

Perilaku Pola Pencarian Pengobatan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh

Ellita¹, Nizam Ismail², Asnawi Abdullah³

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

^{2,3}Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

ABSTRAK

Kata Kunci:

Diabetes Melitus,
Pola Pencarian
Pengobatan,
RSIA,
Perceived
Seriousness

Daftar Singkatan :

Diabetes melitus di Aceh juga mengalami peningkatan, berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Aceh pada tahun 2013 sebanyak 1,8% dimana angka tersebut meningkat pada tahun 2018 dengan prevalensi mencapai 2,5%. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang berobat di RSIA Aceh dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square dan t-independent dalam analisis bivariate, uji regresi logistik dalam analisis multivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa pola pencarian pengobatan dimana dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi pola I (medis) (76,25%) dan pola II (kombinasi) (23,75%). Secara Bivariat terdapat lima variabel yang memiliki hubungan dengan pola pencarian pengobatan, yaitu umur (0.0003), Perceived Seriousness (0.0001), Perceived Susceptibility (0.003), Perceived Benefits (0.013), Perceived Barriers (0.001). Secara multivariat terdapat dua variabel yang berhubungan, yaitu umur (OR: 0,92 P value 0,016) dan Perceived Seriousness merupakan variabel yang paling mempengaruhi (OR:5.1 P value 0.032). Masyarakat harus mengutamakan pengobatan secara medis daripada pengobatan tradisional, hal tersebut dikarenakan pengobatan tradisional belum teruji secara klinis dan berbagai macam efek sampingnya.

DOI:

Korespondensi: ellita.1206@gmail.com (Ellita), nizamismail@gmail.com (Nizam Ismail), AsnawiAbdullah@unmuha.ac.id (Asnawi Abdullah)

ABSTRACT

Keywords:

Diabetes Melitus,
Dilution Treatment
Pattern,
RSIA,
Perceived
Seriousness

Abbreviation:

Diabetes mellitus in Aceh has also increased, based on the 2018 Riskesdas data, which shows that the prevalence of diabetes mellitus in Aceh in 2013 was 1.8%, which increased in 2018 with prevalence reaching 2.5%. This research is descriptive analytic with cross sectional design. The population in this study were all patients with diabetes mellitus who were treated at the Aceh Hospital with a total sample of 80 people. The statistical test used was the chi square and t-independent test in bivariate analysis, logistic regression test in multivariate analysis. The results of this study indicate that there are a number of treatment seeking patterns which in this study are grouped into pattern I (medical) (76.25%) and pattern II (combination) (23.75%). In Bivariate there are five variables that have a relationship with treatment seeking patterns, namely age (0.0003), Perceived Seriousness (0.0001), Perceived Susceptibility (0.003), Perceived Benefits (0.013), Perceived Barriers (0.001). Multivariate there are two related variables, namely age (OR: 0.92 P value 0.016) and Perceived Seriousness is the most influencing variable (OR: 5.1 P value 0.032). The community must prioritize medical treatment rather than traditional medicine, this is because traditional medicine has not been clinically tested and various kinds of side effects.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015, terdapat 415 juta kasus diabetes melitus yang dialami orang dewasa. Angka tersebut jauh meningkat dari tahun 1980 dengan kasus mencapai 108 juta orang, dimana dari data tersebut diperkirakan pada tahun 2040 jumlahnya penyakit diabetes melitus di dunia mencapai 642 juta orang (WHO, 2013). Data juga menunjukkan bahwa 80% orang dengan diabetes ada di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan persentase orang dewasa yang mengalami diabetes melitus adalah 85%, Diabetes juga menjadi salah satu beban pengeluaran kesehatan terbesar di dunia yaitu mencapai 612 milyar dollar, atau sekitar 11% dari total anggaran kesehatan dunia (WHO, 2013).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi kejadian diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter dari tahun 2013 ke tahun 2018. Prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan dokter pada tahun 2013 sebesar 1.5%, dimana angka tersebut meningkat menjadi 2% pada tahun 2018. Peningkatan juga terjadi pada kasus diabetes melitus yang diukur melalui kadar gula darah berdasarkan konsesnsus Perkeni 2011 yang

mana pada tahun 2013 prevalensi diabetes melitus sebanyak 6,5% dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 8,5% (Balitbangkes Kemenkes RI, 2018).

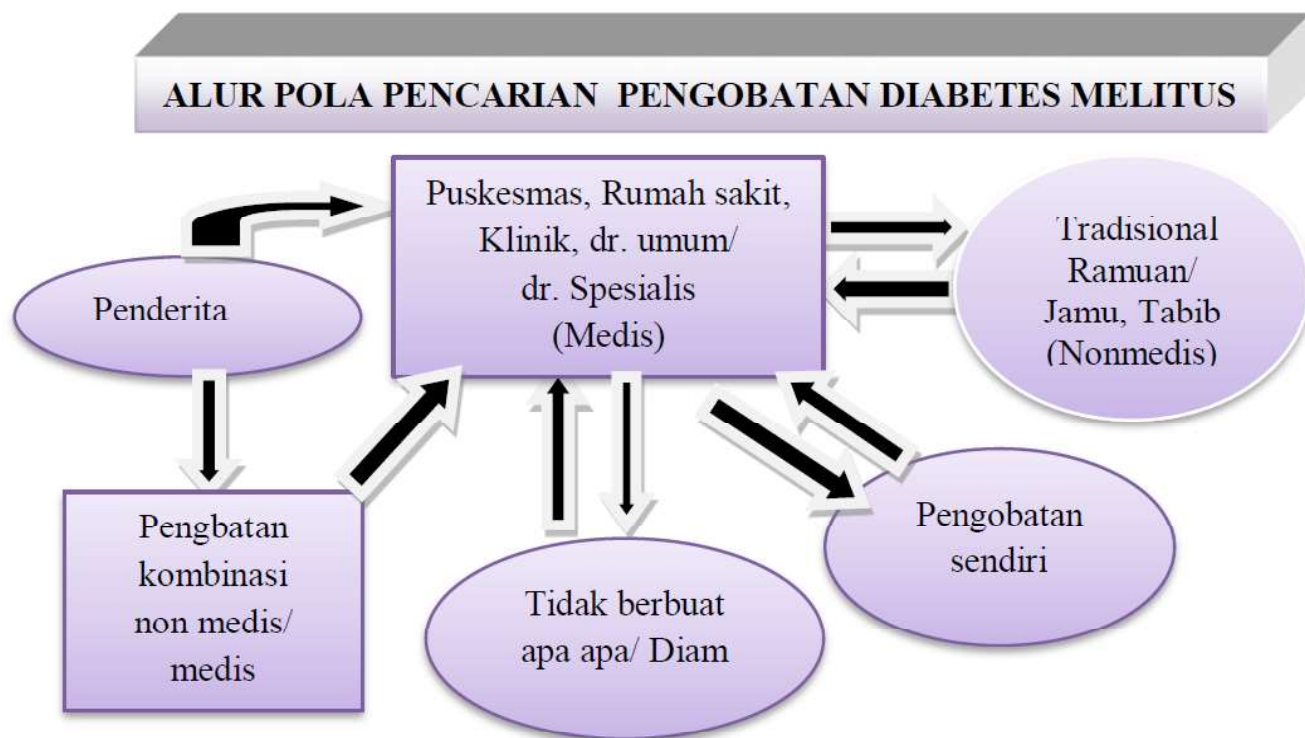
Prevalensi diabetes melitus di Aceh juga mengalami peningkatan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Aceh pada tahun 2013 sebanyak 1,8% dimana angka tersebut meningkat pada tahun 2018 dengan prevalensi mencapai 2,5% (Balitbangkes Kemenkes RI, 2018). Peningkatan prevalensi di provinsi Aceh sangat signifikan jika dibandingkan peningkatan prevalensi secara Nasional. Hal tersebut perlu ditinjau ulang masalah penanganan diabetes melitus di provinsi Aceh.

Dari data studi pendahuluan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh pada tahun 2015 ditemukan bahwa data penderita diabetes melitus sebanyak 812 kunjungan (RSIA, 2015), tahun 2016 penderita diabetes melitus sebanyak 1.147 kunjungan (RSIA, 2016) dan pada tahun 2017, penderita diabetes melitus sebanyak 1357 kunjungan (RSIA,

Tabel 1 – Pola Pencarian Pengobatan Diabetes Tipe 2 pada Pasien RSIA Aceh

No	Pola I (medis)	Jumlah	%
1	Dokter- klinik-Puskesmas-RSIA	1	1
2	Dokter- RS Azzahra-Puskesmas-RSIA	1	1
3	Dokter-Dokter Kluarga- RSIA	2	3
4	Dokter-Klinik-Puskesmas-RSIA	2	3
5	Dokter-Klinik-RSIA	3	4
6	Dokter-Mantri-Puskesmas-RSIA	2	3
7	Dokter-Puskesmas –RSIA	19	26
8	Bidan -Puskesmas-RSIA	2	3
9	Dokter-Puskesmas-RSUZA-RSUM-Klinik-RSIA	4	5
10	Dokter-RSIA	2	3
11	Dokter-RSUM-RSIA	2	3
12	Dokter-RSPAD-Puskesmas-RSIA	1	1
13	Mantri- Puskesmas-RSIA	1	1
14	Mantri-RSIA	1	1
15	perawat-Puskesmas-RSIA	2	3
16	Puskesmas-RSIA	4	5
17	Puskesmas-RSUZA-Klinik-Puskesmas-RSIA	1	1
18	RS Medan- Puskesmas-RSIA	1	1
19	Rs Swasta-Puskesmas-RSIA	2	3
20	RSPAD-Puskesmas-RSIA	1	1
21	RSZA-Pertamedika-Puskesmas-RSIA	2	3
22	Dokter-Puskesmas-RSUZA-RSUM-Klinik-RSIA	1	1
23	RSZA-Puskesmas-RSIA	4	5
	Jumlah	61	76,25
Pola II (kombinasi)			
24	Cek gula darah sendiri- puskesmas-RSIA	2	3
25	Dokter-Klinik-mustajab-RSIA	1	1
26	Dokter-Minum Jamu-Puskesmas-RSIA	2	3
27	Dokter-Puskesmas-Alternatif- RSIA	1	1
28	Dokter-Puskesmas-Alternatif-Puskesmas-RSIA	2	3
29	Dokter-Puskesmas--Jamu-RSIA	2	3
30	Dokter-Puskesmas-Mustajab-RSIA	1	1
31	Dokter-Puskesmas-Pusaka Alam-RSIA	2	3
32	Mantri-alternatif-puskesmas-RSIA	1	1
33	Perawat-Alternatif-Puskesmas-RSIA	3	4
34	Poliklinik-Rs Meuraxa-Pusaka Alam-RSIA	2	3
35	PKM -Pusaka Alam- Mustajab- Puskesmas-RSIA	1	1
	Jumlah	19	23,75
	Total	80	100

Sumber: data primer (diolah 2018)



Gambar 1 - Alur Pola pencarian Pengobatan Penderita DM RSIA Aceh Sumber: Data Primer (RSIA, 2018)

2017).

Dari beberapa alasan penderita diabetes melitus tersebut menceritakan bahwa penderita melakukan beberapa tahapan dalam mencari pengobatan termasuk pengobatan kombinasi, dengan tujuan selain melakukan pengobatan di Rumah Sakit yaitu melakukan pengobatan yang bersifat tradisional dengan pengobatan medis/ modern karena menurut penderita hal ini untuk lebih memaksimalkan pengobatan penyakit diabetes melitus yang sedang di deritanya (RSIA, 2018).

METODOLOGI PENELITIAN

Kerangka konsep dalam penelitian ini dibentuk atas dasar penyederhanaan dari kerangka teori. Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realita agar terlihat keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Silalahi & Atif, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan,

pekerjaan, sikap, pengetahuan, pendapatan, media sosial, *Perceived Benefits*, *Perceived Susceptibility*, *Perceived Seriousness*, *Perceived Barriers* sedangkan variabel dependen adalah Perilaku Pola Pencarian Pengobatan.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pola pencarian pengobatan pasien diabetes tipe 2 di RSIA Aceh, peneliti membagi kedalam dua kelompok yaitu Pola I (medis) dan Pola II (kombinasi) atau campuran alternatif dan medis. Pola I berisikan responden dengan pola pencarian pengobatan pada petugas medis saja, sedangkan pola 2 berisikan responden dengan jenis pencarian pengobatan yang menggabungkan antara medis dan alternative (kombinasi). Secara persentase, responden yang melakukan pencarian pengobatan pola I (medis) lebih dominan sebesar 76,25%, jika dibandingkan dengan responden yang melakukan pencarian

Tabel 2 Analisa Bivariat

(Pendidikan, Pekerjaan, Media social Masyarakat, Pengetahuan, Sikap, Perceived Seriousness, Perceived Sucepbility, Perceived Benefit dan Perceived Barrier dengan Pola Pencarian Pengobatan

Pendidikan		Pola Pencarian Pengobatan				Total		P Value
		Pola I		Pola II				
		(medis)		(kombinasi)				
		n	%	n	%	n	%	
1	Perguruan tinggi	9	81.87	2	18.18	11	100	0.279
2	SMA/MA	31	72.09	12	27.91	43	100	
3	SMP/MTs	3	50	3	50	6	100	
4	SD	12	92.71	1	7.69	13	100	
5	Tidak Sekolah	6	85.71	1	14.29	7	100	
Pekerjaan								
1	Bekerja	33	76.74	10	23.26	43	100	0.911
2	Tidak Bekerja	28	75.68	9	24.32	37	100	
Media Sosial Masyarakat								
1	Baik	34	73.91	12	26.09	46	100	0.568
2	Kurang Baik	27	79.41	7	20.59	34	100	
Pengetahuan								
1	Baik	48	77.42	14	22.58	62	100	0.648
2	Kurang Baik	13	72.22	5	27.78	18	100	
Sikap								
1	Positif	52	80	13	20	65	100	0.101
2	Negatif	9	60	6	40	15	100	
Perceived Seriousness								
1	Parah	46	92	4	8	50	100	0.0001
2	Cukup Parah	15	50	15	50	30	100	
Perceived Susceptibility								
1	Parah	33	91.67	3	8.33	36	100	0.003
2	Cukup Parah	28	63.64	16	36.36	44	100	
Perceived Benefits								
1	Kurang Baik	25	64.1	14	35.9	39	100	0.013
2	Baik	36	87.8	5	12.2	41	100	
Perceived Barrier								
1	Ada (Ringan)	34	94.44	2	5.56	36	100	0.001
2	Ada (Berat)	27	61.36	17	38.64	44	100	
Total		61	76.25	19	23.75	80	100	

pengobatan pola II (kombinasi) atau campuran medis dan alternatif sebesar 23,75%.

Hasil wawancara dengan responden pola

pencarian pengobatan penderita diabetes melitus maka dapat di buat alur pola pencarian pengobatan sebelum datang ke RSIA seperti Gambar 1 yaitu

Tabel 3 - Analisis Multivariat Logistik Regresi Variabel Independen, terhadap Variabel Dependen

Variabel	Kategori	OR	95% CI	P Value
Umur	Umur responden dalam tahun	0.92	0.86-0.98	0.016
<i>Perceived Barriers</i>	Ada (Berat)	4.73	0.80-27.86	0.085
<i>Perceived Seriousness</i>	Cukup Parah	5.1	1.15-22.69	0.032
<i>Perceived Susceptibility</i>	Cukup Parah	2.8	0.58-13.84	0.198
<i>Perceived Benefits</i>	Baik	4.8	0.88-26.91	0.069

Sumber: data primer (diolah 2018)

sebagai berikut:

Berdasarkan Gambar 1 menjelaskan beberapa tempat pencarian pengobatan yang berbeda-beda sesuai dengan keinginan dari responden. Semua responden melakukan pola pencarian pengobatan dengan beberapa cara yaitu: ada yang mencari pengobatan langsung ke medis dan sebagian responden yang sudah tahu diabetes tapi menggunakan metode pengobatan menurut pengalaman yang didapat (pengobatan sendiri), ada juga yang memanfaatkan pengobatan non medis, seperti memanfaatkan pengobatan tradisional, ramuan/ jamu, tabib dan ada juga responden melakukan pencarian pengobatan dengan pengobatan kombinasi (medis dan alternatif), walaupun akhirnya semua responden memanfaatkan pelayanan medis.

Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel bivariate menunjukkan bahwa *perceived seriousness*, *perceived susceptibility*, *perceived benefits* dan *perceived barrier* memiliki hubungan dengan pola pencarian pengobatan dengan *p value* < 0,05. Sementara variabel lain tidak ada hubungan dengan pola pencarian pengobatan dengan *p value* > 0,05.

Analisa Multivariat

Berdasarkan tabel 3 analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan adalah variabel umur responden dengan pola pencarian pengobatan dengan *p value* 0,016. Namun

variabel yang paling berpengaruh terhadap pola pencarian pengobatan adalah *perceived seriousness* dengan OR = 5,1. *Perceived seriousness* kategori cukup parah memiliki pengaruh memilih pola pencarian pengobatan pola II (kombinasi) dibandingkan dengan kategori parah.

PEMBAHASAN

Umur termasuk faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) terjadinya perubahan perilaku seseorang. Didalam Model *precede-proceed*, faktor pemungkin digambarkan sebagai faktor-faktor yang memungkinkan (membuat lebih mudah) individu atau populasi untuk merubah perilaku atau lingkungan mereka (Green, 2000).

Dalam penelitian ini terdapat perbedaan rata-rata umur responden dalam mencari pola pengobatan diabetes melitus di RSIA Aceh. Secara statistik, rata-rata umur responden pencarian pengobatan pola I (medis) lebih tinggi jika dibandingkan dengan rata-rata umur responden pencarian pengobatan dengan pola II (kombinasi). Itu artinya, responden yang lebih tua cenderung lebih memilih pola I (medis) dibandingkan dengan responden yang memiliki umur yang masih muda.

Adanya perbedaan umur saat responden memilih pola pencarian pengobatan menunjukkan bahwa umur seseorang mempengaruhi keputusan untuk menentukan model pengobatan dari responden. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada setiap kelompok umur yang beresiko dalam melakukan

metode pengobatan yang sesuai dengan penyakit serta aman untuk ditempuh.

Menurut Rahayu (2017) menjelaskan mayoritas umur responden mendekati 60 tahun merupakan salah satu faktor resiko diabetes melitus sedangkan menurut Depkes (2013) menjelaskan seorang yang berumur 45-59 tahun adalah pralansia dan umur 60 tahun atau lebih adalah lansia, jadi Penderita diabetes melitus dalam penelitian yang dilakukan Rahayu termasuk dalam kategori lansia karena lansia tidak bisa mempertahankan keadaan tubuh yang normal, oleh karena itu lansia juga dikatakan sebagai tahap perkembangan daur ulang kehidupan manusia, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan jaringan dan aktifitas fisik pada lansia juga berkurang sehingga fungsi sel pankreas dan sekresi insulin juga berkurang.

Perceived Seriousness adalah kepercayaan subyektif individu dalam menyebarnya penyakit disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Hal ini berarti *Perceived Seriousness* berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima individu. *Perceived Seriousness* juga memiliki hubungan yang positif dengan perilaku sehat (Gibbons *et al.*, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *perceived Seriousness* dengan pola pencarian pengobatan pada pasien diabetes di RSIA Aceh. Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa proses pertama dari perilaku pencarian pengobatan adalah mengenali gejala penyakit. Seorang mahasiswa kesehatan tentu saja memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan akibat paparan informasi selama perkuliahan. Dari hasil kuesioner didapatkan hanya 24,6% mahasiswa yang merasa gejala sakitnya tersebut parah/berat dan 14,3% mahasiswa merasa sakit yang dideritanya dapat mengancam hidupnya.

Perceived Susceptibility adalah kepercayaan seseorang dengan menganggap menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu. *Perceived susceptibility* juga diartikan sebagai *perceived vulnerability* yang berarti kerentanan yang dirasakan

yang merujuk pada kemungkinan seseorang dapat terkena suatu penyakit. *Perceived susceptibility* ini memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi (Gibbons *et al.*, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *Perceived Susceptibility* dengan pola pencarian pengobatan pada pasien diabetes di RSIA Aceh.

Rosenstock (in Glanz *et al.*, 2008), menjelaskan bahwa kombinasi dari persepsi keseriusan (*perceived seriousness*) dan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) membentuk persepsi ancaman (*perceived threat*) yang menentukan seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Dari pernyataan Rosenstock diatas, persepsi keseriusan dan kerentanan yang dirasakan membentuk persepsi ancaman, sedangkan diketahui pada penelitian ini persepsi keseriusan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku pencarian pengobatan, Hal ini dapat diasumsikan bahwa persepsi kerentanan lebih dominan untuk membentuk persepsi ancaman yang dirasakan mahasiswa sehingga mempengaruhi mereka untuk melakukan pencarian pengobatan ketika mengalami sakit atau gangguan kesehatan.

Perceived Benefits adalah kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit. *Perceived benefits* secara ringkas berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical checkup* rutin (Gibbons *et al.*, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Perceived benefits* dengan pola pencarian pengobatan pada pasien diabetes di RSIA Aceh.

Gejala sakit atau gangguan kesehatan ringan seperti sakit kepala atau batuk mungkin tidak mengharuskan responden untuk melakukan tindakan pengobatan, walaupun responden merasa dengan melakukan pengobatan akan mempercepat penyembuhan. Responden sebagai mahasiswa kesehatan dengan pengetahuan dan pengalaman bisa

menilai kondisinya sendiri dan merasa gejalagejala penyakit tersebut dapat sembuh dengan sendirinya sehingga tidak ada keharusan atau kebutuhan untuk mencari pengobatan.

KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan dengan judul Perilaku Pola Pencarian Pengobatan Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh. Pola pencarian obat akan memiliki hubungan dan efek yang berbeda terhadap pasien, termasuk pada umur pasien, *perceived seriousness*, *perceived susceptibility*, *perceived bene*, *perceived barriers*. Kemudian ada juga pola pencarian obat tidak memiliki hubungan dan efek berbeda pada pasien, diantaranya pendapatan pasien, pendidikan, pekerjaan, media social, pengetahuan dan sikap.

SARAN

Setelah melakukan penelitian, memperoleh hasil dan beberapa kesimpulan perilaku pola pencarian pengobatan diabetes melitus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh seperti yang telah dijelaskan di atas maka peneliti menyarankan petugas kesehatan memberikan upaya promotif dan preventif dalam bentuk penyuluhan pada penderita DM tipe II, keluarga penderita juga dilibatkan dalam kegiatan penyuluhan tersebut dan petugas harus menyarankan memilih pola pencarian pengobatan dengan medis. Kemudian bagi masyarakat yang belum terkena DM tipe II lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap kondisi kesehatannya, lalu keluarga harus selalu memberikan semangat kepada penderita dan menjaga keluarga agar tidak terkena DM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andersen R., **Andersen and Newman Framework of Health Services Utilization**, *Journal of Health and Social Behavior*, 1995;36:1-10.
2. Arikunto., **Prinsip Penelitian Suatu Pendekatan**

Praktek, Jakarta: Rineka Cipta; 2006.

3. Astuti S.W. & Cahyadi I.G., **Pengaruh Elemen Ekuitas Merek Terhadap Rasa Percaya Diri Pelanggan Di Surabaya Atas Keputusan Pembelian Sepeda Motor Honda**, *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Airlangga (JEBA) | Journal of Economics and Business Airlangga*, 2007;17(2).
4. Atwine F., Hultsjo S., Albin B. & Hjelm K., **Health-Care Seeking Behaviour and the Use of Traditional Medicine Among Persons With Type 2 Diabetes in South-Western Uganda: a Study of Focus Group Interviews**, *Pan Afr Med J*, 2015;20:76.
5. Azwar., **Penggunaan Skala Psikologi, Skala Sikap**, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
6. Azwar., **Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2**: Jakarta: Graha Ilmu; 2010.
7. Azwar A., **Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: aplikasi prinsip lingkaran pemecahan masalah**, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996.
8. Azwar S., **Reliabilitas dan Validitas**, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
9. Riskesdas., **Hasil Utama Riskesdas 2018**, Balitbangkes Kemenkes RI (Jakarta), 2018.
10. Bandura A., **Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency**, *Journal of applied sport psychology*, 1990;2(2):128-163.
11. Bare S.C.S.B.G., **Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah**, Jakarta: EGC; 2012.
12. Birkel R.C. & Reppucci N.D., **Social networks, information-seeking, and the utilization of services**, *American journal of community psychology*, 1983;11(2):185-205.
13. Brehm S., **Understanding Human Interaction**, Boston: Allyn and Bacon . 2005.
14. Bustan., **Epidemiologi Penyakit Tidak Menular**, Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
15. Depkes., **Riset Kesehatan Dasar**, 2013.
16. Depkes RI., **Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit**

Tidak Menular, Jakarta: Depkes RI, 2003.

17. Dwijayanti Y.R. & Herdiana I., **Perilaku seksual anak jalanan ditinjau dengan teori Health Belief Model (HBM)**, *Jurnal Insan Media Psikologi*, 2012;13(2).
18. Effendy N., Editor **Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat**, 1998: EGC.
19. Gaol T.L., **Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013**, Universitas Sumatera Utara, 2013.
20. Gibbons R.J., Thorsteinsson E.B. & Loi N.M., **Beliefs and attitudes towards mental illness: an examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample**, *PeerJ*, 2015;3:e1004.
21. Glanz K., Rimer B.K. & Viswanath K., **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice**: John Wiley & Sons; 2008.
22. Green L., **Health Education Promotion Planning**: Copyright by Mayfield Publishing Company; 2000.
23. Guariguata L., Whiting D., Weil C. & Unwin N., **The International Diabetes Federation Diabetes Atlas Methodology for Estimating Global and National Prevalence of Diabetes in Adults**, *Diabetes research and clinical practice*, 2011;94(3):322-332.
24. Hjelm K., Nyberg P., Isacson Å. & Apelqvist J., **Beliefs about Health and Illness Essential for Self-Care Practice: a Comparison of Migrant Yugoslavian and Swedish Diabetic Females**, *Journal of Advanced Nursing*, 1999;30(5):1147-1159.
25. International Diabetes Federation., **The International Diabetes Federation (IDF) 2012**.
26. Irawati L., **Artikel Manifestasi Diabetes Melitus Dalam Rongga Mulut**, Poltekkesjakarta., 2013;Ac.Id/File/74artikel Bu Irawan .Pdf.
27. Konsensus., **Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia: Konsensus**, 2011.
28. Kristina S.A., Prabandari Y.S. & Sudjaswadi R., **Perilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat**, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2007;23(4):176.
29. Kristiono R. & Wardani Y., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pencarian Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan Alternatif Pasien Suspek Tuberculosis di Komunitas**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 2013;7(2).
30. Kurniawan V.E., **Pengaruh Knseling Terhadap Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tentang Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Kabuh**: Universitas Negeri Sebelas Maret; 2011.
31. Longo D.R., Schubert S.L., Wright B.A., LeMaster J., Williams C.D. & Clore J.N., **Health Information Seeking, Receipt, and Use in Diabetes Self-Management**, *The Annals of Family Medicine*, 2010;8(4):334-340.
32. Low L.L., Tong S.F. & Low W.Y., **Social Influences of Help-Seeking Behaviour Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Malaysia**, *Asia Pac J Public Health*, 2016;28(1 Suppl):17s-25s.
33. MacKian S., **A review of health seeking behaviour: problems and prospects**, *Health Systems Development Programme*, 2003.
34. Manaf A., **Genetical abnormality and glucotoxicity in diabetes mellitus: the background of tissue damage and infection**, *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang*, 2008.
35. Rimmer J.H N.T., B Riley, T Creviston, **Exxercise Training for African American with Disabilities Residing in difficult Social Environments** *Am J Prev Med*;; 2002;23(4): 2190- 295.
36. RSIA., **Data Jumlah Kunjungan RSIA Aceh.**, RSIA (Banda Aceh), 2015.
37. RSIA., **Data Jumlah Kunjungan RSIA Aceh**, RSIA (Banda Aceh), 2016.

38. RSIA., **Data Jumlah Kunjungan RSIA Aceh**, RSIA (Banda Aceh), 2017.

39. RSIA., **Alur Pola Pencarian Pengobatan Diabetes**

Melitus RSIA Aceh, RSIA (Banda Aceh), 2018.

40. WHO., **Diabetes Fakta dan Angka**, 2013.

41. WHO., **Global report on diabetes**: World Health Organization; 2016.