

MOTIVASI LATIHAN FISIK PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

Diana Tri Lestari^{a*}, Yayuk Mundriyastutik^b

^{ab}Universitas Muhammadiyah Kudus, Jalan Ganesha 1 Purwosari Kudus. Email : dianatri@umkudus.ac.id

Abstrak

Latihan fisik atau olahraga merupakan salah satu pilar manajemen mandiri DM yang dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot, memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan juga tonus otot. Tujuan penelitian untuk mengetahui motivasi latihan fisik pada penderita diabetes mellitus. Design penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* melibatkan 5 partisipan. Data dianalisis dengan menggunakan metode *thematic analysis*. Hasil penelitian menunjukkan motivasi penderita DM melakukan latihan fisik dipengaruhi oleh harapan untuk menstabilkan gula darahnya, pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain serta sikap yang muncul karena dalam diri klien sudah terbekali suatu pengetahuan. Lingkungan yang bersih, sejuk dan nyaman, demikian pula adanya suatu dukungan dari keluarga dimana dukungan tersebut dapat berbentuk dana, perhatian dan informasi. Harapan, sikap dan pengetahuan merupakan faktor intrinsik sedangkan lingkungan dan dukungan merupakan faktor ekstrinsik diabetesi melakukan latihan fisik. Disarankan diabetesi dapat saling memotivasi untuk melakukan latihan fisik

Kata kunci : latihan fisik, diabetes mellitus, motivasi

Abstract

Physical exercise or exercise is one of the pillars of DM self-management that can lower blood glucose levels by increasing glucose uptake by muscles, improving insulin use, improving blood circulation and also muscle tone. To know the motivation of physical exercise in the suffering of diabetes mellitus. The design of this research is qualitative using a phenomenological approach. The sample technique used was purposive sampling involving 5 participants. The data were analyzed using the thematic analysis method. The motivation of dm sufferers to do physical exercise is influenced by the expectation to stabilize their blood sugar, experiences both from themselves and people lain as well as attitudes that arise because in the client has been equipped with knowledge. Environment is clean, cool and comfortable, as well as a support from the family where the support can take the form of funds, attention and information. Expectations, attitudes and knowledge are intrinsic factors while environment and support are extrinsic factors for practicing physical exercise. Diabetics can motivate each other to practice physical exercise

Keywords : physical exercise, diabetes mellitus, motivation

I. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan gangguan kronis yang menjadi target prioritas dunia dalam pencegahan dan pengendalian, termasuk didalamnya Indonesia (WHO, 2021) Indonesia masuk dalam kategori negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 19,5 juta atau urutan ke 5 setelah China, India, Pakistan dan United States of America (IDF, 2021). Angka ini diprediksi semakin meningkat di tahun

2045 dengan jumlah diabetesi sebanyak 28,6 juta orang.

Semakin tinggi angka kejadian akan meningkatkan pula kejadian komplikasi baik yang bersifat akut maupun kronis. Komplikasi kronik biasanya terjadi dalam kurun waktu 5 – 10 tahun seperti gangguan jantung, stroke, kebutaan dan amputasi. Angka kejadian komplikasi DM berupa neuropati sebesar 23,9%, retinopati 12,4%, nephropathy 9,7%, impotensi 1,2%, penyakit jantung iskemia 2,1%. Stroke

0,61% dan ulkus kaki sebesar 0,61% (Sheleme, mamo, melaku, sahilu, 2020). Peningkatan kejadian komplikasi terjadi akibat ketidakmampuan dalam mengontrol glukosa darah dan hal ini tidak terlepas dari kegagalan melakukan manajemen mandiri DM terutama adalah pengaturan diet dan latihan fisik.

Latihan fisik merupakan salah satu dari lima pilar manajemen mandiri DM. Latihan fisik dapat diartikan sebagai pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran energi secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup sehat. Latihan atau olahraga merupakan bagian penting juga dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena dengan olahraga secara teratur dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin oleh jaringan tubuh yang lain, memperbaiki sirkulasi darah dan juga tonus otot. Jenis olahraga ketahanan seperti angkat beban akan meningkatkan massa otot sehingga dapat meningkatkan metabolisme. Olahraga jenis tersebut juga mempunyai efek menurunkan berat badan, mengurangi stress serta mempertahankan perasaan sejahtera.

Latihan fisik yang dilakukan dengan intensitas sedang dan teratur akan mencegah dan memperlambat gangguan metabolisme yang terjadi pada diabetesi meskipun tidak dapat mengembalikan fungsi sel beta pankreas. Latihan fisik menjadi salah satu pilar yang dianjurkan untuk diabetesi dengan melakukan olahraga secara teratur sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Begitu banyak manfaat olahraga bagi diabetesi, namun olahraga merupakan hal yang masih sulit dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Abate, Ferede, Mekonnen, 2021 mendapatkan hasil bahwa 73,6% dari 576 diabetesi tidak patuh untuk melakukan olahraga. Penelitian yang dilakukan oleh zakiyah, nugraha, indraswari, 2019 juga mendapatkan hasil yang hampir sama

dimana 59% dari 100 diabetesi tidak melakukan olahraga.

Diet, obat-obatan dan olahraga merupakan cara penatalaksanaan yang sering dianjurkan, tetapi masyarakat lebih memilih obat-obatan dan diet sebagai cara untuk menormalkan gula darahnya. Olahraga yang juga sebagai salah satu cara penatalaksanaan primer tersebut sering terlupakan padahal apabila ketiga cara tersebut bisa dilakukan secara seimbang kebutuhan insulin pada penderita DM akan menurun dan manfaatnya sangat penting untuk mengontrol kadar gula darah terutama pada penderita DM tipe II. Hal ini sudah menjadi hal yang harus diperhatikan oleh praktisi kesehatan karena olahraga itu jarang dilakukan oleh penderita DM. Dari penuturan salah satu diabetesi tersebut mengatakan bahwa penderita DM jarang melakukan olahraga, dari 8 orang rekannya sesama penderita DM yang berasal dari wilayah tempat tinggal yang sama, ternyata yang rutin melakukan olahraga hanya 1 orang. Penderita DM tersebut mengatakan selama ini menggunakan obat dan diet rendah gula, bahkan tidak pernah melakukan olahraga karena kesibukannya mengurus rumah tangga sangat menyita waktu, merasa tubuhnya selalu lemas sehingga merasa tidak sanggup untuk melakukan olahraga. Penderita DM tersebut berpendapat bahwa rekan-rekannya pun merasakan hal yang sama seperti apa yang dia rasakan (Ny. S, personal komunikasi).

Namun demikian, masih didapatkan diabetesi yang rutin melakukan olahraga. Oleh karena itu perlu dilakukan penggalian motivasi diabetesi untuk melakukan latihan fisik sehingga dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan motivasi diabetesi yang jarang melakukan latihan fisik.

II. LANDASAN TEORI

DM merupakan suatu bentuk kelainan kronik dan progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dapat memicu terjadinya hiperglikemia. Hiperglikemia mengakibatkan resistensi

insulin, insulin yang diproduksi tidak dapat digunakan secara efektif sehingga glukosa tidak dapat digunakan oleh sel otot yang mengakibatkan glukosa dalam darah menjadi tinggi (Black et al., 2014). Kelainan dasar yang terjadi pada DM tipe 2 adalah menurunnya respon sel beta pankreas dan terjadi resistensi insulin. Penurunan respon sel beta pankreas disebabkan karena sel beta pankreas terpapar dengan kondisi hiperglikemia yang cukup lama sehingga saat terjadi peningkatan kadar glukosa darah responnya tidak efisien lagi. Sedangkan untuk resistensi insulin disebabkan penurunan aktifitas biologi baik di hepar maupun jaringan perifer sehingga resistensi insulin pada pasien DM tipe 2 mengakibatkan sensitifitas reseptor insulin akan menurun sehingga respon terhadap kadar glukosa darah menurun walaupun produksi glukosa oleh hepar meningkat. Kondisi ini juga sejalan dengan kegagalan otot dan jaringan lemak untuk glukosa sebagai energi untuk proses metabolisme (LeMone et al., 2015; Sherwood, 2014).

Penurunan respon sel beta pankreas dan resistensi insulin mengakibatkan berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel – sel tubuh sehingga konsentrasi glukosa darah akan naik, mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak akan meningkat sehingga terjadi metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan timbulnya gejala atherosklerosis serta berkurangnya protein dalam jaringan tubuh (Black et al., 2014; LeMone et al., 2015). Kadar glukosa yang meningggi akan diikuti dengan tingginya faktor penyulit terutama pada jaringan vaskuler seperti stroke, kebutaan dan gagal ginjal. Faktor penyulit tersebut akan membuat pasien mengalami kesulitan dalam menormalkan gula darah sehingga pencegahan dini perlu untuk dilakukan seperti mempertahankan diet yang seimbangan dengan membatasi makanan yang memiliki glikemik indeks tinggi, protein dan lemak, mempertahankan berat badan ideal serta olahraga (Sherwood, 2014; Smeltzer & Bare, 2015).

Edukasi merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan DM. Hasil penelitian menunjukkan pasien DM yang menerima edukasi, mampu melakukan monitor glukosa darah mandiri, melakukan pengaturan diet diabetes dan olahraga memiliki kontrol glukosa darah yang baik serta memperlihatkan penurunan berat badan dan lemak setelah dilakukan edukasi selama tiga bulan (Cander et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Trouilloud dan Regnier, 2013 juga menyatakan hal yang sama dimana kontrol glukosa pasien menjadi baik dan pasien menunjukkan perubahan perilaku yaitu patuh terhadap dua komponen manajemen mandiri diabetes yaitu diet dan latihan fisik (Trouilloud & Regnier, 2013).

Semakin tinggi pengetahuan pasien diharapkan akan meningkatkan pula kesadaran diri untuk melakukan upaya manajemen kontrol glukosa secara mandiri. DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan sehingga memerlukan penanganan yang khusus seumur hidup. Untuk itu pasien harus diajarkan untuk mengatur keseimbangan berbagai faktor yang mempengaruhi pengendalian kadar glukosa darah seperti pengaturan nutrisi, aktifitas fisik, dan stress fisik serta emosional. Pasien tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang. Informasi yang harus diajarkan pada pasien antara lain: Patofisiologi DM sederhana, cara terapi termasuk efek samping obat, pengenalan dan pencegahan hipoglikemi/hiperglikemi, tindakan preventif (perawatan kaki, perawatan mata, hygiene umum), meningkatkan kepatuhan program diet dan obat (Smeltzer & Bare, 2014).

Upaya kontrol glukosa darah bertujuan agar nilai HbA1C < 7%, kadar glukosa darah puasa 70 - 130 mg/dl dan 2 jam glukosa pasca pembebanan \leq 180 mg/dl sehingga akan mengurangi terjadi komplikasi vaskuler maupun neuropatik (ADA, 2021). Komponen dalam

manajemen mandiri DM yaitu manajemen nutrisi, latihan, pemantauan gula darah dan terapi farmakologi. Manajemen nutrisi merupakan landasan utama manajemen DM yang meliputi pengaturan nutrisi, diet serta kontrol berat badan. Pengaturan nutrisi dan diet pada pasien DM berfokus pada pengaturan asupan kalori untuk menjaga berat badan agar tetap proporsional dan untuk menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal. Pengaturan diet bukan merupakan hal yang mudah untuk dilakukan, untuk itu perawat dan semua tenaga kesehatan yang terlibat harus mengetahui tentang pengaturan nutrisi dan memberikan motivasi kepada pasien. Pengaturan diet meliputi menyediakan sumber makanan esensial, memenuhi kebutuhan energi tubuh, berupaya untuk tetap mempertahankan berat badan ideal, mencegah terjadinya fluktuasi glukosa darah yang terlalu jauh untuk mencegah terjadinya komplikasi dan yang terakhir menurunkan kadar lipid darah atau mempertahankannya dalam rentang normal untuk mencegah terjadinya komplikasi makrovaskuler.

Latihan atau olahraga merupakan bagian penting juga dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena dengan olahraga secara teratur dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin oleh jaringan tubuh yang lain, memperbaiki sirkulasi darah dan juga tonus otot. Jenis olahraga ketahanan seperti angkat beban akan meningkatkan massa otot sehingga dapat meningkatkan metabolisme. Olahraga jenis tersebut juga mempunyai efek menurunkan berat badan, mengurangi stress serta mempertahankan perasaan sejahtera.

Pemantauan kadar glukosa darah sendiri atau *self-monitoring blood glucose (SMBG)* memungkinkan untuk deteksi dan mencegah hiperglikemia atau hipoglikemia, serta berperan dalam memelihara glukosa darah dalam rentang normal sehingga akan mengurangi komplikasi diabetik jangka panjang. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan

bagi pasien dengan penyakit diabetes yang tidak stabil, kecenderungan untuk mengalami ketosis berat atau hiperglikemia, serta hipoglikemia tanpa gejala ringan. Untuk pasien yang tidak menggunakan insulin, SMBG berguna untuk memantau efektifitas dari diet, olahraga dan obat anti diabetes oral. pasien dengan insulin, dianjurkan melakukan SMBG dua sampai empat kali sehari sebelum makan atau tidur sebagai acuan untuk pemberian dosis insulin (Smeltzer & Bare, 2014).

III. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria Inklusi : Penderita DM yang dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi partisipan. Dalam penelitian ini melibatkan 5 partisipan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara untuk membantu peneliti dalam mengajukan pertanyaan yang berorientasi pada tujuan penelitian. Menggunakan alat bantu berupa audio taped untuk merekam informasi dari partisipan serta catatan lapangan yang dibuat pada saat wawancara untuk mencatat respon non verbal yang diekspresikan partisipan ketika menyampaikan pengalamannya dan juga mencatat situasi lingkungan ketika wawancara berlangsung. Data dianalisis dengan menggunakan metode thematic analysis.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan lima orang partisipan penderita DM yang terdiri dari 4 partisipan berjenis kelamin perempuan dan laki – laki 1 orang. Rata – rata lama partisipan menderita DM adalah 8,6 tahun dengan rentang usia 50 – 65 tahun.

Hasil dari pengumpulan data, peneliti berhasil mengidentifikasi kategori – kategori yang mengalami kesamaan

karakteristik yang tercermin dari pernyataan berikut :

Analisa Data

1. Pengertian tentang diabetes mellitus

Pengertian tentang diabetes mellitus yang disampaikan partisipan hampir sama yaitu penyakit kelebihan gula.

“...kencing manis niku nggih gulone teng jero niku katah,.....”(partisipan 1)
(kencing manis itu ya gula didalam itu banyak).

“....gula darah naik....”(partisipan 2)

“.....penyakit yang darahnya campur gula....”(partisipan 3)

Disamping itu ada pula yang memberikan pengertian dengan menyebutkan tanda dan gejala, penyakit diabetes mellitus adalah penyakit dengan gejala sering mengantuk,lemes,gemetar. Seperti yang dikatakan partisipan berikut ini :

“.....sering ngantuk....”(partisipan 1)

“...gejalanya waktu itu badan saya lemes, lemes lantas panas dan gemetar.....”(partisipan 3)

2. Pengertian tentang pengobatan diabetes mellitus

Rata – rata partisipan menjawab untuk pengobatan adalah periksa teratur, periksa darah, periksa kencing, diet dan olahraga.

“...periksone kulo nggih tergantung sanjange pak dokter, nek gulone kulo katah nggih sewulan ping kalih... ingkang diperikso niku darah kalihan pipise kulo..”(partisipan 1)

(saya periksa ya tergantung nasehat dokter, jika gula darahnya banyak sebulan 2 kali....yang diperiksa itu darah dan kencing)“.....sampai sekarang ibu rajin berobat...selain diet ya olahraga kalau bangun pagi.....”(partisipan 2)

Selain berobat secara medis, rata - rata partisipan juga melakukan pengobatan tradisional, seperti berikut ini :

“.....trus kulo ndamel jus pace....”(partisipan 1)

(saya membuat jus pace)

“....minum sinshe, hewan bajing....”
(partisipan 2)

3. Pengertian tentang diet diabetes mellitus

Mengenai diet diabetes mellitus partisipan menyatakan hal yang sama tetapi disampaikan dalam bentuk bahasa yang berbeda. Pada dasarnya diet adalah makan nasi tapi sedikit atau menggunakan makanan pengganti, membatasi gula, makan banyak sayur – sayuran dan minum air putih saja. Seperti :

“....kulo maem kentang, sok sok nggih sekul ning kedik.....”(partisipan 1)

(saya makan kentang, tapi kadang – kadang ya nasi tapi sedikit)

“...ya makan teratur menurut dokter 1 hari Cuma sekali kalau pagi dan sore makan kentang, tidak boleh minum gula, air putih...” (partisipan 2)

“....diet pagi tidak makan nasi makan ubi ubian,sayur sayuran jangan sampai sedikit jangan sampai banyak ya cukupan, selain diet.....”(partisipan 3)

4. Pengertian tentang olahraga

Partisipan mengungkapkan pernyataan yang hampir sama yaitu olahraga dilakukan pada pagi hari, dengan atau tanpa menggunakan alas kaki, kemudian jenis olahraga yang sering dilakukan adalah jalan pagi, lari pagi, senam. Untuk waktunya mereka menyatakan setelah melakukan aktivitas rumah tangga di pagi hari atau langsung setelah bangun tidur sedangkan lamanya menurut partisipan ada yang 30 menit adapula yang satu jam. Seperti yang diungkapkan partisipan dibawah ini :

“.....nek enjang nggih lari pagi sanjange dokter mekaten.....”(partisipan 1)

(kalau pagi ya lari pagi seperti nasehat dokter)

“.....Olahraga kalau pagi jalan – jalan tidak pakai sandal. Ketimur kebarat , mondar mandir setelah cape pulangnak.... Kalau bangun tidur langsung gerak jalan kedepan jalan kaki aja jam 5 sampai jam 6 kira kira satu jam atau ”(partisipan 2)

“...olahraga kalau bangun pagi habis nyuci pakaian ya lari lari sendiri... kalau di AN TV ada senam saya ikut senam, jam 7 sampai 7:30 ...”(partisipan 3)

5. Alasan melakukan olahraga

Rata – rata reponden menyatakan alasan melakukan olahraga karena olahraga baik untuk penderita DM dan dengan olahraga komplikasi dapat dicegah selain itu pula karena kebiasaan sebelum sakit sudah aktif melakukan kegiatan olahraga. Adapun pernyataan partisipan sebagai berikut :

“...*jarene nek olahraga sae damel ngobati penyakite....nggih.Boten parah koyo kuwi mbak.*”(partisipan 1)

(katanyaolahraga bagus untuk mengobati penyakit saya...yang tidak parah seperti itu tumbak)
“...sejak dulu saya olahraga... (partisipan 3)

6. Keinginan melakukan olahraga

Keinginan melakukan olahraga bagi partisipan dipicu karena beberapa hal seperti : keinginan untuk sembuh, gula darah turun atau normal dan merasakan enak kalau bekerja. Seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“.....*saget ngedunke gulo kulo.....*”(partisipan 1)

(bisa menurunkan gula)

“.....sembuh, ibu pengen sekali sembuh nak. Kalau gula darahnya normal kan enak nak untuk bekerja, ibu kesana kemari kan enak ga ngantukan ga pusing gitu nak”(partisipan 2)

“saya pengen sembuh, gula darah saya turun....”(partisipan 3)

7. Sumber informasi

Partisipan mendapatkan informasi tentang penatalaksanaan diabetes mellitus dari berbagai sumber tetapi yang hampir sama mereka mendapatkan informasi dari dokter, anak dan TV. Seperti penuturan partisipan berikut :

“...*sanjange dokter mekaten....., nonton tv nek enjang niku lho mbak, jarene nek*

olahraga sae damel ngobati penyakite kulo. kalih bapake....”.

(partisipan 1)

(kata dokter seperti itu..., nonton TV kalau pagi itu juga lho mbak)

“....dari adik adik saya.....”(partisipan 3)

8. Lingkungan yang mendukung

Adapun lingkungan yang mendukung dilakukannya olahraga menurut partisipan adalah sebagai berikut : Bersih , indah, tertib, sejuk, kondisi jalannya bagus dan sudah beraspal. Namun demikian partisipan menyatakan waktu yang baik untuk mendapatkan kondisi lingkungan seperti tersebut diatas adalah di pagi hari. Berikut penuturan partisipan :

“.....*nek enjang niku mbak, soale taksih seger.....*”(partisipan 1)

(kalau pagi, soalnya masih segar)

:.....lingkungannya yang bersih, indah, tertib dan yang enak aja udaranya kalau pagi kan enak. Lingkungan harus yang bersih, ya pokoknya sejujulah, ya damailah gitu.”(partisipan 2)

9. Sistem pendukung

Dalam melakukan penanggulangan diabetes mellitus terutama olahraga partisipan menyatakan ada orang yang berperan dalam usahanya untuk melakukan kegiatan tersebut, yaitu : suami, anak, adik, tetangga. Berikut penuturan partisipan :

“.....*nggih dukung sanget mbak,opo meneh anaku niku mbak kadang kulo nggih dikancani nek libur, kalih bapake malah kulo ditumbaske sepatu....*”(partisipan 1)

(mendukung sekali mbak, apalagi anak saya kadang juga ditemani kalau sedang libur, terus bapak (suami) membelikan sepatu)

“.....dukungan keluarga itu baik sekali apalagi anak ibu... kalau pagi ibu - ibu juga sering jalan kaki, kadang kadang yuk bu jalan - jalan dari barat ketimur.....”(partisipan 2)

“....memang anak saya menganjurkan untuk ibu olahraga biar bisa turun gula darahnya..”(partisipan 3)

10. Dana untuk mengatasi DM

Partisipan menyatakan pernyataan yang berbeda – beda dalam pendanaan penanggulangan DM. Namun sebagian besar merupakan tanggung jawab keluarga seperti suami ataupun salah satu anggota keluarga selain biaya sendiri untuk biaya pengobatan sedangkan untuk olahraga partisipan menyatakan tidak memerlukan biaya. Berikut penuturan mereka :

“wualah mbak mung mlayu tok yo ora ngetoke ragat opo – opo, nek damel

kontrol niku nggih butuhke biaya ning yo mung kanggo bensin tok, lha wong kulo ngagem askes. Tapi nek kanggo maem niku kulo nggih biaya saking kulo piyambak, kulo nggih tasih saget kerjo kok mbak.” (partisipan 1)

(kalau lari ya nggak butuh biaya, kalau buat kontrol itu butuh biaya tapi buat beli bensin saja, saya pakai askes. Tapi kalau buat makan biaya dari saya sendiri, saya masih bisa kerja kok)

“...ya itu tanggungan bapak nggak,.. kalo buat olahraga... ya nggak nak cuman jalan kaki aja ...” (partisipan 2)

“....: ya itu sih dari keluarga mbak kadang suami kadang ya anak saya... terus untuk olahraga bu ?...ndak perlu biaya, kalau di AN TV ada senam saya ikut senam, jam 7 sampai 7:30 kan ga perlu keluar biaya.”(partisipan 3)

11. Pengalaman

Pengalaman yang didapat oleh partisipan merupakan hal yang sangat mendukung kegiatan partisipan. Pengalaman tersebut bisa berasal dari dirinya sendiri maupun pengalaman orang lain, seperti yang diungkapkan berikut ini :

“...jarene nek olahraga sae damel ngobati penyakite kulo. Sedereke kulo nggih saget mandap gulane....” (partisipan 1)

(katanya olahraga dapat menurunkan penyakit saya. Saudara saya juga bisa turun gula darahnya.)

“...saya lari lari tetap sampai sekarang bisa turun Alhamdulillah dulunya 90 sekarang 88....” (partisipan 3)

“....makan hewan bajing, ... bajing ?...iya itu resep dari saudara saya ”(partisipan 3)

Berikut adalah bagan ringkasan dari tema motivasi penderita diabetes mellitus melakukan latihan fisik :

No	Kata Kunci	Kategori
1	Gula di dalam tubuh banyak Gula darah naik Gemetar Ngantuk Lemes Panas	Pengertian kencing manis
2	Rutin kontrol Periksa darah Periksa kencing Olahraga Obat Diet	Pengertian tentang cara untuk mengatasi DM
3	Makan kentang pagi dan sore Makan nasi sehari sekali Makan nasi sedikit Ubi – ubian Sayur – sayuran Tidak minum gula Minum air putih	Pengertian tentang diet DM
4	Lari pagi Jalan pagi Senam Selama satu jam Sampai berkeringat Dilakukan pagi hari	Pengertian tentang olahraga untuk pasien DM
5	Bhe la hong Sinshe Hewan bajing Jus pace	Pengobatan tradisional
6	Olahrga baik untuk DM kebiasaan Tidak terjadi komplikasi	Alasan melakukan olahraga
7	Sembuh Gula darah turun Gula darah normal Dapat bekerja dengan enak	keinginan melakukan olahraga

8	Dokter TV Anak	Sumber informasi
9	Bersih Indah Tertib Sejuk Jalan bagus Aspalan	Lingkungan yang mendukung
10	Suami Anak Adik Tetangga	Sistem pendukung
11	Tidak memerlukan biaya Tanggung jawab suami Keluarga ikut membiayai Biaya sendiri	Dana untuk mengatasi DM
12	Orang lain bisa turun gula darahnya dengan melakukan olahraga Orang lain bisa turun gula darahnya dengan makan bajing Dengan lari pagi turun gula darahnya	Pengalaman

V. PEMBAHASAN

Pembagian motif internal/intrinsik dan eksternal/ekstrinsik didasarkan pada datangnya penyebab suatu tindakan. Tindakan yang digerakkan oleh suatu penyebab yang datang dari luar diri individu disebut tindakan bermotif ekstrinsik sedangkan tindakan yang digerakkan oleh suatu penyebab yang datang dari diri individu itu sendiri disebut tindakan bermotif intrinsik.

Dari hasil penelitian terhadap responden didapatkan bahwa pengetahuan yang dimiliki partisipan menjadi penggerak tindakan partisipan untuk melakukan penanggulangan DM. Pengetahuan partisipan mengenai kencing manis, cara untuk mengatasi DM, diet DM dan olahraga merupakan salah satu penggerak suatu tindakan penanggulangan DM. Partisipan mengetahui kalau diabetes mellitus adalah penyakit yang kadar gula dalam darah

tinggi, sehingga untuk membantu dalam kestabilan gula darahnya diperlukan keseimbangan dalam berobat, diet dan olahraga. Pengetahuan merupakan hasil dari menjadi tahu, dengan belajar baik secara formal maupun informal manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh partisipan akan mengetahui manfaat saran atau nasehat yang diberikan sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatannya (Bimo,2010). Dari kenyataan tersebut dapat diambil suatu kesimpulan bahwa pengetahuan memiliki peranan dalam meningkatkan ataupun menimbulkan motivasi klien, untuk itu usaha yang bisa kita lakukan agar klien termotivasi salah satunya adalah dengan memberikan suatu pengetahuan baru yang berkaitan dengan keadaan yang dialami klien. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun informal tetapi dalam hal ini peneliti berpendapat agar pendidikan informal yang ditingkatkan seperti penyuluhan ataupun suatu pengetahuan yang diberikan secara personal dalam bentuk nasehat yang diberikan oleh seorang petugas kesehatan kepada kliennya. Peneliti memiliki pendapat itu karena jika dilihat bahwa kebanyakan penderita DM adalah DM tipe 2 dengan usia klien diatas 40 tahun sehingga untuk meningkatkan pengetahuan klien dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan informal. Selain itu jenjang pendidikan formal tidak menjamin seseorang itu memiliki pengetahuan yang lebih dibanding jenjang dibawahnya, sesuai yang peneliti temukan bahwa ketiga partisipan dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang berbeda dari SD, SMP dan SMA, tanpa melihat proses pikirnya peneliti merasa pengetahuan yang dimiliki ketiganya hampir sama. Hal ini juga tidak terlepas dari adanya kemajuan dalam bidang kesehatan yang sering memberikan informasi kepada masyarakat melalui beberapa media walaupun yang dapat diakses oleh salah satu partisipan tersebut hanya melalui media TV.

Harapan partisipan dengan melakukan olahraga mempunyai peran dalam motivasi partisipan. Harapan merupakan

kemungkinan yang dilihat untuk memenuhi kebutuhan tertentu seorang individu yang didasari oleh pengalaman yang telah lampau. Dapat dilihat disini bahwa dorongan partisipan untuk melakukan olahraga di dasari oleh alasan – alasan yang mendasari partisipan untuk melakukan olahraga serta adanya keinginan – keinginan dari dirinya agar gula darahnya stabil seperti yang diungkapkan oleh partisipan. Keinginan tersebut merupakan suatu kemungkinan yang dapat dilihat oleh partisipan untuk memenuhi kebutuhannya yaitu agar gula darahnya stabil dan keinginan tersebut muncul karena partisipan memiliki alasan - alasan tertentu yaitu olahraga baik untuk penderita DM, karena suatu kebiasaan dan takut akan terjadi komplikasi, sehingga untuk meningkatkan motivasi klien bisa dilakukan juga dengan menumbuhkan suatu harapan kepada klien atau mendukung sepenuhnya keinginan yang sudah ada di dalam diri klien. Untuk melakukannya memang agak kesulitan karena kontak antara petugas kesehatan salah satunya adalah perawat dan klien sangatlah terbatas dan hanya dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan , tetapi tidak menutup kemungkinan untuk perawat memberikan sedikit informasi mengenai olahraga atau juga pengalaman orang lain dengan olahraga untuk memancing keinginan klien tersebut dan tentu saja bantuan keluarga sangat diperlukan dalam hal ini.

Sumber pendukung diluar individu juga sangat berperan dalam motivasi partisipan seperti, sumber informasi merupakan faktor penting yang nantinya akan berpengaruh terhadap sikap partisipan dimana sumber informasi tersebut akan menyampaikan berbagai informasi kepada partisipan sehingga partisipan akan mendapatkan suatu pengetahuan. Pengetahuan ini akan membawa partisipan untuk berpikir yang didalamnya komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja yang nantinya akan membentuk sikap dari seseorang. Dapat ditarik suatu kesimpulan disini bahwa pembawa informasi memiliki andil yang besar dalam memotivasi klien. Sebagai contoh dokter , TV maupun anak sebagai

sumber informasi akan menyampaikan suatu informasi tentang penatalaksanaan DM salah satunya adalah olahraga kepada partisipan sehingga partisipan menjadi tahu mengenai DM berikut tanda dan gejala serta penatalaksanaannya, ketika partisipan tahu akan terpacu untuk berpikir bagaimana agar mampu mempertahankan kondisinya. Dalam berpikir tersebut partisipan berniat untuk mempertahankan kondisinya dengan melakukan olahraga. Partisipan ini telah mempunyai sikap tertentu terhadap objek yaitu diabetes mellitus.

Sedangkan faktor diluar individu yang mendukung lainnya adalah lingkungan. Lingkungan yang dimaksud partisipan dalam hal ini adalah lingkungan fisik karena dari wawancara pernyataan partisipan merujuk ke lingkungan fisik. Lingkungan adalah sesuatu yang berada disekitar individu, pengaruh lingkungan sekitarnya dapat mempengaruhi tingkah laku partisipan sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu (Koeswara, 1995; Abate, Ferede, Mekonen, 2022). Dalam penuturan antar partisipan menyampaikan lingkungan yang mendukung untuk dilakukannya olahraga maupun yang dirasakan enak adalah lingkungan yang bersih, indah, tertib, sejuk, jalan bagus, dan kondisi jalan beraspal. Disini dapat dilihat bahwa lingkungan juga berperan dalam memotivasi klien untuk melakukan olahraga. Perawat harus lebih arif, dimana perawat tidak mungkin akan menyediakan suatu kondisi lingkungan yang mendukung seperti itu tetapi jika memang dalam suatu daerah kondisi tersebut belum sepenuhnya tersedia hendaknya perawat memberikan solusi agar klien sendiri memilih tempat yang klien rasakan nyaman mungkin yang dapat diperoleh dari daerah dimana klien akan melakukan kegiatan olahraga.

Faktor lain yang tak kalah penting juga adalah sisi pendukung, partisipan mendapatkan dukungan dari suami, anak, adik maupun tetangga. Boleh dikatakan jika ketiga partisipan tersebut memiliki motivasi yang kuat dimana dukungan dari keluarga dalam melakukan pengobatan, diet maupun

olahraga sangatlah baik. Dukungan keluarga merupakan dukungan – dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai suatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga. Disini dapat ditemukan suatu cara untuk memotivasi klien adalah dengan memanfaatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain. Dalam pelaksanaannya perawat bisa memanfaatkan keluarga tetapi sebelumnya harus dibekali suatu informasi apa yang seharusnya dan tidak seharusnya klien lakukan untuk memotivasi klien. Dukungan sepenuhnya dari keluarga, baik dukungan tersebut bisa dalam bentuk dana, informasi dan perhatian sangat diperlukan oleh klien.

Faktor lain yang bisa dilihat adalah dana. Partisipan menyatakan untuk olahraga tidak memerlukan dana, dana diperlukan untuk pengobatan dan diet. Dalam melakukan olahraga partisipan memilih jenis olahraga yang bisa dilakukan sendiri tanpa harus mengeluarkan biaya seperti lari pagi, jalan pagi, ataupun senam yang dipandu oleh instruktur yang ada di salah satu stasiun TV. Hal ini dapat kita lihat bahwa ada tidaknya dana juga berpengaruh terhadap motivasi klien. Perawat perlu mengambil manfaat dari segi ini dengan menganjurkan kepada klien agar memilih olahraga yang bisa dilakukan tanpa biaya dan klien juga senang untuk melakukannya. Lain halnya jika klien tersebut memiliki dana yang cukup untuk menyediakan peralatan olahraga yang lebih, yang perawat lakukan cukup menguat motivasinya saja.

Jika ditelaah lebih lanjut faktor -faktor yang mempengaruhi partisipan tersebut saling berkaitan satu sama lain dimana faktor tersebut harus dipicu oleh faktor lain agar partisipan tersebut termotivasi. Pembagian motif intrinsik dan ekstrinsik hanya terbatas pada datangnya penyebab suatu tindakan namun demikian dalam prosesnya kedua motif tersebut saling berkaitan. Misalnya seseorang tidak akan termotivasi hanya dengan melihat orang melakukan olahraga tanpa adanya pengetahuan tentang kegiatan tersebut bisa bermanfaat bagi dirinya ataupun sebaliknya orang tidak akan memiliki pengetahuan tanpa adanya informasi dari orang lain. Jadi

untuk menumbuhkan motivasi seseorang untuk melakukan olahraga yang perlu dilakukan adalah menggali apa yang sudah diketahui oleh seseorang tentang olahraga berikut manfaatnya dan memanfaatkan faktor diluar diri individu yang mampu mendukung seseorang tersebut agar nanti tindakannya bersifat langgeng.

VI. KESIMPULAN

Motivasi klien untuk melakukan latihan fisik dipengaruhi dari faktor intrinsik dan ekstrinsik jika dilihat dari datangnya penyebab motivasi tetapi dalam prosesnya ada keterkaitan antara faktor intrinsik dan ekstrinsik dimana kedua faktor tersebut akan menimbulkan motivasi jika kedua faktor tersebut ada dalam diri klien. Faktor intrinsik meliputi harapan, sikap dan pengalaman. Harapan yang dimaksud disini adalah harapan klien untuk memenuhi kebutuhannya, dan dalam hal ini kebutuhan klien adalah menstabilkan gula darahnya, sedangkan harapan itu sendiri muncul juga dipengaruhi oleh pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain. Adapun sikap yang memotivasi klien adalah sikap yang muncul karena dalam diri klien sudah terbekali suatu pengetahuan. Faktor ekstrinsik meliputi : lingkungan yang bersih, sejuk dan nyaman, demikian pula adanya suatu dukungan dari keluarga dimana dukungan tersebut dapat berbentuk dana, perhatian dan informasi. Tak kalah penting juga suatu pengetahuan yang bisa diperoleh dari pendidikan baik formal maupun informal, demikian pula faktor ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2021). Standard of Medical Care in Diabetes 2021. *Diabetes Care*, January 2021. Vol 41
- Abate.,H.K., Ferede.,Y.M.,Mekonnen,C.K. (2022). Adherence to psysical exercise recommendation among type 2 diabetes patients during the COVID 19 pandemic. *Internationak Journal Of Africa Nursing sciences*.

- Black, J., Hawks J., Keene A. M. (2014). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. USA: Elsevier Saunders Company
- Bimo W. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta : Andi ; 2010. p.168-184
- Cander, S., Gul,O.O., Gul. C.B. (2014). The Impact of Patient Education on Anthropometric, Lipidemic and Glycemic Parameters Among Patients with Poorly Controlled Type II Diabetes Mellitus : A3-Month Prospective Single Center Turkish. *American Association of Occupational Helath Nurses*.
- Dack, C., Ross J.,Stevensen F. (2019). A Digital Self Management Intervention for Adults with Type 2 Diabetes : Combining Theory, Data and Participatory Design to Develop HeLP Diabetes.Elsevier
- Dinkes Kabupaten Kudus. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020. Kudus : Dinkes Kabupaten Kudus
- Dinkes Provinsi Jateng. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Semarang: Dinkes Provinsi Jateng
- Fajriyah,N., Firmanti,T.A & Septiana, N.T. (2019). A Diabetes Self Management Education/Support (DSME/S) Program in Reference to the Biological, Psychological and Social Aspects of a Patients with Type 2 Diabetes Mellitus : A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3si), 55-64
- International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 6 th Edition Revision 2021
- Klein,H.A.,Jackson ,S.M., Street K., Whitacare J.C., Klein G. (2013). Diabetes Self Management Education : Miles to GO. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice Volume 2013, Article ID 581012*.
- Koeswara E. Motivasi : teori dan penelitiannya. Bandung: Penerbit Angkasa; 1995
- LeMone P, Burke KM, Bauldoff G. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: Salemba Medika; 2015
- Ligita,T.,Wicking K.,Francis.K.,Harvey,N., Nurjannah,I. (2019). How People Living with Diabetes in Indonesia Learn About Their Disease: A Grounded Theory Study.*PloS ONE* 14(2):e0212019
- Perkeni. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019. Jakarta : PB PERKENI
- Perkeni. (2020). Pengurus Besar Perkumpulan Endrokinologi Indonesia (PB PERKENI) : Pernyataan Resmi dan Rekomendasi Penanganan Diabetes Mellitus di Era Pandemi COVID – 19 Nomor : 239/PB.PERKENI/IV/2020. www.pbperkeni.or.id diakses pada tanggal 23 Oktober 2021.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Sari.,Y.,Yusuf.,S.,Haryanto.,Kusumawarda ni,L.H.,Sumeru,A.,Sutrisna,E.,Saryono. (2022). The Cultural Beliefs and Practices of diabetes self management in Javanese diabetic patients : An Ethnographic Study. *Heliyon* 8 (2022) e08873
- Sherwood, L. 2014. Fisiologi manusia dari sel ke sistem. Edisi 8, Jakarta : EGC
- Smeltzer,S.C., Bare,B.G. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott
- Streubert, S.H.J. & Carpenter, D.R. (2003).*Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative, 3rd edition*. Philadelphia : Lippincot William Wilkins

Sugiyono.(2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*.Bandung : Alfabeta

Sheleme, mamo, melaku, sahilu, 2020

Trouilloud,D., Regnier, J. (2013). Therapeutic Education among Adult With Type 2 Diabetes : Effects of Three Day Intervention on Perceived Competence, Self Management Behaviours and Glycaemic Control. *Global Health Promotion. Vol.20, Supp.2,2013*

Wicaksana,A.L., Hertanti,N.Z., Ferdiana.a.,Pramono R.B. (2020). Diabetes Management and Specific Considerations for Patients with Diabetes During Coronavirus Diseases Pandemic : A Scoping Review. *Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews 14 (2020) 1109 – 1120*