



GAMBARAN PERILAKU ORANG DENGAN GULA DARAH SEWAKTU (GDS) BERISIKO DALAM UPAYA Mencari LAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN BLITAR DAN KOTA

¹Esty Febriani, ²Nursuci Fatmawawati Pewendha

¹STIKes Kuningan, ²Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama

estyfebriani@stikku.ac.id

Abstrak

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia adalah Diabetes Melitus (DM). Penyakit ini adalah gangguan metabolisme atau yang biasa dikenal dengan kencing manis dan dapat menyebabkan penyakit pada organ lain, sehingga disebut *silent killer*. Kementerian Kesehatan Indonesia memiliki program Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular atau Posbindu PTM untuk mengatasi masalah kesehatan Penyakit tidak menular. Posbindu di empat kecamatan di Kabupaten Blitar dan Depok melakukan deteksi dini DM dan NCD pada tahun 2019. Terdapat 10.486 orang yang telah ditapis oleh kader masyarakat tetapi hanya 517 dari 1.067 dengan Gula Darah Sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl yang mengunjungi Puskesmas untuk pemeriksaan. Penelitian ini dilakukan pada Juli 2019 untuk memahami deskripsi perilaku orang dengan GDS berisiko untuk mencari fasilitas kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode rancangan *cross sectional* dengan metoda kuantitatif. Sampel penelitian adalah 220 orang berisiko dan berusia diatas 15 tahun. Kuesioner semi-struktur dikembangkan untuk menggambarkan faktor-faktor predisposisi, mendorong dan mendukung yang mempengaruhi orang berisiko orang untuk memeriksakan diri di fasilitas kesehatan. Data dianalisis dengan perangkat lunak SPSS versi 25. Penelitian ini menyimpulkan bahwa, korelasi signifikan faktor predisposisi terhadap perilaku pencarian kesehatan adalah usia lebih dari 45 tahun dengan OR = 2,43, faktor pendukung adalah paparan informasi dengan OR = 2,9 dan faktor yang mendorong adalah dukungan keluarga dengan OR = 5,1 dan dukungan pemimpin agama dan masyarakat dengan OR = 2,9. Informasi yang jelas dengan dukungan kuat dari keluarga, pemimpin agama dan masyarakat harus disediakan untuk mendorong orang berisiko dengan karakteristik khusus untuk mencari fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan.

Kata kunci: Diabetes Melitus, posbindu, perilaku pencarian kesehatan, orang dengan GDS risiko



Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) atau dikenal di Indonesia sebagai kencing manis merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini merupakan penyakit gangguan metabolik yang dapat menyebabkan timbulnya keluhan di organ tubuh yang lain sehingga DM disebut juga *the silent killer*. Jumlah penderita ini di seluruh dunia sebanyak 415 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2040 meningkat menjadi 642 juta jiwa (Toolkit, 2019; WHO, n.d.). Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar (2017) prevalensi penyakit diabetes adalah 8,5%. Selain itu, penyakit DM dengan komplikasi merupakan penyebab kematian terbanyak dan menempati urutan ketiga di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) memiliki program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) untuk mengatasi masalah kesehatan penyakit tidak menular. Posbindu PTM merupakan kegiatan masyarakat untuk mendeteksi dini serta pemantauan faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara rutin. Pemeriksaan yang dilakukan dalam kegiatan Posbindu PTM diantaranya adalah pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, tekanan

darah, gula darah sewaktu, kolesterol. Jika dalam pemeriksaan terdapat satu atau lebih faktor risiko dengan kriteria melebihi nilai ambang batas maka pasien harus dirujuk (RI, 2012).

Pencarian dan penggunaan fasilitas layanan kesehatan merupakan salah satu perilaku kesehatan. Perilaku tersebut merupakan suatu respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem layanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, sosio demografi), faktor pendukung (ketersediaan fasilitas/sarana kesehatan, biaya, jarak, dan transportasi dalam mengakses layanan kesehatan), dan faktor penguat (dukungan keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan) (Perilaku, 2007).

Selain itu, perilaku pencarian layanan kesehatan juga diartikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu yang menganggap diri mereka memiliki masalah kesehatan dan bertujuan untuk menemukan obat yang tepat. Perilaku pencarian kesehatan diawali dengan proses pengambilan keputusan untuk mencari layanan kesehatan yang selanjutnya dipengaruhi oleh perilaku individu, keluarga tangga, norma masyarakat dan harapan serta



karakteristik penyedia dan tingkah laku layanan kesehatan (Dominguez, 2010)

Menurut data Riskesdas tahun 2018, sebanyak 9% penderita DM tidak diobati. 50,4% menyatakan merasa sudah sehat sehingga tidak mau melakukan pengobatan. Selain itu, sebanyak 35,7% menyatakan melakukan pengobatan alternatif herbal. Hasil survei juga menyimpulkan bahwa 34,4% responden sangat sulit mengakses fasilitas di wilayah pedesaan. Situasi yang berbeda dapat disimpulkan berdasarkan penelitian di Filipina. Penderita DM yang rutin mengunjungi dokter setiap bulan sebanyak 41,2%. Survei pada pasien menunjukkan alasan pemeriksaan ke dokter secara rutin dikarenakan adanya morbiditas, merasakan efektivitas pengobatan.

Sejak tahun 2018, kader kesehatan di dua kecamatan di kabupaten Blitar dan kota Depok melakukan kegiatan skrining anggota masyarakat yang mempunyai GDS berisiko. Total yang diskriming berjumlah 10.486 orang, 1.067 mempunyai GDS berisiko atau lebih dari 200 mg/dl. Tetapi hanya 517 dari mereka yang mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mendorong orang dengan

GDS berisiko untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pendorong dengan perilaku orang dengan faktor risiko DM dalam upaya mencari layanan.

Populasi pada penelitian ini adalah 517 orang dengan GDS berisiko yang diskriming oleh kader dan datang fasilitas layanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Sampel pada penelitian berjumlah 220 dengan kriteria inklusi: berusia lebih dari 15 tahun, terbukti telah memeriksakan diri ke Puskesmas dan bersedia menjadi responden.

Hasil

Karakteristik demografi responden

Wawancara terhadap 220 responden dilaksanakan oleh pengumpul data dan didampingi kader kesehatan di tempat fasilitas umum masyarakat atau dengan kunjungan ke rumah responden. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1



Tabel 1. Karakteristik demografi responden penelitian

No	Karakteristik Demografi	n=220	%
1	Usia		
	Kurang 15 tahun	0	0
	15 – 45 tahun	32	15
	Lebih 45 tahun	188	85
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	41	18.6
	Perempuan	179	81.4
3	Pendidikan terakhir		
	Tidak sekolah	10	5
	Pendidikan Dasar	119	54
	Pendidikan Menengah	77	35
	Perguruan Tinggi	14	6

Berdasarkan tabel 1, terdapat 188 responden berusia di atas 46 tahun (85.4%), 179 orang adalah perempuan (81.4%) dan hanya 41 orang (18.6%) laki-laki. Lebih banyaknya jumlah perempuan disebabkan karena kegiatan skrining yang dilakukan kader kesehatan untuk menemukan orang berisiko sebagian besar dilakukan di acara yang dihadiri perempuan seperti: Posyandu balita, pengajian, arisan dan lainnya. Sedangkan tingkat pendidikan responden bervariasi yaitu tidak pernah sekolah sampai

lulus perguruan tinggi. Mayoritas responden hanya menempuh pendidikan dasar yaitu sebanyak 84 orang (38.2%).

Perilaku orang berisiko mencari fasilitas kesehatan dari responden

Tindakan responden yang merupakan 220 orang berisiko setelah dirujuk oleh kader kesehatan untuk memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Perilaku responden setelah dirujuk oleh kader ke fasilitas kesehatan

Tindakan setelah dirujuk	n= 220	%
Datang ke fasilitas layanan kesehatan	166	75.5
Tidak berobat	32	14.5
Berobat sendiri	20	9.1
Berobat alternatif	2	0.9

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat, hanya 166 (75.5%) yang mengunjungi fasilitas kesehatan untuk melakukan

pemeriksaan dan konsultasi lebih lanjut dengan petugas kesehatan. Sedangkan 32 orang (14.5%) tidak berobat, 20 orang



(9.1%) berobat sendiri atau mencari obat warung dan 2 orang (9.1%) mencari pengobatan alternatif. Responden yang menjawab tidak berobat menjelaskan bahwa pengobatan dilakukan cukup dengan mengatur pola makan, aktivitas fisik dan mengerjakan pengobatan yang diperoleh

dari tetangga atau pasien DM atau media sosial.

Fasilitas kesehatan tempat pertama kali pemeriksaan

Fasilitas kesehatan yang dikunjungi oleh 166 responden setelah menerima surat rujukan kader kesehatan untuk memeriksakan diri dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Fasilitas layanan kesehatan tempat responden melakukan pemeriksaan

Tempat periksa pertama kali	N= 166	%
Puskesmas	92	41.8
Praktik dokter	10	4.5
Rumah sakit pemerintah	11	5
Rumah sakit swasta	11	5
Klinik	20	9.1
Bidan/mantri	17	7.7
Lainnya	5	2.3

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa 92 dari 166 responden (41.8%) mengunjungi Puskesmas untuk konsultasi dengan petugas kesehatan. Alasan memilih Puskesmas adalah karena akses yang mudah, biaya terjangkau dan petugas melayani dengan ramah.

Alasan tidak memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan

Terdapat 54 dari 220 orang berisiko yang tidak mengunjungi fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Tabel 4 menunjukkan alasan responden untuk tidak mengunjungi fasilitas kesehatan.

Tabel 4. Alasan responden untuk tidak memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan setelah dirujuk

Alasan tidak mengunjungi fasilitas kesehatan	n= 54	%
Jarak ke fasyankes jauh	1	2
Gejala tidak serius	9	17.4
Takut di diagnosis	2	4
Menghabiskan waktu	2	4
Sibuk	7	13
Lainnya	33	61



Sebagian besar responden (61%) memilih lainnya untuk menjawab pertanyaan mengenai alasan tidak memeriksakan diri. Lebih lanjut alasan tersebut mencakup: tidak ada yang mengantar, bisa mengontrol dengan atur makan sendiri, antrian yang lama di fasyankes, merasa tidak ada keluhan, bisa membeli obat sendiri tanpa diperiksa terlebih dahulu atau merasa sudah terlalu banyak mengonsumsi obat. Sedangkan pilihan jawaban lainnya adalah merasa gejala tidak serius (17.4%) dan sibuk (13%).

Faktor predisposisi, informasi, penguat dan pendukung yang mempengaruhi

perilaku responden dalam mencari fasilitas kesehatan

Distribusi frekuensi faktor predisposisi atau faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, riwayat keluarga atau diri sendiri dijabarkan pada tabel 5. Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa sebanyak 67 responden mempunyai riwayat DM pada keluarga (30.5%) dan mempunyai riwayat resiko DM sebanyak 101 responden (45.9%). Responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi adalah 47%. Keterangan rinci mengenai variabel pengetahuan dapat dilihat pada tabel 6

Tabel 5. Faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan orang berisiko DM

No	Variabel	n= 220	%
1	Riwayat DM pada keluarga		
	Ada	67	30.5
	Tidak ada	153	69.5
2	Riwayat DM pada responden		
	Pernah	101	45.9
	Tidak pernah	119	54.1
3	Pengetahuan DM		
	Rendah	115	52.3
	Tinggi	105	47.7

Distribusi frekuensi pengetahuan responden terkait DM secara rinci dapat dilihat pada tabel 6. Aspek pengetahuan yang ditanyakan disesuaikan dengan materi

edukasi yang digunakan oleh kader kesehatan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat.



Tabel 6. Distribusi pengetahuan responden terkait DM¹

No	Variabel	N= 220	%
1	Penyakit DM tidak menular	160	72.7
2	Penyakit DM tidak dapat sembuh	59	26.8
3	Penyebab sakit DM*		
	keturunan	80	36.4
	pola makan tidak sehat	146	66.4
	tidak melakukan aktivitas fisik/olahraga	21	9.5
4	Tanda dan gejala DM*		
	Sering lapar	23	10.5
	Sering haus	53	24.1
	Sering kencing	85	38.6
	Mudah lelah dan mengantuk	133	60.5
	Pandangan buram	26	11.8
	Penurunan berat badan secara drastis tanpa sebab	21	9.5
	Kesemutan	38	17.3
	Sering gatal di sekitar kemaluan	8	3.6
5	Komplikasi akibat DM*		
	Kebutaan	36	16.4
	Gagal ginjal	54	24.5
	Jantung	65	29.5
	Impotensi	4	1.8
	kerusakan saraf, seperti kesemutan, luka tidak sembuh, dan lainnya	30	13.6
6	Mengetahui cara pencegahan DM*		
	Periksa kesehatan secara rutin	66	30
	Pengobatan tepat dan teratur	95	43.2
	Pola makan sehat dan seimbang	179	81.4
	Rutin aktivitas fisik	57	25.9
	Menghindari asap rokok	19	8.6
7	Porsi makan buah dan sayur	5	2.3
8	Durasi olahraga atau aktivitas fisik per hari	70	31.8

Berdasarkan tabel di atas dapat diuraikan responden yang dapat memberikan jawaban yang benar sesuai adalah:

- Terdapat 160 (72.7%) responden mengatakan penyakit DM adalah penyakit tidak menular.

- Responden yang mengatakan penyakit DM tidak dapat sembuh adalah 59 orang (26.8%).
- Sebagian besar responden atau 133 orang (60.5%) menyebutkan tanda dan gejala DM adalah mudah lelah dan mengantuk. Sedangkan gejala lainnya

^{1*}Jawaban pertanyaan dapat melebihi dari 1 jawaban



- adalah: sering kencing (38.6%), sering haus (24.1%), penurunan berat badan secara drastis tanpa sebab (17.3%), dan pandangan buram (11.8%).
- Jumlah responden yang menjawab komplikasi penyakit DM adalah jantung sebanyak 65 (29.5%), gagal ginjal (24.5%) dan kebutaan (16.4%).
 - Cara pencegahan penyakit DM adalah dengan mengatur pola makan sehat dan seimbang (81.4%), pengobatan tepat dan teratur (43.2%), dan rutin aktivitas fisik (25.9%).

- Pertanyaan terkait porsi makan buah dan sayur yang dianjurkan hanya dapat dijawab dengan benar oleh 5 responden (2.3%).
- Durasi olahraga atau aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari dijawab oleh 70 responden (31.8%)

Paparan terhadap informasi DM

Pertanyaan terkait paparan informasi DM pada responden adalah untuk menggali lebih lanjut mengenai informasi yang didapat serta media serta penyampai pesan yang disukai oleh responden dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi paparan informasi DM pada responden

No	Variabel	N= 220	%
1	Informasi yang didapatkan*		
	Pengobatan DM	108	49.1
	Pencegahan dan pengendalian DM	108	49.1
	Gejala DM	42	19.1
	Penyebab DM	31	14.1
	Penyakit komplikasi akibat DM	23	10.5
2	Media yang paling disukai		
	Pertemuan atau ceramah	167	75.9
	Televisi	28	12.7
	Internet	16	7.3
	Brosur/poster/selebaran	5	2.3
	Majalah/koran	1	0.5
	lainnya	1	0.5
3	Penyampai informasi yang paling disukai		
	Petugas kesehatan	155	70.5
	Teman/keluarga/tetangga/orangtua	31	14.1
	Kader	23	10.5
	Pasien DM	13	5.9
	Tokoh agama	1	0.5
	Lainnya	1	0.5



Berdasarkan jawaban responden, informasi yang diperoleh terkait DM yaitu pengobatan DM (49.1%), pencegahan dan pengendalian DM (49.1%), gejala DM (19.1%) dan penyebab DM (14.1%). Selain itu tabel 7 juga menjabarkan bahwa media yang paling disukai responden untuk penyampaian informasi yaitu pertemuan atau ceramah (75.9%) dan penyampai

informasi yang paling disukai responden adalah petugas kesehatan (70.5%).

Penelitian ini juga menggali pendapat responden mengenai faktor dan jenis dukungan yang dibutuhkan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Distribusi dari jawaban responden dapat dilihat pada tabel 8

Tabel 8. Distribusi frekuensi jenis dukungan yang diharapkan dan yang diperoleh oleh responden

Variabel	Dukungan yang dibutuhkan		Dukungan yang diperoleh	
	n = 220	%	n= 220	%
Keluarga				
Biaya, obat, dll (instrumental)	79	35.9	80	36.4
Pendampingan saat pemeriksaan	102	46.4	117	53.2
Ditanyakan terkait pengobatan, (perhatian/emosi)	112	50.9	129	58.6
Saran pengobatan, dll (penghargaan)	81	36.8	105	47.7
Informasi	64	29.1	81	36.8
Kader				
Biaya, obat, pemeriksaan dll (instrumental)	15	6.8	16	7.3
Pendampingan saat pemeriksaan	10	4.5	6	2.7
Ditanyakan terkait pengobatan, (perhatian/emosi)	52	23.6	52	23.6
Saran pengobatan, dll (penghargaan)	72	32.7	81	36.8
Informasi	100	45.5	91	41.4
Tokoh agama dan masyarakat				
Biaya, obat, dll (instrumental)	18	8.2	8	3.6
Pendampingan saat pemeriksaan	7	3.2	8	3.6
Ditanyakan terkait pengobatan, (perhatian/emosi)	31	14.1	32	14.5
Saran pengobatan, dll (penghargaan)	34	15.5	45	20.5
Informasi lainnya	48	21.8	31	14.1

Berdasarkan tabel 8 dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara jenis dukungan yang dibutuhkan responden dengan dukungan yang diperoleh

untuk mendorong responden untuk memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan. Umumnya responden membutuhkan dukungan keluarga berupa



perhatian terkait pengobatan (50.9%) dan pendampingan saat pemeriksaan (46.4%). Dukungan yang sangat dibutuhkan dari kader adalah berupa informasi (45.5%), sedangkan dukungan yang dibutuhkan dari tokoh agama dan masyarakat informasi termasuk administrasi dan keagamaan (21.8%).

Setelah dilakukan analisis deskriptif maka dilanjutkan dengan uji bivariat untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi, informasi, pendorong dan pendukung dengan perilaku orang berisiko untuk memeriksakan diri fasilitas kesehatan. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 9

Tabel 9. Hubungan faktor predisposisi, informasi, pendorong dan pendukung dengan perilaku orang berisiko memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan

Variabel	Periksa		OR	95% CI	Nilai p
	Tidak (n= 54)	Ya (n=166)			
Umur					
15 – 45 tahun	13 (40.6%)	19 (59.4%)	2.43	1.118-5.383	0.039
Lebih dari 45 tahun	41 (21.8%)	166 (78.2%)			
Paparan Informasi					
Tidak	10 (45.5%)	12(54.5%)	2.917	1.182-7.2	0,032
Ya	44 (22.2%)	154 (77.8%)			
Keluarga					
Kurang mendukung	42 (38.5%)	67 (61.5%)	5.172	2.536 10.546	- 0
Mendukung	12 (10.8%)	99 (89.2%)			
Toga dan toma					
Kurang mendukung	45 (30%)	105 (70%)	2.905	1.329-6.35	0.01
Mendukung	9 (12.9%)	61 (87.1%)			

Berdasarkan hasil analisis, faktor karakteristik yang berhubungan dengan perilaku orang berisiko. Responden yang berusia diatas 45 tahun, terpapar informasi mendapat dukungan keluarga serta dukungan tokoh agama dan masyarakat mempunyai kecenderungan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Diantara semua faktor tersebut, dukungan

keluarga menunjukkan hubungan paling kuat dengan perilaku kesehatan orang berisiko.

Diskusi

Pemeriksaan ke layanan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 166 responden melakukan pemeriksaan dan pengobatan di layanan kesehatan tingkat pertama setelah



mendapatkan surat rujukan dari kader karena hasil pemeriksaan GDS > 200 mg/dl (75.5%). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa tidak semua pasien Diabetes melakukan pemeriksaan secara rutin. Alasan tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin diantaranya adalah merasa sudah sehat (50.4%), minum obat tradisional (25.3%), tidak mampu membeli obat secara rutin (8.5%), dan obat tidak tersedia di fasyankes (2.1%) (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Penelitian di Delhi, India, sebanyak 29% orang dengan diabetes di kota dan 7.5% di desa tidak melakukan pengobatan. Alasan responden tidak melakukan pengobatan karena tidak ada biaya (6%), tidak membutuhkan pengobatan (5%), jarak yang jauh (2%), pelayanan tidak memuaskan dan lama mengantri (4%) (Bhosale et al., 2017). Sedangkan penelitian kualitatif yang dilakukan di Uganda, menyimpulkan bahwa kondisi ekonomi mempengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan penderita Diabetes untuk melakukan pemeriksaan (Hjelm & Atwine, 2011). Pada penelitian ini juga disimpulkan bahwa alasan utama responden yang memilih satu fasilitas untuk melakukan pemeriksaan di layanan kesehatan adalah keramahan petugas (72.7%) dan jarak atau akses ke layanan kesehatan (69.5%).

Pada hasil analisis bivariat penelitian disimpulkan bahwa usia, paparan informasi, dukungan keluarga dan toga toma sebagai faktor yang signifikan mempengaruhi terhadap perilaku mencari layanan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan di Taiwan juga menunjukkan bahwa usia adalah berpengaruh terhadap perilaku kesehatan pasien, dimana pasien baru Diabetes yang berusia 50-64 tahun dengan status sosial ekonomi tinggi dan tinggal di daerah perkotaan secara signifikan memiliki kecenderungan lebih besar untuk mencari layanan kesehatan khusus Diabetes. Sedangkan penyampai informasi yang paling disukai dari tenaga kesehatan (Tsai et al., 2019).

Penelitian ini juga menunjukkan responden yang mendapatkan informasi memiliki kecenderungan lebih besar melakukan pemeriksaan dibandingkan responden yang tidak mendapatkan informasi. Salah satu penelitian di Taiwan terkait faktor yang mendukung pasien Diabetes untuk melakukan skrining retina yaitu paparan informasi dari staf medis. Pasien yang menerima informasi terkait Diabetes dan retinopati dari staf medis memiliki kecenderungan lebih percaya untuk melakukan skrining retina (Peng et al., 2019).

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan responden yang mendapatkan E-ISSN 2623-1204 P-ISSN 2252-9462 | 58



dukungan keluarga dan toga toma memiliki kecenderungan lebih besar melakukan pemeriksaan dibandingkan responden yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dan toga toma. Dukungan yang diberikan keluarga yang paling banyak didapatkan yaitu pendampingan saat pemeriksaan dan perhatian terkait pengobatan. Dan dukungan yang diberikan toga toma pada responden yaitu saran pengobatan, perhatian, dan informasi.

Beberapa responden menyatakan perhatian yang diberikan toga toma diantaranya yaitu menyediakan kendaraan untuk pemeriksaan dan menghimbau masyarakat untuk melakukan pemeriksaan Posbindu. Hasil ini seperti penelitian di Malaysia yang menunjukkan bahwa pengaruh sosial memberikan dampak signifikan dalam proses pencarian layanan kesehatan. Responden mendapatkan informasi dari orang-orang di sekitarnya untuk mengambil keputusan pengobatan. Pengaruh signifikan ini tergantung pada hubungan antara pasien dan jejaring sosial atau tingkat kepercayaan, dukungan, dan perasaan nyaman (Low et al., 2016).

Kesimpulan Dan Rekomendasi

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa 166 (75.5%) orang responden yang merupakan orang berisiko DM mengunjungi fasilitas kesehatan setelah dirujuk oleh kader kesehatan. Puskesmas adalah pilihan utama

(41.8%) dengan alasan mudah dijangkau. Faktor demografis orang berisiko terutama usia berpengaruh terhadap perilakunya untuk mencari pengobatan. Orang dengan usia lebih dari 45 tahun lebih tinggi kecenderungannya untuk mencari pengobatan. Faktor yang juga berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan adalah keterpaparannya akan informasi yang lengkap. Orang berisiko dan terpapar informasi DM mempunyai kecenderungan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Keterpaparan terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan orang berisiko mengenai DM. Studi ini menunjukkan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi terkait DM adalah 47%. Sedangkan dukungan yang sangat dibutuhkan orang terduga adalah keluarga terutama untuk mendampingi pengobatan (46.4%) dan perhatian (50.9%) selama menjalani pengobatan. Selain itu juga dibutuhkan dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama terutama terkait ketersediaan informasi (21.8%).

Berdasarkan kesimpulan tersebut disarankan untuk perlunya menyediakan media informasi yang lengkap disampaikan dengan menggunakan media yang tepat yang akan digunakan untuk meningkatkan pengetahuan orang berisiko terkait DM. Kelompok usia muda atau dibawah 45 tahun menunjukkan kecenderungan yang lebih



rendah untuk memeriksakan diri. Sehingga diperlukan edukasi melalui konseling petugas kesehatan dan adanya pemantauan untuk memastikan orang berisiko memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan. Selain itu juga perlu dilakukan edukasi kepada anggota keluarga terdekat sehingga akan memberikan dukungan dan mendampingi orang terduga untuk memeriksakan kesehatan dan juga pada tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Penghargaan

Penghargaan disampaikan kepada World Diabetes Foundation (WDF), Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU), Nursuci Fatmawati Perwendha (peneliti), Olivia Qonita (pengumpul data), Rizky Dewi (pengumpul data), Mutia (pengumpul data), kader yang telah membantu proses pengumpulan data serta semua responden yang bekerjasama dengan baik pada saat wawancara.

Referensi

Bhosale, S., Pawar, A. T., & Durgesh, K. K. (2017). Healthcare-seeking behavior among diabetic patients in Kozhikode, Kerala. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 6(10), 1524–1528.

Dominguez, R. J. (2010). *Health-seeking behavior of patients with diabetes mellitus in Baguio City*.

Hjelm, K., & Atwine, F. (2011). Health-care seeking behaviour among persons with diabetes in Uganda: an interview study. *BMC International Health and Human Rights*, 11(1), 11.

Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/1 Desember 2013>

Low, L. L., Tong, S. F., & Low, W. Y. (2016). Social influences of help-seeking behaviour among patients with type 2 diabetes mellitus in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1_suppl), 17S-25S.

Peng, P.-H., Laditka, S. B., Lin, H.-S., Lin, H.-C., & Probst, J. C. (2019). Factors associated with retinal screening among patients with diabetes in Taiwan. *Taiwan Journal of Ophthalmology*, 9(3), 185.

Perilaku, N. S. K. (2007). Perilaku Kesehatan. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 139–142.

RI, K. (2012). Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM). Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit



Tidak Menular.

Toolkit, C. (2019). *DIABETES: PROTECT YOUR FAMILY.*

Tsai, T.-H., Huang, N., Lin, I.-F., & Chou, Y.-J. (2019). Variation in the 11-year trajectories of medical care seeking behaviors in diabetes patients under a

single payer system: persisting gaps to be filled. *BMC Health Services Research*, 19(1), 580.

WHO. (n.d.). *Diabetes.* Www.Who.Int. Retrieved June 8, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>