

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Cempaka Banjarmasin terletak di Jl. Cempaka Besar, Kertak Baru Ilir, Banjarmasin Tengah, Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan. Merupakan tempat yang strategis berada di pusat kota yang disekitar wilayah puskesmas banyak terdapat hotel dan perkantoran. Memiliki 4 kelurahan sebagai wilayah kerja atau binaan yaitu kelurahan Kertak Baru Ilir, Kertak Baru Ulu, Mawar, dan Kelayan Luar. Sebagian besar klien menderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka. Klien yang menderita diabetes melitus memeriksakan kadar gula darah atau hanya berobat ke puskesmas dan ada pula yang hanya di rumah menunggu Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) yang dilakukan setiap sekali dalam sebulan untuk pemeriksaan kesehatan sekaligus pemeriksaan gula darah pada klien diabetes (Data Puskesmas, 2017).

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menguraikan tentang analisis faktor yang berpengaruh pada penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April dari tanggal 1 sampai dengan 30 April 2017, dengan jumlah responden sebanyak 65 klien diabetes melitus. Jumlah klien yang mengalami *drop out* selama proses penelitian tidak ada, karena penelitian dilakukan dengan cara pengisian kuesioner secara langsung oleh responden, sehingga total hasil penelitian ini sebanyak 65 responden. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas

Cempaka Banjarmasin yang terdiri dari beberapa kelurahan yaitu: Kertak Baru Ilir, Kertak Baru Ulu, Mawar, dan Kelayan Luar.

1. Faktor internal yang berpengaruh terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien diabetes melitus

Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan faktor internal (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan motivasi pengobatan).

Berikut ini tabel 4.1 hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pengetahuan dan motivasi pengobatan.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pengetahuan, dan Motivasi Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2017 (n=65 klien DM)

No.	Variabel	Min	Maks	Mean	Median	Interquartile range
1	Usia	34	65	52	54	1
2	Tingkat Pengetahuan	14	20	17	18	1
3	Motivasi Pengobatan	9	16	13	13	1

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin rata-rata berusia 52 tahun dengan usia paling muda 34 tahun dan paling tua 65 tahun dengan nilai IQR 1. Pengetahuan responden antara rata-rata 17 dengan nilai yang terendah 14 dan yang tertinggi 20 untuk nilai IQR 1. Motivasi pengobatan merupakan suatu dorongan internal dengan nilai rata-rata 12 dan nilai yang terendah 9 dan tertinggi motivasi pengobatan responden 16 dengan nilai 1.

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden (Internal) di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2017 (n=65 Klien DM)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	1. < 45 tahun	20	30,8
	2. > 45 tahun	45	69,2
2	Jenis Kelamin		
	1. Laki-laki	25	38,5
	2. Perempuan	40	61,5
3	Status Perkawinan		
	1. Duda/Janda	16	24,6
	2. Menikah	49	75,4
4	Tingkat Pendidikan		
	1. Rendah	45	69,2
	2. Tinggi	20	30,8
5	Tingkat Pengetahuan		
	1. Rendah	21	32,3
	2. Tinggi	44	67,7
6	Motivasi Pengobatan		
	1. Rendah	28	43,1
	2. Tinggi	37	56,9

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa usia responden paling muda 34 tahun dan paling tua 65 tahun, dengan rata-rata <45 tahun (30,8%) dan > 45 tahun (69,2%). Jumlah klien DM perempuan lebih besar dari pada laki-laki yaitu (61,5%) perempuan dan (38,5%) laki-laki. Lebih dari setengah jumlah responden berstatus menikah (75,4%) dengan tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan tingkat SD dan SMP (69,2%) dengan tingkat pengetahuan yang tinggi (67,7%) dan tingkat pengetahuan rendah (32,3%). Motivasi merupakan dorongan internal dalam pengobatan dengan motivasi pengobatan tinggi (56,9%) dan terendah (43,1%).

2. Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien diabetes melitus

Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan faktor eksternal (dukungan keluarga). Berikut ini

tabel 4.3 hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga dalam pengobatan.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Eksternal Dukungan Keluarga Pengobatan Klien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Tahun 2017 (n=65 Klien DM)

No.	Variabel	Min	Maks	Mean	Median	Interquartile range
1	Dukungan Keluarga	20	30	26	28	1

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata dukungan keluarga pengobatan responden 23, nilai yang terendah 20 dan tertinggi 26 dengan nilai IQR 1.

Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden (Eksternal) di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2017 (n=65 Klien DM)

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Dukungan Keluarga		
	1. Rendah	24	36,9
	2. Tinggi	41	63,1

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa proporsi dukungan keluarga dalam pengobatan pada responden belum optimal dapat dilihat dari jumlah responden 65 hanya 41 orang yang mendapatkan dukungan keluarga dalam pengobatan (63,1%).

Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi karakteristik responden menurut faktor eksternal (penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan). Berikut ini tabel 4.5 hasil penelitian terkait karakteristik responden menurut penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) dan Perilaku Pengobatan Klien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2017 (n=65 Klien DM)

No.	Variabel	Min	Maks	Mean	Median	Interquartile range
1	Penerimaan Diri	14	21	18	19	1
2	Perilaku Pengobatan	7	12	10	10	1

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa penerimaan diri (*self acceptance*) klien diabetes melitus dengan rata-rata 16, nilai terendah 14 dan tertinggi 19 dengan nilai IQR 1. Sedangkan perilaku pengobatan klien DM dari jumlah 65 diketahui bahwa nilai tertinggi 12 dan terendah 7 dengan nilai rata-rata 10 dan nilai IQR 1.

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) dan Perilaku Pengobatan Klien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2017 (n=65 Klien DM)

No.	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Penerimaan Diri (<i>Self Acceptance</i>)		
	1. Rendah	22	33,8
	2. Tinggi	43	66,2
2	Perilaku Pengobatan		
	1. Kurang	24	36,9
	2. Baik	41	63,1

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa penerimaan diri (*self acceptance*) klien DM lebih tinggi 43 responden (66,2%) dan terendah 22 responden (33,8%) dengan tingkat perilaku pengobatan responden baik sebanyak 41 responden (63,1%) dan kurang 24 responden (36,9%).

Hasil analisis penelitian ini menggambarkan distribusi karakteristik responden menurut faktor internal dan faktor eksternal (penerimaan diri dan perilaku pengobatan). Berikut ini tabel 4.7 hasil penelitian terkait

karakteristik responden berdasarkan penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien DM.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Internal dan Eksternal Terhadap Penerimaan diri (*Self Acceptance*) dan Perilaku Pengobatan Klien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2017 (n=65 Klien DM)

No.	Variabel	Penerimaan Diri (<i>Self Acceptance</i>)	Perilaku Pengobatan
Faktor Internal			
1	Usia	p = 0.492 r = 0.087 ¹	p = 0.834 r = -.027 ¹
2	Jenis Kelamin	p = 0.407 r = 1.556 ²	p = 0.684 r = 1.238 ²
3	Status Perkawinan	p = 0.142 r = 0.364 ²	p = 0.588 r = 0.718 ²
4	Tingkat Pendidikan*	p = 0.000 r = 0.477 ¹	p = 0.000 r = 0.510 ¹
5	Tingkat Pengetahuan*	p = 0.108 r = 0.201 ¹	p = 0.000 r = 0.426 ¹
6	Motivasi Pengobatan*	p = 0.000 r = 0.494 ¹	p = 0.003 r = 0.364 ¹
Faktor Eksternal			
1	Dukungan Keluarga*	p = 0.008 r = 0.329 ¹	p = 0.006 r = 0.339 ¹

Keterangan: ¹ = uji *Spearman Rank*, ² = uji *Chi Square*,

* = variabel multivariat

Beberapa variabel yang menjadi faktor dominan penentu penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan yaitu: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, motivasi pengobatan, dan dukungan keluarga (*p value* < 0,25).

a. Faktor dominan penentu penerimaan diri (*self acceptance*) klien DM

Tabel 4.8 Analisis Multivariat Berdasarkan Faktor Dominan Penentu Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Pada Klien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2017 (n=65 Klien DM)

		Variables in the Equation					95,0% C.I.for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Motivasi(1)	-2.046	.639	10.257	1	.001	.129	.037	.452
	DK(1)	-.890	.629	2.005	1	.157	.411	.120	1.408
	Constant	2.100	.530	15.733	1	.000	8.170		

a. Variable(s) entered on step 1: Motivasi, DK.

Berdasarkan tabel 4.8 pada pemetaan ketiga didapatkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) klien diabetes melitus yaitu variabel motivasi pengobatan. Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa variabel motivasi signifikan (p value <0.05), maka variabel motivasi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

b. Faktor dominan penentu perilaku pengobatan klien DM

Tabel 4.9 Analisis Multivariat Berdasarkan Faktor Dominan Penentu Perilaku Pengobatan Klien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2017 (n=65 Klien DM)

		Variables in the Equation					95,0% C.I.for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step	Pengetahuan(1)	-1.783	.612	8.498	1	.004	.168	.051	.557
1 ^a	DK(1)	-1.297	.598	4.706	1	.030	.273	.085	.882
	Constant	1.699	.455	13.942	1	.000	5.471		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, DK.

Berdasarkan tabel 4.9 pada pemetaan ketiga didapatkan bahwa variabel pengetahuan dan dukungan keluarga signifikan karena mempunyai nilai (p value < 0.05). Artinya variabel tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

- c. Faktor dominan yang berpengaruh pada penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien DM

Tabel 4.10 Faktor Dominan yang Berpengaruh pada Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Terhadap Perilaku Pengobatan Klien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2017 (n=65 Klien DM)

Variables in the Equation							95,0% C.I.for EXP(B)	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	-2.046	.639	10.257	1	.001	.129	.037	.452

a. Variable(s) entered on step 1: Motivasi

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa variabel motivasi merupakan faktor yang dominan dan berpengaruh pada penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin dengan nilai $p\text{ value}=0.001$ dan $odds\ ratio=0.129$.

C. Pembahasan

Pada bagian ini menguraikan tentang hasil penelitian berdasarkan tinjauan pustaka dan hasil penelitian sebelumnya. Pembahasan ini meliputi interpretasi dan diskusi hasil.

1. Analisis Univariat

- a. Faktor internal yang berpengaruh pada penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien DM

1) Usia

Hasil analisis penelitian ini terdapat hubungan antara usia dengan penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku

pengobatan klien DM. Tingkat usia klien dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin sebagian besar berusia > 45 tahun (69,2%).

Peningkatan risiko diabetes seiring dengan umur khususnya pada usia lebih dari 40 tahun, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan sel β pankreas dalam memproduksi insulin. Selain ini pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin (Trisnawati, 2013). Menurut Wood, et al (2009) menjelaskan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku pengobatan yang sedang dijalani seseorang. Usia <65 tahun memiliki tingkat perilaku pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia >65 tahun.

Sebagian orang percaya bahwa setiap orang masing-masing memiliki semangat yang muncul dari diri sendiri dan merupakan peranan kunci dalam meraih kebahagiaan. Akan tetapi, studi-studi tentang faktor usia meragukan kepercayaan itu. Sebagian besar studi tidak menemukan hubungan yang signifikan antara usia dan kebahagiaan, sedangkan beberapa laporan menyebutkan bahwa kaum muda lebih bahagia ketimbang kaum tua (Nurlia, 2010).

2) Jenis kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan penerimaan diri (*self acceptance*)

terhadap perilaku pengobatan klien DM. Jenis kelamin perempuan dengan diabetes melitus lebih banyak (61,5%) dari pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Jenis kelamin yang paling banyak menderita diabetes melitus adalah perempuan yaitu sebanyak (61,5%). Prevalensi kejadian diabetes melitus pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Perempuan lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan berisiko menderita diabetes (Trisnawati, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan Saepudin (2011) menunjukkan bahwa baik jenis kelamin perempuan maupun laki-laki keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam menjalankan pengobatan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alphonche (2012) bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, perempuan lebih memiliki perilaku pengobatan yang baik dibanding dengan laki-laki.

Jenis kelamin memiliki hubungan yang mengherankan dengan suasana hati. Tingkat emosi rata-rata laki-laki dan perempuan tidak banyak berbeda, yang membedakan adalah perempuan cenderung lebih bahagia dan sekaligus lebih sedih dari pada laki-laki (Nurlia, 2010).

3) Status perkawinan

Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien DM. Klien dengan diabetes melitus yang berstatus menikah sebanyak (75,4%) di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Dukungan pasangan dipercaya dapat membantu para penderita untuk menghadapi penyakit yang dideritanya, dalam hal ini penyakit diabetes melitus. Dukungan yang diberikan dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk antara lain dukungan emosi antara lain perkataan yang baik dan lembut. Pasangan yang berkeluarga memberikan bimbingan atau rayuan kepada penderita untuk mentaati saran dari dokter seperti mentaati diet atau minum obat-obat penurun gula darah. Maka dari itu, pasangan dari penderita diabetes melitus memiliki peran yang cukup besar dalam memberikan dukungan agar penderita tetap mematuhi dan berusaha mengontrol kadar gula darahnya (Pratita, 2012).

4) Tingkat pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien DM. Sebagian besar penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin berpendidikan rendah (69,2%).

Pendidikan adalah usaha yang terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan

spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat yang diselenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (UU RI No. 20 Tahun 2003). Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian diabetes melitus. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Trisnawati, 2013).

5) Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien DM. Sebagian besar klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak (67,7%). Pengetahuan adalah hasil penginderaan seseorang terhadap objek indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Secara garis besar pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkat yang berbeda-beda, sehingga dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sistesis, dan evaluasi. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka kesadaran untuk berobat ke pelayanan kesehatan juga semakin baik. Pengetahuan tentang tatacara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

6) Motivasi pengobatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi pengobatan dengan penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien DM. Sebagian klien dengan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin memiliki motivasi pengobatan yang tinggi sebanyak (56,9%). Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku seseorang untuk bertindak dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) menunjukkan bahwa tingkat motivasi berhubungan dengan tingkat seseorang dalam menjalani pengobatan.

b. Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien DM

1) Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien DM. Sebagian besar klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak (63,1%). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Agar

masing–masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya anggota masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Perdana yang menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pengobatan. namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liso Pare yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan perilaku pengobatan (Akhmad, 2013).

2. Analisis Bivariat

a. Menganalisis faktor dominan yang berpengaruh terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien DM

1) Tingkat pendidikan

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Irawan, 2010). Analisis statistik menunjukkan $p\ value = 0,000 < 0,05$.

Penelitian ini sebanding dengan (Ekarini, 2011) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengobatan klien dalam menjalani pengobatan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian Kimuyu (2014)

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku pengobatan. Dalam penelitian Kimuyu distribusi tingkat pendidikan responden lebih heterogen jika dibandingkan pada penelitian ini yang cenderung mengelompok lebih besar pada responden berpendidikan dasar yaitu sebesar 64% dari total responden sehingga hasil dapat berbeda.

Dengan diketahui adanya hubungan antara riwayat pendidikan dengan perilaku pengobatan, alangkah baiknya tenaga kesehatan benar-benar memperhatikan variabel ini di dalam pemberian informasi dan edukasi terkait diabetes melitus dan pengobatannya (Saepudin, 2013). Faktor yang mendukung perilaku pengobatan klien sehingga patuh dalam menjalankan pengobatan, dimana jika faktor ini lebih besar dari pada hambatannya maka kepatuhan harus mengikuti. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif (Tombakan, 2015).

2) Tingkat pengetahuan

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Analisis statistik menunjukkan $p\ value = 0,000 < 0,05$. Penelitian ini sebanding dengan (Ekarini, 2011) yang menjelaskan bahwa pengetahuan berhubungan dengan tingkat pengobatan seseorang dalam menjalani pengobatan. Penelitiannya Ekarini menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pengobatan dikarenakan adanya upaya yang telah dilakukan oleh

petugas kesehatan diantaranya dengan mensosialisasikan pentingnya menjalani pengobatan yang teratur bagi klien DM, penyuluhan kesehatan mengenai penyakit DM, pemberian brosur tentang penyakit DM.

Bertentangan dengan hasil penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Abere Dessie Ambaw (2012) yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak mempunyai pengaruh terhadap perilaku pengobatan. Hal ini dikarenakan penelitian tersebut termasuk dalam penelitian deskriptif yang dilihat dari rangkuman data yang ada. Sedangkan penelitian ini adalah penelitian analitik dimana diuji hingga tahap bivariat sehingga diketahui keeratan hubungannya.

Perilaku pengobatan yang baik lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau risiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan yang lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, dan perilaku yang tidak pantas. Tingkat kepatuhan dalam perilaku pengobatan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan kesakitan akut dengan pengobatan jangka pendek. Perilaku pengobatan yang baik mengacu pada proses dimana penderita DM mampu mengasumsikan dan melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah regimen terapeutik (Tombokan, 2015).

3) Motivasi pengobatan

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat motivasi dengan perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Motivasi terjadi

dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku untuk bertindak dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010). Analisis statistik menunjukkan p value = $0,003 < 0,05$. Penelitian ini sebanding dengan (Ekarini, 2011) yang menunjukkan bahwa tingkat motivasi berhubungan dengan tingkat seseorang dalam menjalani pengobatan.

Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Makin kuat motivasi seseorang, makin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan. Demikian pula makin orang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas apalagi kalau tujuan dianggap penting, makin kuat pula usaha untuk mencapainya (Notoatmodjo, 2010). Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka klien diabetes akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan secara rutin.

Menurut analisis peneliti tentang tingginya motivasi penderita diabetes melitus dalam menjalani pengobatan karena kesadaran penderita diabetes melitus tentang arti dan manfaat pengobatan yang baik. Pengobatan yang baik sangat dibutuhkan dalam mempercepat proses pengobatan penyakit diabetes melitus. Ada beberapa macam pengobatan bagi penderita diabetes melitus yaitu, pengaturan pola makan dan makanan, olahraga yang teratur dan terukur serta pemberian obat anti diabetes dan insulin

maupun cangkok pankreas (Rab, 1985). Dalam menjalani pengobatan ini penderita diabetes melitus memerlukan motivasi yang tinggi dalam menjalaninya.

Motivasi penderita diabetes melitus dalam menjalankan pengobatan dapat rendah dapat juga tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan melakukan pengobatan dengan baik. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi motivasi penderita diabetes melitus ini adalah kebutuhan (*need*). Hal ini sesuai dengan pendapat Maslow (1994) bahwa dalam diri setiap orang terdapat lima kebutuhan yang meliputi: kebutuhan fisik (*physiological needs*), termasuk di dalamnya adalah kebutuhan makan minum, kebutuhan rasa aman (*security needs*), termasuk didalamnya penjagaan atau proteksi dari ancaman fisik dan emosional. Kebutuhan menjalani pengobatan pada penderita diabetes mellitus merupakan kebutuhan fisik yang harus terpenuhi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan penderita diabetes melitus ini, penderita diabetes melitus perlu menjalankan pengobatan dengan baik. Selain itu dukungan dari pihak keluarga untuk menuju kesembuhan sangat diperlukan untuk meningkatkan motivasi dalam menjalani pengobatan.

4) Dukungan keluarga

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Analisis statistik menunjukkan $p \text{ value} = 0,006 < 0,05$. Penelitian ini sebanding dengan Pare (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pengobatan.

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan (Masyitah, 2012).

Keluarga secara ideal diharapkan menjadi sumber kesehatan primer dan efektif bagi setiap anggota keluarga. Untuk mencapai kondisi itu maka setiap anggota keluarga harus menjadi lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan proses terapi. Kehadiran keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan berpengaruh terhadap kondisi psikologis klien yang sedang mengalami sakit. Klien DM membutuhkan perhatian dari keluarga agar memiliki motivasi untuk melakukan mengendalikan kesehatan sehingga menyebabkan klien DM merasa cukup mendapatkan kekuatan untuk menjaga kesehatan dan mengendalikan kesehatan dengan menjaga dan mengendalikan aktivitas diet. Apabila kondisi psikologis klien terganggu dapat menyebabkan klien DM enggan melakukan pengobatan dengan baik.

3. Analisis Multivariat

a. Variabel atau faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien DM

1) Faktor internal

a) Tingkat pengetahuan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor internal terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien DM. Analisis lebih lanjut menyatakan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah lebih besar untuk mengalami perilaku pengobatan yang tidak baik dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (CI 95%, IQR: 1). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi berarti mempunyai penerimaan diri (*self acceptance*) dan pengobatan yang baik untuk berperilaku sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dibuktikan dengan penelitian diatas, terdapat pengaruh yang positif antara tingkat pengetahuan dan perilaku pengobatan, dengan demikian penting bagi seorang perawat untuk meningkatkan pengetahuan responden-responden yang masih memiliki pengetahuan yang rendah. Pengaruh yang positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pengobatan klien DM, memberikan kesempatan kepada perawat bekerjasama dengan klien untuk meningkatkan pengetahuan klien dalam meningkatkan penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan dengan pemberian pendidikan kesehatan, leaflet,

dan lain-lain yang berguna untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan klien dengan diabetes melitus.

b) Motivasi pengobatan

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa motivasi pengobatan merupakan faktor internal terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien DM. Analisis lebih lanjut menyatakan bahwa responden yang memiliki motivasi pengobatan yang rendah lebih besar untuk mengalami perilaku pengobatan yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi pengobatan yang tinggi (CI 95%, IQR: 1). Responden yang memiliki motivasi terhadap pengobatan berarti mempunyai penerimaan diri (*self acceptance*) dan pengobatan yang baik untuk berperilaku sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dibuktikan dengan penelitian diatas, terhadap pengaruh yang positif antara tingkat motivasi dan perilaku pengobatan, dengan demikian penting bagi klien untuk meningkatkan penerimaan dirinya sebagai seorang yang menderita diabetes melitus untuk memiliki motivasi pengobatan yang tinggi karena apabila penerimaan diri (*self acceptance*) klien rendah akan berdampak pada perilaku pengobatan yang buruk sehingga perlu meningkatkan motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri.

2) Faktor eksternal

a) Dukungan keluarga

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal terhadap penerimaan diri

(*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien DM. Analisis lebih lanjut menyatakan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi lebih besar untuk mengalami perilaku pengobatan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah (CI 95%, IQR: 1). Responden yang mempunyai dukungan keluarga yang tinggi berarti mempunyai penerimaan diri (*self acceptance*) dan pengobatan yang baik untuk berperilaku sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dibuktikan dengan penelitian diatas, terdapat pengaruh yang positif antara dukungan keluarga dan perilaku pengobatan, dengan demikian penting bagi seorang perawat untuk meningkatkan peran serta keluarga dalam memberikan dukungannya kepada klien DM, mengingat penyakit DM adalah penyakit yang kronis yang tidak bisa sembuh hanya memerlukan pengobatan untuk mengurangi dampak dan menghindari terjadinya komplikasi maka dari itu sangat diperlukan dukungan keluarga kepada klien DM dalam menjalani pengobatan. Pengaruh yang positif antara dukungan keluarga dengan perilaku pengobatan klien DM, memberikan kesempatan kepada perawat bekerja sama dengan klien untuk menggunakan support atau kekuatan keluarga klien dalam memfasilitasi pengobatannya. Perawat harus melibatkan potensi keluarga dalam meningkatkan penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien DM untuk kemudian keluarga mengambil bagian dari proses perawatan secara mandiri.

- b. Variabel atau faktor yang dominan yang berpengaruh terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien DM

1) Motivasi pengobatan

Menurut Hordget (2000) motivasi adalah psikologis yang mendorong sekaligus mengendalikan seseorang secara langsung. Makna yang terkandung didalamnya yaitu dorongan dan motivasi dimana motivasi ini yang memegang peranan penting karena motivasi berisikan perilaku, artinya dalam konteks perilaku pengobatan bagi klien DM didasarkan pada keinginan klien untuk sembuh dan mengurangi kecatatan akibat menderita DM sehingga mereka termotivasi untuk mengikuti program pengobatan yang dianjurkan oleh dokter. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku pengobatan DM adalah motivasi (nilai p 0,001). Responden yang memiliki motivasi tinggi memiliki peluang untuk mematuhi pengobatan yang baik sebesar 0.129 kali dibandingkan dengan responden motivasi rendah (OR = 0,129).

Motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya, dalam hal ini adalah kesembuhan atau pengendalian dari diabetes melitus (Ariastuti et al, 2013) Tingginya motivasi seseorang menunjukkan tingginya kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai sebuah tujuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki motivasi tinggi untuk sembuh dari penyakit diabetes melitus. Pada uji statistik didapatkan hasil bahwa motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang dengan pengobatannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Fitria (2014) dimana responden dengan motivasi yang tinggi cenderung untuk menjalankan pengobatan dengan baik.

Kemampuan penerimaan diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda tingkatannya sebab kemampuan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain dukungan sosial. Jika seseorang dihadapkan pada suatu masalah atau kesulitan hidupnya dan dia mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya berupa tersedianya orang yang dapat memberikan motivasi yang diperlukan ketika sedang "*down*", mendengarkan keluh kesah, memberikan informasi yang diperlukan, diajak berdiskusi dan bertukar pikiran maka seseorang akan merasa lebih nyaman, merasa diperhatikan, serta merasa memiliki tempat untuk berbagi keluh kesah yang dialami sehingga beban psikologis yang terasa berat dan ditanggung sendiri oleh seseorang akan terasa ringan (Yuniawati, 2015).

Motivasi penderita diabetes melitus 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 melitus mempunyai motivasi yang rendah dalam melakukan pengobatan. Walaupun pengobatan sangat penting dilaksanakan oleh semua penderita diabetes melitus namun tidak menjamin bahwa penderita diabetes melitus tersebut mempunyai motivasi yang tinggi dalam melakukan pengobatan (Tombakan, 2015).

D. Keterbatasan Penelitian

Berkaitan dengan proses penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa kekuatan dalam penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini untuk menguji pengaruh variabel bebas (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat motivasi pengobatan, dan dukungan keluarga) terhadap variabel terikat terikat (penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan).

Keterbatasan penelitian antara lain: 1) penelitian ini menggunakan kuesioner dalam menggali faktor-faktor penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien DM, sehingga responden perlu mengingat kembali hal-hal yang dinyatakan dalam kuesioner. Solusi yang dilakukan peneliti ikut membantu responden untuk mengingat kembali hal-hal yang berhubungan dengan pertanyaan pada kuesioner yang diajukan. 2) Jumlah variabel yang dilakukan pengukuran terlalu banyak sehingga responden ada yang mengalami kejenuhan pada saat mengisi kuesioner. Solusi yang dilakukan peneliti langsung membacakan inti dari pertanyaan pada kuesioner.