

SKRIPSI

GAMBARAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOUR* PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS HILIDUHO TAHUN 2021



Oleh:

Astri Elvetta Mendrofa
NIM. 032017047

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**GAMBARAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOUR* PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS HILIDUHO
TAHUN 2021**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Astri Elvetta Mendrofa
NIM. 032017047

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Astri Elvetta Mendrofa
NIM : 032017047
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Judul : Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduhu Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Astri Elvetta Mendrofa)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Astri Elvetta Mendrofa
NIM : 032017047
Judul : Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 19 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada 19 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Anggota :1. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

2. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Astri Elvetta Mendrofa
NIM : 032017047
Judul : Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada 19 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M,Kep

Penguji II : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengetahui
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns.,MAN)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : ASTRI ELVETTA MENDROFA

NIM : 032017047

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty free Right*) atas karya yang berjudul “Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 19 Mei 2021

Yang menyatakan

(Astri Elvetta Mendrofa)



ABSTRAK

Astri Elvetta Mendrofa

032017047

Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Prodi Ners Tahap Akademik 2021

Kata Kunci: *Health Seeking Behavior*, Diabetes Melitus

(xix+73+lampiran)

Diabetes melitus termasuk penyakit tidak menular yang saat ini mengancam kesehatan. Mengingat penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan dampak dalam segala aspek kehidupan maka diperlukannya pengelolaan diabetes melitus yang baik terutama dalam upaya mencari pengobatannya atau dikenal dengan *health seeking behavior*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho. Jenis penelitian adalah deskriptif. Populasi 64 orang penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021, dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil yang diperoleh tentang gambaran *health seeking behavior* yakni kategori buruk (100%). Berdasarkan indikator pengetahuan dengan kategori pengetahuan kurang (54,7%), indikator sikap dengan kategori tidak mendukung (64,1%), indikator persepsi tentang sehat sakit dengan kategori rendah (78,1%), indikator kebutuhan pelayanan kesehatan dengan kategori butuh (82,8%), dan indikator jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan dengan diketahui memiliki akses sulit (67,2%). Diharapkan adanya pendampingan pada kader dan program posbindu penyakit tidak menular sehingga penderita diabetes melitus dapat memeriksakan kesehatannya dan mendapat edukasi pentingnya *health seeking behavior*.

Daftar Pustaka (2015-2020)



ABSTRACT

Astri Elvetta Mendrofa
032017047

The Overview of Health Seeking Behavior in Patients with Diabetes Mellitus in the Work Area of the Hiliduho Public Health Center Regional Technical Implementation Unit in 2021

Ners Academic Study Program 2021

Keywords: Health Seeking Behavior, Diabetes Mellitus

(xix+73+lampiran)

Diabetes mellitus is a non-communicable disease that currently threatens health. Given that diabetes mellitus can have an impact in all aspects of life, it is necessary to have good diabetes mellitus management, especially in an effort to seek treatment, known as health seeking behavior. This study aims to determine the description of health seeking behavior in diabetes mellitus sufferers in the working area of the Hiliduho Public Health Center Regional Technical Implementation Unit. This type of research is descriptive. The population is 64 people with diabetes mellitus in the working area of the Hiliduho Health Center Regional Technical Implementation Unit in 2021, with total sampling technique. The results obtained are about the description of health seeking behavior, namely: the bad category (100%). Based on the knowledge indicator with the poor knowledge category (54.7%), the attitude indicator with the unsupportive category (64.1%), the perception indicator about being healthy and sick with the low category (78.1%), the indicator of the need for health services with the need category (82.8%), and indicators of distance and cost to health service places known to have difficult access (67.2%). It is hoped that there will be assistance to cadres and the posbindu program for non-communicable diseases so that diabetes mellitus sufferers can have their health checked and receive education on the importance of health seeking behavior.

Bibliography (2015-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur patut dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan Karunia-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Peneliti secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Sadarman Mendrofa, AMK sebagai Kepala UPTD Puskesmas Hiliduho yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk meneliti di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN sebagai Ketua Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Dosen Pembimbing I yang telah memberikan waktu untuk membantu dan membimbing dan memotivasi Peneliti dalam penyusunan skripsi ini.



5. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Dosen Pembimbing II sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan waktu membantu dan membimbing dengan sabar serta memotivasi Peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai dosen penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu selama dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Antonius Mendrofa dan Ibunda Setiani Telambanua dan juga kepada kedua saudara saya Keane Mendrofa dan Clementine Natasha Mendrofa yang selalu memberi kasih sayang, dukungan moral dan finansial, motivasi dan doa yang tidak pernah berhenti begitu juga kepada teman sekaligus saudara saya Fira Selvian Mendrofa dan Lis Ajelina Mendrofa yang selalu memberi semangat sehingga Peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
9. Kepada teman-teman saya Deskrisman S. Mendrofa, Jeka R. Br. Sembiring, Angel R. Manullang, Quinta G. E. Sihotang, Viana Rebecca, Rizka O. Hasugian, Rini Y. Sitorus, Havebeen Octavia, Novia Theressa dan Henny C. Tampubolon yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi memberi dukungan dan motivasi kepada Peneliti selama menempuh pendidikan.



10. Teman-teman seperjuangan Ners Tingkat 4 STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan semangat dan motivasi kepada Peneliti selama pendidikan dan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam upaya penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, Peneliti mengucapkan terimakasih, semoga skripsi ini bermanfaat dan semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu mencurahkan rahmat dan kasih-Nya kepada kita.

Medan, 19 Mei 2021

Peneliti

(Astri Elvetta Mendrofa)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK....	ix
ABSTRACT....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR DIAGRAM	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Diabetes Melitus	8
2.1.1. Pengertian Diabetes Melitus.....	8
2.1.2. Klasifikasi dan Etiologi Diabetes Melitus.....	8
2.1.3. Faktor Risiko Diabetes Melitus	10
2.1.4. Patofisiologi.....	13
2.1.5. Manifestasi Klinik	14
2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik	16
2.1.7. Komplikasi/Dampak.....	17
2.1.8. Penatalaksanaan.....	18
2.2. <i>Health Seeking Behavior</i>	19
2.2.1. Perilaku.....	19
2.2.2. Perilaku Kesehatan	20
2.2.3. <i>Health Seeking Behavior</i>	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	34
3.1. Kerangka Konsep.....	34
3.2. Hipotesis	35



BAB 4 METODE PENELITIAN.....	36
4.1. Rancangan Penelitian.....	36
4.2. Populasi dan Sampel	36
4.2.1. Populasi	36
4.2.2. Sampel	37
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
4.3.1. Variabel Penelitian	37
4.3.2. Definisi Operasional.....	37
4.4. Instrumen Penelitian	38
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	41
4.6.1. Pengambilan Data.....	41
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	42
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.7. Kerangka Operasional.....	44
4.8. Analisa Data.....	44
4.9. Etika Penelitian	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	49
5.2. Hasil Penelitian	50
5.2.1. Data Demografi Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho	50
5.2.2. Deskripsi Pengetahuan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho	51
5.2.3. Deskripsi Sikap pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho	52
5.2.4. Deskripsi Persepsi tentang Sehat Sakit pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho.....	52
5.2.5. Deskripsi Kebutuhan akan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho	53
5.2.6. Deskripsi Jarak dan Biaya ke Tempat Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho	53
5.2.7. Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho.....	54
5.3. Pembahasan.....	54
5.3.1. Pengetahuan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021.....	54
5.3.2. Sikap pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021.....	58



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.3. Persepsi tentang Sehat Sakit pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	61
5.3.4. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	65
5.3.5. Jarak dan Biaya ke Tempat Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	68
5.3.6. Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	70
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	74
6.1. SIMPULAN	74
6.2. SARAN	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	
1. INFORMED CONSENT	
2. INSTRUMEN PENELITIAN	
3. IZIN PENGGUNAAN INSTRUMEN	
4. USULAN PENGAJUAN JUDUL	
5. PENGAJUAN JUDUL	
6. SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN	
7. SURAT UJI ETIK	
8. SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN	
9. SURAT SELESAI MENELITI	
10. DOKUMENTASI	
11. MASTER DATA	
12. <i>FLOWCHART</i>	
13. LEMBAR KONSUL	



DAFTAR TABEL

	Hal:
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Demografi pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64).....	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)	52
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi tentang Sehat Sakit pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebutuhan akan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)	53
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak dan Biaya pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)	53
Tabel 5.7 Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)	54



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

	Hal:
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduhu Tahun 2021	34
Bagan 4.1 Kerangka Konsep Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduhu Tahun 2021	44



DAFTAR DIAGRAM

	Hal:
Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	54
Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	58
Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi tentang Sehat Sakit pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	60
Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebutuhan akan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	63
Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak dan Biaya ke Tempat Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	65
Diagram 5.6 Distribusi Frekuensi Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021	68



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus termasuk penyakit tidak menular atau *non-communicable diseases* (NCDs) yang saat ini mengancam kesehatan (Antoni et al., 2016) dan merupakan gangguan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat adanya kelainan sekresi insulin (Yanti & Mertawati, 2020), dengan penyebab dan gambaran klinisnya berdasarkan tipe diabetes melitus yakni tipe DM 1, tipe DM 2 dan diabetes gestasional (Sami et al., 2017). Saat ini diabetes melitus terus-menerus mengalami peningkatan di seluruh dunia dan menyebabkan tantangan dalam berbagai aspek kehidupan termasuk kesehatan, sosial dan ekonomi yang sangat besar (Dendup et al., 2018).

International Diabetes Federation (IDF), 90% dari kasus diabetes melitus yang terjadi di seluruh dunia adalah diabetes melitus tipe 2 yang diungkapkan sebagai penyebab kematian nomor 4 di dunia. Jumlah pasien diabetes melitus pun diprediksikan akan terus meningkat dari 285 juta menjadi 439 juta pada tahun 2030. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa Indonesia menempati posisi ke-4 dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar 90% merupakan diabetes melitus tipe 2. Di Indonesia diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 21.257.000 pada tahun 2030 dan menjadikan Indonesia berada pada urutan ke-2 dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi di Asia Tenggara (Amelia et al., 2018; Husnati et al., 2017). Prevalensi tertinggi pasien diabetes melitus di Indonesia berada di DIY sebesar 2,6%, kemudian DKI Jakarta sebesar 2,5%, Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur sebesar (2,4%). Sedangkan

di Sumatera Utara, prevalensi diabetes melitus sebesar 1,8% atau sekitar 160 ribu jiwa (Purwoningsih & Purnama, 2017). Penyakit diabetes melitus apabila tidak terkontrol dan ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan, produktivitas hingga kualitas hidup penderitanya (Sami et al., 2017).

Mengingat penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan dampak dalam segala aspek kehidupan maka diperlukannya pengelolaan penyakit diabetes melitus yang baik yang diharapkan tidak menimbulkan efek samping merugikan dan komplikasi yang berkepanjangan (Thrasher, 2017). Dalam hal ini, tentunya setiap individu akan berusaha untuk mencari pengobatannya. Setiap upaya yang dilakukan oleh seseorang dalam mencari pengobatan untuk memperoleh kesembuhan dari masalah-masalah kesehatan yang dialaminya dikenal sebagai *health seeking behavior* (Febriani & Pewendha, 2020).

Health Seeking Behavior adalah perilaku seseorang untuk mempromosikan, melindungi dan menjaga kesehatannya diluar dari kondisi kesehatannya saat ini (Espinosa & Espinosa, 2017). *Health seeking behavior* sendiri dapat berupa proses dimana seseorang tidak melakukan tindakan apapun untuk mencari pengobatannya atau berupa proses dimana seseorang mengambil tindakan untuk melakukan pengobatan mandiri, dan berupaya mencari pengobatan untuk membantu proses penyembuhan ke tempat pelayanan kesehatan (Pratama et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Kishore et al., (2015) di New Delhi, India pada 98 orang pasien diabetes melitus dengan 31 pasien di perkotaan dan 67

pasien di pedesaan untuk kriteria *health seeking behavior* pasiennya di dapatkan hasil bahwa 29,0% pasien di perkotaan dan 7,5% pasien di pedesaan tidak menggunakan pengobatan apapun untuk diabetes melitus. Satu pasien di pedesaan dan satu pasien di perkotaan mengemukakan menggunakan pengobatan herbal dan alami untuk diabetes melitus. Hal ini terjadi dikarenakan kekurangan biaya, jarak ke fasilitas kesehatan dan adanya ketidakpuasan dalam pelayanan. Dari penelitian ini didapatkan bahwa kepekaan masyarakat akan pentingnya pengobatan diabetes melitus perlu ditingkatkan melalui penggunaan fasilitas kesehatan yang ada.

Penelitian lain yang dilakukan di India oleh VV et al., (2019) pada 60 orang dengan diabetes diketahui bahwa 95% pasien diabetes melakukan pengobatan di beberapa tempat pelayanan kesehatan baik fasilitas kesehatan pemerintah, swasta maupun alternatif. Akan tetapi, dari total tersebut 60% pasien mengemukakan tidak merasakan manfaat pengobatan dari tempat pelayanan yang mereka datangi saat pertama kali sehingga 41,6% dari pasien diabetes melitus melakukan pengobatan di tempat pengobatan pertama diikuti dengan mencari tempat pelayanan lain serta 36% lainnya benar-benar mengganti fasilitas pengobatannya. Diketahui bahwa didapatkan bahwa pasien diabetes mengganti fasilitas pelayanan kesehatan dengan alasan merasa tidak mendapatkan bantuan yang diinginkan dari fasilitas tersebut kemudian dikarenakan biaya serta akses terhadap pengobatan yang terhambat termasuk hambatan transportasi.

Hal serupa juga diungkapkan dalam Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mengemukakan bahwa 9% penderita diabetes melitus di Indonesia tidak berobat. Dalam hal ini, 50,4% mengemukakan sudah merasa sehat sehingga tidak

memerlukan pengobatan apapun dari fasilitas pelayanan kesehatan, 35,7%; mengemukakan bahwa menggunakan pengobatan herbal. Dari data tersebut juga dikemukakan bahwa 34,4% mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan di daerah pedesaan (Febriani & Pewendha, 2020).

Badan Pusat Statistik 2018 mengemukakan mengenai perilaku masyarakat dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencari pengobatan di dapatkan bahwa masyarakat pada daerah perkotaan lebih banyak melakukan pengobatan rawat jalan selama sebulan terakhir (47,39%) apabila dibandingkan dengan masyarakat di pedesaan (45,11%). Fasilitas kesehatan yang digunakan oleh masyarakat pedesaan ini berupa rumah sakit pemerintah (2,87%), rumah sakit swasta (4,31%), praktek dokter/bidan (58,03%), puskesmas (25,91%) dan praktik pengobatan tradisional (2,24%) serta fasilitas pengobatan lainnya (0,97%) (Nonasri, 2020).

Hasil survei awal yang dilakukan pada 10 orang responden yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho melalui metode wawancara didapatkan bahwa 80% (8 orang) penderita DM tidak sesegera mungkin mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan dan mencoba untuk mengobati sendiri di rumah. Ketika penyakit diabetes melitus tidak kunjung sembuh barulah datang untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang dikunjungi untuk mengecek kadar gula darahnya adalah RS 70% (7 orang), bidan 10% (1 orang), puskesmas 10% (1 orang), dan masih ada yang tidak mengunjungi fasilitas kesehatan sama sekali 10% (1 orang). Untuk pengobatan, penderita diabetes melitus menggunakan pengobatan kombinasi antara pengobatan medis 80% (8

orang) yang kemudian 25% (2 orang) yang beralih menggunakan pengobatan medis dan pengobatan tradisional saja 20% (2 orang). Semua penderita diabetes melitus mengatakan merasakan efek dari pengobatan yang dijalani walau hanya sementara sehingga rutin melakukan pengobatan. Alasan mengapa tidak segera mencari pengobatan adalah merasa penyakit masih bisa ditangani sendiri, pelayanan yang kurang baik, serta jarak yang jauh.

Keinginan untuk sembuh dan terlepas dari pandangan sebagai orang sakit yang menyebabkan penderita diabetes melitus menggunakan banyak cara baik dengan mendatangi rumah sakit secara langsung, berkunjung ke klinik, mendatangi dokter umum atau menggunakan metode alternatif. Selain itu, perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yang dilakukan pun memiliki hambatan pada biaya untuk berobat, pengetahuan pasien akan penyakitnya, akses ke tempat pelayanan termasuk fasilitas yang kurang bahkan pelayanan yang kurang (Pratama et al., 2017).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian “Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021”.

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021?

1.3. Tujuan**1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021 berdasarkan pengetahuan.
2. Mengidentifikasi gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021 berdasarkan sikap.
3. Mengidentifikasi gambaran *health-seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021 berdasarkan persepsi sehat-sakit.
4. Mengidentifikasi gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021 berdasarkan kebutuhan akan pelayanan.
5. Mengidentifikasi gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021 berdasarkan jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan serta informasi yang bermanfaat mengenai gambaran *health seeking behavior* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi UPTD Puskesmas Hiliduho

Sebagai bahan informasi bagi UPTD Puskesmas Hiliduho untuk mengetahui gambaran *health seeking behavior* pada pasien diabetes melitus, sehingga ke depannya dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat penderita diabetes melitus.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan dan sebagai referensi yang berguna bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang gambaran *health seeking behavior* pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk informasi awal tentang gambaran *health seeking behavior* pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang memengaruhi regulasi glukosa (Ignatavicius & Workman, 2016). Diabetes melitus adalah kumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau biasa disebut dengan hiperglikemia dan ketidakcukupan produksi insulin yang diproduksi oleh pankreas di dalam tubuh (Asmat et al., 2015).

Diabetes melitus diartikan sebagai suatu penyakit yang menyebabkan gangguan metabolik kronis dengan banyak penyebab yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa, karbohidrat, lemak dan protein akibat dari ketidakmampuan kerja fungsi insulin. Ketidakmampuan insulin untuk melakukan fungsinya dapat disebabkan oleh gangguan atau kekurangan produksi insulin oleh sel-sel β pulau Langerhans pankreas atau karena sel-sel tubuh kurang responsif terhadap insulin (Yosmar et al., 2018).

2.1.2. Klasifikasi dan Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi lima kelompok utama berdasarkan patofisiologi dan etiologi yang diketahui, yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, monogenik, sekunder dan gestasional.

1. Diabetes Melitus Tipe 1 (*Insulin Dependent*) adalah diabetes melitus yang terjadi sebagai akibat dari kerusakan sel β pankreas yang

disebabkan oleh proses autoimun (Gardner & Shoback, 2018). Apabila pankreas menghasilkan insulin dalam sedikit ataupun tidak sama sekali, maka penderita diabetes melitus mengalami ketergantungan insulin dari luar selamanya. Biasanya, diabetes melitus ini menyerang pada usia kurang dari 30 tahun (Dafriani & Dewi, 2019).

2. Diabetes Melitus Tipe 2 (*Non-Insulin Dependent*) adalah bentuk diabetes yang paling umum yang terjadi karena resistensi insulin yang dikombinasikan dengan gangguan sekresi insulin kompensasi (Gardner & Shoback, 2018). Pada diabetes melitus tipe 2, pankreas tetap menghasilkan insulin dengan kadar normal ataupun kadang lebih tinggi. Akan tetapi, pada keadaan ini tubuh membentuk sistem kekebalan terhadap efek insulin tersebut. Diabetes melitus tipe 2 ini biasanya terjadi pada usia diatas 30 tahun dan lebih sering pada orang yang kurang beraktivitas dan yang mengalami obesitas (Dafriani & Dewi, 2019).
3. Diabetes Monogenik adalah diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan genetik dominan autosomal dari sel β pankreas atau yang lainnya, kerusakan dalam kerja insulin, dan diabetes pada neonatus, sindrom autoimun monogenik, serta sindrom genetik lain yang berhubungan dengan diabetes (Gardner & Shoback, 2018).
4. Diabetes Sekunder adalah diabetes melitus yang terjadi sebagai akibat dari penyakit pankreas eksokrin, endokrinopati, obat atau bahan kimia,

infeksi dan bentuk diabetes yang dipengaruhi oleh kekebelan yang tidak umum (Gardner & Shoback, 2018).

5. Diabetes Gestasional adalah diabetes melitus yang terjadi sebagai bentuk intoleransi terhadap glukosa pada masa awal kehamilan (Asmat et al., 2015).

2.1.3. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan kejadian diabetes melitus adalah sebagai berikut:

1. Hipertensi

Pada keadaan tekanan darah normal kadar gula dalam darah berada dalam rentang normal karena insulin mengendalikan renin dan angiotensin. Sedangkan pada saat tekanan darah yang tinggi, distribusi gula pada sel tidak optimal, sehingga terjadi akumulasi gula dan kolesterol dalam darah. Selain itu, penebalan pembuluh darah arteri mengakibatkan diameter pembuluh darah menjadi sempit sehingga proses pengangkutan glukosa dari dalam darah terganggu. Hal ini meningkatkan risiko diabetes melitus (Isnaini & Ratnasari, 2018).

2. Obesitas, IMT lebih tinggi

Indeks Massa Tubuh (IMT) yang meningkatkan risiko diabetes melitus adalah $IMT \geq 27-29 \text{ kg/m}^2$ atau dapat dikatakan mengalami obesitas. Obesitas menyebabkan peningkatan asam lemak dalam sel. Asam lemak yang meningkat menyebabkan menurunnya penggunaan

glukosa oleh membran plasma sehingga menyebabkan resistensi insulin pada jaringan otot dan adiposa (Isnaini & Ratnasari, 2018).

3. Merokok

Merokok memengaruhi ketebalan plasma dinding pembuluh darah dan dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskuler (Isnaini & Ratnasari, 2018). Merokok sebagai faktor risiko diabetes melitus dikaitkan dengan obesitas sentral dan peningkatan stres oksidatif dan peradangan yang pada akhirnya menyebabkan peradangan dan resistensi insulin dan hiperglikemia. Nikotin dalam rokok dapat meningkatkan sirkulasi hormon antagonis insulin (hormon pertumbuhan, katekolamin dan kortisol) dan memengaruhi sistem saraf otonom. Nikotin menurunkan sensitivitas insulin, secara langsung dan tidak langsung dan meningkatkan kadar asam lemak bebas yang merupakan faktor negatif tambahan untuk penggunaan glukosa yang dilakukan oleh insulin. Selain itu, merokok juga dikaitkan dengan gaya hidup yang tidak sehat (pola makan yang buruk, aktivitas fisik yang tidak aktif) dan penyakit penyerta (Bellou et al., 2018).

4. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam intensitas berat memicu obesitas sentral dan dapat merusak fungsi hati sehingga menyebabkan pankreatitis yang akhirnya dapat menimbulkan diabetes melitus tipe 2 (Kistianita et al., 2018).

5. Kurang aktivitas

Insulin dalam tubuh bertugas untuk mengatur kadar glukosa dalam darah. Ketika seseorang melakukan aktivitas maka insulin akan mengatur penggunaan glukosa yang tersimpan dalam darah. Apabila seseorang melakukan aktivitas fisik yang banyak dan berolahraga, maka insulin akan meningkatkan kinerjanya mengubah glukosa menjadi energi sehingga glukosa dalam darah berkurang. Begitu juga sebaliknya, apabila seseorang kurang beraktivitas dan kurang berolahraga maka zat makanan tidak diproses menjadi energi dan tertimbun dalam bentuk lemak dan gula sehingga menimbulkan diabetes melitus (Isnaini & Ratnasari, 2018)

6. Usia

Usia dikaitkan dengan perubahan sistem dalam tubuh. Sistem endokrin pun tidak terlepas dari perubahan yang terjadi. Semakin bertambahnya usia seseorang maka terjadinya resistensi insulin (Isnaini & Ratnasari, 2018) sehingga kemampuan pengendalian glukosa darah yang tinggi kurang optimal (Yosmar et al., 2018).

7. Pola makan tidak sehat

Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi makro yang dibutuhkan untuk menghasilkan glukosa dan energi serta diubah menjadi glikogen oleh hati untuk menjadi cadangan yang disimpan dalam bentuk lemak. Apabila seseorang kekurangan glukosa darah akan menyebabkan hipoglikemia, sedangkan kelebihan glukosa dalam darah dapat

menyebabkan hiperglikemia. Apabila kondisi ini terus menerus berlangsung apalagi dengan pola makan tidak sehat baik itu dengan konsumsi karbohidrat dalam jumlah berlebih dan ketidakseimbangan konsumsi makanan dengan kebutuhan energi, maka akan meningkatkan risiko diabetes melitus (Isnaini & Ratnasari, 2018)

8. Riwayat keluarga penderita diabetes

Riwayat diabetes dalam keluarga dari ayah, ibu saudara atau anak dapat meningkatkan risiko diabetes melitus. Seorang anak memiliki risiko 15% terkena diabetes melitus tipe 2 apabila salah satu orang tuanya memiliki penyakit diabetes tipe 2 dan 75% lebih berisiko jika kedua orang tuanya menderita penyakit diabetes melitus tipe 2. Selain itu, 10% lebih besar apabila saudara kandungnya menderita diabetes melitus (Yosmar et al., 2018).

Sedangkan menurut Ouyang (2017), faktor risiko penyebab diabetes melitus dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah terdiri dari usia, genetik, ras dan etnis. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah terdiri dari diet, aktivitas fisik dan merokok.

2.1.4. Patofisiologi

Pada diabetes melitus tipe 1, sel-sel β pankreas tidak mampu menghasilkan insulin karena mengalami penghancuran sebagai akibat dari proses autoimun. Dalam keadaan puasa, biasanya glukosa dalam darah disediakan di hati. Akan tetapi, pada penderita diabetes melitus tipe 1, glukosa yang didapat dari

makanan tidak dapat tersimpan di hati walaupun berada dalam darah dan mengakibatkan hiperglikemia setelah makan (*postprandial*). Apabila kadar gula dalam darah tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah tersaring keluar sehingga menyebabkan urin mengandung glukosa (glukosuria) yang disertai dengan keluarnya cairan dan elektrolit yang berlebihan (diuresis osmotik). Akibatnya, penderita diabetes melitus akan sering berkemih dan sering haus (Simatupang, 2017).

Apabila insulin berkurang, protein berlebih dalam darah tidak tersimpan dalam jaringan. Selain itu, metabolisme lemak pun akan mengalami peningkatan. Dalam keadaan normal, proses metabolisme lemak terjadi pada waktu makan ketika terjadinya proses sekresi insulin minimum. Akan tetapi pada penderita diabetes melitus, metabolisme lemak ini akan mengalami peningkatan saat sekresi insulin hampir nol. Sekresi insulin yang tinggi dibutuhkan oleh sel β pankreas untuk mengatasi kondisi saat sel-sel tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang terjadi akibat terganggunya respon sel tubuh terhadap insulin (resistensi insulin) dan mencegah glukosa terbentuk dalam darah. Apabila terjadi sekresi berlebihan, kadar glukosa akan tetap dipertahankan pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Namun, apabila sel-sel β tidak mampu mengimbangi kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan menyebabkan diabetes melitus tipe 2 (Simatupang, 2017).

2.1.5. Manifestasi Klinik

Pada diabetes melitus tipe 1, tanda dan gejala dari penyakit diabetes melitus muncul secara tiba-tiba, sedangkan pada penderita diabetes melitus tipe 2

STIKes Santa Elisabeth Medan

tanda dan gejala memiliki awal gejala yang bertahap. Ada, tiga gejala klasik dari diabetes melitus yaitu poliuria, polidipsia dan polifagia. Beberapa tanda dan gejala dari diabetes melitus sendiri adalah sebagai berikut.

1. Poliuria adalah keadaan sering buang air kecil dalam jumlah lebih banyak dari biasanya di malam hari sebagai akibat dari kadar gula darah berlebih yang di sekresikan bersama dengan urin.
2. Polidipsia adalah keadaan sering merasa haus sebagai akibat dari urin yang dikeluarkan dalam jumlah banyak dan tubuh mengalami dehidrasi.
3. Polifagia adalah keadaan dimana nafsu makan mengalami peningkatan. Dalam keadaan ini, seseorang juga akan merasa kurang bertenaga sebagai akibat dari glukosa yang masuk ke dalam sel-sel tubuh kurang. Oleh karena itu, apabila asupan glukosa kurang, energi kurang maka akan menyebabkan rasa lapar.
4. Penurunan berat badan. Insulin yang kurang menyebabkan energi yang dibutuhkan didapat dari lemak dan protein sehingga menyebabkan tubuh berangsur-angsur mengalami penurunan.
5. Gejala lainnya yang muncul pada penderita diabetes melitus adalah mengalami kesemutan, gangguan penyembuhan luka, gatal-gatal, kelemahan, kelelahan, infeksi kulit, saluran kemih dan vagina.

(Simatupang, 2017)

2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk membantu diagnosa dari diabetes melitus selain dari tanda dan gejala dari diabetes melitus adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Glukosa Plasma Puasa (*Fasting Blood Glucose Test*), ≥ 126 mg/dL (7 mmol/L).
2. Pemeriksaan Glukosa Plasma (*Two-hour Blood Glucose*) > 200 mg/dL (11,1 mmol/L).
3. Tes Toleransi Glukosa Oral (*Oral Glucose Tolerance Testing*) > 140 mg/dL (7,8 mmol/L) - < 200 mg/dL (11,1 mmol/L).

(Gardner & Shoback, 2018; Ignatavicius & Workman, 2016)

Pemeriksaan diagnostik lain yang dapat dilakukan pada pasien diabetes tipe 1 berasal dari hasil penghancuran autoimun sel β pankreas yaitu autoantibodi sel pulau (*Islet Cell Autoantibodies*- ICAs), autoantibodi insulin (*autoantibodies to insulin*) dan autoantibodi dekarboksilase asam glutamat (*autoantibodies to glutamic acid decarboxylase*-GAD65). ICAs terdapat pada 85%-90% orang dengan onset awal diabetes melitus tipe 1 (Ignatavicius & Workman, 2016).

Sedangkan pemeriksaan diagnostik dasar lain untuk diabetes melitus tipe 2 yaitu pemeriksaan hemoglobin A1c, profil lemak, kreatinin serum dan elektrolit, hitung darah lengkap, elektrokardiogram dan pengukuran albumin urin (Gardner & Shoback, 2018).

2.1.7. Komplikasi/Dampak

Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang dapat menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Secara umum, komplikasi dari diabetes melitus dapat dikategorikan dalam dua kelompok, yaitu:

1. Komplikasi akut metabolik

Komplikasi akut metabolik adalah komplikasi jangka pendek. Ada tiga kondisi darurat pasien diabetes yang terkait dengan glukosa, yaitu:

- a. Ketoasidosis Diabetikum (DKA) yang disebabkan oleh kekurangan insulin dan ketosis.
- b. Keadaan Hiperglikemik-Hiperosmolar atau koma nonketonik; hiperosmolar (*Hypoglicemia-Hyperosmolar State* – HHS) yang disebabkan oleh kekurangan insulin dan dehidrasi berat.
- c. Hipoglikemia akibat terlalu banyak insulin atau terlalu sedikit glukosa.

(Ignatavicius & Workman, 2016)

2. Komplikasi kronik diabetes

Diabetes melitus dapat mengakibatkan gangguan kesehatan bahkan kematian dini karena adanya perubahan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) dan pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) pada jaringan dan organ. Komplikasi terjadi sebagai akibat dari perfusi jaringan yang buruk dan kematian sel.

- a. Komplikasi makrovaskuler berupa penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah vaskuler, dan stroke.

b. Komplikasi mikrovaskuler berupa neuropati perifer diabetik (DPN), diabetik nefropati, disfungsi ereksi pria, komplikasi mata dan penglihatan dan disfungsi kognitif.

(Ignatavicius & Workman, 2016)

2.1.8. Penatalaksanaan

1. Pendidikan kesehatan

Pengetahuan sangat penting dalam mencegah dan menangani penyakit diabetes melitus. Apabila penderita memiliki pengetahuan yang baik tentang diabetes melitus maka diharapkan timbulnya kesadaran untuk memulai dan mempertahankan gaya hidup sehat (Ukat et al., 2018). Untuk menambah pengetahuan penderita, maka diperlukannya pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus beserta pengetahuan tentang diet, olahraga, terapi obat, komplikasi diabetes melitus hingga pencegahan dan perawatan diabetes melitus (Dafriani & Dewi, 2019).

2. Diet

Pola makan yang tidak sehat merupakan faktor risiko dominan dari diabetes melitus oleh karena itu, penderita diabetes melitus dianjurkan dalam pengaturan jadwal makan, jenis makanan dan jumlah asupan kalori (Febrinasari et al., 2020; Stephani et al., 2018). Pola makan yang seimbang dan bergizi merupakan elemen dasar terapi diabetes. Umumnya, banyak pasien diabetes mengonsumsi sekitar 45% kalori sebagai karbohidrat, 25%-35% lemak; dan 10%-35% protein. Asupan karbohidrat yang dikonsumsi pun dibatasi dengan mengganti

sebagian kalori dengan lemak tak jenuh tunggal seperti minyak zaitu, minyak rapeseed (canola, atau minyak dalam kacang-kacangan dan alpukat (Gardner & Shoback, 2018).

3. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, termasuk diabetes melitus. Melakukan aktivitas fisik secara aktif dan olahraga seperti latihan aerobik secara teratur (seperti jalan cepat atau menaiki tangga) dapat mengurangi risiko kejadian kardiovaskular dan meningkatkan harapan hidup pada penderita diabetes melitus, dan membantu menurunkan kadar gula darah (DeFronzo et al., 2015; Stephani et al., 2018).

4. Farmakoterapi

Dalam menunjang penatalaksanaan dari diabetes melitus, penggunaan obat-obatan juga dibutuhkan. Umumnya, penderita diabetes menggunakan obat hipoglikemik oral (*oral hypoglycemic agents*), insulin, kombinasi dari keduanya (obat hipoglikemik oral-insulin) ataupun dengan menggunakan obat-obatan alternatif (Stephani et al., 2018)

2.2. *Health Seeking Behavior*

2.2.1. Perilaku

Perilaku adalah suatu proses ketika sebuah rangsangan atau situasi dibebankan kepada seseorang dan orang tersebut akan mengembangkan niat

ataupun motivasi yang menghasilkan tanggapan atau keputusan (Kwon & Silva, 2020).

Perilaku dapat diklasifikasikan menjadi perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup terjadi apabila tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang diterima masih belum bisa dilihat oleh orang lain dengan jelas dikarenakan tanggapan yang diberikan berupa perhatian, perasaan pandangan dan sikap terhadap rangsangan yang ada. Sedangkan perilaku terbuka terjadi apabila tanggapan akan rangsangan yang diterima oleh seseorang dapat terlihat jelas oleh orang lain dalam bentuk tindakan nyata (Adliyani, 2015).

Perilaku sangat erat kaitannya dengan kesehatan sehingga mendorong pengembangan pendidikan kesehatan yang menggunakan pembinaan dan perubahan perilaku kesehatan masyarakat sebagai intinya (Li et al., 2020)

2.2.2. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian

Sehat didefinisikan sebagai kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial (Adliyani, 2015). Sedangkan kesehatan adalah keadaan terbebas dari penyakit maupun kelemahan dalam segala aspek kehidupan sehingga seseorang menjadi produktif secara sosial dan ekonomi (Adliyani, 2015; Julianti et al., 2018).

Perilaku kesehatan adalah tindakan seseorang, grup dan organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya baik fisik, mental, psikologis dan spiritual (Glanz et al., 2015; Hayden, 2019).

2. Klasifikasi

Menurut Kasl dan Cobb, ada tiga kategori dari perilaku kesehatan, yaitu:

- a. *Preventive Health Behavior* adalah semua aktivitas yang dilakukan seseorang yang meyakini dirinya sehat untuk mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan tanpa gejala (asimtomatik).
- b. *Illness Behavior* adalah setiap aktivitas yang dilakukan individu yang merasa dirinya sakit untuk memperbaiki status kesehatan dan menemukan obat yang sesuai.
- c. *Sick-Role Behavior* adalah setiap aktivitas yang dilakukan individu yang menganggap dirinya sakit dengan tujuan sembuh. Dalam hal ini, termasuk menerima perawatan medis.

(Glanz et al., 2015)

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan

- a. Status sosio-ekonomi. Status sosio-ekonomi yang memberi kontribusi terhadap kesehatan termasuk pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Apabila seseorang memiliki pendidikan yang tinggi dengan pengetahuan yang memadai maka semakin baik pekerjaan dan pendapatannya. Dalam hal ini, orang-orang cenderung tinggal di komunitas yang lebih aman, memiliki asuransi kesehatan yang lebih baik dan memilih makanan yang lebih sehat, serta risiko penyakit menjadi lebih rendah.

STIKes Santa Elisabeth Medan

- b. Keterampilan. Agar pengetahuan tentang perilaku kesehatan dapat digunakan dengan baik maka seseorang membutuhkan keterampilan yang baik.
- c. Budaya. Perilaku kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Budaya juga memberikan pengaruh pada individu. Dalam setiap budaya ada norma, praktik, nilai dan keyakinan yang diterima sebagai dasar perilaku.
- d. Keyakinan. Keyakinan memiliki hubungan erat dengan budaya. Keyakinan adalah persepsi seseorang tentang apa yang benar, meskipun keyakinan itu mungkin tidak dipandang benar oleh orang lain. Dalam hal ini, keyakinan setiap seseorang tentang kesehatan berbeda-beda.
- e. Sikap. Ketika seseorang memiliki keyakinan terhadap kesehatan, maka ia akan mampu bersikap untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.
- f. Nilai. Nilai adalah apa yang dijunjung tinggi oleh orang-orang, hal yang penting bagi seseorang seperti sifat, kebenaran, kejujuran, keindahan, integritas, persahabatan dan keluarga. Dalam hal ini, apa yang kita hargai memengaruhi perilaku kita termasuk dalam kesehatan.

- g. Agama. Agama adalah faktor lain yang sangat penting dalam perilaku kesehatan. Agama memengaruhi cara memutuskan perilaku kesehatan apa yang digunakan.
- h. Jenis Kelamin. Jenis kelamin memengaruhi perilaku kesehatan seseorang untuk mempromosikan kesehatan dan memulai gaya hidup yang lebih sehat.

(Hayden, 2019)

2.2.3. *Health Seeking Behavior*

1. Definisi

Health seeking behavior adalah tindakan yang dilakukan individu yang menganggap dirinya memiliki masalah kesehatan atau sakit untuk tujuan menemukan pengobatan yang tepat (Khisa et al., 2019). Apabila seseorang dalam memiliki masalah kesehatan maka ada beberapa respon yang akan dialami oleh seseorang, yaitu:

- a. Tidak bertindak apa-apa (*no action*), respon ini terjadi apabila seseorang merasa masalah yang sedang ia alami tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya dan tanpa dilakukannya pengobatan masalah kesehatan tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Selain itu, seseorang tidak segera bertindak terjadi karena mengingat letak fasilitas kesehatan yang jauh, pelayanan yang kurang dan adanya ketakutan individu sendiri terhadap dokter, rumah sakit ataupun biaya.

- b. Pengobatan mandiri (*self treatment*), respon ini terjadi apabila seseorang merasa bahwa dirinya mampu untuk mengobati dirinya sendiri dan berdasarkan pengalaman sakit yang pernah dirasakan masalah kesehatan yang dialami akan segera teratasi.
- c. Mencari pengobatan. Dalam hal ini, seseorang akan mencari pengobatan baik tradisional ataupun modern. Dimana biasanya penggunaan pengobatan secara tradisional dikaitkan dengan hal-hal yang bersifat budaya. Selain penggunaan pengobatan tradisional, seseorang akan menggunakan bentuk pengobatan alternatif lainnya. Sedangkan untuk pencarian pengobatan secara modern dilakukan pada fasilitas kesehatan formal seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lain-lain.

(Oktavialia, 2017)

2. Model-Model dalam *Health Seeking Behavior*

a. Model determinan

Model ini berfokus pada faktor-faktor yang membantu atau menghambat pasien untuk mencari layanan kesehatan. Dalam model determinan diketahui beberapa faktor penentu dari pencarian pengobatan yaitu ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), keterjangkauan (*affordability*), dan penerimaan (*acceptability*) layanan kesehatan.

Model determinan memiliki beberapa kelebihan yaitu membantu pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan

untuk membuat evaluasi kuantitatif yang cepat, membantu evaluasi faktor-faktor yang meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan tertentu serta efisien dalam merencanakan kebutuhan populasi karena memungkinkan identifikasi faktor spesifik yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan akses perawatan kesehatan pasien.

Sedangkan kelemahan dari model ini adalah dalam model ini tidak memperhatikan pengaruh dari individu, ketersediaan obat tradisional dan pengobatan alternatif lainnya dalam proses pencarian pengobatan dan model ini dilihat hanya dari sudut pandang penyedia pelayanan kesehatan dan sudut pandang pasien diabaikan sehingga tidak diketahui apakah faktor-faktor yang ada dapat membantu atau menghambat perilaku pencarian pengobatan.

b. Model *Health Seeking Behavior*

Ada beberapa model perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan yang umum digunakan dalam keperawatan, yaitu *Health Belief Theory*, *Theory of Planned Behavior*, dan *Health Care Utilization*.

- 1) *Health Belief Model* (HBM). Perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan dan persepsi pribadi tentang suatu penyakit. Persepsi pribadi kemudian dipengaruhi oleh berbagai faktor intrapersonal. Keseriusan (*perceived seriousness*), kerentanan (*perceived susceptibility*), manfaat (*benefits*) dan hambatan (*barriers*) yang dirasakan dapat digunakan untuk menjelaskan

perilaku kesehatan individu. Selain itu, pada saat ini isyarat untuk bertindak (kampanye media massa, nasihat orang lain, kartu pengingat, penyakit yang dialami oleh orang terdekat, dan artikel koran atau majalah), faktor motivasi dan *self-efficacy* termasuk dalam faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencarian pengobatan atau kesehatan pasien.

2) *Theory of Planned Behavior*. Dalam model ini, niat perilaku dipengaruhi oleh keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol yang kemudian disebut sebagai perilaku kesehatan.

3) *Healthcare Utilisation Model*. Dalam model ini, faktor lingkungan, predisposisi dan pemungkin memengaruhi perilaku pencarian kesehatan individu. Digambarkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan sebagai proses dinamis dengan berbagai pengaruh yang kemudian akan memengaruhi perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan individu selanjutnya.

Ketiga model diatas merupakan pengembangan dari model determinan. Diketahui bahwa ketiga model diatas mengenali faktor-faktor yang berhubungan dan yang memengaruhi perilaku dan kemungkinan tindakan seseorang dalam pencarian pengobatan ataupun kesehatan. Sedangkan kerugian model ini adalah model ini tidak mengenali keberadaan penyedia layanan informal dan

STIKes Santa Elisabeth Medan

pengaruhnya terhadap pengalaman penyakit dan pengobatan pasien.

c. Model jalur (*pathways*)

Model ini berfokus pada proses dan langkah-langkah yang diikuti pasien ketika mencari kesehatan atau pengobatan. Model ini dimulai dari pengenalan akan penyakit yang diderita sehingga memungkinkan untuk mengetahui berbagai rute yang diambil pasien hingga sembuh. Model ini menunjukkan kumpulan faktor yang dianggap dapat diterapkan dalam perilaku pencarian kesehatan atau pengobatan. Model *pathways* menjadi panduan dalam mendapatkan data-data statistik yang digunakan untuk mengevaluasi pengaruh dari berbagai faktor seperti pilihan antara sumber daya kesehatan yang berbeda, konsekuensi perilaku untuk pencarian kesehatan yang tertunda, dan penggunaan tindakan pencegahan atau terapeutik untuk mengidentifikasi arena bermasalah dan melakukan intervensi menggunakan strategi khusus.

Beberapa kelebihan dari model *pathways* adalah model ini berfokus pada proses individu ketika mencari kesehatan atau pengobatan, sehingga apabila ada individu lain dengan masalah kesehatan yang sama dan mencari pengobatan maka prosesnya dapat dipersingkat. Kelebihan lainnya adalah model ini mengambil pendekatan yang holistik untuk perilaku pencarian kesehatan atau

pengobatan dan mempertimbangkan faktor lain yang memengaruhi kesehatan individu. Di dalam model ini, ditemukan berbagai alasan mengapa pasien mencari pengobatan dan memungkinkan penawaran pengobatan yang lebih baik untuk meningkatkan kesehatan.

Sedangkan kelemahan dari model ini adalah memerlukan penyelidikan yang mendalam tentang proses pencarian kesehatan atau pengobatan sehingga memakan waktu dan tenaga. Selain itu, membutuhkan keterampilan mengumpulkan informasi secara bertatap muka atau *face to face* (kualitatif inkuiri).

(Khisa et al., 2019)

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi *Health Seeking Behavior*

Ada berbagai macam faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam pencarian pengobatan guna meningkatkan derajat kesehatannya. Beberapa faktor yang memengaruhi *health seeking behavior* pada individu dan masyarakat adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Notoatmodjo mengemukakan bahwa orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan orang dengan pendidikan formal lebih rendah. Hal ini terjadi dikarenakan dengan pendidikan formal yang lebih tinggi maka seseorang akan mampu memahami pentingnya kesehatan, perlunya pencarian pengobatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada (Rahman P. et al., 2016).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan (mata, hidung, dan sebagainya) seseorang pada suatu objek. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi *health seeking behavior* dikarenakan pengetahuan seseorang tentang penyakit yang dideritanya akan memengaruhi sikap dan keyakinan dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pengobatan (Rahman et al., 2017).

c. Sikap

Sikap dikatakan sebagai faktor predisposisi seseorang dalam menentukan bagaimana hendak bertindak. Sikap seseorang dapat mengalami perubahan tergantung seberapa banyak informasi yang didupatkannya terkait suatu objek (Rahman et al., 2017).

d. Persepsi individu tentang sehat-sakit

Pengalaman masa lalu memengaruhi persepsi masyarakat tentang sehat-sakit. Diketahui bahwa persepsi setiap orang terhadap suatu objek. Notoatmodjo mengemukakan bahwa persepsi tentang sehat-sakit memiliki hubungan erat dengan *health seeking behavior*. Banyak masyarakat yang merasa apabila penyakit yang dialami masih ringan maka tidak perlu mencari pengobatan, tetapi apabila penyakit yang dialami sudah cukup parah maka pencarian pengobatan diperlukan (Rahman P. et al., 2016).

e. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan

Kesehatan seseorang menjadi tolok ukur dalam kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan kebutuhan akan pengobatan berhubungan dengan penentuan pemilihan pengobatan. Apabila seseorang merasa dirinya dalam keadaan kurang sehat merasa membutuhkan pengobatan maka ia akan mencari pelayanan kesehatan sehingga perilaku pencarian pengobatannya baik. Sebaliknya, apabila seseorang merasa dirinya dalam keadaan kurang sehat tetapi merasa tidak membutuhkan pengobatan maka ia tidak akan mencari pelayanan kesehatan sehingga perilaku pencarian pengobatannya buruk (Rahman P. et al., 2016).

f. Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diolah ke dalam bentuk yang lebih berguna dan berarti bagi penerima ataupun penggunanya. Sumber informasi merupakan segala hal yang digunakan untuk memperoleh, mengetahui tentang hal-hal baru atau informasi. Tersedianya informasi yang memadai tentang tempat pengobatan yang dibutuhkan individu akan meningkatkan perilaku pencarian pengobatan individu (Rahman et al., 2017).

g. Ketersediaan fasilitas kesehatan

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan membuat masyarakat mencari pengobatan baik datang ke dokter, ke rumah sakit

STIKes Santa Elisabeth Medan

langsung atau ke tempat pelayanan kesehatan lainnya (Hermawan et al., 2017). Menurut Widayanti et al., (2020) ada banyak orang enggan pergi ke fasilitas kesehatan umum dikarenakan prosedur administrasi yang rumit, gaya komunikasi sepihak dari tenaga medis dan waktu tunggu yang lama sehingga banyak yang memilih berobat ke penyedia kesehatan swasta. Untuk mencari pengobatan, fasilitas pelayanan yang digunakan dapat berupa fasilitas pengobatan tradisional ataupun fasilitas pengobatan modern baik pemerintah dan swasta berupa rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lain-lain (Hermawan et al., 2017).

h. Jarak ke tempat pelayanan kesehatan

Keterjangkauan jarak ke tempat pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi *health seeking behavior* individu. Jarak yang sulit di tempuh bisa menjadi halangan bagi individu untuk mencari dan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal lain, masyarakat beranggapan bahwa segan bepergian dengan jarak yang jauh dan lama untuk mencari pengobatan pada penyakit yang masih ringan (Rahman P. et al., 2016).

i. Biaya

Biaya yang dibutuhkan dalam pengobatan tidak hanya tentang obat-obatan yang digunakan akan tetapi biaya perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan juga termasuk. Biaya yang cukup besar terkadang menjadi masalah yang membebani bagi sebagian

STIKes Santa Elisabeth Medan

orang sehingga sebagian masyarakat tidak langsung datang ke pelayanan kesehatan atau mencari pengobatan lain dengan biaya yang terjangkau (Widayanti et al., 2020).

Hal ini sejalan menurut Anderson, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam mencari pengobatan ketika sakit adalah sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Faktor pemungkin yaitu ekonomi, akses fasilitas kesehatan dan penanggung biaya berobat.
- c. Faktor kebutuhan yaitu kondisi dan keluhan sakit individu.

(Rahman P. et al., 2016)

Anderson juga mengemukakan bahwa perilaku pencarian pengobatan bergantung pada empat faktor yaitu:

- a. Keadaan lingkungan yang terdiri dari sistem pelayanan masyarakat dan lingkungan eksternal.
- b. Ciri-ciri masyarakat yang terdiri dari sosio-demografi (umur, status pernikahan, pendidikan, penghasilan dan ada tidaknya asuransi kesehatan), pengetahuan, keadaan keluarga, sosio-budaya dan tanggapan individu tentang kesehatannya.
- c. Perilaku kesehatan yang terdiri dari perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

- d. Efek pengobatan yang terdiri dari tanggapan individu setelah berobat, hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kepuasan terhadap pengobatan yang dilakukan. (Hidayat et al., 2017).

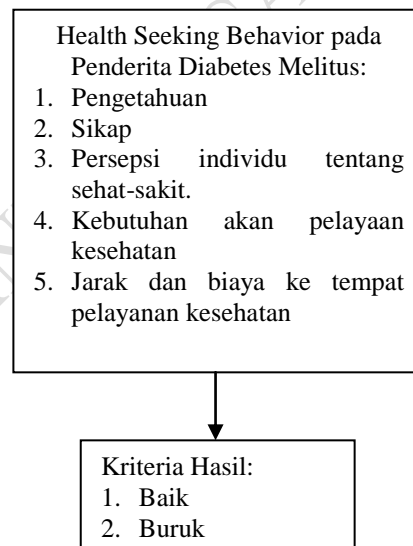
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) memberikan pandangan tentang fenomena yang menarik dan mencerminkan asumsi dan pandangan filosofis dari peneliti yang saling terkait tetapi lebih terstruktur. Kerangka konseptual adalah representasi visual dari berbagai aspek relitas yang membantu untuk mengeskpresikan ide-ide abstrak dalam bentuk yang ringkas dan dapat diakses (Polit & Beck, 2017).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021



Keterangan:

 : Diteliti

3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah prediksi, hampir selalu merupakan prediksi tentang hubungan antar variabel. Hipotesis adalah hubungan yang diprediksi antara dua atau lebih variabel (Polit & Beck, 2017). Dalam skripsi ini, tidak ada hipotesis penelitian karena peneliti hanya melihat gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021.

BAB 4
METODE PENELITIAN**4.1. Rancangan Penelitian**

Metode penelitian adalah teknik yang digunakan peneliti untuk menyusun studi dan mengumpulkan serta menganalisis informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Desain penelitian adalah rencana keseluruhan untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2017).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengamati, mendeskripsikan dan mendokumentasikan aspek-aspek dari situasi seperti yang terjadi secara alami yang dapat berfungsi sebagai titik awal dalam pembuatan hipotesis atau pengembangan teori (Polit & Beck, 2017). Rancangan penelitian ini untuk melihat gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel**4.2.1. Populasi**

Populasi adalah semua individu ataupun objek dengan karakteristik yang mendefinisikan (Polit & Beck, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021 berjumlah 64 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho yang berjumlah 64 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik atau kualitas yang mengambil nilai yang berbeda (misalnya variasi dari satu orang dengan orang lain). (Polit & Beck, 2017). Variabel penelitian dalam skripsi ini adalah *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho tahun 2021.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional menentukan bagaimana variabel akan diukur. Definisi operasional dari suatu konsep menentukan apa yang harus dilakukan oleh para peneliti untuk mengukur konsep dan mengumpulkan informasi yang diperlukan (Polit & Beck, 2017).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Health seeking behavior</i>	Tindakan seseorang untuk mencari pengobatan ketika merasa sakit.	1. Pengetahuan	Kuesioner	Ordinal	<i>Health seeking behavior</i> : Baik= 62-92 Buruk= 31-61
		2. Sikap	<i>Health Seeking Behavior</i>		
		3. Persepsi individu tentang sehat-sakit	yang terdiri dari 42 pertanyaan, meliputi 5 indikator.		
		4. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan	Pengetahuan	Ordinal	Pengetahuan: Baik = ≥ 12 Kurang = < 12
		5. Jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan	Sikap 12 pernyataan	Ordinal	Sikap: Mendukung = ≥ 9 Tidak mendukung = < 9
			Persepsi individu tentang sehat-sakit 6 pernyataan	Ordinal	Persepsi individu tentang sehat-sakit: Tinggi = ≥ 4 Rendah = < 4
			Kebutuhan akan pelayanan kesehatan 2 pertanyaan	Ordinal	Kebutuhan akan pelayanan kesehatan: Butuh = ≥ 1 Tidak butuh = < 1
		Jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan 7 pertanyaan/ pernyataan		Ordinal	Jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan: Akses mudah = ≥ 5 Akses sulit = < 5

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2017). Adapun instrumen dalam penelitian yang akan digunakan oleh peneliti, yaitu:

1. Data demografi. Data demografi meliputi nama (*intial*), umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama menderita diabetes melitus.
2. Kuesioner *health seeking behavior*. Penelitian ini mengadopsi kuesioner dari peneliti Rahman P. et al. (2016). Kuesioner ini terdiri 42 pertanyaan/ Pernyataan dari 5 indikator yang digunakan yaitu:
 - a. Indikator pengetahuan berjumlah 15 pertanyaan. Untuk item pertanyaan/ pernyataan nomor 1-13 dengan pilihan jawaban benar (1) dan salah (0). Sedangkan untuk pernyataan nomor 14-15, apabila bisa menyebutkan atau menjawab lebih dari 6 pilihan jawaban diberikan skor 1. Apabila total skor <12 maka dikategorikan pengetahuan kurang. Sedangkan apabila total skor ≥ 12 maka dikategorikan pengetahuan baik.
 - b. Indikator sikap berjumlah 12 pernyataan. Untuk item pernyataan nomor 1-4 dengan pilihan jawaban setuju (0) dan tidak setuju (1). Sedangkan untuk item pernyataan nomor 5-12 dengan pilihan jawaban setuju (1) dan tidak setuju (0). Apabila total skor <9 dikategorikan tidak mendukung, skor ≥ 9 dikategorikan mendukung.
 - c. Indikator persepsi individu tentang sehat-sakit berjumlah 6 pernyataan, dengan pilihan jawaban ya (1) dan tidak (0). Apabila total skor <4 dikategorikan rendah, skor ≥ 4 dikategorikan tinggi.

d. Indikator kebutuhan akan pelayanan berjumlah 2 pertanyaan.

Untuk item pertanyaan nomor 1 apabila menjawab dengan pilihan jawaban “berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan” skor 1, selain itu skor 0. Apabila menjawab dengan pilihan jawaban “berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan” maka akan lanjut ke item pertanyaan nomor 2. Pada item pertanyaan nomor 2 jika minimal menjawab 1 fasilitas pelayanan kesehatan dapat skor 1, tidak menjawab skor 0. Jika total skor <1 dikategorikan tidak butuh, skor ≥ 1 dikategorikan butuh.

e. Indikator tentang jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan berjumlah 7 pertanyaan/ Pernyataan. Untuk item pernyataan 1-6 dengan pilihan jawaban ya (1) dan tidak (0). Apabila total skor <5 dikategorikan akses sulit, skor ≥ 5 dikategorikan akses mudah. Untuk pertanyaan nomor 7 tidak dimasukkan dalam poin penilaian total.

Untuk penilaian *health seeking behavior* dibagi menjadi 2 kelas (baik dan buruk). Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus sebagai berikut:

Rumus:

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{42 - 0}{2}$$

$$P = \frac{42}{2}$$

$$P = 21$$

Maka didapatkan nilai interval untuk penilaian *health seeking behavior* adalah sebagai berikut:

Baik = 42-62

Buruk = 21-41

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho. Peneliti memilih wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho di tempat penelitian ini belum pernah dilakukan penelitian serupa dan wilayah penelitian merupakan wilayah tempat peneliti berasal.

4.5.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian mulai dilaksanakan pada bulan Maret-April tahun 2021.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2020). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer dan sekunder. Dimana data primer didapatkan dari hasil kuesioner *health seeking behavior* sedangkan data sekunder didapatkan dari data penderita diabetes melitus yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho.

Proses pengambilan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti terlebih dahulu mendapatkan surat izin untuk mengumpulkan data pasien diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho.
2. Setelah mendapatkan izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan dan dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho, peneliti kemudian melakukan pendekatan kepada responden dengan memberitahukan maksud dan tujuan penelitian.
3. Selanjutnya, menyebarkan *informed consent* bagi responden yang bersedia mengambil bagian dalam penelitian.
4. Kemudian menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner kepada responden.
5. Setelah itu membagikan kuesioner kepada responden.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang disebarkan kepada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho dengan melakukan pendekatan kepada responden secara daring yaitu melalui media whatsapp dengan memberitahukan maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya, menyebarkan *informed consent* melalui *google form* bagi responden yang bersedia mengambil bagian dalam penelitian kemudian menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner kepada responden. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kelengkapan dari kuesioner tersebut. Dalam hal ini, peneliti menggunakan media daring dalam

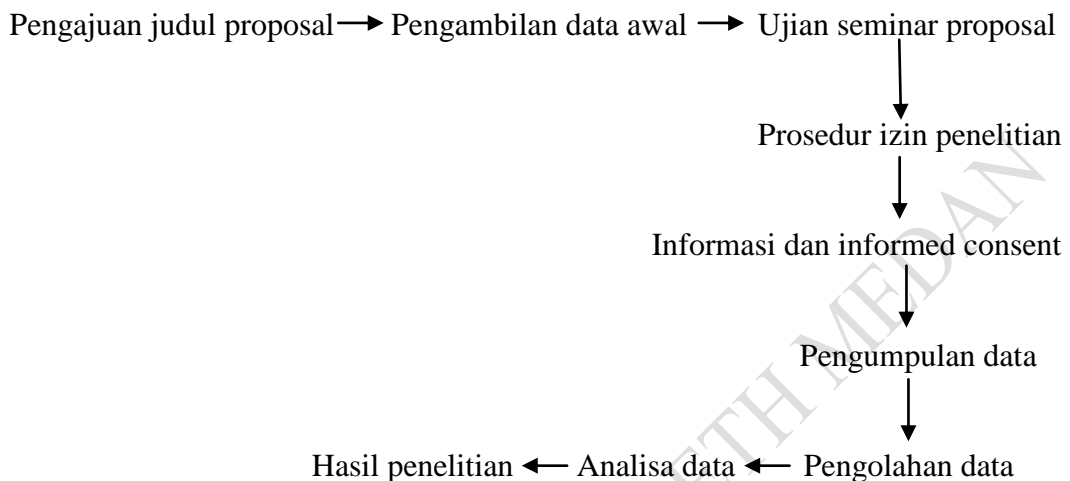
mengumpulkan semua responden kemudian memberitahukan maksud dan tujuan penelitian dan membagikan kuesioner secara online melalui *google form* dengan link <https://forms.gle/r4mVYrTLpTD79zvb8>. Apabila selama pengisian ada hal yang kurang dipahami oleh responden maka dapat ditanyakan kepada peneliti.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah konsep yang lebih kompleks yang secara luas menyangkut kekuatan. Validitas juga relevan sehubungan dengan kesimpulan tentang pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Polit & Beck, 2017). Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Sedangkan reliabilitas mengacu pada akurasi dan konsistensi informasi yang diperoleh dalam suatu penelitian. Istilah ini paling sering dikaitkan dengan metode yang digunakan untuk mengukur variabel. Konsep keandalan statistik mengacu pada probabilitas bahwa hasil akan bertahan dengan kelompok yang lebih luas daripada orang-orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu hasilnya mendukung kesimpulan tentang apa yang benar dalam suatu populasi (Polit & Beck, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti sebelumnya telah melakukan uji validitas dan reliabilitas dimana semua item pertanyaan/pernyataannya telah valid dan reliabel.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering digunakan pada penelitian kuantitatif. Uji statistik berfungsi untuk menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Selanjutnya digunakan untuk pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2020).

Cara yang digunakan untuk menganalisa data terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan pertanyaan pada lembar kuesioner guna mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada dalam pertanyaan.

2. *Coding*

Coding data adalah kegiatan peneliti memberi penilaian pada setiap pertanyaan yang jawabannya benar sesuai dengan format kuesioner. Pemberian kode pada setiap variabel data yang dikumpulkan untuk memberi kemudahan dalam pengolahan data.

3. *Scoring*

Scoring berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban pertanyaan yang diajukan peneliti.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentase dari setiap jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

(Nursalam, 2020)

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat. Analisa univariat digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang kejadian, frekuensi atau nilai rata-rata variabel yang menarik, satu variabel pada satu waktu tanpa berfokus pada keterkaitan antar variabel (Polit & Beck, 2017). Analisis univariat

dalam penelitian untuk mendeskripsikan karakteristik variabel tentang *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hilduho tahun 2021.

4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai responden penelitian, maka harus dipastikan bahwa hak-hak mereka terlindungi. *The Belmont Report* mengemukakan tiga prinsip luar yang menjadi standar etis untuk melindungi responden penelitian.

1. *Beneficience*

Beneficience berarti peneliti meminimalkan kerugian dan memaksimalkan manfaat. Penelitian yang dilakukan dimaksudkan untuk menghasilkan manfaat bagi responden atau untuk situasi yang lebih umum untuk orang lain. Prinsip ini mencakup aspek:

a. *The Right to Freedom from Harm and Discomfort*

Para peneliti berkewajiban menghindari, mencegah atau meminimalkan bahaya (*nonmalaficiencia*) dalam penelitian. Responden tidak boleh mengalami risiko bahaya atau ketidaknyamanan yang tidak perlu (walaupun hanya sementara) dalam hal fisik (mis. cedera, kelelahan), emosional (mis. stres, ketakutan), sosial (mis. kehilangan dukungan sosial), atau finansial (mis. kehilangan upah).

b. *The Right to Protection from Exploitation*

Keterlibatan dalam penelitian tidak boleh menempatkan responden dalam posisi yang kurang menguntungkan. Responden perlu diyakini bahwa partisipasi mereka, atau informasi yang mungkin mereka berikan tidak akan digunakan untuk melawan mereka.

2. *Respect for Human Dignity*

a. *The Right to Self-Determination*

Manusia harus diperlakukan sebagai makhluk yang bebas dan mampu mengendalikan tindakan mereka sendiri. Penentuan nasib sendiri (*self-determination*) berarti calon responden dapat secara sukarela memutuskan apakah akan mengambil bagian dalam penelitian, tanpa risiko adanya prasangka. Hal ini juga berarti bahwa calon responden berhak mengajukan pertanyaan, menolak memberikan informasi, dan menarik diri dari penelitian. Hak penentuan nasib sendiri ini termasuk kebebasan dari paksaan, yang melibatkan ancaman hukuman karena tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian atau imbalan berlebihan dari menyetujui untuk berpartisipasi.

b. *The Right to Full Disclosure*

Pengungkapan penuh (*full disclosure*) berarti seseorang berhak untuk menolak partisipasi, tanggung jawab dari peneliti, dan kemungkinan risiko dan manfaat dari penelitian setelah peneliti

menginformasikan dan menggambarkan bagaimanakah penelitian akan berjalan.

3. *Justice*

a. *The Right to Fair Treatment*

Salah satu aspek keadilan menyangkut pembagian manfaat dan beban penelitian secara adil. Seleksi responden harus didasarkan pada kriteria penelitian dan bukan pada kerentanan suatu kelompok. Prinsip keadilan memberlakukan kewajiban khusus terhadap individu yang tidak dapat melindungi kepentingan mereka sendiri (mis. pasien sekarat) untuk memastikan mereka tidak dieksploitasi.

b. *The Right to Privacy*

Penelitian yang dilakukan pada individu mengakibatkan keterlibatan dalam kehidupan pribadi individu. Peneliti harus memastikan bahwa penelitian mereka tidak lebih mengganggu daripada yang seharusnya dan privasi responden tetap terjaga.

(Polit & Beck, 2017).

Penelitian ini juga telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan Nomor Surat No.0159/KEPK-SE/PE-DT/IV/2021.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah UPTD Puskesmas Hiliduho Kecamatan Hiliduho. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho sekitar 68,40 km² yang terdiri dari 16 desa yaitu Desa Onozitoli Dulu, Desa Sinarikhi, Desa Ombolata Salo'o, Desa Sisobalauru, Desa Tuhegafoa II, Desa Ononamolo I Botomuzoi, Desa Fadoro Lauru, Desa Dima, Desa Mazingo Tanoseo, Desa Sisobahili I Tanoseo, Desa Hiligodu Tanoseo, Desa Hiliduho, Desa Lasara Tanoseo, Desa Onowaembo Hiligara, Desa Silimabanua, dan Desa Ombolata Sisarahili. Wilayah UPTD Puskesmas Hiliduho terletak 100-240 m di atas permukaan laut sehingga memiliki topografi dataran lereng/puncak. Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho adalah 9.577 jiwa yang terdiri dari 4.661 laki-laki dan 4.916 perempuan. UPTD Puskesmas Hiliduho sendiri terletak di Desa Fadoro Lauru dan merupakan puskesmas rawat inap. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di UPTD Puskesmas Hiliduho berjumlah 45 orang. Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Hiliduho adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa.
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Gunungsitoli.
3. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Hiliserangkai dan Kecamatan Botomuzoi
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Alasa Talu Muzoi.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Data Demografi Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD

Puskesmas Hiliduho

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Demografi pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)

No	Karakteristik	f	%
1.	Umur		
	26-35 Tahun	8	12,5
	36-45 Tahun	21	32,8
	46-55 Tahun	21	32,8
	56-65 Tahun	11	17,2
	>65 Tahun	3	4,7
Total		64	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	38	59,4
	Perempuan	26	40,6
Total		64	100
3.	Pendidikan Terakhir		
	Pendidikan Dasar (TK, SD, Sederajat)	14	21,9
	Pendidikan Menengah (SMP, SMA, Sederajat)	31	48,4
	Perguruan Tinggi/Diploma	19	29,7
Total		64	100
4.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	4	6,3
	Petani	22	34,4
	Wiraswasta	18	28,1
	Pegawai swasta	6	9,4
	PNS	14	21,9
Total		64	100
5.	Lama Menderita DM		
	<1 tahun	1	1,6
	1-5 tahun	51	79,7
	>5 tahun	12	18,8
Total		64	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas diperoleh data bahwa mayoritas responden berumur 36-45 tahun sebanyak 21 orang (32,8%) dan 46-55 tahun sebanyak 21

orang (32,8%) serta minoritas >65 tahun sebanyak 3 orang (4,7%), jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (59,4%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (40,6%). Pada kategori pendidikan terakhir mayoritas responden berpendidikan menengah (SMP, SMA, Sederajat) sebanyak 31 orang (48,4%) dan minoritas berpendidikan dasar (TK, SD, Sederajat) sebanyak 14 orang (21,9%). Pada kategori pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai petani sebanyak 22 orang (34,4%) dan minoritas tidak bekerja sebanyak 4 orang (6,3%). Pada kategori lama menderita DM mayoritas responden menderita DM 1-5 tahun sebanyak 51 orang (79,70%) dan minoritas <1 tahun sebanyak 1 orang (1,6%).

5.2.2. Deskripsi Pengetahuan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)

Pengetahuan	f	%
Pengetahuan kurang	35	54,7
Pengetahuan baik	29	45,3
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas didapatkan hasil bahwa dari 64 orang responden, mayoritas penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho berpengetahuan kurang sebanyak 35 orang (54,7%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 29 orang (45,3%).

5.2.3. Deskripsi Sikap pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Hiliduho

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)

Sikap	f	%
Tidak mendukung	41	64,1
Mendukung	23	35,9
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas didapatkan hasil bahwa dari 64 orang responden, mayoritas penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho memiliki sikap tidak mendukung sebanyak 41 orang (64,1%) dan minoritas memiliki sikap mendukung sebanyak 23 orang (35,9%).

5.2.4. Deskripsi Persepsi tentang Sehat Sakit pada Penderita Diabetes Melitus di

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi tentang Sehat Sakit pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)

Persepsi tentang Sehat Sakit	f	%
Rendah	50	78,1
Tinggi	14	21,9
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas didapatkan hasil bahwa dari 64 orang responden, mayoritas penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho memiliki persepsi sehat sakit yang rendah sebanyak 50 orang (78,1%) dan minoritas memiliki persepsi tentang sehat sakit yang tinggi sebanyak 14 orang (21,9%).

5.2.5. Deskripsi Kebutuhan akan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebutuhan akan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)

Kebutuhan akan Pelayanan Kesehatan	f	%
Tidak butuh	11	17,2
Butuh	53	82,8
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas didapatkan hasil bahwa dari 64 orang responden, mayoritas penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho membutuhkan pelayanan kesehatan sebanyak 53 orang (82,8%) dan minoritas tidak membutuhkan pelayanan kesehatan sebanyak 11 orang (17,2%).

5.2.6. Deskripsi Jarak dan Biaya ke Tempat Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak dan Biaya pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)

Jarak dan Biaya ke Tempat Pelayanan Kesehatan	f	%
Akses sulit	43	67,2
Akses mudah	21	32,8
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa dari 64 orang responden, mayoritas penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho memiliki akses yang sulit ke tempat pelayanan kesehatan sebanyak 43 orang

(67,2%) dan minoritas memiliki akses yang mudah ke tempat pelayanan kesehatan sebanyak 21 orang (32,8%).

5.2.7. Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho

Tabel 5.7. Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021 (n=64)

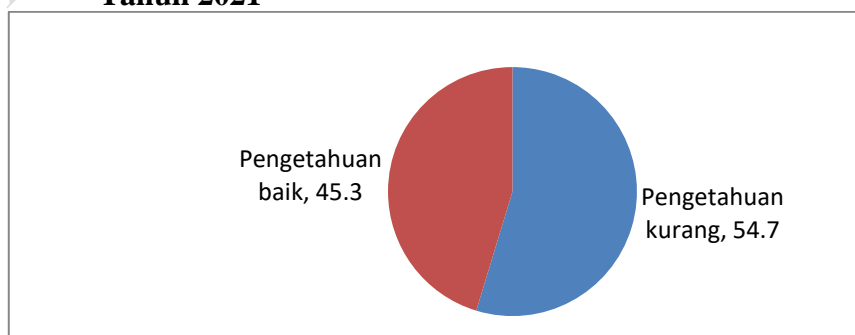
<i>Health Seeking Behavior</i>	f	%
Baik	0	0
Buruk	64	100
Total	64	100

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil bahwa dari 64 orang responden, mayoritas penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho memiliki *health seeking behavior* yang buruk sebanyak 64 orang (100%).

5.3. Pembahasan

5.3.1. Pengetahuan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021



Berdasarkan diagram 5.1 di atas pengetahuan penderita diabetes melitus dengan kategori kurang sebanyak 35 orang (54,7%) sedangkan pengetahuan penderita diabetes melitus dengan kategori baik sebanyak 29 orang (45,3%). Dalam hal ini ditemukan bahwa diketahui pengetahuan penderita diabetes melitus tentang *health seeking behavior* masih kurang. Hasil ini dikarenakan masih banyak responden yang berpendidikan menengah (SMP, SMA, sederajat) dan pengetahuan tentang *health seeking behavior* masih kurang dilihat dari pernyataan tentang respon seseorang ketika sakit selain itu sebagian besar responden bekerja.

Pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan sebab semakin tinggi pendidikan dengan sendirinya pengetahuannya akan lebih baik, dan lebih mudah untuk memahami informasi yang diterima termasuk informasi tentang *health seeking behavior* sendiri serta dalam bekerjanya akan lebih fokus dengan pekerjaan yang ditekuni sehingga kesempatan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan kesehatan lebih cepat. Informasi tentang kesehatan termasuk *health seeking behavior* sangat memengaruhi bagaimana seseorang bertindak dan berperilaku. Apabila seseorang memiliki informasi yang memadai menunjukkan bahwa dia memiliki pengetahuan yang baik. Akan tetapi apabila pengetahuannya kurang, akan mempengaruhi perilakunya termasuk *health seeking behavior* dari orang tersebut. Lingkungan tempat tinggal juga menjadi faktor penentu bagaimana pengetahuan yang dimiliki seseorang termasuk responden dalam penelitian ini. Diketahui bahwa responden berada dalam lingkungan pedesaan yang informasi tentang *health seeking behavior* masih sedikit.

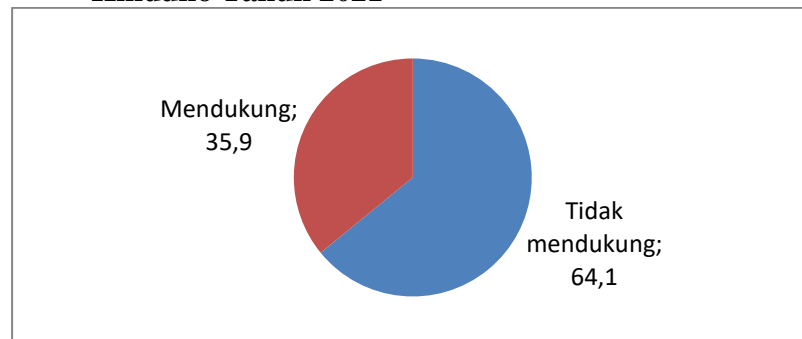
Rendahnya tingkat pengetahuan pasien akibat rendahnya tingkat pendidikan: tingkat SMP sebanyak 30%, pekerja 65%. Kurangnya pasien dalam memperoleh informasi terhadap perawatan diabetes melitus termasuk pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan, (Dafriani & Dewi, 2019), Cahyati (2019) juga mengatakan bahwa kepatuhan manajemen diabetes melitus 42 orang (47,7%) yang patuh. Pengetahuan kurang akibat sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 23 responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah dan cepat untuk menerima berbagai informasi dari berbagai media khususnya yang berkaitan dengan kesehatan. Sedangkan kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan terhambatnya kemampuan penderita diabetes melitus dalam peningkatan manajemen diabetes melitus sebab dengan adanya pengetahuan yang baik akan Meningkatkan kesadaran seseorang terhadap kesehatan. Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang, baik secara kognitif karena merupakan suatu dorongan berupa materi tentang suatu objek yang menimbulkan respon sikap yang dapat membentuk sebuah Tindakan, oleh karena itu pengetahuan merupakan langkah awal dari seseorang dalam menentukan sikap dan perilakunya (Rahman et al., 2017; Yulia, 2015).

Tingginya pendidikan formal akan tinggi juga pengetahuan. Hal ini disebabkan karena orang dengan pendidikan formal lebih tinggi akan lebih mampu memahami arti dan pentingnya kesehatan dan pemanfaatan pelayanannya (Rahman P. et al., 2016). Informasi tentang *health seeking behavior* ini sendiri masih kurang dapat disebabkan oleh akses sumber informasi yang tidak memadai.

Penyebab dari akses informasi yang kurang memadai ini pun dapat disebabkan oleh faktor lingkungan dimana responden masih berada di daerah pedesaan. Hal ini didukung oleh Hasbi (2017) yang mengemukakan bahwa pengetahuan yang luas akan lebih baik apabila seseorang berada di wilayah perkotaan dibandingkan di pedesaan dikarenakan informasi dan sumber informasi lebih mudah diakses di perkotaan. Selain itu kesibukan karena pekerjaan yang diemban dan tidak adanya waktu untuk mencari informasi akan berdampak pada pengetahuan (Dafriani & Dewi, 2019). Perlu diketahui juga bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang dalam artian semakin banyak aspek positif dan objek dan diketahui, maka akan timbul sikap makin positif terhadap objek tertentu dan sebaliknya (Simatupang, 2017). Pengetahuan sebagai dasar dari perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai hal termasuk pendidikan. Maka dari itu diperlukannya peningkatan pengetahuan penderita diabetes melitus tentang *health seeking behavior*. Dengan adanya pengetahuan yang meningkat maka diharapkan akan berpengaruh terhadap perilaku (Simatupang, 2017).

5.3.2. Sikap pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021



Berdasarkan diagram 5.2 di atas sikap penderita diabetes melitus dengan kategori tidak mendukung sebanyak 41 orang (64,1%) sedangkan sikap penderita diabetes melitus dengan kategori mendukung sebanyak 23 orang (35,9%). Hasil ini dikarenakan masih banyak responden yang tidak segera mencari pengobatan ketika sakit dan menggunakan melakukan pengobatan secara non medis (mengobati diri sendiri terlebih dahulu, membeli obat-obatan di warung dan melakukan pengobatan tradisional). Ketika pengobatan tradisional pun dirasa tidak memberi kesembuhan barulah kemudian akan mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Diketahui juga bahwa jumlah penderita diabetes melitus yang rutin mencari pengobatan ke puskesmas di tahun 2019 sebanyak 12 orang (19%), sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 15 orang (23%).

Pengalaman para responden saat sakit, mereka tidak mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan. Responden akan mencari pengobatan lain terlebih dahulu baik mengobati diri sendiri, membeli obat-obatan ke warung ataupun ke pengobatan tradisional lebih dulu, hanya ada sebagian kecil yang rutin datang ke

fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas untuk berobat. Hal ini disebabkan oleh karena mereka masih memiliki keyakinan bahwa akan memperoleh kesembuhan ataupun mengalami perubahan ke arah yang lebih baik serta di dukung juga oleh pengalaman selama mengalami proses penyembuhan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa lebih banyak responden laki-laki sebanyak (59,4%) dari perempuan (40,6%), sebab jenis kelamin perempuan mampu bersikap lebih positif dalam mencari pengobatan dibandingkan laki-laki. Selain itu, lingkungan sebab umumnya mereka bermukim di pedesaan yang menganggap bahwa penyakit yang dialami masih bisa ditangani tanpa perlu ke fasilitas kesehatan modern pun memengaruhi sikap responden dalam melakukan tindakan pencarian pengobatan. Apabila anggapan tersebut menjadi sebuah keyakinan maka seseorang pun akan memilih bersikap sesuai dengan keyakinannya termasuk dalam hal ini responden akan mencoba mencari alternatif lain untuk mencari pengobatan sebelum akhirnya ke fasilitas pelayanan kesehatan modern. Pengetahuan sebagai dasar dari perilaku seseorang termasuk dalam pencarian pengobatan menjadi salah satu faktor yang mendukung sikap seseorang dalam mencari pengobatan. Apabila pengetahuan seseorang baik maka sikap yang dihasilkan untuk mencari pengobatan pun akan mengarah lebih positif walaupun ada juga yang bersikap negatif dalam mencari pengobatan. Dalam artian memiliki pengetahuan yang baik tetapi memiliki sikap kurang baik dalam mencari pengobatan.

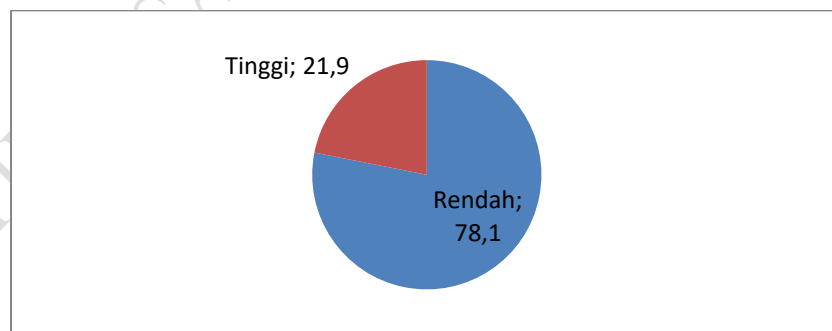
Penelitian yang dilakukan oleh Lestarina (2018) untuk mengembangkan model peningkatan kepatuhan berbasis *theory of planned behavior* pada klien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Gundih Surabaya didapatkan hasil bahwa intensi atau niat dalam tatalaksana diabetes melitus berada pada kategori kurang (62%) dimana intensi yang kurang ini dipengaruhi salah satunya oleh sikap negatif (40%). Diungkapkan bahwa jenis kelamin dan faktor lingkungan menjadi faktor yang memengaruhi sikap seseorang dalam berperilaku. Jenis kelamin perempuan berperilaku hidup sehat lebih baik dari pada laki-laki. Setiap individu tumbuh dan berkembang dalam lingkungan yang berbeda, hal ini menyebabkan informasi tentang suatu hal yang diperoleh pun berbeda-beda. Informasi tersebutlah yang dapat menjadi dasar dari keyakinan mengenai konsekuensi dari perilaku tentang suatu keharusan serta berbagai hambatan yang mencegah suatu perilaku, dikarenakan hal ini faktor lingkungan termasuk faktor yang memengaruhi sikap seseorang.

Hayden (2019) mengemukakan bahwa sikap adalah serangkaian keyakinan terhadap sesuatu yang memengaruhi jalan berpikir dan bertindak seseorang. Dalam kesehatan, apabila seseorang memiliki keyakinan tentang apa yang dipandang benar tentang kesehatan maka seseorang akan mampu menentukan sikap ke arah yang mana apakah akan mempertahankan kesehatannya atau meningkatkan kesehatannya. Atau dapat dikatakan bersikap ke arah positif atau negatif. Sikap terhadap perilaku merupakan derajat penilaian positif atau negatif seseorang akan sebuah perilaku.

Sikap positif didapatkan dari pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki, semakin positif sikap terhadap suatu objek maka akan semakin tinggi kesadaran akan objek tersebut. Sebaliknya, apabila seseorang memiliki sikap negatif terhadap suatu objek, maka akan meningkatkan risiko ataupun ancaman akan objek tersebut. Hal ini disebabkan karena dukungan orang lain terhadap dirinya kurang dan informasi atau pengetahuan tentang objek tersebut kurang sehingga timbul ketidakyakinan (Jampaka et al., 2019). Berdasarkan pemaparan di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan yang baik tentang *health seeking behavior* akan menghasilkan sikap ke arah yang positif tentang *health seeking behavior* sendiri.

5.3.3. Persepsi tentang Sehat Sakit pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi tentang Sehat Sakit pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021



Berdasarkan diagram 5.3 di atas persepsi tentang sehat sakit penderita diabetes melitus dengan kategori rendah sebanyak 50 orang (78,1%) sedangkan persepsi tentang sehat sakit penderita diabetes melitus dengan kategori tinggi

sebanyak 14 orang (21,9%). Hasil ini dikarenakan masih banyak responden yang pergi mencari pengobatan apabila penyakit yang diderita sudah berat dan mengganggu kegiatan sehari-hari. Selain itu ditemukan juga bahwa lama menderita diabetes melitus memengaruhi persepsi sehat sakit responden. Dari penelitian ini didapatkan bahwa responden merasa bahwa selama penyakitnya masih bisa diatasi dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari maka tidak perlu mencari pengobatan akan tetapi ketika penyakit yang dialami sudah berat dapat dikarenakan bahwa disaat penyakitnya sudah berat maka responden akan terbaring di tempat tidur sehingga tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari lagi sehingga mencari pengobatan itu diperlukan.

Persepsi tentang sehat sakit merupakan salah satu faktor yang memengaruhi *health seeking behavior* seseorang setelah adanya pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung. Dalam hal ini, responden merasa bahwa penyakit yang dialami saat ini masih belum mengancam kesehatannya atau masih belum dalam kondisi berat yang harus memerlukan bantuan medis sehingga responden memilih untuk membiarkannya saja. Apabila responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya mencari pengobatan maka seseorang akan memiliki persepsi bahwa dalam kondisi penyakit yang masih belum memberat pun pengobatan itu diperlukan akan tetapi, ketika pengetahuan masih kurang hal ini menyebabkan persepsi dan pandangan seseorang tentang penyakit yang dialaminya pun tidak sesuai.

Selain itu, pengalaman responden tentang lama menderita penyakit diabetes melitus pun dapat memengaruhi persepsi tentang sehat sakit responden.

Pengalaman seseorang tentang bagaimana sebelumnya penanganan dari penyakit yang diderita dapat memengaruhi persepsi sehat sakit untuk mengambil tindakan. Apabila dari pengalaman yang lalu penyakit yang diderita dapat diobati tanpa perlu mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan maka hal tersebut memengaruhi tindakan pencarian pengobatan saat ini. Tingkat keparahan penyakit pun memengaruhi bagaimana persepsi seseorang. Apabila pada saat penyakit yang diderita sudah parah dan setelah dilakukan berbagai metode pengobatan tidak sembuh dan harus ke pelayanan kesehatan maka tentu saja seseorang akan segera mengambil tindakan untuk mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kugbey et al., (2017) untuk menguji hubungan antara praktik perawatan diri diabetes, persepsi penyakit dan pengetahuan diabetes pada penderita diabetes melitus di fasilitas kesehatan Accra di Ghana di dapatkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara praktik perawatan diri diabetes dan persepsi penyakit ($r = -.41$, $p < .001$), ada hubungan positif yang signifikan secara statistik antara praktik perawatan diri diabetes dan pengetahuan diabetes ($r = 0,31$, $p < 0,001$). Dapat diketahui bahwa ketika pasien merasa penyakit mereka mengancam, pasien akan terlibat dalam praktik perawatan diri yang lebih sedikit tetapi ketika pasien tersebut juga memiliki pengetahuan diabetes yang lebih tinggi, mereka terlibat dalam lebih banyak praktik perawatan diri diabetes.

Perspsi sehat sakit yang dimiliki oleh pasien merupakan perwakilan kognitif maupun respon emosi yang dirasakan oleh pasien terhadap kondisi kesehatannya. Persepsi ini mempunyai faktor penyusun, baik kesadaran terhadap

konsekuensi penyakitnya, kesadaran akan waktu perawatannya, identifikasi dari penyakit yang dideritanya maupun respon emosi terhadap penyakit (Dewi & Nisa, 2019). Kehidupan sosial budaya seseorang dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakitnya. Sakit diartikan sebagai keadaan dimana pasien mengalami penyakit secara lama (kronis), atau mengalami gangguan terhadap kesehatan lain di dalam tubuhnya, sehingga mengganggu aktivitasnya. Apabila seseorang mempunyai keluhan sakit maka akan mencari fasilitas kesehatan (Pratama et al., 2017).

Sejalan dengan hal tersebut, menurut teori model kepercayaan kesehatan, perilaku dapat ditentukan oleh kepercayaan bahwa mereka rentan akan masalah kesehatan tertentu, tingkat keseriusan masalah, meyakini keefektifan tujuan pengobatan atau pencegahan, biaya pengobatan tidak mahal, serta menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan. Sehingga dapat diketahui bahwa seseorang akan melakukan pengobatan didasarkan pada keyakinan sejauh mana ancaman yang dirasakan dari penyakit yang diderita meningkat dan pertimbangan untung dan rugi dari pengobatan (Susyadi, 2016).

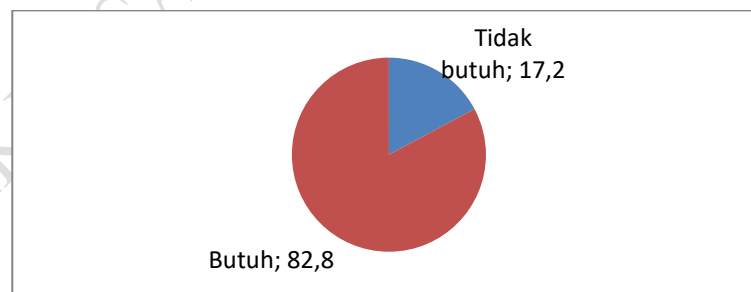
Persepsi seseorang juga tergantung pada pengalaman yang pernah dialami oleh seseorang. Masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa sebelum terbaring sepanjang waktu maka penyakit tersebut belum cukup parah (Wahyuningrum et al., 2020). Hal ini sejalan dengan pendapat Sarwono yang dikutip oleh Rahman P. et al., (2016) yang mengemukakan bahwa persepsi masyarakat tentang sehat sakit dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu

selain dari unsur sosial budaya. Selain itu juga, persepsi setiap orang berbeda-beda meskipun mengamati objek yang sama.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat diketahui bahwa persepsi tentang sehat sakit memiliki hubungan erat dengan *health seeking behavior*. Pengetahuan yang baik membantu dalam meningkatkan persepsi sehat sakit untuk melakukan tindakan pencarian pengobatan. Pengalaman masa lalu seseorang akan keparahan penyakitnya dapat menentukan bagaimana perilaku seseorang dalam mengambil tindakan pencarian pengobatan. Setiap penderita diabetes melitus memiliki persepsi sehat sakit yang berbeda-beda sehingga *health seeking behavior* setiap individu pun memiliki perbedaan walaupun penyakitnya sama.

5.3.4. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebutuhan akan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021



Berdasarkan diagram 5.4 di atas kebutuhan akan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus dengan kategori membutuhkan pelayanan kesehatan sebanyak 53 orang (82,8%) dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus dengan kategori tidak membutuhkan pelayanan kesehatan

sebanyak 11 orang (17,2%). Dari penelitian ini didapatkan bahwa ketika merasa sakit responden membutuhkan pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan yang dibutuhkan adalah rumah sakit pemerintah dan swasta, puskesmas, klinik, praktek dokter, praktek bidan. Walaupun demikian, seperti telah dibahas sebelumnya, responden tidak sesegera mungkin mencari pengobatan tetapi akan mulai mencari pengobatan ketika penyakit yang diderita berat dan mengganggu kegiatan sehari-hari.

Di wilayah tempat penelitian sendiri, fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah di temukan adalah Puskesmas dan Praktik Bidan. Diketahui juga bahwa penggunaan fasilitas kesehatan hanya apabila responden merasa penyakit yang di alami sudah mengancam kesehatannya. Walaupun fasilitas kesehatan yang mudah ditemukan hanyalah Puskesmas dan Praktik Bidan. Tidak serta merta membuat responden hanya memilih menggunakan kedua fasilitas pelayanan kesehatan itu saja. Dikarenakan ketika kesehatan responden sudah menurun, maka responden akan melakukan tindakan pencarian pengobatan ke fasilitas kesehatan yang menurut dirinya sangat dibutuhkannya seperti langsung ke Rumah Sakit Pemerintah atau Swasta, Praktek Dokter ataupun Klinik.

Kesehatan seseorang menjadi tolok ukur dalam kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan kebutuhan akan pengobatan berhubungan dengan penentuan pemilihan pengobatan. Apabila seseorang merasa dirinya dalam keadaan kurang sehat merasa membutuhkan pengobatan maka ia akan mencari pelayanan kesehatan sehingga perilaku pencarian pengobatannya baik. Sebaliknya, apabila seseorang merasa dirinya dalam keadaan kurang sehat

tetapi merasa tidak membutuhkan pengobatan maka ia tidak akan mencari pelayanan kesehatan sehingga perilaku pencarian pengobatannya buruk (Rahman P. et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan Pratama et al., (2017) didapatkan hasil bahwa penderita diabetes melitus melakukan pencarian pengobatan untuk mencari kesembuhan dimana pemilihan metode baik dalam penggunaan fasilitas kesehatan ataupun pengobatan tradisional dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan tentang pengobatan tersebut, keterbatasan ekonomi dan tingkat pengetahuan yang masih kurang.

Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, Widayanti et al., (2020) mengemukakan bahwa ada banyak orang enggan pergi ke fasilitas kesehatan umum dikarenakan prosedur administrasi yang rumit, gaya komunikasi sepihak dari tenaga medis dan waktu tunggu yang lama sehingga banyak yang memilih berobat ke penyedia kesehatan swasta. Untuk mencari pengobatan, fasilitas pelayanan yang digunakan dapat berupa fasilitas pengobatan tradisional ataupun fasilitas pengobatan modern baik pemerintah dan swasta berupa rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lain-lain (Hermawan et al., 2017).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat diketahui bahwa informasi mengenai tempat pengobatan yang dibutuhkan oleh penderita diabetes melitus memengaruhi perilaku pencarian pengobatan. Selain itu, kebutuhan akan pelayanan juga berkaitan dengan pengetahuan dikarenakan informasi akan tempat pengobatan menjadi aspek yang dibutuhkan untuk membangun sikap dan persepsi seseorang untuk dapat memilih fasilitas kesehatan mana yang akan digunakan untuk mencari

pengobatan atau bahkan bisa saja, penderita diabetes melitus memilih mencari pengobatan non medis. Hal ini sejalan dengan Hermawan et al. (2017) yang mengemukakan bahwa dengan adanya pengetahuan maka akan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pengalaman pengobatan di masa lalu juga memengaruhi pencarian pengobatan. Hal ini sejalan dengan Hasbi (2017) yang mengemukakan mengenai persepsi manfaat bahwa semakin besar manfaat yang diterima maka semakin besar juga motivasi seseorang untuk mengadopsi sebuah perilaku untuk bertindak.

5.3.5. Jarak dan Biaya ke Tempat Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes

Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak dan Biaya ke Tempat Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021



Berdasarkan diagram 5.5 di atas jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus dengan kategori akses sulit sebanyak 43 orang (67,2%) dan jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan pada penderita

diabetes melitus dengan kategori akses yang mudah ke tempat pelayanan kesehatan sebanyak 21 orang (32,8%). Hal ini dikarenakan masih ada responden yang kediamannya berjarak > 1km dengan jarak tempuh >30 menit. Selain itu, masih ada beberapa bagian dari wilayah kerja UPTD Puskesmas yang kondisi jalan ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam kondisi rusak. Sedangkan untuk biaya pengobatan sendiri, masih ada juga yang beranggapan bahwa biaya pengobatan tidak terjangkau.

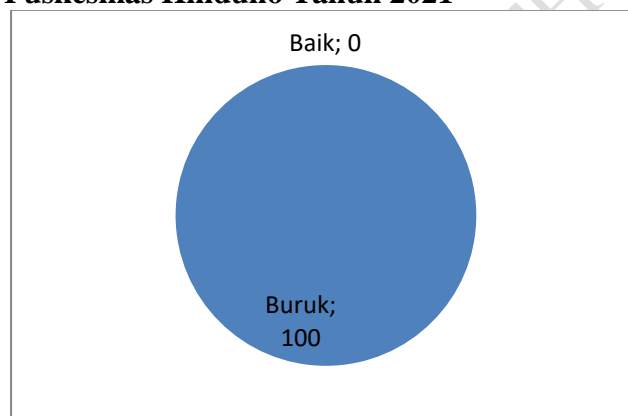
Jarak yang sulit di tempuh bisa menjadi halangan bagi individu untuk mencari dan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal lain, masyarakat beranggapan bahwa segan bepergian dengan jarak yang jauh dan lama untuk mencari pengobatan pada penyakit yang masih ringan (Rahman P. et al., 2016). Selain itu, biaya yang dibutuhkan dalam pengobatan tidak hanya tentang obat-obatan yang digunakan akan tetapi biaya perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan juga termasuk. Biaya yang cukup besar terkadang menjadi masalah yang membebani bagi sebagian orang sehingga sebagian masyarakat tidak langsung datang ke pelayanan kesehatan atau mencari pengobatan lain dengan biaya yang terjangkau (Widayanti et al., 2020).

Dari hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa keterjangkauan jarak dan biaya pengobatan dapat menjadi faktor penghambat dalam mencari fasilitas kesehatan. Untuk pembiayaan pengobatan sendiri, pada saat ini program pemerintah yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dapat membantu meringankan biaya pengobatan yang tinggi (Hermawan et al., 2017) meski masih ada konsekuensi bahwa fasilitas kesehatan yang menerima program tersebut

jaraknya jauh dari rumah. Selain itu, tidak selalu individu yang memiliki asuransi kesehatan memilih mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat terjadi apabila persepsi seseorang tentang penyakit yang di deritanya tidak mengancam atau masih dalam kondisi yang bisa diobati sendiri (Susyadi, 2016).

5.3.6. Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduhu Tahun 2021

Diagram 5.6 Distribusi Frekuensi Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduhu Tahun 2021



Berdasarkan diagram 5.6 diatas *health seeking behavior* penderita diabetes melitus dalam kategori buruk sebanyak 64 orang (100%). Hasil ini dikarenakan masih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang *health seeking behavior* masih kurang, sikap yang tidak, persepsi sehat sakit yang rendah dan akses ke tempat pelayanan kesehatan yang masih sulit.

Diketahui bahwa pengetahuan, sikap, persepsi sehat-sakit, kebutuhan akan pelayanan kesehatan serta jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari indikator yang mendukung terwujudnya *health seeking behavior* yang baik oleh responden dan didukung juga oleh indikator lainnya.

Setiap indikator ini saling berkaitan dan memiliki peran yang mendukung dalam tindakan mencari pengobatan. Oleh karena itu, apabila salah satu indikator kurang maka akan memengaruhi indikator yang lain. Seperti dalam penelitian ini, pengetahuan yang kurang akan *health seeking behavior* akan memengaruhi sikap responden dalam mencari pengobatan. Selain itu, sikap ini pun dipengaruhi juga oleh persepsi responden dalam mengambil tindakan pencarian pengobatan. Begitu juga halnya dengan seberapa butuh responden akan fasilitas pelayanan kesehatan. Walaupun diketahui responden membutuhkan pelayanan fasilitas kesehatan tetapi pengetahuan, sikap, persepsi dan jarak serta biaya ke fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang maka tidak akan terbentuk *health seeking behavior* yang baik dan memadai.

Lingkungan tempat tinggal juga sangat mempengaruhi responden dalam pemahaman tentang *health seeking behavior* responden sebab dengan demikian mereka akan memiliki keyakinan tersendiri dalam pemilihan pengobatan yang hendak digunakan ketika sakit, sebab akan memengaruhi pencarian pengobatan. Keyakinan secara kultural tentang bagaimana pengobatan yang tepat untuk penanganan penyakit yang dialami bisa memanfaatkan pengobatan tradisional yang telah dilakukan sejak turun temurun. Hal ini akhirnya berpengaruh pada *health seeking behavior* yang dimiliki oleh responden sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Arumugam et al., (2020) untuk meneliti proporsi *health seeking behavior* yang tidak tepat dan untuk mengeksplorasi *health seeking behavior* secara mendalam diantara pegawai negeri sipil laki-laki di timur laut Malaysia didapatkan hasil bahwa sebanyak 246 orang (64,6%)

memiliki *health seeking behavior* yang buruk dengan 26,2% diantaranya menderita diabetes melitus. Diketahui bahwa literasi kesehatan, tahapan mencari pengobatan, preferensi pengobatan alternatif, persepsi ancaman penyakit, pengobatan sendiri, pengaruh anggota keluarga memengaruhi *health seeking behavior*.

Pilihan pencarian pengobatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan seperti faktor karakteristik sosiodemografi, pengaruh orang lain, keyakinan sosiokultural, persepsi tentang penyakit dan penyebab dan persepsi layanan medis termasuk aksesibilitas dan ketersediaan, terutama di pedesaan dan daerah, dan biaya terkait. Umur, ukuran rumah tangga, status ekonomi (sosiodemografi) memengaruhi pilihan pelayanan kesehatan. Rumah tangga yang lebih miskin cenderung menggunakan pengobatan tradisional. Pengaruh dari orang lain atau dukungan dari keluarga, teman, anggota masyarakat yang memberikan rekomendasi mengenai pengobatan yang dibutuhkan dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam pencarian pengobatan. Keyakinan secara turun-temurun tentang penggunaan obat-obatan, kepercayaan bahwa pengobatan biomedis gagal menyembuhkan penyakit dan efek samping yang ditimbulkan juga dapat memengaruhi tindakan seseorang untuk mencari pengobatan, Widayanti et al., (2020),

Health seeking behavior merupakan bagian tak terpisahkan dari identitas pribadi, keluarga, dan komunitas yang dibangun oleh faktor pribadi, sosial, budaya, dan pengalaman yang berkembang. Proses menanggapi penyakit dan mencari perawatan melibatkan banyak langkah. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi

masyarakat tentang suatu penyakit dalam konteks kepercayaan dan sikap tradisional dan budaya. Ini menyangkut faktor-faktor yang memungkinkan atau mencegah seseorang membuat pilihan yang sehat tentang gaya hidup dan penerapan perawatan medis. Memahami *health seeking behavior* sangat penting untuk menentukan pemanfaatan layanan perawatan kesehatan, mengidentifikasi pasien yang paling rentan, dan mendukung penderita yang paling membutuhkan. Namun, keterbatasan informasi mengenai *health seeking behavior* yang masih terbatas penyebab perilaku masih buruk (Islam et al., 2020). Oleh karena itu, peningkatan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan tentang pentingnya *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus diperlukan.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 64 responden mengenai gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho maka dapat disimpulkan:

1. *Health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus berdasarkan pengetahuan memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 35 orang (54,7%).
2. *Health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus berdasarkan sikap memiliki sikap tidak mendukung sebanyak 41 orang (64,1%).
3. *Health-seeking behavior* pada penderita diabetes melitus berdasarkan persepsi sehat-sakit memiliki persepsi sehat sakit rendah sebanyak 50 orang (78,1%).
4. *Health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus berdasarkan kebutuhan akan pelayanan memiliki kebutuhan akan pelayanan 53 orang (82,2%).
5. *Health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus berdasarkan jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan memiliki akses sulit sebanyak 43 orang (67,2%).
6. *Health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduho dengan kategori buruk sebanyak 64 orang (100%).

6.2. SARAN

1. Bagi tempat penelitian

Diadakannya kegiatan pendampingan pada kader puskesmas untuk manajemen diabetes berbasis keluarga sebagai usaha dalam perawatan diri dan peningkatan *health seeking behavior* penderita diabetes melitus. Perlunya diadakan program posbindu penyakit tidak menular di setiap desa di wilayah kerja puskesmas sehingga penderita diabetes melitus dapat mengetahui tentang penyakitnya dan mendapat edukasi pentingnya *health seeking behavior*.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan dan sebagai referensi yang berguna bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan untuk memahami gambaran *health seeking behavior* pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk informasi awal tentang gambaran *health seeking behavior* pada pasien diabetes melitus sehingga mengetahui betapa perlu dan pentingnya *health seeking behavior* dilaksanakan dan menjadi bahan untuk pengukuran faktor-faktor lain yang memengaruhi *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Majority*, 4(7), 109–114.
- Amelia, R., Lelo, A., Lindarto, D., & Mutiara, E. (2018). Quality of Life and Glycemic Profile of Type 2 Diabetes Mellitus Patients of Indonesian: A Descriptive Study. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 125(1), 1–5. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012171>
- Antoni, A., Dharmajaya, R., & Harahap, I. A. (2016). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Gejala Fatigue Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 1(1), 7–13.
- Arumugam, P., Ismail, T. A. T., Daud, A., Musa, K. I., Hamid, N. A. A., Ismail, S. B., & Said, Z. M. (2020). Treatment-Seeking Behavior among Male Civil Servants in Northeastern Malaysia: A Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082713>
- Asmat, U., Abad, K., & Ismail, K. (2015). Diabetes Mellitus and Oxidative Stress—A Concise review. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 2016(24), 547–553. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2015.03.013>
- Bellou, V., Belbasis, L., Tzoulaki, I., & Evangelou, E. (2018). Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus: An Exposure-Wide Umbrella Review of Meta-Analyses. *PLoS ONE*, 13(3), 1–27. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194127>
- Cahyati, O. P. N. (2019). *Gambaran Kepatuhan Manajemen Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ngoresan Jebres* (pp. 1–21). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dafriani, P., & Dewi, R. I. S. (2019). Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 45–50. <https://doi.org/10.30633/jas.v1i1.467>
- DeFronzo, R. A., Ferrannini, E., Zimmet, P., & Alberti, K. G. M. M. (2015). *International Textbook of Diabetes Mellitus* (Fourth Edi). Wiley Blackwell.
- Dendup, T., Feng, X., Clingan, S., & Astell-Burt, T. (2018). Environmental Risk Factors For Developing Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010078>
- Dewi, T. F., & Nisa, U. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan

- Pemanfaatan Obat Tradisional pada Pasien Hiperkolesterolemia di Rumah Riset Jamu “ Hortus Medicus .” *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 8(1), 49–57. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.1.49>
- Espinosa, P. P. J., & Espinosa, M. J. P. (2017). Health-Seeking Behavior and Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus in Iloilo, Philippines. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 9(1), 103–112. <https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2017.9.1.08>
- Febriani, E., & Pewendha, N. F. (2020). Gambaran Perilaku Orang dengan Gula Darah Sewaktu (GDS) Berisiko dalam Upaya Mencari Layanan Kesehatan Di Kabupaten Blitar Dan Kota. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(1), 48–61. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i1.151>
- Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. E. (2020). *Buku saku diabetes melitus untuk awam* (R. P. Febrinasari (ed.)). UNS Press.
- Gardner, D. G., & Shoback, D. (2018). *Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology* (Tenth Edit). McGraw-Hill Education.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (Fifth Edit). Jossey-Bass.
- Hasbi, M. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Olahraga di Wilayah Kerja Puskesmas Praya Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Prima*, 53(9), 76–82.
- Hayden, J. (2019). *Introduction to Health Behavior Theory* (Third Edit). Jones & Bartlett Learning.
- Hermawan, C., Anggraeni, R., & Setianingsih. (2017). Gambaran Upaya dalam Mencari Bantuan Kesehatan pada Masyarakat. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 52–59.
- Hidayat, D., Setiawati, E. P., & Soeroto, A. Y. (2017). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2), 65–72. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i2.15005>
- Husnati, N. Y., Kustanti, A., & Pangastuti, H. S. (2017). Hubungan antara Pengobatan Komplementer dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 1(3), 173–183.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2016). *Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care* (Eight Edit). Elsevier.

- Islam, S. M. S., Uddin, R., Zaman, S. Bin, Biswas, T., Tansi, T., Chegini, Z., Moni, M. A., Niessen, L., & Naheed, A. (2020). Healthcare Seeking Behavior And Glycemic Control In Patients With Type 2 Diabetes Attending A Tertiary Hospital Healthcare Seeking Behavior And Glycemic Control In Patients With Type 2 Diabetes Attending A Tertiary Hospital. *International Journal of Diabetes in Developing Countries* <https://doi.org/10.1007/s13410-020-00875-8>, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s13410-020-00875-8>
- Isnaini, N., & Ratnasari. (2018). Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1), 59–68. <https://doi.org/10.31101/jkk.550>
- Jampaka, A. S., Haskas, Y., & Hasyari, M. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Cendrawasih. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13(6), 697–703.
- Julianti, R., Nasirun, H. M., & Wembrayarli. (2018). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Lingkungan Sekolah. *Ilmiah Potensia*, 3(2), 11–17. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/potensia/article/view/2960/2681%0A>
- Khisa, A. M., Nyamongo, I. K., Omoni, G. M., & Spitzer, R. F. (2019). A Grounded Theory of Regaining Normalcy and Reintegration of Women with Obstetric Fistula in Kenya. *Reproductive Health*, 16(29), 1–309. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0692-y>
- Kishore, J., Kohli, C., Kumar, N., Gupta, N., & Sharma, P. (2015). Awareness, Practices and Treatment Seeking Behavior of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Delhi. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 5(4), 266–273. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.160184>
- Kistianita, A. N., Yunus, M., & Gayatri, R. W. (2018). Analisis Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Produktif dengan Pendekatan WHO Stepwise Step 1 (Core/Inti) di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. *Preventia The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 1–14. <https://doi.org/10.17977/um044v3i1p85-108>
- Kugbey, N., Oppong Asante, K., & Adulai, K. (2017). Illness Perception, Diabetes Knowledge and Self-Care Practices among Type-2 Diabetes Patients: A Cross-Sectional Study. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2707-5>
- Kwon, H. R., & Silva, E. A. (2020). Mapping the Landscape of Behavioral Theories: Systematic Literature Review. *Journal of Planning Literature*, 35(2), 161–179. <https://doi.org/10.1177/0885412219881135>

- Lestarina, N. N. W. (2018). Theory of Planned Behavior sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan pada Klien Diabetes Melitus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 201–207. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i2.3987>
- Li, S., Jiang, Q., & Zhang, P. (2020). Factors Influencing the Health Behavior During Public Health Emergency: A Case Study on Norovirus Outbreak in a University. *Data and Information Management*, 5(1), 27–39. <https://doi.org/10.2478/dim-2020-0022>
- Nonasri, F. G. (2020). Karakteristik dan Perilaku Pencarian Pengobatan pada Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 73–82. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS%0AKARAKTERISTIK>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Oktavialia, N. (2017). Hubungan Perilaku Pencarian Pengobatan dengan Pemeliharaan Kesehatan Anak Jalanan di Kabupaten Magetan (pp. 1–101). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Ouyang, C.-M. (2017). Dietary Education for Patients with type 2 Diabetes: Failure or Success? *Diabetes Management*, 7(5), 377–382.
- Polit, D. F., & Beck, C. H. (2017). *Nursing Research Generating and Assesing Evidence for Nursing* (C. Burn & K. Burland (eds.); Tenth Edit). Wolter Kluwer.
- Pratama, E. S. W., Rudijanto, A., & Hariyanti, T. (2017). Ungkapan Psikologis Pasien Diabetes Mellitus terhadap “Health Seeking Behavior” ke Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 4(1), 437–447. <http://ejournal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/5>
- Purwoningsih, E., & Purnama, M. (2017). Perbandingan Faktor Perilaku Suku Batak dan Melayu terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD DR. Tengku Mansyur Tanjungbalai. *Ibnu Sina Biomedika*, 1(2), 74–89. <https://doi.org/10.6009/jjrt.KJ00003534360>
- Rahman, F. L., Nugraha P, P., Riyanti, E., & Huda BM, S. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behaviour) pada Mahasiswi Prodi Keperawatan yang Mengalami Keluhan Disminore di Universitas Diponegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 519–526.

- Rahman P., A. N., Prabamurti, P. N., & Riyanti, E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyrî Tinjomoyo, Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(5), 246–258. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0AFaktor-Faktor>
- Sami, W., Ansari, T., Butt, N. S., Rashid, M., & Hamid, A. (2017). Effect Of Diet On Type 2 Diabetes Mellitus: A Review. *International Journal of Health Scientific & Technology Research*, 11(2), 65–71.
- Simatupang, R. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Tentang Diet DM Terhadap Pengetahuan Pasien DM Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017. *Ilmiah Kohesi*, 1(2), 163–174.
- Stephani, V., Opoku, D., & Beran, D. (2018). Self-Management of Diabetes in Sub-Saharan Africa : A Systematic Review. *BMC Public Health*, 18(1148), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6050-0>
- Susyadi. (2016). Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Penyakit Diabetes Melitus (DM) Tipe II Kronis di Kabupaten Pringsewu Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 85–91.
- Thrasher, J. (2017). Pharmacologic Management of Type 2 Diabetes Mellitus: Available Therapies. *American Journal of Cardiology*, 120(1), S4–S16. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2017.05.009>
- Ukat, Z. M. Y., Yuliwar, R., & Dewi, N. (2018). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kelurahan Tulusrejo Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursinng News*, 3(3), 644–653.
- VV, N., Halder, A., Mitra, A., Kumar, S., Joshi, A., Joshi, R., & Pakhare, A. (2019). Patterns of Healthcare Seeking Behavior among Persons with Diabetes in Central India: A Mixed Method Study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2), 667–683. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe>
- Wahyuningrum, R., Wahyono, D., Mustofa, & Prabandari, Y. S. (2020). Masalah-Masalah Terkait Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 : Sebuah Studi Kualitatif. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 9(1), 26–42. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2020.9.1.26>
- Widayanti, A. W., Green, J. A., Heydon, S., & Norris, P. (2020). Health-Seeking Behavior of People in Indonesia : A Narrative Review. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 6–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.2991/jegh.k.200102.001>

- Yanti, S., & Mertawati, G. A. A. R. (2020). Pengetahuan Manajemen Diabetes Berhubungan Dengan Diabetes. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 23–32. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/690>
- Yosmar, R., Almasdy, D., & Rahma, F. (2018). Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus terhadap Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 134–141.
- Yulia, S. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Menjalankan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2* (pp. 1–187). Universitas Negeri Semarang.

LAMPIRAN**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secukupnya serta mengetahui tujuan yang jelas dari penelitian yang akan dilakukan oleh Astri Elvetta Mendrofa dengan judul "Gambaran *Health Seeking Behavior* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021". Maka dengan ini saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Peneliti

Astri Elvetta Mendrofa

Medan, 2021

Responden

(.....)

INSTRUMEN PENELITIAN**A. Data Demografi**

Isilah data dibawah ini dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang disediakan

Nama (Inisial) :

Umur :

☐

<26 Tahun

☐

46-55 Tahun

☐

26-35 Tahun

☐

56-65 Tahun

☐

36-45 Tahun

☐

>65 Tahun

Jenis Kelamin :

☐

Laki-laki

☐

Perempuan

Pendidikan Terakhir :

☐

Pendidikan dasar (TK/SD/Sederajat)

☐

Pendidikan menengah (SMP/SMA/Sederajat)

☐

Perguruan tinggi/Diploma

Pekerjaan :

☐

Tidak bekerja

☐

TNI/POLRI

☐

Buruh

☐

Lainnya

☐

Petani

☐

Wiraswasta

☐

Pegawai swasta

☐

PNS

Lama Menderita DM :

B. Kuesioner *Health Seeking Behavior***Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah pertanyaan/ Pernyataan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih.
3. Setiap jawaban dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
4. Harap mengisi kuesioner secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat.

PENGETAHUAN			
No.	Pernyataan/Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Perilaku pencarian pelayanan kesehatan adalah perilaku orang sakit yang pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh peyembuhan penyakitnya.		
2.	Respon seseorang apabila sakit adalah melakukan pencarian pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.		
3.	Manfaat melakukan pencarian pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan adalah untuk memperoleh kesembuhan.		
4.	Apabila seseorang sakit tetapi tidak melakukan pengobatan apa-apa termasuk perilaku pencarian pengobatan.		
5.	Apabila seseorang sakit kemudian melakukan pengobatan sendiri termasuk perilaku pengobatan.		
6.	Apabila seseorang sakit kemudian berobat ke pengobatan tradisional termasuk perilaku pencarian pengobatan.		
7.	Apabila seseorang sakit kemudian membeli obat-obatan di warung termasuk perilaku pencarian pengobatan.		
8.	Apabila seseorang sakit kemudian berobat ke praktek dokter termasuk perilaku pencarian pengobatan.		
9.	Apabila seseorang sakit kemudian berobat ke puskesmas termasuk perilaku pencarian pengobatan		
10.	Apabila seseorang sakit kemudian berobat ke rumah sakit termasuk perilaku pencarian pengobatan		
11.	Tempat untuk memperoleh kesembuhan adalah		

STIKes Santa Elisabeth Medan

	fasilitas pelayanan kesehatan.		
12.	Fasilitas pelayanan kesehatan bermanfaat bagi semua orang yang ingin berobat.		
13.	Semua orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.		
14.	<p>Apa saja yang termasuk fasilitas pelayanan kesehatan? Jawaban Tidak Dibacakan(Jawaban bisa lebih dari satu)</p> <p>a. RS pemerintah b. RS swasta c. Puskesmas d. Puskesmas pembantu e. Praktek dokter f. Praktek bidan g. Klinik h. Rumah bersalinan i. Posyandu j. Poskestren k. Poskesdes l. Polindes</p>		
15.	<p>Apa saja yang termask pengobatan tradisional? Jawaban Tidak Dibacakan(Jawaban bisa lebih dari satu)</p> <p>a. Jamu b. Gurah c. Cegarem d. Pijat urut e. Kop/Bekam f. Akupuntur g. Aromaterapi h. Pijat refleksi i. Pengobatan dengan meditasi j. Pengobatan dengan hipnoterapi k. Pengobatan dengan tenaga dalam l. Pengobatan patah tulang/sangkal putung</p>		
SIKAP			
No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Saya tidak melakukan pengobatan apa-apa pada saat sakit.		
2.	Saya melakukan pengobatan sendiri pada saat sakit.		
3.	Saya membeli obat-obatan di warung obat pada saat sakit.		
4.	Saya berobat ke pengobatan tradisional pada saat sakit.		
5.	Saya berobat ke pengobatan modern, apabila pengobatan di tradisional penyakit saya tidak kunjung sembuh.		

STIKes Santa Elisabeth Medan

6.	Saya berobat ke praktek dokter pada saat sakit.		
7.	Saya berobat ke puskesmas pada saat sakit.		
8.	Saya berobat ke rumah sakit pada saat sakit.		
9.	Ketika merasa sakit, saya segera melakukan pencarian pengobatan.		
10.	Ketika merasa sakit, pencarian pengobatan merupakan tindakan yang penting bagi saya.		
11.	Menurut saya, tempat pencarian pengobatan terbaik adalah fasilitas pelayanan kesehatan.		
12.	Menurut saya, pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan memberikan manfaat bagi saya yaitu, kesembuhan.		

PERSEPSI INDIVIDU TENTANG SEHAT-SAKIT

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya merasa sakit apabila kondisi tubuh saya lemah dan tidak seperti biasanya.		
2.	Saya pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, apabila saya merasa penyakit yang saya derita ringan.		
3.	Saya pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, apabila saya merasa penyakit saya sedang.		
4.	Saya pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, apabila saya merasa penyakit yang saya derita berat.		
5.	Saya pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, meskipun penyakit yang saya derita tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.		
6.	Saya pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, ketika penyakit yang saya derita mengganggu kegiatan sehari-hari saya.		





KEBUTUHAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

No.	Pertanyaan
1.	<p>Apakah pengobatan yang anda butuhkan ketika anda merasa sakit?</p> <p>a. Tidak membutuhkan pengobatan apa-apa</p> <p>b. Pengobatan sendiri</p> <p>c. Obat-obatan yang ada di warung obat</p> <p>d. Berobat ke pengobatan tradisional</p> <p>e. Berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p><i>Apabila responden menjawab dengan pilihan jawaban "e" maka lanjut ke pertanyaan No. 2</i></p>

STIKes Santa Elisabeth Medan


2.	Apakah fasilitas pelayanan kesehatan yang anda butuhkan ketika anda merasa sakit?(Jawaban bisa lebih dari satu) a. RS pemerintah b. RS swasta c. Puskesmas d. Puskesmas pembantu e. Praktek dokter f. Praktek bidan g. Klinik h. Rumah bersalin i. Posyandu j. Poskestren k. Poskesdes l. Polindes		
JARAK DAN BIAYA KE TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN			
No.	Pernyataan/Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Jarak dari rumah menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan (<1 Km).		
2.	Jarak dari rumah menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat di tempuh dalam waktu singkat (<30 Menit).		
3.	Kondisi jalan dari rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan tidak rusak (dalam kondisi baik).		
4.	Biaya pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan harganya terjangkau.		
5.	Saranan transportasi menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan mudah ditemukan.		
6.	Biaya transportasi menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan murah (<Rp5000).		
7.	Apakah sarana transportasi yang anda gunakan untuk menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan? a. Ojek b. Angkot c. Jalan kaki d. Kendaraan pribadi e. Lainnya,		

IZIN PENGGUNAAN KUESIONER SEBELUMNYA


←    

Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner





Kotak Masuk


**Astri Elvetta Men...** 16/12/2020
kepada arahmanprasetya

Selamat pagi Pak. Maaf apabila mengganggu waktunya. Saya Astri Elvetta Mendrofa mahasiswi tingkat akhir program studi keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Tujuan saya menghubungi Bapak adalah karena saya tertarik dengan penelitian Bapak tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku pencarian Kesehatan (Health Seeking Behavior) pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyrî Tinjomoyo Semarang. Oleh karena itu, apakah diizinkan apabila saya menggunakan kuesioner yang Bapak gunakan dalam penelitian untuk membantu dalam tugas akhir saya?
Terimakasih sebelumnya Pak.
Selamat pagi.

**Adi NR Prasetya** 16/12/2020
kepada saya


Boleh mbak, silahkan digunakan jika sekiranya dapat membantu tugas akhirnya

←    

**Astri Elvetta Men...** 16/12/2020
kepada Adi

Terimakasih sebelumnya Pak atas Izinnya. Apakah Bapak berkenan mengirimkan kuesioner penelitian yang bapak gunakan untuk penelitian tersebut kepada saya?

[Tampilkan kutipan teks](#)

**Adi NR Prasetya** 16/12/2020
kepada saya





[Tampilkan kutipan teks](#)

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) Pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyrî Tinjomoyo Semarang

6. (L-1) KU...LITIAN.pdf

←    

16 DESEMBER 2020





✱ Pesan dan panggilan kerangkaan secara end-to-end. Tidak secure pun di luar chat ini yang dapat membaca atau mendengarkannya, bukan WhatsApp. Ketik untuk info selengkapnya

Selamat siang Pak.
Maaf mengganggu waktu Bapak.
Saya Astri Elvetta Mendrofa yang menghubungi bapak via email tadi. Saya mau memberitahukan bahwa ini adalah kontak wa saya.
Apabila nanti saya ingin bertanya beberapa hal, mohon bantuannya Pak.
Terimakasih banyak.
Selamat siang, Pak.

Iya mbak

15 FEBRUARI 2021

Selamat siang Pak.
Maaf mengganggu waktunya.
Saya Astri E. Mendrofa, mahasiswa yang menghubungi bapak untuk menggunakan kuesioner.
Apakah saya boleh bertanya beberapa hal tentang kuesioner bapak?
Terimakasih sebelumnya Pak.
Selamat siang

←    

Iya mb boleh

Apakah saya boleh tau bagaimana penilaian untuk setiap item pertanyaan dalam penelitian yang bapak gunakan?

Menggunakan persentase mb atiap item pertanyaannya, misal di item pertanyaan 1 yg menjawab benar brp orang, yg menjawab salah brp orang

Jadi untuk item dengan jawaban benar/ salah penilaiannya itu berdasarkan berapa persentase yang menjawab benar dan salah?

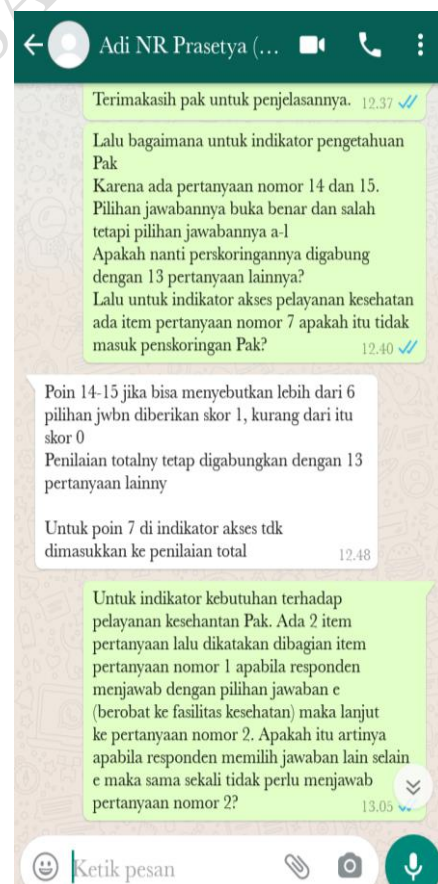
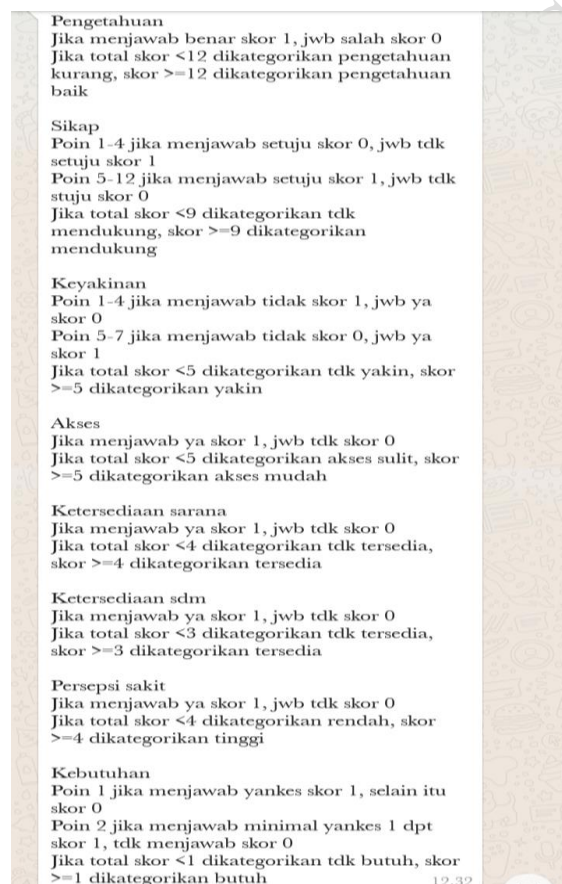
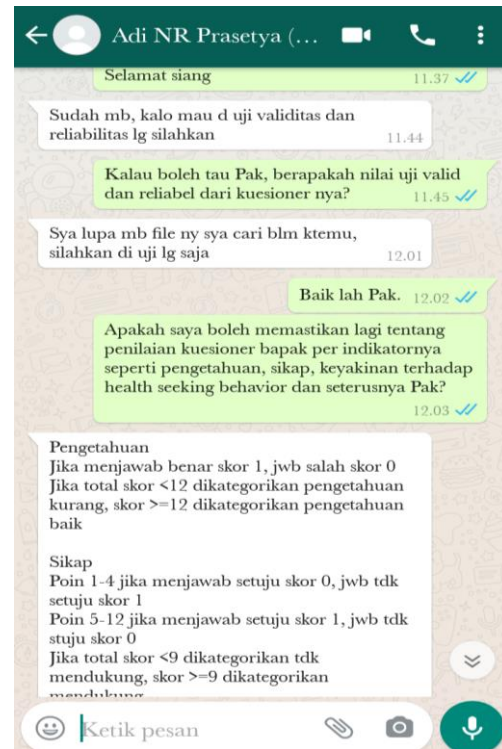
Iya mb

Apakah pada jawaban dari item pertanyaan tidak ada bentuk penilaian yg menggunakan skor seperti skor 1, 2, 3 dst?

Penilaian diakhir, untuk menentukan apakah pengetahuan ny baik atau kurang, jika responden menjawab salah 8 pertanyaan berarti pengetahuan nya kurang

Lalu, bagaimana dengan pilihan jawabannya a, b, c dst? Bagaimana penilaiannya juga?


STIKes Santa Elisabeth Medan





STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL	
JUDUL PROPOSAL	: <u>Gambaran Health Seeking Behavior pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hibubaho Tahun 2021</u>
Nama mahasiswa	: <u>Astri Elvetta Mendrofa</u>
N.I.M	: <u>032017047</u>
Program Studi	: <u>Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan</u>
Menyetujui, Ketua Program Studi Ners	Medan, Mahasiswa,  <u>Samfriati Sinurat. S.Kep.Ns..MAN</u>
	<u>Astri Elvetta Mendrofa</u>

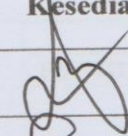
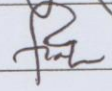
STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Astri Elvitta Mendrofa
NIM : 032017047
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Hubungan Pola Tidur, Obesitas dan Stres dengan Risiko Hipertensi

Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lagentar P. Pane, S.Kep, Ns, M.Kep	
Pembimbing II	Imelda Perang, S.Kep, Ns, M.Kep	

Rekomendasi :

a. Dapat diterima Judul : Gambaran Health Seeking Behavior pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja LPTD Puskesmas Hiliduhon Tahun 2021

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif

c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah

d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan,

Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 April 2021

Nomor : 470/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Hiliduho
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
I.	Astri Elvetta Mandrofa	032017047	Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

LAMPIRAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0159/KEPK-SE/PE-DT/IV/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Astri Elvetta Mendrofa
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Health Seeking Behavior Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Hiliduho Tahun 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 April 2021 sampai dengan tanggal 12 April 2022.

This declaration of ethics applies during the period April 12, 2021 until April 12, 2022.

April 12, 2021
#Chairperson,


Mestriana Br Karo, M.Kep. DNSc.

LAMPIRAN



**UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSKESMAS HILIDUHO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS**

Alamat : Desa Padoro Lauru Kecamatan Hiliduho
Email : puskesmas.hiliduho@yahoo.com

Kode Pos : 22854

Nomor : 640.1/ ~~521~~ /Sarpras-SDK/2021 Fadoro Lauru, 4 April 2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian Kepada Yth.
Ibu Ketua STIKes
Santa Elisabeth Medan
di

Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ibu Nomor 470/STIKes Puskesmas-Penelitian/IV/2021 tanggal 12 April 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada mahasiswa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Astri Elvetta Mendrofa	032017047	Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021.

Dengan ini disampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan penelitian dimaksud dan untuk selanjutnya kepada Mahasiswa yang bersangkutan bila akan memulai dan menyelesaikan penelitiannya agar tetap berkoordinasi dengan kami.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.



Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas Hiliduho,

SADARMEN MENDROFA, AMK
PENATA
NIP. 19750911 199903 1 006

Tembusan :

1. Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab. Nias
2. Mahasiswa yang bersangkutan

STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN



**UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSKESMAS HILIDUHO
DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS**

Alamat : Desa Fadoro Lauru Kecamatan Hiliduho

Email : puskesmashiliduho@yahoo.com

Kode Pos. 22854

Nomor : 640.1/ *546* /Sarpras-SDK/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Fadoro Lauru, *10* Mei 2021

Yth, Ketua STIKes
Santa Elisabeth Medan
di

Medan

Sehubungan dengan Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 470/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2021 perihal izin mengadakan penelitian tanggal 12 April 2021, maka Kepala UPTD Puskesmas Hiliduho dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Astri Elvetta Mendrofa
NIM : 032017047
Pendidikan : S-1 Keperawatan

Benar telah mengadakan penelitian di Wilayah UPTD Puskesmas Hiliduho, Kecamatan Hiliduho, guna melengkapi data pada penyusunan skripsi yang berjudul "Gambaran Health Seeking Behavior Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

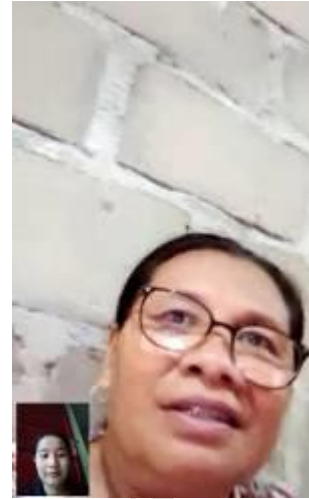


Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah
Puskesmas Hiliduho,

SADARMAN MENDROFA, AMK
PENATA
NIP. 19750911 199903 1 006

Tembusan :

1. Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab. Nias
2. Mahasiswa yang bersangkutan

LAMPIRAN

STIKes Santa Elisabeth Medan



LAMPIRAN

Nama	Umur	JK	PT	Pekerjaan	LMDM	P1	P2	P3	P4	P5
F	2	2	2	3	3	1	1	1	0	0
Aluisokhi	5	1	2	3	3	1	1	1	0	0
Y. M	3	2	2	4	3	0	1	1	0	0
S.M	3	1	3	6	2	1	1	1	0	1
Sulaiman	2	1	3	6	2	1	1	1	0	0
Nuru	2	2	1	3	1	0	1	1	0	0
N. Zebua	4	2	3	6	2	1	1	1	0	1
E. M	3	1	3	6	2	1	1	1	0	1
F	5	2	3	6	3	1	1	1	0	0
Fonaha	3	1	2	6	2	1	1	1	0	1
E. T	5	1	3	6	2	1	1	1	0	0
M. Z	4	1	2	4	2	1	1	1	0	0
D. Z	4	1	3	4	2	1	1	1	0	1
N	2	2	2	3	3	1	0	1	0	0
M	5	1	1	3	2	0	0	1	0	0
Y	3	1	2	3	2	0	1	1	0	0
Y	4	1	3	6	2	1	1	1	0	1
Aliria laoli	4	2	1	3	2	1	1	1	0	0
S.T	3	2	3	6	2	1	1	1	0	0
V. Z	3	1	3	5	2	1	1	1	0	0
W. L	5	2	2	4	3	1	1	1	0	0
A.M	3	1	2	4	2	1	1	1	0	0
M	3	1	2	4	2	1	1	1	0	1
A. O	5	1	1	3	3	0	0	1	0	0
S. M	4	1	1	3	2	0	0	1	0	0
F. Z	4	1	1	3	2	1	1	1	0	1
H. Z	3	2	2	4	2	1	1	1	0	0
A. SM	5	1	2	4	3	1	1	1	0	0
A. KM	5	1	3	6	2	1	1	1	0	0
A. TM	5	1	2	4	3	1	0	1	0	1
I. HM	4	2	1	4	2	1	1	1	0	0
S	3	2	2	1	2	1	1	1	0	1
T.M	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1
T	4	2	1	3	2	1	1	1	0	1
C	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1
A. Y	4	1	1	3	2	1	1	1	0	0
A. N	3	1	1	3	2	1	1	1	0	1
A. NM	3	1	2	4	2	1	1	1	0	0
A.S	4	1	2	3	2	0	0	0	0	1
IG	4	2	1	3	2	1	1	1	0	0
IGY	4	2	1	3	2	1	0	0	0	1
IGM	4	2	1	3	2	1	1	0	0	0
E.K.W	3	2	3	6	2	1	1	1	0	0
BZ	4	1	2	3	3	1	1	1	0	1
B.Z	3	1	2	4	2	1	1	1	0	0
OZ	4	2	2	3	2	1	1	1	0	0
AA	3	1	2	4	2	1	1	1	0	1
KM	4	2	2	4	2	1	1	1	0	0
EM	3	1	3	6	2	1	1	1	0	0
IIM	3	2	2	4	2	1	1	1	0	0



STIKes Santa Elisabeth Medan

TM	5	1	3	6	3	1	1	1	0	1
I. LL	3	2	2	3	2	1	1	1	0	0
A. ML	4	1	3	5	2	1	1	1	0	1
A. FM	4	1	2	3	2	1	1	1	0	0
A. YM	6	1	3	1	3	1	1	1	0	0
OM	4	1	2	4	2	1	1	1	0	0
ADM	6	1	2	1	2	1	0	0	0	0
AGR	6	1	2	3	2	1	0	1	0	0
AM	4	1	3	6	2	1	1	1	0	1
E. L	3	2	2	5	2	1	1	1	0	1
K.M	5	1	3	5	2	1	1	1	0	1
H. T	2	2	2	4	2	1	1	1	0	0
NT	3	2	3	5	2	1	1	1	0	1
PL	2	1	2	5	2	1	1	1	0	1

P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	S1	S2	S3	S4	S5	S6
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1

STIKes Santa Elisabeth Medan

0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0

S7	S8	S9	S10	S11	S12	PSS1	PSS2	PSS3	PSS4	PSS5	PSS6	KPK1	KPK2
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1

JB 1	JB 2	JB 3	JB 4	JB 5	JB 6	JB 7	Total P	Total S	Total PSS	Total KPK	Total JB	Total HSB
0	0	0	1	0	0	3	2	2	2	2	1	1
0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1
0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1
0	0	1	1	1	1	4	2	2	1	2	1	1
0	1	1	1	1	1	4	2	2	1	2	2	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

0	1	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	1	1	4	2	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1
0	0	1	1	1	1	4	2	2	2	2	1	1
0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	1
0	0	1	1	1	1	4	2	2	1	2	1	1
0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1
0	1	0	1	1	1	6	1	1	1	2	1	1
0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	1
0	0	1	1	1	1	4	2	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	2	2	1
1	1	1	0	1	1	4	2	2	1	2	2	1
0	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1
0	1	1	1	1	1	4	2	2	1	2	2	1
1	1	0	1	1	1	6	2	1	1	2	2	1
1	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	2	1
0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	1	1	4	1	2	2	2	1	1
1	1	1	0	1	1	4	1	2	1	2	2	1
0	0	1	0	1	1	4	2	1	1	2	1	1
0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	1
0	1	1	1	1	1	4	2	2	1	2	2	1
0	0	0	0	1	0	3	2	2	2	2	1	1
0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	0	4	2	2	2	2	1	1
0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	2	1	1
0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	2	1	1
1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	2	2	1
0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	2	1	1
0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	2	1	1
0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	1	1	4	2	2	1	2	1	1
1	1	1	0	1	1	6	2	1	1	1	2	1
0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	1
0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1
1	1	1	0	1	1	4	2	1	1	2	2	1
0	1	1	1	1	1	6	1	1	2	2	2	1
0	0	0	0	1	1	4	2	2	1	2	1	1
0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	1
0	0	1	1	1	1	4	2	1	1	2	1	1
0	0	1	0	1	1	6	1	1	1	2	1	1
0	0	1	1	1	1	4	2	2	2	2	1	1
0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	2	1	1
0	0	1	1	1	1	4	2	2	1	2	1	1
0	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	2	1
0	0	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	1
0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

0	0	1	1	1	1	4	2	1	1	2	1	1
0	0	1	0	1	1	4	2	1	1	2	1	1
0	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	1
0	0	1	1	1	1	4	2	2	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1
0	0	1	0	1	1	4	2	1	2	2	1	1

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LAMPIRAN

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Mendirikan DM	Pengalaman	Sikap	Persepsi tentang Sehat Sakit	Kebutuhan Pelayanan Kesehatan	Jarak dan Biaya ke Tempat Pelayanan Kesehatan	Health Seeking Behavior
N Valid	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35 Tahun	8	12.5	12.5	12.5
36-45 Tahun	21	32.8	32.8	45.3
46-55 Tahun	21	32.8	32.8	78.1
56-65 Tahun	11	17.2	17.2	95.3
>65 Tahun	3	4.7	4.7	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	38	59.4	59.4	59.4
Perempuan	26	40.6	40.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

STIKes Santa Elisabeth Medan

Valid	Pendidikan Dasar (TK, SD, Sederajat)	14	21.9	21.9	21.9
	Pendidikan Menengah (SMP, SMA, Sederajat)	31	48.4	48.4	70.3
	Perguruan Tinggi/Diploma	19	29.7	29.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	4	6.3	6.3	6.3
	Petani	22	34.4	34.4	40.6
	Wiraswasta	18	28.1	28.1	68.8
	Pegawai swasta	6	9.4	9.4	78.1
	PNS	14	21.9	21.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Lama Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	1	1.6	1.6	1.6
	1-5 tahun	51	79.7	79.7	81.3
	>5 Tahun	12	18.8	18.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan kurang	35	54.7	54.7	54.7
	Pengetahuan baik	29	45.3	45.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	41	64.1	64.1	64.1
	Mendukung	23	35.9	35.9	100.0

STIKes Santa Elisabeth Medan

Total	64	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Persepsi tentang Sehat Sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	50	78.1	78.1	78.1
Tinggi	14	21.9	21.9	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Kebutuhan akan Pelayanan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak butuh	11	17.2	17.2	17.2
Butuh	53	82.8	82.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Jarak dan Biaya ke Tempat Pelayanan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Akses sulit	43	67.2	67.2	67.2
Akses mudah	21	32.8	32.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Health Seeking Behavior

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	64	100.0	100.0	100.0

Flowchart Gambaran Health Seeking Behavior pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduhu Tahun 2021

No	Kegiatan	Waktu Penelitian																											
		Des				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei				Jun			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																												
2	Izin Pengambilan Data Awal																												
3	Pengambilan Data Awal																												
4	Penyusunan Proposal Penelitian																												
5	Seminar Proposal																												
6	Prosedur Izin Penelitian																												
7	Memberikan <i>Informed Consent</i>																												
8	Menjelaskan Pengisian Kuesioner																												
9	Pengolahan Data Menggunakan Komputerisasi																												
10	Analisa Data																												
11	Hasil																												
12	Seminar hasil																												
13	Revisi Skripsi																												
14	Pengumpulan Skripsi																												

STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

Nama Mahasiswa : Astri Elvella Mendofo



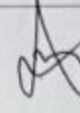
NIM : 032017047

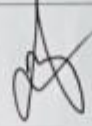





Judul : Gambaran Health Seeking Behavior pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halobato Tahun 2021






Nama Pembimbing 1 : Jagantur P. Pura, S.kep.Ns, M.kep

Nama Pembimbing 2 : Imelda Dering, S.kep.Ns, M.kep

N O	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1.	Kamis, 3 Desember 2020	Imelda Dering, S.kep.Ns, M.kep	Konsul Judul		
2.	Senin, 7 Desember 2020	Imelda Dering, S.kep.Ns, M.kep	Konsul Judul		
3.	Selasa, 8 Desember 2020	Imelda Dering, S.kep.Ns, M.kep	Konsul Judul		
4.	Senin, 14 Desember 2020	Imelda Dering, S.kep.Ns, M.kep	Konsul Judul		
5.	Selasa, 15 Desember 2020	Imelda Dering, S.kep.Ns, M.kep	Konsul Judul		
6.	Kamis, 17 Desember 2020	Imelda Dering, S.kep.Ns, M.kep	Konsul Judul		

7.	Selasa, 22 Desember 2020	Jagantur P. Pura S.kep.Ns, M.kep	Konsul Judul		
8.	Prolog, 13 Januari 2021	Imelda Dering, S.kep.Ns, M.kep	Konsul Judul		
9.	Kamis, 14 Januari 2021	Jagantur P. Pura S.kep.Ns, M.kep	Konsul Judul		

10.	Jumat. 22 Januari 2021	Jagantur P. Poro S.kap, Ns, M.kap	Konsul Judul		
11.	Senin 27 Januari 2021	Imelda Dering S.kap, Ns, M.kap	Konsul Judul		
12.	Jumat. 29 Januari 2021	Imelda Dering S.kap, Ns, M.kap	Konsul Judul		
13.	Selasa 1 Februari 2021	Imelda Dering S.kap, Ns, M.kap	Acc Judul		
14.	Kamis 4 Februari 2021	Jagantur P. Poro S.kap, Ns, M.kap	Acc Judul		
15.	Senin 8 Februari 2021	Jagantur P. Poro S.kap, Ns, M.kap	Konsul Bab 1		

16.	Selasa 16 Februari 2021	Imelda Dering S.kap, Ns, M.kap	Konsul Bab 1		
17.	Kamis 18 Februari 2021	Imelda Dering S.kap, Ns, M.kap	Konsul Bab 1		
18.	Jumat 19 Februari 2021	Imelda Dering S.kap, Ns, M.kap	Konsul Bab 1		
19.	Sabtu 20 Februari 2021	Jagantur P. Poro S.kap, Ns, M.kap	Konsul Bab 1-4		
20.	Selasa 23 Februari 2021	Jagantur P. Poro S.kap, Ns, M.kap	Konsul Bab 1-4		

21.	Selasa, 23 Februari 2021	Imelda Dering, S.kep., Ns., M.kep	Korupsi Bab 1		
22.	Kamis, 25 Februari 2021	Imelda Dering, S.kep., Ns., M.kep	Korupsi Bab 1		
23.	Jumat, 26 Februari 2021	Imelda Dering, S.kep., Ns., M.kep	Korupsi Bab 2-4 - kerangka konsep		
24.	Sabtu, 27 Februari 2021	Jagendar P. Rine, S.kep., Ns., M.kep	Korupsi Bab 1-4 - kerangka konsep		

25.	Sabtu, 27 Februari 2021	Imelda Dering, S.kep., Ns., M.kep	Korupsi Bab 4, kerangka		
26.	Senin, 1 Maret 2021	Imelda Dering, S.kep., Ns., M.kep	Korupsi Bab 4		
27.	Senin, 1 Maret 2021	Jagendar P. Rine, S.kep., Ns., M.kep	Korupsi Bab 4		
28.	Selasa, 2 Maret 2021	Jagendar P. Rine, S.kep., Ns., M.kep	Acc Ujian		
29.	Selasa, 2 Maret 2021	Imelda Dering, S.kep., Ns., M.kep	Acc Ujian		
30.					

Nama Mahasiswa : Astri Ewelita Mandroja

NIM : 032017047




Judul : Gambaran Health Seeking Behavior pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hilidoko Tahun 2021

Nama Pembimbing 1 : Sargentur P. Pone, S.kep, Ns, M.kep

Nama Pembimbing 2 : Imelda Derung, S.kep, Ns, M.kep

Nama Penguji 3 : Lili Noviturnum, S.kep, Ns, M.kep

N O	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING/ PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB 1	PEMB 2	PENG 3
1	Senin, 8 Maret 2021	Sargentur P. Pone	korrek kuesioner			
2	9 Maret 2021	Lili Noviturnum S.kep, Ns, M.kep	Typing error, Penomoran tabel, Kuesioner			
3	15 Maret 2021	Lili Noviturnum S.kep, Ns, M.kep	typing error			
4	16 Maret 2021	Lili Noviturnum S.kep, Ns, M.kep	spasi/typing error, definisi operasional			

5.	18 Maret 2021	Lili Noviturnum, S.kep, Ns., M.kep	kerangka konsep, definisi operasional Aee.			
6.	19 Maret 2021	Sargentur P. Pone, S.kep, Ns, M.kep	korrek kuesioner -> Data demografi ACC			
7.	6 April 2021	Imelda Derung, S.kep, Ns., M.kep	ACC silsil			

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Astri Elvetta Mendrofa

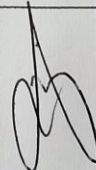
NIM : 032017047


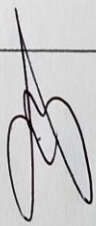
Judul : Gambaran *Health Seeking Behaviour* pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hiliduho Tahun 2021

Nama Pembimbing 1 : Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji 3 : Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing/ Penguji	Pembahasan	Paraf		
				Pemb. 1	Pemb. 2	Peng. 3
1	Senin, 3 Mei 2021	Imelda Derang, S.Kep, Ns, M.Kep	Konsul Bab 5 Pembahasan		✓	
2	Selasa, 4 Mei 2021	Jagentar P. Pane, S.Kep, Ns, M.Kep	Konsul Bab 5 Pembahasan, Lengkapi lampiran			
3	Sabtu, 8 Mei 2021	Imelda Derang, S.Kep, Ns, M.Kep	Konsul Bab 5 dan Abstrak		✓	

4.	Rabu, 12 Mei 2021	Imelda Derang, S.kep, Ns, M.kep	Konsul Bab 5-6 Acc Ujian Sidang Skripsi		✓	
5.	Kamis, 13 Mei 2021	Jagenteur P. Pane S.kep, Ns, M.kep	Konsul Bab 5-6 Acc Ujian Sidang Skripsi			
6.	Selasa, 8 Juni 2021	Lilis Novitanum, S.kep, Ns, M.kep	Daftar Isi, Typing error, Spasi antar paragraf konsul bab 4 dan Bab 5-6			
7.	Senin, 31 Mei 2021	Imelda Derang, S.kep, Ns, M.kep	Perbaiki bab 5: pembahasan Acc Jilid		✓	
8.	Sabtu, 12 Juni 2021	Lilis Novitanum, S.kep, Ns, M.kep	Perbaiki daftar isi Acc Jilid			
9.	Sabtu, 12 Juni 2021	Jagenteur P. Pane S.kep, Ns, M.kep	Acc Jilid			
10.	Sabtu, 12 Juni 2021	Amundio Sinaga, M.Pd	Konsul Abstrak			