



SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG PENGOBATAN
TRADISIONAL DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN PENGOBATAN
TRADISIONAL PADA PASIEN DIABETES MILITUS (DM) DI
RS BHAKTI ASIH BREBES**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Dian Putri Mauliani

NIM 30902300355

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG PENGOBATAN
TRADISIONAL DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN PENGOBATAN
TRADISIONAL PADA PASIEN DIABETES MILITUS (DM)
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**



Dian Putri Mauliani

NIM 30902300355

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian yang Berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG PENGOBATAN
TRADISIONAL DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN PENGOBATAN
TRADISIONAL PADA PASIEN DIABETES MILITUS (DM)
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Disusun oleh:

Dian Putri Mauliani

NIM 30902300355

Semarang, Januari 2025

Pembimbing I

Tanggal :

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN : 0605108901

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi Penelitian yang berjudul

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG PENGOBATAN
TRADISIONAL DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN PENGOBATAN
TRADISIONAL PADA PASIEN DIABETES MILITUS (DM)
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Disusun oleh :

Dian Putri Mauliani

NIM 30902300355

Telah dipertahankan di depan dewan Penguji Pada tanggal Februari 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Ema Melastuti, M.Kep

NIDN : 06-2005-7604

Penguji II

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN : 06-0510-8901



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

Dian Putri Mauliani

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG PENGOBATAN
TRADISIONAL DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN PENGOBATAN
TRADISIONAL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS (DM) DI RS BHAKTI
ASIH BREBES**

Latar belakang: Diabetes Mellitus telah meningkat di negara-negara dari semua tingkat pendapatan. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, mayoritas tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah serta 1,5 juta kematian berhubungan langsung dengan diabetes tiap tahunnya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes meningkat selama beberapa dekade terakhir. Prevalensi diabetes di antara orang berusia 20-79 tahun adalah 9,3%.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menyebar kuesioner di ruang poliklinik Rs Bhakti Asih Brebes dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden.

Hasil: Responden mayoritas berada pada tahap usia 51-60 tahun sebanyak 41 responden (50,7%). Responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61 responden (76,3%). Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 32 responden (40,0%). Mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 49 responden (61,2%). Jumlah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 55 responden (68,8%). Jumlah responden yang memiliki kepercayaan tinggi sebanyak 59 responden (73,8%).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes dengan *p value* 0,000 ($p < 0.05$) dan nilai $r = 0,735$ yang berarti memiliki pengetahuan yang baik dengan kepercayaan tinggi.

Kata kunci: Diabetes Millitus, pengetahuan, Tingkat kepercayaan, Pengobatan tradisional

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

Dian Putri Mauliani

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT TRADITIONAL MEDICINE AND THE LEVEL OF CONFIDENCE IN TRADITIONAL MEDICATION IN DIABETES MELLITUS (DM) PATIENTS AT BHAKTI ASIH HOSPITAL BREBES

Background: Diabetes Mellitus has increased in countries of all income levels. Around 422 million people worldwide suffer from diabetes, the majority live in low and middle income countries and 1.5 million deaths are directly related to diabetes each year. The number of cases and prevalence of diabetes has increased over the past few decades. The prevalence of diabetes among people aged 20-79 years is 9.3%.

Method: This type of research uses quantitative methods with a cross sectional design. Sampling was carried out by distributing questionnaires in the RS Bhakti Asih Brebes polyclinic room with a sample size of 80 respondents.

Results: The majority of respondents were aged 51-60 years with 41 respondents (50.7%). The majority of respondents were male with 61 respondents (76.3%). The majority of respondents had a tertiary education level, namely 32 respondents (40.0%). The majority of respondents were Housewives (IRT), namely 49 respondents (61.2%). The number of respondents with good knowledge was 55 respondents (68.8%). The number of respondents who had high trust was 59 respondents (73.8%).

Conclusion: There is a significant relationship between knowledge about traditional medicine and the level of trust in traditional medicine at Bhakti Asih Brebes Hospital with a p value of 0.000 ($p < 0.05$) and a value of $r = 0.735$ which means having good knowledge with high trust.

Key words: Diabetes Mellitus, knowledge, level of trust, traditional medicine

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Putri Mauliani

Tempat tanggal lahir : Brebes, 10 Agustus 1994

NIM : 30902300355

Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sultan Agung
Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien diabetes militus (DM) di RS Bhakti Asih Brebes” adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas royalti non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Januari 2025

Yang menyatakan



(Dian Putri Mauliani)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata skripsi saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan 1



Peneliti



(Dian Putri Mauliani)

(Dr.Hj.SriWahyuni,S.Kep.,Ns.M.Kep.Sp.Kep.Mat)

210998007

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan berkatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan Judul “Hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien DM di RS Bhakti Asih Brebes. Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam pembuatan skripsi. Penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr. Ns. Ahmad Ikhlusul Amal, MAN sebagai pembimbing skripsi ini terimakasih telah membimbing saya sampai dengan selesai
5. Terimakasih kepada suami, orang tua dan anak saya yang telah memberikan support yang sangat baik.
6. Terimakasih kepada Direktur dan Manajemen Keperawatan Rumah Sakit yang sudah memberikan izin untuk penelitian di RS Bhakti Asih Brebes
7. Terimakasih untuk teman-teman yang satu angkatan terutama teman-teman RS

Bhakti Asih Brebes telah berjuang bareng.

8. Terimakasih kepada para responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian.
9. Terima kasih juga kepada keluarga peneliti yang telah memberikan support kepada peneliti baik secara material maupun non material.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pasien terutama pada pasien diabetes militus (DM) di RS Bhakti Asih Brebes.



Semarang, Januari 2025

Penulis

(Dian Putri Mauliani)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI.....	v
ABSTRAK	vi
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A.Landasan Teori	9
1. Konsep Diabetes Militus.....	9
a. Pengertian Diabetes Militus.....	9
b.Klasifikasi	9
c. Patofisiologi	10
d. Faktor Risiko.....	12
e. Gejala Klinis.....	13
f. Penatalaksanaan Diabetes Militus.....	14
g. Komplikasi	16
2. Obat Tradisional	18
a. Pengertian Obat Tradisional.....	18
b. Kategori Obat Tradisional.....	18
c. Jenis – Jenis Sediaan Obat Tradisional	20
d. Kelebihan Dan Kekurangan Obat Tradisional.....	23
3. Pengetahuan.....	24
a. Penegetian Pengetahuan	24
b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	26

4. Kepercayaan.....	27
B. Kerangka Teori	29
C. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	31
B. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan data.....	31
C. Populasi	35
D. Sampel	35
E. Tempat dan Waktu Penelitian	35
F. Definisi Operasional	36
G. Analisa Data	36
H. Teknik Pengolahan Data	37
I. Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	44
A. Analisa Univariat.....	44
B. Analisa Bivariat	48
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Pembahasan Karakteristik Responden	51
B. Keterbatasan.....	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan	47
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	47
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepercayaan	48
Tabel 4.8 Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Kepercayaan pengobatan tradisional	49



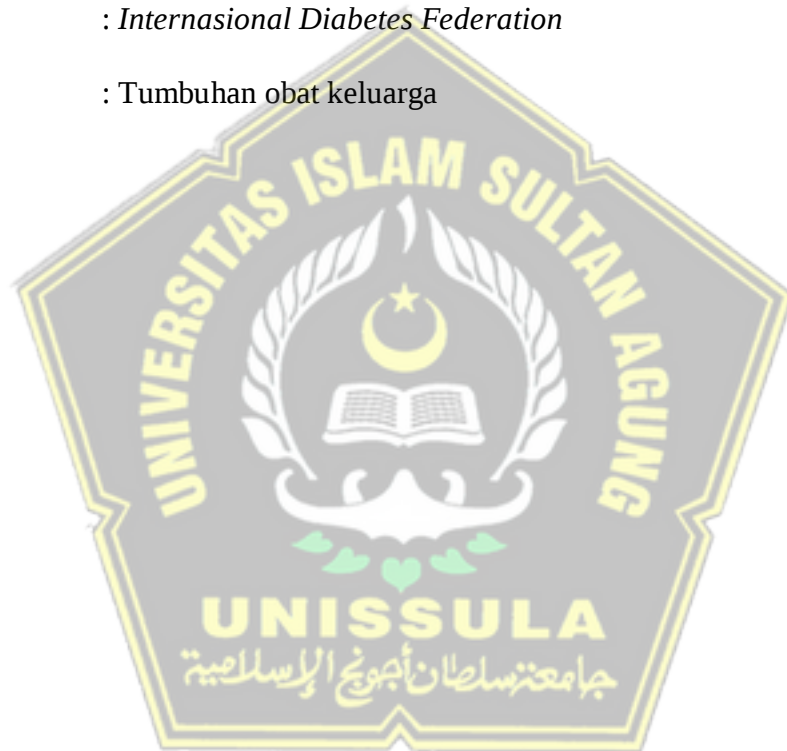
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan	46
Lampiran 2 : Lembar Pemohonan Menjadi Responden	47
Lampiran 3 : Informed Consent	48
Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian.....	49
Lampiran 5 : Biografi Penulis	52



DAFTAR SINGKATAN

PTM	: Penyakit Tidak Menular
DM	: Diabetes Militus
WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDF	: <i>Internasional Diabetes Federation</i>
TOGA	: Tumbuhan obat keluarga



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Diabetes mellitus ialah salah satu permasalahan kesehatan utama juga merupakan penyakit yang tidak menular (PTM) yang diprioritaskan peningkatannya mengkhawatirkan. DM termasuk faktor paling besar penyebab pada kebutaan, penyakit jantung, gagal ginjal dan menyebabkan kematian prematur (WHO, 2020). Ciri khas penyakit metabolik yang secara kolektif dikenal sebagai diabetes mellitus, yang disebabkan oleh disfungsi sekresi insulin, kerja insulin, ataupun keduanya merupakan sebuah kondisi kronis yang ditandainya dengan peningkatan kadar glukosa darah dan timbulnya gejala-gejala khas penyakit ini, yang meliputi seringnya buang air kecil dan kepekaan yang tinggi terhadap makanan manis. DM memiliki reputasi buruk sebagai "silent killer" (Putri, 2017). Komplikasi dari DM bisa terjadi bahkan sesudah pasien mengetahui bahwa ia menderita DM (Anggraini dan Prasilia, 2021).

Menurut *World Health Organization* (2019) dalam 3 dekade terakhir prevalensi Diabetes Mellitus telah meningkat di negara-negara dari semua tingkat pendapatan. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, mayoritas tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah serta 1,5 juta kematian berhubungan langsung dengan diabetes tiap tahunnya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes meningkat selama beberapa dekade terakhir. Prevalensi diabetes di antara orang berusia 20-79 tahun adalah 9,3% pada tahun

2019, menurut (*Internasional Diabetes Federation*, 2020) yang memperkirakan bahwa setidaknya 463 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes. IDF memperkirakan pada tahun 2021 ada 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) pada keseluruhan dunia yang mengidap diabetes. Selain itu, diabetes membunuh satu orang setiap lima detik, atau 6,8 juta orang setiap tahunnya. Indonesia berada di urutan kelima dengan jumlah 19,47 juta orang yang hidup dengan diabetes. Negara ini memiliki total populasi 179,72 juta jiwa, sehingga prevalensi diabetes di Indonesia adalah 10,6%.

Menurut IDF, delapan puluh persen dari populasi penderita diabetes di dunia berada pada negara-negara dengan penghasilan rendah serta menengah. Menurut IDF, 44% orang dewasa dengan diabetes tidak terdiagnosis. Jika membandingkan jenis kelamin, IDF memprediksi bahwa pada tahun 2019, prevalensi diabetes akan menjadi 9% pada wanita dan 9,65% pada pria. Studi Riskesdas tahun 2018 menemukan bahwa 2% penduduk Indonesia menderita diabetes melitus. Jika dibandingkan dengan prevalensi diabetes melitus sebesar 1,5% yang ditemukan pada hasil Riskesda 2013, angka ini menunjukkan peningkatan (Kemenkes, 2020). Prevalensi diabetes meningkat drastis dari 6,9% di tahun 2018 menjadi 8,5% di tahun 2019, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jumlah penderita diabetes di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia penduduk, mencapai 19,9% di antara mereka yang berusia 66-79 tahun. Proyeksi menunjukkan angka 587 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 (Kemenkes RI, 2020). Badan Pusat Statistik (BPS) RI melaporkan pada tahun 2014, presentase populasi yang

memakai obat herbal berdasar jenis kelamin yakni sebesar 20,48% untuk laki – laki 21,51% untuk perempuan 20,09%.

Prevalensi kasus diabetes melitus menurut profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 582. 559 kasus (13,67%), pada tahun 2021 sebesar 467.365 (11.0%), dan pada tahun 2022 sebesar 163.751 (15.6%) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2022). Berdasarkan laporan Dinkes Kabupaten Brebes dari tahun 2017 sampai dengan 2021 terjadi kecenderungan meningkat. Tahun 2017, penderita DM sebesar 3.061 jiwa dan pada tahun 2018 sebesar 3.685 jiwa. Tahun 2019 jumlah penderita DM sebanyak 4.799 jiwa, tahun 2020 jumlah penderita DM menjadi 5.344 jiwa dan jumlah penderita DM sebanyak 4.882 jiwa di tahun 2021 (Dinkes Kabupaten Brebes, 2024). Semakin buruknya gaya hidup masyarakat Indonesia merupakan alasan utama penyebab kenaikan angka prevalensi tersebut (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan kasus di RS Bhakti Asih Brebes pada tahun 2022, pasien yang terdiagnosa DM sebanyak 458 pasien, tahun 2023 yang terdiagnosa DM sebanyak 335 pasien (Profil RS Bhakti Asih Brebes, 2024).

Sejumlah faktor, seperti peningkatan peristiwa penyakit kronis, ketidakefektifan pengobatan konvensional untuk beberapa penyakit, serta ketersediaan informasi tentang pengobatan tradisional, yang telah berkontribusi pada meningkatnya popularitasnya di negara-negara berkembang. Hampir setiap bangsa didunia, baik dinegara berkembang bahkan negara maju, telah menganut pengobatan tradisional (Dewi, 2019). Termasuk pada penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Rahmat dkk, 2020). Sebagian besar penderita DM lebih memilih untuk

mengobati kadar gula darah tinggi mereka dengan obat tradisional karena tidak mempunyai efek samping negatif. Obat tradisional termasuk mudah diakses, murah, dan aman digunakan. Seiring dengan meningkatnya kepedulian untuk kembali ke alam, begitu pula dengan penggunaan obat-obatan tradisional yang banyak mengandung bahan-bahan alami (Hamzah, 2019).

Obat tradisional adalah obat-obatan yang dibuat dari bahan alami seperti tumbuhan yang telah di budidayakan maupun tumbuhan liar. Selain itu, obat ini juga bisa terdiri dari obat yang berasal dari sumber hewani, mineral atau gabungan antara ketiganya (Supriadi, 2001). Obat tradisional menggambarkan sekelompok praktik kesehatan dengan sejarah yang panjang dan merujuk pada pengetahuan medis yang dikembangkan oleh budaya masyarakat yang menggabungkan tanaman, binatang, dan obat-obatan berbasis mineral untuk mengobati penyakit (WIPO, 2014). Penanganan terapi non obat pada penderita DM dapat dilakukan dengan menggunakan obat herbal.

Obat herbal berasal dari bahan alami atau tumbuhan obat keluarga (TOGA) yang sekarang menjadi pilihan gaya hidup sehat. Dewasa ini masyarakat cenderung memilih pengobatan dengan memanfaatkan bahan alam yang berasal dari TOGA. Mayoritas penderita DM memilih menggunakan obat herbal yang berasal dari TOGA sebagai penanganan kenaikan kadar gula darah, dengan alasan bahwa terapi obat herbal tidak memiliki efek samping. Di samping itu, obat herbal harganya terjangkau dan mudah didapat. Penggunaan bahan alam yang berasal dari TOGA untuk tujuan pengobatan ataupun tujuan lainnya

cenderung meningkat didukung dengan adanya isu back to nature (Hasanuddin dan Kusyanti, 2016).

Kepercayaan seseorang terhadap suatu pengobatan dipengaruhi oleh keakraban seseorang dengan pengobatan tersebut. Pasien yang memiliki informasi yang cukup akan lebih cenderung memilih perawatan yang cenderung aman serta bermanfaat (Khairunnisa&Tanuwijaya, 2017). Pandangan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan mereka, sikap seseorang juga akan tergantung pada seberapa banyak dia bisa dipercaya. konsekuensi akhir dari berbagai keyakinan yang akan mempengaruhi bagaimana mereka memandang sesuatu (Marimis, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hamzah, 2019) tingkat pengetahuan tentang pengobatan herbal mempengaruhi pemilihan pengobatan tradisional. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pengobatan herbal lebih cenderung memilih pengobatan herbal sebagai pilihan dalam mengatasi masalah kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Handayani, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kepercayaan pengobatan herbal. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang pengobatan herbal, semakin tinggi kemungkinan mereka untuk memilih pengobatan herbal sebagai pilihan pengobatan.

Berdasarkan saat peneliti melakukan wawancara dan observasi terhadap beberapa anggota karyawan RS Bhakti Asih Brebes bahwa pasien setempat masih banyak menggunakan obat herbal yang digunakan sebagai pengobatan

alternatif bagi penderita DM, hal ini dibuktikan dengan masih adanya masyarakat menggunakan obat herbal seperti rebusan daun salam, rebusan daun sambung nyawa (*Gynura Procumbens*), ekstrak mengkudu, rebusan daun seri, rebusan daun kelor serta adanya masyarakat yang membeli jamu pada penjual atau pedagang jamu gendong keliling di daerah tersebut. Berdasarkan latar belakang penulisan ini, peneliti tertarik meneliti tentang hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien DM di RS Bhakti Asih Brebes.

B. Masalah penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan tradisional

- c. Mengidentifikasi tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien DM
- d. Menganalisis keeratan hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi ilmiah pada bidang keperawatan dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana belajar dan memperoleh pengalaman tentang penelitian serta menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional di Poliklinik RS Bhakti Asih Brebes.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan kepada masyarakat mengenai pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Diabetes Militus (DM)

a. Pengertian Diabetes Militus (DM)

Diabetes merupakan gangguan metabolisme (metabolic syndrome) dari distribusi gula oleh tubuh. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan gula di dalam darah (Sustrani, Alam dan Hadibroto, 2004).

Diabetes melitus (DM) adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan hormon insulin secara absolut atau relatif (Almatsier, 2004). Diabetes merupakan penyakit kronik menahun yang ditandai dengan hiperglikemia akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (American Diabetes Association, 2017).

b. Klasifikasi

DM dibagi menjadi 4 tipe yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain (American Diabetes Association, 2017).

1) Diabetes melitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 terjadi karena penghancuran sel- β otoimun, biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut).

2) Diabetes melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 terjadi karena menurunnya produksi insulin-sel β yang sering terjadi karena latar belakang resistensi insulin.

3) Diabetes melitus Gestasional

Diabetes melitus Gestasional adalah diabetes yang terdiagnosa pada trimester kedua atau ketiga kehamilan yang tidak terlihat jelas saat sebelum kehamilan.

4) Diabetes melitus Tipe lain

Diabetes melitus tipe lain terjadi karena penyebab lain, misalnya, sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes yang mulai terlihat pada usia muda), penyakit pada pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik), dan obat-obatan atau yang diinduksi oleh bahan kimia diabetes (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV / AIDS, atau setelah transplantasi organ).

c. Patofisiologi

1) Diabetes Militus Tipe 1

DM tipe 1 adalah diabetes yang terjadi karena pankreas tidak dapat atau kurang mampu membuat insulin sehingga tubuh kekurangan insulin atau bahkan tidak memiliki insulin sama sekali. Dengan demikian, gula

tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah. Penyakit ini biasanya timbul di usia anak-anak atau remaja dan bisa terjadi pada pria maupun wanita. Biasanya gejala diabetes tipe ini timbul secara mendadak dan bisa bersifat berat sampai menimbulkan koma apabila tidak segera ditolong dengan suntikan insulin (Tandra, 2018).

2) Diabetes melitus Tipe 2

Pada DM tipe 2, pankreas masih bisa membuat insulin tetapi dengan kualitas yang buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga glukosa darah meningkat. Kemungkinan lain yang menyebabkan terjadinya DM tipe 2 adalah sel-sel jaringan tubuh dan otot si penderita tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin. Keadaan ini dinamakan resistensi insulin (insulin resistance). Resistensi ini menyebabkan kualitas insulin yang dihasilkan pancreas buruk sehingga pada akhirnya gula tertimbun dalam peredaran darah (Tandra, 2018).

3) Diabetes melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada wanita hamil yang menyebabkan resistensi insulin (Tandra, 2018).

4) Diabetes melitus Tipe Lain

DM tipe ini, terjadi karena sekunder atau akibat dari penyakit lain, yang mengganggu produksi atau kerja insulin. Contoh penyakit-penyakit itu adalah radang pankreas (pankreatitis), gangguan kelenjar adrenal atau

hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, atau infeksi (Tandra, 2018).

d. Faktor Risiko

Secara singkat, faktor-faktor yang mempertinggi resiko DM adalah:

1) Faktor Kelainan Genetika

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes, karena kelainan gen yang mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Tetapi risikonya terkena diabetes juga tergantung pada faktor kelebihan berat badan, stress, dan kurang bergerak (Sustrani, Alam dan Hadibroto, 2004).

2) Faktor Usia

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan tersebut, terutama setelah usia 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin (Sustrani, Alam dan Hadibroto, 2004).

3) Gaya Hidup Stres

Stress kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar serotonin otak. Serotonin ini memiliki efek penenang sementara untuk meredakan

stresnya. Terapi gula dan lemak itulah yang berbahaya bagi mereka yang berisiko terkena diabetes (Sustrani, Alam dan Hadibroto, 2004).

4) Pola Makan yang Salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan risiko terkena diabetes. Kurang gizi dapat merusak pankreas, kurang baik obesitas mengakibatkan gangguan kerja insulin (Sustrani, Alam dan Hadibroto, 2004).

e. Gejala Klinis

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut diabetes melitus yaitu: Poliphagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah (Fatimah, 2016).

Gejala kronik diabetes melitus yaitu: Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Fatimah, 2016).

f. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes melitus Tipe 2 tahun 2015 terdapat 4 pilar penatalaksanaan DM (Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2, 2015), yaitu :

1) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

- a) Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer
- b) Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder atau Tersier

2) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM Tipe 2 secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Guna mencapai sasaran terapi TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang DM. Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu.

Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

3) Latihan jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah 250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas kurang baik (50-70% denyut jantung maksimal) seperti: jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Intensitas latihan jasmani pada penyandang DM yang relatif sehat bisa ditingkatkan, kurang baik pada penyandang DM yang

disertai komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu.

4) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

g. Komplikasi

Manajemen diri sangat diperlukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi. Komplikasi DM ini dapat memengaruhi nyaris setiap organ dalam tubuh, termasuk jantung dan pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, saluran pencernaan, gigi, dan gusi (Safira, 2018).

1) Komplikasi pada Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan masalah umum bagi banyak orang yang tidak mengelola atau mengendalikan kondisi diabetes mereka. Kerusakan saraf atau pembuluh darah juga dapat menjadi penyebab masalah pada kaki, yang pada beberapa kasus yang langka juga menyebabkan amputasi. Sering kali, komplikasi ini biasanya terjadi tanpa adanya gejala awal, sehingga penderita biasanya langsung mengalami serangan jantung atau stroke (Safira, 2018).

2) Komplikasi pada Mata

Diabetes telah menjadi salah satu penyebab kehilangan daya penglihatan pada orang dewasa berusia 20 sampai dengan 74 di Amerika

Serikat. Komplikasi ini dapat menyebabkan berbagai gangguan penglihatan, termasuk kondisi yang dapat menyebabkan kebutaan jika tidak ditangani dengan semestinya. Kondisi tersebut termasuk katarak, glaucoma, dan retinopati diabetik, yang melibatkan pembuluh darah kecil pada mata (Safira, 2018).

3) Komplikasi pada Ginjal

Gangguan ginjal merupakan masalah lanjutan yang dapat menimpa penderita diabetes yang tidak mengelola atau mengendalikan kondisinya. Bahkan, diabetes telah menjadi penyebab utama gagal ginjal pada orang dewasa di Amerika Serikat. Penyakit ginjal pada tahap awal biasanya tidak menunjukkan gejala apapun. Baru ketika kondisi sudah lebih memburuk, terjadi pembengkakan pada kaki. (Safira, 2018).

4) Komplikasi pada Saraf

Kadar glukosa darah yang tinggi lama-kelamaan dapat membahayakan saraf penderita. Bahkan, komplikasi pada saraf dialami oleh sebagian besar penderita diabetes. Pada umumnya seseorang yang kondisi diabetesnya tidak dikendalikan akan mengalami komplikasi saraf seperti neuropati diabetik perifer. Kondisi lainnya adalah neuropati autonomik yang muncul dari kerusakan saraf yang mengendalikan organ dalam. Gejala yang menunjukkan kondisi ini termasuk gangguan seksual, masalah pencernaan, kesulitan dalam merasakan apakah kandung kemih

sudah penuh atau belum, rasa pusing dan pingsan, atau bahkan tidak dapat mengetahui kapan kadar glukosa darah kurang baik rendah (Safira, 2018).

5) Komplikasi pada Gigi dan Gusi

Diabetes meningkatkan risiko penyakit gusi, yang biasanya ditandai dengan gusi merah, membengkak, dan mudah berdarah. Penderita diabetes, selain mengelola kondisinya, juga sangat disarankan untuk melakukan kontrol gigi secara teratur dan merawat gigi setiap hari. Hal ini dilakukan agar penderita dapat menghindari masalah gusi dan kerusakan gigi (Safira, 2018).

2. Obat Tradisional

a. Pengertian Obat Tradisional

Menurut World Health Organization (WHO) yang termasuk dalam obat herbal yaitu rempah-rempah, bahan herbal, sediaan herbal dan produk herbal jadi yang terdiri dari bahan-bahan aktif, bagian dari tanaman, bahan tumbuhan lainnya atau kombinasi bahan-bahan tersebut. Di sebagian negara, obat herbal terdiri dari bahan aktif organik dan anorganik alami selain tumbuhan seperti bahan hewan dan mineral (World Health Organization, 2019).

b. Kategori Obat Tradisional

Berdasarkan Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Nomor: HK.00.05.41.2411, tentang ketentuan pokok pengelompokan dan penandaan obat bahan alam Indonesia, obat bahan alam atau obat tradisional dikelompokkan menjadi:

1) Jamu

Jamu merupakan obat tradisional Indonesia yang terbuat dari bahan tanaman, bahan hewan, bahan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang dipercaya secara turun temurun untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (Harmanto, 2007). Kriteria jamu yang harus dipenuhi yaitu aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat harus dibuktikan berdasarkan data empiris, dan memenuhi persyaratan mutu yang berlaku. Contoh produk jamu yang beredar di Indonesia yaitu Tolak Angin (PT Sido Muncul Tbk), Antangin (PT Deltomed Laboratories), Kuku Bima Ginseng (PT Sido Muncul Tbk), dan Diapet (PT Soho Global Health).

2) Obat Herbal Terstandar

Obat herbal terstandar merupakan produk yang mengandung ramuan bahan berupa bahan tanaman, bahan hewan, bahan sarian (galenik) atau campuran bahan yang digunakan secara turun temurun untuk pengobatan serta khasiat dan keamanannya telah dibuktikan secara ilmiah melalui uji praklinik. Bahan baku yang digunakan dalam pembuatan obat herbal terstandar juga telah distandarisasi. (BPOM RI, 2019).

Kriteria obat herbal terstandar yang harus dipenuhi yaitu aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan secara ilmiah (uji praklinik), dan telah dilakukan standarisasi terhadap bahan baku

yang digunakan. Contoh produk obat herbal terstandar di Indonesia yaitu Lelap (PT Soho Global Health), dan Diabmeneer (PT Nyonya Meneer).

3) Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah sediaan obat dari bahan alam yang telah di standarisasi serta keamanan dan khasiatnya telah dibuktikan secara ilmiah melalui uji klinik pada manusia (Permenkes No. 6, 2016). Sediaan fitofarmaka harus memenuhi kriteria yaitu aman sesuai dengan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan dengan uji klinis dan bahan baku yang digunakan telah distandarisasi. Contoh produk fitofarmaka yang ada di Indonesia yaitu Stimuno (PT Dexa Medica), Tensigard (PT Phapros) dan Nodiar (PT Kimia Farma).

c. Jenis - Jenis Sediaan Obat Tradisional

Menurut Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2014, tentang persyaratan mutu obat tradisional, jenis-jenis sediaan obat tradisional yaitu:

1) Simplisia

Simplisia yaitu bahan alam yang telah dikeringkan dan digunakan untuk pengobatan dan belum mengalami pengolahan, kecuali dinyatakan lain suhu pengeringan tidak lebih dari 60OC.

2) Rajangan

Rajangan merupakan sediaan obat tradisional yang terdiri dari satu jenis simplisia atau campuran beberapa simplisia. Rajangan digunakan dengan cara pendidihan atau penyeduhan dengan air panas.

3) Serbuk Simplisia

Serbuk simplisia adalah sediaan obat tradisional berupa butiran homogen dengan derajat halus yang sesuai. Serbuk simplisia terbuat dari simplisia atau campuran ekstrak yang cara penggunaannya yaitu diseduh dengan air panas.

4) Serbuk Instan

Serbuk instan merupakan sediaan obat tradisional berupa butiran homogen dengan derajat halus yang sesuai, terbuat dari ekstrak. Serbuk instan dibuat dengan cara diseduh dengan air panas atau dilarutkan dalam air dingin.

5) Kapsul

Kapsul merupakan sediaan obat tradisional yang terbungkus oleh cangkang keras dan lunak.

6) Tablet

Tablet adalah sediaan obat tradisional berbentuk padat kompak, dibuat secara kempa cetak, dalam bentuk tabung pipih, silindris atau bentuk lain, kedua permukaannya rata atau cembung, terbuat dari ekstrak kering

atau campuran ekstrak kental dengan bahan pengering dengan bahan tambahan yang sesuai.

7) Efervesen

Efervesen adalah sediaan padat obat tradisional, terbuat dari ekstrak yang mengandung natrium bikarbonat dan asam organik yang menghasilkan gelembung gas (karbondioksida) saat dimasukkan ke dalam air.

8) Pil

Pil adalah sediaan padat obat tradisional berupa masa bulat, terbuat dari serbuk simplisia dan/atau ekstrak.

9) Dodol atau Jenang

Dodol atau jenang adalah sediaan obat tradisional berbentuk padat dengan konsistensi lunak tetapi liat, terbuat dari serbuk simplisia dan/atau ekstrak.

10) Pastiles

Pastiles yaitu sediaan padat obat tradisional berupa lempengan pipih, yang terbuat dari serbuk simplisia dan/atau ekstrak. Umumnya pastiles berbentuk segi empat.

11) Cairan Obat Dalam

Dalam Cairan obat dalam yaitu sediaan obat tradisional berupa minyak, larutan, suspensi atau emulsi. Sediaan obat tradisional ini terbuat dari serbuk simplisia dan/atau ekstrak dan digunakan sebagai obat dalam.

12) Cairan Obat Luar

Cairan obat luar adalah sediaan obat tradisional berupa minyak, larutan, suspensi atau emulsi yang terbuat dari simplisia dan/atau ekstrak dan digunakan sebagai obat luar.

13) Salep dan Krim

Salep dan krim adalah sediaan obat tradisional setengah padat terbuat dari ekstrak yang larut atau terdispersi homogen dalam basis salep atau krim yang sesuai dan digunakan sebagai obat luar

14) Parem

Parem adalah sediaan obat tradisional berbentuk padat atau cair yang terbuat dari serbuk simplisia dan/atau ekstrak dan digunakan sebagai obat luar.

d. Kelebihan Dan Kekurangan Obat Tradisional

Saat ini obat tradisional semakin banyak diminati oleh masyarakat sebagai alternatif pengobatan dibandingkan dengan pengobatan konvensional. Selain banyak diminati, obat tradisional juga memiliki efek samping yang lebih rendah dan biasanya dalam suatu tumbuhan obat memiliki lebih dari satu efek farmakologis. Obat tradisional mudah diperoleh dan banyak dijumpai di lingkungan sekitar serta dapat diolah atau diramu sendiri di rumah (Ningsih, 2016).

Selain kelebihan yang dimiliki oleh obat tradisional, ada beberapa kekurangannya seperti efek farmakologis yang dihasilkan tidak sekuat obat

konvensional, bahan baku yang digunakan belum terstandar dan untuk memastikan efektivitas dan keamanannya masih belum banyak pengujian yang dilakukan oleh para peneliti (Katno, 2008).

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dilakukan menggunakan panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (Asriwati & Irawati, 2019). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, media masa, lingkungan dan pengalaman hidup orang lain. Pengetahuan juga sangat dibutuhkan dalam menumbuhkan rasa percaya diri, sikap maupun perilaku seseorang sehari-hari (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan Pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu memiliki arti dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Seseorang dikatakan tahu jika

dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan sesuatu hal.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari dan dipahami pada kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, namun masih dalam suatu struktur objek dan terkait satu sama lain. Dalam hal ini seseorang mampu menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Ukuran kemampuan ini yaitu dapat menyusun, meringkas, menyesuaikan dan merencanakan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri maupun menggunakan kriteria yang sudah ada.

b. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu terdiri dari faktor internal dan eksternal:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima berbagai informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

b) Pekerjaan

Pekerjaan suatu cara mencari nafkah yang membosankan dan berulang. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Semakin lama seseorang bekerja maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

c) Usia

Usia seseorang dihitung mulai dari dilahirkan hingga berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi di sekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku setiap individu maupun kelompok sekaligus dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

b) Budaya

Budaya atau tradisi yang ada dimasyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi dan berdampak juga terhadap pengetahuan seseorang.

4. Kepercayaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kepercayaan berasal dari kata percaya yang mendapat imbuhan ke-an yang artinya anggapan atau keyakinan bahwa sesuatu yang dipercayai tersebut benar adanya atau nyata. Kepercayaan juga diartikan sebagai sesuatu hal yang diyakini keberadaan atau kebenarannya dari sekelompok manusia yang menjelaskan cerita-cerita yang suci dan berhubungan dengan masa lalu (Harsojo, 1998).

Menurut Mayer (1995), terdapat tiga faktor yang dapat membentuk kepercayaan seseorang terhadap yang lainnya yaitu :

1) Kemampuan (*ability*)

Kemampuan adalah kelompok keterampilan, kompetensi dan karakteristik yang memungkinkan suatu pihak untuk memiliki pengaruh dalam suatu domain tertentu.

2) Kebaikan hati (*benevolence*)

Kebaikan hati adalah sejauh mana wali (*trustee*) diyakini ingin berbuat baik kepada pengawas (*trustor*) tersebut, selain dari motif keuntunganegosentris. Dengan demikian, kebaikan hati menunjukkan bahwa seorang *trustee* memiliki ketertarikan khusus terhadap *trustor* tersebut.

3) Integritas (*integrity*)

Hubungan antara integritas dan kepercayaan yaitu melibatkan persepsi trustor bahwa *trustee* mematuhi prinsip-prinsip yang menurut trustor dapat diterima. Menurut Huberts (2018), integritas diartikan sebagai kualitas bertindak sesuai atau selaras dengan nilai-nilai moral yang relevan, norma dan aturan.

Kepercayaan digambarkan sebagai keyakinan seorang individu dan kesediaan untuk bertindak berdasarkan kata-kata, tindakan dan keputusan orang lain. Sistem kepercayaan dikembangkan melalui pengalaman hidup seseorang yang terkait dengan kepercayaan tersebut. Selain itu kepercayaan dapat didasarkan pada seperangkat aturan dan norma yang telah ditetapkan oleh

lembaga atau masyarakat (Lewicki, 2006). Misalnya pada pengobatan dengan obat herbal di mana umumnya masyarakat percaya terhadap khasiat dari obat herbal berdasarkan pengalaman dari para leluhur dalam mengobati suatu penyakit.

Obat tradisional Indonesia disebut jamu yang menggunakan komposisi bahan yang bersumber dari tumbuhan, hewan, mineral, sediaan galenik, atau kombinasinya yang sudah digunakan untuk terapi secara turun-temurun dan dapat dimanfaatkan sesuai dengan standar sosial (BPOM 2019). Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) memisahkan tiga kategori tumbuhan yang bisa dijadikan obat dalam tiga strata, yaitu jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka. Jamu berkembang dari sejarah budaya masyarakat etnis Indonesia. Pengertian jamu strata yang disebutkan adalah obat alami atau herbal terstandar yang bahan aktifnya sudah dalam bentuk ekstra dan telah diuji khasiat dan keamanannya dalam penelitian praklinis pada hewan percobaan (Oetari, 2019:56). Dukungan pemerintah terhadap Budaya Jamu Sehat juga terlihat. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan secara resmi mendaftarkan jamu ke UNESCO sebagai Warisan Budaya Tak benda pada Maret 2022. Ini bisa menjadi langkah awal agar jamu mendapatkan pengakuan internasional.

Masyarakat Indonesia secara tradisional mengonsumsi jamu tradisional, yaitu minuman herbal yang dibuat dari komponen organik. Jamu tradisional terbuat dari komponen-komponen yang dianggap memiliki kemampuan yang dapat menjaga kesehatan dan kekebalan tubuh sehingga mampu menangkal

penyakit. Bahan-bahan ini berasal dari formula turun-temurun (Army, 2018:2). Berdasarkan pengertian diatas menunjukan jamu merupakan obat tradisional yang dapat diminum untuk mengatasi penyakit dan mempertahankan stamina tubuh. Minuman ini dapat berperan sangat penting jika penggunaan dan komposisi bahan-bahan tepat sesuai khasiat yang dibutuhkan.

Jamu sebagai obat tradisional asli Indonesia, telah menjadikan minum jamu bagi sebagian kalangan masyarakat khususnya masyarakat Jawa sebagai sebuah kebiasaan yang tetap dipertahankan dan ditularkan ke generasi-generasi berikutnya. Kebiasaan tersebut tentu akan tetap lestari dengan adanya pendukung eksistensi kebiasaan tersebut. Jamu merupakan ramuan atau racikan dari beragam jenis tanaman dan membutuhkan beberapa perlengkapan bagi pengrajin maupun penjualnya. Bagi pengrajin jamu biasanya bahan jamu dan perlengkapannya diperoleh dari pasar-pasar tradisional terdekat, pasar besar/induk, atau pasar jamu yang memang menjual jamu, bahan jamu, dan perlengkapannya (MurdijatiGardjito, 2018:177). Berdasarkan pengertian diatas dapat menyimpulkan jamu merupakan warisan leluhur yang sangat berharga dalam menjadikan sebagai obat tradisional dengan memiliki banyak manfaat atau khasiat.

Jamu sebagai obat tradisional yang telah dibuat secara tradisional ini memang telah digunakan sejak turun-temurun. Hal ini disebabkan karena racikannya berisikan bahan-bahan tanaman yang berkhasiat dan higienis. Jamu diakui sebagai sarana pengobatan tanpa harus melalui proses uji klinis dan telah

dibuktikan secara empiris karena telah terjadi sejak lama. Beberapa uji klinis yang dilakukan setelah ilmu pengetahuan berkembang adalah untuk mendukung dan membuktikan khasiat dari sebuah jamu yang sebelumnya memang telah diyakini oleh masyarakat akan khasiatnya (Handoyo, 2014:13). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa jamu lebih dari sekedar pengobatan konvensional, namun setiap campuran memiliki tujuan. Masyarakat Indonesia bangga dengan penggunaan obat herbal di seluruh dunia, khususnya di bidang medis.

B. Kerangka Teori



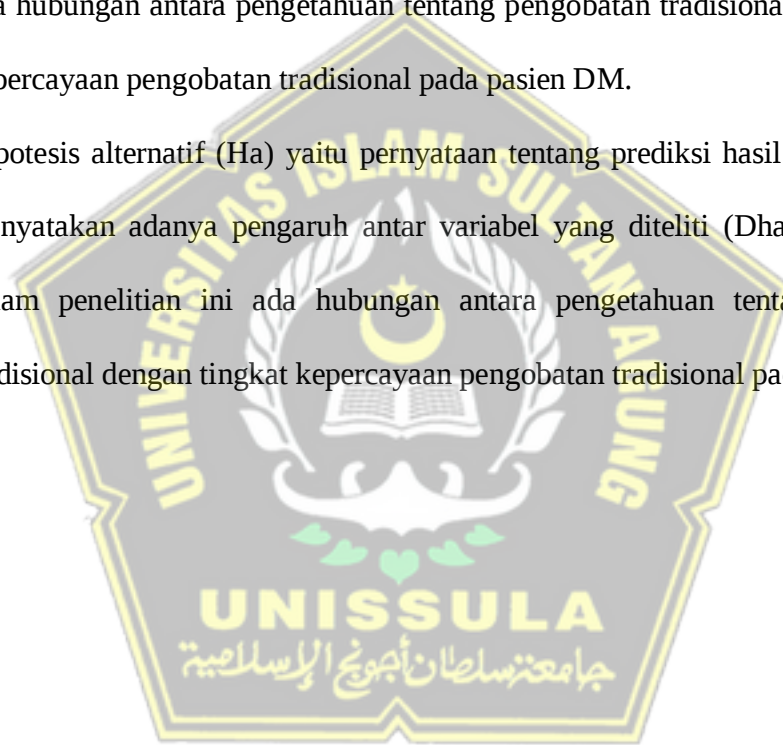
Sumber: Dewi (2010), Setyawan (2019), Mayer (1995)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Menurut Dharma (2011), hipotesis adalah kesimpulan atau jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu penelitian.

1. Hipotesis null (H_0) merupakan suatu hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh antar variabel yang diteliti (Dharma, 2011). H_0 dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien DM.
2. Hipotesis alternatif (H_a) yaitu pernyataan tentang prediksi hasil penelitian yang menyatakan adanya pengaruh antar variabel yang diteliti (Dharma, 2011). H_a dalam penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien DM.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dalam kerangka konsep penelitian dijelaskan mengenai variabel *independent* dan variabel *dependent*. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang pengobatan tradisional (informatif, instrumental, penilain dan instrumental). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien DM.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang pengobatan tradisional (informatif, instrumental, penilain dan instrumental).

2. Variabel *dependen* (Terikat)

Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien DM.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, karena penelitian ini bertujuan untuk

mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien DM di RS Bhakti Asih Brebes. Sedangkan model pendekatan *cross sectional* dipilih karena pengumpulan data dilakukan sekaligus dalam satu waktu hal ini sedang terjadi di waktu saat ini atau sekarang.

D. Populasi

Populasi atau universe adalah jumlah keseluruhan dari individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti (Nasrudin, 2019). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien poliklinik yang berusia 20-69 tahun. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien poliklinik sekitar 100 pasien.

E. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yakni teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Arikunto, 2006). Alasan penggunaan total sampling karena menurut Sugiyono (2012) jika populasi yang kurang dari 100 responden maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

a) Kriteria Inklusi

- 1) Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik
- 2) Pasien Diabetes Melitus yang menggunakan obat tradisional
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita Diabetes Melitus yang menggunakan injeksi insulin.
- 2) Pasien yang memiliki gangren pada kaki dan memiliki keterbatasan fisik.

Rumus menghitung sampel menggunakan Slovin

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

$$n = \frac{100}{1 + (100 \times (0,05)^2)}$$

$$n = \frac{100}{1 + (100 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25} = 80 \text{ responden}$$

F. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes pada bulan September 2024.

G. Definisi Operasional, Variabel, Dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi operasional, variabel dan skala pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan penggunaan obat tradisional	Pemahaman responden terhadap obat herbal pada pasien DM	Kuesioner	1. Baik (Skor 76- 100%) 2. Cukup baik (Skor 56- 75%) 3. Kurang baik (Skor <56%) (Nursalam, 2008)	Ordinal
Kepercayaan penggunaan obat tradisional	Sikap percaya dan yakin terhadap obat herbal pada pasien DM	Kuesioner	1. Tinggi (Skor 76- 100%) 2. Cukup (Skor 56- 75%) 3. Kurang (Skor 40%- 55%) (Siti, 2013)	Ordinal

H. Alat Penelitian Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian. Pada bagian 1, data demografi yang berisi identitas responden yang terdiri dari 7 item pertanyaan, meliputi: Nama, Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Tingkat pendapatan perbulan.

Pada bagian 2, Uji validitas pada kuesioner bagian 2 (pengetahuan tentang pengobatan tradisional) sebesar 0,081 - 0,997 dengan r_{tabel} 0,228. Uji reabilitas pada kuesioner bagian 2 (pengetahuan tentang pengobatan tradisional) diperoleh nilai

alpha cronbach (α) sebesar $0,782 > 0,6$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan tentang pengobatan tradisional reliabel. Uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* (r). Adapun ketentuan pengujiannya yaitu apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid dari perhitungan statistik didapatkan hasil r_{hitung} ($0,081-0,997$) $> r_{tabel}$ ($0,228$) sehingga 8 item pernyataan tersebut dinyatakan valid.

Kuesioner pengetahuan tentang pengobatan tradisional yang terdiri dari 8 item pernyataan dengan menggunakan skala *likert* Untuk memberikan skor jawaban pada pernyataan ini terdiri dari Jawaban “sangat setuju” diberi nilai 5 dimana responden sangat setuju terkait dengan pernyataan diatas, untuk jawaban “setuju” diberi nilai 4 dimana responden setuju dengan pernyataan diatas, untuk pilihan jawaban “ragu-ragu” diberi nilai 3 dimana responden masih ragu-ragu dalam pernyataan diatas, jawaban “tidak setuju” diberi nilai 2 dimana responden tidak setuju dan tidak sesuai dengan pernyataan diatas dan yang terakhir pernyataan dengan jawaban “sangat tidak setuju” diberi nilai 1 dimana responden tidak setuju dengan pernyataan diatas. Kemudian hasil kuesioner pengetahuan dalam kategori baik 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang $< 56\%$.

Kuesioner bagian 3 (kepercayaan obat tradisional) telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya. Uji validitas pada kuesioner bagian 3 (kepercayaan obat tradisional) sebesar $0,368 - 0,763$ dengan r_{tabel} $0,361$. Uji

reabilitas pada kuesioner bagian 3 (kepercayaan obat tradisional) diperoleh nilai *alpha cronbach* (α) sebesar $0,782 > 0,6$. Uji validitas dan reabilitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing item pernyataan dengan skor total menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* (r). Adapun ketentuan pengujiannya yaitu apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid dari perhitungan statistik didapatkan hasil $r_{hitung} (0,368 - 0,763) > r_{tabel} (0,361)$ sehingga 6 item pernyataan tersebut dinyatakan valid.

Kuesioner kepercayaan tentang pengobatan tradisional yang terdiri dari 6 item pernyataan dengan menggunakan skala *liker* Untuk memberikan skor jawaban pada pernyataan ini terdiri dari Jawaban “ya” diberi nilai 2 dimana responden sesuai dengan pernyataan diatas, untuk jawaban “tidak” diberi nilai 1. Kemudian hasil kuesioner pengetahuan dalam kategori Tinggi (Skor 76-100%), Cukup (Skor 56-75%) dan kategori Kurang (Skor 40% - 55%).

I. Metode Pengumpulan Data

1. Untuk memperoleh data dari responden dalam penelitian yang dilakukan di Poliklinik RS Bhakti Asih Brebes. Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti menggunakan dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan peneliti menentukan tempat untuk penelitian, setelah peneliti menyelesaikan proposal dan melakukan sidang proposal. Setelah proposal disetujui, peneliti mendapatkan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian dari Ka. Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

2. Langkah selanjutnya adalah tahap pelaksanaan. Pada tahap ini akan dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan setelah mendapatkan surat izin untuk melaksanakan penelitian dari Kepala RS Bhakti Asih Brebes, peneliti menemui responden dan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang ingin dilakukan dan peneliti meminta responden menanda tangani surat persetujuan menjadi responden. Langkah selanjutnya peneliti membagikan satu orang satu rangkap. Peneliti menjelaskan bagaimana tatacara pengisian kuesioner kepada responden yang telah peneliti jelaskan.
3. Setelah pengisian lembar kusioner selesai, maka peneliti melakukan tahap *cleaning* data untuk mengkategorikan setiap item di lembar kuesioner. Kemudian peneliti kembali ke kepala RS Bhakti Asih Brebes untuk mendapatkan surat keterangan setelah selesai melakukan penelitian.

J. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relavan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan pertanyaaan sebelumnya.

b. *Coding*

Peneliti memberi kode numerik (angka) terhadap data dengan beberapa

kategori untuk pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Peneliti memberikan kode pada lembar kuesioner yang telah diisi responden. Untuk variabel pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan kategori baik diberi kode 1, pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan kategori cukup diberi kode 2, dan pengetahuan tentang pengobatan tradisional kategori kurang diberi kode 3. Untuk tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien diabetes millitus kategori tinggi diberi kode 1, kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien diabetes millitus cukup diberi kode 2, dan kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien diabetes millitus kategori kurang diberi kode 3.

c. *Entry*

Sebelum dilakukan *Entry* data dilakukan pengecekan ulang agar tidak ada pernyataan yang masih kosong. Data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database computer untuk dilakukan analisis.

d. *Cleaning*

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan kedalam mesin pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya. Peneliti melakukan pengecekan kesalahan sebelum dimasukan kedalam komputer untuk melihat apakah langkah-langkah sebelumnya sudah diselesaikan tanpa kesalahan yang serius.

2. Analisa univariat

Berdasarkan Notoatmojo (2010), analisa univariat yaitu analisis yang

dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Variabel dalam penelitian, maka data yang akan disajikan dalam bentuk distribusi presentase pengetahuan penggunaan obat tradisional.

3. Analisa Bivariat

Teknik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau korelasi. Teknik analisa bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan dua variabel yaitu variabel bebas (pengetahuan penggunaan obat tradisional) dan variabel terikat (kepercayaan penggunaan obat tradisional) menurut (Priyanto, 2010). Penelitian ini menggunakan skala ukur ordinal, sehingga uji yang dilakukan oleh peneliti ini adalah uji *Rank Spearman*.

Dasar pengambilan keputusan berdasarkan kriteria penelitian dengan nilai kemaknaan 5%, adalah sebagai berikut:

- 1) Jika $P \text{ value} < \text{nilai } \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan atau H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Jika $P \text{ value} > \text{nilai } \alpha = 0,05$ berarti tidak ada hubungan atau H_0 diterima dan H_a ditolak.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian dibedakan menjadi tiga bagian (Nursalam, 2008), sebagai

berikut :

1. Prinsip Manfaat

Peneliti melaksanakan penelitian tidak menimbulkan kerugian baik fisik, psikis, maupun materi. Alat penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara yang tidak menimbulkan kerusakan fisik responden. Penelitian ini tidak memungut biaya dari responden dalam melaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat (*benefit ratio*).

2. Prinsip Hak Azasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

Responden dalam penelitian ini diperlakukan secara manusiawi. Responden berhak memutuskan apakah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya sangsi atau paksaan (*right to self determination*). Dalam penelitian ini semua responden berhak untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian. Sebelum melakukan penelitian peneliti mempersiapkan formulir persetujuan (*informed consen*). Peneliti juga akan memberikan penjelasan kepada responden meliputi manfaat penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan dan manfaat yang akan didapat.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

Informasi mengenai identitas responden meliputi menggunakan coding (*inisial atau identification number*) untuk menjaga kerahasiaan (*confidentiality*). Dalam penelitian ini dilakukan dengan jujur, berhati-hati, profesional dan berperilaku kemanusiaan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti membina hubungan

saling percaya dengan responden melalui keluarga pasien. Semua responden mendapat perlakuan yang sama baik selama sebelum, selama, maupun sesudah penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini dijabarkan tentang hasil Hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien diabetes militus (DM) di RS Bhakti Asih Brebes, membandingkan hasil dengan teori dan penelitian sebelumnya, serta keterbatasan dalam penelitian. Hasil yang dibahas yaitu gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), dan variabel yang diukur. Hasil dan pembahasan uji statistik tentang signifikansi dan hubungan yang lebih bermakna digunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ artinya bila $p < 0.05$ maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diukur. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden.

A. Analisa Univariat

Penelitian ini mengambil sampel berjumlah 80 responden di Rumah Sakit Bhakti Asih. Karakteristik responden berisi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan serta tingkat pengetahuan dan kepercayaan. Rincian dari masing-masing karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
19 – 44	13	16,4 %
45 – 59	26	32,9 %
≥ 60	41	50,7 %
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden paling banyak di usia ≥ 60 tahun sebanyak 41 responden (50,7 %) dan kelompok umur paling rendah yaitu 19-44 tahun sebanyak 13 orang atau 16,4 %.

2. Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Perempuan	61	76,3 %
Laki – Laki	19	23,7 %
Total	80	100%

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebagian besar penderita DM yang menggunakan obat herbal adalah perempuan sebanyak 61 responden (76,3 %).

3. Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	11	13,8 %
SMP	20	25 %
SMA	17	21,2 %
Perguruan Tinggi	32	40 %
Total	80	100%

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita DM yang menggunakan obat herbal antidiabetes memiliki pendidikan yang tinggi yakni lulusan perguruan tinggi (lulusan sarjana) dengan jumlah sebanyak 32 responden (40 %).

4. Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
PNS	7	8,8 %
Wiraswasta	8	10 %
IRT	49	61,2 %
Buruh	10	12,5 %
Karyawan Swasta	6	7,5 %
Total	80	100%

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa mayoritas penderita DM adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 49 responden (61,2 %).

5. Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

Tingkat Pendapatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
$\leq 2.000.000$	49	61,3 %
3.000.000 – 5.000.000	29	36,2 %
5.000.000 – 10.000.000	2	2,5 %
Total	80	100%

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas penderita DM memiliki pendapatan yang tergolong $\leq 2.000.000$, yakni dengan jumlah sebanyak 49 responden (61,3 %).

6. Distribusi Pengetahuan Tentang Pengobatan Tradisional

Tabel 4.6
Distribusi Pengetahuan Tentang Pengobatan Tradisional
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kecamatan Brebes

Pengetahuan Tentang Pengobatan Tradisional	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	55	68,8 %
Cukup	17	21,3 %
Kurang	8	10,0 %
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dalam penggunaan obat herbal yaitu sebanyak 55 responden (68,8%).

7. Distribusi Kepercayaan Pengobatan Tradisional

Tabel 4.7
Distribusi Kepercayaan Pengobatan Tradisional
Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kecamatan Brebes

Kepercayaan Pengobatan Tradisional	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	59	73,8 %
Cukup	11	16,2 %
Kurang	10	10,0
Total	80	100 %

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kepercayaan yang tinggi dalam penggunaan obat herbal yaitu sebanyak 59 responden (73,8%).

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes. Pada penelitian ini, analisa data menggunakan Uji *Rank Spearman*. Hasil analisa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Pengetahuan Tentang Pengobatan Tradisional Dengan Kepercayaan
Pengobatan Tradisional di RS Bhakti Asih Brebes.

Pengetahuan Tentang Pengobatan Tradisional	Kepercayaan Pengobatan Tradisional								R	P Value
	Tinggi		Cukup		Kurang		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	40	50,0 %	6	7,5 %	0	0%	46	57,5 %	0,735	0,000
Cukup	6	7,5 %	0	0 %	2	2,5 %	8	10,0 %		
Kurang	13	14,2 %	0	0 %	15	18,25 %	26	32,5 %		

Sumber Data : Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel pengetahuan tentang pengobatan tradisional baik dengan kepercayaan pengobatan tradisional tinggi sebanyak 40 responden (50,0%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional baik dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional cukup sebanyak 6 responden (7,5%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional baik dengan kepercayaan pengobatan tradisional kurang sebanyak 0 responden (0%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional cukup dengan kepercayaan pengobatan tradisional tinggi sebanyak 6 responden (7,5%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional cukup dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional cukup sebanyak 0 responden (0%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional cukup dengan kepercayaan pengobatan tradisional kurang sebanyak 2 responden (2,5%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional kurang dengan kepercayaan pengobatan tradisional tinggi sebanyak 13 responden (14,2%), pengetahuan tentang

pengobatan tradisional kurang dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional cukup sebanyak 0 responden (0%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional kurang dengan kepercayaan pengobatan tradisional kurang sebanyak 15 responden (18,25%).

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai $r = 0.735$ dan arah korelasi positif. Nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ bermakna hipotesis penelitian diterima. Sedangkan nilai $r = 0.735$ menunjukkan bahwa mengetahui hubungan pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mengetahui hubungan pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes dengan nilai koefisien 0,735 yang berarti pengetahuan tentang pengobatan tradisional mempunyai hubungan yang baik dengan kepercayaan pengobatan tradisional pada pasien diabetes militus di Rumah Sakit Brebes. Arah hubungan yang positif mengindikasikan semakin baik semakin baik pengetahuan tentang pengobatan tradisional maka semakin tinggi kepercayaan pengobatan tradisional.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM tergolong kepada usia dewasa akhir dengan usia ≥ 60 tahun sebanyak 41 responden (50,7%). Faktor risiko DM pada umumnya tidak mengenal golongan usia. Namun, seiring dengan peningkatan usia, maka kejadian prevalensi DM meningkat juga meningkat terutama pada usia ≥ 45 tahun. Fungsi kerja organ tubuh pada umumnya mengalami kemunduran seiring bertambahnya usia (Leonita dan Ariska, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap pemilihan pengobatan herbal di wilayah Bonegunu dengan nilai *p-value* (0,001). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tua seseorang, semakin tinggi kemungkinan mereka untuk memilih pengobatan herbal sebagai pilihan pengobatan. Sementara penelitian lain yang dilakukan oleh (Sitiaini et al, 2019) hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang berusia 50

tahun ke atas memiliki kecenderungan yang lebih tinggi memilih pengobatan herbal untuk mengatasi masalah kesehatan dibandingkan terhadap responden yang berusia di bawah 50 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kurnia, 2017) menunjukkan bahwa semakin tua usia seseorang, semakin tinggi kemungkinan mereka memilih pengobatan herbal sebagai alternatif pengobatan DM. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berpendapat bahwa responden berada dalam kategori lansia sehingga responden merasa sudah banyak pengalaman dalam hal menentukan jenis pengobatannya dan lebih cenderung memilih pengobatan herbal. Hal ini dilihat dari hasil observasi peneliti dan hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tua seseorang, semakin tinggi kemungkinan mereka untuk memilih pengobatan herbal sebagai pilihan pengobatan.

Hal itu terjadi karena salah satu faktor kelebihan manusia dari makhluk lainnya yaitu kemampuan belajar dari pengalaman, terutama pengalaman yang berakhir pada kesalahan (Effendy, 2000). Lalu sejalan dengan Riskesdas (2010) Bahwa usia kategori dewasa mempunyai kebiasaan dalam mengkonsumsi jamu sebagai tanaman obat tradisional untuk menjaga kesehatan tubuh.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 responden (76,3%). Sebagian besar penderita diabetes mellitus di Kota Langsa adalah perempuan. Menurut hasil Riskesdas (2018), proporsi penderita DM pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perempuan yang menderita DM jauh lebih sering mengalami kenaikan kadar gula darah, seperti toleransi glukosa. Adanya masa premenopause dan menopause dijadikan sebagai faktor yang menyebabkan proporsi DM pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Pada saat premenopause dan menopause, tubuh sedikit memproduksi hormon estrogen yang bertugas untuk membantu metabolisme lemak dan mengatur pola distribusi lemak di bawah kulit, sehingga wanita yang mengalami masa menopause dan premenopause memiliki tumpukan lemak yang berisiko untuk menimbulkan gangguan toleransi glukosa. Tumpukan lemak yang terjadi dapat mengganggu kemampuan insulin untuk pengambilan glukosa atau biasa disebut juga sebagai resistensi insulin (Rahmawati dan Rina, 2016).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 32 responden (40,0%). Berdasarkan data Riskesdas (2018), semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin rendah pula gaya hidupnya. Pada umumnya, masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah memiliki gaya hidup yang kurang baik, diikuti dengan pengetahuan dan kesadaran hidup yang rendah pula. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita DM yang menggunakan obat herbal adalah lulusan sarjana. Masyarakat sekarang pada umumnya sudah mengetahui tentang efek samping dari penggunaan obat medis. Disamping itu, penggunaan obat herbal dijadikan sebagai suatu trend masa kini sehingga banyak masyarakat yang beralih ke pengobatan herbal (Kementerian Kesehatan, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014), bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip. Selain itu menurut Nursalam (2003), bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuka (2011), dimana 57% responden berpendidikan rendah menggunakan

pengobatan tradisional. Sedangkan hasil analisa bivariat diperoleh $p < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan penggunaan obat tradisional pada penyakit diabetes mellitus (DM).

Menurut asumsi peneliti, sebagian responden yang berpendidikan rendah menggunakan obat medis saja dikarenakan pendidikan yang rendah mengakibatkan sulitnya mendapatkan informasi tentang penggunaan obat tradisional. Selain itu, pendidikan responden yang rendah juga menjadi keterbatasan untuk mengetahui tentang penggunaan obat tradisional yang baik. Hal ini didukung oleh kenyataan di lapangan pada saat penelitian, banyak responden yang beranggapan obat medis lebih baik dibandingkan dengan obat tradisional karena obat medis diberikan langsung oleh dokter.

. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Herdiani, 2018) Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan pengobatan herbal pada pasien diabetes melitus. Metode penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 99 pasien diabetes melitus yang diambil dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 56,6% pasien mengkonsumsi pengobatan herbal sebagai terapi alternatif untuk mengurangi gejala diabetes melitus. Faktor-faktor

yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan herbal salah satunya adalah tingkat pendidikan. Lebih lanjut, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan pemilihan pengobatan herbal pada pasien diabetes melitus ($p=0,032$).

Menurut (Yuniastuti & Tualeka 2019) gambaran tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pemilihan pengobatan herbal. Penelitian ini mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung lebih tertarik dengan pengobatan herbal daripada individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kepercayaan dan keterbukaan terhadap pengobatan alternatif, kurangnya pengetahuan tentang efek samping dan interaksi obat-obatan, serta terbatasnya aksesibilitas dan biaya pengobatan konvensional. Hasil penelitian (Ogunmola & Yusuf, 2020) menunjukkan bahwa sebanyak 48,8% pasien diabetes menggunakan pengobatan herbal sebagai pengobatan tambahan untuk diabetes. Selain itu, tingkat pendidikan dikaitkan terhadap pemilihan pengobatan herbal, dimana pasien yang memiliki pendidikan rendah lebih cenderung untuk menggunakan pengobatan herbal dibandingkan pasien terhadap pendidikan tinggi.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Maqbool, 2019). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan pengobatan herbal pada pasien diabetes melitus di Lahore, Pakistan. Metode penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang diisi oleh 500 pasien diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memilih pengobatan herbal daripada pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat kesadaran yang lebih tinggi mengenai manfaat pengobatan herbal dan kemampuan untuk mencari informasi yang lebih komprehensif. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berpendapat bahwa responden berada dalam tingkat pendidikan yang rendah sehingga daya analisis untuk menentukan pengobatan mana yang lebih diutamakan menjadi terbatas dan lebih cenderung memilih pengobatan herbal. Hal ini dilihat dari hasil observasi peneliti dan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi semakin tinggi pula kemungkinan mereka untuk tidak memilih pengobatan herbal sebagai pilihan pengobatan

d. Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 49 responden (61,3%). Identifikasi pekerjaan seseorang ditujukan untuk mengetahui tingkat aktivitas seseorang. Di samping itu, tingkat pekerjaan biasanya dikaitkan dengan tingkat pendapatan yang memengaruhi pola hidup setiap orang. Pada umumnya, ibu rumah tangga memiliki aktivitas fisik yang cukup aktif, seperti membersihkan rumah, mengurus keluarga, berkebun, dan memasak. Aktivitas fisik dan pola gerak badan yang aktif dalam sehari merupakan faktor penting yang mampu mengendalikan kadar gula darah. Disamping itu, ibu rumah tangga memiliki banyak waktu untuk mengolah obat herbal mengingat kesibukan aktivitas yang hanya di sekitar rumah Adithia, 2014).

e. Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM memiliki tingkat pendidikan $\leq 2.000.000$ sebanyak 49 responden (61,3%). Menurut Djaya (2011), pendapatan adalah penghasilan yang diperoleh dari seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pendapatan sering dikaitkan dengan status ekonomi. Status ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang

keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi.

Menurut Utamadi (2011), status ekonomi merupakan faktor utama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk pengobatan. Menurut penelitian Yuka (2011), didapatkan hasil $p < 0.05$. hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan penggunaan obat tradisional pada penderita DM. Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang menggunakan pengobatan medis dan tradisional, hal ini disebabkan karena setelah berobat kepuskesmas mereka juga dapat menggunakan obat tradisional di rumah tanpa biaya tambahan. Akan tetapi dari hasil penelitian diketahui sebagai responden masih ada yang hanya menggunakan obat medis saja, hal ini didukung oleh pendataan mereka yang tinggi, sehingga mereka dapat memperoleh obat medis yang lebih praktis.

2. Distribusi Pengetahuan Tentang Pengobatan Tradisional

Berdasarkan tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM memiliki pengetahuan tentang pengobatan tradisional dalam kategori baik sebanyak 55 responden (68,8%). Hal ini membuktikan bahwa masyarakat mengerti tentang jenis-jenis obat herbal yang ada di pasaran. Menurut Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Nomor: HK.00.05.41.2411, tentang ketentuan pokok pengelompokan dan penandaan obat bahan alam Indonesia, obat bahan alam atau obat tradisional dikelompokkan menjadi jamu, obat herbal terstandar dan

fitofarmaka. Jawaban responden terkait salah satu contoh produk obat herbal terstandar juga banyak yang menjawab benar yaitu sebanyak 62%.

Salah satu komponen perilaku sehat adalah pengetahuan. Melalui penggunaan kuesioner, prosedur wawancara menggali pengetahuan tentang pasien DM (Ismail, 2015). Upaya media massa untuk mempromosikan kesehatan telah berhasil mempengaruhi sikap masyarakat untuk beralih dari obat resep ke obat herbal. Beberapa orang sudah menyadari efek negatif dari penggunaan obat-obatan medis, terutama untuk jangka waktu yang lama. Pengetahuan adalah domain terpenting seseorang untuk menentukan respon dalam bentuk sikap yang akan membentuk suatu tindakan (*action*) sesuai stimulus yang diterima (Madani dkk, 2021).

Untuk mengobati kondisi ini secara efektif, pasien harus memiliki pengetahuan tentang penanganan diabetes melitus. Pasien terhadap tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap yang baik dan kepatuhan yang baik terhadap pengobatan DM (Febriani & Sulistyarini, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusnanto et al., 2018) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang pengobatan herbal, semakin tinggi kemungkinan mereka akan memilih pengobatan herbal sebagai alternatif pengobatan terhadap penyembuhan DM. Dari penelitian (Herath et al., 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hamzah, 2019) tingkat pengetahuan tentang pengobatan herbal mempengaruhi pemilihan pengobatan

herbal. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pengobatan herbal lebih cenderung memilih pengobatan herbal sebagai pilihan dalam mengatasi masalah kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Handayani, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap pemilihan pengobatan herbal. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang pengobatan herbal, semakin tinggi kemungkinan mereka untuk memilih pengobatan herbal sebagai pilihan pengobatan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho et al., 2016) yang menyimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pengobatan herbal memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk memilih pengobatan herbal sebagai pilihan utama dalam mengatasi DM. Hasil penelitian (Wen et al., 2019) menemukan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih tinggi berkorelasi positif terhadap pemilihan pengobatan herbal pada pasien Diabetes Mellitus. Oleh karena itu, para profesional kesehatan harus memberikan edukasi yang tepat mengenai pengobatan herbal dan efek sampingnya kepada pasien untuk membantu mereka membuat keputusan yang lebih bijak dalam pemilihan pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berpendapat bahwa responden berada dalam tingkat pengetahuan yang baik sehingga memiliki daya tangkap yang baik dalam menerima informasi yang diberikan. Hal ini dilihat dari hasil observasi peneliti dan hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan

seseorang tentang pengobatan herbal, semakin tinggi kemungkinan mereka untuk memilih pengobatan herbal sebagai pilihan pengobatannya

Informasi tentang pengetahuan pasien DM digali melalui proses wawancara dengan menggunakan kuesioner (Ismail, 2015). Adanya upaya promosi kesehatan dari media massa telah berhasil mengubah pola pikir masyarakat dalam penggunaan obat medis menjadi obat herbal. Sebagian masyarakat telah mengetahui efek samping dari penggunaan obat medis khususnya dalam jangka waktu yang lama.

Menurut penelitian Merdekawati (2016) tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional dikatakan cukup (56%). Penggunaan obat Tradisional karena mudah didapat (44%), sumber informasi yang didapat berdasarkan pengalaman (38%), Obat Tradisional digunakan untuk menyembuhkan penyakit ringan (50%), bentuk sediaan yang banyak digunakan adalah rebusan tanaman obat (65,5%), penggunaan obat tradisional sampai sembuh (58%), obat tradisional yang di konsumsi tidak memunculkan efek samping (98%), sebanyak 126 responden (73,7%), tidak mengetahui nama atau kandungan obat tradisional yang dikonsumsi, dan sebanyak 169 responden (98,8%) merasakan efek sembuh setelah mengkonsumsi obat tradisional.

Selain itu, berdasarkan penelitian Utami dkk (2018), tingkat pengetahuan responden berjumlah 67 orang (65,7%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai obat tradisional kebanyakan responden yang produktif yang mayoritas berpendidikan SMA memiliki daya tangkap yang mudah untuk

menggali informasi tentang obat tradisional. Penelitian dari Fauziah dkk (2019) juga menggambarkan pengetahuan masyarakat Kota Banda Aceh tentang obat tradisional masuk ke dalam jajaran cukup dengan nilai persentase 63% hasil yang diperoleh ini menunjukkan bahwasanya masyarakat sekitar cukup mengetahui mengenai manfaat dari obat tradisional namun, perlu adanya peningkatan pemberian informasi mengenai obat tradisional agar masyarakat tidak salah menggunakannya.

Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk pengguna obat tradisional. Dan umur produktif 87% akan mudah dalam menerima atau mengingat suatu pengetahuan menjadi lebih mudah. Pada penelitian sebelumnya (Oktarlina et., 2018), menunjukkan hasil bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang obat herbal. Dan tingkat pengetahuan tentang obat herbal mempengaruhi sikap dan perilaku penggunaan obat herbal, serta semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin tinggi frekuensi penggunaan obat herbal (Asmelashe et al., 2017; Seyyedraassoli et al., 2017).

3. Distribusi Kepercayaan Pengobatan Tradisional

Berdasarkan tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM memiliki kepercayaan pengobatan tradisional dalam kategori tinggi sebanyak 59 responden (73,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria (2013), yaitu hasil uji Chi Square diketahui nilai p value 0,003 disimpulkan bahwa ada hubungan antara

pengetahuan dengan kepercayaan pengobatan tradisional. Sama halnya dengan penelitian Utami (2018), hasil uji Chi Square didapatkan nilai p value 0,008 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepercayaan pengobatan tradisional.

Namun semua itu bukan mutlak, sebab adanya faktor-faktor lain yang lebih kuat memberikan pengaruh terhadap minat responden dalam menggunakan obat tradisional seperti kepercayaan keluarga, informasi dari tetangga maupun media elektronik, serta penjual obat tradisional secara langsung (Perdana, 2012). Menurut Hidayat (2011), kepercayaan sangat mempengaruhi masyarakat dalam memilih pengobatan. Hal ini disebabkan karena kepercayaan yang didasari oleh turun-temurun dan dapat mempengaruhi keyakinan orang dalam menggunakan pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sartika (2010), yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memilih pengobatan tradisional pada pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Delima Kabupaten Banjar Negara, diperoleh hasil $p < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh antara kepercayaan terhadap pengobatan tradisional.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar responden yang berkebudayaan negatif menggunakan obat medis saja dikarenakan kebiasaan mereka bahwa berobat medis saja sudah cukup untuk menormalkan gula darah, tanpa memerhatikan efek samping dari penggunaan obat medis. Selain itu,

adanya pengalaman dari keluarga mengajarkan mereka untuk menggunakan obat medis dan tradisional dengan tujuan untuk penatalaksanaan penyakit DM.

4. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Pengobatan Tradisional Dengan Tingkat Kepercayaan Pengobatan Tradisional Pada Pasien Diabetes Millitus (DM)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian responden pada variabel pengetahuan tentang pengobatan tradisional baik dengan kepercayaan pengobatan tradisional tinggi sebanyak 40 responden (50,0%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional baik dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional cukup sebanyak 6 responden (7,5%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional baik dengan kepercayaan pengobatan tradisional kurang sebanyak 0 responden (0%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional cukup dengan kepercayaan pengobatan tradisional tinggi sebanyak 6 responden (7,5%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional cukup dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional cukup sebanyak 0 responden (0%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional cukup dengan kepercayaan pengobatan tradisional kurang sebanyak 2 responden (2,5%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional kurang dengan kepercayaan pengobatan tradisional tinggi sebanyak 13 responden (14,2%), pengetahuan tentang pengobatan tradisional kurang dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional cukup sebanyak 0 responden (0%), pengetahuan tentang pengobatan

tradisional kurang dengan kepercayaan pengobatan tradisional kurang sebanyak 15 responden (18,25%).

Dalam uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai $r = 0.735$ dan arah korelasi positif. Nilai Sig sebesar $0,000 < 0,05$ bermakna hipotesis penelitian diterima. Sedangkan nilai $r = 0.735$ menunjukkan bahwa mengetahui hubungan pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria (2013), yaitu hasil uji *Chi Square* diketahui nilai *p value* 0,003 disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepercayaan penggunaan obat herbal. Sama halnya dengan penelitian Utami (2018), hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* 0,008 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepercayaan penggunaan obat tradisional.

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Mubarak dalam Notoatmodjo (2012), pengetahuan ialah kesan yang ada dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya, yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Maka dari itu perlunya meningkatkan ilmu pengetahuan agar terbentuknya masyarakat yang berilmu dan berpengetahuan serta berwawasan luas. Ditambah lagi pengetahuan dibidang ilmu kesehatan terutama pengobatan, pengetahuan mengenai ilmu kesehatan sangat penting karena meningkatnya ilmu pengetahuan kita dapat mengetahui hal-hal yang

dapat membantu kita untuk mengaplikasikan ilmu kesehatan dalam kehidupan sehari-hari seperti penggunaan obat tradisional.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurwahyuni dkk, 2018) penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepercayaan penggunaan pengobatan herbal pada pasien diabetes melitus. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 180 responden diambil sebagai sampel dengan cara pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus yang menggunakan pengobatan herbal mendapatkan pengetahuan yang cukup baik. Selain itu, terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dengan kepercayaan penggunaan pengobatan herbal pada pasien diabetes melitus.

Dalam konteks kepercayaan pengobatan herbal, menurut (Suyudi, 2018) bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan dan minat pasien pada pengobatan herbal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien DM yang mendapat pengetahuan dari dukungan keluarga yang memilih pengobatan herbal sebanyak 23 orang (38,3%). Hasil analisis data didapatkan *P-Value* 0,035 atau $\leq$ dari 0,05 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepercayaan dalam pemilihan pengobatan herbal pada pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Selindung Tahun 2023. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Inayah et al., 2018) yang menyatakan

bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan dalam pemilihan pengobatan herbal dengan nilai $p - value$ ($0,032 \leq 0,05$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan terhadap kepercayaan pengobatan herbal, semakin tinggi kemungkinan seseorang untuk memilih pengobatan herbal sebagai pilihan pengobatan.

B. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah responden dibawah 100 kurang menggeneralisasikan hasil yang didapatkan.
- 2) Beberapa responden ketika memberikan jawaban dibantu oleh keluarganya.

C. Implikasi Hasil Penelitian

- 1) Peran Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan, konselor dan edukator dalam Mencegah Komplikasi Diabetes Melitus.
- 2) Peran perawat pada pasien DM, mengingatkan kontrol, memberikan edukasi informasi minum obat, dan menyarankan untuk cek gula darah.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes. Kesimpulan lain dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Responden mayoritas berada pada tahap usia ≥ 60 tahun sebanyak 41 responden (50,7%).

2. Responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61 responden (76,3%).
3. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 32 responden (40,0%).
4. Mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 49 responden (61,2%).
5. Jumlah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 55 responden (68,8%).
6. Jumlah responden yang memiliki kepercayaan tinggi sebanyak 59 responden (73,8%).
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan antara pengetahuan tentang pengobatan tradisional dengan tingkat kepercayaan pengobatan tradisional di RS Bhakti Asih Brebes dengan *p value* 0,000 ($p < 0.05$) dan nilai $r = 0,735$ yang berarti memiliki pengetahuan yang baik dengan kepercayaan tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Poli klinik Rumah Sakit

Diharapkan kepada poli klinik dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan secara berkelanjutan dengan memperbanyak poster tentang pengobatan DM baik secara

tradisional maupun secara medis diruang tunggu pasien sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku dalam mencegah peningkatan gula darah pada penderita DM khususnya wilayah kerja RS Bhakti Asih Brebes. Diharapkan kepada poli klinik RS Bhakti Asih Brebes segera mengadakan program BATRA agar obat tradisional dapat dipertahankan. Kepada petugas kesehatan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang jenis obat tradisional yang tepat untuk pengobatan penyakit DM dan mendukung masyarakat untuk menggunakan obat tradisional, serta memberitahukan cara penggunaan obat tradisional yang benar tanpa mengkesampingkan budaya dan memberikan informasi dengan testimoni orang-orang yang sebelumnya menggunakan obat medis dan tradisional.

2. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggali informasi yang lebih dalam lagi tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat tradisional pada penderita DM dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan pengumpulan data dapat dilakukan dengan melakukan wawancara secara mendalam agar dapat diketahuinya jenis obat tradisional yang paling baik untuk pengobatan DM dan sering digunakan dan melakukan penelitian dengan variabel independen yang berbeda seperti sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- American Diabetes Association (ADA). (2017). *Standard of medical care in diabetes*.
- Anggraini & Anggilia Prasillia. (2021). Hubungan self care terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus: study literature. *Nursing Science Journal (NSJ)* , Vol.2, 63 - 74.
<https://www.journal.akperkabpurworejo.ac.id/index.php/nsj/article/view/88>
- Arikunto, S. (2006). *rosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asriwati & Irawati. (2019). *Buku Ajar Antropologi Kesehatan dalam. Keperawatan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: BPS.
- Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan, Sikap dan. Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Kabupaten Brebes. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes*. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Ernawati. (2013). *Pelaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Fatimah. (2016). Hubungan faktor personal dan dukungan keluarga dengan manajemen diri penderita Diabetes Melitus di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Keperawatan* , Vol.2, 27-34.
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/33017>
- Hamzah, D. F. (2019). Analisis Penggunaan Obat Herbal Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Kota Langsa. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)* , Vol.4, 168-177.

<https://core.ac.uk/download/pdf/266976456.pdf>

Handayani. (2019). Tingkat Pengetahuan tentang Pengobatan Herbal mempengaruhi Pemilihan Pengobatan Herbal. *Journal Kesehatan Masyarakat Indoneia* , Vol.7, 32-41.

<https://scholar.archive.org/work/vtf2wuqzj5dg5cbu34wgqq4wji/access/wayback/http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/download/2361/1673/>

Harmanto. (2007). *Pilih Kamu dan Herbal Tanpa Efek. Sampung, PT Elex Media Komputindo*. Jakarta: Morgan.

Harsojo. (1998). *Pengantar Antropologi*. Bandung: Bina Cipta.

Hasanuddin dan Kusyanti. (2016). *Jenis Tumbuhan Sebagai Obat Penyakit Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Rundeng Kota Subulussalam*. Universitas Syiah Kuala.

Huberts, W. (2018). Exploring the potential of antimicrobial hand hygiene products in reducing the infectious burden in low-income countries: an integrative review. *American journal of infection control* , Vol.44, 764-771.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655316001528>

International Diabetes Federation (IDF). (2020). *International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition*. IDF.

International Diabetes Federation (IDF). (2021). *International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition*. IDF.

Katno. (2008). *Tingkat Manfaat dan Keamanan Tanaman Obat Tradisional*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada.

Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes). (2020). *Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kemenkes.

Khairunnisa & Tanuwijaya. (2017). Pengetahuan pasien dan rasionalitas swamedikasi di tiga apotek kota Panyabungan. *JSFK (Jurnal Sains Farmasi & Klinis)* , Vol.3, 186-192.

<http://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/view/124>

Kusumajaya, H. (2023). Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pengobatan Herbal pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* , Vol.5, 1541-1552.

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/18>

91

- Lanny Sustrani, Syamsir Alam, Iwan Hadibroto. (2004). *Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Lewicki. (2006). *Trust And Distrust*. In Andrea Kupfer Schneider and Christopher Honeyman (eds.). *The Negotiator's Fieldbook*. American Bar Association.
- Marimis. (2016). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Jakarta: Airlangga.
- Mayer, R. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of management review* , Vol.20, 709-734.
<https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/AMR.1995.9508080335>
- Nasrudin, J. (2019). *Metodelogi Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Kencana.
- Ningsih, I. Y. (2016). Studi etnofarmasi penggunaan tumbuhan obat oleh suku tengger di kabupaten lumajang dan malang, jawa timur." *PHARMACY. Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)* , Vol.13, 10-20.
<http://jurnalnasional ump.ac.id/index.php/Pharmacy/article/view/885>
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pahandayani. (2014). Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Pemilihan Pengobatan Alternatif Jamu Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Riset Jamu Hortus Medicus Tawangmangu. *Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta* , Vol.3, 315-335.
<https://eprints.ums.ac.id/id/eprint/32164>
- Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). (2019). *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 32 Tahun 2019 tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional*.
- Priyanto. (2010). *Teknik Mudah dan Cepat Melakukan Analisis Data Penelitian Dengan SPSS*. Yogyakarta: Gava Media.
- Putri, A. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20>.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Rusida. (2021). Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen dan Obat Herbal dalam Mencegah Penularan Covid-19 di Banjarbaru Selatan. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina* , Vol.6, 292-301.
<http://e-jurnal.stikes-isfi.ac.id/index.php/JIIS/article/view/728>
- Safira. (2018). *Buku Pintar Diabetes Kenali Cegahdan Obati*. Yogyakarta: Healthy.
- Samudra. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dan pola penggunaan obat tradisional terhadap kualitas kesehatan masyarakat. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN* , Vol.5, 1-19.
<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/view/48778>
- Sari. (2013). *Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyawan. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Rineka Cipta.
- Sukandar. (2013). *Tren dan paradigma dunia farmasi."* Bandung: Departemen Farmasi FMIPA ITB .
- Supriadi. (2001). *Tumbuhan Obat Indonesia: Penggunaan dan Khasiatnya*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Susanti. (2017). *Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Pengobatan Sendiri Masyarakat Tegal Timur*. Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Tandra, H. (2018). *Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia.
- Wawan dan Dewi . (2010). *Teori dan Pengukuran dan Sikap Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization (WHO). (2019). *Constitution of the World Health Organization edisi ke-49*. Jenewa: ISBN 978-92-4-000051-3.

Yuka. (2011). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Obat Tradisonal Pada Penderita DM*. Yogyakarta: Nuha Medika.

