# BAB II

# KAJIAN PUSTAKA

## A. Konseptulisasi Topik yang Diteliti

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit DM. Ia tidak dapat mengonsumsi makan tanpa aturan dan tidak dapat melakukan aktifitas dengan bebas tanpa khawatir kadar gulanya akan naik pada saat kelelahan. Selain itu, penderita DM juga harus mengikuti tritmen dokter, pemeriksaan gula darah secara rutin dan pemakaian obat sesuai aturan. Seseorang yang menderita penyakit DM memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya sehingga penyakit DM ini tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun juga berpengaruh secara psikologis pada penderita.

Pengobatan diabetes memerlukan waktu yang lama (karena diabetes menurut dunia medis merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup) dan sangat kompleks (tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup) sehingga seringkali pasien tidak patuh dan cenderung menjadi putus asa dengan program terapi yang lama, kompleks dan tidak menghasilkan kesembuhan. Menurut Asti (2006) umumnya penderita diabetes patuh berobat kepada dokter selama ia masih menderita gejala yang subjektif dan mengganggu hidup rutinnya sehari-hari, begitu ia bebas dari keluhan-keluhan tersebut maka kepatuhannya untuk berobat berkurang (Pratiwi, 2007).



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Karakteristik penyakit serta pengobatan yang dilakukan penderita DM berpengaruh pada dampak kesehatan penderita, penderita bisa menjadi tidak patuh dengan adanya penyakit yang lama serta proses pengobatan yang panjang, namun sekali lagi tingkat kesabaran dan penerimaan diri yang baik bisa memberikan pengaruh positif terhadap penyakit yang dirasakan, semua tergantung pada proses dinamika terbentuknya sikap positif dan baik dari penderita DM itu sendiri.

Disaat penderita DM mulai menerima kondisi tubuhnya dengan bersikap positif dan baik timbulah sutu dorongan atau motivasi pada diri penderita untuk bangkit melawan penyakit yang dideritanya. Penderita yang memiliki motivasi tinggi akan berusaha bangkit dan tidak berpasrah diri dalam menghadapi penyakit yang dideritanya walaupun sebenarnya penyakit yang dideritanya adalah penyakit yang kronis yang membutuhkan proses pengobatan yang panjang, sedangkan penderita yang memiliki motivasi yang renda akan mudah terpuruk dan berpasrah diri dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.

Mangkunegara (2006) menyatakan bahwa motivasi adalah suatu kondisi (energi) yang menggerakkan dalam diri individu yang terarah untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan Widyatamma (2011) menyatakan bahwa obat adalah senyawa atau campuran senyawa yang berkhasiat mengurangi, menghilangkan gejala, atau menyembuhkan penyakit. Jadi motivasi untuk berobat adalah suatu usaha untuk mempengaruhi tingkah laku individu untuk bertindak melakukan pengobatan sehingga mencapi hasil atau tujuan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tertentu seperti mengurangi, mengilangkan, atau menyembuhkan penyakit untuk mempertahankan hidupnya.

Menurut Woolfolk (2004) terdapat dua faktor motivasi yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik ini dapat menjadikan individu merasa tidak terpaksa dalam mengikuti suatu aktivitas, karena dorongan yang muncul murni berasal dari dalam individu itu sendiri. Pada penderita DM yang memiliki motivasi intrinsik melakukan tritmen atau pengobatan secara rutin karena penderita berusaha semampunya untuk mengendalikan penyakitnya agar tidak semakin parah sehingga menyebabkan komplikasi diabetes yang terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembulu darah kecil dan besar dengan menyebabkan kematian 50% akibat jantung coroner dan 30% akibat gagal ginjal. Diabates juga menyababkan kecacaran akibat komplikasi retinopati dan 10% harus menjalani amputasi tulang kaki, bahkan diabetes membunuh lebih banyak dibangdingkan dengan HIV/AIDS (Soegiono, 2008). Sedangkan motivasi ekstrinsik lebih mengarah pada suatu kegiatan yang dipengaruhi oleh strimulus dari luar. Penderita yang mempunyai motivasi ekstrinsik akan melakukan serangkaian pengobatan didorong oleh stimulus eksternal, sebagai contohnya karena dengan adanya dukungan atau motivasi serta kritikan yang membangun dari orang disekitarnya. Dukungan tersebut bisa berasal dari keluarga atau tenaga medis yang menanganinya. Dukungan dari keluarga yang baik adalah keluarga yang memberi dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita, sehingga penderita lebih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bersemangat serta termotivasi untuk melakukan pengobatan yang akan menjadikan kearah yang lebih baik.

Tujuan utama pengobatan segala bentuk diabetes adalah untuk mencapai serta mempertahankan glukosa darah dalam keadaan normal (normoglikemi) dengan harapan dapat mencegah komplikasinya. Motivasi memperbaiki perilaku pasien terhadap pengobatan karena dalam hal ini menanamkan kesadaran individu untuk menaati pengobatan yang didasari dengan adanya keinginan yang timbul dari dirinya sendiri dan dukungan dari orang sekitar.

## B. Prespektif Teoitis

### 1. Diabates

#### a. Pengertian Diabetes

Penyakit diabetes mellitus atau yang lebih dikenal dengan kencing manis merupakan gejala yang timbul pada seseorang akibat kadar glukosa darah yang tinggi atau hiperglikemia. kadar gula yang tinggi desebabkan oleh jumlah hormone insulin yang kurang atau mungkin jumlah insulin cukup atau bahkan berlebih namun fungsinya kurang efektif (resisten insulin). (Waspadji, 2007)

Menurut Taylor (1995) DM adalah gangguan kronis dimana tubuh tidak dapat membuat atau menggunakan insulin dengan semestinya. Insulin adalah hormon yang disekresikan oleh pankreas yang mengontrol pergerakan glukosa ke dalam sel-sel dan metbolisme glukosa". Ketika terjadi disfungsi insulin, maka akan terjadi kelebihan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

insulin dalam darah dan hal ini akan dilepaskan atau dikeluarkan melalui urine. Diabetes dapat juga didefinisikan sebagai gangguan yang ditandai oleh berlebihnya gula dalam darah (*hyperglycemia)* serta gangguan-gangguan metabolisme karbonhidrat, lemak dan protein, yang bertalian dengan definisi absolut atau sekresi insulin.

Diabetes Mellitus adalah sekelompok metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Gustaviani, 2006).

Lanywati ((2001) dalam Ika, 2008) menyatakan diabetes mellitus atau penyakit kencing manis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan menahun terutama pada sistem metabolisme karbohidrat, lemak, dan juga protein dalam tubuh. Gangguan metabolisme tersebut disebabkan kurangnya produksi hormone *insulin,* yang diperlukan dalam proses pengubahan gula menjadi tenaga serta lemak. Kondisi yang demikian mengakibatkan terjadinya *hierglikemia* (meningkatnya kadar gula dalam darah).

**b. Klasifikasi Diabetes Mellitus**

Taylor (1995) penyakit DM dibagi kedalam dua tipe utama, yaitu:

1) DM Tipe 1 (DM tergantung insulin)

DM tipe ini disebabkan karena kekurangan insulin, biasanya berkembang relatif pada usia muda, lebih sering pada anak wanita daripada anak laki-laki dan diperkirakan timbul antara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

usia enam dan delapan atau 10 dan 13 tahun. Gejalanya yang tampak sering buang air kecil, merasa haus. Terlalu banyak minum, letih, lemah, cepat marah. Gejala-gejala tersebut tergantung dari usaha tubuh untuk menemukan sumber energi yang tepat yaitu lemak dan protein. DM tipe ini bisa di kontrol dengan memberikan suntikan insulin.

2) DM tipe 2 (DM tidak tergantung insulin)

Tipe ini biasanya terjadi setelah usia tahun 40 tahun. DM ini disebabkan karena insulin tidak berfungsi dengan baik. Gejalanya antara lain: sering buang air kecil, letih atau lelah, mulut kering, impoten, menstruasi tidak teratur pada wanita, infeksi kulit, sariawan, gatal-gatal hebat, lama sembuhnya jika terluka. Sebagian besar penderita DM tipe ini mempunyai tubuh gemuk dan sering terjadi pada wanita berkulit putih.

Dalam Bustan (2007) dijelaskan terdapat beberapa perbandingan antara ciri-ciri DM Tipe 1 dan Tipe 2:

Perbandingan keadaan DM Tipe 1 dan Tipe 2

| DM Tipe 1 | DM Tipe 2 |
|---|---|
| • Sel pembuat insulin Rusak<br>• Mendadak, berat dan fatal<br>• Umumnya usia Muda,<br>• Insulin Absolut dibutuhkan seumur hidup<br>• Bukan turunan tapi Auto imun | • Lebih sering dari tipe 1<br>• Faktor turunan positif<br>• Muncul saat dewasa<br>• Biasanya diawali dengan Kegemukan.<br>• Komplikasi kalau tidak terkendali. |

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan menurut American Diabetes Association 2005 Diabetes Mellitus diklasifikasikan menjadi :

1. Diabetes mellitus tipe I :Destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut. Terjadi melalui proses imunologik dan idiopatik.
2. Diabetes Mellitus tipe II: Bervariasi mulai yang predominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai yang predominan gangguan sekresi insulin bersama resistensi insulin.
3. Diabetes Mellitus tipe lain :
   a. Defek genetic fungsi sel beta
   b. Defek genetic kerja insulin : resisitensi insulin tipe A, *leprechaunism,* sindrom Rabson Mendenhall, diabetes lipoatrofik, lainnya.
   c. Penyakit eksokrin pankrean: pankreatitis, trauma/pankreatektomi, neoplasma, fibrosis kistik, hemokromatosis, pankreatopati fibro kalkulus, lainnya.
   d. Endokrinopati : akromegali, sindroma cushing, feokromositoma, hipertiroidisme somatostatinoma, aldosteronoma, lainnya.
   e. Karena obat/zat kimia
   f. Infeksi : rubella konganital, CMV, lainnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g. Imunologi (jarang) : sindrom "Stiff-man", antobodi anti reseptor insulin, lainnya.

h. Sindrom genetk lain : sindrom Down, sindrom Klinefelter, sindrom Turner, Sindrom *Wolfram'a, ataksia Friedreich's, chorea Huntington, sindroma Laurence-Moon-Biedl,* distrofi miotonik, porfiria, sindroma Prader Willi, lainnya

4. Diabetes mellitus Kehamilan/gestasional

Secara tradisional diabetes kehamilan merupakan istilah yang digunakan untuk wanita yang menderita diabetes selama kehamilan dan kembali normal sesudah hamil.

**c. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus**

Sarwono (2002) menjelaskan bahwa gejala DM diakibatkan antara lain adanya rasa haus berlebih, sering kencing terutama malam hari dan berat badan turun dengan cepat. Kadang ada keluhan lemah, kesemutan pada jaringan tangan dan kaki, cepat lapar, gatal-gatal, penglihatan kabur, gairah seks menurun, dan luka sukar sembuh.

Gejalah dan tanda-tanda diabetes melitus dapat digolongkan menjadi gejalah akut dan gejala kronik (Tjokroprawito, 2000)

a. Gejala akut

Gejala penyakit diabetes mellitus dari satu penderita ke penderita lain bervariasi bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apapun sampai saat tertentu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Pada permulaan gejala yang dirunjukkan meliputi serba banyak makan, banyak minum dan banyak kencing.
2. Bila keadaan tersebut tidak diobati maka akan menimbulkan gelaja banyak minum, banyak kecing, nafsu makan mulai berkurang berat badan dengan cepat (turun 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu) serta mudah lelah.
3. Bila tidak lekas diobati maka akan timbul rasa mual, bahkan penderita jatuh koma yang disebut dengan koma diabetic.

b. Gejala krokin yang sering dialami oleh penderita diabetes mellitus adalah sebagai berikut:

1) Kesemutan
2) Kulit terasa panas, atau seperti tertusuk-tusuk jarum
3) Rasa tebal di kulit
4) Kram
5) Capek
6) Mudah mengantuk
7) Mata kabur, biasanya sering ganti kacamata
8) Gatal disekitar kemaluan terutama wanita
9) Gigi mudah goya dan mudah lepas kemampuan seksual menurun, bahkan impotensi
10) Pada ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg (Tjokropraworo, 2000)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rata-rata penderita mengetahui adanya DM pada saat kontrol yang kemudian ditemukan kadar glukosa yang tinggi pada diri mereka. Berikut beberapa gambaran laboratorium yang menunjukan adanya tanda-tanda DM yaitu:

1. Kadar gula dara sewaktu (plasma vena) ≥ 200 mg/dl atau
2. Glukosa darah puasa (plasma vena) ≥ 126 mg/dl (puasa berarti tidak ada masukan kalori sejak 10 jam terakhir) atau
3. Kadar glukosa plasma ≥ 200 mg/dl pada 2 jam sesudah beban glukosa 75 gr pada *Test Telerance Glucosa Oral* (Suyono, 2006)

**d. Penyebab Diabetes Mellitus**

DM disebabkan karena virus atau bakteri yang merusak pankreas serta sel-sel yang memproduksi insulin dan membuat disfungsi autoimmune atau kekebalan tubuh. Sejak obat-obatan psikosomatik ada, terdapat kecurigaan bahwa faktor-faktor psikologis juga mempengaruhi seseorang terkena DM, misalnya depresi yang berkepanjangan atau kecemasan.

Penderita DM baik tipe 1 maupun tipe 2 kelihatan sensitif. Hal tersebut merupakan dampak dari stres. Pada penderita DM tipe 1 stres mungkin akan mengendap yang berdampak pada gen. Sebuah studi melaporkan ada hubungan langsung antara stress dan kurangnya kontrol diri penderita DM.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

**e. Faktor Risiko dan Dampak Diabetes Mellitus**

Seseorang yang mengidap penyakit DM akan memiliki penderitaan yang lebih berat jika semakin banyak faktor risiko yang menyertainya. Faktor risiko munculnya DM antara lain faktor keturunan, seseorang memiliki risiko untuk diserang DM sebanyak enam kali lebih besar jika salah satu atau kedua orang tuanya mengalami penyakit tersebut. Penderita DM dapat terserang dua masalah gula darah, yaitu hipoglikemia dan hiperglikemia. Hipoglikemia adalah kadar gula dalam darah sangat rendah, dihasilkan ketika terdapat insulin yang terlalu banyak sehingga menyebabkan penurunan gula darah. Reaksi ini biasanya terjadi tiba-tiba kulit berubah menjadi pucat dan basah, orang tersebut merasa gelisah, mudah marah dan bingung serta gampang lapar.

Hiperglikemia adalah kadar gula darah yang sangat atau terlalu tinggi. Reaksinya terjadi secara berangsur-angsur seperti kulit kemerahan dan kering. Orang tersebut akan merasa ngantuk dan kesulitan bernafas, ingin muntah, lidah terasa kering. DM diasosiasikan dengan pengentalan pada pembuluh arteri oleh sampah-sampah atau kotoran dalam darah. Akibatnya pasien DM menunjukan tingkat yang tinggi untuk terkena resiko penyakit jantung koroner. DM juga menjadi penyebab utama kebutaan dan gagal ginjal pada orang dewasa. Selain itu, DM juga diasosiakan dengan kerusakan sistem syaraf yang meliputi kehilangan rasa sakit dan sensasi-sensai lainya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain hal-hal di atas, DM juga akan memperburuk fungsi tubuh yang lain misalnya gangguan makan dan sistem memori karena sistem saraf yang rusak pada orang tua.

**f. Pengelolaan Diabetes Mellitus**

Tujuan dilakukannya terapi medis atau pengobatan adalah untuk menjaga kadar gula dalam darah pada tingkat normal. Faktor yang diperlukan adalah kontrol diri. Kontrol makanan serta olahraga dianggap sebagai kebiasaan yang sangat sulit dilakukan secara teratur. Penderita DM juga harus dapat memonitor sendiri kadar gula dalam darahnya secara pasti. Taylor (1995) mengatakan bahwa bahwa pasien DM dapat dilatih untuk mengetahui kadar glukosa darahnya secara pasti, sehingga mereka dapat belajar untuk dapat membedakan kapan kadar gula mereka perlu diubah.

Pilar utama pengelolaan DM adalah penyeluhan, perencanaan, latihan jasmani, dan obat hipoglikemu (Suyono, 2006). Salah satu prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi DM adalah memberikan dukungan dan nasehat positif dan menghindari terjadinya kecemasan dan depresi dengan mengingat sifat penyakit DM yang menahun dan berlangsung seumur hidup (Budihalim dan Sukatman, 2003).

Kriteria pengendalian DM digunakan untuk dapat dipergunakan sebagai acuan pengendalian DM dan dapat mendeteksi terjadinya komplikasi kronik. Perjalanan penyakit DM dapat terjadi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

komplikasi akut dan menahun. Penyakit akut terdiri dari : ketoasidosis diabetika, hiperosmolsr non ketotik, dan hipoglikemia. Penyakit menahun terdiri dari : (1) Makroangiopati : pembuluh darah tepi dan pembuluh darah otak, (2) Mikroangiopati : Retinopati diabetik, dan Nefropati diabetik, (3) Neuropati, (4) Rentan infeksi, (5) Kaki diabetik, dan (6) Disfungsi ereksi (Tjokroprawiro, 2003).

Tujuan pengelolahan DM dibagi menjadi dua yaitu jangka panjang dan pendek. Tujuan jangka pendek adalah hilangnya berbagai keluhan atau gejala DM sehingga pasien dapat menikmati kehidupan yang sehat dan nyaman. Tujuan jangka panjang adalah tercegahnya berbagai komplikasi baik pada pembuluh darah (mikroangiopati dan makroangiopati) maupun pada susunan saraf (neuropati) sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortilitas.

Tujuan utama dari pengobatan diabetes adalah mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran yang normal. Kadar gula darah yang benar-benar normal sulit untuk mempertahankan, tetapi semakin mendekati kisaran yang normal, maka kemungkinan terjadinya komplikasi sementara maupun jangka panjang adalah semakin berkurang. Seseorang yang obesitas yang menderita diabetes tipe II tidak akan memerlukan pengobatan jika mereka teratur. Tetapi Kebanyakan penderita merasa kesulitan menurunkan berat badan dan melakukan olahraga yang teratur. Pengobatan yang baik sangat dibutuhkan dalam mempercepat proses pengobatan penyakit diabetes

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mellitus. Ada beberapa macam tritment atau 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 Rattu dkk, 2015)

Tujuan pengelolaan DM tersebut dapat dicapai dengan senantiasa mempertahankan kontrol metabolik yang baik seperti normalnya kadar glukosa dan lemak darah.

**2. Motivasi untuk Berobat**

**a. Pengertian Motivasi untuk Berobat**

Motivasi mempunyai peranan penting di dalam kehidupan manusia. Motivasi berasal dari kata motif, motif merupakan dasar seseorang melakukan sesuatu. Menurut Suryabrata (2005) motif adalah keadaan dalam pribadi setiap individu yang mendorong individus tersebut untuk melkukan aktivitas-aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Pendapat senada juga dikemukakan oleh Purwanto (1990) yang mendefinisikan motif sebagai suatu dorongan yang timbul dalam diri individu yang menyebabkan individu tersebut mau bertindak atau melakukan sesuatu. Dari beberapa definisi mengenai motif dapat diambil suatu kesimpulan bahwa motif adalah dorongan yang ada dalam diri individu untuk melakukan suatu tindakan atau aktivitas.

Berawal dari kata motif itulah maka motivasi dapat diartikan sebagai suatu usaha yang didasari untuk mempengaruhi tingkah laku

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

individu agar tergerak hatinya untuk melakukan sesuatu sehingga akan mencapai hasil ataupun juga tujuan tertentu.

Mangkunegara (2006) menyatakan bahwa motivasi adalah suatu kondisi (energi) yang menggerakkan dalam diri individu yang tererah untuk mencapai suatu tujuan. Dalam kamus psikologi (Chaplin, 2006) istilah motivasi diartikan sebagai satu variable penyelang yang digunakan untuk menimbulkan faktor-faktor tertentu di dalam organisme, yang membangkitkan, mengelola, mempertahankan, dan menyalurkan tingkah laku menuju sasaran. Menurut Woolfolk (2004) motivasi adalah kegiatan internal yang bersifat membangun langsung, dan menimbulkan tingkah laku yang terdiri dari kebituhan (*needs*), minat (*interest*), kesenangan (*enjoyment*), hadiah (*reward*), dan hukuman (*punishment*).

Menurut Handoko (1992) motivasi adalah suatu tenaga atau factor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkahlakunya.

Sedangkan motivasi menurut Sarwono (1993) adalah dorongan bertindak untuk memuaskan suatu kebutuhan. Dorongan itu diwujudkan dalam bentuk tindakan atau keinginan yang harus dipenuhi dan keinginan itu akan mendorong indvidu untuk melakukan suatu tindakan agar tujuan tercapai. Gerungan (1996) juga mengatakan bahwa motivasi adalah dorongan, keinginan, hasrat dan tenaga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penggerak lainnya yang berasal dari dalam diri individu untuk melakukan sesuatu.

Menurut Teori Ekspektasi (*Expectancy Theory*) oleh Vroom (dalam Pace dkk, 2006) motivasi merupakan akibat dari suatu hasil yang ingin dicapai individu dan individu tersebut memperkirakan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya, bisa juga berarti kemungkinan subjektif dari usaha yang memberkan hasil.

Menurut Rachmat (2005), motivasi diri adalah dorongan, baik dari dalam maupun dari luar diri manusia untuk menggerakkan dan mendorong sikap dan perubahan perilakunya. Motivasi ini didasarkan dari faktor internal individu yang bersifat psikologis dan sebagai akibat dari internalisasi dari informasi dan hasil pengamatan suatu objek yang melahirkan persepsi sehingga individu dapat terdorong untuk berbuat atau melakukan sesuatu.

Menurut Wahjosumido (1985) dalam Sarwono (2004, dalam Rattu dkk 2015) bahwa motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang, dan motivasi sebagai proses psikologis timbul diakibatkan oleh faktor di dalam diri seseorang itu sendiri yang disebut dengan faktor intrinsic atau faktor di luar dirinya disebut faktor ekstrinsik. Faktor di dalam diri seseorang dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan atau bebagai harapan, cita-cita yang menjangkau kemasa depan. Sedangkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

faktor di luar diri, dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber dari lingkungannya atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks.

Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah motivasi untuk berobat. Dari penjabaran tentang motivasi, dapat diambil kesimpulan bahwa motivasi adalah dorongan dasar yang mengerakkan individu untuk bertingkah laku guna mencapai pemuasan kebutuhan. Motivasi dapat juga diartikan sebagai proses melakukan suatu tindakan yang sesuai dengan keinginan dan kemauan untuk melakukan suatu tindakan tertentu.

Sedangkan Berobat berasal dari kata obat. Menurut Novia (2010), obat adalah bahan yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri atau menyembuhkan, sedangkan pengobatan merupakan penyembuhan; proses perbuatan yang menyembuhkan. Widyatamma (2011) menyatakan bahwa obat adalah senyawa atau campuran senyawa yang berkhasiat mengurangi, menghilangkan gejala, atau menyembuhkan penyakit.

Pengertian berobat menurut Soenarwo (2009) adalah bagian dari ikhtiar menuju sehat. Ini menandakan bahwa berobat bukanlah satu-satunya faktor penentu kesehatan, ada faktor lain yang juga ikut berperan. Walaupun demikian, tidak melakukan pengobatan pada saat sakit sangat tidak dianjurkan.

Menurut Allefni (2011) dalam penelitiannya berobat dapat diartikan sebagai pengaturan dalam diri individu untuk melawan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyakitnya atau ketidak seimbangan. Atau dapat juga dikatakan sebagai kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh individu dalam rangka mencapai status seimbang bagi tubuhnya. Sedangkan motivasi berobat adalah suatu usaha untuk mempengaruhi tingkah laku individu untuk bertindak melakukan pengobatan sehingga mencapi hasil atau tujuan tertentu seperti mengurangi, mengilangkan, atau menyembuhkan penyakit untuk mempertahankan hidupnya.

**b. Teori Motivasi**

1. Teori Motivasi Abraham Maslow (Teori Kebutuhan)

Maslow dalam Sobur (2003) berpendapat bahwa kebutuhan manusia sebagai pendorong (motivator) membentuk suatu hirarki atau jenjang peringkat. Dalam bukunya yang berjudul *Motivation and Personality* (1954), Maslow menggolongkan kebutuhan manusia itu lima tingkat kebutuhan (*five hierarchy of needs*). Kelima tingkat kebutuhan iu, menurut Maslow, ialah sebagai berikut:

1) Kebutuhan-kebutuhan yang bersifat fisiologis (*physiological needs*)

Kebutuhan yang paling dasar, paling kuat, dan paling jelas di antara segala kebutuhan manusia adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik, yaitu kebutuhan makan, minuman, tempat berteduh, seks, tidur, dan oksigen.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Kebutuhan akan rasa aman (*safety needs*)

Kebutuhan rasa aman yang mengarah pada dua bentuk, yakni kebutuhan keamanan jiwa, dan kebutuhan keamanan harta. Kebetuhan rasa aman muncul sebagai kebutuhan yang paling penting kalau kebutuhan psikologis telah terpenuhi, kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan, keamanan, hukum, kebebasan rasa takut, dan kecemasan. Menurut Maslow kebutuhan rasa aman sudah dirasakan individu sejak kecil ketika ia mengeksplorasi lingkungan, seperti merasa terancam oleh bunyi Guntur, kilatan lampu, dan sebaginya.

3) Kebutuhan cinta dan memiliki-dimiliki (*belongingness and love needs*)

Kebutuhan untuk memiliki dan mencintai, muncul ketika kebutuhan sebelumnya telah dipenuhi secara rutin, berafiliasi dengan otang lain, diterima, memiliki.

4) Kebutuhan penghargaan (*esteem needs*)

Pemenuhan kebutuhan penghargaan menjurus pada kepercayaan tehadap diri sendiri dan perasaan dir berharga. Kebutuhan akan penghargaan sering kali diliputi frustrasi dan konflik pribadi, karea yang diinginkan orang bukan saja perhatian dan pengakuan dari kelompoknya, melainkan juga kehirmatan dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

status yang memerlukan standar moral, sosial, dan agama.

Maslow membagi kebutuhan penghargaan ini dalam dua jenis: *Pertama,* penghargaan yang didasarkan atas respek terhadap kemampuan, kemandirian, dan perwujudan kita sendiri. *Kedua,* penghargaan yang didasarkan atas penilaian orang lain. Penghargaan yang terakhir ini dapat dilihat dengan baik dalam usaha untuk mengapreasiasikan diri dan mempertahankan status.

5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*)

Maslow menggambarkan kebutuhan aktualisasi diri sebagai hasrat untuk menjadi diri sepenuh kemampuannya sendiri, menjadi apa saja menurut kemampuannya.

2. Teori Motivasi Dua Faktor

Menurut Herzberg (1996) (dalam Sobur, 2003) ada dua faktor yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan dan menjauhkan diri dari ketidakpuasan. Dua faktor itu disebutnya faktor higiene (faktor ekstrinsik) dan faktor motivator (faktor ekstrinsik)

1) Faktor higiene memotivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan, termasuk didalamnya adalah hubungan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

antar manusia, imbalan, kondisi lingkungan, dan sebagainya.

2) Faktor motivator memotivasi seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan, yang termasuk didalamnya adalah achievement, pengakuan, kemajuan tingkat kehidupan.

**c. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi berobat**

Faktor yang mempengaruhi motivasi untuk berobat Woolfolk (2004) membedakan motivasi menjadi 2 faktor yaitu:

a) Motivasi intrinsic

Suryabrata (2005) menjelaskan bahwa motivasi intrinsik adalah suatu motif yang sudah berada dalam diri individu tanpa adanya rangsangan dari luar. Sedangkan menurut Pintrich & Sich untuk (1996) yang dimaksut dengan motivasi intrinsik adalah dorongan untuk terlibat dalam dalam suatu aktivitas itu sendiri. Individu yang memiliki motivasi intrinsik terdorong untuk mengerjakan suatu aktifitas atau tindakan dikarenakan adanya perasaan menyenangkan yang dirasakan. Adapun sumber motivasi intrinsik menurut Woolfolk (2004) meliputi kebutuhan (*needs*), minat (*interest*), kesenangan (*enjoyment*), dam rasa ingin tahu (*curiosity*). Sedangkan menurut Slameto (1997) tentang faktor motivasi internal adalah faktor jasmaniah, dan faktor psikologis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Motivasi ekstrinsik

Suryabrata (2005) mengemukakan bahwa pada dasarnya motivasi ekstrinsik 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 mencapai suatu tujuan. Pada motivasi ekstrinsik ini individu melakukan aktifitas atas dasar nilai yang terkandung dalam objek yang terjadi sasaran atau tendensi tertentu. Sumber motivasi ekstrinsik menurut Woolfolk (2004) meliputi imbalan (*rewards*), tekanan sosial (*social pressure*), dan penghindaran diri dari hukuman (*punishment*). Faktor motivasi dari luar menurt Slameto (1997) adalah dari keluarga, dan lingkungan.

**d. Fungsi-fungsi motivasi**

Secara umum menurut Poerwanto (2000) motivasi memiliki tiga komponen, yaitu:

a) Menggerakkan

Aspek ini menunjukkan bahwa motivasi menimbulkan kekuatan pada individu untuk mendorong individu bertindak dengan cara tertentu.

b) Mengarahkan

Aspek ini menujukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan terhadap sesuatu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Menopang

Aspek ini untuk menjaga tingkah laku lingkungan sekitar yang harus menguatkan intensitas dan arah dorongan serat kekuatan individu.

Dari penjelasan diatas tentang fungsi-fungsi motivasi, tiga fungsi motivasi tersebut sangat penting peranannya bagi individu untuk mencapai apa yang diinginkan guna mencapai suatu tujuan.

**3. Aspek psikologis yang terjadi pada penderita DM**

Diabetes mellitus adalah penyakit yang tergolong kronis, hal ini disebabkan karena DM adalah penyakit yang menahun dan dalam dunia medis tidak bisa disembuhkan. Apabila tidak mendapat penanganan yang tepat DM bisa menyebabkan komplikasi terhadap organ tubuh seperti jantung, hati, dan organ tubuh lainnya. Taylor (2003) mengemukakan ada lima tahap reaksi emosi yang berhubungan dengan penyakit kronis yakni penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar-menawar (*barganing for extra*), depresi (*depression*), dan penerimaan diri (*acceptance*).

a. Penyangkalang (*denial*)

Penyangkalan adalah sistem pertahanan yang membuat seseorang berusaha menghindari dampak yang ditimbulkan dari suatu penyakit dan biasanya berlangsung dalam beberapa hari.

b. Kemarahan (*anger*)

Pada tahapan ini pasien berusaha mempertanyakan “mengapa harus saya yang menderita penyakit kroni?”.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Tawar-menawar untuk sesuatu yang lebih (*barganing for extra*)

Pada tahapan ini penderita kanker mengalihkan kemarahan dengan lebih baik dan strategi yang berbeda, misalnya berjanji untuk hidup sehat dan juga lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

d. Depresi (*depression*)

Istilah depresi sebagai kurangnya control yang merupakan relasi dari memperburuknya suatu simtom sebagai kondisi dari penyakit yang tidak membaik. Pada tahap ini penderita DM merasa muak, sesak, letih, sulit mengontrol diri, sulit memfokuskan perhatian, megnghindar dari sakit dan juga perasaan tidak nyaman.

e. Penerimaan diri (*acceptance*)

Pada tahap ini penderita DM sudah tidak marah lagi dan sudah membiasakan diri dengan ide kematian yang membuatnya tertekan dan juga menghadapi pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa banyak aspek psikologis yang terjadi pada penderita DM. Namum tidak semua individu mencapai semua taraf yang diuraikan, hanya dua, tiga tahap atau bahkan satu tahap saja yang dialami, misalnya tahap marah dan depresi, atau penolokan dan depresi. Dengan semakin kompleksnya masalah psikologi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang terjadi pada penderita DM tentu akan berpengaruh terhadap motivasi untuk berobat bagi penderitanya sendiri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id