

## **GAMBARAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI DESA RERUWAIRERE, KECAMATAN PALUE, KABUPATEN SIKKA**

**Martha Elfrince Bleler<sup>\*</sup>, Christina Rony Nayoan, Afrona E. L. Takaeb, Marni Marni**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang

<sup>\*</sup>Corresponding author: Telp: +6281222866328, email: elfrincebleler@gmail.com

### **ABSTRAK**

Meningkatnya prevalensi Diabetes Melitus (DM) jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi dan menurunkan kualitas hidup penderita, sehingga tidak terlepas dari perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan dalam menangani DM. Desa Reruwairere memiliki kasus DM tertinggi di Kecamatan Palue dan ditemukan beragam pengobatan yang dilakukan penderita. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan menggambarkan perilaku pencarian pengobatan pada penderita DM di Desa Reruwairere. Informan terdiri dari 5 informan utama (penderita DM) dan 7 informan pendukung (keluarga penderita DM, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan teknik purposive sampling dan dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan variasi dalam pencarian pengobatan, mencakup pengobatan medis, tradisional (dukun dan upacara adat), swamedikasi (obat herbal dan ramuan), serta kombinasi. Umumnya, penderita memulai dengan pengobatan medis, sebelum beralih ke metode pengobatan lain jika hasilnya kurang memuaskan. Informan menunjukkan sikap positif dan memiliki referensi pengobatan dari teman, keluarga dan tenaga kesehatan serta percaya pada pengobatan yang dilakukan. Meskipun tersedia fasilitas kesehatan, asuransi dan layanan yang baik dari tenaga kesehatan, ditemukan kendala dalam ketersediaan obat dan biaya pengobatan. Diperlukan pemantauan swamedikasi, optimalisasi edukasi terkait pengobatan DM, kerjasama lintas sektor untuk penyediaan obat, serta partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan.

**Kata Kunci:** Diabetes Melitus, Perilaku Pencarian Pengobatan

### **ABSTRACT**

*The rising prevalence of Diabetes Mellitus (DM), if not properly managed, will lead to complications and reduce patients' quality of life. This is closely linked to the treatment-seeking behaviors undertaken to manage DM. Reruwairere Village has the highest DM cases in Palue Sub-District, with various treatments practiced by patients. This qualitative study, using a phenomenological approach, aims to describe the treatment-seeking behaviors of DM patients in Reruwairere Village. The informants include 5 primary informants (DM patients) and 7 supporting informants (family members, community leaders, and healthcare professionals). Data were collected through in-depth interviews using purposive sampling and analyzed thematically. The results show variations in treatment-seeking behaviors, encompassing medical treatment, traditional treatment (shamans and ceremonies), self-medication (herbal medicines and concoctions), and combinations. Patients generally start with medical treatment before switching to other methods if the results are unsatisfactory. Informants exhibit positive attitudes and have treatment references from friends, family, and healthcare professionals, and they trust*

*the treatments undertaken. Despite the availability of healthcare facilities, insurance, and good services from healthcare professionals, there are obstacles in medication availability and treatment costs. Monitoring self-medication, optimizing education on DM treatment, cross-sector cooperation for medication provision, and active community participation in health programs are needed.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus, Treatment Seeking Behavior*

## PENDAHULUAN

Peralihan penyakit menular ke penyakit tidak menular sebagai dampak dari era globalisasi mengakibatkan munculnya penyakit degeneratif dan menjadi permasalahan utama di dunia salah satunya penyakit Diabetes Melitus (DM). Sekitar 537 juta orang di dunia menderita DM dan diprediksi terus meningkat prevalensinya menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta orang pada tahun 2045. Prevalensi DM di Indonesia menempati peringkat keempat dari sepuluh negara setelah China (140,9 juta), India (74,2 juta), Pakistan (33 juta), dan United States of America (32,2 juta) dengan jumlah penderita berusia 20-79 tahun sebesar 19,5 juta orang dan menjadi negara penderita DM tertinggi di antara negara-negara ASEAN.<sup>1</sup>

Data Riskesdas tahun 2013 mencatat prevalensi DM di Indonesia (menurut diagnosis dokter pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun) sebanyak 1,5% dan meningkat menjadi 2% pada tahun 2018. Adapun jumlah kasus DM di NTT tahun 2020 sebanyak 25.436 kasus dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 28.413 kasus. Kabupaten Sikka menempati urutan keenam menurut Kabupaten/Kota di Provinsi NTT dengan jumlah 1.856 kasus dan yang memperoleh pelayanan kesehatan sebanyak 1.529 orang.<sup>2</sup> Jumlah kasus DM di Kabupaten Sikka tahun 2022 sebanyak 2.382 kasus dengan penderita DM yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 757 penderita.<sup>3</sup> Salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Sikka adalah Kecamatan Palue yang berjarak sekitar 65 km dari ibu kota Kabupaten Sikka. Data Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Palue mencatat jumlah penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Palue sebanyak 35 kasus selama tahun 2022 hingga Desember 2023. Salah satu desa penyumbang kasus DM terbanyak di Puskesmas Palue yaitu Desa Reruwairere sebanyak 9 kasus.

Adanya penderita DM tersebut, jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai macam komplikasi yang lama kelamaan menurunkan kualitas hidup penderita DM.<sup>4</sup> Dengan demikian setiap penderita akan berusaha mencari pengobatannya.

Upaya untuk mendapatkan kesembuhan atau pengobatan dari suatu penyakit yang dialami disebut perilaku pencarian pengobatan.<sup>5</sup> Beberapa jenis perilaku pencarian pengobatan sebagai respon terhadap sakit dan penyakit berupa tidak melakukan pengobatan, mengobati sendiri, pengobatan tradisional, dan pengobatan medis.<sup>6</sup> Menurut teori WHO (1984) dalam Nugraheni (2017) merumuskan empat alasan utama seseorang dalam berperilaku yaitu pikiran dan perasaan (pengetahuan, sikap, kepercayaan dan persepsi), orang penting sebagai referensi, sumber daya (ketersediaan fasilitas, uang, waktu dan tenaga), dan kebudayaan masyarakat setempat.<sup>7</sup> Pengetahuan, sikap, persepsi, kebutuhan akan pelayanan kesehatan, jarak dan biaya berkaitan dengan perilaku pencarian pengobatan pada pasien DM.<sup>8</sup> Anggota keluarga, teman maupun tenaga kesehatan dapat berperan dalam pengambilan keputusan untuk pencarian pengobatan pada penderita DM.<sup>9</sup> Penelitian sosial budaya pada penderita DM di Jawa menunjukkan bahwa penderita mempercayai kombinasi penggunaan obat tradisional dan modern dapat menurunkan kadar glukosa darah dibandingkan dengan penggunaan obat modern saja.<sup>10</sup> Penelitian lain oleh VV et al., (2019) pada 60 penderita DM menyatakan bahwa 95% mencari pengobatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti fasilitas kesehatan pemerintah, swasta maupun alternatif. Namun, dari jumlah tersebut 60% pasien mengakui bahwa mereka tidak merasakan manfaat dari pengobatan yang pertama kali mereka kunjungi. Akibatnya, 41,6% pasien DM melakukan pengobatan di tempat pertama yang mereka kunjungi, kemudian mencari tempat

pelayanan lain, sementara 36% lainnya memutuskan untuk mengganti fasilitas pengobatan sepenuhnya. Diketahui bahwa beberapa pasien DM yang merasa tidak mendapatkan bantuan yang diinginkan dari fasilitas tersebut, beralih fasilitas pelayanan kesehatan karena disertai masalah biaya dan kesulitan akses terhadap pengobatan, termasuk kendala transportasi.<sup>11</sup> Hal tersebut menunjukkan bahwa pilihan pencarian pengobatan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkaitan seperti karakteristik sosio demografi, keyakinan, pengaruh orang lain, persepsi akan penyakit dan persepsi terhadap layanan medis.<sup>12</sup>

Hasil wawancara awal pada salah satu perawat di Puskesmas Palue, menyatakan bahwa terdapat beberapa pola perilaku pencarian pengobatan pada penderita DM di Desa Reruwairere. Beberapa penderita DM melakukan pencarian pengobatan tradisional dengan meracik ramuan dari tumbuhan yang ada di masyarakat, pengobatan ke dukun, beberapa juga melakukan pengobatan swamedikasi dan pengobatan medis bahkan mengkombinasikan pengobatan yang ada seperti mengonsumsi ramuan dan obat medis. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa perlu melakukan penelitian yang bertujuan menggambarkan perilaku pencarian pengobatan pada penderita DM di Desa Reruwairere, Kecamatan Palue, Kabupaten Sikka. Melalui penelitian ini diharapkan menjadi sumber acuan dan pertimbangan terkait perilaku pencarian pengobatan dalam membuat perencanaan program maupun tindakan preventif untuk membantu meningkatkan kesejahteraan hidup penderita DM.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni hingga Juli 2024 di Desa Reruwairere, Kecamatan Palue, Kabupaten Sikka. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara mendalam pada penderita DM sebagai informan utama dan keluarga penderita DM, tenaga kesehatan penanggungjawab penyakit DM, serta tokoh masyarakat sebagai informan pendukung. Penentuan informan dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 informan yaitu 5 informan utama, 5 keluarga penderita DM,

seorang tenaga kesehatan penanggung jawab penyakit DM dan seorang tokoh masyarakat. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan triangulasi sumber yaitu mewawancarai beberapa narasumber yang memiliki sudut pandang berbeda. Data dianalisis secara tematik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Bentuk Tindakan Pencarian Pengobatan

#### *Perilaku Mencari Pengobatan Medis*

Hasil wawancara diperoleh bahwa penderita DM pernah memanfaatkan sistem pengobatan medis seperti puskesmas, rumah sakit atau dokter praktek ketika merasakan gejala DM. Pada fasilitas layanan kesehatan, penderita melakukan cek gula darah, mendapatkan obat antidiabetik oral metformin.

Informan tambahan yaitu tenaga kesehatan menyampaikan hal yang sama meskipun awalnya kebanyakan penderita mengakses pengobatan ke medis, ada kecenderungan beberapa penderita beralih ke pengobatan lain karena ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan medis.

Pada aspek keempat peran sakit oleh Parsons, individu yang menderita DM dan menerima statusnya sebagai orang sakit umumnya akan berusaha mendapatkan pertolongan dari tenaga medis profesional. Penderita menyadari bahwa DM merupakan penyakit yang membutuhkan penanganan serius oleh ahli di bidangnya yaitu tenaga kesehatan untuk memperoleh kesembuhan.<sup>13,5</sup>

Kedua dari kelima informan yang diwawancarai pernah melakukan pengobatan medis menyatakan bahwa pengobatan medis dengan mengonsumsi obat metformin dapat menyembuhkan luka akibat DM dan menurunkan gula darah. Satu dari kelima informan tetap mengonsumsi metformin namun tidak rutin karena tidak memberikan perubahan. Kedua dari kelima informan menyatakan bahwa pengobatan medis tidak memberikan perubahan sehingga berhenti mengonsumsi obat medis dan beralih ke pengobatan lain.

Sejalan dengan penelitian di India pada 60 penderita DM menyatakan bahwa 95% mencari pengobatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti fasilitas kesehatan pemerintah, swasta maupun alternatif. Namun, dari jumlah tersebut, 60% pasien mengakui bahwa mereka tidak merasakan manfaat dari pengobatan yang

pertama kali mereka kunjungi. Akibatnya, 41,6% pasien diabetes melakukan pengobatan di tempat pertama yang mereka kunjungi, kemudian mencari tempat pelayanan lain, sementara 36% lainnya memutuskan untuk mengganti fasilitas pengobatan sepenuhnya.<sup>11</sup>

Penyakit DM termasuk dalam 12 layanan dan mutu Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota. Pelayanan SPM kesehatan penderita DM membutuhkan pedoman pengendalian DM dan media KIE, obat DM, serta glukometer yang harus diberikan oleh pemerintah daerah pada fasilitas kesehatan yang sesuai.<sup>14</sup> Sebagai bagian dari SPM, obat DM seperti metformin seharusnya selalu tersedia di fasilitas kesehatan. Namun, dalam pengadaan obat di puskesmas baik penderita maupun tenaga kesehatan mengeluhkan kekosongan obat di puskesmas, sehingga penderita DM terpaksa membeli obat secara mandiri untuk menghindari terputusnya pengobatan, meskipun menggunakan uang pribadi. Hal ini dilakukan atas saran dari tenaga kesehatan dari puskesmas yang merekomendasikan penderita untuk membeli metformin di luar puskesmas apabila stok obat tidak tersedia di puskesmas.

#### *Perilaku Mencari Pengobatan Swamedikasi*

Hasil wawancara diperoleh bahwa penderita DM pernah melakukan pengobatan swamedikasi dengan mengonsumsi beberapa tanaman obat seperti binahong, anggur hutan, kacang kayu dan ramuan Lentera Mapitara untuk mengatasi keluhan DM dan menurunkan gula darah. Penderita juga merasakan tubuh terasa lebih ringan dan segar. Pengobatan ini dilakukan sebagian besar karena dorongan dari teman sesama penderita DM.

Hal yang sama disampaikan oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat bahwa jika salah satu tanaman obat yang dikonsumsi belum berhasil, informan mengganti tanaman herbal lainnya atau kembali melakukan pengobatan medis dan sebaliknya jika salah satu pengobatan swamedikasi tersebut efektif maka beberapa informan memilih tetap menggunakan pengobatan tersebut hingga saat ini dan tidak lagi menggunakan pengobatan medis.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui saat ini, ketiga dari kelima informan lebih sering mengonsumsi kacang kayu (*Cajanus cajan*).

Kacang kayu yang digunakan adalah bijinya baik yang tua maupun muda. Biji kacang kayu yang muda dikonsumsi dengan cara direbus dan biji yang tua dikonsumsi dengan cara digoreng, dihaluskan dan diseduh dalam air panas lalu diminum setiap satu hingga dua kali sehari. Kacang kayu (*Cajanus cajan*) mengandung isoflavon dan aktivitas antioksidan tinggi, yang dapat menurunkan kadar glukosa darah pada tikus, mencit, dan penderita DM.<sup>15</sup>

Tanaman binahong (*Anredera cordifolia*) sudah dikenal sebagai obat herbal dan telah banyak digunakan di masyarakat untuk menangani DM dengan cara menurunkan kadar gula darah. Pada penelitian oleh Kusriani et al., (2023) menjelaskan bahwa tanaman binahong (*Anredera cordifolia*) yang dikombinasikan dengan daun kresen (*Muntingia calabura*) dan ekstrak batang brotowali (*Tinospora crispa*) menunjukkan aktivitas antidiabetik yang signifikan dengan metode defisiensi insulin yaitu mampu menurunkan kadar gula darah hingga pengamatan hari ke-14 dan menghambat enzim alfa glukosidase<sup>16</sup>. Pada tanaman anggur hutan (*Passiflora foetida*), meskipun banyak penelitian pada hewan menunjukkan efek positif yaitu sebagai agen antidiabetik dari ekstrak tanaman ini terhadap DM, namun uji klinisnya belum memadai dan masih terbatasnya penelitian sehingga belum dapat dipastikan terkait efektivitasnya pada manusia. Tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa tanaman ini dapat mewakili terapi baru yang potensial untuk manajemen DM.<sup>17</sup>

Ramuan Lentera Mapitara terbuat dari beberapa tanaman herbal seperti brotowali, kunyit, alang-alang, kembang sepatu, cakar ayam, mengkudu, jahe merah, daun kacang, sirih hutan, jarak, putri malu, serai, waru, dan lain-lain. Penderita DM mengonsumsi ramuan ini setiap pagi saat perut kosong sebanyak dua sendok makan. Namun untuk mempercepat proses sembuh penderita mengonsumsi pagi dan malam sebelum tidur sebanyak dua sendok makan.

Hal ini sejalan dengan penelitian terkait pemanfaatan tanaman obat untuk menangani DM di Kota Kebumen diperoleh 25 jenis tanaman obat diantaranya kayu manis, mangkokan, pare, insulin, kersen, kelor, kunyit putih, brotowali, tapak dara, mahkota dewa, petai cina, sirih merah, ketumbar, tempuyung, mengkudu, katuk,

pegagan, temulawak, buah tomat, jambu biji, tapak liman, alpukat, manggis, buah naga, dan jeruk nipis. Tanaman obat ini dipilih oleh masyarakat karena dianggap alami, mudah didapat, terjangkau dan memiliki efek samping yang sedikit. Meskipun efektif, pengobatan dengan tanaman obat ini membutuhkan waktu yang lebih lama dan konsumsi rutin dalam jangka waktu yang lama.<sup>18</sup> Efektivitas, ketersediaan, dan aksesibilitas obat tradisional, biaya obat-obatan konvensional, dan nasehat teman serta kerabat menjadi pendorong penggunaan obat-obatan tradisional.<sup>19</sup>

#### *Perilaku Mencari Pengobatan Tradisional*

Hasil wawancara diperoleh bahwa penderita DM memanfaatkan pengobatan tradisional dengan berobat ke dukun dan melakukan upacara adat. Satu dari lima informan memanfaatkan pengobatan tradisional ke dukun dikarenakan penyakit DM yang dideritanya belum kunjung sembuh dengan pengobatan medis. Selain ke dukun, beberapa penderita DM juga pernah melaksanakan upacara adat karena adanya persepsi bahwa penyebab DM berasal dari kekeliruan yang dilakukan oleh penderita DM secara tidak sadar, yang merusak relasinya dengan nenek moyang. Senada dengan penderita, tokoh masyarakat menyatakan bahwa pelaksanaan upacara adat dilakukan ketika berbagai upaya pengobatan yang telah dilakukan tidak kunjung menunjukkan perubahan.

Pada aspek kedua peran sakit oleh Parsons dapat dikaitkan di mana penderita DM tidak merasa sepenuhnya bertanggung jawab atas kondisinya. Pengobatan tradisional dipilih karena adanya kepercayaan budaya atau persepsi bahwa DM disebabkan oleh faktor-faktor di luar kontrol penderita DM tersebut, seperti konsep personalistik yang merujuk bahwa penyebab penyakit dikaitkan dengan kekuatan gaib atau makhluk halus.<sup>13</sup>

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penderita pernah berobat ke dukun untuk membantu melihat penyebab lain dari DM yang dideritanya seperti pengaruh makhluk halus atau santet dan membantu memberikan doa bagi penderita DM mengusir pengaruh jahat. Dalam pelaksanaan upacara adat, penderita mengorbankan hewan sebagai simbol bayaran atas kekeliruan yang dilakukan di mana jenis hewan yang dikorbankan disesuaikan dengan

besarnya kekeliruan yang dilakukan oleh penderita DM.

Jika dipandang dari sisi medis modern, pengobatan tradisional yang dilakukan tersebut kurang tepat karena DM merupakan suatu penyakit kronis yang tidak dapat sembuh dan hanya bisa dikontrol. Namun, dalam konteks antropologi medis yaitu sakit dan penyakit tidak hanya dijelaskan dari aspek biologi saja, tetapi juga harus dijelaskan dalam aspek ekologi dan budaya. Oleh karena itu, tindakan pencarian pengobatan tersebut mencerminkan kepercayaan penderita dan keinginan penderita DM untuk sembuh meskipun pendekatannya berbeda dari pendekatan medis modern.

Hal ini sejalan dengan penelitian di suku Tengger yang meyakini bahwa suatu penyakit disebabkan adanya *mbaureksa* suatu tempat, karena leluhur, dan karena tidak kuat menahan laku ilmu dukun Tengger.<sup>20</sup> Di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan meyakini bahwa penyakit TB paru yang diderita disebabkan oleh *magic* (guna-guna) sehingga harus berobat ke dukun.<sup>21</sup> Di Desa Nuaja, Kabupaten Ende memiliki ketakutan bahwa sakit yang diderita adalah karena di guna-guna oleh setan atau angin jahat dari orang lain.<sup>22</sup>

#### *Perilaku Mencari Pengobatan Kombinasi*

Hasil wawancara diperoleh bahwa salah satu penderita DM mengutarakan saat ini mengonsumsi ramuan yang terbuat dari berbagai jenis tanaman obat. Ramuan ini dikonsumsi bersama dengan obat medis tanpa menimbulkan efek samping.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui informan mengonsumsi ramuan dan obat medis dengan alasan pengobatan tersebut lebih efektif mengatasi DM karena penderita sudah merasakan manfaatnya berupa kondisi tubuh lebih ringan. Hal ini selaras dengan penelitian sosial budaya pada penderita diabetes di Jawa menunjukkan bahwa penderita mempercayai kombinasi penggunaan obat tradisional dan modern dapat menurunkan kadar glukosa darah dibandingkan dengan penggunaan obat modern saja.<sup>10</sup> Penelitian yang dilakukan oleh di Tanzania juga menjelaskan 67,2% menggunakan obat-obatan tradisional untuk mengatasi DMnya, termasuk 58,6% lainnya menggunakan obat-obatan konvensional dan obat-obat tradisional. Alasannya adalah mereka percaya bahwa

menggabungkan obat-obatan konvensional dan obat-obatan tradisional dapat meningkatkan efektivitas pengobatan.<sup>19</sup>

## **Pikiran dan Perasaan**

### *Sikap*

Hasil wawancara diperoleh bahwa penderita DM memiliki sikap positif saat pertama kali merasakan gejala DM yaitu langsung ke layanan kesehatan medis. Triangulasi pada keluarga penderita DM, tenaga kesehatan pengganggu jawab DM dan tokoh masyarakat juga mendukung bahwa mayoritas penderita DM langsung berobat pertama kali ke pengobatan medis dalam menyikapi keluhan atau gejala yang mereka rasakan baik dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat seperti ke polindes dan puskesmas maupun ke rumah sakit atau dokter praktek.

Teori WHO dalam Nugraheni (2017) mengemukakan sikap merupakan pendapat seseorang terhadap objek. Sikap ini refleksi dari pengalaman pribadi atau pengaruh orang terdekat yang tercermin dalam preferensi atau penolakan terhadap objek<sup>7</sup>. Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap informan dalam mencari pengobatan penyakit DM yaitu sikap awal setelah merasakan keluhan atau gejala DM.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui informan langsung ke fasilitas kesehatan saat pertama kali mendapatkan gejala DM karena informan sudah memahami harus memperoleh pengobatan modern/medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Febriani dan Pewendha (2020) yang menyatakan bahwa penderita DM sebanyak 166 partisipan yang memiliki kadar gula darah sewaktu (GDS) >200 mg/dL sesuai anjuran petugas kesehatan, mengikuti pemeriksaan pertama kali dan pengobatan di faskes.<sup>23</sup>

Sikap yang positif akan mempengaruhi penderita DM untuk mengatasi penyakitnya. Penderita DM dengan sikap yang positif akan membantu mencegah ancaman DM yang lebih parah sejak dini sedangkan penderita dengan sikap negatif akan meningkatkan risiko ancaman DM lebih cepat. Namun, jika pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan (medis) tidak membantu, informan kemudian berobat ke pengobatan non medis terutama pengobatan sendiri dengan mengonsumsi tanaman obat atau

membeli ramuan herbal dan pengobatan tradisional dengan melaksanakan upacara adat.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa terdapat hubungan terkait sikap dengan perilaku pengendalian DM. Kurangnya pengetahuan atau keahlian terkait manajemen DM menyebabkan keraguan dan membutuhkan dukungan untuk pribadinya. Semakin positif sikap penderita DM, semakin tinggi kesadaran mereka untuk mengatasi penyakitnya. Semakin negatif sikap penderita DM, semakin tinggi risiko komplikasi atau ancaman dari penyakitnya.<sup>24</sup>

### *Kepercayaan*

Hasil wawancara diperoleh bahwa penderita DM setelah merasakan keluhan atau gejala DM percaya akan pengobatan medis dengan memanfaatkan fasilitas pengobatan medis modern yang ada (polindes, puskesmas, rumah sakit dan dokter praktek). Penderita DM juga mempercayai pengobatan mandiri di rumah ketika merasa pengobatan medis belum memberikan perubahan yang diharapkan. Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional juga ditandai dengan penderita DM yang pernah melakukan pengobatan ke dukun dan melaksanakan upacara adat. Penderita DM juga percaya pada pengobatan kombinasi lebih efektif dengan menggabungkan obat herbal/ramuan dan obat medis. Hasil triangulasi pada keluarga, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan mendukung bahwa setiap penderita percaya akan pengobatan yang dilakukan untuk mengatasi DM yang diderita.

Kepercayaan dapat mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan suatu individu atau masyarakat.<sup>7</sup> Orang cenderung lebih yakin pada metode pengobatan yang dianggap manjur dan selaras dengan pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki. Kepercayaan penderita DM terlihat dari cara mereka menanggapi atau bereaksi ketika mengalami keluhan DM dan bagaimana memilih pengobatan efektif.

Penderita DM percaya bahwa dokter lebih tahu terkait keluhan yang dirasakan dan mampu mendiagnosis awal penyakit sesuai keluhan serta memberikan penanganan yang tepat. Pengobatan medis juga menunjukkan hasil yang nyata berdasarkan pengalaman positif penderita sebelumnya alhasil beberapa penderita DM tetap melakukan pengobatan medis hingga saat ini. Hal

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Nuaja yang mempercayai tim medis karena sudah paham mengenai penyakit yang mereka derita dan memiliki persepsi bahwa tenaga kesehatan merupakan orang yang sangat paham terkait sakit dan penyakit.<sup>22</sup>

Penderita DM percaya akan pengobatan swamedikasi muncul ketika informan mendengar pengalaman positif dari orang lain yang pernah sembuh dengan cara serupa sehingga mendorong kepercayaannya terhadap efektivitas pengobatan herbal.

Kepercayaan pengobatan pada dukun diyakini dapat membantu mengidentifikasi penyebab lain seperti pengaruh jahat atau santet dari penyakit DM yang diderita. Selain itu, pelaksanaan upacara adat dipercaya mengatasi penyakit DM karena diyakini bahwa DM tersebut muncul diakibatkan oleh kekeliruan atau pelanggaran terhadap adat istiadat sehingga membuat arwah nenek moyang menjadi marah.

Hal ini sejalan dengan penelitian pada masyarakat Semau yang mempercayai pengobatan tradisional karena dukun memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengobati TB dibandingkan dengan tenaga medis. Masyarakat percaya bahwa tenaga medis sekedar mengobati orang yang sakit, sedangkan dukun memiliki kemampuan untuk mengobati secara fisik maupun spiritual yaitu menyembuhkan penderita, keluarganya, serta lingkungan sekitar. Masyarakat percaya bahwa sakit yang dialami bukan terjadi karena penderita tersebut tetapi berhubungan dengan masa lalu (orang tua dan nenek moyang mereka).<sup>25</sup>

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku pencarian pengobatan penderita DM dipengaruhi oleh kepercayaan masing-masing penderita DM tentang penyebab, cara pengobatan penyakit DM yang diderita dan keefektifitasan dari pengobatan yang dipilih. Penderita DM yang meyakini pengobatan ke medis dan ada hasil positif maka ia akan melanjutkan pengobatan medis, jika tidak membawa perubahan maka penderita beralih ke pengobatan lain. Begitu juga kepercayaan pada pengobatan dukun, melakukan upacara adat maupun mengkombinasikan pengobatan medis dan swamedikasi berupa mengonsumsi obat dengan tanaman obat atau ramuan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa salah satu faktor termasuk kepercayaan dapat mempengaruhi pemilihan pengobatan masyarakat. Pengobatan tradisional ini dipilih karena orang beranggapan bahwa penyebab supranatural dari penyakit dan ketika mereka menganggap sistem biomedis gagal menyembuhkan mereka.<sup>12</sup> Penelitian lain juga menjelaskan bahwa masyarakat percaya akan pengobatan tradisional dengan media air, doa, atau supranatural dapat menyembuhkan ODGJ.<sup>26</sup>

### Orang Penting Sebagai Referensi

Seseorang atau kelompok yang terpercaya dapat membantu individu untuk bertindak mengatasi sakitnya.<sup>7</sup> Dukungan dari keluarga, teman, kerabat, rekan kerja, sahabat, maupun dari kelompok sosial berperan dalam membantu penderita menentukan pilihan pengobatan untuk mengatasi DM. Berdasarkan hasil penelitian diketahui setiap informan memiliki orang yang mendukung dan dipercaya dalam pencarian pengobatan DM.

Hasil wawancara diperoleh bahwa Penderita DM menjadikan teman sesama penderita sebagai referensi utama dalam mencari pengobatan terutama saat melakukan pengobatan swamedikasi dengan mengonsumsi tanaman obat seperti binahong (*Anredera cordifolia*), daun anggur hutan (*Passiflora foetida*), kacang kayu (*Cajanus cajan*) dan ramuan Lentera Mapitara.

Informasi yang diberikan oleh teman penderita DM terkait keefektifan tanaman obat atau ramuan tertentu dibuktikan dengan cerita pengalaman sembuh dari penderita DM yang telah mengonsumsi tanaman obat atau ramuan tersebut sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian di Malaysia bahwa teman dan teman sebaya dapat merekomendasikan pengobatan alternatif dan bahkan dapat membawa mereka untuk berkonsultasi dengan praktisi pengobatan alternatif.<sup>9</sup>

Penderita DM juga menjadikan acuan keluarga dalam pencarian pengobatan DM. Informan tambahan yaitu keluarga juga mengatakan hal serupa bahwa mereka turut berperan membantu dalam pencarian pengobatan penderita DM. Hal ini menjelaskan bahwa dukungan keluarga berasal dari suami, istri, dan anak yang tinggal dalam satu rumah yang dilakukan oleh keluarga kepada penderita DM

berupa memberikan saran/informasi, mengantar penderita ke fasilitas kesehatan, mengatur pola makan, membantu mencari pengobatan alternatif, dan mencari pengobatan medis ketika obat metformin habis di puskesmas atau polindes. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Thailand yang menunjukkan bahwa keluarga mendukung pasien dalam mengingatkan minum obat, membantu menyiapkan obat, memasak makanan yang tepat, dan membawa penderita ke rumah sakit.<sup>27</sup>

Peran dukungan dari tenaga kesehatan juga membantu satu dari kelima penderita DM dalam mencari pengobatan medis. Triangulasi pada keluarga dan tenaga kesehatan juga menjelaskan bahwa tenaga kesehatan membantu dalam menyarankan penderita untuk rutin mengonsumsi obat dan pola makan. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa tenaga kesehatan membantu penderita untuk tetap melakukan pengobatan medis dan rutin dalam menjalankan manajemen DM dengan memberikan informasi kepada penderita untuk rutin mengonsumsi metformin maupun menjaga pola makan untuk diet DM pada penderita. Hal ini sejalan dengan penelitian di Thailand bahwa penderita DM menjadikan dokter atau tenaga kesehatan sebagai sumber saran yang dapat diandalkan.<sup>27</sup>

Hal ini dapat diartikan bahwa penderita DM menunjukkan pentingnya jaringan sosial dalam manajemen penyakit DM. Dukungan sosial berkaitan positif dengan pemilihan pengobatan penderita dengan DM karena informasi yang diberikan oleh teman yang memiliki pengalaman yang sama, keluarga dan tenaga kesehatan berpengaruh dalam membantu penderita untuk mencari dan memutuskan pemilihan pengobatan untuk mengatasi DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Kabupaten Blitar yang menyatakan bahwa penderita DM yang memperoleh informasi yang jelas dengan dukungan keluarga, pemimpin agama dan masyarakat yang kuat cenderung lebih tinggi untuk mencari layanan kesehatan.<sup>23</sup> Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa anggota keluarga, teman maupun tenaga kesehatan dapat berperan dalam pengambilan keputusan untuk pencarian pengobatan pada penderita DM.<sup>9</sup>

#### **Sumber Daya**

*Fasilitas dalam Pengobatan DM*

Hasil wawancara diperoleh bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang berkembang dalam masyarakat berupa puskesmas, poliklinik, dokter ataupun bidan praktik swasta, rumah sakit dan lain-lain. Fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Desa Reruwairere terdiri dari polindes dan puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penderita DM biasanya memanfaatkan program kesehatan khusus seperti posbindu yang dilaksanakan rutin setiap bulan pada tanggal 19 baik di polindes atau kadang dilaksanakan di tingkat dusun untuk pemantauan kesehatan seperti pemeriksaan kadar gula darah dan memperoleh obat metformin untuk mengontrol kadar gula darah. Selain rutin mengikuti posbindu di polindes, penderita DM juga mengaku sering mengunjungi puskesmas meskipun frekuensi dan tujuannya tidak disebutkan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur dan mudah diakses oleh penderita DM dengan posbindu sebagai salah satu program untuk pemantauan rutin kondisi kesehatan penderita DM Desa Reruwairere.

Hasil triangulasi oleh tenaga kesehatan penanggung jawab DM di Puskesmas Palue dan tokoh masyarakat juga mendukung. Ketersediaan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar tempat tinggal penderita DM. Polindes menjadi pusat pelaksanaan kegiatan posbindu dan posyandu lansia, sementara puskesmas berfungsi sebagai fasilitas kesehatan utama yang dimanfaatkan penderita DM untuk memeriksakan gula darahnya setiap bulan. Beberapa kegiatan kesehatan di Desa Reruwairere yang berfokus pada penanganan DM ini yaitu melalui program posbindu dan posyandu lansia. Pemerintah desa mengadakan alat untuk mengecek gula darah dan obat metformin untuk menunjang pengobatan DM.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa adanya fasilitas kesehatan seperti pos kesehatan desa dan puskesmas yang berada di tengah-tengah masyarakat dengan bidan desa yang selalu ada. Fasilitas kesehatan ini membantu masyarakat untuk dapat mendekati pelayanan kesehatan medis bagi masyarakat Owentutumbu.<sup>6</sup>

*Biaya dan Keikutsertaan Asuransi Kesehatan*

Hasil wawancara diperoleh bahwa penderita DM menggunakan asuransi kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dalam melakukan pengobatan DM. Penderita DM cenderung rutin menggunakan KIS dalam melakukan pemeriksaan medis, karena biaya yang ditanggung sepenuhnya oleh perusahaan asuransi. Sebagian penderita DM menggunakan biaya sendiri dalam berobat DM.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui semua penderita DM telah memiliki asuransi kesehatan dan membantu penderita dalam melakukan pengobatan yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS). Penggunaan KIS berperan mengakses layanan kesehatan dan mengurangi beban biaya pengobatan penderita DM secara gratis di puskesmas maupun di polindes termasuk obat-obatan. Satu informan masih memilih untuk menggunakan layanan kesehatan di luar cakupan KIS dengan berobat ke dokter praktek atau rumah sakit swasta sehingga menggunakan biaya pribadi. Salah satu informan juga menggunakan biaya pribadi untuk membeli ramuan, namun juga menerima bantuan finansial dari keluarga untuk berobat. Hasil triangulasi oleh tenaga kesehatan mengindikasikan bahwa sebagian besar penderita DM memiliki asuransi kesehatan yaitu KIS, yang membantu mereka untuk mendapatkan pengobatan tanpa biaya di Puskesmas. Berbeda dengan penderita yang memilih berobat ke tempat yang tidak menerima asuransi, harus membiayai sendiri.

Hal tersebut menggambarkan kondisi positif di mana program asuransi kesehatan nasional khususnya KIS efektif memberikan akses ke layanan kesehatan gratis bagi masyarakat. Adanya akses ke layanan kesehatan gratis dapat meningkatkan kemauan masyarakat untuk mencari pengobatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Namun, terdapat juga kebutuhan penderita DM lain dalam variasi penggunaan layanan kesehatan terutama ketika berobat ke fasilitas yang tidak menerima asuransi yang menjadi kendala. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, penelitian oleh Suarayasa et al., (2022) juga menunjukkan bahwa penggunaan jaminan sosial untuk informan sudah digunakan dengan tepat dan sebagian besar masyarakat sudah memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>6</sup>

*Layanan Kesehatan dari Tenaga Kesehatan*

Hasil wawancara diperoleh bahwa layanan kesehatan yang diakses oleh penderita DM yaitu pemeriksaan gula darah, mendapatkan obat DM yaitu metformin dan informasi kesehatan terkait pengelolaan DM dari tenaga kesehatan. Informasi kesehatan yang diberikan berupa pola makan atau diet DM serta anjuran untuk rutin memeriksa kadar gula darah.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui informasi kesehatan dari tenaga kesehatan membantu penderita untuk aktif dalam perawatan DM baik mengatur pola makan atau mematuhi anjuran medis, seperti mengurangi konsumsi makanan manis dan mengganti dengan sumber karbohidrat yang lebih sehat. Pengetahuan tentang dampak makanan tertentu dan pentingnya rutinitas pemeriksaan gula darah membantu penderita DM dalam pengelolaan DM. Selain itu, pemberian obat DM dan cek gula darah yang rutin menunjukkan bahwa konsistensi dalam pengobatan sangat penting untuk pengelolaan DM yang efektif.

Selain itu, hasil triangulasi pada tenaga kesehatan juga melakukan kunjungan rumah untuk penderita yang telah komplikasi atau kondisinya tidak memungkinkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan yang diberikan berupa mengecek gula darah, dan memberikan obat setelah berkonsultasi dengan dokter. Namun, tidak jarang juga penderita DM hanya diberikan pelayanan kesehatan mengecek gula darah dan tidak memperoleh obat metformin akibat ketidakterediaan obat di puskesmas atau polindes. Hal ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan yang efektif mempengaruhi perilaku pengelolaan DM pada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Febriani & Pewendha, (2020) bahwa petugas kesehatan menyampaikan informasi terkait DM, pencegahan dan pengendalian DM.<sup>23</sup> Selain itu, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Sari et al., (2022) yang menjelaskan bahwa komunikasi yang buruk antara penyedia layanan kesehatan dan pasien mereka dapat menyebabkan kesalahpahaman, dengan pasien malah mempercayai informasi yang berasal dari komunitas mereka. Sehingga penyedia layanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan harus selalu memberikan pendidikan dan konseling dan meningkatkan komunikasi dengan pasiennya.<sup>10</sup>

### *Hambatan*

Hasil wawancara diperoleh bahwa sebagian besar penderita DM mengalami hambatan untuk mengakses obat dan biaya untuk perawatan DM. Berbeda dengan hasil wawancara pada salah satu informan yang mengatakan bahwa tidak memiliki hambatan dalam pencarian pengobatan yang dilakukan karena memperoleh dukungan finansial dari keluarga dan mampu untuk membeli obat sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas penderita DM mengalami hambatan untuk mengakses obat yang diperlukan dalam pengobatan. Ketidakterediaan obat di fasilitas kesehatan menambah beban bagi penderita DM di mana penderita harus mengeluarkan biaya tambahan untuk mendapatkan obat DM di luar puskesmas. Hambatan finansial dalam membayar biaya pengobatan di dokter praktik atau rumah sakit yang tidak menerima pembayaran dengan asuransi kesehatan KIS dan mengatur pola makan untuk diet DM juga tidak bisa terpisahkan.

Hasil triangulasi didukung oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat bahwa adanya hambatan dalam ketersediaan obat dan menyarankan pasien untuk membeli obat jika obat tidak tersedia dan menyarankan penderita untuk membeli obat metformin secara mandiri dengan biaya pribadi.

Namun, perlu disadari bahwa tidak semua pasien mampu melakukannya, sehingga perlu perhatian lebih dalam memastikan akses yang lebih baik dan berkelanjutan terhadap pengobatan DM. Selain itu, meskipun adanya kerja sama antara desa dan puskesmas, di mana desa juga berpartisipasi dalam menyediakan alat glukometer dan obat metformin, tak dipungkiri kekosongan obat tetap terjadi apabila dana desa belum cair. Selain itu, lambatnya distribusi obat dari provinsi ke dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas juga menyebabkan tidak tersedianya obat yang sangat dibutuhkan, terutama pada periode tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Widayanti et al., (2020) menjelaskan bahwa salah satu hambatan dalam mencari perawatan dari sakit yang diderita yaitu termasuk biaya transportasi dan biaya lain yang terkait dengan rawat inap. Adapun program asuransi atau pemerintah juga perlu mempertimbangkan biaya

nonmedis ini sebagai beban keuangan pasien.<sup>12</sup> Penelitian oleh Bukhsh et al., (2020) juga menjelaskan bahwa salah satu hambatan dalam perawatan diri terkait DM adalah kendala keuangan<sup>28</sup>. Penelitian oleh VV et al., (2019) juga menjelaskan bahwa penderita DM di India mengalami hambatan yang diklasifikasikan menjadi empat yaitu kesulitan aksesibilitas layanan kesehatan yang baik, ketersediaan obat dari sektor publik yang terbatas, ketidakterjangkauan penderita membeli obat DM karena kendala ekonomi dan kesulitan dalam mempertahankan rencana diet DM, kesulitan minum obat.<sup>11</sup>

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh penderita DM bervariasi, meliputi pengobatan medis, pengobatan tradisional (dukun dan upacara adat), pengobatan swamedikasi (obat herbal dan ramuan) serta pengobatan kombinasi. Awalnya penderita DM, lalu beralih ke pengobatan lain ketika pengobatan medis kurang efektif. Penderita DM memiliki sikap positif terhadap pengobatan DM dan memiliki seseorang yang mendukung dan dipercaya dalam pencarian pengobatan yaitu teman, keluarga atau tenaga kesehatan. Penderita DM memperoleh sumber daya yang baik meskipun terdapat hambatan ketersediaan obat dan biaya pengobatan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. International Diabetes Federation. International Diabetes Federation Atlas 10th Edition. Diabetes Research and Clinical Practice. Published 2021. [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
2. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021.*; 2021.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka. *Profil Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2022.* Published online 2022.
4. Delfina S, Carolita I, Habsah S, Ayatillahi S. Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif. *J Kesehat Tambusai.* 2021;2(4):141-151.

- doi:10.31004/jkt.v2i4.2823
5. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi (Edisi Revisi 2010)*. Rineka Cipta; 2010.
  6. Suarayasa K, Wandira BA, Magan A. Perilaku Pencarian Pengobatan Masyarakat Desa Owentumbu Kelurahan Kawatuna Kota Palu Tahun 2020. *J Med Prof*. 2022;4(2):183-190. <https://repository.untad.ac.id/8889/>
  7. Nugraheni H. *Perilaku Kesehatan*. PT Leutika Nouvalitera; 2017.
  8. Pane J, Derang I, Mendrofa AE. Gambaran Health Seeking Behavior Pada Penderita Diabetes Melitus. *J Keperawatan*. 2022;14:987-998. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/476/400>
  9. Low LL, MA, Tong SF, MBBS, PhD, Low WY et al. Social Influences of Help-Seeking Behaviour among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Malaysia. *Asia-Pacific J Public Heal*. 2016;28:17S-25S. doi:10.1177/1010539515596807
  10. Sari Y, Yusuf S, Haryanto, et al. The Cultural Beliefs and Practices of Diabetes Self-Management in Javanese Diabetic Patients: An Ethnographic Study. *Heliyon*. 2022;8(2):1-9. doi:10.1016/j.heliyon.2022.e08873
  11. VV N, Halder A, Mitra A, et al. Patterns of Healthcare Seeking Behavior among Persons with Diabetes in Central India: A Mixed Method Study. *J Fam Med Prim Care*. 2019;8(2):677-683. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe\_433\_18
  12. Widayanti AW, Green JA, Heydon S, Norris P. Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10(1):6-15. doi:10.2991/jegh.k.200102.001
  13. Irwan. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. CV Absolute Media; 2017.
  14. Kemenkes RI. 12 Jenis Standar Pelayanan Minimal Ini Harus Diketahui Masyarakat. 14 Februari 2019. Published 2019. Accessed November 25, 2024. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190212/4129386/12-jenis-standar-pelayanan-minimal-harus-diketahui-masyarakat/>
  15. Suhaema S, Widiada IGN. Hypoglycemic Effect of Pigeon Pea (*Cajanus cajan*) in Diabetes Mellitus. *J Gizi Prima (Prime Nutr Journal)*. 2023;8(1):1-6. doi:10.32807/jgp.v8i1.394
  16. Kusriani H, Susilawati E, Nurafipah L, Nurkholifah. Antidiabetic Activity of Combination of Binahong (*Anredera cordifolia* Ten. Steenis), Cherry (*Muntingia calabura* L.) and Brotowali (*Tinospora crispa* L.) Extracts. *J Pharm Bioallied Sci*. 2023;(15):75-80. doi:10.4103/jpbs.JPBS
  17. Ansari P, Akther S, Hannan JMA, Seidel V, Nujat NJ, Abdel-Wahab YHA. Pharmacologically Active Phytomolecules Isolated from Traditional Antidiabetic Plants and Their Therapeutic Role for the Management of Diabetes Mellitus. *Molecules*. 2022;27(13). doi:10.3390/molecules27134278
  18. Widiastuti TC, Khuluq H, Handayani EW, et al. Pemanfaatan Tanaman Obat untuk Mengatasi Penyakit Diabetes Melitus di Kota Kebumen. *J Farm Klin dan Sains*. 2022;2(1):87-96.
  19. Kasole R, Martin HD, Kimiywe J. Traditional Medicine and Its Role in the Management of Diabetes Mellitus: "Patients" and Herbalists' Perspectives". *Evidence-based Complement Altern Med*. 2019;2019:12. doi:10.1155/2019/2835691
  20. Laksono AD, Soedirham O, Saptandari P. Perilaku Pencarian Pengobatan pada Suku Tengger: Studi Kasus di Desa Wonokitri , Kabupaten Pasuruan , Provinsi Jawa Timur. *J Crit Rev*. 2020;7(19):1-11. doi:10.13140/RG.2.2.28281.29284
  21. Mashuri SA, Asrina A, Arman. Perilaku Pencarian Pengobatan (Studi Pada Pasien Suspek Tuberkulosis (TB) Paru) Di Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. *J Muslim Community Heal*. 2020;1(2):107-118. <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/248/260>
  22. Hari AF, Tira DS, Toy SM. Gambaran Pola Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit ISPA Pada Balita di Desa Nuaja Puskesmas Riaraja Ende. *Media Kesehat Masy*. 2019;1(2):49-58. <https://ejournal.undana.ac.id/index.php/MKM/>

- article/view/1936/1587
23. Febriani E, Pewendha NF. Gambaran Perilaku Orang dengan Gula Darah Sewaktu (GDS) Berisiko dalam Upaya Mencari Layanan Kesehatan di Kabupaten Blitar dan Kota. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J.* 2020;11(1):48-61. doi:10.34305/jikbh.v11i1.151
  24. Jampaka AS, Haskas Y, Hasyari M. Pengendalian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Cendrawasih. *J Ilm Kesehat Diagnosis.* 2019;13(6):697-703. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/120>
  25. Bukan M, Limbu R, Ndoen EM. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberkulosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang. *Media Kesehat Masy.* 2020;2(3):8-16. doi:10.35508/mkm.v2i3.2816
  26. Wardani DK. *Perilaku Keluarga Dalam Pencarian Pengobatan Tradisional Untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa.* Skripsi, Universitas Jember; 2019. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/93026>
  27. Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Junjom K, et al. Exploring Perceptions, Attitudes and Beliefs of Thai Patients with Type 2 Diabetes Mellitus as They Relate to Medication Adherence at An Out-Patient Primary Care Clinic in Chiang Mai, Thailand. *BMC Fam Pract.* 2020;21(1):1-9. doi:10.1186/s12875-020-01233-7
  28. Bukhsh A, Goh BH, Zimbudzi E, et al. Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2020;11(November):1-13. doi:10.3389/fendo.2020.534873