

**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PENDERITA PENYAKIT
DIABETES MELITUS (DM) TIPE II KRONIS DI KABUPATEN
PRINGSEWU TAHUN 2015**

Susyadi⁽¹⁾

ABSTRAK

Perilaku merupakan suatu kegiatan manusia, dapat dilihat secara langsung maupun tidak langsung, merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus dan respon). Perilaku ditentukan oleh kepercayaan bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, tingkat keseriusan masalah, meyakini keefektifitasan tujuan pengobatan dan pencegahan, biaya pengobatan tidak mahal serta menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan. DM merupakan suatu sindrom gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektivitas biologis dari insulin atau keduanya. Dua tipe DM yaitu *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) dan *Non Insulin Dependent Diabets Melitus* (NIDDM). DM digolongkan menjadi 4; Tipe I dan II, Gestasional, dan tipe lain. Permasalahan penelitian adalah belum diketahuinya perilaku pencarian layanan pengobatan penderita DM tipe II kronis di Kabupaten Pringsewu tahun 2015. Penelitian bertujuan mengetahui gambaran kerentanan, keseriusan terhadap masalah, gambaran manfaat, rintangan serta peran keluarga dalam pencarian layanan pengobatan serta faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian layanan pengobatan.

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam pada 4 informan tidak teratur berkunjung ke pelayanan kesehatan (Nakes) dan 4 orang keluarganya, 3 informan teratur berkunjung ke Nakes dan 3 informan keluarganya serta 1 orang bidan desa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan tidak teratur ke Nakes menganggap DM bukan masalah yang serius, sedangkan informan teratur menganggap DM merupakan masalah yang serius. Rintangan dalam mencari pengobatan (jarak dan biaya) tidak menjadi permasalahan, menjadi permasalahan proses pengobatan adalah sedikitnya pemberian obat. Keluarga mendukung melakukan pencarian layanan pengobatan. Peneliti menyarankan peningkatan dan mengembangkan program promosi kesehatan serta penatalaksanaan DM.

Kata kunci : Perilaku Pencarian Pengobatan, Diabetes Melitus

PENDAHULUAN

DM merupakan suatu sindrom gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektivitas biologis dari insulin atau keduanya. Ada dua tipe penyakit DM yaitu *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) yang merupakan diabetes tipe satu dan *Non Insulin Dependent Diabets Melitus* (NIDDM) yang merupakan diabetes tipe II. Masalah yang akan dihadapi oleh penderita DM ternyata cukup kompleks sehubungan dengan terjadinya komplikasi kronis baik mikro maupun makroangiopati⁽¹⁾.

Perilaku adalah suatu kegiatan manusia yang dapat dilihat secara langsung maupun tidak langsung (Azwar, A, 1983)

dan menurut Skinner (1983) dalam Notoatmodjo bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus dan respon)⁽²⁾.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 jumlah penderita DM di dunia mencapai 200 juta jiwa. Jumlah penduduk dunia yang sakit DM cenderung meningkat dari tahun ke tahun, hal ini berkaitan dengan jumlah populasi meningkat, pola hidup, prevalensi obesitas meningkat dan kegiatan fisik kurang⁽³⁾. WHO telah mengeluarkan isyarat bahwa akan terjadi ledakan pasien DM di abad 21, dimana peningkatan tertinggi akan terjadi di kawasan *The Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN).

Angka prevalensi Indonesia tahun 2008 adalah 5,7% meningkat 1,1% dari 5,6%

1) Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Tanjung Karang

pada tahun 2000. Angka prevalensi DM tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1%), diikuti Riau (10,4%) dan NAD (8,5%). Sementara itu prevalensi terendah ada di provinsi Papua (1,7%), diikuti NTT (4,9%).⁽⁴⁾ Provinsi Lampung dengan jumlah penduduk berdasarkan BPS (Badan Pusat Statistik) tahun 2010 sebanyak 7.608.405 jiwa, terdapat 3.671 orang menderita diabetes melitus yang di diagnosis oleh tenaga kesehatan⁽⁵⁾

Laporan hasil Rikesdas Provinsi Lampung tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus adalah 0,4%. Menurut kabupaten dan kota prevalensi diabetes berkisar 0,1-0,9%, daerah yang memiliki prevalensi paling tinggi adalah kota Bandar Lampung sebesar 0,9% dan yang terendah adalah Kabupaten Lampung Utara sebesar 0,1% (Profil Kesehatan Lampung, 2008). Kabupaten Pringsewu menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu tahun 2012 sebanyak 1,5% dari jumlah penduduk terdiagnosis penyakit DM.

DM tipe I maupun DM tipe II, baik yang akut maupun yang kronis dapat dikendalikan. Tipe yang akut penderita diabetes dapat dicegah untuk jatuh pada diabetes lanjut, sedangkan untuk tipe yang kronis dapat dicegah untuk mengalami berbagai komplikasi penyerta pada penyakit diabetes melitus. Ditinjau dari segi penyebab diabetes melitus, pada DM tipe I adalah faktor genetik pada DM tipe II faktor predisposisinya adalah perilaku yang berhubungan dengan faktor pencetus DM (kegemukan, pola makan, pola aktifitas). Dari penyebab diatas maka penulis menyimpulkan memilih informannya adalah penderita diabetes tipe II. Pengendalian DM adalah dengan diet dan pengobatan. Diet dan pengobatan merupakan rangkaian aktifitas yang berhubungan dengan perilaku manusia. Sehingga peneliti ingin mendalami perilaku pencarian pengobatan pada penderita penyakit DM.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologis tentang pencarian layanan pengobatan pada penderita DM tipe II kronis dengan menggunakan pendekatan teori *health belief model* (HBM). Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap 14 informan. Informan didapat dari data/informasi yang didapat dari Puskesmas Bumiratu,

selanjutnya ditelusuri alamatnya dan dilakukan pendekatan dan dilakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam juga dilakukan kepada anggota keluarga informan dengan tujuan mengidentifikasi kebenaran yang disampaikan oleh informan.

Dari bidan desa tersebut didapatkan data penderita DM tipe II kronis yang teratur dan tidak teratur ke Nakes, yang selanjutnya ditelusuri alamatnya dan dilakukan wawancara mendalam setiap informan, yang sekaligus juga melakukan klarifikasi terhadap status kunjungan ke Nakes yaitu teratur maupun yang tidak teratur ke Nakes. Wawancara mendalam juga dilakukan kepada anggota keluarga dengan tujuan membandingkan dan mendukung kebenaran informasi yang didapat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Informan

Hasil dari penelitian penderita DM yang tidak teratur ke Nakes berusia mulai dari 55 tahun sampai dengan 60 tahun, informan tidak teratur ke Nakes berusia 65 tahun sampai dengan 70 tahun. Pendidikan informan seluruhnya berpendidikan sekolah dasar (SD) atau sederajat. Pekerjaan informan yang tidak teratur sebagai wiraswasta (101 pedagang sayur di pasar, 103 pedagang kain di pasar, 104 pedagang alat rumah tangga), informan yang teratur sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan informan yang tidak teratur berkunjung ke pelayanan kesehatan mulai dari Rp.2.500.000 sampai dengan Rp.7.000.000,-, informan yang teratur berkunjung ke Nakes memiliki penghasilan mulai dari Rp.1.500.000,- sampai dengan Rp.3.000.000,-. Jarak tempat tinggal informan ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) pada informan yang tidak teratur ke pelayanan kesehatan mulai dari 0,5 km sampai dengan 2 km, sedangkan informan teratur ke pelayanan kesehatan mulai dari 0,5 km sampai dengan 2 km.

PERKENI (2006) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah pada penderita DM yaitu usia, bertambahnya usia menyebabkan risiko diabetes dan penyakit jantung semakin meningkat. Kelompok usia yang menjadi faktor risiko DM adalah usia lebih dari 45 tahun. Usia yang tertulis di atas adalah usia saat ini. Informan yang masuk dalam penelitian ini adalah informan dengan DM tipe II kronis, yang artinya informan adalah penderita DM yang sudah lama. Data di atas menunjukkan bahwa sesungguhnya

informan terkena DM awalnya adalah pada usia jauh sebelum usia tercacat di atas. hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain selain faktor usia yang menjadi penyebab informan terkena DM, apakah faktor keturunan, faktor perilaku makan, dan lainnya yang harus dikaji lebih mendalam.

Kesempatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non behavior causes*), Sedangkan perilaku itu sendiri, khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor, faktor pertama yang mempengaruhi adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai karakteristik, demografis tertentu (pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan) dan sosial budaya serta tradisi seseorang⁽²⁾.

Informan dalam penelitian ini semua berpendidikan SD sederajat. Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan, artinya tingkat pendidikan SD dapat diasumsikan memiliki pengetahuan yang rendah.

Faktor kedua adalah faktor pendukung/pemungkin (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik yang mencakup potensi yang tersedia di masyarakat misalnya keterjangkauan fasilitas kesehatan (jarak, biaya), komitmen masyarakat dan pemerintah terhadap kesehatan⁽²⁾. Hasil dari penelitian ini adalah pada informan yang tidak teratur ke pelayanan kesehatan berjarak paling dekat 0.5 km ke pelayanan kesehatan dan berpenghasilan sampai dengan Rp.7.000.000,-. Hal ini dimungkinkan jarak dan biaya tidak lagi menjadi masalah dalam keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan, tetapi masih ada faktor lain yang menyebabkan informan tidak teratur ke pelayanan kesehatan.

2. Pengetahuan terhadap DM

Pengetahuan tentang penyakit DM yang disampaikan oleh kelompok informan teratur ke nakes adalah penyakit kencing manis, gula banyak dalam darah dan air kencing, sedangkan yang disampaikan oleh kelompok informan tidak teratur ke nakes adalah penyakit kencing manis, sakit gula. Mengenai jenis-jenis DM yang disampaikan oleh kelompok informan teratur ke Nakes menyatakan bahwa jenis DM yaitu kering dan basah, disuntik dan tidak disuntik, sedangkan yang disampaikan oleh kelompok informan

tidak teratur ke Nakes menyatakan bahwa jenis DM yaitu kalau korengan gak sembuh-sembuh.

Mengenai bahaya DM disampaikan oleh kelompok informan teratur ke Nakes menyampaikan bahwa bahaya DM adalah menurun ke anak, buta, dipotong kakinya, sedangkan disampaikan oleh kelompok informan tidak teratur ke Nakes bahwa bahaya DM adalah menurun ke anak, kalau dibiarkan aja nanti dipotong kakinya kalau lukanya tidak sembuh-sembuh. Mengenai layanan pengobatan, terdiri dari dua pertanyaan yaitu jenis layanan pengobatan dan jenis obat DM. Mengenai jenis layanan pengobatan jawaban disampaikan seluruh informan yang menyatakan bahwa layanan pengobatan adalah ke Puskesmas, bidan dan ke pengobatan alternatif. Mengenai jenis-jenis obat DM disampaikan oleh seluruh informan adalah pil dan suntik.

DM adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan hormon insulin secara absolut atau relatif. Sesuai konsensus Pengelolaan DM di Indonesia tahun 2002 oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, penyakit DM dibagi dalam 4 golongan, yaitu: DM Tipe I dan II, DM Gestasional, dan tipe lain. Komplikasi terbagi menjadi: komplikasi akut meliputi hipoglikemia, hiperglikemia dan ketoasidosis serta komplikasi kronik meliputi makrovaskular dan mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskular yaitu komplikasi yang terjadi pada beberapa organ seperti adanya penyakit jantung koroner, stroke (pada pembuluh darah otak dan gangguan pada pembuluh darah perifer misalnya pada pembuluh darah kaki). Komplikasi mikrovaskular meliputi retinopati diabetik dan nefropati diabetik.

Jawaban dari seluruh informan pada dua kelompok berbeda pada pertanyaan ini masih kurang tepat. Pembagian DM yang dikenal oleh masyarakat secara umum juga masih diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu DM tipe I dan tipe II, sementara tipe yang lain masih dikenal secara terbatas oleh kalangan petugas kesehatan. Bahaya DM dibagi menjadi dua yaitu komplikasi secara akut dan komplikasi kronis. Jawaban 4 dari 7 informan yaitu takut menurun ke anak, 2 dari 7 informan menyampaikan takut buta, takut dipotong kakinya. Jawaban dari masing-masing informan kurang lengkap.

Menurut Becker, MH dan Maiman, LA (1983) dalam teori *Health Belief Model* adalah

empat variabel kunci yang terlibat didalam tindakan untuk berobat, salah satunya yaitu: isyarat atau tanda-tanda (*causes*). isyarat-isyarat berupa faktor-faktor eksternal untuk mendapat tindakan penerimaan yang benar. Faktor-faktor eksternal tersebut, misalnya adalah pesan-pesan pada media masa, nasehat atau anjuran kawan-kawan dan anggota keluarga lain dari yang sakit tersebut. Jawaban dari informan dapat dipengaruhi oleh media masa (koran, majalah, televisi, radio) dan nasehat atau pemberitahuan oleh pihak-pihak tertentu.

3. Kerentanan terhadap Komplikasi DM

Kelompok informan tidak teratur ke pelayanan kesehatan terungkap perilaku yang rentan dapat memperparah penyakit, seperti tidak kontrol secara teratur ke pelayanan kesehatan, tidak mengatur pola makan dan minum dan tidak minum obat secara teratur serta merokok secara aktif, sedangkan pada kelompok informan teratur ke Nakes terungkap bahwa informan rajin kontrol ke Puskesmas dan masih rajin minum obat, tidak minum manis.

Alasan tidak teratur ke Nakes pada kelompok informan tidak teratur ke Nakes adalah tidak merasakan manfaatnya secara langsung serta jawaban takut periksa dengan alasan takut mengetahui hasilnya yang menyebabkan informan stress, sedangkan alasan teratur ke pelayanan kesehatan pada kelompok informan teratur ke Nakes adalah takut kambuh dan merasakan manfaatnya secara langsung.

Secara garis besar tema yang disampaikan pada dua kelompok informan tersebut adalah psikologis, aktifitas dan pola konsumsi. Secara psikologis informan menyatakan alasan tidak berkunjung ke Nakes adalah takut periksa dengan alasan takut mengetahui hasilnya yang menyebabkan informan stress, kepikiran terus, takut buta. Berdasarkan tema yang diperoleh tersebut maka penulis akan melakukan pembahasan berdasarkan tema atau sub bab sebagai berikut :

Faktor yang mempengaruhi kerentanan secara psikologis

Cemas merupakan stress psikologis dengan kategori ringan. Stress merupakan respon tubuh yang tidak bersifat spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Tubuh akan berespon dengan tidak mampu

terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stress. Respon atau tindakan ini termasuk respon fisiologis dan psikologis. Respon psikologis informan dengan menyampaikan bahwa alasan takut mengetahui hasilnya yang menyebabkan informan stress, kepikiran terus, takut buta. Persepsi individu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan tingkat pendidikan serta kepercayaan seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan persepsi terhadap kerentanan DM yang rendah juga.

Informan tidak teratur ke pelayanan kesehatan sejumlah 4 informan terungkap perilaku yang rentan dapat memperparah penyakit, seperti tidak kontrol secara teratur ke pelayanan kesehatan, tidak mengatur pola makan dan minum dan tidak minum obat secara teratur serta merokok secara aktif. Ditinjau dari sisi pendidikan, informan dalam penelitian ini semua berpendidikan SD sederajat. Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan, artinya tingkat pendidikan SD dapat diasumsikan memiliki pengetahuan yang rendah. Berdasarkan tinjauan teori yang disampaikan oleh Green dalam Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan, hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut⁽²⁾.

Tindakan upaya pencegahan tergantung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu pertama ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka. Hal ini didasarkan pada sejauh mana orang berfikir tentang penyakit atau kesakitan yang terasa langsung baik sakitnya ataupun ancaman dari sebab sakitnya pada dirinya. Bila ancaman dirasakan semakin meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Keyakinan yang kedua adalah pertimbangan terhadap untung dan rugi terhadap pengobatan⁽⁶⁾.

DM tidak menimbulkan rasa sakit atau menimbulkan luka yang terlihat kalau belum terjadi komplikasi, sehingga informan tidak merasakan langsung ketika meminum obat DM. Pernyataan informan informan yang menyatakan bahwa informan tidak langsung merasakan manfaatnya pada saat melakukan pengobatan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2010).

Peneliti berpendapat bahwa ungkapan informan yang menyatakan “takut kalau periksa, kepikiran, stress” adalah bentuk dari kurangnya pengetahuan informan tentang DM secara utuh. Seharusnya ketika informan

mengetahui status gula darahnya, informan lebih bisa menyikapinya dengan baik dengan meminum obat secara teratur, memantau kadar gula darahnya secara teratur, diit makan dan minum, mengatur pola aktifitas, dan lain sebagainya. Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap konsep DM yang menyeluruh menjadi dasar evaluasi bagi petugas kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi kerentanan dari segi aktifitas fisik dan pola konsumsi

Mengenai pola konsumsi dan aktifitas yang perlu difahami adalah penyakit DM memiliki karakteristik bahwa; *pertama*, penyakit DM tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan melalui lima pilar. *Kedua*, DM tidak menyebabkan gangguan/efek secara langsung pada fisik atau menyebabkan kematian. *Ketiga*, DM baru dapat dirasakan gangguan langsungnya pada fisik ketika penderita masuk rumah sakit dengan penyakit DM tersebut atau sudah terjadi komplikasi akibat DM tersebut, sebagai contoh sudah terjadi katarak, kebutaan, gangguan fungsi ginjal, terjadi luka yang kronis, amputasi organ, dll.

Informan tidak langsung merasakan manfaatnya pada saat melakukan pengobatan dikarenakan pengobatan DM bersifat mengendalikan gula darah, bukan mengobati atau menghilangkan penyakit DM secara permanen. Obat gula darah berfungsi menurunkan kadar gula dalam darah, sehingga efek dari meminum obat tidak begitu terlihat, apalagi tidak diikuti dengan pengecekan gula darah.

4. Keseriusan terhadap Masalah DM

Seluruh Informan merasakan penyakit DM sebagai ancaman terhadap informan dengan mengatakan bahwa penyakit DM ini menurun ke anak disampaikan oleh 5 dari 7 informan. Kemudian ketujuh informan menyampaikan takut cepat meninggal, takut buta, takut dipotong tangan atau kakinya. Selanjutnya seluruh informan menyampaikan bahwa penyakit DM mereka saat ini tidak berdampak secara signifikan terhadap pekerjaan, informan dengan menyandang penyakit DM masih bisa melakukan aktifitas sehari-hari. Secara garis besar tema yang disampaikan oleh informan terbagi menjadi dua hal yaitu dampak terhadap keturunan dan aktifitas pekerjaan. Berdasarkan tema tersebut maka peneliti akan melakukan

pembahasan berdasarkan tiap-tiap tema tersebut sebagai berikut:

Faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap keseriusan dari segi dampak terhadap aktifitas dan pekerjaan

Penyakit DM tidak bisa secara langsung dirasakan secara fisik mengancam terhadap jiwa seseorang atau tidak menyebabkan kematian secara langsung/cepat. Penyakit DM mulai dari timbulnya gejala sampai dengan berlanjut di diagnosis positif penyandang DM sampai dengan terjadi komplikasi membutuhkan tahapan waktu yang relatif lama. DM fase awal seseorang biasanya cenderung mengabaikan tanda dan gejala DM karena tidak secara langsung mempengaruhi fisik secara signifikan, sebagai contoh tampak adanya luka, tampak adanya pembengkakan atau tampak adanya kemerahan. Setelah sampai pada tahapan komplikasi tersebut baru bisa dirasakan dampak langsungnya terhadap fisik seseorang, seperti kebutaan, gangguan ginjal, luka susah sembuh.

Menurut teori model kepercayaan kesehatan perilaku dapat ditentukan oleh kepercayaan bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, tingkat keseriusan masalah, meyakini keefektivitasan tujuan pengobatan dan pencegahan, biaya pengobatan tidak mahal serta menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan. Seseorang akan melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan bila diancam oleh penyakit yang dirasakan lebih serius dibandingkan dengan penyakit yang dirasakan serius.

Dalam melakukan tindakan upaya pencegahan tergantung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu pertama ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka. Hal ini didasarkan pada sejauh mana orang berfikir tentang penyakit atau kesakitan yang terasa langsung baik sakitnya ataupun ancaman dari sebab sakitnya pada dirinya. Bila ancaman dirasakan semakin meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Keyakinan yang kedua adalah pertimbangan terhadap untung dan rugi terhadap pengobatan⁽⁶⁾.

Faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap keseriusan dari segi dampak terhadap keturunan

DM tipe I disebabkan oleh faktor genetik. Kecenderungan genetik ini ditemukan

pada individu yang memiliki tipe antigen HLA dimana penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes mellitus tipe 1. Faktor Imunologi yaitu adanya respon autoimun yang merupakan respon yang tidak normal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing, yaitu autoantibodi terhadap sel-sel pulau langerhans dan insulin endogen Faktor lingkungan yaitu terdapat virus atau toksin tertentu dapat memicu terjadinya proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta⁽¹⁾.

Jawaban dari informan dapat dipengaruhi oleh media masa (koran, majalah, televisi, radio) dan nasehat atau pemberitahuan oleh pihak-pihak tertentu.

5. Manfaat Mencari Layanan Pengobatan yang di Anjurkan

Jawaban dari pertanyaan tempat bercerita pada seluruh informan menyatakan bahwa tempat bercerita mereka adalah kepada semua anggota keluarga, kepada suami, kepada anak-anak, kepada semua saudara. Informan yang tidak teratur ke pelayanan kesehatan seluruhnya tidak melakukan layanan pengobatan secara teratur ke pelayanan kesehatan dan ada 1 informan yang rutin ke pengobatan alternatif. Informan yang teratur ke pelayanan kesehatan seluruhnya menyampaikan jawaban terhadap pertanyaan manfaat terhadap layanan pengobatan adalah merasakan manfaat secara langsung dengan teraturnya minum obat dan teratur cek gula darah. Informan menyatakan terasa enak badanya dan tidak kambuh kalau minum obat teratur.

Penatalaksanaan DM bukan hanya dari pengobatan secara medis, tetapi masih ada empat pilar dari lima pilar yang lain. Pengobatan menggunakan obat kimia hanyalah satu dari empat pilar yang lain yang tidak bisa mandiri dan tidak bisa penatalaksananya dipisah-pisahkan. Masyarakat masih menilai keberhasilan pengobatan DM hanya dari satu sisi yaitu pengobatan medis. Masyarakat atau bahkan petugas kesehatan masih mengabaikan empat pilar yang lain dalam melakukan penatalaksanaan terhadap DM. Hal ini menunjukkan masih kurangnya edukasi terhadap masyarakat mengenai penatalaksanaan DM secara komprehensif.

6. Rintangan Mencari Layanan Pengobatan

Jawaban dari pertanyaan rintangan dalam mencari layanan pengobatan 6 dari 7 informan menyatakan tidak ada rintangan dalam mencari layanan pengobatan. Jarak tidak menjadi masalah karena informan mempunyai kendaraan sendiri, biaya pengobatan gratis, hanya cek gula darahnya yang informan masih harus membayar sebesar Rp. 10.000,-. Jawaban informan 101 terungkap bahwa salah satu yang menjadi kendala dalam layanan pengobatan adalah informan mengeluhkan sedikitnya pemberian obat pada saat dahulu informan berkunjung ke pelayanan kesehatan.

Rintangan dalam proses pengobatan yang disampaikan 2 dari 7 informan adalah mengeluhkan sedikitnya jumlah obat yang diberikan kalau mereka ke pelayanan kesehatan. Ketidakmauan informan datang ke pelayanan kesehatan dikarenakan informan takut mengetahui hasil pemeriksaan gula darahnya, informan takut kalau hasilnya tinggi maka informan akan merasa kepingin terus dan stress. Secara garis besar tema dari dua kelompok informan tersebut adalah akses pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan dan obat. Hal tersebut merupakan faktor pendukung secara demografi yang mempengaruhi akses terhadap layanan yang sudah dibahas pada pembahasan sebelumnya.

Keterjangkauan fasilitas kesehatan (jarak, biaya) sudah tidak menjadi permasalahan yang menyebabkan ketidakaturan informan berkunjung ke pelayanan kesehatan, khususnya yang ada di Puskesmas yang sudah menerapkan program berobat gratis. Hal ini didukung oleh pernyataan informan dan kondisi nyata dilapangan bahwa pada umumnya informan memiliki kendaraan sendiri, jalan sudah bagus dan pelayanan Puskesmas selama 6 hari kerja.

Keluhan terhadap sedikitnya pemberian obat oleh pelayanan kesehatan kepada informan pada saat berkunjung ke Puskesmas menjadi bahan masukan tersendiri bagi pelayanan kesehatan dalam melakukan penatalaksanaan khususnya pemberian obat DM. Beberapa hal yang mungkin bias dievaluasi seperti meninjau kemungkinan diberikannya OHO dengan efek panjang (sehari sekali minum obat), sehingga pemberian 10 butir OHO dapat diminum 10 hari, sehingga seseorang tidak harus sering datang ke Puskesmas, meninjau ulang apakah ada SOP

atau dasar pemberian obat DM harus 9 atau 10 butir untuk 3 hari.

7. Peran Keluarga

Hasil dari penelitian ini adalah ketujuh informan dianjurkan oleh keluarga untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan teori *health belief model* bahwa salah satu yang mempengaruhi seseorang mencari layanan pengobatan adalah petunjuk dari keluarga dan teman terdekat. Petunjuk yang dimaksud disini adalah pemberian arahan, saran dan dukungan secara aktif, bukan mendukung apa saja yang dilakukan oleh informan.

Ketidakberdayaan anggota keluarga dalam memberikan arahan terhadap informan yang merupakan kepala keluarga, informan dengan kemandirian aktifitas dan finansial juga menjadi salah satu faktor pemungkin terhadap kurang patuhnya informan terhadap saran anggota keluarga, hal ini didukung oleh data bahwa ada informan 101 memiliki pekerjaan mandiri dan berpenghasilan Rp. 2.500.000,-, informan 103 merupakan kepala keluarga dengan kemandirian pekerjaan dan kemandirian penghasilan yang mencapai Rp. 7.000.000,-.

KESIMPULAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan perilaku pencarian pengobatan penderita DM tipe II kronis di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2015 pada kelompok informan tidak teratur ke Nakes rentan terhadap resiko komplikasi DM tipe II kronis sedangkan pada kelompok informan rutin ke Nakes tidak rentan terhadap resiko komplikasi.

SARAN

1. Untuk tempat penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu
 - a. Meningkatkan advokasi terhadap program promkes ke Pemerintah Daerah, DPRD, dan pihak lain terkait.
 - b. Meningkatkan peran koordinasi dan pengawasan terhadap petugas promkes. 2.1. Puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran Petugas Kesehatan di Puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran
 - a. Meningkatkan program *social support* (bina suasana).
 - b. Meningkatkan program *empowering* (pemberdayaan) masyarakat.
 - c. Meningkatkan penatalaksanaan DM dengan menggunakan pedoman 5 pilar.

- d. Meningkatkan keterlibatan keluarga.
- e. Membentuk kelompok masyarakat penderita (*peer group*).

Masyarakat dan keluarga yang memiliki penderita DM tipe II kronis di wilayah kerja Puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran

- a. Lebih berperan aktif terhadap kegiatan yang diselenggarakan oleh Nakes.
- b. Memberikan bantuan secara langsung kepada anggota keluarganya untuk dalam mengendalikan DM.

Penderita penyakit DM tipe II kronis di wilayah kerja Puskesmas Bumiratu Kecamatan Pagelaran

- a. Lebih meningkatkan keteraturannya dalam minum oba, teratur terhadap pola makan, pola aktifitas serta teratur melakukan pemantauan gula darah.
2. Untuk Peneliti selanjutnya:
 - a. Mengembangkan penelitian menggunakan variabel/konsep keilmuan sebagai dasar penelitian yang lebih banyak dan lebih bervariasi.
 - b. Mengembangkan penelitian dengan *mixed metode* (pengembangan atau penggambungan model penelitian), digabungkan metode kuantitatif dengan metode kualitatif, atau dibandingkan antara hasil secara kualitatif dan kuantitatif untuk mendukung penelitian yang lebih baik.
 - c. Memvariasikan informan dari sisi demografi (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan faktor demografi lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan).

DAFTAR PUSTAKA

1. Brunner and Suddarth, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
2. Notoatmodjo,, 2010. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
3. Smeltzer, Suzane C dan Bare, Brenda G, 2002. *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah*. EGC Buku Kedokteran.
4. Soegondo cit Sarifah, 2001. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Penerbit Balai Penerbit FKUI Jakarta.
5. Tjandra, 2015. <http://depkes.go.id/index.php?vw=2&d=2383>
6. Fitriani, 2011. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu. Jakarta.