

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping 2 yang berlokasi di Patran, Banyuraden, Gamping, Sleman Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 terdiri dari 3 desa yaitu Banyuraden, Nogotirto dan Trihanggo. Meningkatnya prevalensi DM di desa tersebut disebabkan adanya perubahan gaya hidup. Gaya hidup modern dapat dilihat pada sebagian masyarakat dengan adanya alat bantu elektronik sehingga meminimalkan gerak fisik. Selain itu mengkonsumsi makanan tidak sehat dan mengandung gula yang tinggi serta tidak rutin cek gula darah dapat meningkatkan terjadinya DM.

Puskesmas Gamping 2 memiliki program khusus yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) yang didalamnya terdapat pasien diabetes. Kegiatan Prolanis dilaksanakan pada tanggal 10 setiap bulan, kegiatan yang ada pada Prolanis ini meliputi: senam Prolanis bersama, pemeriksaan rutin gula darah, pemberian obat dan penyuluhan peserta Prolanis.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 78 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, kepersertaan asuransi kesehatan, penyuluhan pengobatan DM, lama menderita sakit dan Tipe DM. Disajikan pada tabel 4.1

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Ekonomi, Kepesertaan Asuransi Kesehatan, Penyuluhan Pengobatan DM, Lama Menderita Sakit, Tipe DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 (n=78), Agustus 2021

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	67.9
Perempuan	25	32.1
Pendidikan		
SD	46	59
SMP	8	10.3
SMA/SMK	19	24.4
Perguruan Tinggi	5	6.4
Status Ekonomi		
≥ Rp 1.903.500	49	62.8
< Rp 1.903.500	29	37.2
Kepesertaan Asuransi Kesehatan		
Peserta	43	55.1
Bukan Peserta	35	44.9
Pernah Mendapatkan Penyuluhan tentang Pengobatan DM		
Pernah	61	78.2
Tidak Pernah	17	21.8
Lama Menderita Sakit		
1 Tahun	21	26.9
≥ 1 Tahun	57	73.1
Tipe DM		
DM tipe 1	13	16.7
DM tipe 2	65	83.3

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (67,9%). Latar belakang sosial responden dilihat berdasarkan tingkat pendidikan, dimana sebagian responden adalah SD sebanyak 46 orang (59%) dan mayoritas responden berpendapatan ≥ Rp 1.903.500 sebanyak 49 orang (62,8%). Sebagian besar responden ikut serta

dalam asuransi kesehatan yaitu sebanyak 43 orang (55,1%) dan pernah yang mendapatkan penyuluhan tentang pengobatan DM sebanyak 61 orang (78,2%). Selain itu, sebagian besar responden menderita sakit DM selama ≥ 1 tahun yaitu sebanyak 57 orang (73,1%) dan sebagian besar responden menderita DM tipe 2 yaitu sebanyak 65 orang (83,3%).

b. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden dalam Pencarian Pengobatan

Gambaran tingkat pengetahuan pasien DM di Puskesmas Gamping 2 disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien DM Dalam Melakukan Pencarian Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 (n=78)

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	44	56.4
Cukup	34	43.6
Total	78	100.0

Sumber: Data primer, 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang pencarian pengobatan DM dalam kategori baik sebanyak 44 orang (56,4%) dan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 34 orang (43,6%).

c. Gambaran Sikap Responden dalam Pencarian Pengobatan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Sikap pasien DM dalam Melakukan Pencarian Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 (n=78)

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	47	60.3
Sedang	28	35.9
Buruk	3	3.8
Total	78	100.0

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas sikap responden terhadap pencarian pengobatan dalam kategori baik sebanyak 47 orang (60,3%). Sikap tertinggi kedua dalam kategori sedang sebanyak 28 orang (35,9%) sementara sikap dengan kategori buruk sebanyak 3 orang (3,8%).

d. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pencarian Pengobatan pada Penderita DM

**Tabel 4. 4 Tabulasi Silang antara Pengetahuan dan Sikap
Pengetahuan*Sikap Crossbulation**

Kategori	Sikap								P	
	Baik		Sedang		Buruk		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Pengetahuan	Baik	25	32,1%	17	21,8%	2	2,6%	44	56,4%	0,764
	Cukup	22	28,2%	11	14,1%	1	1,3%	34	43,6%	
	Kurang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Total	47	60,3%	28	35,9%	3	3,8%	78	100%	

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa ada 25 responden (32,1%) yang memiliki pengetahuan baik memiliki sikap yang baik dan 17 responden (21,8%) yang memiliki pengetahuan baik memiliki sikap sedang, serta responden yang pengetahuannya baik tetapi memiliki sikap buruk ada 2 responden (2,6%). Selanjutnya ada 22 responden (22,8%) yang memiliki pengetahuan cukup memiliki sikap yang baik dan 11 responden (14,1%) yang memiliki pengetahuan cukup memiliki sikap baik, sedangkan responden dengan pengetahuan cukup memiliki sikap yang buruk ada 1 responden (1,3%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis data, mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 53 responden (67,9%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Phitri (2013) didapatkan hasil dari 54 responden dengan jumlah penderita DM terbanyak yaitu laki-laki 37 (68,5%). Jenis kelamin laki-laki lebih rentan mengalami penyakit DM dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik (Manurung & Panjaitan, 2017). Jenis kelamin perempuan pada penelitian tersebut didapatkan 25 orang (32,1%). Menurut penelitian Irawan (2010) perempuan juga beresiko mengalami penyakit diabetes karena memiliki

peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar, akan tetapi hal itu tidak berpengaruh jika perempuan dapat mengatur pola makan maupun gaya hidup sehingga bisa terhindar dari penyakit diabetes.

Tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar adalah SD sebanyak 46 (59%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Arda & Ngobuto (2019) bahwa 313 responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 94 (30,0%). Menurut Adwan & Najjar (2013) pendidikan tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam melakukan pencarian pengobatan. Pasien DM yang memiliki pendidikan tinggi maupun rendah akan sama-sama melakukan pencarian pengobatan dengan baik jika mendapatkan edukasi tentang manajemen diabetes (Clara, 2018).

Pada penelitian ini status ekonomi sebagian besar responden adalah \geq 1.903.500 sebanyak 49 (62,8%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mashitoh (2019) didapatkan hasil bahwa status ekonomi responden sebagian besar diatas UMR yaitu 52 responden (65,0%). Studi yang dilakukan Soewondo & Pramono (2011) serta Nainggolan dkk (2013) menunjukkan bahwa penderita DM pada status ekonomi tinggi lebih tinggi dibanding status ekonomi rendah. Hasil penelitian Mongsidi (2014) menunjukkan bahwa kejadian diabetes lebih banyak diderita pasien dengan pendapatan diatas UMR. Seseorang dengan pendapatan tinggi akan lebih rentan untuk terkena diabetes (Grant et all, 2019). Hal tersebut dikarenakan perubahan sosial ekonomi dan selera makan akan mengakibatkan perubahan pola makan yang tida seimbang, sehingga berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi (Suiraoaka, 2012). Sedangkan untuk status ekonomi yang \leq 1.903.500 ada 29 orang (37,2 5), Seseorang dengan status ekonomi yang dibawah UMR kemungkinan akan mengurangi konsumsi makanan secara berlebih sehingga kemungkinan dapat terhindar dari DM (Istianah et all, 2020).

Pada penelitian ini sebagian besar responden merupakan peserta asuransi kesehatan yaitu sebanyak 43 (55,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian Lenny

dan Fridalina (2018) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden merupakan peserta asuransi kesehatan 62 (67,4%). Asuransi kesehatan diperlukan bagi penderita DM untuk mengurangi risiko menanggung biaya kesehatan sendiri. Semua asuransi mulai dari Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Asabri dan jaminan kesehatan yang dikelola swasta kecuali asuransi swasta digabung dalam suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes, 2014). Sedangkan yang tidak memiliki asuransi kesehatan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 35 orang (44,9%). Menurut Nokes (2014) pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang memiliki program asuransi. Kecukupan finansial mempengaruhi seseorang dalam membayar asuransi. Semakin mapan seseorang maka alokasi dana untuk berasuransi semakin tinggi, sedangkan masyarakat pada tingkat ekonomi menengah ke bawah yang penghasilannya habis untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka tidak dapat mengalokasikan uang untuk berasuransi.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan penyuluhan tentang pengobatan DM yaitu sebanyak 61 (78,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kaluku *et all* (2017) didapatkan hasil sebagian besar responden pernah mendapatkan penyuluhan tentang pengobatan DM yaitu sebanyak 21 (80,8%). Penyuluhan pengobatan DM bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan pengobatan diabetes, dengan adanya penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan penderita DM dalam melakukan manajemen diabetes (Suprpto, 2019). Pada penelitian ini yang tidak mendapat penyuluhan pengobatan sebanyak 17 orang (21,8%). Penderita DM yang tidak mendapatkan penyuluhan pengobatan akan beresiko salah dalam memilih pengobatan. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan penderita DM tentang

pengobatan, jika penderita DM salah dalam melakukan pengobatan maka kemungkinan dapat memperburuk kondisinya (Ananda, 2013).

Sebagian besar responden menderita DM ≥ 1 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Paramitha (2014) yang didapatkan hasil bahwa sebagian responden menderita DM ≥ 1 tahun yaitu sebanyak 25 (42,4%). Berdasarkan data diatas dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden menderita DM ≥ 1 tahun. DM merupakan penyakit menahun yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah. Rata-rata lama seseorang menderita DM yaitu 5 tahun sampai 10 tahun (Hariani, 2020).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami DM tipe 2 yaitu sebanyak 65 (83,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian Mongsidi (2014) yang didapatkan hasil bahwa sebagian responden mengalami DM tipe 2 yaitu sebanyak 79 (52,7%). Berdasarkan data di atas dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden mengalami DM tipe 2. Faktor penyebab DM tipe 2 antara lain usia, obesitas, riwayat keluarga dan gaya hidup (Pujiyana, 2011). DM tipe 2 merupakan DM yang paling umum terjadi pada masyarakat, biasanya terjadi pada usia 30 tahun ke atas. Faktor yang menyebabkan DM tipe 2 antara lain faktor genetik, usia, gaya hidup (Aprilia et al, 2018a). Pada penelitian ini penderita DM tipe 1 yaitu sebanyak 13 orang (16,7%). Pada DM tipe 1, pankreas kurang memproduksi insulin, DM tipe 1 disebabkan oleh faktor genetic, imunologik, dan gaya hidup. DM tipe 1 biasanya terjadi pada orang yang usianya lebih muda, meskipun dapat juga terjadi pada orang dewasa (Sari, 2016).

2. Gambaran Pengetahuan dalam pencarian pengobatan pada penderita diabetes Melitus pada wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 44 orang (56,4%) dan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 34 orang (43,6%).

Hal ini sejalan dengan teori Notoadmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan pengetahuan terjadi setelah seseorang telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2018). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata, telinga, dan dapat pula diperoleh dari lingkungan. Oleh karena itu seseorang yang sebelumnya tidak tahu dan tidak mengerti tetapi karena adanya keinginan untuk tahu sehingga dengan proses belajar, maka orang tersebut akan menjadi tahu dan mengerti.

Pengetahuan pencarian pengobatan merupakan pengetahuan yang dimiliki oleh penderita DM untuk mencari tempat pengobatan. Pengetahuan responden tentang pencarian pengobatan kemungkinan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat pendidikan, penyuluhan tentang pengobatan DM, pengalaman (Purwaningtyas & Prameswari, 2017). Tingkat pendidikan memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengalaman yang didapat, dalam hal ini khususnya dalam pencarian pengobatan (Carter, 2011). Sedangkan menurut Adwan & Najjar (2013) pendidikan tidak mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam melakukan pencarian pengobatan. Pasien DM yang memiliki pendidikan tinggi maupun rendah akan sama-sama melakukan pencarian pengobatan dengan baik jika mendapatkan edukasi tentang manajemen diabetes (Clara, 2018).

Pendidikan terakhir responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah SD akantetapi para responden mengikuti program Prolanis di Puskesmas, sehingga pengetahuan dalam pencarian pengobatan dalam kategori

baik. Menurut Supit (2018) seseorang yang pernah mendapatkan penyuluhan tentang pengobatan DM didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan penderita DM. Penderita DM yang telah mendapatkan penyuluhan tentang pengobatan DM maka akan lebih selektif lagi dalam memilih pengobatan.

Secara teori bahwa pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain yang juga menderita sakit yang sama, sehingga dalam pencarian pengobatan seseorang akan mengikuti pengobatan yang dilakukan oleh orang lain yang pernah mengalami sakit yang sama (Notoadmojo, 2012). Selain itu pengetahuan juga didapat melalui sarana informasi yang tersedia di rumah, seperti radio dan televisi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga penggunaan pancaindra terhadap suatu informasi sangat penting (Notoadmojo, 2017).

Kehidupan responden yang sering menghabiskan waktu bersama teman-temannya, sangat memungkinkan bahwa persepsi mereka dalam proses pengambilan keputusan atas dirinya lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya. Pendapat atau pengalaman teman seringkali menjadi pertimbangan dalam melakukan suatu perilaku kesehatan, termasuk dalam upaya pencarian pengobatan (Febriani, 2019). Seorang individu akan mengambil tindakan untuk melindungi diri sendiri ataupun mencari tindakan pengobatan jika mereka beranggapan bahwa masalah kesehatan yang sedang diderita adalah masalah yang serius. Jika responden menanggapi masalah kesehatan secara negatif, akan menimbulkan ancaman untuk dirinya sehingga dapat memicu individu untuk melakukan pencarian pengobatan. Responden seharusnya dapat mengukur keseriusan terhadap kondisinya saat mengalami gangguan kesehatan (Febriani, 2019).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki kesadaran dan pemahaman yang baik untuk melakukan pencegahan agar gejala penyakit yang diderita tidak menjadi lebih parah. Salah satu hal yang mungkin menjadi faktor baiknya pemahaman responden untuk melakukan upaya pencarian pengobatan adalah karena seringnya mereka terpapar informasi tentang kesehatan, sehingga berdampak pada pola pikir tentang konsep sehat dan sakit.

3. Gambaran Sikap dalam pencarian pengobatan pada penderita diabetes melitus pada wilayah kerja Puskesmas Gamping II

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 47 orang (60,3%) sikap dengan kategori sedang sebanyak 28 orang (35,9%) sedangkan sikap dengan kategori buruk sebanyak 3 orang (3,8%).

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat dengannya. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoadmojo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Adventus et al, 2019).

Sikap responden dalam pencarian pengobatan dapat dipengaruhi oleh lama menderita DM dan kepesertaan asuransi kesehatan. Seseorang yang telah lama menderita DM akan mempengaruhi pengalaman dan sikap individu tersebut dalam melakukan pencarian pengobatan. Lama menderita DM membuat seseorang akan selalu berobat agar gula darahnya stabil. Pengobatan

yang dilakukan dapat berupa pengobatan modern maupun pengobatan tradisional (Marisa et all, 2014). Kepesertaan asuransi kesehatan juga mempengaruhi sikap seseorang dalam melakukan pencarian pengobatan, hal ini disebabkan karena penderita DM berpendapat kebutuhan pelayanan mereka terpenuhi dan pembiayaan kesehatan terjamin sehingga penderita DM percaya dengan adanya asuransi kesehatan (Masita et all, 2019).

Pencarian pengobatan merupakan segala upaya yang dilakukan oleh individu dengan tujuan menemukan obat yang tepat saat merasa atau menganggap dirinya sedang memiliki masalah kesehatan (Febriani, 2019). Pencarian pengobatan didahului oleh proses pengambilan keputusan yang selanjutnya diatur oleh individu, perilaku rumah tangga, norma masyarakat, serta harapan terhadap penyedia layanan kesehatan. Masyarakat yang menderita suatu penyakit namun tidak merasa bahwa penyakit tersebut mengancam jiwanya, tentu tidak akan bertindak untuk melakukan pengobatan. Namun, jika mereka merasa penyakit yang diderita mengganggu aktifitas ataupun dapat mengancam jiwa barulah timbul suatu perilaku dan usaha (Trisnawan, 2015).

Hal ini juga sejalan dengan sikap responden terhadap proses pencarian pengobatan yang baik. Masih ada proses yang tidak melakukan apa-apa ketika terkena penyakit, ada responden yang membeli obat warung, masih ada yang melakukan pengobatan sendiri dengan lakukan apa-apa ketika terkena penyakit, ada responden yang membeli obat warung, masih ada yang melakukan pengobatan sendiri dengan dengan obat-obat tradisional dan masih ada responden yang menggabungkan pengobatan tradisional dengan pengobatan modern. Menurut Onoruoiza (2015) individu yang merasa memiliki risiko rendah terhadap suatu penyakit cenderung tidak melakukan hal yang mengarah pada upaya kesehatan. Sedangkan individu yang merasa dirinya memiliki risiko yang tinggi terserang masalah kesehatan cenderung akan melakukan upaya kesehatan, baik pencegahan maupun melakukan pencarian pengobatan. Saat

seseorang memiliki persepsi rentan terhadap keadaan diri, maka peluang untuk melakukan upaya kesehatan akan lebih besar. Adanya paparan informasi atau pengetahuan tentang konsep sehat dan sakit lebih banyak diterima oleh responden. Sehingga hal tersebut seharusnya dapat mempengaruhi responden untuk mencari pengobatan saat mengalami gangguan kesehatan (Febriani, 2019).

Kondisi ini mengindikasikan jika responden yang memiliki persepsi melakukan tindakan pengobatan memiliki manfaat terhadap dirinya, tidak memiliki andil terhadap determinasi perilaku pencarian pengobatan. Walaupun banyak responden yang merasa bahwa tindakan pencarian pengobatan bermanfaat dalam proses kesembuhan, namun banyak dari mereka beranggapan bahwa dengan tidak melakukan tindakan pengobatan gejala sakit yang dialami dapat sembuh dengan sendirinya (Febriani, 2019). Responden dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman yang bisa digunakan untuk menilai kondisi diri mereka karena mendapat paparan informasi yang cukup banyak tentang kesehatan. Anggapan tersebut dapat mempengaruhi pola berpikir dalam mengambil keputusan. Faktor predisposisi maupun faktor yang memungkinkan terwujudnya pencarian pengobatan ke dalam suatu tindakan nyata akan muncul jika individu merasa butuh untuk melakukannya (Notoatmodjo, 2010). Meskipun pencarian pengobatan dianggap berguna bagi individu, namun jika ia tidak menganggapnya sebagai kebutuhan, maka kecil kemungkinan untuk terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan.

Menurut penelitian yang dilakukan Ulvah (2014) di Universitas Jember yang berkaitan dengan pencarian pengobatan pada mahasiswa fakultas kesehatan dan non-kesehatan diperoleh hasil, bahwa faktor disiplin ilmu yang dipelajari memberikan pengaruh terhadap pencarian pengobatan. Responden yang memiliki persepsi manfaat langsung melakukan pencarian pengobatan untuk mengatasi masalah kesehatan ataupun mengurangi risiko kesehatan yang mungkin timbul.

4. Gambaran Pengetahuan dan Sikap dalam Pencarian Pengobatan pada Penderita DM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25 responden (32,1) memiliki sikap dan pengetahuan yang baik, 17 responden (21,8%) memiliki sikap sedang dan pengetahuan baik, sedangkan responden yang memiliki sikap buruk tetapi memiliki pengetahuan baik ada 2 orang (2,6%). Selanjutnya ada 22 responden (32,1%) yang memiliki sikap baik memiliki pengetahuan cukup, dan 11 responden (14,1%) memiliki sikap sedang dan pengetahuan yang cukup, serta responden yang sikapnya buruk ada 1 orang (1,3%) memiliki pengetahuan yang cukup.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan bukan satu-satunya yang menentukan kecenderungan seseorang untuk melakukan pencarian pengobatan, namun faktor lain juga turut berpengaruh contohnya lingkungan, sosial budaya dan dukungan keluarga. Pengetahuan yang baik belum tentu diwujudkan dalam sikap yang baik. Terbentuknya suatu perilaku dimulai pada domain kognitif. Dalam arti, subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui tersebut. Namun, seseorang dapat bertindak tanpa mengetahui makna stimulus yang diterima. Dengan kata lain, sikap seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan (Bondika, 2011). Pengetahuan penderita DM tentang pencarian pengobatan itu penting, mengingat ada penderita DM yang kurang memiliki pemahaman tentang pencarian pengobatan. Akibat dari ketidak pahaman akan pencarian pengobatan , maka dapat muncul perilaku buruk dalam melakukan pencarian pengobatan (Siregar, 2017).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah data yang didapat kurang dan tidak dapat dikembangkan lagi karena cara pengambilan datanya hanya menggunakan kuesioner tidak secara interview.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN