

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan mempelajari dan mengetahui secara mendalam perasaan dan pandangan informan serta menggali maknanya. Setiap informan yang terpilih dari hasil wawancara oleh peneliti ternyata memiliki perasaan yang berbeda. Perasaan tersebut memiliki kesan tersendiri selama pemeriksaan. Setiap perasaan dan pandangan informan ini akan membentuk sebuah pengalaman tersendiri. Pengalaman merupakan sebuah kejadian berharga yang melekat pada informan. Informan akan membagikan pengalamannya kepada orang lain baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Oleh karena itu, peneliti berkeinginan untuk menggali perasaan dan pandangan pasien DM tipe 2 yang pernah menjalani rawat jalan di RS Bina Sehat Jember.

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan perasaan dan pandangan pasien DM berdasarkan analisis yang diperoleh dari hasil penelitian. Selain analisis dari hasil penelitian, bab ini juga menjelaskan tentang implikasi dan keterbatasan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

6.1. Perasaan ketika merasakan sakitnya

Berbagai perasaan akan muncul ketika pasien merasa sakit karena saat sakit akan muncul berbagai perasaan mengenai sakitnya. Perasaan pasien muncul mulai awal terdiagnosa sampai selesai melakukan pengobatan.

6.1.1. Perasaan saat awal mengetahui sakit.

A. Perasaan dapat menerima penyakitnya

Perasaan yang timbul dari pasien terbentuk dari serangkaian kehidupan yang di jalani, serangkaian tersebut termasuk dalam mematuhi tindakan dalam melakukan pengobatan rutin (Sugiarto, 2004). Pasien dapat merasakan perasaanya sejak awal terdiagnosa kencing manis sampai pasien berobat. Hal ini akan menimbulkan berbagai macam perasaan. Perasaan sakit yang dirasakan oleh setiap pasien berbeda.

Sakit dengan kategori berat, seharusnya dirawat di rumah sakit. Ketika masuk rumah sakit, semua kebiasaan yang selama ini dilakukan sendiri menjadi tidak bisa dilakukan dan terbatas. Berbagai macam perasaan akan timbul sejak mulai terdiagnosa penyakit. Misalnya perasaan stres yang dirasakan oleh pasien disebabkan karena banyaknya *stressor* baru yang dihadapi secara bersamaan. *Stressor* tersebut meliputi lingkungan asing di rumah sakit, perasaan sakit yang sedang dirasakan, berbagai prosedur tindakan keperawatan yang harus dihadapi, tindakan diagnostik, program terapi, perubahan pola nutrisi yang diasup, biaya keperawatan, pekerjaan dan keluarga yang ditinggalkan selama rawat jalan di rumah sakit (Soejoeti, 2005).

Rawat jalan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Keberhasilan pelayanan kesehatan dapat diukur

melalui kepuasan pasien. Kepuasan akan berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan tersebut. Pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada rumah sakit. Kepuasan pasien diperoleh melalui pelayanan prima. Rumah sakit yang memberikan pelayanan prima diharapkan dapat menghasilkan keunggulan kompetitif dengan pelayanan yang bermutu, efisien dan inovatif.

Berdasarkan wawancara dengan informan, didapatkan informasi bahwa informan mempunyai perasaan kaget, bingung, khawatir dan sedih ketika dinyatakan sakit. Berbagai perasaan tersebut merupakan gejala psikologis yang dirasakan informan ketika tidak siap menghadapi sakitnya. Lain halnya dengan penelitian Soejoeti (2005), informan yang tidak siap saat menghadapi sakit disebabkan oleh beberapa hal, antara lain masalah biaya, penyakit yang rentan kambuh lagi dan dampak penyakit tersebut terhadap perubahan kegiatan informan seperti meninggalkan keluarga.

Berbeda dengan sikap informan lain saat terdiagnosa kencing manis adalah dapat menerima penyakitnya. Penerimaan terhadap penyakitnya dapat ditunjukkan dengan berbagai perasaan salah satunya perasaan tidak memikirkan penyakitnya. Pasien lebih terkesan mengentengkan keadaannya. Sikap mengentengkan penyakitnya ini ditunjukkan karena tidak ingin menambah beban pikirannya. Pasien menganggap kalau makanan yang mahal dapat menyebabkan banyak penyakit, sedangkan makanan yang murah tidak menimbulkan penyakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Kusumawati (2015) di Surakarta bahwa kepatuhan menjalani diet makanan sangat perlu diperhatikan baik dari jenis kelamin maupun tingkat pendidikan pasien yang menderita kencing manis.

Selanjutnya perasaan pasien terkesan biasa saja dengan penyakitnya. Hal ini diungkapkan pada penelitian bahwa beberapa pasien mengatakan biasa saja terhadap tubuhnya, walaupun pasien memiliki perasaan biasa saja, pasien tetap menjalani kehidupannya. Pada intinya pasien yang menerima keadaan penyakitnya harus tetap semangat dan tidak memandang secara sepihak.

Keadaan dapat menerima kondisinya bisa dipandang dari segi subjektif dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan nyaman dan puas terhadap segala sesuatu secara umum, sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial, dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya. Sebagian penderita diabetes mellitus secara umum merasa puas dan bahagia. Kebahagiaan dari pasien DM bisa terlihat dari menerima keadaannya, meskipun sudah memiliki penyakit. Kualitas hidup pasien dapat digambarkan oleh persepsi individu terhadap kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal. Konsep ini meliputi beberapa dimensi yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Firman, Indah & Dadang, 2012).

Badan WHO (1947) telah merumuskan empat dimensi kualitas hidup yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dan dimensi

lingkungan. Keempat dimensi tersebut dapat menggambarkan kualitas kehidupan pasien DM yang mempunyai agama, etnis, dan budaya yang berbeda. Kualitas kehidupan tersebut tidak terlepas dari kondisi sakit yang dirasakan oleh informan (Firman, Indah & Dadang, 2012). Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan yang tidak terlepas dari peran pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional terhadap pasien. Setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda-beda dalam kondisi yang dialami, baik secara kondisi penyakit yang ringan ataupun yang berat. Penyakit yang berat dapat mengancam kehidupan dan menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas seperti penolakan, marah, dan bersyukur. Hal tersebut merupakan respon umum yang disebabkan oleh penyakit yang sedang di derita selama rawat jalan di rumah sakit (Pambudi, 2009).

Rumah sakit tidak boleh membuat kecewa terhadap keinginan pasien saat rawat jalan di rumah sakit. Kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien harus sesuai dengan kebutuhan pasien dan sedapat mungkin memenuhi keinginan mereka. Pelayanan yang berkualitas dari rumah sakit dapat membuat pasien tetap bertahan dengan perasaan menerima keadaannya. Apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai maka dapat merubah perasaan pasien, misalnya yang pada awalnya dapat menerima keadaannya dapat berubah menjadi tidak dapat menerima dengan

keadaanya tersebut.

B. Perasaan tidak dapat menerima penyakitnya

Perasaan informan yang timbul saat tidak menerima keadaannya adalah perasaan marah khawatir, jenuh, dan tidak menyangka. Perasaan yang timbul dari pasien terbentuk dari serangkaian kehidupan yang dijalani, serangkaian tersebut termasuk dalam mematuhi tindakan dalam melakukan pengobatan rutin (Sugiarto, 2004). Perasaan kekhawatiran pasien ini timbul diakibatkan dari perasaan takut pada penyakitnya. Perasaan ketakutan yang dialami oleh pasien kencing manis adalah saat periksa kontrol rutin. Hal yang ditakutkan oleh pasien adalah saat melihat jarum. Jarum merupakan alat untuk membantu mengecek gula darah seseorang. Prosedur pemeriksaan gula darah pada pasien kencing manis harus menggunakan jarum. Hal ini berfungsi mengeluarkan darah saat menusuk jari pasien sehingga darah yang mengalir dari jari tersebut bisa dicek kadar gula darahnya.

Tindakan pengendalian DM sangat diperlukan, khususnya dengan meminimalkan gula darah sampai keadaan normal. Tindakan pengendalian tersebut merupakan salah satu usaha pencegahan yang terbaik terhadap kemungkinan berkembangnya komplikasi jangka panjang. Kriteria untuk menyatakan pengendalian yang baik diantaranya; tidak terdapat atau minimal glukosuria, tidak terdapat ketonuria, tidak ada ketoasidosis, jarang sekali terjadi hipoglikemia, glukosa pp normal, dan HbA1C (*Glycated Hemoglobin* atau *Glycosylated Hemoglobin*) normal. Dari keenam kriteria

tersebut, maka hasil pemeriksaan HbA1C merupakan pemeriksaan tunggal yang sangat akurat dibanding pemeriksaan yang lain untuk menilai status glikemik jangka panjang dan berguna pada semua tipe penyandang DM (Kusniyah & Rahayu, 2012).

Perasaan berikutnya pada pasien kencing manis adalah kaget. Selain kaget dengan penyakitnya, terdapat pula perasaan bingung tentang penyakit yang harus ditanggungnya. Keadaan sakit membuat seseorang tidak dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik dan maksimal. Kondisi tersebut mengharuskan seseorang untuk banyak beristirahat. Perasaan tersebut muncul pada salah satu informan yang masih bekerja (Pambudi, 2009). Menurut penelitian Lismayanti, Ibrahim dan Meilianingsih (2013) menyebutkan rata-rata informan akan mengalami kaget ketika mengetahui penyakitnya, termasuk informan yang sedang terdiagnosa dengan filariasis. Sikap tidak menerimanya pasien saat mengetahui kencing manis adalah kaget. Rumah sakit dapat memberikan motivasi dan pendampingan agar pasien bisa merubah sikap kagetnya dengan sikap penerimaan. Pendampingan dapat diberikan di rumah sakit dengan pakar psikologi.

Informan yang tidak meminum obat secara rutin dikarenakan sering mengalami kejenuhan. Kejenuhan tersebut muncul saat mengetahui perubahan yang terjadi pada tubuh informan. Perasaan jenuh dan bosan yang dirasakan oleh informan diungkapkan pada penelitian Lismayanti, Ibrahim dan Meilianingsih (2013) saat menderita penyakit yang begitu lama dan tidak kunjung sembuh. Seperti yang diungkapkan oleh informan pada

pasien DM. Jenuh yang dirasakan oleh pasien ini harus disikapi oleh rumah sakit dengan memberikan sarana hiburan saat melakukan kontrol. Misalnya saat periksa, pasien dapat melihat TV di ruang tunggu, memberikan majalah, leaflet, brosur dan sarana bermain bagi pasien yang sedang membawa putra atau putrinya. Rumah sakit dengan kualitas pelayanan yang terbaik akan mengurangi rasa jenuh yang diakibatkan harus kontrol berulang secara rutin di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, informan merasa kecewa dan marah-marah terhadap penyakitnya. Kekecewaan tersebut diakibatkan oleh ketidaktahuan informan dalam perubahan yang terjadi pada tubuhnya, sehingga informan merasa terlambat dalam penanganannya dan menimbulkan perasaan tidak dapat menerima keadaannya. Kekecewaan informan ini hampir sama dengan yang dirasakan oleh penderita talasemia di Bandung pada penelitian Mulyani dan Fahrudin (2011).

6.1.2. Perasaan saat ini mengenai sakitnya

A. Perasaan pasien tidak menyangka

Ketika seseorang merasakan gejala yang mengganggu kesehatannya, maka beberapa kemungkinan tanggapan atau upaya yang dilakukan oleh individu adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak melakukan upaya apapun.
- 2) Melakukan upaya penyembuhan sendiri tanpa menggunakan obat-obatan.

- 3) Melakukan upaya pengobatan sendiri dengan menggunakan obat-obatan, baik modern maupun tradisional atau herbal.
- 4) Mengupayakan penyembuhan dengan melakukan rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain.

Tanggapan pertama yaitu tidak melakukan upaya apapun dapat berupa membiarkan gejala yang dialami atau melakukan penundaan terhadap konsekuensi pencarian pertolongan pengobatan (Rifsa *et al.*, 2014). Selanjutnya, tanggapan kedua dan ketiga termasuk dalam komponen konsep *self-care*, yaitu upaya penyembuhan berdasarkan inisiatif sendiri dan untuk diri mereka sendiri tanpa mencari rujukan atau berkonsultasi dengan pihak lain. Kemudian, tanggapan yang keempat merupakan upaya pencarian rujukan kepada pihak lain, baik kepada tenaga kesehatan profesional maupun nonprofesional. Upaya ini bisa dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan formal atau di luar pusat pelayanan kesehatan (Widayati, 2016).

Perilaku kesehatan seperti yang digambarkan di atas dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal individu. Faktor internal individu, misalnya faktor sosio-demografi ekonomi dan faktor sosio-kognitif seperti pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi terhadap lingkungan dan persepsi tentang konsep “sehat” dan “sakit”. Faktor eksternal yang utama, yaitu sistem kesehatan yang diterapkan di tingkat institutional maupun nasional dan budaya lokal. Mempertimbangkan faktor-faktor tersebut maka pola perilaku pencarian pengobatan dapat dipandang sebagai salah satu cerminan implementasi

sistem kesehatan nasional dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Widayati, 2016).

Berbagai perasaan muncul saat ini setelah pasien merasakan perasaannya. Perasaan tersebut antara lain kaget, takut, heran, kapok dan penyakit kencing manis dapat menghambat kegiatannya. Perasaan tersebut harus dipikirkan oleh rumah sakit. Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan secara jasminah saja, namun diharapkan bisa mengontrol pasien secara psikisnya. Rumah sakit bisa memberikan layanan tambahan pada setiap pasien kencing manis yang kontrol. Misalnya dengan cara pendampingan berupa layanan edukasi, motivasi dan membentuk kelompok sesama penderita. Hal ini agar memudahkan rumah sakit dalam mengontrol pasien tersebut untuk berkomunikasi.

B. Perasaan pasien lelah dengan keadaan sekarang

Penderita DM akan membangun pengalaman-pengalaman tersendiri mengenai penyakitnya termasuk pada aspek emosional dan kognitif yang pada akhirnya menentukan penggunaan strategi *coping* (Coelho, Amorim & Prata, 2003). Hal ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh pasien DM. Pasien dengan penyakit DM sering ingin melakukan perubahan di dalam rutinitas kesehariannya. Kehidupan kesehariannya yang harus mengalami perubahan antara lain dengan cara mengatur pola makan atau diet serta pasien harus olahraga secara teratur. Pasien DM juga harus dituntut menjaga pola kontrol obat yang

dikonsumsinya (Anggraeni & Cahyani, 2012).

Pasien di rumah sakit dengan penyakit kencing manis akan selalu kontrol secara rutin. Kontrol rutin yang dilakukan pasien adalah untuk memeriksakan kondisinya. Selain kontrol rutin pasien juga harus minum obat setiap harinya. Pasien akan merasa bosan dan jenuh dengan aktifitasnya secara terus menerus. Seperti pasien merasa bosan karena harus minum obat setiap hari dan pasien merasa jenuh harus diambil darah pada tangannya agar mengetahui gula darahnya. Rumah sakit harus bisa meningkatkan variasi baru dalam kualitas pelayannya. Variasi pelayanan yang baru dapat menciptakan suasana yang nyaman dan tidak membuat pasien merasa jenuh dan bosan.

C. Perasaan pasien yang santai

Persepsi seseorang mengenai konsep sehat dan sakit sangatlah beraneka ragam. Perasaan yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain dan begitu pun sebaliknya. Pasien yang terkesan santai dan tenang akan memiliki tingkat kepuasan yang tinggi. Kepuasan adalah persepsi pelanggan terhadap setiap pengalaman terhadap layanan yang diterima (Utama, 2003). Neuman dalam Marimbi (2009) mengungkapkan bahwa sehat adalah keadaan yang dinamis dan dapat bertahan serta menyesuaikan diri sendiri terhadap lingkungan internal dan eksternal yang selalu mengalami perubahan, sedangkan sakit adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan menimpa kepada pasien sehingga

menimbulkan ketidaknyamanan pada aktivitas kesehariannya secara jasmani, rohani, dan social. Rosenstok dalam Supardi dan Notosiswoyo (2005) mengatakan bahwa arti dari sakit merupakan sesuatu yang berhubungan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang. Sakit adalah gangguan pada kondisi fisik dan psikologis yang muncul pada berbagai kondisi serta dapat berubah-ubah sesuai dengan keadaan yang dihadapi (Ryadi & Wijayanti, 2011).

Ada beberapa cara memandang sakit dalam menentukan perilaku seseorang dalam berupaya menyikapi sakit yang dialaminya. Misal, seseorang akan berupaya mencari fasilitas pengobatan atau cenderung membiarkan sakit yang dideritanya (Hamzah, Dewi & Suparno, 2014). Cara pandang tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman dari seseorang saat berada di rumah sakit. Cara pandang tersebut juga dapat dipengaruhi oleh sikap santai dan tenangnya pasien. Karena dengan sikap tenang dan santai tersebut pasien dapat berpikir secara jernih. Hal ini dilakukan agar bisa konsentrasi dalam menghadapi penyakitnya.

D. Perasaan tenang bersyukur

Ada beberapa sikap pasien kencing manis yang berbeda. Beberapa informan mengucapkan syukur ketika mereka divonis menderita penyakit DM. Perasaan yang diungkapkan oleh beberapa informan dapat menerima keadaannya yaitu dengan mengucapkan syukur. Ungkapan syukur tersebut diekspresikan dengan sikap senang. Senang yang dirasakan oleh informan

terlihat ketika mengucapkan “Alhamdulillah”.

Informan lain juga merasa bersyukur dengan penyakitnya karena penyakit merupakan ujian dari Allah kepada pasien tersebut. Ujian tersebut diterima dengan sikap bersyukur, sehingga informan merasakan ketenangan. Fitri (2012) mengungkapkan hal serupa pada penelitiannya mengenai pasien odapus yang bersyukur dan tenang dengan kondisi penyakitnya yang lama. Ketenangan merupakan sebuah harapan yang diciptakan oleh informan, karena sikap tenang dan santai dapat mengontrol emosi yang dimilikinya. Senada dengan Pambudi (2009) yang menyampaikan ungkapan dan perasaan syukur yang timbul tersebut akan mempengaruhi kualitas dari kehidupan informan, sehingga informan mudah melakukan pemeriksaan kontrol rutin di RS. Mengontrol rutin ke RS tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal dari seseorang, faktor eksternal juga mempengaruhi dalam melakukan perawatan, termasuk pelayanan yang baik dari petugas rumah sakit.

E. Perasan pasien melawan terhadap penyakitnya

Lingkungan rumah sakit adalah segala sesuatu yang ada disekitar rumah sakit yang dapat mempengaruhi pasien. Lingkungan yang tenang dan nyaman sangat didambakan oleh setiap pasien yang menjalani rawat jalan di sebuah rumah sakit karena akan menimbulkan suatu kenyamanan pada diri pasien selama dirawat. Kenyamanan merupakan suatu perasaan yang menimbulkan kepercayaan terhadap suatu yang diinginkan. Kenyamanan

tidak ada hubungan secara langsung dengan efektifitas pelayanan kesehatan namun dapat mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut (Mulyani & Fahrudin, 2011). Hal ini akan mendorong pasien untuk melawan penyakitnya. Melawan penyakit kencing manis tidak hanya dari faktor pendorong dari rumah sakit saja. Faktor pendorong paling utama adalah dari diri sendiri. Maka diharapkan pasien tersebut bisa nyaman baik bagi diri sendiri dan saat berobat dirumah sakit. Kenyamanan juga berkaitan dengan penampilan fisik pelayanan kesehatan. Makanan yang baik, suasana tidak bising, dan lingkungan fisik yang menyenangkan akan meningkatkan dimensi fisik dari pengalaman pasien. Perasaan yang menyenangkan seperti ini merupakan dimensi pengalaman pasien yang terkuat dari kepuasan pasien (Rahmadiliyani & Muhlisin, 2008).

Kualitas sebuah pelayanan kesehatan sangat dikaitkan dengan keinginan dalam memenuhi kebutuhan para pasien baik berupa bukti fisik sehingga semakin sempurna pemenuhan kebutuhan tersebut semakin baik pula kualitas pelayanan (Rahmadiliyani & Muhlisin, 2008). Penampilan dan kemampuan sarana serta prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Fasilitas fisik tersebut meliputi gedung, perlengkapan dan peralatan (teknologi) yang digunakan. Beberapa fasilitas yang disediakan rumah sakit juga bisa didapatkan oleh pasien, misalnya alat pengecek gula darah. Dalam hal ini pasien bisa melakukan antisipasi terhadap dirinya agar

penyakit kencing manis tersebut tidak menetap pada dirinya. Maka diharapkan pasien bisa melakukan kontrol rutin dan peka terhadap perubahan dirinya. Hal tersebut berguna bagi pasien tersebut dan mempermudah proses penyembuhannya.

Sikap pasien yang melawan terhadap penyakitnya juga termotivasi dari berbagai lingkungan, mulai dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat kerja dan lingkungan rumah sakit. Melawan penyakitnya tersebut bertujuan agar penyakit tersebut tidak menetap pada dirinya. Selain itu dengan melakukan kegiatan kontrol merupakan salah satu tindakan melawan penyakit tersebut.

F. Perasaan pasien dukungan terhadap keluarganya

Kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien penderita DM membutuhkan penanganan khusus dan menjadi tantangan besar agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut pada pasien DM. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan dan motivasi pasien ingin sehat adalah lingkungan sekitar. Lingkungan sekitar yang paling berpengaruh adalah dukungan dari pasangan dan anak. 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).

Gonzalez *et al.* (2011) mengemukakan bahwa dengan adanya dukungan lingkungan keluarga sangat membantu penderita DM tipe 2 untuk

dapat meningkatkan kemampuan melakukan perawatan. Terkadang respon yang diberikan oleh pihak keluarga terkesan negatif, seperti dengan marah dan cerewet.

Penderita dengan dukungan keluarga yang baik akan memiliki perasaan yang nyaman, sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melakukan pengelolaan penyakit (Rifsa *et al.*, 2014). Kondisi ini akan mencegah munculnya depresi pada penderita DM tipe 2. Munculnya depresi pada penderita DM tipe 2 akan mempengaruhi fungsi tubuh dan stres yang dialaminya. Stres akan memicu peningkatan kortisol dalam tubuh yang akan memengaruhi peningkatan kadar glukosa darah dengan meningkatkan glukoneogenesis, katabolisme lemak, dan protein. Kortisol juga akan mengganggu glukosa oleh sel tubuh sehingga dapat memengaruhi kadar glukosa darah. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar gula dalam darah dan jika hal ini terjadi dalam waktu yang lama maka risiko munculnya komplikasi akan meningkat. Pada akhirnya hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2 (Rahmawati, Setiawati & Solehati, 2014).

Dukungan sosial yang diterima penderita DM tipe 2 terdiri atas nasihat verbal dan nonverbal. Bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial berupa kehadiran mereka yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. (Rahmawati, Setiawati & Solehati, 2014) mengatakan bahwa ada lima dukungan sosial bagi penderita DM tipe 2. Dukungan tersebut sebagai berikut.

- 1) Dukungan emosional yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan dalam hal ini yang diberikan keluarga terhadap penderita DM tipe 2. Misalnya, keluarga ikut merasakan sakit penderita DM (empati), ikut peduli jika ada keluhan yang dirasakannya.
- 2) Dukungan penghargaan yaitu ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk pasien DM itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain.
- 3) Dukungan Instrumental yaitu dukungan dapat berupa bantuan langsung berupa materi seperti memberi pinjaman jika memerlukan bantuan transpor berobat atau menolong dengan mengambilkan obat ke rumah sakit pada waktu yang diperlukan.
- 4) Dukungan Informasi yaitu dukungan yang diberikan berupa informasi pengetahuan tentang penyakit DM, nasihat jika penderita mengalami stres karena efek samping obat atau petunjuk saran dan umpan balik.
- 5) Dukungan Jaringan yaitu mempunyai rasa menjadi bagian dari kelompok dalam group yang saling tertarik dalam berbagi dan kegiatan sosial.

6.2. Pandangan

6.2.1. Pengetahuan tentang sakitnya

A. Memahami dengan penyakitnya

Beberapa pasien sudah dapat memahami pengertian dari kencing

manis. Beberapa pasien tersebut sudah menyebutkan kalau kencing manis merupakan kelainan pada gula darah yang tidak normal. Bahkan ada pasien yang menuturkan kalau kencing manis memiliki luka yang lama untuk disembuhkan.

Pandangan pasien DM mengenai kehidupannya, sangatlah beragam. Ada pasien yang mengungkapkan kalau penyakitnya tidak sembuh-sembuh, DM dapat menyebabkan kematian, bahkan ada yang menuturkan kalau dengan kondisi DM harus “nurut”. “Nurut” berarti harus patuh dengan prosedur kontrol pengobatannya. Seperti yang diungkapkan informan berikut yang menunjukkan sikap “nurut” terhadap kepatuhan prosedur kontrol pengobatannya dan kepatuhan minum obat. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2009) yang menyebutkan harus kontrol rutin mengkonsumsi obat agar mendapatkan hasil yang baik.

B. Kurang memahami

Kecenderungan pasien ingin melakukan kontrol rutin hanya semata-mata ingin terlihat normal seperti orang sehat lainnya karena penderita DM tidak ingin dikatakan sebagai orang yang sakit. Maka pasien DM berusaha menciptakan pengalaman yang baik bagi lingkungannya.

Penderita DM akan membangun pengalaman-pengalaman tersendiri mengenai penyakitnya termasuk pada aspek emosional dan kognitif yang pada akhirnya menentukan penggunaan strategi *coping*

(Coelho, Amorim & Prata, 2003). Hal ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh pasien DM. Pasien dengan penyakit DM sering menuntut seseorang untuk melakukan perubahan di dalam rutinitas kesehariannya. Kehidupan kesehariannya yang harus mengalami perubahan antara lain dengan cara mengatur pola makan atau diet serta pasien harus olahraga secara teratur. Pasien DM juga harus dituntut menjaga pola kontrol obat yang dikonsumsinya (Anggraeni & Cahyani, 2012).

Beberapa pasien masih mengungkapkan pengertian dari kencing manis berdasarkan persepsi masing-masing pasien. Salah satu pasien mengungkapkan penyakit kencing manis merupakan penyakit yang mematikan dan menyebabkan rasa khawatir berlebihan. Dari persepsi ini diharapkan rumah sakit dapat menangkap respon yang diberikan pasien sehingga pasien mendapatkan kualitas pelayanan sesuai dengan harapan pasien.

6.2.2. Pandangan tentang kelanjutan sakitnya

Pandangan terhadap kehidupannya merupakan pandangan dari pasien kencing manis. Pandangan tersebut berpengaruh terhadap perilaku pasien. Perilaku pasien terhadap kehidupannya merupakan faktor penting dalam penyakit DM. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku pasien terhadap kehidupannya sehari-hari merupakan faktor penyebab kerentanan mengetahui penyakit DM. Faktor tersebut antara lain pengetahuan yang

rendah mengenai DM, pencegahan dan pengobatannya, sikap dan pandangan budaya yang tidak waspada terhadap penyakit DM, serta tindakan di lingkungan keluarga merupakan pendukung bagi hadirnya ketidaktahuan mengenai penyakit DM. Uniknya, masyarakat sendiri telah mengetahui bagaimana merespon terhadap yang dialaminya. Pandangan yang unik dari informan yaitu membentuk pola pikirnya sendiri. Pola pikir yang dibentuk oleh informan menganggap bahwa penyakit DM adalah penyakit yang menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang dirasakan menyebabkan ketakutan pada informan, bahkan menganggap DM itu komplikasi yang menyebar ke ginjal, jantung, dan gangguan penglihatan. Gangguan tersebut harus di atasi oleh informan dengan cara mengatur pola diet DM (Pratita, 2012; Zaluchu & Arma, 2010).

Beberapa pasien mengungkapkan bahwa kencing manis dapat menyebabkan rasa sakit yang berlebihan. Salah satu pasien mengungkapkan saat sakit kepala seperti mau pecah kepalanya. Berbeda dengan pasien lain yang mengungkapkan trauma dengan kejadian lama yang diakibatkan saat badannya kaku semua dan tidak dapat digerakkan.

6.2.3. Pandangan tentang tanda-tanda penyakitnya

Putra dan Ratmini (2012) menyatakan perilaku pencarian pengobatan adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Perilaku tersebut dimulai dari mengobati diri sendiri sampai tindakan mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan,

sikap, dan keterbatasan ekonomi. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor pendorong perilaku pencarian pengobatan. Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi terbentuknya suatu tindakan seseorang. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengetahuan tersebut terbentuk secara alami seiring dengan kehidupan sikap keseharian mereka.

Pandangan pasien memahami tanda-tanda awal penyakitnya disampaikan secara beragam. Beragamnya ungkapan pasien ini diungkapkan seperti geringgangan, kurang tenaga dan penglihatan yang mulai buram. Tanda-tanda gejala yang dirasakan oleh pasien seringkali tidak disadari oleh beberapa pasien. Berbeda dengan salah satu pasien saat memeriksakan kondisi giginya yang tidak kunjung sembuh. Pasien tersebut mulai curiga bahwa terkena kencing manis.

6.2.4. Pandangan tentang cara mengontrol penyakit DM

Sikap merupakan predisposisi sebuah tindakan. Sikap memainkan peran kunci dalam memutuskan waktu dan tempat untuk mencari pelayanan kesehatan. Bagi pasien penderita penyakit DM cenderung memiliki tingkat yang lebih tinggi untuk kemampuan mengelola penyakitnya dan mempunyai karakter kepercayaan terhadap dirinya sendiri untuk melakukan pencegahan atau mencegah timbulnya komplikasi. Pada sisi lainnya, kondisi dengan hiperglikemia pada seseorang pasien DM akan menimbulkan hubungan depresi (Gonzalez *et al.*, 2011).

Beberapa pasien mengungkapkan harus kontrol mengenai

penyakitnya. Kontrol yang dilakukan pasien diharapkan mencapai kesembuhan. Hal ini dilakukan rutin oleh sebagian pasien. Salah satu cara mengontrol penyakit kencing manis adalah rutin konsumsi obat. Dua pasien mengungkapkan harus rutin konsumsi obat dan rutin periksa secara berkala untuk menjaga kondisi tubuhnya. Bahkan salah satu pasien lainnya menuturkan periksa rutin secara berkala setiap 3 bulan.

6.2.5. Pandangan tentang tempat berobat yang tepat

Pelanggan yang merasakan suatu pelayanan jasa tertentu di masa lalu akan mempengaruhi tingkat harapannya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama di masa kini dan yang akan datang (Dwiwinarsih, 2009). Pelanggan akan membandingkan pengalaman masa lalu dengan yang dirasakan saat ini, baik pengalaman menyenangkan dan tidak menyenangkan. Hal tersebut akan mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dan pada akhirnya akan mempengaruhi pemilihan rumah di masa yang akan datang. Pengalaman masa lalu tersebut membentuk pengetahuan dan keterikatan dengan jasa pelayanan bagi pasien (Dwiwinarsih, 2009). Informan dalam membuat keputusan berdasarkan pertimbangan pada pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki tentang jasa yang akan dibeli.

Salah satu pasien mengungkapkan memutuskan kalau harus periksa ke rumah sakit karena kepikiran dengan penyakitnya. Berbeda dengan pasien lain mengungkapkan senang saat periksa di rumah sakit karena

kebersihannya, gedung baru dan rumah sakit milik bupati. Berbeda dengan pasien lain saat memeriksakan kencing manisnya tidak hanya ke fasilitas tingkat pertama tetapi juga mencoba dengan metode alternatif.

6.2.6. Pandangan tentang kegiatan yang boleh dilakukan

Seorang pasien DM dengan 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). Latar belakang tersebut memiliki keterkaitan dengan kegiatan yang boleh dilakukan oleh informan.

Pasien mengungkapkan kegiatan yang boleh dilakukan adalah olahraga seperti memomong cucu dan jalan-jalan kesawah dan pasar. Bahkan pasien tersebut mengungkapkan kekecewaannya karena kegiatannya yang serba dibatasi. Misalnya tidak boleh capek, tidak boleh mempunyai luka, yang boleh hanya kegiatan di pasar dan sawah saja. Berbeda dengan pasien lain yang hanya kegiatannya sebatas rutinitas di kantor saja. Berbeda lagi

dengan pasien yang membolehkan aktifitasnya hanya dengan berolahraga dengan berkeliling perumahannya.

6.2.7. Pandangan tentang dokter yang harus menangani

Kesopanan dan keramahan petugas adalah sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati (Nurba, 2012). Sikap para petugas yang ramah dan sopan mencerminkan bahwa mereka mempunyai perilaku dan kepribadian yang baik. Sikap petugas terhadap pasien akan berdampak terhadap kepuasan pasien yang mana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan kualitas pelayanan yang diberikan (Anjaryani, 2009).

Ungkapan sebagian besar informan tentang keramahan dan kesopanan petugas ini didapatkan dari sikap dokter yang kekeluargaan, menyenangkan, dapat menghibur pasiennya, mempunyai rasa tanggung jawab, murah senyum, ramah, baik, dan sopan. Penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2014) bahwa kesopanan dan keramahan petugas pelayanan rumah sakit sangat memuaskan pasien karena tidak dijumpai keluhan dari para pasien tentang sikap para petugas pelayanan yang tidak bagus.

Hal ini menggambarkan bahwa para petugas yang ada di rumah sakit telah melayani pasien dengan sangat ramah dan sopan. Sikap petugas yang ramah dan sopan ini diinginkan oleh setiap pasien, karena para petugas

inilah yang setiap harinya bertemu dan melayani kebutuhan serta keinginan pasien. Sikap petugas yang sopan dan ramah akan menimbulkan perasaan senang dalam diri pasien karena mereka akan merasa telah dilayani dengan sangat baik. Perasaan senang yang dialami oleh pasien mengenai pelayannya tidak terlepas dari persepsi informan tersebut.

Pasien ingin mendapatkan penjelasan mengenai penyakit dan semua terapi yang di dapatkan. Menurut (Majelis Kedokteran Etik Kedokteran Indonesia & Ikatan Dokter Indonesia, 2004) hak pasien atas informasi penyakit dan tindak medis dari aspek etika kedokteran yaitu :

- a. Informasi harus diberikan baik di minta ataupun tidak.
- b. Informasi tidak boleh memakai istilah kedokteran karena tidak dimengerti oleh orang awam.
- c. Informasi harus diberikan sesuai dengan tingkat pendidikan, kondisi dan situasi pasien.

Kewajiban dokter terkait dengan pemberian informasi adalah memberikan informasi yang adekuat dan bersikap jujur kepada pasien. Pasien dalam menerima pelayanan praktek kedokteran mempunyai hak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan diterimanya.

Peranan dokter bagi rumah sakit masih dominan. Rumah sakit tergantung pada dokternya. Seorang dokter harus dapat memberikan informasi yang pasti mengenai diagnosis penyakit, pengobatan dan hasil pengobatan. Pasien sebagai mitra utama rumah sakit dan dokter, harus

benar-benar diperlakukan secara manusiawi, dengan mengutamakan pendekatan secara humanis yaitu ramah, komunikatif dan selalu memberikan kesan positif kepada pasien (Ariadi, 2005). Kesabaran, kemudahan dan kejelasan informasi dari dokter yang merawat akan membuat pasien dan keluarga menjadi tenang dan nyaman. Informasi akan memudahkan pasien dan keluarganya dalam memahami persoalan dan penyakit yang diderita. Sebaliknya kurangnya informasi menyebabkan pasien dan keluarganya bingung dan tidak tenang. Pasien berhak mendapatkan penjelasan dan pendapat dokter mengenai penyakit serta terapi yang didapatkannya. Tingkat kesembuhan seorang pasien di luar faktor medis dan juga tindakan medis akan sangat di pengaruhi oleh kualitas hubungan interpersonal yang dibangun di dalam suatu sistem layanan kesehatan (Basuki, 2008).

6.2.8. Pandangan tentang pelayanan kesehatan yang dapat melayani dan cara pembayarannya

Kebanyakan orang merasa tidak nyaman dalam kondisi sakit harus berurusan dengan berbagai persoalan administrasi, antrian yang membosankan dan harus mengikuti alur proses pelayanan dari satu unit ke unit lainnya. Konsumen mengharapkan adanya proses pelayanan yang mudah dan cepat. Oleh karena itu perlu dibuat suatu alur proses pelayanan yang yang mudah dan tidak panjang sehingga pelanggan tidak merasa kesulitan dalam mengikuti alur tersebut.

Pandangan pasien setelah melakukan pelayanan kesehatan dan cara

pembayarannya merupakan suatu pandangan tersendiri. Salah satu pasien mengungkapkan saat pemeriksaan menggunakan fasilitas BPJS harus dengan sistem berjenjang melalui fasilitas tingkat pertama agar dapat bertemu dengan dokter spesialisnya. Berbeda dengan ungkapan pasien lain yang tidak menggunakan fasilitas BPJS saat memeriksakan matanya yang mulai buram. Pasien tersebut langsung memeriksakan matanya ke rumah sakit. Hal ini dilakukan agar bisa cepat tertangani dan bisa langsung ketemu dokter spesialis. Apalagi pasien tersebut tidak menggunakan asuransi sehingga dapat mudah langsung ke rumah sakit dengan fasilitas umum.

6.3. Implikasi penelitian

Pada dasarnya, RS bertujuan memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasiennya. Pasien merupakan penilai terakhir dari kualitas layanan RS, sehingga kualitas dapat dijadikan salah satu senjata untuk mempertahankan pasien untuk kembali (Lauw & Sondang, 2013). Kualitas layanan memiliki kedekatan yang erat dengan kepuasan. Kualitas memberikan dorongan kepada pasien untuk menjalin hubungan yang kuat dengan RS. Hubungan jangka panjang tersebut memungkinkan RS untuk memahami kebutuhan dan keinginan pasiennya. RS dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan cara memaksimalkan pengalamannya yang menyenangkan dan meminimalkan pengalaman yang tidak menyenangkan.

Pengalaman pasien terdiri atas tiga tahap, yaitu pengalaman pasien sebelum masuk RS, pengalaman pasien selama menjalani rawat jalan, dan

pengalaman pasien saat pulang. Pengalaman dari pasien akan terbentuk dari beberapa perasaan yang sudah ada dan pandangan menurut pasien tersebut. Pengalaman pasien sebelum masuk RS terdiri atas perasaan ketika dinyatakan sakit sampai upaya pencarian pengobatan. Kualitas pelayanan merupakan perpaduan dari kualitas manusia yang dicerminkan oleh perilaku atau sikap pribadi dalam berinteraksi dengan para pasien dan keterampilan yang merupakan penguasaan unsur-unsur teknik serta prosedur yang berkaitan dengan tugas pekerjaannya. Pelayanan berkaitan dengan proses produk atau jasa yang dinikmati oleh pasien berdasarkan pengalamannya. Produk atau jasa yang diberikan oleh RS akan mempengaruhi perasaan menyenangkan dan tidak menyenangkan. Perasaan tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa pandangan yang tercipta selama melakukan pemeriksaan. Perasaan akan berkaitan erat dengan pengalaman informan. Pengalaman menyenangkan digunakan sebagai penguat strategi pemasaran, sedangkan pengalaman tidak menyenangkan digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan SDM. RS harus mulai memikirkan program pelayanan secara matang melalui kualitas pelayanan. RS perlu memberikan kualitas pelayanan yang lebih dibandingkan dengan RS lain untuk mempertahankan kunjungan.

RS Bina Sehat dapat memberikan fasilitas lain berupa pendampingan kelompok pasien olahraga dan edukasi pasien DM. Pendampingan tersebut dapat diberikan oleh bagian klinik psikologi rumah sakit. Apabila RS Bina Sehat Jember dapat memenuhi harapan tersebut, maka pasien akan memanfaatkan kembali layanan RS sehingga dapat menambah angka

kunjungan pasien di masa akan datang. Selain itu, 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 mensosialisasi *hotline* untuk pasien, sehingga pasien yang akan berobat ke RS dapat menghubungi melalui *hotline* resmi RS Bina Sehat.

Pasien akan mengevaluasi produk atau jasa yang diterima berdasarkan pada perasaan dan pandangan mereka selama menjalani rawat jalan. Pada saat pasien pulang, pasien akan membandingkan antara tarif atau harga dengan produk yang diterima. Adanya kesesuaian antara harga atau jasa yang didapat akan membentuk kepuasan pasien. Menurut Tjiptono (2006) mengemukakan bahwa terciptanya kepuasan pasien dapat memberikan beberapa manfaat, yaitu hubungan penyedia jasa dengan pelanggan menjadi harmonis, menjadi dasar yang baik bagi pembelian ulang, dapat mendorong terciptanya loyalitas, membentuk rekomendasi dari *word of mouth* dan meningkatkan laba.

6.4. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan. Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti kurang melakukan pendalaman atau *probing* data dalam melakukan wawancara kepada pasien DM di RS Bina Sehat. Selain keterbatasan sumber data penelitian, terdapat keterbatasan lain yaitu terdapat informan yang dilakukan wawancara dengan keterbatasan

waktu. Pengalaman seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan beraneka ragam. Setiap orang juga memiliki alasan masing-masing dalam menentukan pilihannya. Ketika mengalami suatu masalah kesehatan dan membutuhkan pelayanan kesehatan, seseorang akan menimbang serta menentukan ke RS berdasarkan kriteria yang mereka tentukan.