

adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030. (Ernawati, 2013)

Di Indonesia sendiri, DM merupakan penyakit penyebab kematian nomor 6 dengan jumlah proporsi kematian sebesar 5,8% setelah stroke, TB, hipertensi, cedera dan perinatal. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke dua yaitu 14,7%, sedangkan di daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke enam yaitu 5,8%. (www.depkes.go.id).

Bahkan sampai abad ke-20 penyebab utama sakit dan kematian di Amerika Serikat dan di banyak tempat lain di dunia adalah penyakit akut salah satunya yaitu Diabetes Mellitus. Pada tahun 1997, jumlah kematian dikarenakan menderita DM sebanyak 62.332 jiwa (Sumbreg, 2007). Maka dapat diketahui bahwa penyakit DM merupakan salah satu penyakit yang mematikan dan dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2004, bahwa 14 juta orang menderita DM, 50% diantaranya sadar telah mengidapnya (30% diantaranya yang mau berobat secara teratur dan 70% lainnya belum mengikuti pengobatan secara teratur), selain itu masih ada 50% lainnya yang tidak menyadari dirinya menderita DM. Keadaan ini mencerminkan bahwa pemahaman masyarakat tentang penyakit DM dan upaya pencegahannya masih rendah (Parkeni, 2006).

Penyandang diabetes di Indonesia sangat besar sehingga membutuhkan penanganan dari semua tim kesehatan dan harus melibatkan penderita diabetes itu sendiri. Diabetes mellitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. DM akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar. Pengelolaan DM harus dilakukan oleh dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarganya bertujuan dengan memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM, akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan. (Ernawati, 2013)

Suparto (2002) menyatakan bahwa tujuan dari pengobatan Diabetes Mellitus adalah menekan kadar gula darah senormal mungkin, sehingga penderita dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti orang yang sehat dan bebas dari komplikasi yang ditimbulkan oleh Diabetes Mellitus yang tak terkendali.

Penyakit Diabetes Melitus sendiri merupakan penyakit yang menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relative maupun absolut. Bila hal ini dibiarkan tidak terkendali dapat terjadi komplikasi metabolic akut maupun komplikasi waskuler jangka panjang, baik mikroangiopati maupun makroangiopati.

Penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit genetic, atau dapat diturunkan pada keturunan berikutnya, tetapi penyakit diabetes melitus dapat

pula terjadi pada lanjut usia, karena sistem metabolisme pada lanjut usia sudah mengalami penurunan, kurang menjaga pola makan, dan kebiasaan hidup pada era sekarang dimana banyak makanan siap saji, kurangnya makan makanan berserat, kurang olahraga, bahkan diabetes melitus dapat pula terjadi pada anak-anak karena virus, atau kondisi obesitas.

Dalam Kompasiana tanggal 19 Februari 2011 memberitakan tiga pasien DM yang meninggal akibat tidak teratur untuk berobat. Pasien pertama wanita berumur sekitar 48 tahun meninggal karena gagal ginjal. Pasien ini diketahui menyandang DM sejak kurang 10 tahun. Disamping diabetes, pasien menderita hipertensi, hiperlipidemi, dan ada riwayat menderita TB paru. Riwayat pengobatan pasien juga tidak jelas, berobat tidak teratur, diet juga terlihat tidak dijalankan dengan baik. Enam bulan akibat gagal ginjal, pasien menjalani hemodialisa dan pemberian eritropoetin untuk merangsang pembentukan sel darah merah (Hb). Dalam satu minggu wanita ini diperkirakan menghabiskan dana lebih dari 10 juta rupiah, untuk hemodialisa 2 kali, injeksi eritropoetin 3 kali.

Pasien kedua, laki-laki warganegara keturunan berusia kira-kira 56 tahun. diketahui menderita DM sejak 15 tahun. Laki-laki ini meninggal dunia di rumah sakit yang berada di Singapura. tidak berapa lama setelah menjalani amputasi tungkai kanan. Riwayat berobat pasien ini tidak teratur, dan pasien ini juga tidak percaya bahwa dia menderita DM.

Pasien ketiga laki-laki berumur 45 tahun, meninggal karena serangan jantung. Diketahui bahwa laki-laki menderita DM kira-kira 8 tahun. Riwaya

pengobatan laki-laki ini tidak diketahui dan kemungkinan juga tidak teratur. Disamping gula darah yang tidak terkontrol dengan baik, kadar lipid darah pasien, terutama kolesterol total, trigiliserida sangat tinggi, LDL juga tinggi dan HDL rendah serta mengalami hipertensi yang sulit dikontrol. (http://www.kompasiana.com/irsyalrusad/diabetes-mellitus-dm-penyakit-mematikan-tapi-kita-lengah_550085e4a333119f6f5114ad)

Dalam berita lain di Tribunnews.com Banjarmasin tanggal 8 Juni 2015 menurut dokter Agustina Rahmah MM kepala bagian ruangan cuci darah (HD) RSUD Ulin Banjarmasin mengungkapkan sekarang penderita diabetes jumlahnya sangat banyak. Apabila mereka lalai dalam menjalani pengobatan kemungkinan mereka akan merubah status jadi pasien cuci darah akibat gagal ginjal. Hal ini disebabkan tergantung dari pola hidup dan kepeduliannya dalam menjalani pengobatan rutin sebagai penderita diabetes. (<http://www.bacaapa.com/go/lalai-berobat-pasien-diabetes-bisa-cuci-darah>)

Hampir sama dengan penderita diabetes lainnya subjek SA pernah tidak bisa melakukan aktifitas sehari-hari dan hanya bisa berbaring di tempat tidur akibat gula darah yang mencapai 730 lebih pada tahun 2009. Dengan keadaan SA yang tidak bisa melakukan aktifitas apa-apa dan hanya bisa berbaring di tempat tidur SA mendapat tekanan dari mantan menantunya bahwa sakit yang diderita SA tidak akan sembuh dan tidak lama lagi akan meninggal. Tetapi dengan semangat berobat yang dimiliki SA kadar gula darah yang semula 600 lebih bisa turun menjadi 400 dalam waktu beberapa minggu dan belum pernah opname dirumah sakit. SA juga bisa mencegah

penyakit DM yang diderita agar tidak menyebabkan komplikasi yang bisa berujung pada kerusakan organ tubuh lain seperti gagal ginjal sehingga melakukan cuci darah, atau yang lebih berbahaya lagi menyebabkan kematian seperti penderita DM lain

Pencegahan perlu dilakukan oleh penderita supaya tidak terjadi komplikasi dan kematian. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh penderita dengan mengontrol kadar gula darah tetap stabil dan tidak melebihi batas normal (Sugiarto, 2010). Pengontrolan gula darah merupakan cara yang dapat dilakukan karena menurut ilmu kedokteran bahwa penderita DM tidak akan pernah sembuh dari penyakitnya dan penyakit DM merupakan penyakit yang dibawa seumur hidup. Terkontrolnya kadar gula darah tergantung pada penderita itu sendiri (Tandra, 2007). Upaya pencegahan dan pengontrolan perilaku perlu dilakukan oleh penderita.

Penderita diabetes mellitus penting untuk mematuhi serangkaian pengobatan yang diberikan oleh dokter. Pengobatan yang dijalankan penderita akan berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja. Bila kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus rendah maka akan menyebabkan kadar gula darah menurun/meningkat melebihi batas normal yang akan menyebabkan komplikasi. Mematuhi pengobatan pada diabetes mellitus merupakan tantangan yang besar supaya tidak terjadi komplikasi. (Prawita, 2012)

Perilaku tidak patuh pada umumnya akan meningkatkan resiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang

sedang diderita. Banyaknya pasien yang dirawat di rumah sakit merupakan akibat dari ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan aturan pengobatan (Sarafino, 1990). Penelitian mengatakan bahwa 30% penderita DM yang rutin melakukan pengobatan merupakan jumlah dari 50% penderita yang sadar bahwa dirinya mengidap diabetes (Sidartawan, dalam Tandra 2007). Masalah pada manajemen diri yang buruk dari penderita ketika melakukan terapi obat akan memperburuk penyakit tersebut. Beberapa studi menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM mengalami kesulitan dalam mengelola pengobatan secara berkala seperti oral hipoglemik dan suntik insulin (Cramer, 2004). Kesulitan-kesulitan dalam mengelola pengobatan berkala tersebut menyebabkan seorang penderita DM dapat menjadi tidak patuh dalam mengontrol kadar gula darahnya, dan perilaku tidak patuh akan semakin memperberat penyakit yang diderita.

Tombakan dkk (2015) dalam penelitiannya penderita diabetes mellitus akan patuh untuk berobat apabila memiliki motivasi yang baik 13,6 kali jika dibandingkan dengan penderita dengan motivasi yang kurang baik. Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya.

Menurut Rattu, Tilaar, & Tombakan (2015) motivasi penderita diabetes mellitus yang baik merupakan wujud dari tanggung jawab terhadap penyakit yang dideritanya, yaitu sebagai penerima pelayanan kesehatan. Motivasi seseorang tidak selalu tinggi dalam menjalankan pengobatan atau

pengobatan yang dilakukan, banyak penderita diabetes mellitus mempunyai motivasi yang rendah dalam melakukan pengobatan. Walaupun pengobatan sangat penting dilaksanakan oleh semua penderita diabetes mellitus namun tidak menjamin bahwa penderita diabetes mellitus tersebut mempunyai motivasi yang tinggi dalam melakukan pengobatan.

Rattu dkk (2015) menjelaskan motivasi penderita diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan karena kesadaran penderita diabetes mellitus tentang arti dan manfaat pengobatan yang baik. Pengobatan yang baik sangat dibutuhkan dalam mempercepat proses pengobatan penyakit diabetes mellitus. Ada beberapa macam pengobatan bagi penderita diabetes mellitus yaitu, pengaturan pola makan dan makanan, olahraga yang teratur dan terukur serta pemberian obat anti diabetes dan insulin maupun cangkok pankreas (Rab, 1985 dalam Tombokan dkk, 2015). Dalam menjalani pengobatan ini penderita diabetes mellitus memerlukan motivasi yang tinggi dalam menjalaninya.

Penderita DM yang memiliki motivasi tinggi atau kuat akan berusaha bangkit melawan penyakit, walaupun penyakit DM merupakan suatu penyakit manahun yang sulit untuk disembuhkan, sebaliknya jika motivasi penderita itu rendah maka penderita DM akan berputus asa dan tidak mau berusaha melawan penyakitnya. Oleh karena itu, motivasi merupakan suatu yang mendorong dan memperkuat perilaku serta memberikan arahan dengan tujuan agar penderita dalam menghadapi situasi-situasi yang sulit dapat tetap bertahan hidup karena tanpa keinginan untuk hidup, tidak ada kemauan bagi penderita untuk meneruskan kehidupan.

Motivasi adalah dorongan, keinginan, hasrat dan tenaga penggerak lainnya yang berasal dari dalam diri individu untuk melakukan sesuatu (Gerungan, 1996). Aspek-aspek dari motivasi adalah memenuhi sikap yang positif yang menunjukkan adanya keyakinan diri yang kuat, penerimaan diri yang tinggi serta selalu optimis dalam menghadapi sesuatu hal. Kekuatan yang mendorong individu ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan ini bisa berasal dari individu, lingkungan sekitar serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati, serta berorientasi pada pencapaian suatu tujuan yang menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu (Conger, 1997)

Woolfolk (2004) membedakan motivasi menjadi dua bagian yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. motivasi intrinsik adalah motivasi yang berasal dari dalam individu. Motivasi intrinsik meliputi kebutuhan (*needs*), minat (*interest*), kesenangan (*enjoyment*), dan rasa ingin tahu (*curisity*). Motivasi intrinsik murni berasal dari dalam individu tidak perlu adanya *reward* dan *punishment* bagi individu untuk melaksanakan aktifitasnya

Sedangkan motivasi ekstrinsik menurut Suryabrata (2005) terjadi apabila individu melakukan sesuatu yang disebabkan oleh adanya rangsangan dari luar. Menurut Pintrich & Schunk (1996) yang dimaksud dengan motivasi ekstrinsik adalah dorongan untuk terlibat dalam suatu aktivitas sebagai alat untuk mencaai suatu tujuan.

Untuk melakukan sebuah pengobatan perlu adanya motivasi untuk berobat, motivasi ini tidak hanya dari lingkungan atau bersifat ekstrinsik

semata, melainkan juga datang dari dalam diri pasien atau penderita diabetes mellitus itu sendiri, karena sehat kembali menjadi impian setiap orang dan merupakan hal yang paling berharga di dunia ini apalagi bagi penderita penyakit yang sulit untuk sembuh atau menurut dunia medis tidak bisa sembuh seperti diabetes.

Berdasarkan latar belakang diatas penyakit diabetes mellitus adalah penyakit yang dalam dunia medis tidak bisa disembuhkan. tetapi penderitanya bisa melakukan pengobatan secara rutin untuk mencegah semakin parahnya penyakit diabetes mellitus tersebut. Untuk melakukan pengobatan tersebut diperlukan motivasi untuk berobat, dimana yang dimaksud dalam motivasi untuk berobat adalah suatu usaha untuk mempengaruhi tingkah laku individu untuk bertindak melakukan pengobatan sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu seperti mengurangi, menghilangkan, atau menyembuhkan penyakit untuk mempertahankan hidupnya. Hal ini yang melatar belakangi peneliti untuk meneliti “Motivasi untuk Berobat pada Penderita Diabetes Mellitus”.

B. Fokus Penelitian

Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup oleh penderita diabetes. DM akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar. Apabila penderita diabetes tidak menaati peraturan untuk tidak makan-makan yang sembarangan dan melakukan pengobatan atau minum obat secara rutin maka akan berakibat akan semakin parahnya penyakit diabetes. Melakukan pengobatan atau minum obat secara rutin dan menghindari banyak

E. Keaslian Penelitian

Untuk membedakan dan mendukung dalam penelitian ini peneliti telah menemukan beberapa penelitian terdahulu yang digunakan sebagai pedoman dalam penelitian ini. Salah satu penelitiannya dilakukan oleh Nurina Dewi Pratita (2012) tentang Hubungan Dukungan Pasangan Dan *Health Locus Of Control* Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Proses Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan pasangan dan HLOC dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM tipe-2 dengan menggunakan metode kuantitatif korelasional. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara HLOC, dan dukungan pasangan dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita DM. HLOC memiliki sumbangan efektif yang lebih besar dibandingkan dengan dukungan pasangan. Bila dukungan pasangan dikorelasikan dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada DM tanpa mengontrol HLOC maka hasilnya tidak signifikan.

Bayu Gustada Sulianto & RA Retno Kumolohadi tentang Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Motivasi Untuk Menjalani Tritmen Pada Penderita Diabetes Mellitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan motivasi untuk menjalani tritmen pada penderita diabetes melitus dengan menggunakan metode kuantitatif yang dilakukan di kota Magelang. Hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara dukungan sosial keluarga dengan

motivasi untuk menjalani tritmen pada penderita diabetes mellitus, dan sumbangan dukungan sosial keluarga terhadap motivasi untuk menjalani tritmen sebesar 75%.

Dimas Saifunurmazah tentang Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Terapi Olahraga Diet (Studi Kasus Pada Penderita (DM Tipe 2 di RSUD Dr. Soeselo Slawi). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk-bentuk kepatuhan yang dilakukan penderita DM dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita DM. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang diteliti berjumlah empat orang dan penunjang subjek berjumlah tiga orang. Hasil penelitian menunjukkan ketiga dari empat subjek yaitu subjek HS, R, SO memiliki sikap patuh. Mereka memiliki kesadaran yang baik untuk melakukan pengobatan, komunikasi dengan petugas kesehatan berjalan lancar, dukungan sosial dari keluarga juga ketiga subjek dapatkan. Sedangkan pada subjek AI kesadaran akan pentingnya melakukan pengobatan masih tergolong rendah. Komunikasi dengan petugas kesehatan tidak berjalan dengan baik karena AI sangat jarang melakukan kontrol dan chek up. Dukungan sosial juga tidak AI dapatkan, kebiasaan pola makan serta gaya hidup yang kurang sehat belum AI rubah. Terapi yang dilakukan oleh AI secara rutin yaitu berolahraga. Sedangkan untuk pengobatan-pengobatan lain seperti pengaturan makan dan obat-obatan belum AI lakukan secara teratur.

Mala Allifni tentang Pengaruh Dukungan Sosial dan Religiusitas Terhadap Motivasi untuk Berobat pada Penderita Kanker Serviks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh dukungan sosial dan

religiusitas terdadao motivasi untuk berobat pada penderita kanker serviks. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Hasil dari penelitian ini terdapat pengaruh yang signifikan dukungan sosial dan religiusitas terhadap motivasi untuk berobat pada penderita kanker serviks.

Perbedaan penelitian kami dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian kali ini ingin mengetahui bagaimana bentuk-bentuk motivasi untuk berobat dan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi untuk berobat pada penderita diabetes mellitus, dan dari penelitian terdahulu belum ada yang membahas tentang motivasi untuk berobat pada penderita diabetes. Serta yang membedakan lagi adalah tempat dan subjek yang akan diteliti. Penelitian ini merupakan penelitian asli, belum ada yang meneliti dan bukan repikasi atau duplikasi dari penelitian terdahulu