

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN PENGOBATAN ALTERNATIF JAMU PADA
PASIEEN DIABETES MELITUS DI RUMAH RISET JAMU
HORTUS MEDICUS TAWANGMANGU**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

PUTRI PAHANDAYANI

J 410 100 094

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/ skripsi/tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Ambarwati, S.Pd., M.Si.

NIK : 757

Pembimbing II

Nama : Djoko S Hariyadi, SKM.

NIP/NIK : 140069445

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Putri Pahandayani

NIM : J 410 100 094

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN PENGobatan ALTERNATIF JAMU PADA
PASIEEN DIABETES MELITUS DI RUMAH RISET JAMU
HORTUS MEDICUS TAWANGMANGU”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Desember 2014

Pembimbing I

Pembimbing II

Ambarwati, S.Pd., M.Si.

NIK. 757

Djoko S Hariyadi, SKM.

NIK. 140069445

**SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **PUTRI PAHANDAYANI**

NIM : J 410 100 094

Fak/Prodi : FIK/Kesehatan Masyarakat

Jenis : Skripsi

Judul :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
PENGobatan ALTERNATIF JAMU PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DI RUMAH RISET JAMU HORTUS MEDICUS
TAWANGMANGU”**

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, Desember 2014

Yang Menyatakan



Putri Pahandayani

J 410 100 094

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN PENGOBATAN ALTERNATIF JAMU PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH RISET JAMU HORTUS MEDICUS TAWANGMANGU

Putri Pahandayani*, Ambarwati**, Djoko S Hariyadi**

*Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat, **Dosen Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
Jl. Ahmad Yani Tromol Pos 1 Pabelan Surakarta 57102

ABSTRAK

Pengobatan tradisional yang dilakukan penderita DM (diabetes melitus) dengan menggunakan tanaman obat mempunyai fungsi untuk mengendalikan atau mengontrol gula darah, mencegah timbulnya komplikasi diabetes dan memperbaiki kerusakan jaringan sel. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan pasien DM memilih pengobatan alternatif jamu di Rumah Riset Jamu Hortus Medicus. Penelitian ini menggunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 365 orang. Pengambilan sampel dengan *accidental sampling* sebanyak 49 orang. Uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p=0,005$), sikap ($p=0,001$), dukungan keluarga ($p=0,008$) dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM dan tidak ada hubungan jarak berobat ($p=1,000$) dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Jarak Berobat

ABSTRACT

Traditional treatment of people with DM (diabetes mellitus) who use medicinal plants has a function to control blood sugar, prevent diabetes complications and repair tissue damaged. The purpose of this study was to determine the factors associated diabetic patients choose alternative medicine herbal medicine Herbal Home Hortus Medicus Research. This study used a cross-sectional observational approach. The population of this study were 365 people. Sampling with accidental sampling as much as 49 people. Statistics using Chi Square test with significance level $\alpha = 0.05$. The results showed that there is a relationship of knowledge, ($p = 0.005$), attitude ($p = 0.001$), family support ($p = 0.008$) with the selection of alternative medicine herbs in RRJHM and no treatment-distance relationship ($p = 1.000$) with the selection of alternative medicine herbs in RRJHM.

Key word: Knowledge , Attitude , Family Support , Distance Medication

PENDAHULUAN

Dewasa ini, minat masyarakat untuk memanfaatkan kekayaan alam semakin meluas. Berbagai ramuan obat dari alam sejak dahulu sudah digunakan oleh nenek moyang kita. Indonesia diperkirakan

memiliki 100.000 jenis pengobatan tradisional dari 65.000 desa. Pengobatan tradisional merupakan salah satu alternatif untuk memenuhi kebutuhan dasar penduduk di bidang kesehatan. Pengobatan yang menggunakan bahan tumbuhan secara

tradisional pada umumnya tidak menimbulkan efek samping yang berarti seperti pengobatan kimiawi (Latief, 2012).

Jamu sudah banyak dikonsumsi oleh penduduk Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Tahun 2010 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang pernah mengonsumsi jamu sebanyak 59,12% yang terdapat pada semua kelompok umur, jenis kelamin, di desa maupun perkotaan dan sebanyak 95,60% merasakan manfaat dari mengonsumsi jamu pada semua kelompok umur dan status ekonomi, di pedesaan maupun di perkotaan tetapi manfaatnya masih sebatas pengobatan sendiri (Kemenkes RI, 2010).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif, yaitu penyakit akibat fungsi atau struktur dari jaringan atau organ tubuh yang secara progresif menurun dari waktu ke waktu karena usia atau karena pilihan gaya hidup (Subroto, 2006). Diabetes melitus juga sering dikenal dengan penyakit kencing manis, hal ini karena di dalam air kencing (urine) terdapat gula yang rasanya manis. Pada keadaan normal, air kencing tidak mengandung gula dan tidak terasa manis (Kariadi, 2009).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) bahwa pada Tahun 2000 terdapat 1,0 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes dengan prevalensi sekitar 2,0 % dan pada Tahun 2012 dilaporkan bahwa terdapat 1,5 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes dengan prevalensi sekitar 2,7 %. Dari seluruh kematian akibat DM di dunia, 70 % kematian terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2014).

Berdasarkan data dari WHO (2000) diketahui bahwa prevalensi penyakit DM seluruh dunia sebanyak 171 juta penderita

pada Tahun 2000, dan akan meningkat 2 kali, menjadi 366 juta pada Tahun 2030. Prevalensi DM di Indonesia mencapai jumlah 8.426 juta pada Tahun 2000 yang diperkirakan akan meningkat pada Tahun 2030 sebesar 21.257 juta, hal ini berarti terjadi kenaikan tiga kali lipat dalam waktu 30 Tahun. Berdasarkan data statistik WHO, dari 10 besar negara yang memiliki penderita diabetes terbanyak, Indonesia menempati peringkat ke-4 di dunia (Herliana, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013 dilaporkan bahwa prevalensi DM sebanyak 2,1% lebih tinggi dibandingkan pada Tahun 2007 sebanyak 1,1%. Prevalensi DM pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki dan cenderung lebih banyak pada masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi dari pada tingkat pendidikan rendah, hal ini kemungkinan akibat pola hidup yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam mencari atau memilih alternatif pengobatan, antara lain: mudahnya menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia, adanya faktor-faktor yang menjamin terhadap pelayanan kesehatan yang ada dan adanya kebutuhan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian Desni (2009), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku kepala keluarga dengan pengambilan keputusan di pengobatan tradisional.

Hasil penelitian Santoso dkk, (2000) menunjukkan bahwa alasan pasien diabetes melitus berobat ke pengobatan tradisional karena biaya yang lebih murah dibandingkan pengobatan konvensional, cocok, pelayanan yang baik, biasa ke pengobatan tradisional, takut ke pelayanan kesehatan konvensional, ketakutan akan efek samping karena obat konvensional yang

mengandung bahan kimia, dan ke pelayanan kesehatan konvensional belum sembuh.

Pengobatan tradisional yang dilakukan penderita DM yang menggunakan tanaman obat mempunyai fungsi yakni pengendalian atau mengontrol gula darah, mencegah timbulnya komplikasi diabetes dan memperbaiki kerusakan jaringan sel. Bahkan, ada beberapa jenis obat tradisional yang dapat meregenerasi sel-sel beta sehingga penderita dapat sembuh total (Subroto, 2006).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan peneliti, yang dilakukan di Rumah Riset Jamu Hortus Medicus, diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien penyakit DM termasuk dalam 10 penyakit terbesar, yang setiap Tahunnya meningkat. Pada Tahun 2012 sebanyak 1.227 penderita meningkat pada Tahun 2013 sebanyak 4.211 penderita. (Laporan Tahunan RRJ Hortus Medicus 2012 dan 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu pada pasien DM di RRJHM Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Tawangmangu, Karanganyar. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, jarak berobat, dan dukungan keluarga dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu pada pasien penderita DM di RRJHM.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu pada pasien diabetes mellitus.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita DM yang melakukan

kunjungan di RRJHM B2P2TO2T Tawangmangu Bulan Mei 2014 yaitu sebanyak 365 orang. Pengambilan sampel dihitung berdasarkan rumus :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2} = \frac{1,96 \times 0,50 \times (1-0,50)}{0,01} = 49$$

Dari penghitungan rumus diatas, didapatkan sampel penelitian sebanyak 49 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu dengan cara *accidental sampling*.

Variabel Penelitian

1. Variabel bebas: (a). Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit DM, meliputi pengertian, gejala-gejala yang timbul, faktor resiko, pencegahan, pengobatannya dan pengobatan alternatif jamu meliputi pengertian jamu, efek samping dan bentuk jamu. (b). Sikap adalah pendapat atau tanggapan responden yang berkaitan dengan penyakit DM dan pengobatan alternatif jamu. (c). Dukungan keluarga adalah ada atau tidaknya anggota keluarga yang memberi saran, dukungan, dan motivasi kepada responden dalam pengobatan dengan jamu. (d). Jarak pengobatan adalah jarak dalam kilometer dari rumah responden ketempat pengobatan jamu di RRJHM.
2. Variabel terikat: Pengobatan alternatif DM dengan jamu adalah pemilihan cara penyembuhan kencing manis responden dengan jamu di RRJHM sebagai obat alternatif untuk menyembuhkan penyakitnya.

Jenis data dalam penelitian ini yaitu data kualitatif yang diperoleh dari hasil kuesioner, meliputi data tingkat pengetahuan, sikap, jarak berobat dan

dukungan keluarga. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya.

Pengolahan data dilakukan dengan cara *editing, scoring, entry, coding*, dan *tabulating*. Data yang terkumpul untuk kemudian dilakukan analisis univariat, untuk

menjelaskan dan mendiskripsikan variabel penelitian, baik variabel bebas maupun variabel terikat, dan dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diteliti.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Tingkat pendidikan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Responden		
34-39	2	4,1
40-46	7	14,3
47-52	11	22,4
53-58	12	24,5
59-65	10	20,4
66-71	4	8,2
72-76	3	6,1
Total	49	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	51
Perempuan	24	49
Total	49	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	10,2
PNS/TNI/POLRI	7	12,2
Wiraswasta	16	32,7
Pegawai Swasta	2	4,1
IRT	13	26,5
Lain-lain	6	14,3
Total	49	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	8,2
SD	10	20,4
SMP	6	16,3
SMA	22	40,8
Akademi/PT	7	14,3
Total	49	100

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Pada tabel 1 diketahui bahwa responden terbanyak adalah pada kelompok umur 53-58 Tahun, yaitu sebanyak 12 responden (24,5%), dan responden paling sedikit pada kelompok umur 34-39 Tahun, yaitu sebanyak 2 responden (4,1%). Rata-rata umur responden adalah 54 Tahun dengan umur tertinggi 76 Tahun dan umur terendah 34 Tahun. Perbandingan jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, yaitu sebanyak 25 responden (51%), sedangkan perempuan sebanyak 24 responden (49%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, dapat diketahui bahwa sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 16 orang (32,7%), sedangkan paling sedikit adalah responden yang mempunyai pekerjaan sebagai pegawai swasta, yaitu 2 orang (4,1%). Selanjutnya berdasarkan tingkat pendidikan, paling banyak responden berpendidikan SMA, yaitu 22 orang (40,8%), dan paling sedikit adalah responden yang tidak tamat SD/tidak sekolah yaitu 4 orang (8,2%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Kabupaten

Asal Kabupaten	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karanganyar	11	22,4
Magetan	7	14,3
Sukoharjo	7	14,3
Solo	4	8,2
Boyolali	4	8,2
Wonogiri	2	4,1
Ngawi	2	4,1
Ponorogo	2	4,1
Ungaran	2	4,1
Denpasar	1	2,0
Sragen	1	2,0
Klaten	1	2,0
Surabaya	1	2,0
Bogor	1	2,0
Pati	1	2,0
Yogyakarta	1	2,0
Kediri	1	2,0
Total	49	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa paling banyak responden berasal dari Karanganyar yaitu sebanyak 11

responden (22,4%), sedangkan paling sedikit responden berasal dari Denpasar, Sragen, Klaten, Surabaya, Bogor, Pati,

Yogyakarta dan Kediri yaitu setiap daerah hanya 1 responden (2%).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Penghasilan

Penghasilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≤1.000.000	15	30,6
>1.000.000-2.000.000	13	26,5
>2.000.000-3.000.000	9	18,4
>3.000.000-4.000.000	6	12,2
>4.000.000-5.000.000	1	2
>5.000.000	5	10,2
Total	49	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa paling banyak tingkat penghasilan responden adalah ≤1.000.000 sebanyak 15 orang (30,6%) dan paling sedikit adalah responden yang mempunyai penghasilan antara

4.000.000-5.000.000 sebanyak 1 orang (2%). Rata-rata penghasilan responden adalah 2.300.000 dengan penghasilan tertinggi yakni 7.500.000 dan penghasilan terendah yakni 600.000.

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Jarak Berobat tentang Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu di RRJHM

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	34	69,4
Buruk	15	30,6
Total	49	100
Sikap		
Baik	24	49
Kurang Baik	25	51
Total	49	100
Dukungan Keluarga		
Mendukung	33	67,3
Tidak Mendukung	16	32,7
Total	49	100
Jarak Berobat (KM)		
Jaun ≥35	40	81,6
Dekat <35	9	18,4
Total	49	100

B. Analisis Univariat**1. Pengetahuan Responden tentang Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu di RRJHM**

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 34 responden (69,4%), lebih banyak dari pada yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 15 responden (30,6%).

2. Sikap Responden tentang Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu di RRJHM

Pada tabel 4, diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik sebanyak 24 responden (49%), lebih sedikit dari pada yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 25 responden (49%).

3. Dukungan Keluarga tentang Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu di RRJHM

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa yang mendapat dukungan keluarga sebesar 33 responden (67,3%), lebih banyak dari pada yang keluarganya tidak mendukung sebesar 16 responden (32,7%).

4. Jarak Berobat tentang Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu di RRJHM

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa sebagian besar responden yang memilih pengobatan alternatif jamu di RRJHM memiliki tempat tinggal yang jauh dengan jarak ≥ 35 KM sebanyak 40 responden (81,6%), sedangkan responden yang memiliki tempat tinggal yang dekat jaraknya < 35 KM sebanyak 9 responden (14,29%).

Tabel 5. Hasil Analisis Bivariat Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Jarak Berobat dengan Pemilihan Pengobatan Jamu di RRJHM

Variabel Bebas	Variabel Terikat	<i>p-value</i>	Kesimpulan
Pengetahuan	Memilih RRJHM	0,005	Ada hubungan
Sikap	Memilih RRJHM	0,011	Ada hubungan
Dukungan keluarga	Memilih RRJHM	0,008	Ada hubungan
Jarak berobat	Memilih RRJHM	1,00	Tidak ada hubungan

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu di RRJHM

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan dengan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dengan objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik cenderung memilih pengobatan alternatif jamu di RRJHM jika dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya kurang. Dengan demikian, pengetahuan yang dimiliki responden tentang penyakit DM dan pengobatan alternatif jamu berhubungan dengan pemilihan pengobatan pada pasien DM di RRJHM.

Responden pada penelitian ini kebanyakan mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyakit DM dan pengobatan jamu dikarenakan responden mendapat pengetahuan tentang penyakit DM dari dokter di pengobatan konvensional yang sebelumnya telah dipilih responden sebagai tempat pengobatannya. Pengetahuan responden tentang pengobatan alternatif jamu di RRJHM di dapatkan dari pasien yang berobat di RRJHM yang merasakan

kesembuhan sehingga responden tertarik dengan pengobatan di RRJHM atau dari mulut ke mulut dan dari media elektronik.

Berdasarkan hasil analisis *Chi Square* pada tabel 5, didapatkan hasil nilai *p-value* ($0,005 < 0,05$) yang berarti ada hubungan pengetahuan pasien DM dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desni, dkk (2011) yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kepala keluarga dengan pengambilan keputusan pengobatan tradisional.

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus yang meliputi pengertian, gejala-gejala yang timbul, faktor resiko, pencegahan, pengobatannya dan pengobatan alternatif jamu meliputi pengertian jamu, efek samping dan bentuk jamu.

2. Hubungan Sikap dengan Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu di RRJHM

Sikap adalah respon tertutup seseorang dengan stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap yaitu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu

pengalaman pribadi, hubungan orang, hubungan kebudayaan, hubungan media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang memilih pengobatan alternatif di RRJHM sebagian besar adalah responden yang mempunyai sikap baik dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap kurang baik. Dengan demikian sikap berhubungan dengan pemilihan pengobatan pasien DM di RRJHM. Hal ini terjadi karena pengobatan jamu lebih murah, mempunyai efek samping yang lebih kecil, dan dipercaya dari pengalaman pribadi.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5 dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan hasil nilai *p-value* ($0,011 < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan sikap pasien DM dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desni, dkk (2009) bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap kepala keluarga dengan pengambilan keputusan pengobatan tradisional.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu di RRJHM

Dukungan dari keluarga dalam pemilihan pengobatan alternatif jamu untuk kesembuhan pasien diabetes melitus dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian dan semangat. Manfaat dari dukungan keluarga yaitu dapat menekan timbulnya stress, karena stress dapat menyebabkan lamanya kesembuhan pasien.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga sebagian besar memilih pengobatan alternatif jamu di RRJHM jika dibandingkan dengan responden yang keluarganya tidak mendukung untuk memilih pengobatan alternatif jamu di RRJHM serta pengobatan alternatif lainnya sebesar.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu pasien DM di RRJHM, hal ini disebabkan karena sebagian besar keluarga responden mengetahui status kesehatan responden dan memberi dukungan seperti menemani dan mengingatkan untuk berobat ke RRJHM.

Berdasarkan hasil uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* pada yang disajikan pada tabel 5, didapatkan hasil nilai *p-value* ($0,008 < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien DM dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kamaluddin (2010) yang menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan memilih terapi bekam salah satunya adalah faktor sosial yakni adanya dukungan keluarga dan diskusi dengan keluarga. Dalam penelitian ini anggota keluarga yang mendukung adalah Suami/Istri, Anak dan Orang tua.

4. Hubungan Jarak Berobat dengan Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu di RRJHM

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa, jarak berobat responden yang ditempuh dari rumah hingga ke RRJHM lebih banyak responden yang berasal dari luar Kabupaten Karanganyar atau jauh dari tempat pengobatan.

Responden yang mempunyai jarak berobat jauh (≥ 35 KM) lebih banyak yang memilih pengobatan alternatif jamu di RRJHM jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai jarak berobat dekat (< 35 KM). Dengan demikian jarak berobat tidak berhubungan dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu pada pasien DM di RRJHM, hal ini terjadi karena sepertiga responden berpenghasilan kurang dari satu juta cenderung memilih pengobatan jamu di RRJHM walaupun jaraknya jauh dan orang yang berobat ke pengobatan jamu mempunyai keinginan untuk sembuh dan setelah berobat ke pengobatan jamu di RRJHM ada perubahan yang lebih baik dengan penyakitnya sehingga jauh jaraknya responden tetap datang berobat ke RRJHM.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Chi Square* pada tabel 5, dapat diketahui bahwa nilai *p-value* ($1,00 > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan jarak berobat dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erawatyningstih dkk, (2009) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

jarak tempat tinggal dengan ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru dengan *p-value* ($0,222 > 0,05$).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM, nilai *p-value* ($0,005 < 0,05$).
2. Ada hubungan sikap dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM, nilai *p-value* ($0,011 < 0,05$).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM, nilai *p-value* ($0,008 < 0,05$).
4. Tidak ada hubungan jarak berobat dengan pemilihan pengobatan alternatif jamu di RRJHM, nilai *p-value* ($1,00 > 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Rumah Riset Jamu Hortus Medicus

RRJHM hendaknya memberikan pengetahuan pada pasien dengan membagikan *leaflet* yang berisikan informasi mengenai penyakit DM terkait dengan pengertian, gejala dan cara pencegahannya.

2. Bagi Pasien DM

Bagi pasien DM supaya melakukan pola hidup yang sehat dan mengurangi makanan yang manis-manis agar DM tidak semakin parah dan semangat menjalani pengobatan dengan jamu walaupun proses penyembuhan penyakit DM butuh waktu yang lama.

3. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini dapat

melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pasien DM memilih pengobatan jamu di RRJHM seperti persepsi, status ekonomi, dan keyakinan, dengan melalui penelitian lebih mendalam yang bersifat kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- B2P2TOOT. 2013. *Profil Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional*. Diunduh: 15 April 2014. <http://www.b2p2toot.litbang.depkes.go.id>.
- Desni, F. Trisno A.W. dan Rosida. 2009. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Kepala Keluarga Dengan Pengambilan Keputusan, Pengobatan Tradisional Di Desa Rambah Tengah Hilir Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu, Riau. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume. 5, Nomor. 3, September 2011, hlm 162-232.
- Erawatyningasih, E. Purwanta. dan Heru. S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 25, Nomor, September 2009.
- Herliana, E. 2013. *Diabetes Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: Fmedia.
- Kariadi.S. H. 2009. *Diabete?Siapa Takut!! : Panduan Lengkap untuk Diabetesi, Keluarga, dan Profesional*. Bandung: Qanita.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Latief, A. 2012. *Obat Tradisional*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Santoso, S. S, Imam. W dan Kasnodiharjo. 2000. Profil Penderita Diabetes Melitus yang Berobat ke Pengobat Tradisional di DKI Jakarta, di Yogyakarta, dan Surabaya. *Bulletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 27. No. 3 dan 4- 1999/2000.
- Subroto, M.A. 2006. *Ramuan Herbal untuk Diabetes Melitus*. Bogor: Penebar Swada.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. 2014. *Major Causes Of Death*. Diunduh: 15 April 2014 <http://www.who.int/entity/en/>