

UNGKAPAN PSIKOLOGIS PASIEN DIABETES MELLITUS TERHADAP “HEALTH SEEKING BEHAVIOUR” KE RUMAH SAKIT

Endiki Surya Wira Pratama¹, Achmad Rudijanto¹, Tita Hariyanti¹

1. Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran,
Universitas Brawijaya Malang

Korespondensi :

Endiki Surya, d/a Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas
Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang

Email : endikisurya@yahoo.com

ABSTRAK

Pasien diabetes mellitus (DM) merupakan suatu keadaan yang mengalami kenaikan kadar gula dalam darah. Pasien DM sering melakukan kontrol berulang, sehingga mempunyai pengalaman dan persepsi yang dirasakannya selama perawatan di poli rawat jalan. Instalasi rawat jalan di Rumah Sakit merupakan langkah utama dalam upaya pelayanan kesehatan. Tiap tahun pelayanan poli rawat jalan mengalami peningkatan. Dalam upaya mewujudkan mutu pelayanan rawat jalan, manajemen poli harus bisa memahami psikologis pasien dan menerapkan standar prosedur operasional (SPO) yang baik.

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas lima informan, yaitu tiga laki-laki dan dua perempuan. Metode yang digunakan yaitu dengan melakukan wawancara secara mendalam kepada informan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien DM dengan psikologis yang berbeda ingin mendapatkan pelayanan yang maksimal. Selain itu, pasien juga ingin mendapatkan pelayanan yang menyenangkan tanpa sedikit keluhan. Keluhan yang dimaksud seperti antrian pendaftaran yang lama dan antrian pengambilan obat.

Simpulan penelitian ini adalah merekomendasikan untuk dilakukan pengawasan pelayanan secara berskala mulai dari pendaftaran sampai pasien pulang. Hal ini akan menyebabkan kemaksimalan kepuasan pelayanan.

Kata Kunci: diabetes mellitus, psikologis, dan fenomenologi.

PENDAHULUAN

Penyakit DM merupakan suatu keadaan kelebihan glukosa dalam darah. Pasien DM harus mempertahankan kadar glukosa menjadi normal, sehingga tidak mengakibatkan timbulnya komplikasi. Komplikasi DM adalah komplikasi

akut, yaitu hipoglikemia dan krisis hiperglikemia yang dapat mengakibatkan kematian apabila tidak tertangani dengan serius (Jinndar, 2013). Dampak lain dari perubahan pasien penderita DM tipe 2 ditandai dengan penurunan

reaksi psikologis pasien ke arah negatif, seperti merasa tidak berguna, marah, memiliki tingkat kecemasan serta memiliki depresi, sehingga kesejahteraan psikologis yang dimiliki akan menurun (Rahayu, 2014).

Konsep persepsi antara sehat dan sakit sebenarnya tidak paten dan menyeluruh. Hal ini terdapat beberapa faktor luar keadaan klinis penderita penyakit DM yang dapat berpengaruh dari kehidupan sosial budayanya. Konteks sakit dapat diartikan sakit jika pasien mengalami penyakit secara lama (kronis), atau mengalami gangguan terhadap kesehatan lain di dalam tubuh, sehingga mengganggu aktivitasnya (Nugroho, 2010).

Seseorang yang telah mempunyai keluhan sakit akan mencari fasilitas layanan kesehatan. Seseorang yang tidak merasa sakit (*disease but no illness*) apabila mengalami sakit yang dirasakan akibat penyakit tersebut, maka seseorang akan melakukan beberapa tindakan untuk memperoleh pengobatan atau mencari penyembuhan (*Health Seeking Behavior*) (Chusairi, 2003). *Health Seeking Behavior* adalah sebuah proses yang terdiri atas tiga kegiatan, yaitu tidak bertindak atau didiamkan saja (*no action*), melakukan pengobatan secara mandiri (*self medication atau self treatment*), dan upaya mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yaitu ke fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Rumah Sakit juga memberikan beberapa fasilitas pelayanan bagi pasien secara maksimal. Pelayanan terhadap pasien dimulai dari pasien datang hingga pasien pulang. RS Bina Sehat

juga memiliki tempat pendaftaran dan ruang tunggu yang nyaman. Kunjungan pasien DM di RS Bina Sehat Jember pada tahun 2014 berjumlah 3.837 pasien, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan sampai 4.854 pasien. Jumlah kunjungan pada tahun 2014 dengan rincian rawat inap 1.205 pasien, sedangkan rawat jalan 2.632 pasien. Pada tahun 2015 kunjungan rawat inap 725 pasien, sedangkan rawat jalan 4.129 pasien. Kunjungan pasien DM ke Puskesmas Jember mengalami peningkatan pada tahun 2011 menjadi 11.587 kunjungan, dengan rincian kunjungan untuk DM tipe I berjumlah 4.204 kunjungan dan DM tipe II berjumlah 7.383 kunjungan (Sulistiari, 2013).

Bertambahnya jumlah kunjungan pasien DM tipe II ini menimbulkan berbagai permasalahan. Permasalahan ini bisa muncul dari psikologis pasien itu sendiri atau terhadap pelayanan di RS Bina Sehat. Jumlah kunjungan pasien yang terlalu banyak dapat menjadi sebuah ketidaknyamanan bagi pasien yang melakukan perawatan di Rumah Sakit (RS).

Pasien yang datang ke poli ini bisa mendapatkan lebih gambaran kronologis awal penyakit DM tipe 2 sampai pasien tersebut memilih keputusan untuk berobat di poli rawat jalan RS Bina Sehat. Pada tahap ini pasien akan lebih mudah menggambarkan perasaannya secara menyeluruh. Pasien yang tidak merasa senang cenderung akan lebih tidak terkontrol, sedangkan untuk pasien yang sudah merasakan puas terhadap pelayanan RS akan lebih senang dan kembali melakukan perawatan secara berkala.

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap tentang psikologi pasien DM tipe 2 selama sakit sampai pasien memutuskan memilih pengobatan di rawat jalan Rumah Sakit Bina Sehat Jember.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan ingin mencari strategi manajemen rumah sakit yang tepat untuk menangani pasien DM melalui ungkapan pasien DM.

Pada penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif fenomenologi yang dilakukan pada bulan Maret-April 2017 di RS Bina Sehat Jember. Penulis menggunakan metode wawancara secara mendalam kepada lima informan. Informan yaitu pasien DM tipe 2 yang menjalani perawatan poli rawat jalan penyakit dalam RS Bina Sehat. Informan tersebut terdiri atas dua perempuan dan tiga laki-laki.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Perasaan Informan Mengenai Penyakitnya

Pada saat informan ditanya perasaan tentang penyakitnya, muncul jawaban yang beragam. Beragamnya jawaban tersebut disebabkan oleh perasaan dan pengalaman yang dirasakan oleh masing-masing informan.

Perasaan Informan Dapat Menerima Penyakitnya

Peneliti mengamati sikap informan terkesan santai saat dilakukan wawancara. Sikap santai tersebut

terlihat ketika ekspresinya menunjukkan tenang dan ramah. Di balik sikap tersebut ternyata informan masih membutuhkan dorongan semangat untuk dirinya sendiri.

“Alhamdulillah mas, gak merasa kenapa-kenapa cuma sehat terus mas, jadi bapak ini sangat bersyukur sekali mas,. ini juga tidak lain karena yo karena anak istri saya sering mengingatkan saya” (2.22032017)

Perasaan Informan Tidak Dapat Menerima Penyakitnya

Perasaan informan mengenai penyakit DM ditanggapi dengan berbagai ekspresi. Salah satu ekspresi yang ditunjukkan informan adalah tidak dapat menerima penyakitnya. Awalnya, informan sering bertanya-tanya penyebab terkena DM. Rata-rata informan yang telah dilakukan wawancara tidak mempunyai turunan penyakit DM. Ketika informan merasa tidak memiliki turunan penyakit DM, informan akan merasa depresi dengan kondisi yang dirasakan. Kondisi tersebut disebabkan oleh informan belum bisa menerima dengan perubahan kondisi yang dialaminya.

“Ya heran dok, wong gak ada keturunan juga saya ini yang kena DM tapi saya kok bisa kena DM, sampai saya ini jengkel, karepe arep marah dewe gitu dok” (3.27032017)

Pada tahap selanjutnya, informan berusaha mengerti kondisi penyakit DM. Dalam pemikiran informan, DM dapat menyebabkan komplikasi.

“Ngeh dok, itu DM dan komplikasinya juga kena ginjal dan sampai harus cuci darah” (1.07032017)

Lambat laun informan melakukan beberapa langkah dalam upaya

mengantisipasi. Langkah tersebut yaitu dengan cara olah raga. Bahkan, ada informan yang sudah melakukan olahraga tetapi masih terkena penyakit DM.

“Tapi saya itu cuma berpikir sejak berhenti voli mungkin 2 tahun lalu saya merasa kurang aktifitas olahraganya” (3.27032017)

Perasaan Informan Tentang Pengetahuan Perubahan dalam Tubuhnya

Pasien DM sering tidak menyadari terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Tanda awal dari penyakit DM terkadang belum bisa dirasakan. Maka peneliti mencoba menjelaskan dua gambaran informan terhadap perubahan awal penyakitnya.

Perasaan Informan Ketika Mengetahui Perubahan Tubuhnya

Berdasarkan wawancara kepada informan didapatkan kesamaan maupun perbedaan pengetahuan tentang gejala DM. Ciri khas penyakit DM masih belum bisa dirasakan oleh sebagian informan. Berikut adalah ungkapan persamaan pengetahuan tentang tanda-tanda DM oleh informan. Misalnya, mengungkapkan bahwa DM itu menyebabkan komplikasi.

“DM itu sering komplikasi apalagi ke ginjal itu dok” (1.13032017)

“Kadar gula dalam darah yang tidak terkontrol menyebabkan komplikasi” (3.27032017)

Lain halnya dengan informan keempat yang mengungkapkan berbeda. Perbedaan tersebut diungkapkan informan dengan kepasrahan yang telah terjadi dalam dirinya.

“Saya ini kok bisa kena DM, tapi yo kudu piye, wong jenenge suratan takdir”

(4.04042017)

Tanda-tanda awal tersebut seringkali disadari oleh informan ketika melakukan pemeriksaan ke dokter.

“Ya gak juga dek, wong saya itu juga sering aktifitas kerja diluar, tapi saya mulai curiga dek saat periksa gigi kok harus periksa bolak-balik dek, apalagi sudah dikasih obat, tapi kok gak sembuh-sembuh. Jadi saya merasa ada yang aneh kepada gigi saya waktu itu. Kok gak sembuh-sembuh. Paling saya mikirnya apa saya ada kencing manis ya. Kok gak sembuh, nah untungnya pas periksa jadi bisa lebih ketahuan” (4.04042017)

Beberapa informan terlambat mengetahui tanda awal penyakitnya, sehingga tidak dapat melakukan pencegahan sejak dini. Seringkali timbulnya perubahan tersebut terabaikan oleh beberapa informan.

“Ya waktu itu ada kabel yang terbuka mas, pas kebetulan mungkin saya teledor mas atau pas mungkin sudah apesnya saya mas, jadi kena setrum dah, malah mas waktu itu sembuhnya luka bapak lama sekali hampir 2 bulan” (4.04042017)

Perasaan Informan Ketika Tidak Mengetahui Perubahan Tubuhnya

Informan seringkali terlambat merasakan perubahan yang terjadi pada awal penyakitnya. Perubahan setelah terkena DM tidak bisa dirasakan secara spesifik oleh informan.

“Kalau saya itu kan karena hampir ngak bisa bedakan dok waktu kehamilan saya itu dok, nah ternyata benar dok ternyata kalau yang pernah dengar itu dok sering kencing malam dan haus” (1.07032017)

Ketidaktahuan informan ini berakibat kepada proses penyembuhan yang akan

dijalaninya. Ketika tidak mengetahui gejalanya, informan akan berupaya dengan caranya sendiri tanpa memeriksakan ke dokter.

“Saya langsung ngecek, pas ketahuan kalau gula darahnya tinggi mas, saya langsung makannya mengurangi mas supaya gak tambah naik mas, tapi kalau pas gulanya dicek kurang gitu mas langsung saya makan aja”(2.22032017)

Tingkat pengetahuan informan mengenai penyakit DM terkadang masih sesuai dengan pemahaman individu masing-masing. Bahkan, Informan menganggap bahwa penyakit DM merupakan penyakit yang “mematikan” dan “membahayakan”.

“Ya DM itu ya mas, kan penyakit yang mematikan mas, jadi saya itu khawatir mas apalagi mas DM itu kan penyakit yang lama dan susah disembuhkan dan itu penyakit yang bisa menyebabkan gangguan yang lainnya mas” (2.22032017)

Respon yang diberikan oleh setiap informan juga berbeda. Pada Informan keempat bahkan menunjukkan ekspresi “bersyukur” ketika mempunyai penyakit DM.

“Ya piye dek, wong sakit itu ujiannya Allah, Cuma jenenge manungso isine urip, yo kudu dilakoni, sing penting kudu beryukur wis” (4.04042017)

Tanggapan lain diungkapkan informan ketiga dengan ekspresi “jengkel”. Ekspresi “jengkel” tersebut diakibatkan ketidaktahuan terhadap perubahan penyakitnya.

“Ya heran dok, wong gak ada keturunan juga saya ini yang kena DM tapi saya kok bisa kena DM, sampai saya ini jengkel, karepe arep marah dewe gitu dok” (3.27032017)

Perasaan Dipedulikan Oleh Lingkungan Keluarga Informan

Beratnya kondisi psikologis yang dirasakan oleh informan akan berpengaruh terhadap kondisi beban yang dirasakan oleh penderita penyakit DM. Kondisi ini seringkali membutuhkan dukungan motivasi di lingkungan sekitarnya.

“Pas waktu datang ke klinik kalau saya pas periksa di klinik gitu dok, apalagi sekarang ke klinik juga sekalian ditemenin anak saya dok, sekalian periksakan anak saya yang hamil ke bidan klinik” (3.28032017) “

Sikap dukungan dari keluarga sangatlah beragam. Salah satu bentuk dukungan tersebut yaitu sambil marah dan juga menasehatinya. Bentuk marah tersebut merupakan cara lain bentuk kasih sayang keluarga.

“Anak saya ngomel dan marah-marah mas, sebenarnya mas mungkin maksudnya baik kok anak saya itu” (2.22032017)

Dukungan kepada informan tidak hanya dari pasangan atau anak, melainkan juga diberikan oleh saudara informan.

“Tapi kadang-kadang saudara saya itu juga kalau pas telpon juga mengingatkan saya juga mas, supaya menjaga kesehatannya” (2.2203017)

Bahkan, dukungan informan tidak hanya dari keluarga, tetapi lingkungan tempat bekerja juga memberikan dukungan.

Kadang dimarahi dok sama perawat pas saya kerja itu dok, mbak kok karepe dewe ngunu gawe aturan (1.13032017)

Health Seeking Behaviour

Berbagai upaya telah dilakukan informan demi mencari kesembuhan termasuk dengan metode tradisional.

“Tiap obat habis juga harus kembali dok, kalau gak kembali nanti saya ketakutan kalau pas kambuh dok, tapi saya juga alternatif juga dok” (3.27032017)

Alasan informan memilih metode akupunktur adalah saran suami. Saran tersebut juga dilakukan informan demi kesembuhannya.

“Tapi saya juga alternatif juga dok, pas kemaren itu suami saya bilang disuruh coba terapi, katanya dicoba, jangan Cuma obat saja, siapa tahu jodoh disana, jadi saya coba nurutin suami dan juga pingin sembuh” (3.27032017)

Meskipun informan sudah melakukan metode tradisional, informan juga tidak lupa memeriksakan kondisinya ke dokter

“Saya pas itu periksanya dok, di dokter umum dekat rumah, duh siapa ya, saya lupa namanya, tapi waktu itu saya pas periksa saya di cek gula darahnya”. (1.07032017)

Langkah lain yang dilakukan informan selain metode tradisional yaitu dengan memeriksakannya ke Klinik.

“Apa ya dok, saya ini sering periksa konsultasi ke dokter klinik, kalau pas obat habis ya langsung periksa dan meminta obat, kalau obat udah tinggal dikit” (3.27032017)

“Tapi ya gitu dek selain kontrol makan dan obat, saya rutin juga periksa ke klinik supaya obat saya juga dapat dan mudah saya konsumsikannya.” (4.04042017)

Selanjutnya, setelah informan melakukan pemeriksaan di Klinik, informan melanjutkan pemeriksaan ke RS. Hal ini berkaitan dengan informan juga ingin diperiksa oleh dokter spesialisnya.

“Sistem rujukan gitu mas katanya anak saya mas, jadi bisa langsung periksa ke dokter spesialisnya mas” (2.22032017)

“Terus lama-lama saya periksanya ke dokter spesialis dok” (1.07032017)

Bahkan, ada informan yang langsung memeriksakan kondisi penyakitnya ke dokter spesialis RS. Informan beranggapan bahwa jika langsung bertemu dengan spesialis bisa cepat teratasi dengan baik.

“Saya itu jauh-jauh ke rumah sakit supaya ketemu dokter spesialisnya, apalagi juga saya ada komplikasi ke mata saya, jadi biar cepat sembuh dan sehat” (5.08042017)

Setelah informan melakukan pemeriksaan dengan dokter, rata-rata pasien melakukan pemeriksaan rutin secara berkala. Pemeriksaan tersebut juga berimbang dengan sikap meminum obat.

“Kalau rutin ya rutin dok minum obatnya” (1.13032017)

“Saya masih rutin konsumsi obat dari dokter” (4.04042017)

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan mempelajari dan mengetahui perasaan informan serta menggali makna terhadap pengalaman mereka selama melakukan rawat jalan di poli RS.

Perasaan Informan Mengenai Penyakitnya.

Sakit merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh gangguan tubuh manusia. Sakit dengan kategori ringan, seharusnya melakukan perawatan di RS. Perawatan di RS adalah situasi yang tidak menyenangkan bagi siapa saja.

Perasaan Informan Dapat Menerima Penyakitnya

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, informan seringkali merasa heran dengan penyakitnya. Hal ini disebabkan oleh penyakit DM yang diderita merupakan bukan penyakit turunan. Berbeda dengan sikap informan lain, ada informan yang merasa bersyukur dengan penyakitnya yang menganggap bahwa penyakit merupakan ujian dari Allah. Ujian sakit diterima dengan sikap bersyukur dan tenang karena dengan mengucapkan syukur, informan merasakan ketenangan. Tenang merupakan sebuah harapan yang diciptakan oleh informan. Harapan tersebut dapat mengontrol emosi yang dimilikinya, sehingga informan dapat mudah melakukan pemeriksaan kontrol secara rutin di RS.

Perasaan Informan Tidak Dapat Menerima Penyakitnya

Ada pula informan yang merasakan ketakutan dengan penyakit yang dideritanya. Ketakutan tersebut disebabkan oleh akibat dari komplikasi penyakit DM yang menyebar. Komplikasi penyakit DM menyebar bahkan ke seluruh tubuh dan merusak gangguan mata, ginjal, jantung, dan lain sebagainya, sehingga informan melakukan berbagai upaya pencegahan dari sebelumnya. Bahkan, informan sudah sejak lama melakukan antisipasi dengan melakukakn olahraga, namun hasil yang didapatkan tetap sama. Dengan demikian, informan merasakan ketakutan luar biasa karena masih terkena penyakit DM.

Perasaan Informan Tentang Perubahan dalam Tubuhnya

1. Perasaan Informan Ketika Mengetahui Perubahan dalam Tubuhnya.

Berdasarkan hasil data penelitian, informan merasakan kekhawatiran dengan penyakit DM yang dideritanya. Informan seringkali merasa ketakutan akibat gula darah yang tidak terkontrol. Pengontrolan tersebut mengakibatkan komplikasi terhadap respon tubuhnya. Saat informan merasakan ada perubahan terhadap tubuhnya, informan berusaha mencari tahu dengan perubahan yang terjadi dalam dirinya. Pada saat perubahan yang dirasakan bertambah lama, maka informan berusaha mencari kepastiannya. Bahkan, kepastiannya diperoleh dengan memeriksakannya ke dokter. Hasil pemeriksaan tersebut digunakan untuk memastikan perubahan yang terjadi dalam tubuhnya. Hal ini untuk mencegah dampak akibat yang dirasakan oleh informan. Informan yang lalai terhadap kondisinya akan menimbulkan dampak terhadap perawatan yang lama (Pratita, 2012).

2. Perasaan Informan Ketika Tidak Mengetahui Perubahan dalam Tubuhnya

Seorang pasien DM yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang atau dalam tingkatan dasar, cenderung tidak dapat menerima perkembangan baru terutama yang menunjang derajat kesehatannya. Hal ini dikarenakan pendidikan dasar merupakan tingkatan

pendidikan untuk sekadar mengenalkan ilmu baru kepada seseorang tanpa adanya proses nalar dan pertimbangan akan suatu ilmu. Responden yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang akan mengalami kesulitan untuk menerima informasi baru karena proses berpikir yang telah tertanam dalam dirinya hanyalah bersifat sementara karena tidak adanya proses nalar yang cukup dari penderita DM itu sendiri yang dikarenakan latar belakang pendidikan yang dimiliki (Purwanto, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, informan merasa kecewa terhadap penyakitnya. Kekecewaan tersebut diakibatkan oleh ketidaktahuan informan dalam perubahan yang terjadi dalam tubuhnya, sehingga informan merasa terlambat dalam penanganannya.

Perasaan Dipedulikan Oleh Lingkungan Keluarga Informan.

Penderita dengan keluhan penyakit DM memang harus mematuhi serangkaian beberapa prosedur pengobatan yang harus dijalannya. Prosedur pengobatan yang dijalani oleh penderita DM adalah harus mematuhi yang telah diberikan oleh dokter. Pengobatan yang akan diberikan oleh dokter cenderung harus dilaksanakan secara tetap dan seumur hidup. Bila kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan pada pasien DM ini mengalami kejenuhan atau kebosanan maka akan dapat menyebabkan beberapa akibat komplikasi. Mematuhi pengobatan dalam penderita pasien DM

merupakan sebuah kebutuhan penanganan secara khusus dan bagian dari tantangan yang besar agar tidak mengalami komplikasi pada tubuh pasien DM. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat keinginan untuk sembuh dan motivasi pasien ingin sehat adalah lingkungan sekitar. Lingkungan sekitar yang paling berpengaruh adalah dukungan pasangan. Dukungan pasangan merupakan sebuah kesatuan elemen terpenting pada penderita pasien DM. Karena timbulnya interaksi secara terus-menerus kepada pasien akan mempengaruhi peristiwa yang berhubungan dengan kesehatan pasien DM tersebut (Pratita, 2012).

Menurut teori *health seeking behavior* yang dikemukakan oleh Green (1999), dukungan keluarga baik dari pasangan ataupun dari pihak anak merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan juga didapatkan dari pihak keluarga pasien. Pada pasien dengan DM Tipe 2, perilaku kesehatan ini terlihat dari kepatuhan penderita terhadap kontrol rutin yang berujung pada meningkatnya kualitas hidup pasien.

Health Seeking Behaviour

Health Seeking Behaviour merupakan pola perilaku masyarakat dalam pencarian pelayanan kesehatan di dalam masyarakat itu sendiri. *Health Seeking Behaviour* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor budaya, faktor pengalaman, faktor kepuasan terhadap pelayanan kesehatan, dan faktor keterjangkauan finansial dan nonfinansial. Beberapa faktor yang menyebabkan pasien ingin

melakukan pengobatan adalah ingin sembuh. Beberapa informan mengungkapkan keinginan kesembuhannya dilakukan dengan berbagai upaya pencarian kesembuhan. Pencarian kesembuhan yang dilakukan oleh informan dengan berbagai cara. Salah satu cara yang dilakukan informan adalah dengan menggunakan metode terapi akupunktur, ke dokter umum, ke klinik, bahkan ada juga yang langsung memeriksakan ke RS. Kecenderungan pasien ingin melakukan kontrol rutin hanya semata-mata ingin terlihat normal kembali seperti orang sehat lainnya karena penderita DM tidak ingin dikatakan sebagai orang yang sakit. Hal ini pasien DM berusaha menciptakan pengalaman yang baik bagi lingkungannya.

Selain faktor pendorong dan predisposisi terjadinya perilaku kesehatan, ada pula faktor penghambat. Faktor penghambat mencari pengobatan adalah keterbatasan ekonomi dan tingkat pengetahuan terhadap perubahan dalam tubuh pasien. Keterbatasan ekonomi dapat mencegah seseorang untuk mencari pengobatan. Namun, pada zaman sekarang sudah dibantu dengan program pemerintah, yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Faktor penghambat dalam upaya pencarian pengobatan adalah jauhnya jarak ke pelayanan kesehatan, tingginya biaya pengobatan, pelayanan yang terlalu lama, dan kurangnya fasilitas yang ada.

KESIMPULAN

Penelitian ini merupakan riset pemasaran tentang makna pengalaman

pasien dalam *Health Seeking Behaviour* (HSB) ke RS. Pengalaman pasien dalam HSB di RS sangat beragam. Pengalaman tersebut sangat unik dan memiliki makna serta nilai tersendiri bagi masing-masing informan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa tema yang mengungkapkan makna pengalaman pasien dalam mencari penyembuhan di poli rawat jalan RS Bina Sehat Jember.

Pemilihan RS karena kedekatan hubungan antara dokter dan perawat menjadi tema ketiga. Kedekatan hubungan dengan dokter maupun perawat memiliki makna bagi informan karena memberikan kenyamanan dan mempermudah proses pelayanan yang diberikan. Selain itu, kedekatan informan juga dapat memberikan motivasi atau dorongan psikologis yang diperlukan dalam proses pengobatan. Fenomena yang menarik dialami salah satu informan penelitian ini. Informan sudah mengenal perawat, sehingga sebelum menuju RS dapat menelepon perawat terlebih dahulu dan ketika sampai RS akan mendapatkan prioritas pelayanan. Pada penelitian ini diperoleh makna bahwa informan merasa mendapatkan pelayanan segera dan mendapat prioritas dalam pelayanan. Namun, apabila hal ini benar-benar terjadi maka dapat melanggar standar pelayanan IGD tentang penentuan prioritas pasien.

Pengalaman-pengalaman yang dirasakan oleh pasien merupakan informasi yang sangat penting dan memberikan dampak proses pemasaran dalam mempertahankan kelangsungan Rumah Sakit. Pengalaman tersebut menggambarkan harapan, kebutuhan,

dan selera pasien, dalam memilih tempat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, serta alasan memanfaatkan proses pengambilan HSB.

SARAN

Pengembangan strategi pemasaran berdasarkan makna pengalaman telah terungkap. Apabila Rumah Sakit mengetahui dan memahami makna pengalaman tersebut, maka Rumah Sakit dapat menciptakan pelayanan sesuai dengan harapan-harapan pasien. Salah satu pasien penelitian ini mengungkapkan bahwa saat melakukan pemeriksaan harus menunggu lama hingga larut malam. Kemudian saran yang dapat diberikan, yaitu merencanakan strategi yang dapat memenuhi keinginan-keinginan tersebut yaitu dengan memberikan fasilitas yang dapat memberikan kenyamanan pengunjung seperti memberikan hiburan (TV, rak koran, leaflet atau poster tentang kesehatan). Hal ini sebagai alih fungsi perhatian pasien yang sedang menunggu di poli rawat jalan. Apabila RS Bina Sehat Jember dapat memenuhi harapan tersebut, maka di masa yang akan datang, pasien akan memanfaatkan kembali layanan RS sehingga dapat menambah angka kunjungan pasien.

Kemudian, berkaitan dengan HSB, tidak semua informan mengungkapkan hal seperti ini, sehingga perlu meningkatkan *customer bonding* yaitu hubungan baik antara petugas kesehatan dengan seluruh pasien. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu membentuk *hotline* untuk pasien, sehingga pasien yang akan berobat ke RS dapat menghubungi melalui *hotline* resmi RS

Bina Sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina. T 2009. *Gambaran Sikap Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta Terhadap Kunjungan Ulang Konsultasi Gizi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Chusairi. A 2003. *Health Seeking Behavior Para Pasien Poli Perawatan Paliatif Studi Eksploratif terhadap Lima Pasien Poli Perawatan Paliatif RSUD dr. Soetomo Surabaya*. Dr. Soetomo Surabaya. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Hamzah, IF, Dewi, EK & Suparno. 2014. Makna Sakit pada Penderita Penyakit Jantung Koroner: Studi Fenomenologis. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*. vol. 13. no. 1. pp. 1-10.
- Jinndar. MD 2013. *Perilaku Pasien Diabetes Mellitus dalam Pencegahan Hipoglikemia*.
- Notoatmodjo. S 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugroho. SHP 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pasien Dalam Penggantian Posisi Infus di Ruang Shofa Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*.
- Pratita. ND 2012. Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus of Control dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe-2. *CALYPTRA*, vol. 1. no. 1. pp. 1-24.

- Purwanto. NH 2013. Hubungan Pengetahuan tentang Diet Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan. vol. 1. no. 01.*
- Rahayu. T 2014. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sulistiari. DA 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Kaki terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember*