuhan, dorongan, serta tujuan. Kebutuhan terjadi bila seseorang merasa adanya ketidak sesuaian antara apa yang dimiliki dengan apa yang diharapkan. Dorongan dapat diartikan sebagai suatu hal tentang kekuatan mental yang berfokus pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berfokus pada tujuan adalah hal yang mendasar pada motivasi (Susanti, 2018).

Motivasi mempunyai sifat siklus melingkar, yaitu motivasi muncul, memicu perilaku yang berorientasi pada tujuan (*goals*). Jika tujuan telah dicapai, maka dengan sendirinya motivasi akan terhenti. Apabila motivasi itu kembali pada keadaan awal, maka akan muncul kembali suatu kebutuhan lagi. Siklus tersebut merupakan siklus dasar dalam motivasi. Selain itu, ada faktor lain yang berperan dalam siklus motivasi, yaitu faktor kognitif. Faktor kognitif dapat diartikan sebagai suatu proses mental seperti: berfikir, ingatan, dan persepsi (Su'udiyah, 2016).

g. Metode Peningkatan Motivasi

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan motivasi (Susanti, 2018) diantaranya :

- 1) Metode langsung (*direct motivation*) adalah suatu metode dengan pemberian materi atau nonmateri. Pemberian materi seperti insentif atau hadiah dan nonmateri seperti pujian atau penghargaan.
- 2) Metode tidak langsung (*indirect motivation*) adalah suatu kewajiban memberikan fasilitas atau sarana kesehatan kepada anggota suatu organisasi.

h. Cara Mengukur Motivasi

Pengukuran motivasi pasien DM, salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) yang dikembangkan oleh Butler (2002). TSRQ mengukur motivasi otonomi (intrinsik) dan motivasi kontrol (ekstrinsik). Sesuai perkembangannya maka dikembangkan TSRQ khusus untuk diabetes seperti yang dilakukan oleh Zycinska *et al.* (2012).

2. Konsep Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

a. Pengertian *Self Efficacy*

Efikasi diri (*self efficacy*) adalah salah satu aspek pengetahuan mengenai diri atau *selfknowledge* yang paling berpengaruh pada kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini ditimbulkan sebab efikasi diri yang dimiliki ikut menstimulus individu dalam memilih tindakan yang dilakukan buat mencapai suatu tujuan, termasuk di dalamnya asumsi-asumsi berbagai peristiwa yang akan dihadapi. Efikasi diri sebagai peran utama dalam melakukan berbagai tugas dan aktivitas individu. Efikasi diri pertama kali diajukan oleh Bandura (1997) dalam teorinya yang menjelaskan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuan yang dimilikinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diharapkan guna mencapai tujuan tertentu (Ghufron & Risnawati, 2014).

Menurut Ariani (2011) *self efficacy* pada pasien diabetes melitus pada pendekatan intervensi keperawatan diorientasikan pada keyakinan klien akan kemampuannya untuk mengelola, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga mempunyai taraf hidup yang baik.

Individu yang mempunyai efikasi diri yang tinggi, yakin bahwa mereka dapat melakukan sesuatu untuk membaharui peristiwa-peristiwa di sekelilingnya. Sedangkan individu dengan efikasi diri yang rendah menganggap dirinya pada dasarnya tidak bisa mengerjakan segala sesuatu yang terdapat di sekelilingnya. Dalam situasi yang rumit orang dengan efikasi yang rendah cenderung akan gampang menyerah. Sedangkan orang dengan efikasi diri yang tinggi akan berupaya lebih giat untuk mengerjakan tantangan yang ada (Ghofron & Risnawita, 2014).

b. Sumber-Sumber *Self Efficacy*

Self efficacy dapat disebabkan oleh empat sumber informasi utama, yakni pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan kondisi fisiologis (Bandura, 1994 dalam Ghufon & Rini, 2017).

1) Pengalaman Keberhasilan (*mastery experience*)

Sumber yang berasal dari pengalaman keberhasilan mampu memberikan dampak yang besar pada efikasi diri individu. Pengalaman keberhasilan mampu meningkatkan efikasi diri seseorang, sementara pengalaman kegagalan mampu menurunkan efikasi diri seseorang. Pengalaman keberhasilan akan meningkatkan ketekunan serta kegigihan dalam upaya menghadapi kesulitan sebagai akibatnya mampu menurunkan kegagalan.

2) Pengalaman Orang Lain (*vicarious experience*)

Individu akan melakukan proses belajar dengan mengamati perilaku serta pengalaman orang lain, dengan metode ini individu mampu meningkatkan efikasi dirinya apabila mempunyai kemampuan yang seimbang atau

lebih baik dari seseorang yang dijadikan model. Peningkatan efikasi diri ini menjadi efektif jika seseorang yang dijadikan model memiliki kondisi dan tingkat kesulitan tugas yang sama.

3) Persuasi Verbal (*verbal persuasion*)

Keyakinan individu akan meningkat bila memperoleh saran, nasihat atau bimbingan dari orang lain. Individu yang diyakinkan secara verbal akan berupaya lebih keras untuk menggapai kesuksesan.

4) Kondisi Fisiologis (*physiological state*)

Individu mampu melakukan sesuatu didasarkan pada kondisi fisik yang dimiliki. Ketegangan fisik seseorang pada situasi yang menekan dianggap sebagai suatu tanda ketidakmampuan, sebab itu mampu menurunkan penampilan kerja seseorang. Efikasi diri yang tinggi umumnya ditandai dengan rendahnya tingkat stress dan perasaan cemas. Sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai dengan tingkat stress dan kecemasan yang tinggi.

c. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Proses dalam pembentukan efikasi diri menurut (Bandura, 1994 dalam Putri, 2020) :

1) Proses Kognitif

Seseorang akan berpikir sebelum bertindak. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan cenderung memiliki perilaku yang sesuai dengan yang diharapkan dan memiliki komitmen pada tantangan yang lebih rumit untuk mencapai keberhasilan.

2) Proses Motivasional

Keyakinan diri sangat berpengaruh pada pembentukan motivasi. Motivasi dibutuhkan guna mencapai hasil dan tujuan yang diharapkan. Seseorang yang termotivasi akan mempersiapkan juga melakukan berbagai upaya guna mencapai perilaku yang diharapkan.

3) Proses Afektif

Keyakinan seseorang pada kemampuannya akan berdampak terhadap seberapa besar stress atau depresi yang mampu diatasi. Apabila seseorang yakin bahwa dia mampu mengatasi ancaman atau masalah, maka dia tidak akan mengalami gangguan pola pikir. Sebaliknya, apabila seseorang tidak yakin bahwa dia mampu mengatasi ancaman maka dia akan mengalami kecemasan yang tinggi. Efikasi diri berfungsi untuk pengontrolan proses berpikir yang merupakan poin penting dalam mengatur pikiran akibat stress dan depresi.

4) Proses Seleksi

Proses seleksi ialah proses terakhir dalam pembentukan efikasi diri individu. Proses ini dapat membuat lingkungan yang menguntungkan serta berguna bagi individu. Individu yang tidak dapat melakukan proses seleksi itu berarti tidak yakin terhadap diri sendiri dan gampang menyerah akan persoalan yang dihadapinya.

d. Dimensi *Self Efficacy*

Konsep *self efficacy* mempunyai tiga dimensi antara lain: *magnitude*, *strength*, dan *generality* (Bandura, 1997 dalam Ghufroon & Rini, 2017).

1) *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas)

Dimensi ini mempunyai akibat dalam menentukan tingkah laku yang akan dihindari atau pun dicoba. Individu dalam berperilaku akan disesuaikan pada kesulitan tugas. Individu akan berupaya mengerjakan tugas berdasarkan kemampuan yang dimiliki. Sementara individu akan cenderung menghindar dari tugas tersebut apabila dianggap melebihi batas kemampuan yang dimiliki.

2) *Strength* (kekuatan keyakinan)

Dimensi ini berhubungan dengan taraf kekuatan dari keyakinan atau pengharapan. Individu yang mempunyai keinginan yang kuat akan terdorong serta berupaya untuk mencapai hasil yang diharapkan. Sedangkan apabila individu memiliki keinginan yang ragu-ragu dan lemah maka akan gampang goyah.

3) *Generality* (generalitas)

Dimensi ini mengarah terhadap sejauh mana seseorang percaya dengan kemampuannya. Kepercayaan seseorang akan kemampuannya berhubungan dengan pemahaman akan kemampuan dirinya, baik terbatas pada kegiatan dan situasi tertentu juga pada kegiatan dan situasi yang luas dan beragam.

e. Perkembangan *Self Efficacy*

Efikasi diri sebagai unsur kepribadian yang berkembang melalui pengamatan-pengamatan seseorang terhadap berbagai dampak tindakan yang dilakukannya pada situasi tertentu. Selama hidupnya persepsi individu tentang dirinya akan terbentuk melalui *reward* serta *punishment* dari orang lain. Unsur-unsur penguat lama-kelamaan dihayati, sebagai akibatnya terbentuk pengertian serta keyakinan

tentang kemampuannya. Bandura menyebutkan bahwa persepsi seseorang terhadap dirinya pada setiap individu berkembang oleh karena keberhasilan secara berangsur-angsur akan kemampuan dan pengalaman tertentu secara berkesinambungan (Ghufron & Risnawati, 2014).

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

1) Jenis Kelamin

Perempuan disebutkan lebih patuh terhadap apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Oleh sebab itu keyakinan diri perempuan dalam mengelola penyakit lebih baik (Okatiranti *et al.*, 2017).

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian (Amila *et al.*, 2018) yang mengatakan bahwa perempuan lebih dominan mempunyai efikasi diri yang tinggi yaitu sebesar 54,6%.

2) Usia

Usia dari 40-65 tahun memiliki dampak bagi seseorang buat membimbing dirinya sendiri dalam mencapai keberhasilan sehingga mampu meningkatkan efikasi diri (Potter & Perry, 2005 dalam Putri, 2020).

3) Pendidikan

Ariani (2011) menjelaskan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki efikasi diri dan perilaku perawatan yang lebih baik. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula efikasi dirinya dan sebaliknya (Okatiranti *et al.*, 2017).

4) Status Pernikahan

Menurut Ariani (2011) individu yang mempunyai pasangan hidup akan lebih berpotensi mempunyai efikasi

diri yang tinggi dari pada individu yang tidak mempunyai pasangan hidup.

5) Status Pekerjaan

Penelitian Kusuma & Hidayati (2013) menyebutkan adanya keterkaitan antara status pekerjaan dengan efikasi diri. Individu yang tidak mempunyai pekerjaan akan cenderung menampilkan sikap tidak percaya diri dalam mengatasi masalahnya.

g. Klasifikasi *Self Efficacy*

Seseorang yang mempunyai efikasi diri yang rendah akan cenderung menghindari tugas-tugas yang rumit, disebabkan tugas tersebut dianggap sebagai ancaman bagi mereka. Seseorang yang seperti ini mempunyai aspirasi yang rendah dan komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih dan tetapkan. Seseorang yang memiliki efikasi diri rendah tidak berusaha mencari cara yang baik dalam menyelesaikan tugas-tugas yang sulit. Mereka juga lamban dalam membenahi ataupun dalam memperoleh kembali efikasi diri mereka saat menghadapi kegagalan. (Permana *et al.*, 2016).

Ada dua jenis efikasi diri pada diri seseorang (Permana *et al.*, 2016) yakni :

1) Efikasi diri rendah

Efikasi diri rendah adalah suatu cara pandang seseorang dengan rasa kurang yakin akan kemampuan yang dimiliki.

Ciri-cirinya :

- a) Cenderung menghindari tugas.
- b) Ragu-ragu akan kemampuannya.
- c) Tugas yang sulit dipandang sebagai ancaman.

- d) Lamban dalam membenahi diri ketika mendapat kegagalan.
- e) Aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.
- f) Tidak berfikir bagaimana cara menghadapi masalah.
- g) Tidak suka mencari situasi yang baru.

2) Efikasi diri tinggi

Efikasi diri tinggi adalah suatu cara pandang seseorang akan kemampuan yang dimiliki dengan penuh keyakinan yang kuat.

Ciri-cirinya :

- a) Cenderung memilih terlibat langsung dalam mengerjakan suatu tugas.
- b) Cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekaligus tugas yang dirasa sulit.
- c) Menganggap kegagalan sebagai akibat kurangnya usaha, pengetahuan dan keterampilan.
- d) Gigih dalam berusaha.
- e) Percaya pada kemampuan diri yang dimiliki.
- f) Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan.
- g) Suka mencari situasi baru.

h. Dampak *Self Efficacy*

Efikasi diri secara eksklusif mampu berdampak terhadap berbagai macam hal dalam kehidupan seseorang (Permana *et al.*, 2016). Hal-hal tersebut antara lain sebagai berikut :

- 1) Pemilihan perilaku, artinya keputusan akan dirancang berdasarkan pandangan perihal bagaimana efikasi yang dirasakan oleh individu terhadap suatu pilihan, misalnya tugas atau kegiatan yang dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

- 2) Usaha motivasi, contohnya seseorang yang mempunyai efikasi diri yang tinggi akan mencoba dan berusaha lebih keras menyelesaikan sebuah tugas dari pada mereka yang memiliki efikasi diri yang rendah.
- 3) Daya tahan, contohnya individu dengan efikasi diri yang tinggi akan berupaya untuk bangkit dan mencoba bertahan ketika menghadapi persoalan atau kegagalan. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri rendah akan cenderung mudah menyerah ketika menghadapi tantangan.
- 4) Pola pemikiran fasilitatif, artinya penilaian efikasi mempengaruhi perkataan pada diri sendiri. Misalnya kalimat-kalimat yang menjadikan seseorang untuk bertahan ketika diperhadapkan pada suatu masalah.
- 5) Daya tahan terhadap stres, contohnya individu yang memiliki efikasi diri rendah cenderung mengalami stres dan malas karena mereka beranggapan bahwa hal itu sebagai sebuah kegagalan. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri yang tinggi, ketika diperhadapkan pada sebuah rintangan dan situasi penuh tekanan mereka tetap percaya diri dan mampu menerima reaksi stres dengan baik.

i. Cara Mengukur *Self Efficacy*

Pengukuran efikasi diri salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 18 pernyataan yang membahas tentang efikasi diri. Peneliti menggunakan kuesioner efikasi diri yang sudah baku yang diambil dari penelitian yang dilakukan oleh (Doya, 2017). Kuesioner ini

berasal dari kuesioner *Diabetes Management Self-efficacy Scale* (DMSES) yang diadopsi dari Mc. Dowell dan telah dilakukan pembagian berdasarkan dimensi efikasi diri.

3. Konsep Diabetes Melitus

a. Pengertian Diabetes Melitus

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

International Diabetes Federation mendefinisikan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika kadar glukosa dalam darah meningkat di dalam tubuh sehingga tubuh tidak mampu memproduksi insulin secara efektif. Insulin adalah suatu hormon yang sangat penting di dalam tubuh yang diproduksi oleh kelenjar pankreas. Insulin berfungsi untuk mengangkut glukosa darah ke sel-sel tubuh untuk diubah menjadi energi di dalam tubuh. Apabila insulin berkurang atau tidak dapat diproduksi oleh tubuh maka akan menyebabkan tingginya kadar gula darah atau hiperglikemia yang merupakan ciri khas dari penyakit diabetes melitus (IDF, 2017).

b. Etiologi Diabetes Melitus

Clevo & Margareth (2012) mengatakan bahwa penyebab penyakit DM belum diketahui secara lengkap, akan tetapi terdapat beberapa faktor penyebab penyakit DM yang disesuaikan dengan tipe DM :

1) Diabetes Melitus Tipe 1

a) Faktor Genetik

Penderita diabetes melitus tidak mewarisi diabetes itu sendiri namun mewarisi suatu predisposisi atau kesamaan genetik ke arah terjadinya diabetes melitus tipe 1. Kecenderungan genetik tersebut dipengaruhi pada individu yang memiliki tipe *Human Leucocyte Antigen* (HLA) tertentu.

b) Faktor Immunologi

Pada DM tipe 1 terbukti adanya suatu respon autoimun, hal itu sebagai respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan yang diklaim sebagai jaringan asing.

c) Faktor Lingkungan

Faktor eksternal yang bisa mengakibatkan dekstrusi sel beta pankreas sebagai akibat penyelidikan bahwa virus toksin tertentu mampu memicu auto imun sehingga bisa mengakibatkan sekstrusi sel beta pankreas.

2) Diabetes Melitus Tipe 2

Secara absolut penyebab DM tipe 2 belum diketahui, akan tetapi faktor genetik mempunyai peran dalam proses terjadinya resistensi insulin. DM tipe 2 terjadi karena disebabkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin atau dampak penurunan produksi insulin.

DM tipe 2 sering terjadi pada usia dewasa awal lebih dari 45 tahun. Penyakit DM berkembang secara lambat sehingga terkadang tidak terdeteksi. Kadar gula darah yang tinggi mampu menimbulkan kelemahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi, proses penyembuhan luka yang lama, infeksi vagina, serta kelainan penglihatan.

c. Patofisiologi Diabetes Melitus

Patofisiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes melitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Putra, 2015). Resistensi insulin pada otot adalah kelainan yang paling awal terdeteksi dari diabetes tipe 1 (Taylor, 2013). Adapun penyebab dari resistensi insulin yaitu: obesitas/kelebihan berat badan, glukokortikoid berlebih (sindrom cushing atau terapi steroid), hormon pertumbuhan berlebih (akromegali), kehamilan, diabetes gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau genetik, terkait dengan akumulasi lipid di hati), autoantibodi pada reseptor insulin, mutasi reseptor insulin, mutasi reseptor aktivator proliferasi peroksisom (PPAR γ), mutasi yang menyebabkan obesitas genetik (misalnya: mutasi reseptor melanokortin), dan hemochromatosis (penyakit keturunan yang menyebabkan akumulasi besi jaringan) (Ozougwu *et al.*, 2013). Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah

dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia). Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat, hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang (Lestari *et al.*, 2021).

d. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut (*International Diabetes Federation*, 2017) tanda dan gejala klinis diabetes melitus sebagai berikut :

1) Diabetes Tipe 1

Selalu merasa haus dan mulut kering (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), kekurangan tenaga, kelelahan, selalu merasa lapar (polifagia), penurunan berat badan, dan penurunan daya penglihatan.

2) Diabetes Tipe 2

Gejala diabetes tipe 2 mungkin sama dengan diabetes tipe 1, namun sering kali kurang dapat diketahui atau bisa juga tidak ada gejala awal yang muncul dan penyakit ini terdiagnosis beberapa tahun setelah onsetnya atau saat komplikasi sudah ada. Berikut adalah gejala diabetes tipe 2 yaitu selalu merasa haus (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), kelelahan, penyembuhan luka yang lambat dan sering infeksi, sering kesemutan atau mati rasa di tangan dan kaki, serta penglihatan kabur.

3) Gestasional Diabetes Melitus

Biasanya gejala hiperglikemia yang berlebihan selama kehamilan jarang terjadi dan kemungkinan sulit untuk diketahui, untuk itu perlu dilakukan tes toleransi glukosa oral (OGTT) antara minggu ke-24 dan 28 kehamilan, tetapi untuk perempuan yang berisiko tinggi bisa dilakukan skrining lebih awal.

e. **Klasifikasi Diabetes Melitus**

International Diabetes Federation (2017)

mengklasifikasikan DM menjadi :

1) Diabetes Melitus Tipe 1

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

2) Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 adalah diabetes yang paling umum ditemukan. Ciri dari diabetes melitus tipe 2 adalah hiperglikemia. Hiperglikemi merupakan hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin, yang didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak efektif dan karena itu awalnya meminta untuk meningkatkan produksi insulin untuk mengurangi

peningkatan glukosa darah tetapi semakin lama keadaan relatif tidak adekuat pada perkembangan produksi insulin. Diabetes melitus tipe 2 paling sering terjadi pada orang dewasa, namun remaja dan anak-anak bisa juga mengalaminya karena meningkatnya tingkat obesitas, ketidakefektifan aktivitas fisik dan pola makan yang buruk.

3) *Gestational Diabetes Melitus (GDM)*

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

4) *Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose*

Peningkatan kadar glukosa darah di atas batas normal dan di bawah ambang diagnostik diabetes merupakan kriteria dari gangguan toleransi glukosa (IGT) dan glukosa puasa yang terganggu (IFG). Kondisi ini juga disebut intermediate hiperglikemia atau pradiabetes. Di IGT, kadar glukosa lebih tinggi dari biasanya, tetapi tidak cukup tinggi untuk membuat diagnosis diabetes (antara 7,8-11,0 mmol/L (140-199 mg/dl) pada dua jam setelah OGTT. IFG adalah keadaan ketika kadar glukosa puasa lebih tinggi dari biasanya yaitu antara 6,1-6,9 mmol/L (110 hingga 125 mg/dl). Prediabetes berisiko tinggi untuk berkembang menjadi diabetes tipe 2.

f. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Faktor risiko DM dapat dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram). Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat, seperti berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet yang tidak sehat/tidak optimal, riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Puasa terganggu (GDP terganggu) dan merokok (Kemenkes RI, 2014).

Faktor risiko munculnya DM karena faktor keturunan memiliki risiko terkena DM sebanyak enam kali lebih besar jika salah satu atau kedua orang tuanya mengalami penyakit tersebut. Penderita DM dapat terserang dua masalah gula darah, yaitu hipoglikemia dan hiperglikemia. Sedangkan menurut *International Diabetes Federation* (2017) membedakan faktor risiko DM berdasarkan klasifikasinya :

1) DM Tipe 1

Faktor risiko yang sering terjadi pada DM tipe 1 adalah riwayat keluarga diabetes, genetika, infeksi dan pengaruh lingkungan.

2) DM Tipe 2

Faktor risiko yang sering menyebabkan DM tipe 2 adalah obesitas, pola makan dan nutrisi yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, prediabetes atau gangguan glukosa toleransi (IGT), merokok dan riwayat diabetes

gestasional. Faktor-faktor lain termasuk asupan buah dan sayuran yang tidak memadai, serat makanan dan asupan makanan yang tinggi lemak jenuh.

3) Gestational Diabetes Melitus

Faktor risiko untuk GDM termasuk usia yang lebih tua, kelebihan berat badan atau obesitas, kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan, riwayat keluarga diabetes dan riwayat keguguran atau kelahiran bayi dengan kelainan kongenital.

4) *Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose*

Faktor risiko pradiabetes sama dengan diabetes tipe 2 yaitu: kelebihan berat badan, usia lanjut, pola makan yang buruk dan kelebihan kalori atau nutrisi yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan riwayat keluarga.

g. Komplikasi Diabetes Melitus

Hiperglikemi yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. Beberapa komplikasi dari diabetes yang sering terjadi menurut (Kemenkes RI, 2014) :

- 1) Meningkatnya resiko penyakit jantung dan stroke.
- 2) Neuropati (kerusakan saraf) di kaki yang dapat meningkatkan ulkus kaki, infeksi dan keharusan untuk amputasi kaki.
- 3) Retinopati diabetikum yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina.
- 4) Diabetes merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal.

- 5) Resiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes.

h. Diagnostik Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2015), penegakkan dasar diagnosis DM dilakukan dengan pemeriksaan kadar glukosa dalam darah menggunakan glukometer (alat pemeriksaan kadar glukosa darah kapiler). Pemeriksaan kadar glukosa darah direkomendasikan menggunakan pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatik berbahan plasma darah vena. Pemeriksaan juga dapat dilihat dari keluhan seperti poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan tanpa sebab, badan lemah, kesemutan, gatal-gatal dan mata kabur.

Kriteria diagnostik DM menurut Perhimpunan Endokronologi Indonesia (PERKENI, 2015) adalah :

- 1) Pemeriksaan glukosa plasma puasa dengan hasil sama dengan atau lebih dari 126 mg/dl yang dilakukan pada pagi hari sebelum sarapan. Puasa adalah kondisi dimana tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- 2) Pemeriksaan glukosa plasma dengan hasil sama dengan atau lebih dari 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO).
- 3) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu sama dengan atau lebih dari 200 mg/dl disertai dengan manifestasi klinis diabetes.
- 4) Pemeriksaan HbA1c dengan hasil sama dengan atau lebih dari 6,5% menggunakan metode terstandarisasi.

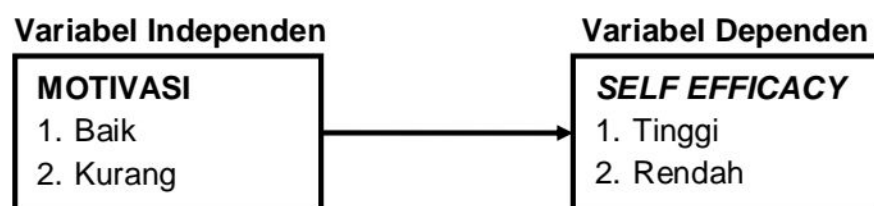
i. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus menurut (Soelistijo *et al.*, 2015) yaitu dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Penatalaksanaan diabetes melitus meliputi penatalaksanaan edukasi, penatalaksanaan nutrisi, pengaturan diet, aktifitas fisik, dan terapi farmakologi.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada kerangka konsep berikut ini.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen : Motivasi	Motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari luar individu untuk melakukan pelaksanaan perawatan diabetes melitus	Kuesioner <i>Treatment Self-Regulation Questionnaire</i> (TSRQ)	Motivasi baik jika skor jawaban $\geq 27,5$ Motivasi kurang jika skor jawaban $< 27,5$	Ordinal
Dependen : <i>Self Efficacy</i>	Efikasi diri (<i>self efficacy</i>) merupakan keyakinan dan kemampuan diri yang dimiliki seseorang dalam melaksanakan perawatan diabetes melitus	Kuesioner <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	Efikasi diri tinggi jika skor jawaban ≥ 36 Efikasi diri rendah jika skor jawaban < 36	Ordinal

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dan logis dari pertanyaan penelitian atau rumusan masalah mengenai dugaan hubungan antar variabel (Nursalam, 2016). Pada pengujian hipotesis dijumpai dua hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a/H_1). Hipotesis nol diartikan sebagai tidak adanya hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti sebaliknya hipotesis alternatif adalah adanya hubungan antara dua fenomena yang diteliti (Nursalam, 2016).

Dari kerangka konsep yang sudah dibentuk menjadi hubungan variabel tersebut, maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. H_a : Ada hubungan antara motivasi dengan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2023.
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara motivasi dengan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2023.