

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Diabetes Mellitus**

Diabetes mellitus merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Rina dan Arsinah, 2013). Jumlah glukosa dalam darah tergantung kepada keseimbangan antara jumlah yang masuk dan yang keluar (Mary E. 2011). Menurut Mary E. Beck (2011), glukosa masuk ke dalam darah dari tiga macam sumber:

1. Makanan yang mengandung hidratarang. Setelah dicerna dan diserap, jenis makanan ini merupakan sumber glukosa tubuh yang paling penting
  2. Glikogen. Glikogen disimpan dalam otot dan hepar, dan dipecah untuk melepaskan glukosa
  3. Sebagian asam amino dipecah oleh hepar untuk menghasilkan glukosa
- Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (Depkes. 2014).

#### **B. Penyebab Diabetes Mellitus**

Menurut Retno Novita (2015), penyebab diabetes mellitus adalah kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin, yang sebenarnya jumlahnya cukup. Kekurangan insulin disebabkan terjadinya kerusakan sebagian kecil atau sebagian besar sel-sel beta pulau langerhans dalam kelenjar pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin (Retno N. 2015).

Faktor-faktor yang menyebabkan diabetes mellitus menurut Retno (2015) yaitu:

1. Faktor keturunan
2. Virus dan bakteri

Menurut para ahli di bidangnya melalui mekanisme infeksi sitolitik pada sel beta virus dapat menyebabkan rusaknya sel. Kemudian hilangnya otoimun pada sel beta karena adanya reaksi otoimunitas. Virus dan

bakteri yang dicurigai itu adalah rubella mumps, dan human coxsackievirus B4.

3. Bahan beracun

Bersumber dari sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa singkong yang merupakan tanaman yang biasa dikonsumsi untuk menggantikan nasi disebagian daerah mengandung glikosida sianogenik yang dapat melepaskan sianida sehingga memberi efek toksik terhadap jaringan tubuh. Sianida dapat menyebabkan kerusakan pankreas yang akhirnya menimbulkan gejala diabetes mellitus jika disertai dengan kekurangan protein.

4. Nutrisi

Berat badan yang berlebih bisa menyebabkan diabetes mellitus, karena jalan insulin yang hendak menyebarkan gula-gula ke dalam sel terhalangi akibatnya gula menumpuk begitu saja.

### C. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengklasifikasikan bentuk diabetes melitus berdasarkan perawatan dan simtoma (wikipedia. 2018) :

1. Diabetes tipe 1, yang meliputi simtoma ketoasidosis hingga rusaknya sel beta di dalam pankreas yang disebabkan atau menyebabkan autoimunitas, dan bersifat idiopatik. Diabetes mellitus dengan patogenesis jelas, seperti fibrosissistik atau defisiensi mitokondria.tidak termasuk pada penggolongan ini. Diabetes melitus tipe 1, diabetes anak-anak (bahasa Inggris: *childhood-onset diabetes, juvenile diabetes, insulin-dependent diabetes mellitus, IDDM*) adalah diabetes yang terjadi karena berkurangnya rasio insulin dalam sirkulasi darah akibat hilangnya sel beta penghasil insulin pada pulau-pulau Langerhans pankreas. IDDM dapat diderita oleh anak-anak maupun orang dewasa. Sampai saat ini Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) tidak dapat dicegah dan tidak dapat disembuhkan, bahkan dengan diet maupun olahraga. Kebanyakan penderita diabetes tipe 1 memiliki kesehatan dan berat badan yang baik saat penyakit ini mulai dideritanya. Selain itu, sensitivitas maupun respons tubuh terhadap

insulin umumnya normal pada penderita diabetes tipe ini, terutama pada tahap awal. Penyebab terbanyak dari kehilangan sel beta pada diabetes tipe 1 adalah kesalahan reaksi autoimunitas yang menghancurkan sel beta pankreas. Reaksi autoimunitas tersebut dapat dipicu oleh adanya infeksi pada tubuh. Saat ini, diabetes tipe 1 hanya dapat diobati dengan menggunakan insulin, dengan pengawasan yang teliti terhadap tingkat glukosa darah melalui alat monitor pengujian darah. Pengobatan dasar diabetes tipe 1, bahkan untuk tahap paling awal sekalipun, adalah penggantian insulin. Tanpa insulin, ketosis dan diabetic ketoacidosis bisa menyebabkan koma bahkan bisa mengakibatkan kematian. Penekanan juga diberikan pada penyesuaian gaya hidup (diet dan olahraga. Terlepas dari pemberian injeksi pada umumnya, juga dimungkinkan pemberian insulin melalui pump, yang memungkinkan untuk pemberian masukan insulin 24 jam sehari pada tingkat dosis yang telah ditentukan, juga dimungkinkan pemberian dosis (a bolus) dari insulin yang dibutuhkan pada saat makan. Serta dimungkinkan juga untuk pemberian masukan insulin melalui "inhaled powder". Perawatan diabetes tipe 1 harus berlanjut terus. Perawatan tidak akan memengaruhi aktivitas-aktivitas normal apabila kesadaran yang cukup, perawatan yang tepat, dan kedisiplinan dalam pemeriksaan dan pengobatan dijalankan. Tingkat Glukosa rata-rata untuk pasien diabetes tipe 1 harus sedekat mungkin ke angka normal (80–120 mg/dl, 4-6 mmol/l). Beberapa dokter menyarankan sampai ke 140–150 mg/dl (7-7.5 mmol/l) untuk mereka yang bermasalah dengan angka yang lebih rendah, seperti "frequent hypoglycemic events". Angka di atas 200 mg/dl (10 mmol/l) seringkali diikuti dengan rasa tidak nyaman dan buang air kecil yang terlalu sering sehingga menyebabkan dehidrasi. Angka di atas 300 mg/dl (15 mmol/l) biasanya membutuhkan perawatan secepatnya dan dapat mengarah ke ketoasidosis. Tingkat glukosa darah yang rendah, yang disebut hipoglisemia, dapat menyebabkan kehilangan kesadaran. Pada orang yang sudah sepuh, biasanya gula darah sewaktu dijaga di bawah 200 mg/dl saja dan tidak lebih rendah, karena dikhawatirkan dapat terjadinya 'hipo' atau gula darah di bawah 100 mg/dl, karena misalnya telat makan, makan

lebih sedikit dari biasanya atau terlalu senang dengan aktivitas berlebih dari biasanya. Saat ini mulai banyak dilakukan pemberian insulin kepada penderita diabetes tipe 2 yang secara terus menerus gula darah sewaktu selalu di atas 200 mg/dl, walaupun telah diberikan berbagai kombinasi obat oral. Insulin yang diberikan adalah yang bersifat 'long acting' atau 24 jam sekali dan tetap minum obat oral dengan dosis yang lebih rendah tiap kali makan besar.

2. Diabetes tipe 2, yang diakibatkan oleh defisiensi sekresi insulin, seringkali disertai dengan sindrom resistansi insulin. Diabetes melitus tipe 2 (bahasa Inggris: *adult-onset diabetes, obesity-related diabetes, non-insulin-dependent diabetes mellitus, NIDDM*) merupakan tipe diabetes melitus yang terjadi bukan disebabkan oleh rasio insulin di dalam sirkulasi darah, melainkan merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh mutasi pada banyak gen, termasuk yang mengekspresikan disfungsi sel  $\beta$ , gangguan sekresi hormon insulin, resistansi sel terhadap insulin yang disebabkan oleh disfungsi GLUT10 dengan kofaktor hormon resistin yang menyebabkan sel jaringan, terutama pada hati menjadi kurang peka terhadap insulin serta RBP4 yang menekan penyerapan glukosa oleh otot lurik namun meningkatkan sekresi gula darah oleh hati. Mutasi gen tersebut sering terjadi pada kromosom 19 yang merupakan kromosom terpadat yang ditemukan pada manusia. Pada NIDDM ditemukan ekspresi SGLT1 yang tinggi, rasio RBP4 dan hormon resistin yang tinggi, Peningkatan laju metabolisme glikogenolisis dan glukoneogenesis pada hati, penurunan laju reaksi oksidasi dan peningkatan laju reaksi esterifikasi pada hati. NIDDM juga dapat disebabkan oleh dislipidemia, lipodistrofi, dan sindrom resistensi insulin.
3. Pada tahap awal kelainan yang muncul adalah berkurangnya sensitifitas terhadap insulin, yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah. Hiperglisemia dapat diatasi dengan obat anti diabetes yang dapat meningkatkan sensitifitas terhadap insulin atau mengurangi produksi glukosa dari hepar, namun semakin parah penyakit, sekresi insulin pun semakin berkurang, dan terapi dengan insulin kadang dibutuhkan. Ada beberapa teori yang menyebutkan

penyebab pasti dan mekanisme terjadinya resistensi ini, namun obesitas sentral diketahui sebagai faktor predisposisi terjadinya resistensi terhadap insulin, dalam kaitan dengan pengeluaran dari adipokines itu merusak toleransi glukosa. Obesitas ditemukan di kira-kira 90% dari pasien dunia dikembangkan diagnosis dengan jenis 2 kencing manis. Faktor lain meliputi mengemam dan sejarah keluarga, walaupun di dekade yang terakhir telah terus meningkat mulai untuk memengaruhi anak remaja dan anak-anak. Diabetes tipe 2 dapat terjadi tanpa ada gejala sebelum hasil diagnosis. Diabetes tipe 2 biasanya, awalnya, diobati dengan cara perubahan aktivitas fisik (olahraga), diet (umumnya pengurangan asupan karbohidrat), dan lewat pengurangan berat badan. Ini dapat memugar kembali kepekaan hormon insulin, bahkan ketika kerugian berat/beban adalah rendah hati, sebagai contoh, di sekitar 5 kg (10 sampai 15 lb), paling terutama ketika itu ada di deposito abdominal yang gemuk. Langkah yang berikutnya, jika perlu,, perawatan dengan lisan antidiabetic drugs. [Sebagai/Ketika/Sebab] produksi hormon insulin adalah pengobatan pada awalnya tak terhalang, lisan (sering yang digunakan di kombinasi) kaleng tetap digunakan untuk meningkatkan produksi hormon insulin (e.g., sulfonylureas) dan mengatur pelepasan/release yang tidak sesuai tentang glukosa oleh hati (dan menipis pembalasan hormon insulin sampai taraf tertentu (e.g., metformin), dan pada hakikatnya menipis pembalasan hormon insulin (e.g., thiazolidinediones). Jika ini gagal, ilmu pengobatan hormon insulin akan jadinya diperlukan untuk memelihara normal atau dekat tingkatan glukosa yang normal. Suatu cara hidup yang tertib tentang cek glukosa darah direkomendasikan dalam banyak kasus, paling terutama sekali dan perlu ketika mengambil kebanyakan pengobatan. Sebuah zat penghambat *dipeptidyl peptidase 4* yang disebut sitagliptin, baru-baru ini diperkenankan untuk digunakan sebagai pengobatan diabetes melitus tipe 2. Seperti zat penghambat *dipeptidyl peptidase 4* yang lain, sitagliptin akan membuka peluang bagi perkembangan sel tumor maupun kanker. Sebuah fenotipe sangat khas ditunjukkan oleh NIDDM pada manusia adalah defisiensi metabolisme oksidatif di dalam mitokondria pada otot lurik. Sebaliknya,

hormon tri-iodotironina menginduksi biogenesis di dalam mitokondria dan meningkatkan sintesis ATP sintase pada kompleks V, meningkatkan aktivitas sitokrom c oksidase pada kompleks IV, menurunkan spesi oksigen reaktif, menurunkan stres oksidatif, sedang hormon melatonin akan meningkatkan produksi ATP di dalam mitokondria serta meningkatkan aktivitas *respiratory chain*, terutama pada kompleks I, III dan IV. Bersama dengan insulin, ketiga hormon ini membentuk siklus yang mengatur fosforilasi oksidatif mitokondria di dalam otot lurik. Di sisi lain, metalotionein yang menghambat aktivitas GSK-3beta akan mengurangi risiko defisiensi otot jantung pada penderita diabetes. Simtoma yang terjadi pada NIDDM dapat berkurang dengan dramatis, diikuti dengan pengurangan berat tubuh, setelah dilakukan bedah *bypass* usus. Hal ini diketahui sebagai akibat dari peningkatan sekresi hormon inkretin, namun para ahli belum dapat menentukan apakah metode ini dapat memberikan kesembuhan bagi NIDDM dengan perubahan homeostasis glukosa

4. Diabetes Tipe Spesifik lain yang meliputi defek genetik fungsi sel beta pankreas, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, pengaruh obat atau zat kimia, infeksi, sebab imunologi yang jarang, dan sindrom genetik lain yang berhubungan dengan diabetes mellitus .
5. Diabetes gestasional, yang meliputi *gestational impaired glucose tolerance*, GIGT dan *gestational diabetes mellitus*, GDM.

Menurut tahap klinis tanpa pertimbangan patogenesis, dibuat menjadi:

1. *Insulin requiring for survival* diabetes, seperti pada kasus defisiensi peptida-C.
2. *Insulin requiring for control* diabetes. Pada tahap ini, sekresi insulin endogenus tidak cukup untuk mencapai gejala normoglicemia, jika tidak disertai dengan tambahan hormon dari luar tubuh.
3. *Not insulin requiring* diabetes.

#### **D. Faktor Risiko Diabetes Mellitus tipe 2**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahtamal dkk (2007) diperoleh bahwa kelompok usia 45 tahun atau lebih, memiliki riwayat keluarga dengan DM merupakan kelompok usia yang berisiko menderita DM, begitu juga kelompok dengan pola makan yang tidak sehat dan pola kepribadian type A merupakan kelompok yang berisiko menderita DM, sehingga pada kelompok masyarakat ini dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan/ screening test terutama untuk deteksi dini adanya gejala-gejala prediabetes dan diabetes. Riwayat keturunan serta obesitas tersebut dianggap sebagai faktor pencetus diabetes mellitus tipe 2 karena dapat lemak-lemak yang ada dalam tubuh menghalangi jalannya insulin apalagi diperburuk dengan kurangnya melakukan olahraga (Retno N. 2015).

#### **E. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus**

Menurut Rudy Bilous dan Richard Donelly (2015), penatalaksanaan diabetes mellitus meliputi:

1. Penyesuaian diet dan gaya hidup untuk menghindari atau mengatasi obesitas, strategi farmakologis dan nonfarmakologis untuk menurunkan kadar glukosa, dan pengobatan untuk mengurangi risiko kardiovaskuler terutama menurunkan tekanan darah dan kolesterol.
2. Program pendidikan kesehatan terstruktur (seperti DESMOND) berperan penting dalam menata laksana diabetes tipe 2
3. Olahraga secara teratur untuk menurunkan berat badan meningkatkan sensitivitas terhadap insulin dan memengaruhi kesehatan kardiovaskuler

#### **F. Cara Mengatasi Diabetes Mellitus**

Menurut Dr. Rudy W. Bilous (2002), terdapat beberapa cara untuk mengatasi diabetes mellitus yaitu:

1. Minum Tablet
2. Menyuntikkan Insulin
3. Melakukan Diet

a. Diet

Ketika terdapat berbagai macam makanan yang dihidangkan bukan berarti penderita diabetes mellitus menyangkal makanan yang disajikan tersebut. Melainkan penderita diabetes harus mampu menerima makanan yang dianjurkan dan menolak makanan yang dilarang. Makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes yaitu makanan yang mengandung indeks glikemik rendah. Menurut dr. Savitri Ramaiah terdapat panduan umum bagi pasokan makanan dalam pengelolaan diabetes yang tidak tergantung pada insulin yaitu

1) Hindari biskuit, kue tar, atau produk roti lainnya sebagai makanan ringan diantara jam makan

b. Makan secara teratur

c. Mengontrol berat badan

Ketika seseorang didiagnosis menderita diabetes mellitus seringkali disarankan untuk mengurangi berat badan. Terdapat beberapa cara untuk menurunkan berat badan yaitu ( Rudy, W. 2002):

- 1) Mengurangi makanan berlemak dan goreng-gorengan
- 2) Makan dalam porsi sedikit
- 3) Mengurangi konsumsi kue-kue dan biskuit, ganti dengan buah-buahan
- 4) Makan secara teratur
- 5) Melakukan olahraga lebih sering

d. Menjaga diet seimbang

Menurut Dr. Rudy W. Bilous (2002) kontribusi yang diperlukan dalam makanan penderita diabetes mellitus yaitu:

- 1) Dua perlima bagian makanan sebaiknya mencakup makanan yang mengandung zat tepung, lebih disukai dari varietas berserat tinggi
- 2) Dua perlima dari bagian makanan sebaiknya mencakup sayuran /salad maupun buah-buahan

- 3) Seperlima sisanya sebaiknya mencakup makanan yang mengandung protein, seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan, atau keju.
- e. Makan karbohidrat yang tepat
- Menurut Dr. Rudy W. Bilous (2002) terdapat dua jenis karbohidrat yaitu:
- 1) Mengandung gula  
Penderita diabetes sebaiknya menghindari makanan yang mengandung gula seperti gula, permen dan cokelat, bolu manis, biskuit manis dan pudding, minuman soda. Hal tersebut dikarenakan akan terjadi peningkatan kadar gula dalam aliran darah. Sehingga penderita diabetes diperbolehkan untuk pemanis buatan ( sakarin, aspartame, dan acelsufame) sebagai pengganti gula. Penderita diabetes juga diperbolehkan menggunakan gula dalam adonan kue namun tidak diperbolehkan menggunakannya dalam makanan utama.
  - 2) Mengandung tepung  
Kandungan gula pada makanan ini rendah sehingga disarankan sebagai menu harian penderita diabetes mellitus. Contoh makanan yang mengandung tepung yaitu roti, kentang, pasta, nasi, sereal, dan buah.
- f. Makan lemak yang tepat
- Menurut Dr. Rudy W. Bilous (2002) terdapat dua jenis lemak yaitu:
- 1) Lemak jenuh  
Lemak jenis ini dapat menyebabkan masalah dalam sirkulasi darah. Lemak ini terdapat pada hewani seperti dalam daging berlemak, susu full cream, mentega, dan lemak babi.
  - 2) Lemak tak jenuh  
Lemak jenis ini lebih baik daripada lemak jenuh. Contoh jenis lemak ini yaitu minyak bunga matahari, minyak sayuran murni, minyak jagung, margarin bunga matahari ( lemak tak jenuh ganda), minyak zaitu dan minyak lobak (lemak tak jenuh tunggal).

g. Makan serat yang tepat

Terdapat dua jenis serat yaitu serat yang larut dalam air dan lambat menyerap makanan serta tak dapat larut (tidak dapat dicerna dan membantu mencegah sembelit). Kebutuhan serat yang harus dikonsumsi setiap hari yaitu 30 gram. Beberapa jenis makanan yang mengandung serat dapat larut dan mampu mengontrol kadar gula darah serta tingkat kolesterol darah yaitu buncis matang, bubur kacang hijau, bubur gandum, sereal gandum lainnya, maupun kue gandum semuanya kaya akan serat dapat larut. Sedangkan sereal berkadar serat tinggi, roti, sayuran, dan buah-buahan tanpa kulit, pasta, tepung terigu, dan beras merupakan makanan dengan serat yang tak dapat larut (Bilous, Rudy. 2002)

h. Makan protein yang tepat

Kebutuhan protein dalam tubuh orang dewasa yaitu 12-15% dari energi total. Makanan yang mengandung protein yaitu roti, sereal, nasi, pasta, tepung terigu, daging, ikan, telur, dan hasil peternakan (Bilous, Rudy. 2002).

i. Hindari Garam

j. Vitamin dan mineral yang cukup

Sebagian ahli berpendapat bahwa kekurangan elemen, seperti khromium dan selenium berperan dalam serangan komplikasi diabetes.

## **G. Kepatuhan Diet**

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO dalam jurnal Farida, Thinni. 2003). Kepatuhan diet adalah keterlibatan aktif pasien untuk mengikuti aturan diet sehingga penyakit diabetes penderita lebih terkontrol (Idha K. 2015).

## H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus

### 1. Tingkat Pengetahuan Pasien

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

**a. Tahu (*know*)**

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

**b. Memahami (*comprehension*)**

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

**c. Aplikasi (*application*)**

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

**d. Analisa (*analysis*)**

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

**e. Sintesis (*synthesis*)**

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki.

**f. Evaluasi (*evaluation*)**

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Kategori pengetahuan Menurut Notoatmodjo

Pengukuran pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian menurut Machfoedz (2009) yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

## 2. Sikap Pasien

Secara umum, pengertian sikap (attitude) menurut Fajar Ashar (2014) adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap dapat juga diartikan sebagai pikiran dan perasaan yang mendorong kita bertindak laku ketika kita menyukai atau tidak menyukai sesuatu (Ashar, F. 2014). Sikap sendiri mengandung tiga komponen yaitu : kognisi, emosi dan perilaku serta bisa konsisten dan bisa juga tidak. Tergantung permasalahan apa yang mereka hadapi (Ashar, F. 2014). Menurut Kraus dalam Fajar Ashar (2014) terdapat beberapa faktor yang memprediksi konsistensi sikap dan perilaku seseorang yaitu: stabil sepanjang waktu, dilakukan dengan keyakinan yang tinggi, konsisten dengan reaksi emosi seseorang ke arah perilaku, terbentuk karena pengalaman langsung, mudah diingat.

Para ahli juga banyak menyumbangkan pengertian sikap. Berikut ini pengertian sikap dari beberapa ahli dalam Fajar Ashar (2014) :

- a. Notoatmodjo S. (1997): Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
- b. Bimo Walgito, (2001): Sikap adalah organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

Terdapat beberapa jenis sikap menurut Fajar Ashar (2014):

- a. Kognitif, yang berkaitan dengan apa yang dipelajari, tentang apa yang diketahui tentang suatu objek;
- b. Afektif, atau sering disebut faktor emosional, yang berkaitan dengan perasaan (bagaimana perasaan tentang objek);
- c. Psikomotorik atau konatif, yakni perilaku (behavioral) yang terlihat melalui predisposisi suatu tindakan.

### 3. **Motivasi Pasien**

Definisi motivasi adalah sebuah dorongan atau alasan yang mendasari semangat dalam melakukan sesuatu (Satria, A. 2018). Motivasi adalah hal-hal yang menimbulkan dorongan, dan motivasi kerja adalah pendorong semangat yang menimbulkan suatu dorongan (Satria, A. 2018). Teori motivasi menurut Robbin dalam artikel Ase Satria (2003:208) yang mengatakan bahwa suatu proses yang menghasilkan suatu intensitas, arah dan ketekunan individual dalam usaha untuk mencapai satu tujuan sedangkan motivasi umum bersangkutan dengan upaya ke arah setiap tujuan. Definisi yang sederhana dari kata 'motivasi' mungkin yaitu membuat orang mengerjakan apa yang harus dikerjakan dengan rela dan baik (Satria, A. 2018). Kemudian menurut Nimran dalam artikel Ase Satria (2005 : 47) mendefinisikan motivasi adalah sebagai keadaan dimana usaha dan kemauan keras seseorang diarahkan kepada pencapaian hasil-hasil tertentu. Hasil-hasil yang dimaksud bisa berupa :

- a. Produktivitas
- b. Kehadiran atau Prilaku kerja kreatifnya.

Jenis-jenis Motivasi

Motivasi digolongkan menjadi dua macam menurut Ase Satria (2018) yaitu sebagai berikut :

#### a. **Motivasi internal**

Motivasi internal adalah motivasi yang tumbuh dari dalam diri seseorang tanpa dipengaruhi oleh orang lain untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan

**b. Motivasi eksternal**

Motivasi eksternal adalah motivasi yang datang dari luar diri seseorang dengan harapan dapat mencapai sesuatu tujuan yang dapat menguntungkan dirinya.

**4. Dukungan Keluarga Pasien**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman dalam artikel *Psychologymania*, 1998). Menurut *Psychologymania* (2008), dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman dalam artikel *Psychologymania*, 1998). Dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman dalam artikel *Psychologymania*, 1998).