

**SKRIPSI**

**GAMBARAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* PENDERITA**

**DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS**

**KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

**MIFTAKHUL JANNAH**

**R011201122**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

## LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

#### GAMBARAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Agustus 2024

Pukul : 10.30 WITA - selesai

Tempat : Ruang Komite Etik Fakultas Keperawatan

Disusun oleh:

**MIFTAKHUL JANNAH**

**R011201122**


Dan yang bersangkutan dinyatakan


**LULUS**

Dosen Pembimbing

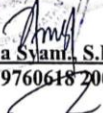
Pembimbing I

Pembimbing II

  
Arnis Puspita, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP. 198404192015042002

  
Svahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.  
NIP. 198310162020053001

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Syant, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP.19760618 2002 12 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Miftakhul Jannah

NIM : R011201122

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 8 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan,



Miftakhul Jannah

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan limpahan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran *Health Seeking Behavior* Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar”. Shalawat serta salam tercurahkan kepada Nabi Besar Rasulullah Muhammad Shallallahu'alaihi Wa Sallam beserta keluarga dan para sahabatnya. Penyusunan skripsi ini menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata-1 dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis tentunya menemui banyak hambatan selama proses penyusunan skripsi ini, namun berkat dukungan, bantuan, arahan, dan bimbingan berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan. Melalui kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan besarnya rasa cinta dan terima kasih kepada orang tua penulis, Papa Nurkhalis dan Mama Sitti Johorah, atas do'a, kasih sayang, serta dukungan moril dan materil yang tak terhitung selama penulis menjalani proses pendidikan hingga dapat menyelesaikan skripsi. Dalam kesempatan ini pula, perkenankan penulis untuk turut mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang kepada:

1. Ibunda Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibunda Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

2. Ibunda Arnis Puspita, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing pertama yang senantiasa memberikan dukungan, arahan, dan motivasi yang bermakna selama proses penyusunan skripsi ini
3. Ayahanda Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku pembimbing kedua yang telah memberikan perhatian dan dukungan penuh untuk penyempurnaan skripsi ini
4. Ibunda Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes. dan Ayahanda Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN. selaku dosen penguji yang telah bersedia menuangkan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan skripsi ini serta memberikan afirmasi positif kepada penulis
5. Ibunda Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku pembimbing akademik yang telah memberikan banyak waktu, do'a, dan dukungan kepada penulis selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi
6. Seluruh dosen, staf akademik, dan staf perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan banyak ilmu dan bantuan kepada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan
7. Keluarga besar yang amat penulis sayangi. Kepada kakek dan nenek yang selalu menemani tiap langkah penulis dan kepada adik penulis satu-satunya, Ahmad Fikhri At-Tsani, yang konsisten menjadi teman ribut berharga bagi penulis hingga saat ini
8. *My bosom buddies*, anggota Grup SN (Yayis, Kiki, FDP Eonni, Sam, dan Syakira), yang menjadi rumah penulis untuk berbagi waktu, pengalaman, serta

segala keluh kesah dan kebahagiaan dalam semua perjalanan penulis selama delapan tahun terakhir

9. *My 911 services*: Nurhidayatul Islam, Muh. Rezky Awaliyah, dan Muh. Surya Ilfi yang tiada henti memberikan dukungan dan saran, serta meluangkan banyak waktu untuk menjadi pendengar yang baik bagi penulis
10. *Partner in crime*, anggota Siaga Ners Angkatan 015, terkhusus Fira, Dian, Rahmi, April, dan Yanne, yang telah menjadi teman perjuangan, pendengar, dan *partner* melakukan banyak hal pertama dengan penulis sejak awal perkuliahan hingga rampungnya skripsi ini
11. Teman-teman ARRACASTA dan 2ER0TONIN yang telah kebersamai penulis dalam perkuliahan, memberikan banyak dukungan dan bantuan selama proses perkuliahan
12. Teman-teman KKN-PK 63 Desa Popo, Kec. Galesong Selatan, Kab. Takalar yang selalu memberikan dukungan satu sama lain hingga saat ini
13. Kepada seluruh pihak yang telah berkenan memberikan bantuan, masukan, dan saran selama proses penyusunan skripsi ini.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan memiliki ruang untuk perbaikan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran, kritik, dan masukan yang membangun untuk penyempurnaan di masa yang akan datang.

Makassar, 8 Agustus 2024

Miftakhul Jannah

## ABSTRAK

Miftakhul Jannah. R011201122. **GAMBARAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KASSI-KASSI**, dibimbing oleh Arnis Puspita dan Syahrul Ningrat.

**Latar Belakang:** Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis, dimana tubuh tidak mampu menggunakan insulin dengan efektif atau pankreas tidak dapat lagi memproduksi insulin, sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah. *Health seeking behavior* terlibat penting dalam peningkatan kesehatan dan pengelolaan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus. Pengelolaan penyakit diabetes melitus yang optimal dapat mencegah terjadinya komplikasi dan menjadikan kondisi penderita lebih terkendali.

**Tujuan Penelitian:** Diketuainya gambaran *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Sampel diambil menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, berjumlah 97 orang penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Pengambilan data menggunakan kuesioner *health seeking behavior*.

**Hasil:** Mayoritas responden berusia  $\geq 60$  tahun, berjenis kelamin perempuan, menempuh hingga pendidikan menengah, dan didominasi oleh IRT. Seluruhnya menderita DM Tipe 2 dengan lama menderita DM paling banyak selama 1-5 tahun. Sebagian besar memiliki kadar glukosa di atas normal  $\geq 126$  mg/dL, mengonsumsi Metformin 500 mg, dengan komplikasi terbanyak NHS dan CAD. Mayoritas responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, persepsi tinggi, membutuhkan pelayanan kesehatan, dan memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah. Mayoritas responden memiliki *health seeking behavior* baik (55.7%) dan lainnya (44.3%) dalam kategori cukup.

**Kesimpulan dan Saran:** Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki *health seeking behavior* yang baik, searah dengan temuan pada kelima indikatornya. Penelitian berikutnya diharapkan dapat mengeksplorasi lingkup populasi yang lebih luas untuk meningkatkan generalisasi temuan penelitian.

**Kata Kunci:** *Health Seeking Behavior*, Diabetes Melitus

**Sumber Literatur:** 99 Kepustakaan (2012-2024)

## ABSTRACT

Miftakhul Jannah. R011201122. **AN OVERVIEW OF HEALTH-SEEKING BEHAVIOR OF PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS IN THE WORKING AREA OF KASSI-KASSI HEALTH CENTER IN MAKASSAR**, supervised by Arnis Puspita and Syahrul Ningrat.

**Background:** Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease in which the body is unable to use insulin effectively or the pancreas can no longer produce insulin, resulting in increased blood glucose levels. Health-seeking behavior is important for health improvement and the management of chronic diseases, including diabetes mellitus. Optimal management of diabetes mellitus can prevent complications and make the patient's condition more controllable.

**Objective:** To provide an overview of the health-seeking behavior of people with diabetes mellitus in the working area of Kassi-Kassi Health Center in Makassar.

**Methods:** This study used a quantitative research design with descriptive methods. The samples were obtained using a non-probability sampling technique with purposive sampling, totaling 97 people with diabetes mellitus in the working area of Kassi-Kassi Health Center in Makassar. Data were collected using a health-seeking behavior questionnaire.

**Results:** The majority of respondents were  $\geq 60$  years old, female, had up to secondary education, and were predominantly housewives. All respondents had Type 2 DM, with most having suffered from DM for 1-5 years. Most had above-normal glucose levels ( $\geq 126$  mg/dL), were taking Metformin 500 mg, and experienced complications such as NHS and CAD. The majority of respondents had good knowledge and attitude, high perception of their condition, required health services, and had easy access to them. Overall, 55.7% of respondents exhibited good health-seeking behavior, while 44.3% were categorized as having moderate health-seeking behavior.

**Conclusion:** This study shows that the majority of respondents exhibit good health-seeking behavior, consistent with the findings across the five indicators. Future research is expected to explore a broader population to enhance the generalizability of the results.

**Keywords:** Health-seeking Behavior, Diabetes Mellitus

**Literature:** 99 Sources (2012-2024)



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Signifikansi Masalah.....	3
C. Rumusan Masalah.....	3
D. Tujuan Penelitian .....	4
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	5
F. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Diabetes Melitus .....	7
B. Health Seeking Behavior .....	13
C. Kerangka Teori .....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>19</b>
A. Kerangka Konsep.....	19
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
A. Rancangan Penelitian.....	20

B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
C.	Populasi dan Sampel.....	20
D.	Variabel Penelitian.....	22
E.	Instrumen Penelitian .....	25
F.	Manajemen Data .....	27
G.	Alur Penelitian .....	29
H.	Etika Penelitian .....	30
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>32</b>
A.	Karakteristik Responden.....	32
B.	Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i> Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.....	34
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>		<b>43</b>
A.	Pembahasan Temuan .....	43
B.	Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....	54
C.	Keterbatasan Penelitian.....	54
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>		<b>56</b>
A.	Kesimpulan .....	56
B.	Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>59</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	23
Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=97) .....	32
Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Tipe Diabetes Melitus, Lama Menderita Penyakit Diabetes Melitus, Kadar Gula Darah Puasa Terakhir, Obat yang Dikonsumsi, serta Komplikasi Diabetes Melitus yang Diderita (n=97) .....	33
Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Health Seeking Behavior Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Berdasarkan Setiap Indikator (n=97) .....	35
Tabel 5. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pernyataan Indikator Pengetahuan Berdasarkan Jawaban Benar (n=97) .....	36
Tabel 6. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pertanyaan Indikator Pengetahuan Berdasarkan Jawaban (n=97) .....	37
Tabel 7. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pernyataan Indikator Sikap Berdasarkan Jawaban (n=97) .....	38
Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pernyataan Indikator Persepsi Individu tentang Sehat-Sakit Berdasarkan Jawaban (n=97) .....	39
Tabel 9. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pertanyaan Indikator Kebutuhan terhadap Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Jawaban (n=97) .....	40
Tabel 10. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pernyataan Indikator Persepsi Individu tentang Sehat-Sakit Berdasarkan Jawaban (n=97) .....	41

Tabel 11. Distribusi Frekuensi dan Persentase Jenis Transportasi yang Digunakan Responden ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (n=97).....	42
--	----

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori .....	18
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	19
Bagan 3 Alur Penelitian .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	68
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> ).....	70
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	71
Lampiran 4. Uji Valid dan Reliabilitas Kuesioner Health Seeking Behavior.....	78
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	80
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	81
Lampiran 7. Master Tabel Analisis Kuantitatif.....	82
Lampiran 8. Hasil Analisis Distribusi Frekuensi dan Persentase .....	104
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	121
Lampiran 10. Hasil Turnitin.....	122

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronis, dimana tubuh tidak mampu menggunakan insulin dengan efektif atau pankreas tidak dapat lagi memproduksi insulin, sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah (International Diabetes Federation; World Health Organization, 2023). Hingga tahun 2021, terdapat 537 juta jiwa orang dewasa (20-79 tahun) di seluruh dunia yang menderita diabetes dan diperkirakan akan meningkat menjadi 783 juta jiwa pada tahun 2045 (International Diabetes Federation, 2023). Di Indonesia, IDF (2023) memperkirakan sebanyak 19.5 juta jiwa orang dewasa terdiagnosis menderita diabetes melitus. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan sebanyak 0.2% dari tahun 2013 ke tahun 2018. Kota Makassar berturut-turut menempati posisi kedua sebagai kota dengan penderita diabetes melitus terbanyak di Provinsi Sulawesi Selatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data prevalensi penderita diabetes melitus di puskesmas se-Kota Makassar, diketahui bahwa wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi memiliki jumlah penderita diabetes melitus tertinggi, yaitu sebanyak 2.688 penderita (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023).

*Health seeking behavior* merupakan setiap bentuk tindakan atau tidak adanya tindakan yang dilakukan seseorang pada saat ia menderita suatu penyakit (Latunji & Akinyemi, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Pane, J.,

Derang, I., Mendrofa (2022) menjelaskan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus memiliki pengetahuan yang kurang, sikap yang tidak mendukung, persepsi sehat sakit yang rendah, dan akses yang sulit untuk mengunjungi pelayanan kesehatan. Hal ini juga ditunjukkan dalam hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 yang menyebutkan sebanyak 7.51% penderita diabetes melitus di Provinsi Sulawesi Selatan tidak menjalani pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dalam mencari pertolongan kesehatan, masyarakat perkotaan melakukan upaya berobat jalan lebih banyak daripada masyarakat pedesaan. Meskipun demikian, terdapat masyarakat yang tidak memilih untuk berobat jalan dan Badan Pusat Statistik (2018) menyatakan alasan masyarakat yang paling banyak adalah karena ingin mengobati sendiri, merasa tidak perlu, dan tidak adanya biaya untuk berobat. Faktor-faktor lain seperti nilai, sikap, dan pengetahuan akan penyakit yang diderita juga turut memengaruhi perilaku pencarian pertolongan kesehatan seseorang (Nonasri, 2021).

Perilaku pencarian pertolongan kesehatan atau *health seeking behavior* terlibat penting dalam peningkatan kesehatan dan pengelolaan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus (Sari & Besral, 2020). Pengelolaan penyakit diabetes melitus yang optimal dapat mencegah terjadinya komplikasi dan menjadikan kondisi penderita lebih terkendali (Putri et al., 2021). Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di UPT Puskesmas Kassi-Kassi, didapatkan bahwa rata-rata kunjungan penderita diabetes melitus adalah sebanyak 119 kunjungan per bulan selama tahun 2023 dan mayoritas diantaranya adalah lansia. Hasil



wawancara dengan beberapa lansia penderita diabetes melitus menunjukkan bahwa masih banyak yang belum mengetahui terkait program posyandu lansia. Rata-rata kebiasaan berobat yang dilakukan adalah mengunjungi puskesmas tiap bulan untuk memeriksa kadar gula darah dan mendapatkan obat diabetes selama satu bulan ke depan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

## **B. Signifikansi Masalah**

Penelitian ini memiliki signifikansi besar dalam bidang kesehatan masyarakat, dimana setiap indikator dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan uraian informasi terkait *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Informasi ini dapat memperkaya pengetahuan dalam literatur kesehatan dan turut menjadi dasar pembuatan kebijakan serta program untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus, khususnya yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

## **C. Rumusan Masalah**

Prevalensi penyakit diabetes melitus dari tahun ke tahun semakin meningkat. Hingga hari ini, Indonesia memiliki 19.5 juta penduduk yang menderita diabetes melitus. Hal ini sekaligus menjadikan Indonesia menempati urutan ke-5 negara dengan penderita diabetes melitus terbanyak di dunia dan diperkirakan tetap menempati urutan yang sama hingga tahun 2045 (International Diabetes Federation, 2023b). Hal yang sama terjadi di Kota

Makassar yang menempati urutan ke-2 berturut-turut dari tahun 2013 hingga 2018 sebagai kota dengan penderita diabetes melitus terbanyak di Provinsi Sulawesi Selatan menurut hasil Riskesdas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Diabetes melitus menjadi penyakit dengan berbagai komplikasi serius yang menyerang tak hanya satu sistem tubuh. Agar komplikasi tersebut dapat dicegah, diperlukan pengelolaan yang optimal terhadap penyakit diabetes melitus. *Health seeking behavior* memiliki hubungan yang erat terhadap bentuk pengaplikasian pengelolaan suatu penyakit, sebagaimana tercantum pada indikatornya yang dapat menggambarkan pengetahuan, sikap, persepsi sehat sakit, kebutuhan akan pelayanan kesehatan, serta jarak dan biaya ke tempat pelayanan kesehatan. Namun, peneliti belum mendapatkan adanya penelitian terkait gambaran *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus di Kota Makassar. Mengingat hal tersebut, maka masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik demografi penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

- b. Teridentifikasinya gambaran *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

#### **E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian tentang “Gambaran *Health Seeking Behavior* Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar” ini berjalan searah dengan *roadmap* program studi ilmu keperawatan domain pertama dan kedua, yakni peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat serta optimalisasi pengembangan insani. Penelitian ini akan memberikan pandangan mengenai *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dalam berbagai indikator yang kedepannya dapat dijadikan sebagai salah satu acuan pembuatan dan pengembangan kebijakan/program yang bersifat kuratif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menderita diabetes melitus. Hal ini secara tidak langsung juga dapat turut berpartisipasi dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat.

#### **F. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu pembaharuan keilmuan terkait gambaran *health seeking behavior* penderita diabetes melitus, khususnya yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dan menjadi dasar ilmiah perencanaan program pengabdian masyarakat oleh mahasiswa dan akademisi.

## 2. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan agar penelitian ini dapat turut berkontribusi sebagai bahan evaluasi untuk program pengelolaan penyakit diabetes melitus dan membantu instansi kesehatan dalam mengembangkan program yang dapat meningkatkan *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

## 3. Bagi Peneliti

Besar harapan agar penelitian ini dapat menjadi aset tambahan pengetahuan mengenai gambaran *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di Kota Makassar, terutama yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Kassi-Kassi. Selain itu, peneliti berharap agar penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan atau referensi bagi penelitian yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diabetes Melitus**

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik akibat tidak terkontrolnya kadar glukosa dalam darah (Sapra et al., 2023). Hal ini terjadi karena tidak cukupnya produksi insulin oleh pankreas atau insulin tidak dapat digunakan oleh tubuh sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia (IDF; World Health Organization, 2023). Diabetes melitus didefinisikan sebagai gangguan endokrinologi berupa sekelompok gangguan metabolik yang disebabkan oleh ketidakaturan sekresi hormon insulin, kerja insulin, atau keduanya (Deepthi et al., 2017). Insulin merupakan hormon peptida yang disintesis dalam sel beta pulau Langerhans pankreas dan berperan untuk mengatur kadar glukosa dalam darah (Thota & Akbar, 2023). Insulin disekresi ke dalam pembuluh darah, kemudian bekerja dengan mengubah glukosa menjadi glikogen dan menyimpannya ke dalam jaringan adiposa (Dave & Preuss, 2023).

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 4 tipe secara umum (Deepthi et al. 2017; Punthakee et al. 2018; Elsayed et al. 2023), yaitu:

1. Diabetes tipe 1, merupakan tipe diabetes yang disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas yang berperan untuk menyekresi insulin. Kerusakan ini berhubungan dengan proses autoimun, dimana antibodi merusak jaringan tubuh sendiri dengan etiologi yang tidak diketahui. Akibatnya, terjadi defisiensi insulin dalam tubuh.

2. Diabetes tipe 2 pada awalnya terjadi akibat sekresi insulin yang tidak adekuat, sehingga kebutuhan tubuh tidak tercukupi. Keadaan ini berlangsung secara progresif non-autoimun, menyebabkan defisiensi insulin semakin memburuk dan pada akhirnya tubuh mengalami resistensi insulin (Solis-Herrera et al., 2018). Resistensi insulin adalah gangguan respon biologis terhadap stimulasi insulin yang umumnya terjadi di hati, otot rangka, dan jaringan adiposa. Resistensi insulin menimbulkan hiperglikemia, hipertensi, serta dislipidemia sebagai konsekuensinya (Freeman et al., 2023). Penyebab pasti terjadinya resistensi insulin belum diketahui, namun faktor genetik, obesitas, sindrom metabolik, dan gaya hidup yang buruk berperan didalamnya (Thota & Akbar, 2023).
3. Diabetes Melitus Gestasional merupakan intoleransi glukosa yang pada sebagian besar kasus dialami selama trimester ketiga kehamilan. Tipe diabetes ini biasanya bersifat sementara dan kadar glukosa darah akan kembali normal setelah melahirkan (Deepthi et al., 2017). Diabetes gestasional merupakan komplikasi medis paling umum selama masa kehamilan dan menjadi faktor risiko utama terjadinya diabetes tipe 2, obesitas, serta penyakit kardiovaskular pada ibu dan anak (Sweeting et al., 2022). Salah satu bentuk adaptasi tubuh ibu pada awal kehamilan yaitu sensitivitas insulin yang meningkat, sehingga mendorong penyerapan glukosa sebagai persiapan pemenuhan kebutuhan energi untuk periode kehamilan kedepannya. Namun apabila adaptasi ini tidak terjadi dengan semestinya, maka akan mengakibatkan terjadinya diabetes gestasional.

Sebagian besar kasus diabetes gestasional disebabkan oleh gangguan fungsi sel beta pankreas (Plows et al., 2018).

4. Tipe spesifik lainnya, mencakup kejadian diabetes yang disebabkan oleh kondisi yang relatif jarang terjadi, seperti cacat genetik, penyakit eksokrin pankreas (pankreatitis kronis dan fibrosis kistik), endokrinopati, infeksi rubela kongenital, dan penggunaan obat atau bahan kimia (*beta-blocker*, kortikosteroid, glukokortikoid) (Solis-Herrera et al., 2018).

Pada diabetes tipe 1, tubuh kekurangan hormon insulin secara total dan mengakibatkan kadar glukosa darah meningkat. Pada saat yang bersamaan, glukosa darah tersebut tidak dapat diambil oleh sel-sel lemak dan otot. Sebagai dampaknya, otot perifer dan jaringan lemak mengalami kekurangan glukosa. Tubuh meresponnya dengan mengaktifasi sekresi glukagon, dimana hal ini terlepas dari kadar glukosa darah. Glukagon bekerja dengan merangsang proses glukoneogenesis di hati dan mendorong pemecahan lemak. Hasil proses tersebut akan dilepaskan ke aliran darah, sehingga kadar glukosa dalam darah akan semakin meningkat (Moini, 2019).

Dalam kasus diabetes tipe 2, terjadi disfungsi sel beta pankreas, menyebabkan sekresi insulin berkurang, sehingga tubuh tidak dapat mempertahankan kadar glukosa darah normal. Keadaan ini memicu terjadinya resistensi insulin yang menyebabkan tubuh berespon seolah-olah kekurangan insulin. Proses glukoneogenesis yang meningkat dan penyerapan glukosa di otot, hati, serta jaringan adiposa yang menurun mengakibatkan kadar glukosa

darah semakin melonjak. Hal ini berkontribusi dalam perkembangan diabetes melitus tipe 2 (Galicia-Garcia et al., 2020).

Faktor risiko terjadinya diabetes melitus terbagi menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi (American Heart Association, 2021). Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu berat badan berlebih/obesitas dengan  $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ , aktivitas fisik kurang, tekanan darah  $>140/90 \text{ mmHg}$ , dislipidemia dengan kadar HDL  $<35 \text{ mg/dL}$ , kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat dan mengandung kadar glukosa tinggi, konsumsi alkohol, stres, dan pola tidur tidak teratur (Ismail et al.; Widiyanti et al., 2021). Adapun diantara faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain riwayat keluarga yang menderita diabetes, latar belakang rasa atau etnis, usia, dan pernah menderita diabetes melitus gestasional. Keturunan Afrika-Amerika, Asia-Amerika, Latin, dan penduduk asli Amerika diperkirakan berisiko menderita diabetes lebih tinggi. Semakin tua seseorang, risiko menderita diabetes tipe 2 juga semakin tinggi, mayoritas kasus terjadi setelah usia 40 tahun. Namun, saat ini tenaga kesehatan profesional semakin banyak mendiagnosis diabetes tipe 2 pada anak-anak dan remaja (AHA, 2021).

Penderita diabetes melitus umumnya mengalami tanda dan gejala, seperti meningkatnya rasa haus, meningkatnya frekuensi buang air kecil, mudah merasa lapar, kekurangan energi dan kelelahan, infeksi bakteri dan jamur, serta tertundanya penyembuhan luka (Goyal et al., 2023). Lebih lanjut, Centers for Disease Control and Prevention (2023) menjelaskan bahwa seseorang yang menderita diabetes melitus cenderung buang air kecil lebih banyak pada malam



hari, merasa sangat haus, kehilangan berat badan tanpa mencoba, dan sering merasa kesemutan. Saat kadar glukosa dalam darah terlalu tinggi, ginjal tidak dapat menyerapnya kembali dan menyebabkan urine mengandung glukosa (glikosuria). Hal ini memicu terjadinya peningkatan tekanan osmotik dalam tubulus ginjal. Air akan lebih banyak ditarik ke dalam tubulus dan volume urine menjadi lebih banyak. Oleh karena itu, penderita diabetes melitus akan mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria) dan rasa haus (polidipsi) (Smeltzer & Bare, 2018).

Walaupun seseorang mengalami tanda dan gejala seperti di atas, diagnosis diabetes melitus baru dapat ditegakkan setelah melalui tes diagnostik (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2022), diantaranya adalah:

- a. *Fasting Plasma Glucose Test* (FPG), dilakukan setelah berpuasa selama 8 jam. Diabetes melitus ditegakkan apabila hasil tes glukosa  $\geq 126$  mg/dL atau 7.0 mmol/L.
- b. *Oral Glucose Tolerance Test* (OGTT), dilakukan dengan tes glukosa darah setelah berpuasa selama 8 jam terlebih dahulu. Kemudian dilanjutkan dengan tes kedua, 2 jam setelah mengonsumsi glukosa. Hasil diabetes melitus apabila glukosa darah  $\geq 200$  mg/dL atau 11.1 mmol/L.
- c. *A1C Test* atau Tes HbA1C, menunjukkan kadar glukosa darah selama 3 bulan terakhir. HbA1C  $\geq 6.5\%$  atau 48 mmol/mol mengindikasikan diabetes melitus.

d. *Random Plasma Glucose Test*, dapat dilakukan kapan saja tanpa harus berpuasa terlebih dahulu. Hasil tes menunjukkan diabetes melitus apabila glukosa darah  $\geq 200$  mg/dL atau 11.1 mmol/L.

Keadaan hiperglikemia yang tidak terkontrol dan berlangsung lama pada penderita diabetes melitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang sifatnya akut maupun kronis. Hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, hiperglikemik hiperosmolar, dan koma diabetes hiperglikemik adalah komplikasi yang bersifat akut. Adapun komplikasi kronis yang disebabkan oleh diabetes melitus, yakni *cardiovascular disease* (CVD), kebutaan, gagal ginjal, dan amputasi pada tungkai bawah. Selain itu, juga terdapat kemungkinan terjadinya komplikasi mikrovaskuler kronis (nefropati, neuropati, retinopati) dan makrovaskuler kronis (penyakit arteri koroner, penyakit arteri perifer, dan penyakit serebrovaskuler) pada penderita diabetes melitus (Goyal et al., 2023).

Saputri (2020) mengemukakan bahwa penderita diabetes melitus cenderung baru menyadari penyakitnya setelah timbul komplikasi yang dapat berupa komplikasi akut (ketoasidosis metabolik, hiperosmolar, hipoglikemia), mikrovaskuler (retinopati, nefropati, neuropati), dan makrovaskuler (serebrovaskular, penyakit jantung koroner, ulkus kaki). Komplikasi yang paling banyak dialami oleh penderita diabetes melitus yaitu gangguan sistem kardiovaskuler, disusul oleh neuropati, retinopati, dan nefropati. (Rifat et al., 2023). Pembuluh darah seseorang dengan diabetes melitus sangat rentan menyempit dikarenakan adanya penumpukan plak atau aterosklerosis. Plak ini akan menyumbat aliran darah dan mengakibatkan seseorang dapat mengalami

penyakit pembuluh darah perifer, stroke, hingga serangan jantung (Ahmadi, 2023). Selain itu, komplikasi serius lain yang dapat terjadi adalah gangguan ginjal, gangguan saraf pada kaki yang mengakibatkan amputasi, serta gangguan penglihatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Oleh karena itu, diperlukan manajemen penyakit yang baik untuk meminimalkan kejadian komplikasi tersebut. Tujuan utama manajemen penyakit diabetes melitus adalah untuk mencapai regulasi glukosa darah mendekati level normal (Gray & Threlkeld, 2019). Eckstein et al., (2019) menjelaskan bahwa landasan terapi untuk diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2 adalah diet dan latihan. Penderita diabetes melitus membutuhkan diet rendah lemak jenuh dan tinggi serat, seperti sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, biji-bijian, serta produk susu. Selain itu, minuman yang mengandung pemanis dan makanan dengan gula tambahan perlu dihindari untuk mengontrol kadar glukosa darah (American Diabetes Association, 2019). Bagi penderita diabetes melitus yang mengalami obesitas, olahraga aerobik selama 90 sampai 150 menit dalam satu minggu bermanfaat untuk mengurangi berat badan (Goyal et al., 2023). Di sisi lain, pendekatan modern dalam manajemen diabetes melitus juga kian berkembang, seperti nanoteknologi, *medical nutrition therapy*, *gene therapy*, dan *stem cell therapy* (Aloke et al., 2022).

## **B. Health Seeking Behavior**

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (dikutip dalam Pakpahan et al., 2021) merupakan segala bentuk respon yang diberikan individu ketika mendapat stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem

pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Hayden (2022) menerangkan bahwa respon tersebut dapat memiliki pengaruh terhadap berbagai aspek kesehatan, seperti fisik, mental, emosional, psikologis, dan spiritual seorang individu. Perilaku kesehatan menurut (Tombor & Michie, 2017) dapat berupa upaya mencegah, mendeteksi awal penyakit, mengobati, dan mengoptimalkan tenaga kesehatan profesional.

Ajzen dan Fishbein (dikutip dalam Irwan, 2017) menguraikan 3 kelompok perilaku kesehatan:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), terdiri dari 3 bentuk perilaku.
  - a. Perilaku seseorang dalam mencegah dirinya terserang penyakit, menyembuhkan penyakit, dan memulihkan diri apabila telah sembuh dari suatu penyakit.
  - b. Perilaku seseorang dalam meningkatkan derajat kesehatannya apabila dalam keadaan sehat.
  - c. Perilaku gizi (makanan dan minuman), dimana makanan dan minuman dapat menjadi faktor yang meningkatkan kesehatan, namun disisi lain juga dapat menjadi penyebab menurunnya derajat kesehatan.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), yang merujuk kepada tindakan seseorang ketika sakit atau mengalami kecelakaan, dimana tindakan tersebut dapat berupa pengobatan mandiri hingga mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan, merupakan perilaku seseorang terhadap lingkungannya, baik fisik, sosial, hingga budaya agar kesehatan dirinya, keluarga, dan masyarakat tidak terganggu.

Teori Odgen (2012) mengemukakan faktor yang memunculkan *health seeking behavior* seseorang, diantaranya adalah persepsi simtom (*symptom perceptions*), proses berpikir terhadap penyakitnya (*illness cognitions*), pemicu sosial/persepsi seseorang terhadap gejala yang dialami dan akibatnya terhadap keberlangsungan hidup (*social triggers*), serta manfaat dan pertimbangan untuk menjalani pengobatan (*cost and benefit of going to the doctor*). Pertiwi & Hamidah (2018) menjelaskan *health seeking behavior* dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap layanan kesehatan dan gejala penyakit yang dialami, kemampuannya mengenal gejala tersebut, pengaruh lingkungan bagi dirinya, dan pemahaman seseorang untuk memikirkan manfaat pergi ke dokter.

Terdapat 6 tipe respon ketika seseorang mengalami gejala yang mengganggu kesehatannya menurut Andersen, yaitu 1) Tidak melakukan apa apa, 2) Pengobatan mandiri, 3) Pengobatan tradisional, 4) Membeli obat dari toko/apotek, 5) Mengunjungi fasilitas layanan kesehatan, 6) Mengunjungi fasilitas layanan kesehatan yang lebih modern, seperti dokter praktik khusus (Larasati, 2020). Seorang individu memerlukan banyak proses sebelum memutuskan untuk menemui dokter ketika sedang sakit, individu terlebih dahulu merespon gejala yang muncul dan memersepsikannya berdasarkan pengalaman dan informasi yang telah diperoleh (Pertiwi & Hamidah, 2018). Menurut Fles et al., (2017), masyarakat Indonesia pada umumnya akan mencari

pertolongan kesehatan apabila telah merasakan gejala-gejala yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

Berdasarkan penelitian Rizqillah et al., (2020), *health seeking behavior* dominan dipengaruhi oleh faktor sosio-demografi seperti usia, status perkawinan, pekerjaan, dan pendidikan. Widayanti et al., (2020) mengemukakan bahwa *health seeking behavior* masyarakat Indonesia dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, orang terdekat, keyakinan sosial budaya, persepsi terhadap penyakit dan penyebabnya, persepsi tentang sistem perawatan kesehatan, serta biaya perawatan dan persepsi terhadap asuransi. Hal yang sama juga didapatkan dalam studi literatur oleh Risma et al., (2023), bahwasanya faktor yang memengaruhi *health seeking behavior* khususnya pada program JKN, yaitu:

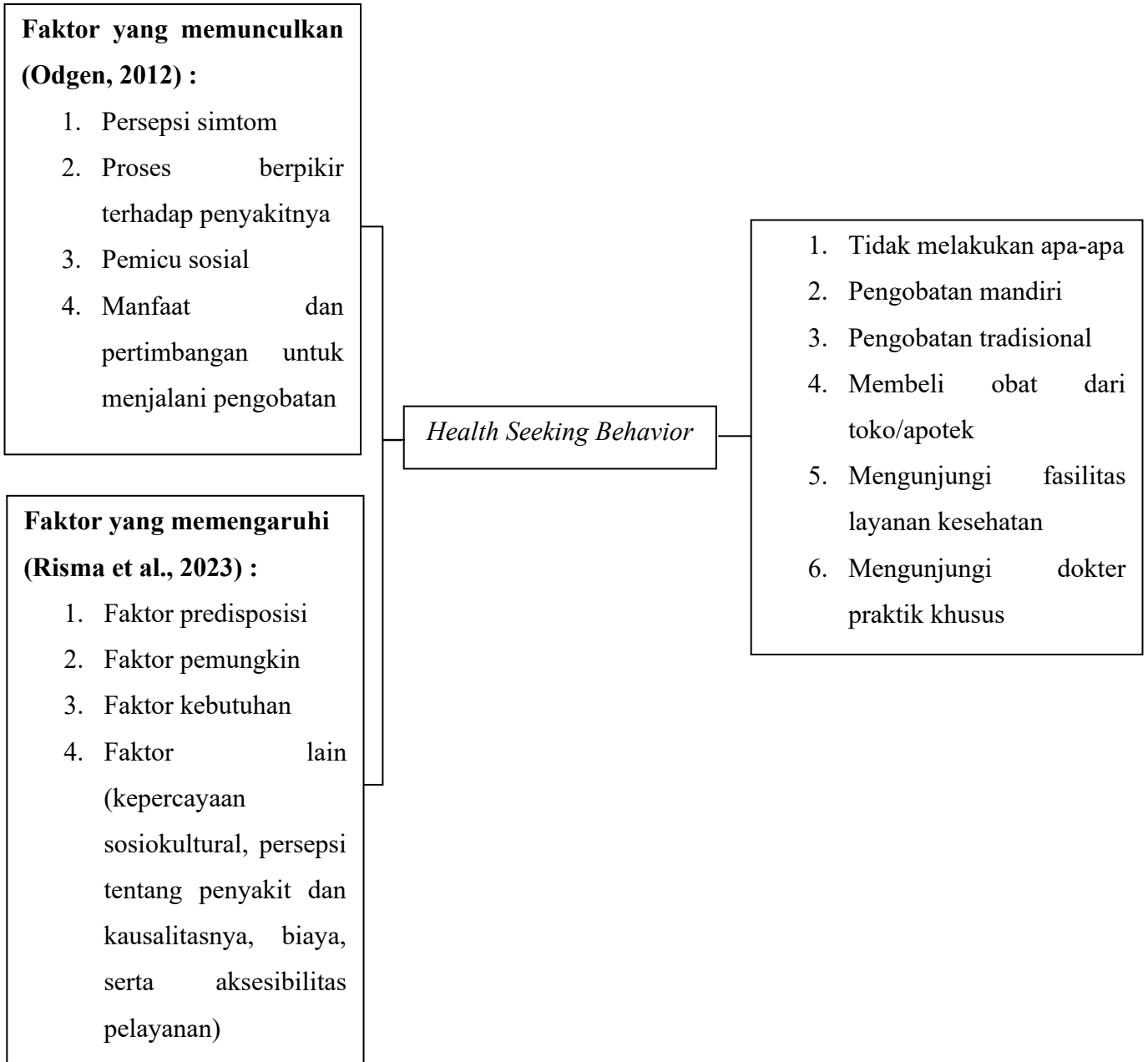
1. Faktor predisposisi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga.
2. Faktor pemungkin: pengetahuan, pendapatan, dan dukungan keluarga.
3. Faktor kebutuhan, terdiri dari faktor persepsi dan faktor motivasi.
4. Faktor lain, seperti kepercayaan sosiokultural, persepsi tentang penyakit dan kausalitasnya, biaya, serta aksesibilitas pelayanan kesehatan terutama di daerah pedesaan. Masyarakat yang tidak memiliki kendaraan pribadi cenderung lebih sedikit menggunakan fasilitas layanan kesehatan daripada yang memilikinya (Fitriani et al., 2021).

### **Alat Ukur *Health Seeking Behavior***

Berbagai penelitian tentang *health seeking behavior* menunjukkan bahwa belum didapatkan adanya instrumen baku untuk mengukur *health seeking behavior* seseorang, sehingga terdapat beberapa bentuk instrumen yang telah digunakan sebelumnya sebagai berikut.

- a. Rahman et al., (2016) dalam penelitiannya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan *health seeking behavior* telah mengembangkan instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur *health seeking behavior* pada santri pondok pesantren. Kuesioner ini terdiri dari 9 indikator, dimana butir pertanyaan dan pernyataan didalamnya disesuaikan dengan kondisi santri pondok pesantren. Oleh karena itu, diperlukan adanya modifikasi untuk menggunakan kuesioner ini pada penderita diabetes melitus. Penelitian oleh Pane, J., Derang, I., Mendrofa, (2022) mengadopsi kuesioner ini untuk meneliti *health seeking behavior* penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hiliduh dengan memodifikasinya menjadi 5 indikator.
- b. Lailida et al., (2023) mengembangkan kuesioner untuk mengukur *health seeking behavior* pada santri di sebuah pondok pesantren di Mojokerto. Kuesioner ini memuat *health seeking behavior* berdasarkan 4 indikator, yaitu sumber informasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, gejala yang dirasakan, dan frekuensi gejala yang dirasakan. Penggunaan kuesioner ini sebagai instrumen *health seeking behavior* pada penderita diabetes melitus juga memerlukan penyesuaian.

### C. Kerangka Teori



*Bagan 1 Kerangka Teori*