

PROFIL PENDERITA DIABETES MELITUS YANG BEROBAT KE PENGOBAT TRADISIONAL DI DKI JAKARTA, DI YOGYAKARTA, DAN SURABAYA

Siti Sapardiyah Santoso*, Imam Waluyo*, Kasnodihardjo*

ABSTRACT

THE PROFILE OF DIABETES MELITUS CASES COMING TO THE TRADITIONAL HEALERS IN DKI JAKARTA, DI YOGYAKARTA AND SURABAYA

A study on diabetes melitus was conducted in DKI Jakarta, DI Yogyakarta, and Surabaya in 1998/1999. The respondents were the patients who went to the Traditional Healers (Dukun Ramuan and Sinshe), at least twice. Data collection was conducted through interview using questionnaire and also in depth interview to the respondents and Traditional Healers. The symptoms of diabetes melitus based on WHO standard such as: excessive thirst, polyuria, pruritus, and otherwise unexplained weight loss.

The results showed that most of the respondent's age were 50 years old, male, graduated from highschool. And 48.7% of respondent's income were ranging between Rp 176,000.00 up to Rp 500,000.00. Generally, respondents visited the Traditional Healers by their own car or motorcycle. Most of them did not believe that diabetes melitus was caused either by black magic or curse of God. However 79,8% of the respondents hoped to be recovered from their illness immediately. The greater part of the respondents visited the Traditional Healers as suggested by their friend's.

While 73% of respondent's illness were diagnosed by health personnel. The major symptoms of diabetes melitus were parasthesia, urinate more frequently at night, thirsty, losing weight, and feeling weak. However about 58.1% respondents visited the Traditional Healers and the health personnel for three years and 47.8% visited them just for one year or less.

The reasons for visiting Traditional Healers were due to cheaper, sevicees closer to their homes, more confidence in traditional healers, side effects of modern treatment, and low effectiveness of modern treatment.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat di antaranya dapat dilihat melalui perilaku pencarian pengobatan antara lain dapat berupa mencari obat modern maupun obat tradisional, serta penggunaan *health food*

baik untuk mengobati sakit (upaya kuratif) maupun untuk menjaga kesehatan (upaya preventif).

Walaupun jangkauan pelayanan kesehatan modern makin lama makin merata sampai ke pedesaan, namun dalam kenyataan cara pengobatan tradisional masih mendapat tempat di masyarakat awam dan juga pada kalangan tertentu termasuk kalangan intelektual¹⁾.

* Puslit Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

Menurut hasil Susenas 1995 penggunaan obat tradisional oleh masyarakat untuk pengobatan di DKI Jakarta 2,76%, di DI Yogyakarta 3,19%, di Jawa Timur 5,59%. Obat tradisional tersebut dibuat oleh orang lain di DKI Jakarta 0,48%, di DI Yogyakarta 3,77% dan di Jawa Timur 1,81%²⁾.

Pencarian pertolongan ke pengobat tradisional dilakukan pula oleh penderita diabetes melitus. Berdasarkan data dari berbagai penelitian lainnya: hasil penelitian pengobatan tradisional pada masyarakat Betawi di Kelurahan Ciganjur dan penelitian pengobatan tradisional pada masyarakat pedesaan di Sumatera Barat yang dilakukan oleh Proyek Inventarisasi Nilai-nilai Budaya Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional Direktorat Jenderal Kebudayaan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, pada umumnya para pengobat tradisional (Batra) dapat berperan sebagai motivator dan komunikator pembangunan kesehatan³⁾.

Berdasarkan data dari berbagai penelitian epidemiologis di Indonesia didapatkan prevalensi diabetes melitus sebesar 1,5 – 2,3% pada penduduk usia di atas 15 tahun⁴⁾. Berbagai penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penderita diabetes melitus di beberapa daerah, misalnya di Jakarta 1,7%, pada tahun 1982 menjadi 5,7% pada tahun 1993⁴⁾.

Meskipun penyakit diabetes melitus dapat menyerang segala lapisan masyarakat (umur, sosial ekonomi) dan biasanya timbul komplikasi, namun belum menjadi prioritas pelayanan kesehatan

modern di Indonesia. Masalah terhadap kesehatan akibat penyakit diabetes melitus ini dapat menurunkan kualitas hidup sehat⁵⁾.

Mengacu pada uraian di atas maka profil pasien diabetes melitus yang berobat ke pengobat tradisional perlu diteliti.

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan)
2. Mengetahui pola perilaku penduduk yang berobat ke pengobat tradisional
3. Mengetahui apa saja yang mendorong penderita diabetes melitus berobat ke Battra.
4. Battra diharapkan dapat sebagai mitra dokter spesialis untuk pengendalian penyakit diabetes melitus.

METODOLOGI

Daerah Penelitian

Penentuan lokasi dilakukan secara purposif di DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Surabaya, karena di daerah tersebut terdapat Pusat Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3T) yang dibina oleh petugas kesehatan lintas program maupun lintas sektor terkait meskipun tersedia banyak fasilitas pelayanan kesehatan canggih.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional*.

Responden

(1). Pasien diabetes melitus yang menjadi responden penelitian mempunyai kriteria sebagai berikut :

- a. Pasien diabetes melitus yang berobat ke Battra (dukun ramuan dan *sinshe*) minimum 2 kali.
- b. Penentuan bahwa menderita diabetes melitus adalah :
 - 1) Dokter dan hasil laboratorium.
 - 2) Dari Battra yang telah diberi formulir isian oleh Tim Peneliti, dengan keluhan menurut WHO sebagai berikut (minimum 2 keluhan): banyak kencing (*polyuria*), banyak makan/lapar terus (*polidipsi*), banyak minum/haus terus (*excessive thirst*), gatal-gatal (*pruritus*), lainnya adalah berat badan turun, semutan, mata kabur, kulit kering, gairah seks menurun.

(2). Responden penelitian terdiri dari :

- a. 5 Battra (dukun ramuan) dan 2 *sinshe* dari setiap lokasi penelitian, Battra dan *sinshe* tersebut dipilih dari Battra yang terdaftar dan tidak terdaftar di Sentra P3T di masing-masing lokasi penelitian.
- b. Responden pasien diabetes melitus dipilih dari pasien Battra yang mempunyai keluhan seperti dalam formulir isian. Ada juga yang telah mempunyai hasil tes glukosa di atas 200 mg/dl yang sedang berobat ke Battra tersebut.
- c. Jumlah responden pasien diabetes melitus didapat sebanyak 111 orang dengan perincian di DKI Jakarta 36 orang, di DI Yogyakarta 37 orang, di Surabaya 38 orang.

(3). Jenis data yang dikumpulkan:

- a. Latar belakang ciri-ciri demografi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
- b. Faktor lainnya adalah keadaan sosial ekonomi, sosial budaya, informasi paling berpengaruh untuk berobat ke Battra, alasan ke Battra, lama keluhan, lama berobat ke Battra, tes glukosa darah, kunjungan ke Battra, sampai saat penelitian harapan ke Battra.

(4). Cara pengumpulan data:

Pengumpulan data dilakukan dengan 3 cara:

- a. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner (pada teknik kuesioner telah dibuatkan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan, jawaban dari pertanyaan tersebut ada yang sudah disediakan, tinggal memilih dan ada juga pertanyaan terbuka/*open ended*, pada wawancara menggunakan kuesioner *interviewer* memimpin pembicaraan) kepada 111 responden penderita diabetes melitus.
- b. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pedoman yang telah ditentukan, kepada 10 penderita diabetes melitus (di luar 111 responden), 15 orang dukun ramuan, dan 6 orang *sinshe*.
- c. Pengambilan darah sesaat kepada pasien diabetes melitus dilakukan oleh dokter dari Tim Peneliti.

- d. *Ethical clearance* dikeluarkan oleh Panitia Etik Badan Litbang Kesehatan 1998.
- e. Pengambilan darah kapiler hanya dilakukan oleh responden yang bersedia diambil darahnya (dari penelitian ini dari 111 responden seluruhnya bersedia dilakukan pemeriksaan darah sesaat).

HASIL

Dari hasil penelitian didapatkan responden pasien diabetes melitus di DKI Jakarta 36 orang, di DI Yogyakarta 37 orang, di Surabaya 38 orang.

Karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden menurut Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Penghasilan.

| Karakteristik | DKI Jakarta | | DI Yogyakarta | | Surabaya | | Total | |
|---------------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Umur | | | | | | | | |
| 1. < 30 | 1 | 2,8 | - | - | - | - | 1 | 0,9 |
| 2. 30 – 39 | 2 | 5,6 | 3 | 8,1 | 4 | 10,5 | 9 | 8,1 |
| 3. 40 – 49 | 6 | 16,6 | 3 | 8,1 | 4 | 10,5 | 13 | 11,7 |
| 4. 50 – 59 | 27 | 75,0 | 31 | 83,8 | 30 | 79,0 | 88 | 79,3 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | |
| 1. Laki-laki | 19 | 52,8 | 21 | 56,8 | 16 | 42,1 | 56 | 50,5 |
| 2. Perempuan | 17 | 47,2 | 16 | 43,2 | 22 | 57,1 | 55 | 49,5 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| 1. Tidak sekolah | 1 | 2,8 | 2 | 5,4 | 3 | 7,9 | 6 | 5,4 |
| 2. Tidak tamat SD | 1 | 2,8 | 1 | 2,7 | 2 | 5,2 | 4 | 3,6 |
| 3. Tamat SD | 3 | 8,3 | 1 | 2,7 | 5 | 13,2 | 9 | 8,1 |
| 4. Tamat SLTP | 4 | 11,1 | 3 | 8,1 | 7 | 18,4 | 14 | 12,6 |
| 5. Tamat SLTA | 12 | 33,3 | 13 | 35,1 | 14 | 36,8 | 39 | 35,1 |
| 6. Tamat Akademi | 5 | 13,9 | 6 | 16,2 | 2 | 5,2 | 13 | 11,7 |
| 7. Tamat Perguruan Tinggi | 10 | 27,8 | 11 | 29,7 | 5 | 13,2 | 26 | 23,4 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |
| Pekerjaan | | | | | | | | |
| 1. PNS/TNI/BUMN | 11 | 30,6 | 10 | 27,0 | 9 | 23,7 | 30 | 27,0 |
| 2. Pengusaha/Wiraswasta | 6 | 16,7 | 10 | 27,0 | 4 | 10,5 | 20 | 18,0 |
| 3. Pedagang | 1 | 2,7 | 3 | 8,1 | 5 | 13,2 | 9 | 8,1 |
| 4. Pensiunan | 11 | 30,6 | 9 | 24,3 | 9 | 23,7 | 29 | 26,1 |
| 5. Lainnya | 7 | 19,4 | 5 | 13,5 | 11 | 28,9 | 23 | 20,7 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |

Umur responden pasien diabetes melitus sebanyak 79,3% berumur antara 50 – 59 tahun. Jenis kelamin laki-laki 50,5%, perempuan 49,5%. Pendidikan responden umumnya tamat SLTA 35,1%, tamat

perguruan tinggi 23,4%. Pekerjaan responden yang terbanyak adalah PNS/TNI/BUMN 27,0% disusul oleh pensiunan 26,1%.

Tabel 2. Keadaan Sosial Ekonomi Responden.

| Sosial Ekonomi | DKI Jakarta | | DI Yogyakarta | | Surabaya | | Total | |
|---|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Penghasilan | | | | | | | | |
| 1. < Rp 175.000,- | 4 | 11,1 | 2 | 5,4 | 10 | 26,3 | 16 | 14,4 |
| 2. Rp 176.000,- - Rp 500.000,- | 15 | 41,7 | 18 | 48,6 | 21 | 55,3 | 54 | 48,7 |
| 3. Rp 501.000,- - Rp 1.000.000 | 9 | 25,0 | 12 | 32,4 | 5 | 13,2 | 26 | 23,4 |
| 4. > Rp 1.000.000 | 8 | 22,2 | 5 | 13,3 | 2 | 5,2 | 15 | 13,5 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |
| Kendaraan yang digunakan ke Battra | | | | | | | | |
| 1. Kendaraan sendiri (mobil, motor) | 22 | 61,1 | 25 | 67,6 | 15 | 39,5 | 62 | 58,9 |
| 2. Kendaraan umum | 9 | 25,0 | 12 | 32,4 | 19 | 50,0 | 40 | 36,0 |
| 3. Jalan kaki | 5 | 13,9 | - | - | 4 | 10,5 | 9 | 8,1 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |

Penghasilan responden sebagian besar berkisar antara Rp 176.000,- - Rp 500.000,- per bulan sebanyak 48,7%

Sebagian besar responden berobat ke Battra menggunakan kendaraan sendiri (58,9%).

Tabel 3. Penyebab Penyakit dan Kepercayaan Terhadap Battra.

| Sosial Budaya | DKI Jakarta | | DI Yogyakarta | | Surabaya | | Total | |
|------------------------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Penyebab Penyakit | | | | | | | | |
| 1. Santet | 36 | 100,0 | 23 | 62,2 | 38 | 100,0 | 97 | 87,4 |
| 2. Kutukan Tuhan | 36 | 100,0 | 23 | 62,2 | 38 | 100,0 | 97 | 87,4 |
| 3. Roh halus/setan | 36 | 100,0 | 24 | 64,9 | 38 | 100,0 | 98 | 82,3 |
| Kepercayaan terhadap Battra | | | | | | | | |
| 1. Sembuh | 18 | 50,0 | 14 | 37,8 | 27 | 71,1 | 59 | 53,2 |
| 2. Agak sembuh | 16 | 44,4 | 20 | 50,1 | 7 | 18,4 | 43 | 38,7 |
| 3. Tidak sembuh | - | - | 1 | 2,7 | 1 | 2,6 | 2 | 1,8 |
| 4. Tidak tahu | 2 | 5,6 | 2 | 5,4 | 3 | 7,9 | 7 | 6,3 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |

Masyarakat di DI Yogyakarta masih mempunyai kepercayaan bahwa penyebab penyakit diabetes melitus karena santet, kutukan Tuhan, roh halus/setan. Sebagian besar responden percaya bahwa bila berobat ke Battra akan sembuh

sebanyak 53,2%. Dari hasil wawancara mendalam, responden percaya bahwa Battra dapat mempercepat kesembuhan, merasa enak badan, dan banyak pantangan yang harus diikuti.

Tabel 4. Harapan ke Battra dengan Jumlah Kunjungan ke Battra.

| Harapan | Kunjungan ke Battra | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|-------|------------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | 2 – 4 kali | | 5 – 8 kali | | > 8 kali | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Ingin cepat sembuh | 24 | 82,8 | 7 | 77,8 | 24 | 77,4 | 55 | 79,8 |
| 2. Lepas dari penderitaan | 3 | 10,3 | 2 | 22,2 | 6 | 19,4 | 11 | 15,9 |
| 3. Lainnya | 2 | 6,9 | - | - | 1 | 3,2 | 3 | 4,3 |
| Jumlah | 29 | 100,0 | 9 | 100,0 | 31 | 100,0 | 69 | 100,0 |

Harapan penderita diabetes melitus berobat ke Battra adalah ingin cepat sembuh sebanyak 79,8%. Sebanyak 92,7% mengatakan bahwa berobat ke pengobatan tradisional bermanfaat. Alasan mengatakan bermanfaat karena cocok, gejala berkurang, badan terasa enak, sembuh,

menunjang pengobatan kedokteran, tidak jadi operasi (bila ada luka tidak sembuh di kaki bisa diamputasi), bila rutin berobat maka obatnya manjur. Sumber informasi untuk berobat ke Battra ternyata sebanyak 48,6% tidak dipengaruhi oleh televisi dan lain-lain.

Tabel 5. Manfaat ke Pengobat Tradisional Menurut Responden.

| Manfaat | DKI Jakarta | | DI Yogyakarta | | Surabaya | | Total | |
|----------|-------------|-------|---------------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Ya | 34 | 94,4 | 32 | 85,4 | 37 | 97,3 | 103 | 92,7 |
| 2. Tidak | 2 | 5,6 | 5 | 14,6 | 1 | 2,7 | 8 | 7,3 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |

Tabel 6. Sumber Informasi untuk Pergi ke Battra.

| Media Elektronik/ Media Cetak | DKI Jakarta | | DI Yogyakarta | | Surabaya | | Total | |
|----------------------------------|-------------|-------|---------------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Televisi | 3 | 8,3 | 9 | 24,3 | 4 | 10,5 | 16 | 14,4 |
| 2. Radio | - | - | 1 | 2,7 | 2 | 5,2 | 3 | 2,7 |
| 3. Koran | 3 | 8,3 | 4 | 10,8 | 6 | 15,7 | 13 | 11,7 |
| 4. Majalah | - | - | 4 | 10,8 | 3 | 8,0 | 7 | 6,3 |
| 5. Iklan | 3 | 8,3 | 1 | 2,7 | 1 | 2,6 | 5 | 4,5 |
| 6. Ceramah | 3 | 8,3 | 7 | 19,0 | 3 | 8,0 | 13 | 11,7 |
| 7. Tidak dipengaruhi TV, dll | 24 | 66,8 | 11 | 29,7 | 19 | 50,0 | 54 | 48,6 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |

Tabel 7. Penentu Diagnosis Penyakit Pertama.

| Penentu diagnosis pertama | DKI Jakarta | | DI Yogyakarta | | Surabaya | | Total | |
|--------------------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Tenaga Kesehatan | 25 | 69,4 | 27 | 72,9 | 29 | 76,3 | 81 | 73,0 |
| 2. Battra | 3 | 8,3 | 2 | 5,4 | 8 | 21,1 | 13 | 11,7 |
| 3. Tenaga Kesehatan dan Battra | 8 | 22,2 | 8 | 21,6 | 1 | 2,6 | 17 | 15,3 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |

Penentu diagnosis diabetes melitus yang pertama sebanyak 73,0% adalah tenaga kesehatan. Menurut hasil wawancara mendalam yang menentukan diagnosis

penyakit sebanyak 4 responden adalah dokter dan 6 orang responden adalah dokter dan tenaga kesehatan.

Tabel 8. Jenis dan Lama keluhan.

| Keluhan | > 3 tahun | | 1 – 3 tahun | | < 1 tahun | | Total | |
|------------------------------|-----------|------|-------------|------|-----------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Badan lemas | 34 | 45,9 | 9 | 39,1 | 7 | 50,0 | 50 | 45,0 |
| 2. Pusing | 20 | 27,0 | 11 | 47,8 | 4 | 28,6 | 35 | 31,5 |
| 3. Haus | 33 | 44,6 | 12 | 52,2 | 8 | 57,1 | 53 | 47,7 |
| 4. Banyak kencing | 38 | 51,4 | 10 | 43,5 | 10 | 71,4 | 58 | 52,3 |
| 5. Rasa lapar | 19 | 25,6 | 9 | 39,1 | 8 | 57,1 | 36 | 32,4 |
| 6. Berat badan turun drastis | 29 | 39,2 | 12 | 52,7 | 7 | 50,0 | 48 | 40,5 |
| 7. Rasa gatal | 22 | 29,7 | 9 | 39,1 | 1 | 7,1 | 32 | 28,8 |
| 8. Semutan | 39 | 52,7 | 16 | 69,6 | 8 | 57,1 | 63 | 56,6 |
| 9. Mata kabur | 31 | 41,2 | 9 | 39,1 | 1 | 7,1 | 41 | 36,9 |
| 10. Kulit kering | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 11. Gairah seks turun | 27 | 36,5 | 8 | 34,8 | 4 | 28,6 | 39 | 35,1 |

Denominator n > 3 tahun = 74 n 1-3 tahun = 23 n < 1 tahun = 14 n = 111

Urutan persentase terbanyak semutan 56,6%, banyak kencing 52,3%, haus 47,7%, berat badan turun drastis 40,5%.

Menurut hasil wawancara mendalam selama menderita diabetes melitus badan terasa lemas.

Tabel 9. Lama Keluhan dan Pencarian Pengobatan.

| Pencarian Pengobatan | > 3 tahun | | 1 – 3 tahun | | < 1 tahun | | Total | |
|--------------------------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Tenaga Kesehatan | 31 | 41,9 | 12 | 52,2 | - | - | 43 | 39,1 |
| 2. Tenaga Kesehatan dan Battra | 43 | 58,1 | 11 | 47,8 | 13 | 100,0 | 67 | 60,9 |
| Jumlah | 74 | 100,0 | 23 | 100,0 | 13 | 100,0 | 110 | 100,0 |

Missing data 1 orang.

Dalam pencarian pengobatan sebagian besar penderita pergi ke tenaga kesehatan dan ke Battra sebanyak 60,9%. Yang merasakan keluhan sakit diabetes melitus lebih dari 3 tahun sebagian besar berobat ke tenaga kesehatan dan Battra sebanyak

58,1%, demikian pula yang merasakan keluhannya kurang dari 1 tahun sebanyak 100,0%. Sedangkan yang merasakan lama keluhannya antara 1 – 3 tahun sebagian besar berobat ke tenaga kesehatan bersama Battra sebanyak 47,8%.

Tabel 10. Alasan ke Battra.

| Alasan | DKI Jakarta | | DI Yogyakarta | | Surabaya | | Total | |
|---|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Dekat | 2 | 5,6 | - | - | 2 | 5,3 | 4 | 3,6 |
| 2. Murah | - | - | - | - | 3 | 7,9 | 3 | 2,7 |
| 3. Cocok | 1 | 2,8 | 2 | 5,4 | 7 | 18,4 | 10 | 9,0 |
| 4. Sudah biasa ke Battra | 1 | 2,8 | - | - | - | - | 1 | 0,9 |
| 5. Lebih percaya ke Battra | - | - | - | - | 2 | 5,3 | 2 | 1,8 |
| 6. Turun temurun | 1 | 2,8 | - | - | - | - | 1 | 0,9 |
| 7. Takut efek samping obat modern | - | - | 4 | 10,8 | 1 | 2,6 | 5 | 4,5 |
| 8. Ke pelayanan modern belum/tidak sembuh | - | - | 3 | 8,1 | 1 | 2,6 | 4 | 3,6 |
| 9. Kombinasi 1 - 8 | 14 | 38,8 | 8 | 21,6 | 15 | 39,5 | 37 | 33,3 |
| 10. Kombinasi 2 - 8 | 12 | 33,3 | 13 | 35,1 | 6 | 15,8 | 31 | 28,0 |
| 11. Kombinasi 7, 8 | 5 | 13,9 | 7 | 18,9 | 1 | 2,6 | 13 | 11,7 |
| Jumlah | 36 | 100,0 | 37 | 100,0 | 38 | 100,0 | 111 | 100,0 |

Alasan responden berobat ke Battra sebagian besar karena dekat, murah, cocok, biasa ke Battra, lebih percaya Battra, sudah turun temurun ke Battra, takut efek samping obat modern, ke pelayanan modern belum/tidak sembuh sebanyak 33,3%.

Dari hasil wawancara mendalam alasan responden berobat ke Battra karena ingin cepat sembuh, menghilangkan keluhan, obat non kimia, cocok, murah, kadar gula cepat turun, merasa lebih tepat berobat ke Battra.

Tabel 11. Lama Keluhan Sakit Diabetes Melitus dan Tes Glukosa Kapiler.

| Lama Keluhan | Hasil Tes Glukosa Kapiler | | | | | | | |
|----------------|---------------------------|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| | < 80 mg/dl | | 80-200 mg/dl | | > 200 mg/dl | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. > 3 tahun | 4 | 5,3 | 36 | 48,6 | 35 | 46,7 | 75 | 100,0 |
| 2. 1 – 3 tahun | 1 | 4,3 | 14 | 60,9 | 8 | 34,8 | 23 | 100,0 |
| 3. < 1 tahun | 1 | 7,7 | 8 | 61,5 | 4 | 30,8 | 13 | 100,0 |
| Jumlah | 6 | 5,4 | 58 | 52,3 | 47 | 42,3 | 111 | 100,0 |

Hasil tes glukosa kapiler 80-200 mg/dl merupakan persentase tertinggi baik untuk yang merasakan keluhannya lebih dari 3

tahun (48,0%), keluhannya 1-3 tahun (60,9%) dan keluhannya kurang dari 1 tahun (61,5%).

Tabel 12. Saat Terakhir Berobat ke Battra dengan Hasil Tes Glukosa Kapiler.

| Berobat ke Battra | Hasil Tes Glukosa Kapiler | | | | | | | |
|-------------------|---------------------------|-----|--------------|------|-------------|------|-------|-------|
| | < 80 mg/dl | | 80-200 mg/dl | | > 200 mg/dl | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. 1 – 2 bulan | 4 | 9,3 | 23 | 53,5 | 16 | 37,2 | 43 | 100,0 |
| 2. 3 – 4 bulan | - | - | 14 | 63,6 | 8 | 36,4 | 22 | 100,0 |
| 3. 5 – 6 bulan | 2 | 5,7 | 15 | 42,9 | 18 | 51,4 | 35 | 100,0 |
| Jumlah | 6 | 6,0 | 52 | 52,0 | 42 | 42,0 | 100 | 100,0 |

Missing Data 11 orang.

Lama berobat 1 – 2 bulan yang lalu dari saat penelitian terbanyak pada tes glukosa kapiler antara 80-200 mg/dl sebanyak 53,5%, demikian pula pada terakhir

berobat 3-4 bulan yang lalu sebanyak 63,6%. Pada terakhir berobat 5-6 bulan yang lalu terbanyak pada hasil tes glukosa kapiler lebih 200 mg/dl sebanyak 51,4%.

Tabel 13. Jumlah Kunjungan ke Battra sampai saat Penelitian dengan Tes Gula Darah.

| Kunjungan Ke Battra | Hasil Tes Gula Darah | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|-----|--------------|------|-------------|------|-------|-------|
| | < 80 mg/dl | | 80-200 mg/dl | | ≥ 200 mg/dl | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. 2 – 4 kali | 4 | 5,6 | 43 | 60,6 | 24 | 33,8 | 71 | 100,0 |
| 2. 5 – 8 kali | 2 | 7,7 | 8 | 30,8 | 16 | 61,5 | 26 | 100,0 |
| 3. > 8 kali | - | - | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | 3 | 100,0 |
| Jumlah | 6 | 6,0 | 52 | 52,0 | 42 | 42,0 | 100 | 100,0 |

Missing Data 11 orang.

Jumlah kunjungan ke Battra sampai saat penelitian sebanyak 2-4 kali terbanyak pada hasil tes glukosa kapiler 80-200 mg/dl yaitu 60,6%. Jumlah kunjungan 5-8 kali

dan > 8 kali terbanyak pada hasil tes glukosa kapiler > 200 mg/dl masing-masing yaitu 61,5% dan 66,7%.

PEMBAHASAN

Kelompok umur diabetes melitus baik dari DKI Jakarta, DI Yogyakarta maupun Surabaya yang berumur > 40 tahun 91%. Bila dilihat dari kelompok umur ini biasanya penderita diabetes melitus berumur > 40 tahun, karena pada orang dewasa tua > 40 tahun, gejala dapat muncul tanpa disadari. Mereka umumnya baru mengetahui mengidap diabetes melitus pada saat *medical check-up* atau pemeriksaan kesehatan rutin. Gejala awal yang timbul pada penderita dewasa yang lebih tua biasanya ringan sehingga mereka tidak merasa perlu untuk berkonsultasi ke dokter⁶⁾.

Hasil penelitian di Jawa Timur pada tahun 1989 yang dilaporkan oleh Iskandar Tjokroprawiro, penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis, dan pasien jenuh dengan penyakitnya maka mereka mencari pengobatan alternatif⁷⁾.

Jenis kelamin penderita pada penelitian ini, ternyata perempuan sebanyak 49,5% dan pada laki-laki 50,5%, tidak begitu berbeda banyak dengan penelitian yang dilaksanakan Siti Fatimah di Jawa Tengah yaitu penderita perempuan lebih banyak⁸⁾.

Pendidikan responden di 3 daerah penelitian di atas 60% berpendidikan tinggi (tamat SLTA ke atas). Hal ini sesuai dengan penelitian Sentra P3T di Sulawesi Utara yang mengatakan bahwa pengobatan tradisional ternyata masih banyak diminati oleh kelompok tingkat pendidikan atas (56,0%)⁹⁾.

Menurut sebagian besar responden diabetes melitus di 3 daerah penelitian penghasilan mereka rata-rata setiap bulan

berkisar antara Rp 176.000,- - Rp 500.000,-. Sebagian besar responden datang ke pengobat tradisional secara sendiri dan menggunakan kendaraan sendiri (baik dengan sepeda, motor, maupun mobil). Meskipun penyakit diabetes melitus dapat menyerang segala lapisan masyarakat, (umur, sosial ekonomi) dan dampak negatif terhadap kesehatan yang bersifat menahun ternyata belum menjadi prioritas pelayanan kesehatan "modern" di Indonesia. Dampak kesehatan akibat diabetes melitus ini adalah menurunnya kualitas hidup⁵⁾.

Di DKI Jakarta dan Surabaya ternyata masyarakat sudah tidak percaya bahwa penyebab penyakit diabetes melitus adalah karena santet, kutukan Tuhan, roh halus/setan. Namun di DI Yogyakarta masih ada kepercayaan bahwa penyebab penyakit karena santet, kutukan Tuhan, roh halus/setan. Hal ini disebabkan penduduk asli di DI Yogyakarta masih menganut kepercayaan yang kuat tentang hal tersebut. DI Yogyakarta disebut kota kerajaan karena merupakan bekas ibu kota kerajaan. Pada zaman sekarang DI Yogyakarta tetap menjadi pusat kebudayaan seni dan sastra Jawa. Orang Jawa membedakan 2 golongan sosial:

- (1). wong cilik (orang kecil) terdiri dari sebagian petani dan mereka yang berpendapatan rendah di kota, dan
- (2). kaum priyayi, termasuk pegawai dan kaum intelektual. Dari kalangan priyayi, secara tradisional banyak berasal dari pengikut paguyuban, yaitu kelompok yang mengusahakan kesempurnaan hidup manusia melalui praktek-praktek mistik¹⁰⁾. Mereka pun mempunyai kepercayaan bahwa kalau berobat ke pengobat tradisional akan cepat sembuh.

Responden diabetes melitus di 3 daerah penelitian berobat ke pengobat tradisional sebagian besar tidak dipengaruhi oleh media cetak maupun elektronika, tetapi sebagian besar dipengaruhi oleh teman yang telah berobat ke Battra dan merasakan ada hasilnya.

Responden sebagian besar mengetahui penyakitnya dan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium, ada juga yang menentukan penyakitnya dari tenaga kesehatan dan Battra. Dari hasil wawancara mendalam, responden menyatakan bahwa penentu penyakitnya adalah dokter.

Keluhan yang dirasakan > 3 tahun dari pasien diabetes melitus sebagian besar merasa semutan, haus, banyak kencing pada malam hari, pusing, badan lemas, rasa gatal, mata kabur, rasa lapar. Sedangkan keluhan yang dirasakan < 1 tahun kebanyakan keluhannya banyak kencing, semutan, rasa lapar, haus, badan lemas, berat badan turun. Lama keluhan yang dirasakan baik yang < 1 tahun, 1-3 tahun, > 3 tahun bila dikaitkan dengan 12 kriteria diabetes melitus yang tidak pernah ada gejalanya adalah kulit kering, tetapi untuk keluhan yang lain paling banyak adalah semutan, banyak kencing, haus, badan lemas, berat badan turun. Keluhan-keluhan tersebut sama dengan tanda dan gejala yang sering dikeluhkan pada buku ramuan tradisional untuk pengobatan diabetes melitus antara lain rasa haus, banyak kencing, rasa lapar, badan terasa lemas, berat badan turun, kesemutan, mata kabur⁶⁾.

Selama menderita sakit responden sebagian besar berkunjung ke tenaga kesehatan dan pengobat tradisional (50,9%), kebanyakan berobat ke tenaga kesehatan 3 tahun. Dari wawancara mendalam pun responden menyatakan berobat ke tenaga kesehatan > 3 tahun dan belum sembuh. Bila berobat ke pengobat tradisional harus diet ketat.

Di negara-negara dengan sistem perawatan kesehatan yang sangat berkembang, banyak orang pada kondisi-kondisi tertentu akan bergabung pada bentuk-bentuk pengobatan yang bersifat non lembaga seperti ahli *cheropractic* penyembuhan kebatinan dan ahli ramuan. Bentuk kesehatan alternatif dapat memenuhi kebutuhan dari segi sosial, psikologi dan mungkin pula organik yang bagi beberapa orang paling sedikit berhasil diperoleh dari dokter maupun dari pelayanan kesehatan yang berkaitan¹¹⁾. Dalam penyembuhan pasien yang tidak mau diamputasi kesembuhannya cenderung memilih ke pengobatan tradisional⁷⁾.

Alasan berobat ke pengobat tradisional menurut responden di 3 daerah penelitian, sebagian besar karena murah, cocok, pelayanan baik, biasa ke pengobatan tradisional, takut ke pelayanan kesehatan modern, takut efek samping obat modern, ke pelayanan pengobatan modern belum sembuh. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Departemen Pendidikan dan Kebudayaan 1991³⁾.

Dari hasil wawancara mendalam di DKI Jakarta alasan berobat ke pengobat tradisional karena takut operasi, ingin cepat sembuh, menghilangkan keluhan, bila kencing malam hari > 10 kali, rasa haus berkurang, gairah seks menurun.

Dari hasil wawancara mendalam dengan responden DI Yogyakarta alasan ke pengobat tradisional adalah obatnya non kimia, dan untuk merangsang syaraf.

Lama keluhan, terakhir berobat ke Battra, jumlah kunjungan ke Battra bila dikaitkan dengan hasil tes glukosa kapiler ternyata tidak ada hubungan yang bermakna (Tabel 11, 12, 13). Jumlah kunjungan ke Battra sampai saat penelitian, 5-8 kali dan lebih 8 kali kebanyakan dilakukan oleh penderita diabetes melitus yang hasil tes glukosa kapilernya > 200 mg/dl. Sebanyak 92,7% responden mengatakan bahwa berobat ke Battra bermanfaat dengan alasan gejala berkurang, badan terasa enak, sembuh, menunjang pengobatan kedokteran, bila berobatnya rutin obatnya manjur, tidak jadi operasi. Menurut wawancara mendalam dengan pasien diabetes melitus manfaat berobat ke Battra karena rasanya sembuh, badan tidak lemah, harga obat terjangkau, berobat ke dokter saja tidak puas, berobat ke Battra saja tidak puas maka harus kombinasi, obat dokter mahal. Secara subyektif memang bagi pasien yang berobat ke Battra merasa sembuh, merasa diperhatikan oleh Battra sehingga pasien merasakan beban keluhan penyakitnya berkurang, bahkan pada upacara-upacara penyembuhan mempunyai efek psikoterapi terhadap pasien¹²⁾. Tenaga Battra mungkin bisa dimanfaatkan sebagai mitra dokter spesialis seperti halnya dengan dukun bersalin.

Responden dari ketiga daerah penelitian berobat ke pengobatan tradisional karena mempunyai harapan ingin cepat sembuh, ada juga yang ingin lepas dari penderitaan penyakitnya. Menurut

Rudi Salan dalam Aspek Penelitian dari Proses Penyembuhan dan Pengobatan Tradisional disebutkan bahwa harapan pasien yang berada dalam peran sakit akan diperoleh dari pengobatan itu. Beberapa hal yang mempengaruhi pemulihan, antara lain internalisasi dari arti penyakit dalam individu tersebut, serta konsep dan pengertian tentang sebab dan akibat penyakit yang dideritanya¹²⁾.

Dalam masyarakat, pasien berpaling pada waktu membutuhkannya, pengobatan tradisional adalah harapan masyarakat terakhir. Pasien mengharapkan bahwa penyembuh adalah orang yang melebihi orang lain, lebih mampu, lebih trampil¹¹⁾.

KESIMPULAN

1. Motivasi penderita diabetes melitus berobat ke pengobat tradisional dengan harapan ingin cepat sembuh 79,9%.
2. Biasanya berobat ke pengobat tradisional dan ke pelayanan kesehatan modern sebanyak 60,9%.
3. Alasan ke pengobat tradisional karena murah, cocok, pelayanan baik, sudah biasa ke pengobat tradisional, turun temurun, takut ke pelayanan kesehatan modern, takut efek samping obat modern, ke pelayanan modern belum tentu sembuh.
4. Battra (pengobat tradisional) masih banyak diminati oleh kelompok tingkat pendidikan atas 70,2%.
5. Battra mungkin bisa digunakan sebagai mitra dokter spesialis penyakit diabetes

melitus, karena masyarakat mempunyai kepercayaan tinggi pada Battra dan terbatasnya tenaga dokter spesialis.

6. Perlu pembinaan terhadap Battra oleh instansi terkait, karena Battra memberikan ramuan obat tradisional untuk pengendalian penyakit diabetes melitus, maka perlu adanya rasionalisasi ramuan obat tradisional, karena selama ini ramuan obat tradisional hanya berdasarkan pengalaman (budaya) nenek moyang (empiris/pengalaman) menjadi ilmiah yang didukung oleh hasil penelitian dan literatur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dibiayai dari anggaran pembangunan Badan Litbangkes Tahun 1998/1999.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Kepala Kanwil Depkes DI Yogyakarta, Kepala Kanwil Depkes Jawa Timur, atas kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

Demikian pula kepada Biro Sospol Departemen Dalam Negeri, Pemda DKI Jakarta, Pemda DI Yogyakarta dan Pemda Jawa Timur atas izin penelitian ini, serta kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan sumbangan pemikiran dalam pelaksanaannya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Rustandi (1988). Penelitian Pengobatan Tradisional di Jawa Barat. Prosiding Lokakarya tentang Penelitian Pengobatan Tradisional.
2. Statistik Kesehatan (Health Statistic) (1995). Biro Pusat Statistik Jakarta Indonesia: Sumber/Source: Susenas 1995
3. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Kebudayaan, Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional, Proyek Inventarisasi dan Pembinaan Nilai-nilai Budaya (1991). Penelitian Pengobatan Tradisional pada Masyarakat Betawi di Kelurahan Ciganjur.
4. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) (1998). Pengelolaan Diabetes Melitus Indonesia
5. Technical Report Series 727, WHO Geneva (1985).
6. Dalimartha, Setiawan (1996). Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Diabetes Melitus.
7. Tjokrowardoyo, A Sri Kardjati. Hendromartono (1997). Masalah Gizi dan Penyakit Kardiovaskular Arteriosklerotik (sepuluh petunjuk hidup sehat). Semiloka Prawidya Nasional Pangan dan Gizi. Semarang November 1997
8. Siti Fatimah-Muis (1994). Prevalensi Karakteristik dan Pola Makan Penderita Diabetes Melitus daerah dari Urban Jawa Tengah. Medika Indonesia, Vol 33 Tahun 1998.
9. Sentra P3T Sulawesi Utara (1997). Efektivitas Pengobat Tradisional Patah Tulang di Sulawesi Utara (Kabupaten Minahasa). (Laporan akhir)
10. Suseno, Frank Magnis (1988). Etika Jawa, Sebuah Analisa Falsafi Tentang Kebijaksanaan Hidup Jawa. Penerbit PT. Gramedia, Jakarta.
11. Anderson/Peter (1986). Kemungkinan Peranan bagi Penyembuhan Tradisional. UI Press. (Penterjemah Priyanti Pahan S, Mutia Hatta Suwasono).
12. Rudy Salan (1988). Aspek Penelitian dari Proses Penyembuhan dan Pengobatan Tradisional. Prosiding Lokakarya tentang Penelitian Pengobatan Tradisional.