

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori dan Konsep Motivasi Diri

2.1.1 Konsep Motivasi Diri

Motivasi merupakan suatu perasaan yang mendorong kekuatan seseorang untuk mengatasi situasi yang kompleks dan mempersiapkan individu untuk meraih tujuan hidupnya. Oleh karena itu, motivasi merupakan sumber kekuatan untuk melakukan kegiatan yang membantu orang mencapai tujuan hidupnya (Zainuddin & Mydin Kutty, 2022). Motivasi dalam tubuh dapat digunakan untuk menciptakan, mengarahkan, mengendalikan, dan bertindak. Motivasi juga merupakan suatu proses untuk melakukan berbagai kegiatan guna mencapai berbagai tujuan. (Pratidina, G et al., 2023). Motivasi besar terbentuk karena ada hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk pulih (Ekarini, 2012 dalam Fitrianiingsih, D et al., 2022).

Motivasi menurut beberapa ahli psikologi, bersumber dari kata "*motivation*" dalam bahasa Inggris, yang mengacu dorongan untuk mengupayakan suatu aktivitas ataupun pekerjaan. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan motivasi menjadi dorongan yang bisa disadari ataupun tidak, yang mendorong seseorang untuk mengupayakan tindakan dengan tujuan tertentu. Selain itu, motivasi pula bisa dipahami menjadi segala bentuk dorongan, keinginan, kebutuhan, serta kekuatan yang menggerakkan perilaku tertentu. Secara lebih luas, motivasi dapat didefinisikan sebagai komponen intervensi yang berfungsi untuk menciptakan, mengontrol, merawat, dan menyalurkan perilaku tertentu dengan tujuan yang jelas (Siregar, L. Y. S., 2020).

Teori Penentuan Nasib Sendiri (*Self-Determination Theory*) karya Deci dan Ryan (2000) memberikan kerangka teoritis yang relevan untuk menjelaskan pentingnya motivasi dalam perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Ada perbedaan antara motivasi intrinsik (didorong oleh kepuasan atau kesenangan internal) dan

motivasi ekstrinsik (didorong oleh faktor atau hasil eksternal) (Rahmadi, M. A et al., 2024). Motivasi terbagi menjadi dua tipe, yaitu motivasi intrinsik yang muncul dari diri individu sendiri, dan motivasi ekstrinsik yang berasal dari faktor luar atau lingkungan sekitarnya. Kedua jenis motivasi ini bisa melibatkan bermacam aspek seperti niat, kebutuhan, harapan, penghargaan, ataupun rasa hormat, yang kesemuanya bertujuan untuk meraih tujuan tertentu. Motivasi diri punya peran yang signifikan dalam memengaruhi perilaku kesehatan individu, khususnya dalam berperilaku sehat serta menjaga kesehatannya. Sebagai suatu tahapan psikologis, motivasi menunjukkan keterhubungan antara sikap, kebutuhan, persepsi, serta keputusan yang terjadi dalam diri seseorang. Proses ini muncul karena faktor internal dalam diri individu, seperti kepribadian, sikap, pengalaman, serta pendidikan, serta harapan ataupun cita-cita yang berorientasi di masa depan. Di sisi lain, faktor eksternal, seperti lingkungan ataupun pengaruh dari pihak luar, pula berimplikasi pada timbulnya motivasi, menciptakan relasi yang kompleks antara individu serta dunia sekitarnya (Datuela, N et al., 2021).

Hasil riset mengungkapkan bahwasannya sebagian besar penyandang diabetes mellitus tipe 2 memiliki keinginan kuat untuk mengontrol kadar gula darahnya, dengan 84,8% responden termasuk dalam kategori ini. Berbagai komponen seperti usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes, dan tingkat pendidikan mempengaruhi motivasi tersebut. Mereka yang menyandang diabetes dalam jangka waktu lama cenderung memiliki kesadaran dan kemandirian yang lebih tinggi dalam menjaga kesehatannya, sedangkan pada lansia motivasinya lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga. Karena perempuan cenderung lebih memperhatikan kesehatannya, maka perempuan lebih termotivasi dibandingkan laki-laki. Sumber motivasi dapat berasal dari dalam diri penderita sendiri (motivasi intrinsik) seperti kedisiplinan dalam diet dan olahraga, dan dari sumber eksternal (motivasi ekstrinsik) seperti dorongan dari keluarga dan tenaga kesehatan (Suhartatik,S et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 83 responden, sebagian besar yaitu 59 orang (sekitar 71%) memiliki motivasi intrinsik yang tinggi, sedangkan 24 responden lainnya (sekitar 28,9%) menunjukkan motivasi intrinsik yang rendah. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengikuti rekomendasi diit dan terus termotivasi untuk mengikutinya.

2.1.2 Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi diri adalah sebagai dorongan yang membuat seseorang terdorong untuk melakukan suatu kegiatan, yang kemudian memengaruhi seberapa kuat dan konsisten orang tersebut menjalankan kegiatan tersebut (Harahap, Z., Azmi, N., Wariono, W., & Nasution, 2023) yaitu:

2.1.2.1 Motivasi mendorong. Berperan dalam mendorong individu untuk mengambil tindakan. Motif berfungsi sebagai pemicu atau kekuatan yang memberi energi bagi seseorang untuk bertindak. Tanpa adanya motivasi, seseorang mungkin akan merasa tidak memiliki dorongan untuk mencapai tujuan atau menyelesaikan tugas yang dihadapi. Ketika seseorang memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai tujuan kesehatan, seperti menurunkan berat badan atau meningkatkan kebugaran, mereka akan lebih cenderung untuk mengikuti pola makan yang sehat. Motivasi ini bisa berasal dari berbagai sumber, seperti keinginan untuk tampil lebih baik, meningkatkan kesehatan, atau mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat. Tanpa motivasi yang memadai, individu mungkin akan kesulitan untuk memulai atau mempertahankan kebiasaan diit yang sehat.

2.1.2.2 Motif memilih tindakan. Artinya, menentukan tindakan mana yang perlu dikerjakan, tindakan mana yang tepat, untuk meraih tujuan tersebut, serta menolak tindakan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Motif bisa diungkapkan dengan bermacam kata dalam percakapan sehari-hari, seperti keinginan, maksud, minat, tekad, kemauan, dorongan, kebutuhan, hasrat, cita-cita, serta keharusan. Ketika dihadapkan pada berbagai pilihan makanan, individu yang termotivasi untuk menjaga pola makan sehat akan lebih cenderung untuk memilih makanan bergizi dan menghindari makanan yang tinggi kalori atau tidak sehat. Misalnya, seseorang yang berkomitmen untuk menjalani diit rendah karbohidrat akan lebih memilih

sayuran dan protein tanpa lemak daripada makanan olahan yang mengandung gula tinggi. Dengan adanya motivasi yang jelas, individu dapat membuat keputusan yang lebih baik dan lebih konsisten dalam menjalani diet mereka.

2.1.2.1 Motivasi mengarahkan tindakan. Ditujukan untuk mewujudkan tujuan atau cita-cita. Misalnya, seseorang yang memiliki tujuan untuk mencapai berat badan ideal akan terus berusaha meskipun menghadapi godaan atau situasi sosial yang mengharuskan mereka untuk memilih makanan yang tidak sesuai dengan diet. Motivasi yang kuat akan membantu mereka untuk tetap berkomitmen dan tidak mudah tergoda untuk menyimpang dari rencana diet, sehingga mereka dapat mencapai hasil yang diinginkan. Dengan demikian, motivasi berperan penting dalam setiap aspek kepatuhan diet, mulai dari tindakan awal hingga pemeliharaan kebiasaan sehat.

2.1.3 Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Deci & Ryan (1985) dalam bukunya yang berjudul *Intrinsic Motivation And SelfDetermination In Human Behavior*, Motivasi secara umum dibagi menjadi tiga komponen, yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri (intrinsik), motivasi yang dipengaruhi oleh faktor luar (ekstrinsik), dan amotivasi (ketidakberdayaan):

2.1.3.1 Motivasi intrinsik merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri seseorang sendiri, tanpa dipengaruhi oleh rangsangan atau bantuan dari pihak lain. Motivasi intrinsik biasanya lebih efektif sebab bersumber dari dalam diri seseorang. Menurut Stanley dan Schutte (2023) dalam (Kurniasih et al., 2023) Motivasi intrinsik berasal dari nilai-nilai atau perasaan pribadi yang muncul dari minat yang ditetapkan oleh diri sendiri. Seseorang cenderung menjalankan pekerjaannya dengan lebih baik apabila didorong oleh motivasi yang berasal dari dalam dirinya, sehingga hal ini akan membentuk perilaku yang positif.

2.1.3.2 Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang muncul sebab adanya rangsangan dari luar. Orang melakukan sesuatu sebab adanya dorongan dari luar. Seperti adanya penghargaan, dan menghindari hukuman. Motivasi selalu berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam suatu kegiatan, sehingga motivasi mempengaruhi kegiatan tersebut (Nidawati, 2024).

2.1.3.3 Amotivasi adalah salah satu bentuk motivasi yang bersifat negatif. Amotivasi terjadi ketika seseorang tidak memiliki motivasi, misalnya ketika individu sama sekali tidak memiliki minat untuk terlibat dalam suatu tugas atau aktivitas (Othman et al., 2020).

2.1.4 Konstruk *self determination theory*

Tiga kebutuhan dasar psikologis yaitu *autonomy*, *competence*, dan *relatedness*.

Menurut Ryan & Deci dalam Harjana (2023) Teori Penentuan Nasib Sendiri (*Self Determination Theory*) mengungkapkan bahwa ada tiga kebutuhan psikologis utama yang perlu dipenuhi agar motivasi intrinsik dapat tumbuh, berkembang dan meningkat. Ketiga kebutuhan psikologis dasar tersebut adalah *autonomy*, *competence*, dan *relatedness*.

2.1.4.1 *Autonomy* (otonomi)

Konstruk otonomi dalam teori *Self-Determination* (SDT) merujuk pada kebutuhan psikologis dasar individu untuk merasa memegang kendali dan kebebasan dalam menentukan pilihan serta menjalankan tindakan. Seseorang yang memiliki tingkat otonomi yang memadai akan merasa mampu mengarahkan hidupnya sendiri dan membuat keputusan yang selaras dengan minat serta nilai-nilai pribadinya.

Teori *Self-Determination* (SDT), otonomi bisa dimaknai dengan pandangan pribadi individu dalam membuat pilihan atau memutuskan tindakannya secara mandiri, tanpa adanya paksaan dari faktor eksternal. Saat seseorang merasa memiliki tingkat otonomi yang cukup, mereka cenderung memiliki motivasi intrinsik yang lebih kuat untuk melakukan tindakan-tindakan yang dianggap penting dan bermakna bagi kehidupannya. Sebaliknya, ketika Individu yang kekurangan rasa kendali atas dirinya sendiri cenderung merasakan ketidakpuasan, kehilangan daya, dan bisa mengalami gangguan suasana hati seperti depresi.

2.1.4.2 *Competence* (kompetensi)

Konstruk kompetensi mengenai teori *Self-Determination* (SDT) mengacu terhadap aspek mental seseorang agar merasa mampu dan efektif dalam melakukan tindakan serta aktivitasnya. Ciri-ciri Individu merasa kompeten biasanya memiliki rasa

percaya diri dan merasa mampu menjalankan kewajiban, sehingga mereka cenderung memiliki motivasi intrinsik yang lebih tinggi untuk terus mengasah bakat hingga mencapai tujuan yang menantang.

Dalam konteks teori *Self-Determination* (SDT), kompetensi dipahami sebagai persepsi pribadi individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan suatu tugas atau aktivitas secara berhasil. Ketika seseorang menilai dirinya mampu, mereka cenderung dapat menjalankan tugas dengan baik serta mengalami perasaan puas dan percaya diri. Sebaliknya, saat individu merasa kurang memiliki kemampuan, mereka cenderung meragukan diri sendiri, merasa tidak sanggup, bahkan bisa mengalami kecemasan atau tekanan emosional.

SDT menekankan pentingnya menyediakan kesempatan bagi individu Untuk meningkatkan kemampuan dan meraih target yang menantang serta menyediakan dukungan yang memadai untuk memfasilitasi kebutuhan kompetensi yang sehat dan positif. Hal ini bisa dilakukan dengan memberikan masukan yang bersifat membangun, karena hal ini dapat mengurangi motivasi intrinsik dan memengaruhi kesejahteraan psikologis individu.

2.1.4.3 *Relatedness* (keterkaitan)

Dalam teori *Self-Determination* (SDT), konsep keterkaitan (*relatedness*) menyangkut kebutuhan utama seseorang dalam merasakan hubungan serta keterhubungan dengan orang lain. Konsep ini adalah salah satu dari tiga kebutuhan psikologis utama dalam SDT, bersama dengan kebutuhan otonomi (*autonomy*) dan kompetensi (*competence*).

Keterkaitan mencakup hubungan sosial yang positif dan berkualitas dengan orang lain, seperti teman, keluarga, atau pasangan romantis. Keterkaitan juga mencakup perasaan memiliki tujuan dan nilai yang sama dengan orang lain, merasa dihargai dan diterima oleh mereka. Ketika individu merasa terhubung dengan orang lain, mereka cenderung merasa bahagia, bersemangat, dan termotivasi untuk mencapai tujuan mereka.

Dalam ranah pengembangan diri, keterkaitan memegang peranan penting karena hubungan yang positif dan dukungan eksternal mampu meningkatkan kepercayaan diri serta mendorong mereka dalam upaya pengembangan minat dan tujuan hidupnya. Oleh karena itu, teori *Self-Determination* (SDT) menyoroti pentingnya membangun lingkungan sosial yang suportif guna memenuhi kebutuhan keterkaitan setiap individu.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi motivasi diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi diri sebagai berikut (Ryan & Deci, 2020):

2.1.5.1 Faktor internal

Faktor internal berasal dari pribadi seseorang dan mencakup beberapa aspek berikut:

a. Faktor fisik

Berkaitan dengan kondisi kesehatan dan fisik individu. Kondisi fisik yang kurang baik dapat memicu stres serta ketidakpuasan terhadap kesehatan yang dimiliki.

b. Proses mental

Mencakup cara berpikir dan sikap mental seseorang. Sikap mental yang positif dapat membantu mengatasi ketakutan serta mempertahankan sikap optimis selama proses pemulihan.

c. Keinginan diri

Mengacu pada motivasi intrinsik seseorang untuk sembuh dari penyakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

d. Kematangan Usia

Pada rentang usia 15 hingga 65 tahun, seseorang biasanya sudah memiliki kemampuan kognitif dan emosional yang memadai untuk memahami akibat pengobatan serta membuat keputusan terkait kesehatan dan perawatan dirinya.

2.1.5.2 Faktor eksternal

Faktor eksternal berasal dari luar diri individu dan meliputi:

a. Faktor lingkungan

Meliputi lingkungan fisik, psikologis, sosial serta lingkungan yang kurang mendukung bisa mengakibatkan stres pada seseorang. Salah satunya adalah media

sosial yang selama ini banyak digunakan dalam intervensi kesehatan. Media sosial dapat digunakan untuk menyediakan sumber daya kesehatan, seperti menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat dan mendorong partisipasi dalam acara kesehatan. Selain itu, media sosial dapat digunakan untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan, seperti peserta intervensi yang mencatat dan membagikan kemajuan perilaku kesehatannya. (Chen & Wang, 2021).

b. Dukungan sosial

Dukungan emosional dari keluarga dan teman dapat memengaruhi motivasi individu untuk sembuh. Dukungan tersebut meliputi dukungan secara lisan maupun nonverbal, serta informasi yang diberikan oleh orang-orang terdekat kepada individu tersebut. Dukungan keluarga merupakan upaya keluarga untuk membantu dan menyemangati anggota keluarga yang sedang menjalani terapi atau perawatan. Dukungan sosial dari keluarga terbukti secara signifikan lebih sedikit pada kelompok yang memiliki motivasi rendah dibandingkan dengan kelompok yang bermotivasi tinggi. Dukungan sosial yang tinggi dianggap penting dalam menyelesaikan, mencegah, dan mengobati masalah sosiologis dan psikologis pasien (Kizilkurt & Gıynaş, 2020).

2.1.6 Alat ukur motivasi diri

Peneliti mengembangkan kuesioner untuk mengukur motivasi menurut tiga aspek inti yaitu kebutuhan otonomi, kompetensi, serta keterkaitan, yang terdiri dari 16 pernyataan. Kuesioner ini mencakup 9 pernyataan *favorabel* serta 7 pernyataan *unfavorabel*, dengan menggunakan skala *Guttman*, dimana respon “YA” di pernyataan *favorabel* diberi nilai 1, sementara “TIDAK” diberi nilai 0, serta sebaliknya untuk pernyataan *unfavorabel* dimana “YA” diberi nilai 0, sedangkan “TIDAK” diberi nilai 1. Skor maksimum pada kuesioner ini adalah 16, sementara skor minimum adalah 0. Skor responden dihitung menggunakan *Bloom's Cut-off Point*, dimana *Bloom* membagi tingkat motivasi menjadi tiga kategori: tinggi, sedang, dan rendah. Untuk mengklasifikasikan skor, nilai responden dikonversi ke dalam persentase, dengan kategori motivasi diri tinggi pada skor 80-100%, motivasi

diri sedang pada skor 60-79%, dan motivasi diri rendah skor <60%. Peneliti mengembangkan kuesioner sebagai alat ukur motivasi (Swarjana, 2022).

2.2 Teori dan Konsep Kepatuhan Diit

2.2.1 Konsep kepatuhan diit

Menurut teori kepatuhan Haynes, R. Brian dan Sackett (1976) dari bukunya yang berjudul *compliance with therapeutic regimens* mengatakan kepatuhan mengacu pada tingkat kesesuaian perilaku seseorang, seperti mengonsumsi obat, menjalani diet, atau melakukan perubahan gaya hidup, dengan anjuran medis atau kesehatan yang diberikan (Swarjana, 2022).

Menurut Neil Niven, kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal seperti pemahaman pemahaman instruksi, kualitas interaksi, keyakinan, sikap, kepribadian, serta isolasi sosial. Kepatuhan juga diartikan sebagai tingkat kesesuaian perilaku individu terhadap arahan atau interuksi yang diberikan oleh tenaga profesional di bidang kesehatan (Kurniati, 2018).

Kepatuhan diit diabetes mellitus yakni sikap percaya serta menjalankan anjuran diit diabetes mellitus yang dihadirkan dari tenaga kesehatan. Dalam melaksanakan kepatuhan diit, motivasi terbesar yang mendorong penderita untuk menjalankan diit ialah keinginannya untuk tetap sehat. Dalam program diit, hal yang perlu dikerjakan ialah makan secara teratur, menurunkan gula, lemak, serta alkohol, menjauhi jenis makanan tertentu, memperbanyak konsumsi serat, menurunkan bobot tubuh, serta memperbanyak mengonsumsi makanan sehat (Simbolon et al, 2019).

Kepatuhan diit sangat penting dalam membentuk kebiasaan yang bisa menolong pasien untuk mengikuti jadwal diit mereka dengan konsisten. Individu yang kurang mematuhi anjuran pola makan sering kali mengalami ketidakmampuan dalam mengontrol kadar gula darah. Kepatuhan tersebut bisa menjadi tantangan besar, yang memerlukan dukungan dari bermacam faktor, seperti dukungan keluarga, pengetahuan, serta motivasi. Hal ini sangat penting untuk mengatasi hambatan,

serta untuk menghadirkan kesempatan serta masa yang diperlukan untuk beradaptasi. Hasil riset ini mengungkapkan bahwasannya sebagian besar responden tidak patuh dalam hal kecukupan asupan energi. Meski pengetahuan mengenai diit sudah cukup baik, kontrol perilaku atas makanan masih kurang efektif. Ini membuktikan bahwasannya meskipun edukasi mengenai diit sudah dihadirkan dengan baik, penerapan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari belum berhasil sepenuhnya, sebab pemahaman diit saja tidak cukup untuk mendorong perubahan perilaku yang dibutuhkan (Rahmatiah, S., et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan Anto, S., & Toding, (2023) menunjukkan responden yang memiliki kategori kepatuhan kualitas hidup baik sebanyak 33 responden (94,2%), hal ini dikarenakan mereka selalu mematuhi pola hidup sehat, berolahraga dan memiliki pola makan teratur. Sedangkan yang memiliki kategori kepatuhan kualitas hidup kurang sebanyak 2 responden (5,71%). Hal ini dikarenakan penyandang DM tipe 2 tidak mematuhi pola makan sehingga kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik.

Kepatuhan diit berarti mengikuti aturan terkait asupan makanan dan cairan yang dikonsumsi oleh penyandang diabetes mellitus tipe 2 sepanjang waktu guna meningkatkan daya tahan tubuh dan mendukung percepatan pemulihan. Hal ini berkaitan dengan ketepatan jadwal makan, jenis makanan yang dikonsumsi, serta jumlah yang sesuai. Untuk menjalankan diit dengan baik, pasien harus mematuhi ketentuan yang telah ditetapkan dalam edukasi diet, seperti mengontrol dan menyesuaikan pola makan serta minuman yang mengandung gula tinggi dan karbohidrat berlebih, makan tepat waktu, serta mengonsumsi makanan dalam porsi yang sesuai (Desi, P., et al., 2022).

Satu komponen dari penyebab penyandang DM tipe 2 tidak patuh saat menjalani terapi adalah pemahaman yang salah tentang manfaat diit. Menurut teori Lawrence Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh sejumlah faktor, salah satunya ialah faktor pengetahuan. Sejalan dengan teori pembentukan perilaku, perilaku seseorang

muncul karena adanya rangsangan (stimulus) yang kemudian menimbulkan respons pribadi berupa dorongan dari dalam diri individu, yang dikenal sebagai *inner drive*. *Inner drive* ini digunakan individu untuk memenuhi kebutuhannya dalam menghadapi lingkungan sekitar. Satu faktor yang merangsang terbentuknya perilaku tersebut yaitu pengetahuan. Pemahaman yang memadai dapat mendukung individu untuk secara konsisten menjalankan perilaku kepatuhan terhadap terapi yang dijalani (Dahlan et al., 2022).

Penyandang yang konsisten dalam menjalankan pola makan akan lebih mampu menjaga kadar glukosa darah (glikemik) dalam batas normal. Stabilitas glikemik yang terjaga secara berkesinambungan berperan penting dalam mencegah terjadinya komplikasi akut dan menurunkan risiko gangguan kronis. Peningkatan pengendalian kadar glukosa darah berkaitan dengan berkurangnya kemungkinan kerusakan pada mata (retinopati), ginjal (nefropati), serta sistem saraf (neuropati). Sebaliknya, ketidakpatuhan terhadap aturan diet dapat menyebabkan kontrol glikemik yang tidak stabil, sehingga berbagai komplikasi sulit untuk dihindari (Desi,P., et al., 2022).

2.2.2 Aspek-Aspek Kepatuhan Diet

Menurut PERKENI (2021) Terapi nutrisi medis merupakan komponen penting dalam penanganan diabetes mellitus secara menyeluruh. Keberhasilan terapi ini sangat bergantung pada partisipasi aktif dari seluruh anggota tim, termasuk dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan lainnya, serta pasien dan keluarganya. Terapi nutrisi medis sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing penyandang diabetes agar tujuan pengobatan dapat tercapai secara optimal.

Rekomendasi pola makan untuk penderita diabetes mellitus pada dasarnya mirip dengan anjuran diet bagi masyarakat umum, yaitu menekankan konsumsi makanan yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan kalori serta nutrisi tiap individu. Namun, pada penyandang diabetes, perlu perhatian ekstra dalam mengatur jadwal makan secara teratur, memilih jenis makanan yang tepat, serta mengendalikan

jumlah kalori, terutama bagi mereka yang mengonsumsi obat-obatan yang dapat meningkatkan asupan kalori. Hal ini penting untuk menjaga kestabilan kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Nursihhah et al., 2021).

Dalam menjalani program diet, penting untuk mematuhi ketentuan yang sudah ditetapkan, seperti membatasi konsumsi makanan serta minuman yang tinggi gula serta karbohidrat, makan selaras dengan jadwal yang ditentukan, serta memastikan jumlah makanan yang dikonsumsi tepat sesuai kebutuhan. Kepatuhan terhadap aturan tersebut sangat penting untuk mempertahankan kestabilan kadar gula darah dan membantu pengelolaan kondisi kesehatan secara menyeluruh (Desi, P., et al., 2022).

Menurut PERKENI (2021) Pola diet terdapat 3 elemen yaitu :

2.2.2.1 Jenis makanan

Jenis makanan merupakan ragam hidangan yang dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari. Makanan yang dianjurkan meliputi sumber karbohidrat utama seperti beras, roti gandum, kentang, singkong, ubi, sagu, dan tepung; sumber protein nabati seperti tahu dan tempe; serta sumber protein hewani seperti ikan, ayam, dan telur ayam. Selain itu, sayuran seperti wortel, buncis, kangkung, kacang panjang, tauge, dan sebagainya, serta buah-buahan seperti pepaya, pisang, jeruk, apel, dan pir juga disarankan. Susu khusus untuk diabetes (seperti Diabetasol) serta pemanis pengganti seperti Tropicana Slim juga dapat dikonsumsi. Sedangkan makanan yang sebaiknya dibatasi atau dikurangi adalah makanan manis (gula pasir, gula jawa, susu kental manis, minuman manis dalam botol, es krim, kue manis, dodol), makanan berlemak dan bersantan (kue, makanan siap saji, gorengan), serta makanan tinggi natrium (seperti ikan asin, telur asin, dan makanan yang diawetkan). Cara pengolahan makanan yang dianjurkan adalah dengan memanggang, merebus, mengukus, atau membakar. Karena menu diet diabetes cenderung kurang bervariasi dan dapat membuat penyandang merasa bosan, variasi menu diperbolehkan selama penggantian makanan menggunakan bahan dengan kandungan gizi yang setara agar tidak mengurangi manfaat diet (Trisnadewi et al., 2022).

Berdasarkan penelitian oleh Rastogi et al (2024) di India, sebagian besar penyandang DM tipe 2 tidak mengikuti pola makan sehat. Teridentifikasi bahwa sebanyak 38,3% penyandang masih rutin mengonsumsi makanan tinggi gula dan karbohidrat sederhana. Selain itu, penyandang yang menghindari makanan olahan dan beralih ke konsumsi makanan alami seperti sayuran dan buah-buahan segar menunjukkan kadar HbA1c menjadi lebih baik. Hasil studi tersebut juga menunjukkan bahwa pola makan vegetarian memiliki dampak yang lebih positif terhadap kontrol glikemik dibanding pola makan non-vegetarian.

2.2.2.2 Jadwal makan

Jadwal makan adalah frekuensi seseorang dalam mengonsumsi makanan sepanjang hari, meliputi makanan utama serta camilan. Menurut Oetoro (2019), makanan yang dikonsumsi akan melalui proses pencernaan dalam tubuh. Secara umum, jadwal makan sehari-hari terdiri dari tiga waktu makan utama: sarapan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (antara pukul 12.00 hingga 13.00), dan makan malam (antara pukul 18.00 hingga 19.00). Selain itu, terdapat juga tiga waktu untuk makanan selingan, yaitu pada pukul 09.00, 15.00, dan 21.00. Jadwal ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yang berkisar sekitar 3 hingga 4 jam, agar lambung tidak kosong terlalu lama (Azizah, R.N. & Rizana, 2023).

2.2.2.3 Jumlah makanan

Jumlah makanan merujuk pada jumlah asupan makanan yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok. Penyajian makanan yang seimbang harus disesuaikan dengan kondisi tubuh yang mengonsumsinya. Proporsi energi dari tiga sumber utama dalam diet yang tepat adalah: karbohidrat sebanyak 54-61% dari total kalori harian, protein 13-15%, dan lemak 25-32%. Para ahli gizi menilai bahwa metode ini efektif untuk mengendalikan asupan makanan. Dalam pelaksanaannya, diperlukan kesadaran dari penyandang untuk menghitung dengan tepat serta mematuhi batas konsumsi yang ditentukan. Beberapa hal yang penting diperhatikan dalam perhitungan *carbohydrate counting* meliputi perencanaan makanan dengan baik, menjaga jadwal dan pola makan, serta memastikan kalkulasi mencakup makronutrien karbohidrat, protein, dan lemak. Selain itu, keseimbangan energi,

berat badan, serta komposisi makro dan mikronutrien juga harus diperhatikan secara seksama (Ridlo et al., 2021).

Tata cara menyesuaikan kalori harian untuk pengidap diabetes adalah menghitung kebutuhan kalori basal, yaitu sekitar 25-30 kalori per kilogram berat badan ideal. Besaran Jumlah kalori yang dibutuhkan ditentukan oleh sejumlah faktor, seperti (Trisnadewi et al., 2022) :

a. Jenis kelamin

Wanita memiliki kebutuhan kalori yang lebih rendah dibanding pria, yakni sekitar 25 kalori/kg berat badan ideal, sedangkan pria sebesar 30 kalori/kg.

b. Usia

Untuk penderita diabetes yang berusia di atas 40 tahun, kebutuhan kalori dikurangi sesuai usia, yaitu pengurangan 5% untuk usia antara 40-59 tahun, 10% untuk usia 60-69 tahun, dan 20% untuk usia di atas 70 tahun.

c. Berat badan

Pada penderita yang mengalami obesitas, kebutuhan kalori dikurangi sekitar 20-30% tergantung tingkat kegemukan, sementara pada penderita kurus kebutuhan kalori ditambah sekitar 20-30% agar berat badan bisa meningkat sesuai kebutuhan. Total kalori yang didapat kemudian dibagi dalam tiga porsi besar, yaitu sarapan pagi sebanyak 20%, makan siang 30%, dan makan malam 25%, serta ditambah dengan 2 hingga 3 porsi makanan ringan yang masing-masing berkontribusi 10-15% dari total kalori harian.

Penelitian oleh Baheti et al (2023) dalam jurnal Nutrient yang berjudul *“Association between Meal Frequency and Type 2 Diabetes Mellitus in Rural Adults: A Large-Scale Cross-Sectional Study”* mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa individu dengan frekuensi makan ≤ 3 kali per hari memiliki risiko diabetes yang lebih rendah. Terutama, pembatasan makan malam turut berkontribusi terhadap pengendalian glikemik yang lebih baik. Dengan demikian, pengaturan jumlah makanan merupakan komponen penting dalam pola makan 3J

yang secara langsung memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi nutrisi.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diit

Menurut teori Sackett & Haynes (1976), kepatuhan pasien terhadap regimen terapeutik dipengaruhi oleh lima dimensi utama, yaitu faktor pasien, terapi, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan sosial-ekonomi. Faktor pasien meliputi pengetahuan, motivasi, dan sikap terhadap terapi, sedangkan faktor sosial-ekonomi mencakup dukungan keluarga, budaya, dan kondisi finansial. Penelitian yang dilakukan Fadhli et al (2022) melaporkan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan dengan kepatuhan diit pada penyandang diabetes mellitus tipe 2. Penelitian yang dilakukan Abose et al., (2024) yang berjudul “*Adherence to recommended diet among patients with diabetes mellitus type 2 on follow-up at Adama Hospital Medical College, Ethiopia*” di etiopia menemukan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan, sementara keterbatasan akses dan pengetahuan dapat menurunkannya. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Selvam et al (2023) yang berjudul “*Diet adherence and factors associated with nonadherence among Type 2 diabetics at an urban health center in Tamil Nadu, India*” bahwa hambatan dari pasien dan sistem pelayanan kesehatan memengaruhi ketidakpatuhan diit.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diit penyandang diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia (Syahid, 2021) antara lain:

2.2.3.1 Motivasi

Motivasi memiliki hubungan positif dengan tahap-tahap perubahan, termasuk perubahan gaya hidup. Pada penyandang diabetes mellitus tipe 2, dukungan motivasi sangat berperan penting untuk meningkatkan kemampuan serta keterlibatan penyandang dalam mengelola kadar gula darah secara mandiri. Seseorang yang memiliki keinginan kuat cenderung lebih mampu menentukan tujuan pengobatan yang jelas dan melakukan tindakan konkret untuk mencapainya (Syahid, 2021).

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Al-Salmi et al (2022) yang berjudul “*Diet Adherence among Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Concept Analysis*” yang berpendapat bahwa motivasi menjadi bagian dari faktor penentu (*antecedent*) yang krusial dalam menentukan keberhasilan kepatuhan diit. Motivasi berperan dalam membantu individu membentuk komitmen untuk menjalankan rencana makan, terutama pada tahap awal perubahan perilaku dan selama proses pemeliharaan.

2.2.3.2 Faktor sosial

Faktor sosial, seperti dukungan keluarga, relasi dekat dengan petugas kesehatan, serta berbagi pengalaman dengan sesama penyandang diabetes mellitus tipe 2, memainkan peran penting dalam pengelolaan penyakit ini. Penelitian mengungkapkan bahwasannya dukungan keluarga punya peran vital dalam mendukung penyandang dalam mengelola diabetes mellitus. Dukungan sosial, terutama dari keluarga serta pasangan, terbukti menaikkan kepatuhan penyandang atas program pengelolaan diabetes mellitus. Kualitas dukungan keluarga yang mencakup dimensi emosional, apresiasi, instrumental, serta informasi berhubungan erat dengan peningkatan mutu hidup penyandang diabetes mellitus tipe 2. Selain itu, faktor lain yang berimplikasi pada kontrol gula darah yang teratur ialah taraf pendidikan, pengetahuan, jarak tempuh, serta dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan. Berbagi kelompok dengan sesama penderita diabetes mellitus tipe 2 pula bisa menghadirkan dukungan tambahan dalam pemantauan glukosa darah, sebab dukungan sosial memungkinkan individu meraih kesejahteraan yang lebih baik (Syahid, 2021).

2.2.3.3 Edukasi

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2014), pengetahuan yakni faktor penting yang berimplikasi pada perilaku seseorang, termasuk dalam konteks pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Penyandang diabetes mellitus tipe 2 sebaiknya mendapatkan informasi dasar berkenaan dengan penyakit ini setelah diagnosis ditegakkan. Pengetahuan yang dihadirkan perlu mencakup bermacam aspek penting, seperti dasar-dasar diabetes mellitus, cara mengupayakan *self-monitoring*, penyebab kadar glukosa darah yang tinggi, penggunaan obat hipoglikemik oral,

perencanaan makan (diit), pengobatan, olahraga, serta tanda-tanda hipoglikemia serta komplikasi yang mungkin timbul. Setelah memperoleh pengetahuan dasar ini, penyandang bisa melanjutkan untuk mendapatkan informasi tambahan yang lebih spesifik. Dalam hal ini, penduduk usia produktif, yang berkisar antara 45 hingga 65 tahun, memegang peran penting, sebab mereka banyak terlibat dalam aktivitas yang mendukung perekonomian keluarga. Keberhasilan upaya peningkatan mutu kesehatan masyarakat sangat bergantung di peningkatan pengetahuan serta keterampilan, terutama bagi kelompok usia produktif. (Syahid, 2021).

2.2.3.4 Faktor ekonomi

Ekonomi memegang peran penting dalam menaikkan peluang daya beli pangan, yang mencakup baik kuantitas maupun mutu pangan. Penurunan pendapatan bisa berdampak langsung di penurunan daya beli masyarakat atas pangan, sehingga mengarah di penurunan mutu serta kuantitas pangan yang dikonsumsi. Dengan pendapatan yang lebih tinggi, daya beli masyarakat atas pangan cenderung meningkat, namun sebaliknya, pendapatan rendah seringkali menyebabkan pola makan yang buruk, dimana pemilihan bahan pangan lebih dipengaruhi oleh selera daripada kebutuhan gizi yang seimbang. Bagi penyandang diabetes mellitus tipe 2 dengan kondisi ekonomi yang rendah, mereka sering memanfaatkan kartu jaminan kesehatan pemerintah untuk mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan. Sebaliknya, penyandang diabetes mellitus tipe 2 dengan taraf ekonomi yang lebih tinggi lebih cenderung mengupayakan upaya pengendalian kesehatan dengan mengupayakan pemeriksaan kesehatan rutin serta mengkonsumsi pangan dengan kontrol yang lebih ketat. Oleh sebab itu, bisa disimpulkan bahwasannya kondisi ekonomi penyandang diabetes mellitus tipe 2 berhubungan erat dengan upaya yang mereka lakukan untuk mengendalikan kadar gula darah. Diabetes mellitus sendiri yakni salah satu masalah kesehatan utama di masyarakat yang bisa memunculkan komplikasi jangka panjang maupun jangka pendek (Syahid, 2021).

2.2.3.5 Faktor psikologis

Faktor psikologis seringkali menjadi kendala yang cukup signifikan bagi penyandang diabetes mellitus tipe 2 dalam mengelola kesehatan mereka. Hal ini berbanding terbalik dengan pentingnya aspek psikologis dalam mendorong

pemeriksaan glukosa darah secara rutin. Salah satu kendala utama ialah rasa malas, yang mengindikasikan kurangnya motivasi baik dari dalam diri penyandang maupun dari lingkungan sekitar untuk mengupayakan pemantauan glukosa darah. Padahal, motivasi punya peran krusial dalam mewujudkan perilaku yang diinginkan. Kondisi psikologis lain yang sering ditemui ialah rasa takut atas kemungkinan hasil yang ditemukan ataupun bahkan kekhawatiran atas kondisi penyakit yang lebih serius. Ketakutan ini sering kali menghambat perilaku pemantauan glukosa darah, serta dalam sejumlah kasus, pasien memilih untuk lebih permisif atas gula darah yang tinggi sebab merasa lebih baik menghindari risiko hipoglikemia. Dampak negatif dari pola pikir ini sangat jelas, yaitu cenderung meningkatnya risiko hiperglikemia yang berkepanjangan, yang di akhirnya bisa menaikkan potensi komplikasi diabetes mellitus, baik yang bersifat akut maupun kronis. Kondisi ini tentunya perlu menjadi perhatian serius bagi tenaga kesehatan, mengingat angka kejadian hipoglikemia di luar rumah sakit masih cukup tinggi, bahkan lebih dari separuh penyandang diabetes mellitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan mengalami kondisi tersebut (Syahid, 2021).

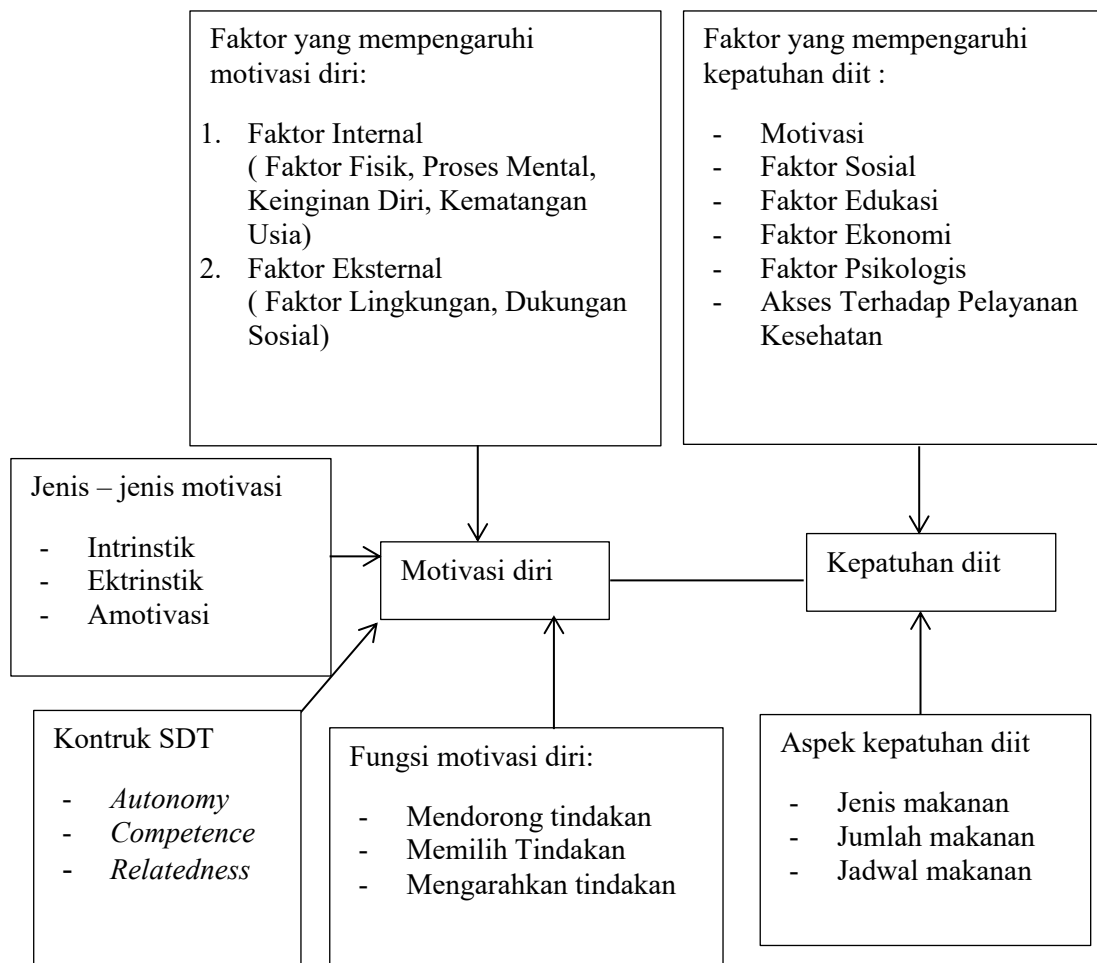
2.2.3.6 Faktor akses terhadap pelayanan kesehatan.

Akses yang mudah serta dekat dengan fasilitas kesehatan sangat berimplikasi pada kemampuan peserta untuk memantau glukosa darah secara rutin. Faktor masa serta jarak menjadi elemen penting yang menentukan keteraturan kontrol gula darah. Bagi penyandang yang tempat tinggalnya lebih dekat dengan fasilitas kesehatan, mereka akan lebih mudah mengakses pelayanan yang dibutuhkan. Begitu pula dengan peserta yang sudah punya peralatan pemeriksaan di rumah, mereka bisa merasakan kenyamanan serta kepuasan dalam memanfaatkan fasilitas yang disediakan oleh penyedia jasa peralatan tersebut. Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia ialah menciptakan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat serta berperilaku hidup sehat. Pembangunan ini bertujuan agar seluruh penduduk bisa mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil serta merata, sehingga bisa meraih derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Indonesia (Syahid, 2021).

2.2.4 Alat ukur kepatuhan diit

Dalam penelitian ini, dikembangkan alat ukur berbentuk kuesioner guna mengidentifikasi tingkat kepatuhan diit responden. Kuesioner tersebut dibuat berdasarkan aspek-aspek kepatuhan diet, yaitu jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan, yang terdiri dari 15 pernyataan. Dari pernyataan tersebut, ada 8 yang bersifat *favorabel* dan 7 yang bersifat *unfavorabel*, menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban "YA" dan "TIDAK". Pada pernyataan *favorabel*, jawaban "YA" diberi nilai 1 dan "TIDAK" diberi nilai 0, sedangkan pada pernyataan *unfavorabel*, jawaban "YA" diberi nilai 0 dan "TIDAK" diberi nilai 1. Skor maksimum pada kuesioner ini adalah 15, sementara skor minimum adalah 0. mengategorikan patuh atau kepatuhan diit dengan *cut-off point* sebesar 75% dimana $\geq 75\%$ dikatakan patuh yang menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik dan $< 75\%$ dikatakan tidak patuh yang menunjukkan tingkat kepatuhan yang kurang baik (Swarjana, 2022).

2.3 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Syahid, 2021), (Azizah, R.N. & Rizana, 2023), (Harahap, Z., Azmi, N., Wariono, W., & Nasution, 2023), (Ryan & Deci, 2020), (Nidawati, 2024)

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Dalam riset, hipotesis berfungsi menjadi respon sementara atas masalah yang sudah diidentifikasi. Sebagai pernyataan yang bersumber dari simpulan kerangka berpikir, hipotesis ini bertujuan untuk diuji lebih lanjut lewat riset. Untuk mengkomunikasikan hipotesis tersebut dengan jelas, peneliti menyusunnya dalam bahasa yang ringkas. Tujuan dari riset yang didasarkan di hipotesis ialah untuk menguji kebenaran hipotesis tersebut. Biasanya, hipotesis disusun dalam bentuk kalimat yang menggambarkan relasi sebab akibat antara dua variabel ataupun lebih, dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas. Dalam proposal riset, hipotesis sementara berfungsi untuk menghadirkan arah dalam pengumpulan data serta analisis, serta mengontrol jalannya riset (Adiputra et al., 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri dengan kepatuhan diit pada penyandang diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSI PKU Muhammadiyah kabupaten Tegal.