



**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN LANSIA PENDERITA  
PENYAKIT DEGENERATIF  
(STUDI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KARANGDUREN, KECAMATAN BALUNG,  
KABUPATEN JEMBER)**

**SKRIPSI**

Oleh

**Suhaeli Tri Cahyani  
NIM 112110101035**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN LANSIA PENDERITA  
PENYAKIT DEGENERATIF  
(STUDI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KARANGDUREN, KECAMATAN BALUNG,  
KABUPATEN JEMBER)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Suhaeli Tri Cahyani  
NIM 112110101035**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua yang sangat saya sayangi, Ayahanda Sutomo dan Ibunda Suyatin yang tidak pernah berhenti mendo'akan putri tercinta. Ayahanda dan Ibunda yang selalu menjadi semangat ananda dan tidak lelah berjuang demi kesuksesan ananda.
2. Dosen, Guru-guru dan Ustadz Sartono yang telah menghantarkan saya disini, guru-guru SMA Negeri 2 Tanggul, SMP Negeri 3 Tanggul, dan SDN Klatakan 2.
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tercinta.

**MOTTO**

Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan Aku  
*(Terjemahan Surat Asy-Syuara Ayat 80)\**



---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al Qur'an dan Terjemahan*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suhaeli Tri Cahyani

NIM : 112110101035

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Perilaku Pencarian Pengobatan Lansia Penderita Penyakit Degeneratif (Studi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Juni 2015

Yang menyatakan,

Suhaeli Tri Cahyani

NIM 112110101035

**SKRIPSI**

**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN LANSIA PENDERITA  
PENYAKIT DEGENERATIF  
(STUDI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KARANGDUREN, KECAMATAN BALUNG,  
KABUPATEN JEMBER)**

Oleh

Suhaeli Tri Cahyani

NIM 112110101035

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Perilaku Pencarian Pengobatan Lansia Penderita Penyakit Degeneratif (Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

tanggal: 30 Juni 2015

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris

dr. Pudjo Wahjudi, M.S  
NIP. 195403241980121001

Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH  
NIP. 198406052008122001

Anggota

dr. Lilik Lailiyah, M.Kes  
NIP. 196510281996022001

Mengesahkan  
Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S  
NIP. 195608101983031003

## RINGKASAN

**Perilaku Pencarian Pengobatan Lansia Penderita Penyakit Degeneratif (Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember);** Suhaeli Tri Cahyani; 112110101035; 2015: 200 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Angka harapan hidup dan jumlah populasi lansia terus meningkat dari tahun ke tahun. Seiring dengan semakin meningkatnya angka harapan hidup dan jumlah populasi lansia, memberikan dampak pada pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) di masyarakat dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Perilaku pencarian pengobatan merupakan upaya yang ditempuh untuk memperoleh pengobatan guna menyembuhkan penyakit yang sedang diderita. Pemilihan pengobatan lansia yang menderita penyakit degeneratif berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit karena pengobatan yang tidak sempurna akan mempercepat komplikasi dari penyakit degeneratif tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perilaku pencarian pengobatan lansia penderita penyakit degeneratif, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Karangduren sebagai puskesmas dengan lansia yang menderita penyakit degeneratif tertinggi di Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan menggunakan metode *snowball sampling*. Wawancara mendalam dilaksanakan pada 8 lansia yang menderita penyakit degeneratif.

Hasil dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa perilaku pencarian pengobatan penyakit degeneratif pada lansia yaitu melakukan pengobatan dengan beberapa cara, diantaranya informan mengobati sendiri dengan meminum obat bebas yang dijual di toko; membeli jamu pada tukang jamu keliling dan di warung jamu; membuat jamu sendiri dari kunyit, jahe, temulawak, kencur; membuat jus belimbing dan jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah. Informan juga memanfaatkan

pengobatan tradisional seperti jamu keliling, pijat, dan kerokan. Informan tidak pernah diam saja apabila merasakan sakit.

Informan sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, polindes, dokter praktik, dan mantri untuk mengobati sakitnya. Informan memeriksakan sakitnya ke pelayanan kesehatan terdekat terlebih dahulu seperti puskesmas atau polindes, namun jika dirasa sakitnya parah dan tidak bisa ditangani dengan berobat ke polindes atau puskesmas maka informan memilih berobat ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi seperti rumah sakit. Informan memilih berobat ke mantri terdekat terlebih dahulu. Informan akan mencoba berpindah ke mantri yang lain atau ke dokter praktik, jika dirasa mantri terdekat tidak memiliki kecocokan. Informan lebih memilih mantri atau dokter praktik yang sudah dianggap cocok untuk berobat kembali.

Perilaku pencarian pengobatan tersebut berkaitan dengan karakteristik predisposisi yang dimiliki lansia seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, agama, dan kepercayaan kesehatan. Selain karakteristik predisposisi tersebut, karakteristik pendukung dan kebutuhan juga mempengaruhi lansia dalam perilaku pencarian pengobatan. Karakteristik pendukung ditunjang oleh akumulasi penghasilan keluarga, keikutsertaan asuransi kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, dan pelayanan dari tenaga kesehatan. Karakteristik kebutuhan yang mendorong lansia untuk berobat berupa penilaian lansia terhadap sakit yang dirasa dan penilaian klinik atau diagnosa dari dokter terhadap sakit yang diderita. Kesimpulan yang dapat ditarik adalah perilaku pencarian pengobatan lansia penderita penyakit degeneratif yaitu dengan *self treatment, tradisional remedy, chemist shop, modern medicine, private medicine* sebagai usaha untuk menyembuhkan sakit yang diderita.

## SUMMARY

**Treatment Seeking Behavior of Elderly Patients with Degenerative Diseases (A Study of Elderlies at Work Area of Puskesmas Karangduren, District of Balung, Jember Regency);** Suhaeli Tri Cahyani; 112110101035; 2015: 200 pages; Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

Life expectancy and the number of elderly population continue to increase from year to year. The increasing life expectancy and the number of elderly population have an impact on shifting pattern of disease (epidemiological transition) in the community from infectious diseases to degenerative diseases. Treatment seeking behavior is an attempt to be taken to obtain treatment in order to cure the disease being suffered. The treatment selection of elderlies who suffer from degenerative diseases affects the cure of disease because the imperfect treatment will accelerate the complication of degenerative diseases. This research was conducted to determine treatment seeking behavior of elderly patients with degenerative diseases, especially in work area of Puskesmas (Public Health Center) Karangduren as the health center with the highest number of elderly who suffered from degenerative diseases in Jember Regency. The research is a qualitative research with phenomenological approach and used the snowball sampling. In-depth interviews were conducted with 8 elderly people suffering from degenerative diseases.

The results showed that treatment seeking behaviors for degenerative diseases of the elderly were in several ways, including treating themselves by taking drugs freely sold in stores, buying medicinal herbs from herbs traditional seller and herbs stall; making their own herbs from turmeric, ginger, Javanese turmeric, *Kaempferia galanga*; making starfruit juice and cucumber juice to lower blood pressure. Informants also utilized traditional medication such as traditional herbs, massage, and scrapings. Informants were never silent when feeling pain.

Informants already utilized health services such as Puskesmas (public health center), Polindes (Village Polyclinic), physician practices, and paramedics to treat the pains. Informants checked first their illnesses to the nearest health care clinic such as Pukesmas, Polindes, but if they felt very painful, and the illnesses could not be treated by medication at Polindes or Puskesmas, the informants chose treatment to higher health care facilities such as hospitals. Informants went first to the nearest paramedics. Informants would try to move to another paramedic or physician practice if they felt that the closest paramedics were not satisfying. Informants preferred the satisfying paramedics or physician practices for getting the treatment again.

The treatment seeking behaviors related to predisposing characteristics owned by the elderlies such as gender, age, marital status, education level, occupation, ethnicity, religion, and health beliefs. In addition, the supporting characteristics and needs also affect the elderlies in health seeking behavior. The supporting characteristics were due to the accumulation of family income, health insurance participation, availability of health care facilities, and service of health personnel. The need characteristics need that encouraged the elderlies to seek for treatment were in the form of elderly assessment of the pains perceived and clinical assessment or doctor's diagnosis of the illness. The conclusion that can be drawn is that seeking behaviors of elderly patients with degenerative diseases are by self-treatment, traditional remedy, chemist shop, modern medicine, private medicine in an effort to heal the pain suffered.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Perilaku Pencarian Pengobatan Lansia Penderita Penyakit Degeneratif (Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Ibu Iken Nafikadini, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik
4. Seluruh staff Puskesmas Karangduren yang telah membantu dalam proses penelitian.
5. Serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami sengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 30 Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

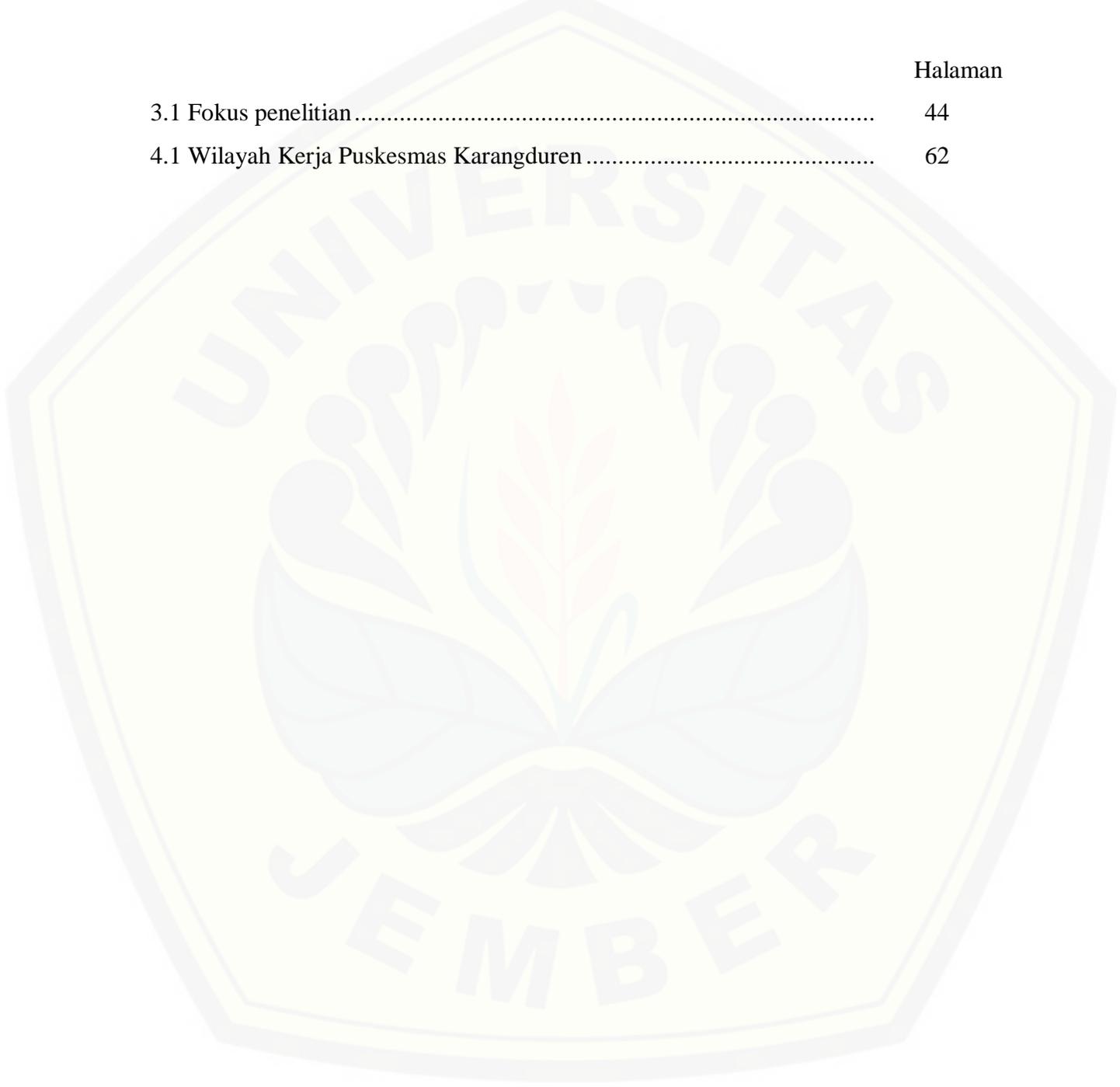
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	<b>5</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Perilaku Pencarian Pengobatan</b> .....	<b>7</b>

2.1.1	Definisi Perilaku .....	7
2.1.2	Determinan Perilaku .....	9
2.1.3	Definisi Perilaku Pencarian Pengobatan .....	12
<b>2.2</b>	<b>Lanjut Usia .....</b>	<b>16</b>
2.2.1	Definisi Lansia .....	16
2.2.2	Karakteristik Lansia .....	21
2.2.3	Perubahan pada Lansia.....	24
2.2.4	Masalah pada Lansia .....	28
2.2.5	Karakteristik Penyakit Lansia.....	30
<b>2.3</b>	<b>Penyakit Degeneratif .....</b>	<b>30</b>
2.3.1	Definisi Penyakit Degeneratif .....	30
2.3.2	Jenis Penyakit Degeneratif .....	31
2.3.3	Faktor Penyebab Penyakit Degeneratif .....	34
<b>2.4</b>	<b>Model Anderson .....</b>	<b>36</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>38</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>3.2</b>	<b>Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>42</b>
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	42
3.2.2	Waktu Penelitian.....	42
<b>3.3</b>	<b>Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian.....</b>	<b>42</b>
3.3.1	Sasaran Penelitian .....	42
3.3.2	Penentuan Informan Penelitian .....	43
<b>3.4</b>	<b>Fokus Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>45</b>
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>46</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	46
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data .....	47

<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....</b>	<b>48</b>
3.6.1 Teknik Penyajian Data.....	48
3.6.2 Analisis Data .....	48
<b>3.8 Alur Penelitian.....</b>	<b>50</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1 Proses Pengerjaan Lapangan.....</b>	<b>51</b>
<b>4.2 Gambaran Informan Penelitian.....</b>	<b>55</b>
<b>4.3 Gambaran Lokasi Penelitian .....</b>	<b>61</b>
<b>4.4 Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>62</b>
4.4.1 Karakteristik Predisposisi Lansia yang Menderita Penyakit Degeneratif .....	62
4.4.2 Karakteristik Pendukung Lansia yang Menderita Penyakit Degeneratif.....	66
4.4.3 Karakteristik Kebutuhan Lansia yang Menderita Penyakit Degeneratif .....	73
4.4.4 Perilaku Pencarian Pengobatan .....	74
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>92</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>92</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>94</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>97</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Fokus penelitian.....	44
4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren.....	62



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori .....	38
2.2 Kerangka Konsep.....	39
3.1 Alur Penelitian .....	50
4.1 Alur Proses Pengerjaan Lapangan .....	52

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A Lembar <i>Informed Consent</i> .....	101
Lampiran B Panduan wawancara informan kunci .....	102
Lampiran C Panduan wawancara informan utama .....	104
Lampiran D Panduan wawancara informan tambahan .....	108
Lampiran E Transkrip Wawancara Mendalam .....	111
Lampiran F Dokumentasi Proses Wawancara Mendalam .....	195
Lampiran G Surat Ijin Pengambilan Data .....	197
Lampiran H Surat Ijin Penelitian .....	200

**DAFTAR SINGKATAN**

Batra	= Pengobatan tradisional
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM	= Badan Pengawas Obat dan Makanan
DM	= Diabetes Mellitus
DNA	= <i>Deoxyribose Nucleic Acid</i>
KB	= Keluarga Berencana
IDDM	= <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
KMS	= Kartu Menuju Sehat
Lansia	= lanjut usia
LDL	= <i>Low Density Lipoprotein</i>
MSG	= <i>Monosodium Glutamat</i>
MTs	= Madrasah Tsanawiyah
NIDDM	= <i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
Polindes	= Pondok Bersalin Desa
Prana	= Panghusada tenaga dalam
Pb	= Plumbum
RNA	= <i>Ribo Nucleic Acid</i>
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
TR	= Tradisional
WHO	= <i>World Health Organization</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Peningkatan angka harapan hidup penduduk merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan. Angka harapan hidup penduduk Indonesia terus mengalami peningkatan sejak tahun 2008 sebesar 69 tahun hingga 70,1 tahun pada tahun 2012. Hal serupa juga dialami oleh penduduk Jawa Timur. Secara khusus di Kabupaten Jember sebagai salah satu kabupaten di Jawa Timur memiliki angka harapan hidup pada tahun 2012 sebesar 63,22 tahun (Badan Pusat Statistik, 2013). Berdasarkan fakta statistik tersebut, menunjukkan semakin meningkatnya angka harapan hidup penduduk menyebabkan populasi lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun.

Indonesia termasuk negara berstruktur tua karena persentase penduduk lansia dari tahun 2008 telah mencapai angka diatas 7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik, menunjukkan bahwa Indonesia mengalami peningkatan populasi lanjut usia dari 4,5% (5,3 juta jiwa) pada tahun 1970 menjadi 9,77% (23,9 juta jiwa) pada tahun 2010. Bahkan pada tahun 2020 diprediksi akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia sebesar 11,4% atau sekitar 29 juta jiwa (Fatmah, 2011: 3). Peningkatan populasi lansia tersebut tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi yang paling banyak populasi lanjut usia diantaranya Daerah Istimewa Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%), Jawa Tengah (10,34%) (Rohmawati, 2013). Berdasarkan data tersebut, Jawa Timur menempati urutan kedua dan Kabupaten Jember berkontribusi sebagai salah satu kabupaten yang memiliki jumlah penduduk lanjut usia sebesar 275.262 jiwa pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Seiring dengan semakin meningkatnya angka harapan hidup dan jumlah populasi lansia, memberikan dampak pada pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) di masyarakat dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013: 9). Penelitian terkait hal tersebut oleh Hi'miyah dan Martini (2013) menyatakan bahwa hal ini disebabkan adanya penurunan angka kematian, terutama kematian di awal kehidupan, sehingga manusia cenderung akan tetap hidup dan akan mengalami kondisi-kondisi terkait penyakit degeneratif dan kronis seiring dengan bertambahnya usia. Dengan demikian, semakin meningkatnya jumlah lanjut usia, maka semakin besar pula peluang peningkatan penyakit-penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif.

Penyakit degeneratif seringkali di derita oleh para lansia. Hal tersebut bersumber dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia yang menunjukkan bahwa presentase kasus baru rawat jalan dan rawat inap penderita penyakit degeneratif berdasarkan kelompok umur yang paling tinggi adalah pada kelompok umur di atas 60 tahun, yaitu mencapai 30,41% untuk kasus baru rawat jalan dan 32,43% untuk kasus baru rawat inap pada tahun 2010. Jawa Timur menempati urutan ke sebelas dari tiga puluh dua provinsi di Indonesia dengan presentase kasus rawat inap penderita penyakit degeneratif yaitu sebesar 41,74% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013: 5).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sampai bulan September 2014 menunjukkan enam dari sepuluh penyakit terbanyak yang di derita lansia di Kabupaten Jember adalah penyakit degeneratif meliputi osteoporosis sebanyak 22.094 lansia, hipertensi sebanyak 20.518 lansia, diabetes mellitus sebanyak 7.708 lansia, *rematoid arthritis* sebanyak 6.394 lansia, *arthritis gout* sebanyak 6.110 lansia, dan katarak sebanyak 70 lansia. Data tersebut berdasarkan laporan dari tiap Puskesmas di Kabupaten Jember. Lima puskesmas dengan jumlah lansia yang menderita penyakit degeneratif tertinggi diantaranya adalah Puskesmas Karangduren sebanyak 5.595 lansia, Puskesmas Ledokombo sebanyak 4.870 lansia, Puskesmas Wuluhan sebanyak 4.508 lansia, Puskesmas Gladapakem sebanyak 4.257 lansia, dan Puskesmas Kencong sebanyak 3.217 lansia. Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember menempati urutan pertama dari 49 puskesmas di Kabupaten Jember dengan

jumlah tertinggi lansia yang menderita keenam penyakit degeneratif tersebut (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Notoatmodjo (2014: 107) menyatakan bahwa masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) sudah tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Salah satu perilaku dan usaha tersebut yaitu perilaku pencarian pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan merupakan upaya yang ditempuh untuk memperoleh pengobatan guna menyembuhkan penyakit yang sedang diderita.

Pemilihan pengobatan penyakit degeneratif pada lansia berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit karena pengobatan yang tidak sempurna akan mempercepat komplikasi dari penyakit degeneratif tersebut. Penelitian oleh Handajani *et al.* (2010: 49) menyatakan bahwa masalah baru yang timbul dengan kebiasaan masyarakat yang kurang serius menanggapi penyakitnya sehingga hanya berobat pada pelayanan kesehatan terdekat karena biaya transportasi yang cukup murah tanpa memperhatikan mutu pelayanan atau membeli sendiri obat-obatan tanpa mengetahui efek samping obat, memungkinkan terjadinya komplikasi yang tidak dapat dihindari dari penyakit tersebut karena perawatan atau pengobatan yang tidak sempurna. Selain itu, stres mental emosional juga sering muncul pada individu, karena menganggap penyakitnya tidak kunjung sembuh, ditambah dengan adanya biaya pengobatan.

Perilaku dalam pencarian pengobatan atau keputusan lansia dalam penggunaan pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, terdapat beberapa faktor yang berpengaruh dalam melakukan pencarian pengobatan. Berdasarkan Model Anderson menyatakan bahwa keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa karakteristik. Karakteristik tersebut yaitu karakteristik predisposisi yang meliputi karakteristik demografi, struktur sosial, dan kepercayaan; karakteristik pendukung yang mencakup sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat; serta karakteristik kebutuhan.

Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember merupakan puskesmas dengan jumlah lansia yang menderita keenam penyakit degeneratif tertinggi berdasarkan data di atas yaitu sebanyak 5.595 lansia, sehingga penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren. Wilayah kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember meliputi Desa Karangduren, Desa Tutul, Desa Gumelar, Desa Karang Semanding, dan Desa Curah Lele. Penelitian Gaol (2013) menunjukkan bahwa variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi oleh sarana pengobatan yang tersedia. Sarana pengobatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Karangduren berupa 1 Puskesmas; 1 Polindes yang terdapat di Desa Curah Lele; Puskesmas Pembantu yang terdapat di 4 desa yaitu Desa Karangduren, Desa Tutul, Desa Gumelar, Desa Karang Semanding; 3 dokter praktik; 6 bidan praktik; dan 7 mantri. Selain itu, terdapat pula sarana pengobatan alternatif atau biasa disebut pengobatan tradisional (Batra) seperti 10 dukun pijat, 10 tukang jamu gendong, dan 3 sangkal putung (Puskesmas Karangduren, 2014).

Berdasarkan data dan permasalahan tersebut, maka penelitian ini penting dilakukan karena pemilihan pengobatan penyakit degeneratif berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit dan kondisi mental lansia. Pengobatan yang tidak sempurna akan mempercepat komplikasi dari penyakit degeneratif tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perilaku Pencarian Pengobatan Lansia Penderita Penyakit Degeneratif” yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perilaku pencarian pengobatan lansia penderita penyakit degeneratif di wilayah kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perilaku pencarian pengobatan lansia penderita penyakit degeneratif di wilayah kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis karakteristik predisposisi lansia yang menderita penyakit degeneratif terhadap perilaku pencarian pengobatan
- b. Menganalisis karakteristik pendukung lansia yang menderita penyakit degeneratif terhadap perilaku pencarian pengobatan
- c. Menganalisis karakteristik kebutuhan lansia yang menderita penyakit degeneratif terhadap perilaku pencarian pengobatan

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) mengenai perilaku pencarian pengobatan penyakit degeneratif pada lansia.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti tentang perilaku pencarian pengobatan pada lansia, khususnya lansia dengan penyakit degeneratif.

##### **b. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat, terutama bagi keluarga sebagai salah satu referensi kajian dalam memberikan dukungan dan perhatian yang baik bagi lansia, terutama dalam pengambilan keputusan dalam pengobatan.

c. Bagi Instansi Kesehatan dan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi kajian untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia.

d. Bagi Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi kajian atau studi pustaka tambahan untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan perilaku pencarian pengobatan lansia penderita penyakit degeneratif.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Perilaku Pencarian Pengobatan

#### 2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organism atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas tersebut ada yang diamati secara langsung dan tidak langsung. Menurut Ensiclopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya. Robert Kwick dalam Kholid (2011: 46) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari, sedangkan Notoatmodjo (2014: 20) menyatakan perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamatin oleh pihak lain.

Skiner (dalam Notoatmodjo, 2014: 20) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respons*. Skiner membedakan adanya dua respons, yaitu :

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respons.

Dilihat dari bentuk respons tersebut terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*).

Irwanto (dalam Luthviatin *et al.*, 2012: 59) menyatakan bahwa perilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Perilaku itu kasat mata tapi penyebabnya mungkin tidak dapat diamati secara langsung.
- b. Perilaku mengenal berbagai tingkatan, ada perilaku sederhana (perilaku binatang atau sel) dan juga perilaku yang kompleks (perilaku sosial manusia). Ada perilaku yang sederhana seperti refleks tetapi ada juga yang melibatkan proses-proses mental fisiologis yang lebih tinggi.
- c. Perilaku bervariasi menurut jenis tertentu yang bisa diklasifikasikan. Salah satu klasifikasi yang dikenal adalah kognitif, afektif, dan psikomotor masing-masing merujuk pada sifat rasional, emosional, dan gerakan fisik dalam berfikir.
- d. Perilaku bisa disadari dan tidak disadari, walau sebagian besar perilaku sehari-hari disadari tetapi terkadang kita bertanya pada diri sendiri kenapa berperilaku seperti itu.

### 2.1.2 Determinan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultasi dari beberapa faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Determinan perilaku merupakan faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni :

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Green (dalam Notoatmodjo, 2014: 26) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

WHO (dalam Notoatmodjo, 2014: 27) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek-objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa apa itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman tangan atau kakinya kena api dan terasa panas. Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tersebut belum pernah mendapatkan imunisasi polio.

b. Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

c. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat dengannya. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain:

- 1) Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Misalnya, seorang ibu yang anaknya sakit segera ingin membawanya ke puskesmas, tetapi pada saat itu tidak mempunyai uang sepersen pun sehingga ia gagal membawa anaknya ke puskesmas.
- 2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit keras ke rumah sakit meskipun ia mempunyai sikap yang positif terhadap rumah sakit, sebab ia teringat akan anak tetangga yang meninggal setelah beberapa hari berada di rumah sakit.
- 3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi IUD mengalami pendarahan. Meskipun sikapnya

sudah positif terhadap KB tetapi ia tetap mau ikut KB dengan alat kontrasepsi apapun.

4) Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong royong adalah suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.

d. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila orang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Untuk itu anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

e. Sumber-sumber daya (*sources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan puskesmas dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

f. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah baik lambat maupun cepat, sesuai peradaban manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya, kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

### 2.1.3 Definisi Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan erat kaitannya dengan perilaku kesehatan dan perilaku sakit. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2014: 23). Luthviatin *et al.* (2012: 123) menyatakan bahwa perilaku kesehatan atau *health behavior* yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Berdasarkan batasan tersebut, maka perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu (Luthviatin *et al.* 2012: 67):

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, dan perilaku gizi (makanan dan minuman).
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan, adalah upaya seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Menurut Notoatmodjo (2014: 96), menyatakan bahwa perilaku sakit atau *illness behavior* merupakan respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya. Luthviatin *et al.* (2012: 129) menyatakan bahwa perilaku sakit yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seorang individu yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk

mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

Notoatmodjo (2014: 107) menyatakan bahwa masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) sudah tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- a. Tidak bertindak atau tidak ada kegiatan apa-apa (*no action*). Alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun *symptom* atau gejala yang diderita akan lenyap dengan sendirinya. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting daripada mengobati sakitnya. Hal ini merupakan suatu bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas didalam hidup dan kehidupannya. Alasan lain yang sering kita dengar adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif, dan sebagainya. Akhirnya alasan takut dokter, takut pergi ke rumah sakit, takut biasa, dan lain-lain.
- b. Pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah upaya yang dilakukan untuk mengobati sendiri menggunakan obat, obat tradisional, atau cara lain tanpa nasehat tenaga kesehatan. Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter (Afifah, 2012: 73). Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), dengan alasan-alasan yang sama seperti yang telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya kepada diri sendiri dan sudah merasa bahwa berdasar pengalaman-pengalaman yang lalu usaha-usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

Pengobatan sendiri dapat dilakukan dengan membuat ramuan sendiri dari empon-empon. Istilah empon-empon berasal dari bahasa Jawa yang berarti rimpang induk atau akar tinggal. Jenis empon-empon diantaranya adalah jahe, lengkuas, kencur, kunyit, dan sebagainya. Kata temu-temuan juga berasal dari bahasa Jawa yang berarti rimpang. Penggunaan kata temu-temuan lebih diutamakan untuk tanaman yang berawalan kata “temu”, seperti temulawak, temu kunci, temu putih, dan sebagainya (Muhlisah, 2011: 11).

Pengobatan sendiri juga dapat menggunakan koyo tempel yang dibeli di toko-toko. Secara tradisional awalnya koyo menggunakan bahan herbal sebagai media obatnya, namun seiring berkembangnya zaman koyo sekarang banyak dibuat secara komersil sehingga dibuat dalam proses sintesis kimia. Oleh sebab itu koyo dimasukan dalam jenis obat semi tradisional. Koyo memiliki beberapa jenis diantaranya koyo cabe, koyo pereda nyeri, koyo pelangsing, koyo morinoki, koyo thermal. Koyo dalam kehidupan sehari-hari banyak digunakan dalam bidang medis untuk menghilangkan rasa nyeri pada otot ataupun persendian. Koyo atau obat krim dapat menghilangkan rasa nyeri sebab memiliki beberapa kandungan diantaranya *biofreeze* dan *icyHot* yang memiliki sifat panas atau dingin yang dibuat dengan mentol berbasis alkohol, *Bengay* dan *Aspercreme* yang mengandung salisilat yang bermanfaat untuk mengurangi peradangan sendi, *Capzasin* dan *Zostrix* yang termasuk didalamnya krim berbahan *Capsaicin* dari cabai yang bisa digosokkan di daerah nyeri dan bisa mengurangi sakit dan bekerja dengan cara mengurangi saraf tubuh dari pemancar kimia yang mengirimkan sinyal sakit ke tubuh (Nugroho, 2011).

- c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*tradisional remedy*). Pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain, khususnya pada masyarakat pedesaan. Pada masyarakat yang sederhana, masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada sosial budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggapnya masih asing. Dukun

(bermacam-macam dukun) yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat, dekat dengan masyarakat, lebih diterima masyarakat daripada dokter, mantri, bidan, dan sebagainya yang masih asing bagi mereka seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obat-obatnya pun merupakan kebudayaan mereka. Contoh pengobatan tradisional diantaranya seperti mengkonsumsi jamu tradisional, pijat, dan kerokan.

Yuliarti (2011: 3) menyatakan jamu adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Pijat merupakan salah satu teknik tertua yang dipakai untuk meningkatkan kesehatan. Pijat sebagai salah satu upaya penyembuhan alternatif yang dapat dipertanggungjawabkan secara medis karena bukan hanya sekedar menanggulangi rasa penat atau lelah saja, tetapi juga meringankan sesak napas, darah tinggi, atau sakit kepala (Hadikusumo, 2011: 13). Kerokan merupakan pengobatan tradisional Indonesia selain pijat. Yusuf (2012: 34) menyatakan bahwa kerokan dipercaya dapat menyembuhkan beberapa keluhan sakit seperti masuk angin, perut kembung, pegal-pegal, sakit pinggang, dan lain sebagainya.

- d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya termasuk ke tukang-tukang jamu. Obat-obat mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obat yang tidak memiliki resep sehingga sukar untuk dikontrol, namun demikian sampai sejauh ini pemakaian obat-obat bebas oleh masyarakat belum mengakibatkan masalah yang serius. Khususnya mengenai jamu sebagai sesuatu untuk pengobatan (bukan hanya untuk pencegah saja) makin tampak perannya dalam kesehatan masyarakat, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian yang mendalam. Menurut Departemen Kesehatan (dalam Yuliarti, 2011: 3) jamu digolongkan menjadi tiga jenis, yaitu jamu, herbal terstandar, dan fitofarmaka.
  - 1) Jamu di pasaran biasanya dalam bentuk herbal kering siap seduh atau siap rebus. Jamu dalam kelompok tersebut pada umumnya diracik berdasarkan resep peninggalan leluhur dan belum diteliti secara ilmiah.

- 2) Herbal terstandar umumnya sudah mengalami pemrosesan, misalnya berupa ekstrak atau kapsul. Herbal yang sudah diekstrak tersebut sudah diteliti khasiat dan keamanannya melalui uji praklinis (terhadap hewan) di laboratorium.
  - 3) Fitofarmaka merupakan jamu dengan “kasta” tertinggi karena khasiat, keamanan, serta standar proses pembuatan dan bahannya telah diuji secara klinis. Jamu berstatus sebagai fitofarmaka juga dijual di apotek dan sering diresepkan oleh dokter (Yuliarti, 2011: 4).
- e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.
- f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik (*private medicine*).

## 2.2 Lanjut Usia

### 2.2.1 Definisi Lansia

Usia lanjut atau lanjut usia yang biasa disebut dengan lansia merupakan kelompok penduduk berumur tua yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Menurut WHO, lansia dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu, usia pertengahan atau *middle age* (45-59 tahun), lansia atau *elderly* (60-74 tahun), lansia tua atau *old* (75-90 tahun), usia sangat tua atau *very old* (usia di atas 90 tahun). Departemen Kesehatan RI (2006) memberikan batasan lansia sebagai berikut : virilitas atau *prasenium* yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun), usia lanjut dini atau *senescen* yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun), lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif yaitu usia di atas 65 tahun (Fatmah, 2011: 9).

Fatmah (2011: 9) menyatakan bahwa pengertian lansia dibedakan atas 2 macam, yaitu lansia kronologis (kalender) dan lansia biologis. Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung, Umur kronologis (kalender) manusia dapat

digolongkan dalam berbagai masa, yakni masa anak, remaja, dan dewasa. Masa dewasa dapat dibagi atas dewasa muda (18-30 tahun), dewasa setengah baya (30-60 tahun), dan masa lanjut usia (lebih 60 tahun) (Bustan, 2007). Sedangkan lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Individu yang berusia muda tetapi secara biologis dapat tergolong lansia jika dilihat dari keadaan jaringan tubuh (Fatmah, 2011: 10). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Tamher dan Noorkasiani (2011: 7) dikenal pula usia psikologis, yaitu yang dikaitkan dengan kemampuan seseorang untuk dapat mengadakan penyesuaian terhadap setiap situasi yang dihadapinya.

Menua (*aging*) merupakan proses yang harus terjadi secara umum pada seluruh spesies secara progresif seiring waktu yang menghasilkan perubahan yang menyebabkan disfungsi organ dan menyebabkan kegagalan suatu organ atau sistem tubuh tertentu. Terjadinya proses menua dapat dimengerti dengan mengkaji beberapa teori tentang penuaan. Teori-teori tersebut dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial. Beberapa teori tersebut dijelaskan sebagai berikut (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 18).

a. Teori biologis

Teori biologi merupakan teori yang menjelaskan proses fisik penuaan yang meliputi perubahan fungsi dan struktur organ, pengembangan, panjang usia dan kematian. Teori biologis mencoba menerangkan mengenai proses atau tingkatan perubahan yang terjadi pada manusia mengenai perbedaan cara dalam proses menua dari waktu ke waktu serta meliputi faktor yang mempengaruhi usia panjang, perlawanan terhadap organisme dan kematian perubahan seluler. Beberapa teori yang termasuk teori biologis, antara lain:

1) Teori genetika

Menurut Hayflick (dalam Tamher dan Noorkasiani, 2011: 18), secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetis terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki

rentan kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

2) Teori interaksi seluler

Sel-sel saling berinteraksi antara satu sama lain dan saling mempengaruhi. Keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian, maka akan terjadi kegagalan mekanisme *feed-back* dimana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi (Berger dalam Tamher dan Noorkasiani, 2011: 18).

3) Teori pemakaian dan keausan

Teori biologis yang paling tua adalah teori pemakaian dan keausan (*tear and wear*), dimana tahun demi tahun hal ini berlangsung dan lama-kelamaan akan timbul *deteriorasi*. Teori *tear and wear* mengungkapkan bahwa organisme memiliki energi tetap yang tersedia dan akan habis sesuai dengan waktu yang diprogramkan.

4) Teori pesan-pesan yang berlebih-lebihan (*redundant message*)

Manusia memiliki DNA yang berisi pesan yang berulang-ulang atau berlebih-lebihan yang menimbulkan proses penuaan.

5) Teori imunologi

Teori ini menekankan bahwa lansia mengalami pengurangan kemampuan mengenali diri sendiri dan sel-sel asing atau pengganggu, sehingga tubuh tidak dapat membedakan sel-sel normal dan tidak normal, dan akibatnya antibodi menyerang kedua jenis sel tersebut sehingga muncul penyakit-penyakit degeneratif.

6) Teori berdasarkan sistem organ

Teori berdasarkan sistem organ (*organ system-based theory*) ini berdasarkan atas dugaan adanya hambatan dari organ tertentu dalam tubuh yang akan menyebabkan terjadinya proses penuaan. Organ tersebut adalah sistem endokrin dan sistem imun. Pada proses penuaan, kelenjar timus mengecil yang menurunkan fungsi imun. Penurunan sistem imun menimbulkan peningkatan insiden penyakit infeksi pada lansia. Dapat

dikatakan bahwa peningkatan usia berhubungan dengan peningkatan insiden penyakit.

b. Teori psikososial

Teori psikososial merupakan teori yang luas dalam berbagai lingkup karena penuan dipengaruhi oleh faktor sosial dan psikologis dan juga melibatkan penggunaan kapasitas adaptif untuk melaksanakan kontrol perilaku atau regulasi diri. Beberapa teori yang termasuk teori psikososial, antara lain:

1) *Disengagement theory*

Teori ini menyatakan bahwa individu dan masyarakat mengalami *disengagement* dalam suatu mutual *withdrawal* (menarik diri). Memasuki usia tua, individu mulai menarik diri dari masyarakat, sehingga memungkinkan individu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas-aktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan pada stadium ini (Fatmah, 2011: 18).

2) Teori aktivitas

Berlawanan dengan teori pelepasan ikatan, teori aktivitas ini menjelaskan bahwa lansia sukses adalah yang aktif dan ikut dalam banyak kegiatan sosial. Jika seseorang sebelumnya sangat aktif, maka pada usia lanjut ia akan tetap memelihara keaktifannya seperti peran dalam keluarga dan masyarakat dalam berbagai kegiatan sosial dan keagamaan, karena ia tetap merasa dirinya berarti dan puas di hari tuanya. Bila lansia kehilangan peran dan tanggung jawab di masyarakat atau keluarga, maka ia harus segera terlibat dalam kegiatan lain seperti klub atau organisasi yang sesuai dengan bidang atau minatnya (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 19).

3) Teori kontinuitas

Gabungan antara teori pelepasan ikatan dan teori aktivitas. Perubahan diri lansia dipengaruhi oleh tipe kepribadiannya. Seseorang yang sebelumnya sukses, pada usia lanjut akan tetap berinteraksi dengan lingkungannya serta tetap memelihara identitas dan kekuatan egonya karena memiliki tipe kepribadian yang aktif dalam kegiatan sosial (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 19).

#### 4) Teori subkultural

Pada teori subkultural dikatakan bahwa lansia sebagai kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan, sehingga dapat digolongkan selaku suatu subkultur. Akan tetapi, mereka kurang terintegrasi pada masyarakat luas dan lebih banyak berinteraksi antar sesama mereka sendiri. Di kalangan lansia, status lebih ditekankan pada tingkat kesehatan dan kemampuan mobilitasnya, bukan pada hasil pekerjaan atau pendidikan atau ekonomi yang pernah dicapainya. Kelompok lansia seperti ini dapat terkoordinasi dengan baik dapat menyalurkan aspirasinya, dimana secara teoritis oleh para pakar dikemukakan bahwa hubungan antar *peer group* dapat meningkatkan proses penyesuaian pada masa lansia (Fatmah, 2011: 18).

#### 5) Teori stratifikasi usia

Teori ini dikemukakan oleh Riley (dalam Tamher dan Noorkasiani, 2011: 20) yang menerangkan adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut. (a) Orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis. (b) Kohor baru terus muncul dan masing-masing kohor memiliki pengalaman dan selera tersendiri. (c) Suatu masyarakat dapat dibagi dalam beberapa strata sesuai dengan lapisan usia dan peran. (d) Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula individu dan perannya dalam masing-masing strata. (e) Terdapat saling keterkaitan antara penuaan individu dengan perubahan sosial.

#### 6) Teori penyesuaian individu dengan lingkungan

Teori ini dikemukakan oleh Lawton (dalam Tamher dan Noorkasiani, 2011: 20). Menurut teori ini, bahwa ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi di sini berupa segenap proses yang merupakan ciri fungsional individu, antara lain: kekuatan ego, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik. Adapun lingkungan yang dimaksud mengenai potensinya untuk menimbulkan respons perilaku dari seseorang. Bahkan untuk tingkat

kompetensi seseorang terdapat suatu tingkatan suasana atau tekanan lingkungan tertentu yang menguntungkan baginya. Orang yang berfungsi pada level kompetensi yang rendah hanya mampu bertahan pada level tekanan lingkungan yang rendah pula, dan sebaliknya. Suatu korelasi yang sering berlaku adalah semakin terganggu (cacat) seseorang, maka tekanan lingkungan yang dirasakan semakin besar.

### 2.2.2 Karakteristik Lansia

Beberapa karakteristik lansia yang perlu dipahami untuk mengetahui masalah kesehatan lansia antara lain (Bustan, 2007: 216):

#### a. Jenis kelamin

Lansia wanita lebih banyak daripada lansia laki-laki. Terdapat perbedaan kebutuhan dan masalah kesehatan antara lansia laki-laki dan wanita. Misalnya lansia laki-laki 'sibuk' dengan hipertropi prostat, maka wanita mungkin menghadapi osteoporosis.

#### b. Status perkawinan

Status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis.

#### c. *Living arrangement*

Misalnya keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lainnya.

1) Tanggungan keluarga: masih menanggung anak atau anggota keluarga.

2) Tempat tinggal: rumah sendiri, tinggal dengan anak. Dewasa ini kebanyakan lansia masih hidup sebagai bagian keluarganya, baik lansia sebagai kepala keluarga atau bagian dari keluarga anaknya. Namun akan cenderung bahwa lansia akan ditinggalkan oleh keturunannya dalam rumah yang berbeda.

#### d. Kondisi kesehatan

1) Kondisi umum: kemampuan umum untuk tidak tergantung kepada orang lain dalam kegiatan sehari-hari seperti mandi, buang air kecil dan besar.

- 2) Frekuensi sakit: frekuensi sakit yang tinggi menyebabkan menjadi tidak produktif lagi bahkan mulai bergantung kepada orang lain. Bahkan ada yang karena penyakit kroniknya sudah memerlukan perawatan khusus.
- e. Keadaan ekonomi
- 1) Sumber pendapatan resmi: pensiunan ditambah sumber pendapatan lain kalau masih bisa aktif. Pendapatan lansia di daerah pertanian menunjukkan proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan di daerah non pertanian. Lapangan kerja sektor pertanian cukup banyak menyerap tenaga kerja lansia, disamping sektor perdagangan dan sector jasa.
  - 2) Sumber pendapatan keluarga: ada tidaknya bantuan keuangan dari anak atau keluarga lainnya, atau bahkan masih ada anggota keluarga yang tergantung kepadanya.
  - 3) Kemampuan pendapatan: lansia memerlukan biaya yang lebih tinggi, sementara pendapatan semakin menurun. Sampai seberapa besar pendapatan lansia dapat memenuhi kebutuhannya.

Menurut Marry Buckley dalam Demartoto (2007: 18), karakteristik lanjut usia adalah sebagai berikut:

a. Usia

Seseorang dikatakan usia lanjut apabila orang tersebut berusia tua dan orang tersebut harus mengerti serta dihayati sebagai orang tua. Pada umumnya usia lanjut memiliki pengertian psikologis dan kultural yang berbeda-beda di dalam masyarakat. Masyarakat menganggap bahwa usia lanjut adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan menakutkan. Demikian pula usia lanjut itu sendiri merasakan bahwa penolakan masyarakat terhadap usia tua yang dialaminya dan pada gilirannya menyebabkan orang usia lanjut secara emosional merasa tidak tenang dalam kehidupannya.

Usia sebagai suatu faktor sekaligus merupakan tantangan dan pusat perhatian. Hal ini terjadi karena pengambilalihan sikap-sikap dari luar (sikap masyarakat terhadap orang usia lanjut) menjadi sikap yang dimiliki oleh usia lanjut merupakan salah satu faktor kepribadian manusia. Masalah-masalah emosional

(perasaan) dialami oleh usia lanjut itu sendiri tetapi berkaitan dengan kekecewaan-kekecewaan berisikan anggapan bahwa orang usia lanjut adalah tidak berguna dan tidak diinginkannya. Kenyataan ini mengakibatkan sulitnya memahami dengan tepat tekanan-tekanan yang dialami oleh orang usia lanjut apakah bersifat dari dalam atau dari luar. Oleh karena itu perlu dimengerti keadaan jiwa (psikologis) dan reaksi-reaksi usia lanjut terhadap usia tua.

#### b. Kematian

Kematian merupakan fakta kehidupan bagi semua orang, tetapi kematian sebagai ancaman yang tidak dapat dihindarkan. Semakin orang lanjut usia, semakin dekat dengan kematian. Dan itu merupakan fakta yang dirasakan dan ditanggapi secara berbeda-beda oleh usia lanjut.

Menghadapi kematian yang akan terjadi berarti menhadapi kematian sebagai suatu kenyataan sehari-hari dengan seluruh perasaan yang terlibat didalamnya. Usia lanjut adalah orang yang berangsur-angsur kehidupan dunianya semakin sempit. Secara statistik menunjukkan bahwa kematian orang usia lanjut disebabkan oleh penyakit jantung, kanker, serangan terhadap otak dan kecelakaan merupakan empat penyebab kematian yang paling umum. Kehidupan yang semakin hari semakin menyempit, banyak orang usia lanjut yang merasa khawatir akan kekuatan-kekuatan yang semakin hari semakin menurun dan menghadapi kematian yang setiap hari datang semakin dekat.

#### c. Intensifikasi (Peningkatan)

Pada umumnya orang usia lanjut menjadi lebih egosentris. Mereka kurang bertenggang rasa dengan yang lainnya tetapi sibuk memikirkan atau merenungkan tentang kematian, agama, dirinya sendiri dan keadaan jasmaninya. Kondisi ini merupakan perilaku usia lanjut yang bersifat alamiah yang merupakan reaksi pertahanan diri orang usia lanjut terhadap penolakan masyarakat terhadap dirinya.

#### d. Penyakit

Orang usia lanjut umumnya dikelilingi oleh penyakit sehingga mereka biasanya dalam keadaan sakit. Dan yang perlu diperhatikan dan dipahami adalah akibat-akibat emosional dari penyakit terhadap semangat dan kekuatan orang usia lanjut.

e. Kesepian dan keterasingan

Sebagian besar orang usia lanjut berada dalam situasi kesepian sebagai akibat kehilangan berbagai aspek dalam kehidupannya. Seperti kehilangan sahabat, anak, istri atau suami.

### 2.2.3 Perubahan pada Lansia

Tamher dan Noorkasiani (2011: 25) menyatakan bahwa proses tumbuh kembang (*growth and development*) dalam fase kehidupan setiap individu dapat dibagi ke dalam 3 (tiga) fase menurut tingkat kecepatan perlangsungannya, yaitu fase progresif (tumbuh kembang cepat), fase stabil (tumbuh kembang stasioner), fase regresif (kemunduran tumbuh kembang). Pada fase kemunduran tumbuh kembang terjadi beberapa perubahan. Secara alamiah, berbagai perubahan dalam proses penuaan yang tidak bisa dihindari, antara lain:

a. Perubahan fisik atau biologis atau jasmani:

Kemunduran biologis dan fungsional akibat terjadinya perubahan-perubahan secara makro, meliputi: perubahan pada kulit, sistem indra, sistem kardiovaskular, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan dan reproduksi, serta sistem neurologis. Perubahan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1) Sistem kulit dan integument

Pada kulit, terutama kulit wajah yang mengeriput, hal pertama yang dialami adalah kulit disekitar mata dan mulut, sehingga berakibat wajah dengan ekspresi sedih (lebih jelas pada wanita). Rambut semakin berubah dan khusus pada pria tak jarang terjadi kebotakan (alopesia). Gigi tanggal, sehingga berpengaruh pada proses mengunyah makanan (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 25).

2) Sistem indra (pengelihatannya, pendengaran, penciuman, dan pengecapannya)

Gangguan pada mata sering disebabkan oleh katarak, glaukoma, atau degenerasi makula. Pada usia lanjut dengan katarak yang berat, terjadi penurunan visus, bahkan pada stadium lanjut hanya dapat membedakan terang

dan gelap. Penyebab katarak antara lain pengobatan steroid yang berlangsung lama, trauma, radiasi, atau idiopatik (tak diketahui penyebabnya).

Kedua jenis gangguan pada system indra tersebut di atas, (sistem penglihatan dan pendengaran) akan berdampak pada gangguan komunikasi. Pada lansia, timbulnya gangguan komunikasi tidak saja sebagai akibat dari presbiakusis, tapi sering ditambah pula dengan situasi dalam percakapan yang kurang mendukung. Timbulnya gangguan komunikasi dikaitkan dengan hal-hal berikut: pembicaraan terjadi dalam interferensi karena gangguan suara lain, seperti suara musik, radio, televisi, dan lain-lain; sumber suara mengalami distorsi, misalnya bersal dari pengeras suara yang tidak sempurna (terminal,gedung), atau dari telepon maupun yang diucapkan oleh anak-anak, orang asing, atau si pembicara berbicara terlalu cepat; kondisi akustik ruangan yang tidak sempurna, seperti dapur atau ruang pertemuan yang berdinding mudah memantulkan suara. Bagi lansia dengan gangguan pendengaran, agar dapat berkomunikasi lebih baik diperlukan suasana yang mendukung (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 26).

3) Perubahan komposisi tubuh

Dengan bertambahnya usia, maka massa bebas lemak berkurang  $\pm 6,3\%$  BB per dekade seiring dengan penambahan massa lemak  $\pm 2\%$  per dekade. Massa air berkurang sebesar  $2,5\%$  per decade (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 26).

4) Saluran cerna

Bertambahnya usia, pada sistem ini terjadi perubahan-perubahan sebagai berikut (Bustan, 218).

- a) Jumlah gigi berangsur-angsur berkurang akibat tanggal atau ekstraksi akibat indikasi tertentu. Hal ini akan mengurangi kenyamanan saat makan serta membatasi jenis makanan yang dimakan. Produksi air liur dengan berbagai enzim di dalamnya juga akan menurun, keadaan mulut yang kering selain mengurangi kenyamanan saat makan juga mengurangi kelancaran saat menelan.
- b) Pada lidah terdapat banyak tonjolan saraf pengecap yang memberi berbagai sensasi rasa (manis, asin, gurih, dan pahit). Akibat penambahan

usia, maka jumlah tonjolan saraf tersebut berkurang, sehingga lansia kurang dapat merasakan rasa kecap, akibatnya mereka butuh lebih banyak jumlah gula atau garam untuk mendapatkan rasa yang sama kualitasnya.

- c) Esofagus adalah bagian saluran pencernaan yang menghubungkan mulut dengan lambung. Gerakannya secara ritmis mengalirkan makanan ke lambung, sehingga lama-kelamaan lambung dapat mengalami perlambatan, terutama di usia 70 tahun ke atas. Perlambatan tersebut terjadi akibat melemahkan kekuatan otot lingkaran antara esofagus dan lambung sejalan dengan bertambahnya usia.
  - d) Pada lambung, yang akan terlihat adalah berkurangnya produksi zat hydrogen klorida (asam lambung) sebesar 11% sampai dengan 40% dari populasi. Penurunan asam lambung juga mempengaruhi penyerapan vitamin B12. Akibat lainnya adalah bakteri usus halus akan tumbuh secara berlebihan dan menyebabkan berkurangnya penyerapan vitamin B kompleks dan lemak.
  - e) Penurunan sekresi enzim laktase usus halus juga terjadi sesuai dengan penambahan usia, tampak misalnya kejadian diare setelah minum usus yang tinggi laktosa.
  - f) Pada usus besar terjadi penurunan kontraktilitas, akibatnya mudah timbul sembelit, atau gangguan buang air besar.
- 5) Hepar atau hati
- Mengalami penurunan aliran darah sampai 35% pada usia lebih dari 80 tahun, maka obat-obatan yang mengalami proses metabolisme di organ ini perlu ditentukan dosisnya secara tepat agar lansia terhindar dari efek samping yang tak diinginkan (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 26).
- 6) Ginjal
- Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui air seni. Darah yang masuk ke ginjal akan disaring oleh unit yang terkecil pada ginjal, yang disebut nefron. Pada lansia terjadi penurunan jumlah nefron sebesar 5-7% setiap dekade, mulai usia 25 tahun. Bersihan kreatinin (OCT) menurun 0,75 ml/m/tahun dan mengakibatkan berkurangnya kemampuan

ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme lewat urin, termasuk sisa obat-obatan. Oleh karena itu, penyesuaian dosis juga perlu diingat bagi pasien geriatri (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 26).

7) Sistem kardiovaskular

Perubahan pada jantung terlihat pada gambaran anatomis berupa bertambahnya jaringan kolagen, bertambahnya ukuran miokard, berkurangnya jumlah miokard, dan berkurangnya jumlah air jaringan. Tebal bilik kiri dan kekakuan katup bertambah seiring dengan penebalan septum interventrikular, ukuran rongga jantung juga membesar. Selain itu, akan terjadi penurunan jumlah sel-sel pacu jantung serta serabut berkas His dan Purkinje. Keadaan di atas mengakibatkan memurunnya kekuatan dan kecepatan kontraksi miokard disertai dengan memanjangnya waktu pengisian diastolik, hasil akhirnya berupa berkurangnya fraksi ejeksi sampai 10-20%. Timbulnya aritmia jantung juga akan sejalan dengan penambahan usia. Pembuluh darah akan lebih kaku hingga kehilangan kelenturannya. Endapan lemak yang menyebabkan aterosklerosis akan makin banyak dengan berbagai manifestasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan aliran pembuluh darah otak, dan ekstremitas (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 26).

8) Sistem pernapasan

Seiring penambahan usia, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun, sendi-sendi tulang iga akan menjadi kaku. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar  $\pm 0,2$  liter/dekade serta berkurangnya kapasitas vital dan menurunnya sistem pertahanan yang terdiri atas gerak bulu getar, leukosit, antibody dan refleksi batuk. Semua ini berakibat lansia menjadi rentan terhadap infeksi.

9) Sistem hormonal

Produksi testosteron dan sperma menurun mulai usia 45 tahun, namun tidak mencapai titik nadir. Pada usia 70 tahun seorang laki-laki masih memiliki libido dan mampu melakukan kopulasi. Pada wanita karena jumlah ovum dan folikel yang sangat rendah, maka kadar estrogen akan menurun setelah menopause (45-50 tahun). Hal ini menyebabkan dinding rahim menipis,

selaput lendir mulut rahim dan saluran kemih menjadi kering. Infeksi saluran kemih lebih sering terjadi pada wanita lansia. Pada wanita yang sering melahirkan, keadaan diatas memperbesar kemungkinan terjadinya inkontinensia (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 27).

- b. Perubahan mental atau emosional atau jiwa (Bustan, 2007: 217):
  - 1) Daya ingat menurun, terutama peristiwa yang baru saja terjadi.
  - 2) Sering lupa atau pikun, sering sangat mengganggu dalam pergaulan dengan lupa nama orang.
  - 3) Emosi mudah berubah, sering marah-marah, rasa harga diri mudah tersinggung.
- c. Perubahan kehidupan seksual
  - 1) Menciutnya ovari dan uterus.
  - 2) Atrofi payudara.
  - 3) Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
  - 4) Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia asal kondisi kesehatan baik.
  - 5) Selaput lendir vagina menurun.

#### 2.2.4 Masalah pada Lansia

Secara umum, telah diidentifikasi bahwa usia lanjut pada umumnya mengalami berbagai gejala akibat terjadinya penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Perkembangan kehidupan lansia yang diharapkan mencakup penyesuaian terhadap penurunan kekuatan dan kesehatan fisik, penyesuaian terhadap pensiun (bagi mereka yang bekerja disektor formal) dan penurunan penghasilan, penyesuaian terhadap kematian pasangan atau kerabat, membangun suatu perkumpulan dengan sekelompok seusia, mengambil dan beradaptasi terhadap peran sosial dengan cara yang fleksibel, serta membuat pengaturan hidup atau kegiatan fisik yang menyenangkan. Di sisi lain,

permasalahan yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia antara lain sebagai berikut (Tamher dan Noorkasiani, 2011: 31):

- a. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik, biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
- b. Semakin lanjut usia seseorang, maka kesibukan sosialnya akan semakin berkurang. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya yang memberikan dampak pada kebahagiaan seseorang.
- c. Sebagian para lansia masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahannya adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut ke dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.
- d. Masih ada sebagian dari lanjut usia dalam keadaan terlantar, selain tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan atau penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga atau sebtang kara.
- e. Masyarakat tradisional biasanya lansia dihargai dan dihormati, sehingga mereka masih dapat berperan dan berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industry ada kecenderungan mereka kurang dihargai, sehingga mereka terisolir dari kehidupan masyarakat.
- f. Berdasarkan pada sistem cultural yang berlaku, maka mengharuskan generasi tua atau lansia masih dibutuhkan sebagai Pembina agar jati diri budaya dan ciri-ciri khas Indonesia tetpa terpelihara kelestariannya.
- g. Kondisinya yang semakin menurun, maka lansia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

### 2.2.5 Karakteristik Penyakit Lansia

Permasalahan pada lansia meliputi masalah kesehatan fisik dan kesehatan mental. Beberapa karakteristik atau penyakit kronis yang biasa di derita lansia adalah sebagai berikut (Haryono dan Setianingsih, 2013: 17):

- a. Penyakit persendian dan tulang; misalnya rematik, osteoporosis, osteoarthritis.
- b. Penyakit kardiovaskuler; misalnya penyakit jantung koroner, hipertensi, kolesterolemia, angina, cardiac attack, stoke, trigliserida tinggi, anemia.
- c. Penyakit pencernaan; seperti gastritis, ulcus pepticum.
- d. Penyakit urogenital; seperti infeksi saluran kemih, gagal ginjal akut atau kronis, benigna prostat hiperplasia.
- e. Penyakit metabolik atau endokrin, misalnya diabetes mellitus, obesitas.
- f. Penyakit pernafasan, misalnya asma, Tuberculosis paru.
- g. Penyakit keganasan, misalnya kanker.
- h. Penyakit lainnya, antara lain senilis atau pikun atau demensia, alzheimer, Parkinson, dan lain sebagainya.

## 2.3 Penyakit Degeneratif

### 2.3.1 Definisi Penyakit Degeneratif

Haryono dan Setianingsih (2013: 10) mendefinisikan penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Tubuh mengalami defisiensi produksi enzim dan hormone, imunodefisiensi, peroksida lipid, kerusakan sel (DNA), pembuluh darah, jaringan protein dan kulit. Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang mengiringi proses penuaan pada seseorang seiring bertambahnya usia. Secara umum dikatakan bahwa penyakit ini merupakan proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Namun ada kalanya juga bisa terjadi pada usia muda, akibat yang ditimbulkan adalah penurunan derajat kesehatan yang biasanya diikuti dengan penyakit.

Handajani *et al.* (2010: 48) mendefinisikan penyakit degeneratif adalah penyakit yang bersifat tidak menular, kronis (menahun), timbul karena semakin

menurunnya (kemunduran) kondisi dan fungsi organ tubuh seiring dengan proses penuaan. Penyakit degeneratif mempunyai masa inkubasi yang panjang dan laten. Selain itu, perlangsungan penyakit yang berlarut-larut atau kronis.

### 2.3.2 Jenis Penyakit Degeneratif

Macam penyakit degeneratif, antara lain: penyakit jantung dan pembuluh darah (hipertensi, jantung, stroke), endokrin (diabetes mellitus, *thyroid*, kekurangan nutrisi, hiperkolesterol), neoplasma (tumor jinak, tumor ganas), osteoporosis, gangguan pencernaan (konstipasi, wasir, kanker usus), dan kegemukan (Haryono dan Setianingsih, 2013: 6). Berikut beberapa keterangan dari macam penyakit degeneratif tersebut:

#### a. Osteo Arthritis

Osteo Arthritis adalah peradangan sendi yang biasa disebut juga dengan rematik, terjadi akibat peristiwa mekanik dan biologic yang mengakibatkan penipisan rawan sendi, tidak stabilnya sendi, dan perkapuran. Osteo Arthritis merupakan penyebab utama ketidakmandirian pada usia lanjut, yang dipertinggi risikonya karena trauma, penggunaan sendi berulang dan obesitas (Haryono dan Setianingsih, 2013: 12).

#### b. Osteoporosis

Osteoporosis merupakan salah satu bentuk gangguan tulang dimana masa atau kepadatan tulang berkurang. Terdapat dua jenis osteoporosis, tipe 1 merujuk pada percepatan kehilangan tulang selama dua dekade pertama setelah menopause, sedangkan tipe 2 adalah hilangnya masa tulang pada usia lanjut karena terganggunya produksi vitamin D (Haryono dan Setianingsih, 2013: 12).

#### c. Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg, yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani, hipertensi dapat memicu terjadinya stroke, kerusakan pembuluh darah (arteriosclerosis), serangan atau gagal jantung, dan gagal ginjal (Haryono dan Setianingsih, 2013: 13).

#### d. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) atau disingkat Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Dikenal 2 jenis utama Diabetes Mellitus dengan melihat faktor etiologisnya yaitu Diabetes Mellitus tipe 1 (Tipe I IDDM) disebabkan oleh gangguan sel Beta pankreas. Diabetes Mellitus ini berhubungan dengan antibodi berupa *Islet Cell Antibodies* (ICA), *Insulin Autoantibodies* (IAA), dan *Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies* (GADA). Anak-anak penderita IDDM 90% mempunyai jenis antibodi. Ada juga jenis lainnya seperti *Gestational Diabetes*. Pada Diabetes tipe 1 terjadi destruksi sel Beta, ditandai dengan defisiensi insulin absolut. Diabetes Mellitus tipe 2 (NIDDM) terjadi dari bermacam-macam sebab, dari dominasi insulin resisten relatif sampai defek sekresi insulin (Bustan, 2007: 106).

#### e. Penyakit jantung koroner

Haryono dan Setianingsih (2013: 13) menyatakan bahwa penyakit jantung koroner merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah jantung sehingga aliran darah menuju jantung terganggu. Tapan (2005: 49) menyatakan bahwa selain gangguan pembuluh darah koroner, jantung bisa juga terganggu jika menderita tekanan darah tinggi, adanya cacat bawaan, karena penyakit reumatik, akibat penyakit paru-paru, dan juga akibat otot jantung yang meradang, misalnya karena konsumsi alkohol yang berlebihan. Gejala umum yang terjadi adalah nyeri dada, sesak napas, pingsan, hingga kebingungan (Haryono dan Setianingsih, 2013: 15).

#### f. Kanker

Kanker merupakan sebuah keadaan dimana struktur dan fungsi sebuah sel mengalami perubahan bahkan sampai merusak sel-sel lainnya yang masih sehat. Sel yang berubah ini mengalami mutasi karena suatu sebab sehingga ia tidak bisa lagi menjalankan fungsi normalnya. Biasanya perubahan sel ini mengalami beberapa tahapan, mulai dari yang ringan sampai berubah sama sekali dari keadaan awal (kanker) (Haryono dan Setianingsih, 2013: 16).

Berdasarkan jenis jaringan yang diserang terdapat 4 jenis utama kanker, yaitu karsinoma, sarkoma, limfoma, dan leukemia. Karsinoma menyerang jaringan epitel, Sarkoma menyerang jaringan ikat atau *connecting tissue* seperti otot dan tulang, Limfoma yang mengenai jaringan limpa, sedangkan Leukemia yang berkaitan dengan jaringan darah atau *bone marrow* (sumsum tulang) (Bustan, 2007: 125). Menurut Oenzil (2012: 65) menyatakan bahwa bentuk kanker yang sering pada usia lanjut adalah kanker mammae, kanker kolon dan rectum, kanker paru, kanker pancreas, kanker uterus, kanker prostat, kanker buli-buli, dan kanker kulit.

g. Stroke

Serangan stroke bersifat akut dan menyebabkan kematian mendadak. Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut atau disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala serta tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Pada umumnya disfungsi itu berupa *hemiparalisis* atau *hemiparasis* yang disertai dengan defisit sensorik dengan atau tanpa gangguan fungsi luhur.

Klasifikasi stroke dikelompokkan atas dasar manifestasi klinik, proses patologi yang terjadi di otak dan tempat lesinya. Hal ini berkaitan dengan pendekatan diagnosis neurologis yang melakukan diagnosis klinis, diagnosis kausal, dan diagnosis topis. Berdasarkan manifestasi klinik meliputi Transient Ischemic Attack (TIA) atau serangan kurang dari 24 jam, *Stroke in Evolution* (SIE) hilang dalam 2 minggu, *Reversible Ischemic Neurological Deficit* (RIND), dan *Completed Stroke*. Berdasarkan proses patologik (kausal) terdiri dari Infark, perdarahan intra serebal, dan perdarahan *subarachnoidal*. Berdasarkan tempat lesi meliputi sistem karotis dan sistem *vertebrobasiler*.

h. Arthritis Gout

*Arthritis Gout* adalah salah satu penyakit inflamsi sendi yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian. Monosodium urat ini bersal dari metabolisme purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan kristal adalah *hiperurisemia* dan *saturasi* jaringan tubuh terhadap urat. Apabila kadar asam urat di dalam darah terus meningkat dan

melebihi batas ambang saturasi jaringan tubuh, penyakit *arthritis gout* akan memiliki manifestasi berupa penumpukan kristal monosodium urat secara mikroskopis maupun makroskopis berupa tophi (Mandel dalam Zahra, 2013: 39).

i. Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana kolesterol dalam darah meningkat melebihi ambang normal yang ditandai dengan meningkatnya kadar LDL, trigliserida, dan kolesterol total. Kadar kolesterol total normal dalam plasma orang dewasa adalah sebesar 120 sampai 200 mg/dl. Keadaan hiperkolesterolemia terjadi bila konsentrasi kolesterol total  $\geq 240$  mg/dl, LDL  $\geq 160$  mg/dl, dan trigliserida  $\geq 150$  mg/dl. Kolesterol merupakan prekursor senyawa steroid di dalam tubuh seperti kortikosteroid, hormone seks, asam empedu, dan vitamin D. kolesterol merupakan komponen semua membrane sel di dalam tubuh (Setyaji, 2011: 51).

### 2.3.3 Faktor Penyebab Penyakit Degeneratif

Faktor penyebab adalah istilah umum untuk berbagai faktor yang mempunyai hubungan dengan timbulnya penyakit. Lebih khusus kata penyebab ini sinonim dengan kata kausa. Secara epidemiologis suatu hubungan kausa terjadi jika bukti menunjukkan faktor kausa mengakibatkan meningkatnya probabilitas terjadinya penyakit dan sebaliknya jika faktor kausa dikurangi akan terjadi penurunan frekuensi penyakit. Pengukuran hubungan kausal tidaklah semudah yang dibayangkan, tidak dengan satu studi bahkan dengan seri berbagai studi sekalipun, untuk segera mampu menegakkan hubungan kausal. Hampir selalu dibutuhkan waktu yang panjang dari berbagai macam studi dari berbagai populasi di berbagai tempat untuk mampu menegakkan hubungan kausal. Misalnya, penyakit kanker yang perjalanan penyakitnya panjang memberikan kesulitan dalam mencari kausanya (Bustan, 2007: 28).

Penyakit degeneratif dapat disebabkan oleh fungsi atau struktur dari jaringan atau organ yang terkena mengalami perubahan lebih buruk dari waktu ke waktu. Faktor-faktor penyebab penyakit degeneratif sudah banyak dimiliki oleh masyarakat usia produktif (30-40 tahun). Pencetusnya antara lain karena

keturunan, lingkungan, mutasi gen, usia tua, pola makan dan gaya hidup. Selain itu, kumpulan efek gaya hidup, termasuk stres, perkembangan industri makanan dan minuman, polusi udara dan faktor lingkungan yang terakumulasi selama bertahun-tahun, berkembang menjadi penyakit peradaban (Oenzil, 2012: 73).

Banyak faktor yang secara umum berkaitan dengan risiko penyakit degeneratif. Faktor risiko tersebut dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diintervensi dan faktor risiko yang dapat diintervensi (Bustan, 2007: 24). Faktor yang tidak dapat diintervensi seperti genetik atau riwayat keluarga, usia, jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat diintervensi meliputi gaya hidup tidak sehat seperti kurang olah raga, merokok, alcoholic (pecandu alkohol), narkoba, workaholic (gila kerja), stres psikologis (tekanan batin), pola makan yang tidak tepat menjadi salah satu penyebab utama penyakit degeneratif seperti konsumsi lemak jenuh (kolesterol), gula murni berlebihan dan kurang serat, obesitas atau kegemukan, paparan zat kimia (plastik, Pb, Ar, Hg, zat warna pakaian, asam borak, formalin, dan lain-lain), makanan teroksidasi (minyak jelantah, pemanasan minyak dengan suhu tinggi, daging bakar atau panggang ), makanan kaleng, penambah rasa (MSG), radikal bebas (polusi udara dari asap motor/mobil, asap pabrik, asap rokok), serta pengobatan dengan sinar ultra violet jangka panjang (Oenzil, 2012: 77).

#### **2.4 Model Anderson**

Anderson (dalam Luthviatin *et al.*, 2012: 157) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Dalam model Anderson terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan.

##### **a. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)**

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang

berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya cirri-ciri individu yang digolongkan ke dalam kelompok, yaitu:

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin, umur.
  - 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
  - 3) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit. Selanjutnya, Anderson percaya bahwa :
    - a) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan-perbedaan karakteristik, perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan perbedaan dalam pola penggunaan pelayanan kesehatan.
    - b) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, perbedaan gaya hidup, dan akhirnya memiliki perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
    - c) Individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan.
- b. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun memiliki predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali jika ia mampu menggunakannya. Karakteristik pendukung terdiri dari sumber daya keluarga (*family resource*) dan sumber daya masyarakat (*community resource*). Sumber daya keluarga digunakan untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan sumber daya masyarakat merupakan suplai ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat setempat. Penelitian Gaol (2013) menunjukkan bahwa variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi oleh sarana pengobatan yang tersedia.

Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Notoadmodjo (2010: 150) menyatakan bahwa masyarakat berpendapatan tinggi lebih percaya berobat ke dokter atau

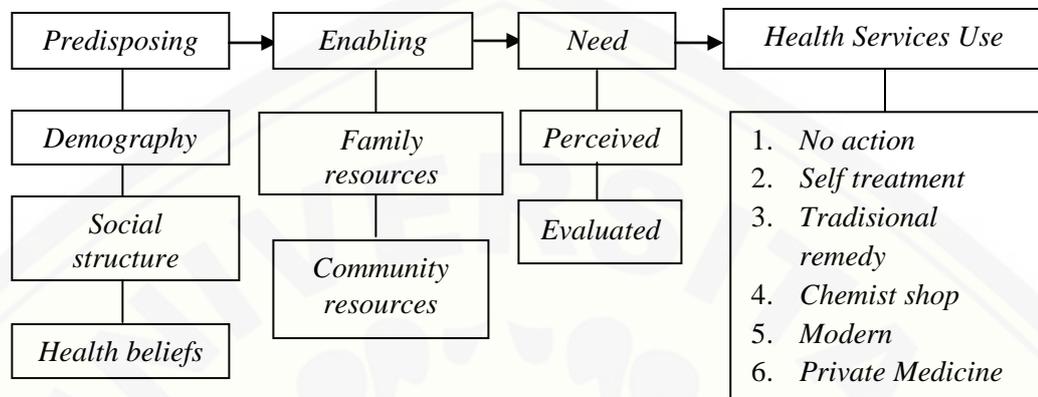
puskesmas karena memiliki dana yang cukup untuk melakukan pengobatan meskipun untuk penyakit ringan dan mereka jarang menggunakan askes. Sebaliknya masyarakat yang berpenghasilan rendah cenderung memanfaatkan obat-obat yang dijual di warung, dan jika sakit mereka cenderung menggunakan asuransi kesehatan sebagai sumber dana untuk biaya berobat.

c. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan disini dibagi menjadi 2 kategori, yakni dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*. Ilyas (dalam Gaol, 2013) menyatakan bahwa penilaian individu terhadap sakit yang dirasa merupakan penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu. Penilaian individu terhadap sakit juga merupakan besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita, sedangkan penilaian klinik merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya, yang tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

## 2.5 Kerangka Teori

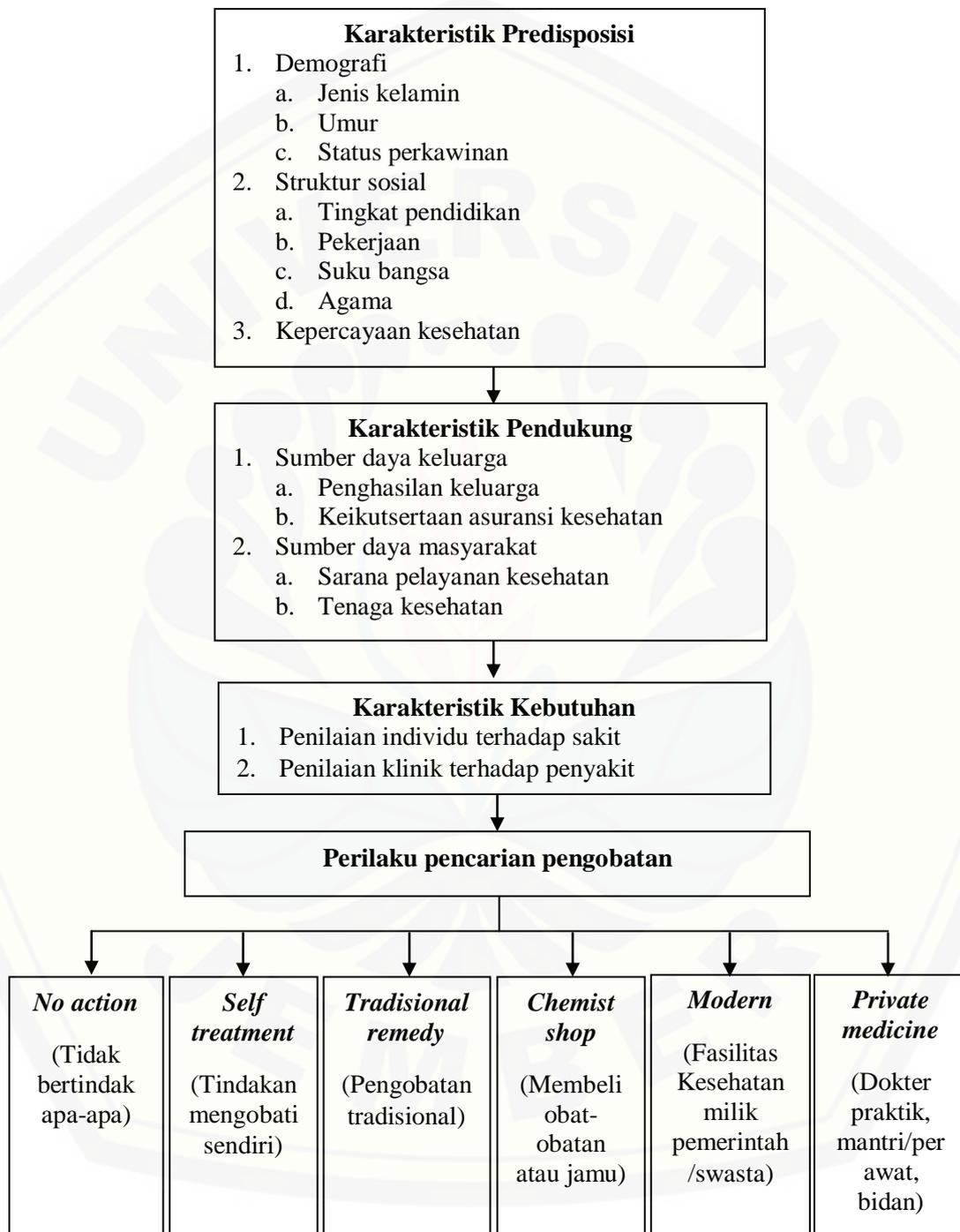
Kerangka teori perilaku pencarian pengobatan berdasarkan Model Anderson dan respon seseorang apabila sakit menurut Notoatmodjo (2014: 107) dapat diilustrasikan pada gambar di bawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini terdapat pada gambar 2.2 dibawah ini.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Peneliti ingin meneliti perilaku pencarian pengobatan pada lansia yang menderita penyakit degeneratif, dimana perilaku pencarian pengobatan meliputi *No action* (tidak bertindak apa-apa), *Self treatment* (tindakan mengobati sendiri), *Tradisional remedy* (mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional), *Chemist shop* (mencari pengobatan dengan membeli obat ke warung, tukang jamu, dan sejenisnya), *Modern* (mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan milik pemerintah/swasta), *Private medicine* (mencari pengobatan ke dokter praktik, mantri atau perawat, dan bidan). Berdasarkan Model Anderson terdapat 3 karakteristik yang mempengaruhi lansia dalam pemilihan pengobatan tersebut yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan. Karakteristik predisposisi terdiri dari karakteristik demografi, struktur sosial, dan kepercayaan lansia terhadap pengobatan tertentu. Karakteristik pendukung terdiri dari sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat. Sedangkan karakteristik kebutuhan terdiri dari penilaian individu terhadap sakit dan penilaian klinik terhadap penyakit. Menurut Model Anderson tersebut, lansia untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Meskipun lansia tersebut sudah memiliki karakteristik predisposisi dan karakteristik pendukung, maka tidak akan terwujud dalam suatu tindakan apabila tidak dirasa sebagai kebutuhan.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Sugiyono (2013: 47) menyatakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Moleong (2010: 51) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Pendekatan fenomenologis mencoba mencari arti, mengungkap makna atau menjelaskan pengalaman hidup individu. Oleh karena itu, penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis adalah metode yang paling tepat untuk digunakan dalam penelitian ini, yaitu mengenai perilaku pencarian pengobatan penyakit degeneratif pada lansia.

Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak. Oleh karena itu, dalam penelitian kualitatif tidak menekankan pada generalisasi, tetapi lebih menekankan pada makna (Sugiyono, 2013: 48). Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2010: 53) menyatakan bahwa penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Hasil dari penelitian ini

diharapkan dapat menggambarkan perilaku pencarian pengobatan penyakit degeneratif pada lansia.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember yang meliputi Desa Karangduren, Desa Tutul, Desa Gumelar, Desa Karang Semanding, dan Desa Curah Lele. Hal ini dikarenakan berdasarkan data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014 menunjukkan bahwa Puskesmas Karangduren menempati urutan teratas lansia yang menderita penyakit degeneratif seperti osteoporosis, hipertensi, diabetes mellitus, *rematoid arthritis*, *arthritis gout*, dan katarak yaitu sebesar 5.595 lansia.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Peneliti menetapkan penelitian ini dilakukan mulai dari bulan April sampai Mei 2015.

### **3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian**

#### **3.3.1 Sasaran Penelitian**

Sasaran penelitian menurut Notoatmodjo (2005: 69) adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita penyakit degeneratif. Sasaran dalam penelitian ini berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Berusia 60 tahun atau lebih.
- b. Berdomisili di Desa Karangduren, Desa Tutul, Desa Gumelar, Desa Karang Semanding, dan Desa Curah Lele.
- c. Menderita penyakit degeneratif.

- d. Mampu dan paham dalam berkomunikasi.
- e. Bersedia untuk dijadikan sebagai informan penelitian.

### 3.3.2 Penentuan Informan penelitian

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2010: 63). Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *snowball sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar. Hal ini dilakukan karena dari jumlah informan yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan, maka mencari orang lain lagi yang dapat digunakan sebagai informan, dengan demikian jumlah informan akan semakin besar, seperti bola salju yang menggelinding, lama-lama menjadi besar (Sugiyono, 2013: 56). Oleh karena itu, jumlah keseluruhan informan dalam penelitian ini belum diketahui jumlahnya sebelum peneliti melakukan kegiatan pengumpulan data di lapangan. Informan penelitian ini meliputi beberapa macam antara lain:

- a. Informan kunci, mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pelaksana program lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember yang meliputi Desa Karangduren, Desa Tutul, Desa Gumelar, Desa Karang Semanding, dan Desa Curah Lele.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita penyakit degeneratif yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Karangduren meliputi Desa Karangduren, Desa Tutul, Desa Gumelar, Desa Karang Semanding, dan Desa Curah Lele.
- c. Informan tambahan, adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Fungsi adanya informan tambahan ini adalah sebagai upaya uji kepastian (*confirmability*) untuk mencapai derajat kepercayaan (*credibility*) dalam

penelitian kualitatif. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga dari informan utama.

### 3.4 Fokus Penelitian

Berikut fokus penelitian yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

NO	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Lansia	Seseorang berjenis kelamin perempuan atau laki-laki berusia 60 tahun ke atas
2	Penyakit degeneratif	Penyakit yang sering diderita oleh lansia bersifat tidak menular, kronis (menahun), timbul karena semakin menurunnya kondisi dan fungsi organ tubuh seiring dengan proses penuaan, seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung koroner, kanker, diabetes mellitus, osteoporosis, rematik, dan lain sebagainya
3	Perilaku pencarian pengobatan	Respon lansia yang menderita penyakit degeneratif untuk menyembuhkan penyakitnya, meliputi tidak bertindak apa-apa, mengobati sendiri, membeli obat-obat ke warung-warung obat dan sejenisnya termasuk ke tukang-tukang jamu, menggunakan pengobatan tradisional, atau pergi ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern seperti puskesmas, rumah sakit, perawat, dan dokter praktik
	a. <i>No action</i>	Lansia tidak bertindak apa-apa atau tidak melakukan upaya pengobatan untuk menyembuhkan penyakitnya
	b. <i>Self treatment</i>	Lansia melakukan pengobatan sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya
	c. <i>Tradisional remedy</i>	Lansia mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional
	d. <i>Chemist shop</i>	Lansia mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat dan sejenisnya termasuk ke tukang-tukang jamu
	e. <i>Modern</i>	Lansia mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan yang diadakan pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit
	f. <i>Private medicine</i>	Lansia mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik, mantri, dan sejenisnya

NO	Fokus Penelitian	Pengertian
4	Karakteristik Predisposisi	
	a. Jenis kelamin	Jenis fisik yang membedakan laki-laki dan perempuan
	b. Umur	Lamanya waktu perjalanan hidup informan yang dihitung sejak ia lahir sampai pada saat pelaksanaan wawancara yang dinyatakan dalam satuan tahun
	c. Status perkawinan	Status pernikahan lansia masih ada pasangan atau tidak
	d. Tingkat pendidikan	Status pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh lansia
	e. Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh lansia untuk mendapatkan penghasilan
	f. Suku bangsa	Latar belakang etnik lansia seperti madura, jawa, batak, melayu, sunda, dan lain sebagainya
	g. Agama	Kepercayaan yang dianut oleh lansia sebagai pedoman hidup
	h. Kepercayaan kesehatan	Keyakinan lansia bahwa pengobatan tertentu dapat menolong proses penyembuhan penyakit
5	Karakteristik pendukung	
	a. Penghasilan keluarga	Akumulasi pendapatan semua anggota keluarga dari hasil pekerjaannya dalam bentuk rupiah
	b. Keikutsertaan asuransi kesehatan	Lansia terdaftar sebagai anggota asuransi kesehatan
	c. Sarana pelayanan kesehatan	Jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada di daerah tempat tinggal lansia
	d. Tenaga kesehatan	Seseorang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan melakukan pelayanan kesehatan pada lansia atau informan utama
6	Karakteristik kebutuhan	
	a. Penilaian individu terhadap sakit	Sakit yang dirasakan lansia sehingga mendorong lansia untuk mencari pengobatan
	b. Penilaian klinik terhadap penyakit	Diagnosis dari tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita lansia sehingga mendorong lansia untuk berobat

### 3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dihimpun oleh peneliti yang diperoleh secara langsung pada sumber data (informan). Data sekunder

merupakan data yang dihimpun melalui tangan kedua (Arikunto, 2006: 44). Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data berdasarkan hasil wawancara pada lansia dengan penyakit degeneratif di Kabupaten Jember. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah perilaku pencarian pengobatan lansia yang menderita penyakit degeneratif. Data primer ini diperoleh melalui wawancara langsung secara mendalam dengan panduan wawancara, alat perekam suara, dan alat tulis.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh secara tidak langsung untuk mendukung penulisan pada penelitian ini. Data ini bisa juga didapatkan dari tulisan ataupun artikel-artikel terkait dari media cetak maupun media elektronik. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu data jumlah lansia yang ada di Kabupaten Jember dan data penyakit terbanyak yang diderita lansia di Kabupaten Jember.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2013: 58). Pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian. Pengumpulan data akan berpengaruh pada beberapa tahap berikutnya sampai pada tahap penarikan kesimpulan. Sesuai dengan sifat penelitian kualitatif yang terbuka, mendalam dan fleksibel, maka peneliti menggunakan metode wawancara dalam pengumpulan data (Moleong, 2010: 71). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Teknik wawancara secara mendalam dilakukan peneliti dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan penyelidikan untuk menggali lebih lanjut suatu keterangan. Teknik wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang bersifat mengarah pada kedalaman informasi serta dilakukan secara tidak formal guna menggali pandangan subjek yang diteliti tentang banyak hal yang lebih bermanfaat untuk menjadi dasar bagi penggali informasi secara lebih jauh dan mendalam (Sugiyono, 2010: 61). Pada penelitian ini wawancara mendalam dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang perilaku pencarian pengobatan pada lansia yang menderita penyakit degeneratif.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Moleong, 2010: 72). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman suara hasil wawancara dengan informan.

c. Triangulasi

Pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Susan Stainback dalam Sugiyono (2013: 62) menyatakan bahwa tujuan dari triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditemukan. Triangulasi akan lebih meningkatkan kekuatan data, bila dibandingkan dengan satu pendekatan (Sugiyono, 2013: 67). Dalam penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan pada informan kunci dan informan tambahan.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Sugiyono (2013: 68) menyatakan bahwa instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan sebagai sarana yang dapat diwujudkan dalam benda. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam. Panduan wawancara sangat memungkinkan

berkembang sewaktu penelitian berlangsung sesuai dengan informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti. Panduan wawancara ini digunakan untuk metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan bantuan alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan adalah *handphone* dengan *file Mp3*, sedangkan instrumen untuk pengamatan langsung peneliti menggunakan kamera digital agar lebih efisien dan efektif.

### **3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Teknik Penyajian Data**

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2008: 55). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan. Berdasarkan ungkapan dan bahasa asli informan tersebut, dapat dikemukakan temuan peneliti yang akan dilakukan pembahasan atau dijelaskan dengan teori-teori yang telah ada.

#### **3.7.2 Analisis Data**

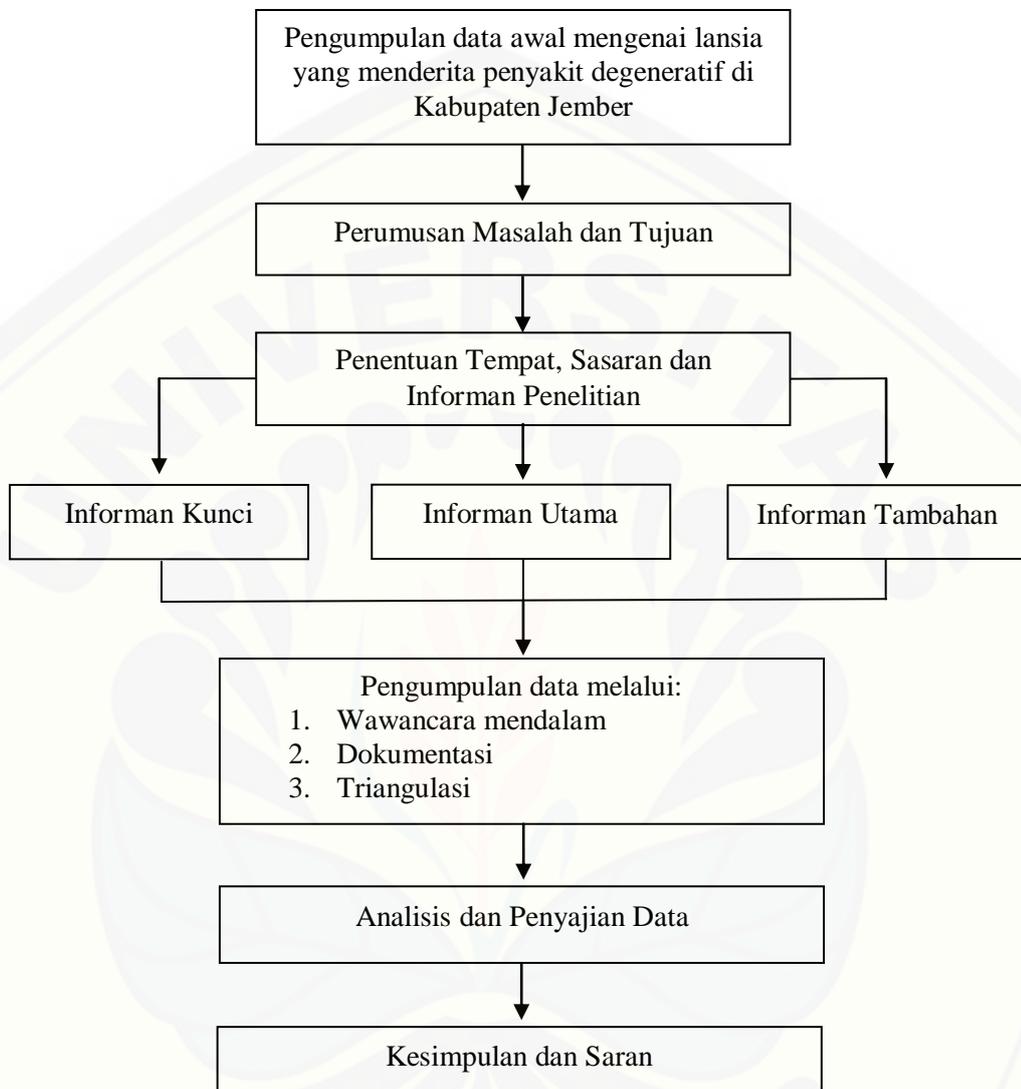
Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2010: 79), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan pada orang lain. Prastowo (2011: 69) menyatakan bahwa analisis data dalam metode penelitian kualitatif dilakukan secara terus-menerus dari awal hingga akhir penelitian.

Data kualitatif diolah berdasarkan karakteristik pada penelitian ini dengan metode *thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul. Pada proses analisis isi berdasarkan tema ada 5 tahap yang dikumpulkan, yaitu (Moleong, 2010: 89):

- a. Mendalami data dengan menyalin data, membaca ulang dan mencatat ide-ide yang muncul.
- b. Melakukan generalisasi terhadap kode-kode yang muncul. Gambaran kode-kode yang sesuai dalam bentuk yang sistematis terkait dengan kata yang diperoleh membandingkan data yang berhubungan dengan kode-kode.
- c. Mencari tema yang sesuai. Membandingkan data terhadap tema-tema yang mungkin muncul, mengumpulkan data yang sesuai dengan masing-masing tema.
- d. Melakukan *review* terhadap tema-tema tersebut. Melakukan pengecekan jika tema-tema berhubungan dengan kode-kode yang ada.
- e. Mendefinisikan dan memberi nama tema-tema. Melakukan analisis dalam menyempurnakan masing-masing tema dan semua informasi yang akan diceritakan, melakukan generalisasi definisi secara jelas dan memberi nama pada masing-masing tema.
- f. Menghasilkan laporan.

### 3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian adalah urutan proses penelitian, yaitu sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Proses Pengerjaan Lapangan

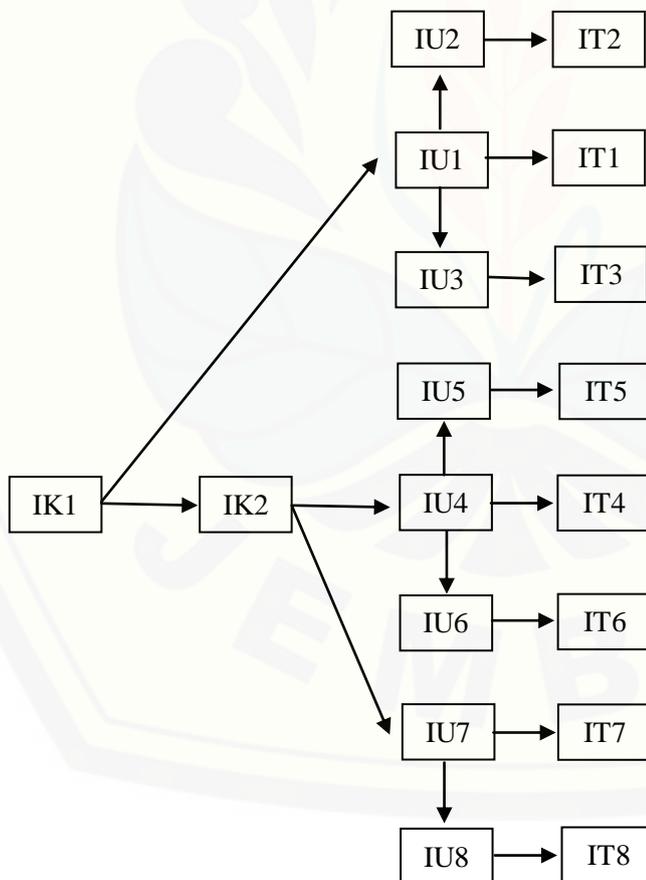
Teknik yang digunakan untuk menentukan sasaran penelitian adalah dengan metode *snowball sampling*, yaitu digunakan apabila peneliti tidak tahu siapa yang memahami informasi objek penelitian atau peneliti benar-benar “buta” informasi tentang subjek penelitian (Bungin, 2008: 40). Proses penentuan sasaran penelitian diawali dengan mempelajari data sekunder yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berupa jumlah lansia yang menderita penyakit degeneratif dari 49 puskesmas di Kabupaten Jember. Peneliti mengurutkan puskesmas dengan lansia yang menderita penyakit degeneratif tertinggi di Kabupaten Jember. Urutan lima teratas puskesmas dengan jumlah lansia yang menderita penyakit degeneratif tertinggi di Kabupaten Jember adalah Puskesmas Karangduren, Puskesmas Ledokombo, Puskesmas Wuluhan, Puskesmas Gladapakem, dan Puskesmas Kencong.

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa Puskesmas Karangduren menempati urutan teratas dengan jumlah lansia yang menderita penyakit degeneratif seperti osteoporosis, hipertensi, diabetes mellitus, *arthritis gout*, katarak sebanyak 5.595 lansia, sehingga peneliti menetapkan wilayah kerja Puskesmas Karangduren sebagai tempat penelitian. Wilayah kerja Puskesmas Karangduren meliputi Desa Karangduren, Desa Tutul, Desa Gumelar, Desa Karang Semanding, dan Desa Curah Lele. Informasi lebih lanjut mengenai sasaran penelitian sangat dibutuhkan oleh peneliti. Oleh karena itu, peneliti membutuhkan informan kunci sebagai pembuka informasi pokok yang dibutuhkan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah koordinator program lansia di Puskesmas Karangduren dan sekaligus menjabat sebagai pelaksana

program lansia di posyandu lansia pada salah satu wilayah kerja Puskesmas Karangduren yaitu di Desa Curah Lele.

Keterangan dari informan kunci menyatakan bahwa subjek penelitian dengan kriteria yang diinginkan dalam penelitian ini cukup banyak. Informasi data yang diberikan informan kunci tentang kunjungan lansia yang menderita penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, osteoporosis, artritis, dan remathoid pada bulan Desember 2014 sejumlah 749 lansia (Laporan Program Usila 2014). Setelah beberapa informasi yang dibutuhkan terkumpul dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan pada bab 3, maka peneliti mulai melakukan penelitian pada informan utama dengan tidak mengetahui berapa kepastian jumlah yang nantinya akan dijadikan subjek penelitian.

Alur proses pengerjaan lapangan:



Gambar 4.1 Alur Proses Pengerjaan Lapangan

Keterangan :

IK1 : Informan Kunci Pertama

IK2 : Informan Kunci Kedua

IU1 : Informan Utama Pertama

IU2 : Informan Utama Kedua

IU3 : Informan Utama Ketiga

IU4 : Informan Utama Keempat

IU5 : Informan Utama Kelima

IU6 : Informan Utama Keenam

IU7 : Informan Utama Ketujuh

IU8 : Informan Utama Kedelapan

IT1 : Informan Tambahan IU1

IT2 : Informan Tambahan IU2

IT3 : Informan Tambahan IU3

IT4 : Informan Tambahan IU4

IT5 : Informan Tambahan IU5

IT6 : Informan Tambahan IU6

IT7 : Informan Tambahan IU7

IT8 : Informan Tambahan IU8

Penjelasan Alur Penelitian:

Penelitian dilakukan pada lansia yang terdaftar sebagai peserta posyandu lansia yang diketahui menderita penyakit degeneratif. Penelitian dimulai pada tanggal 20 April 2015. Penelitian dimulai dari pencarian informan kunci (IK1) selaku koordinator program lansia di Puskesmas Karangduren. Informan kunci (IK1) juga menjabat sebagai pelaksana program pada posyandu lansia di salah satu wilayah kerja Puskesmas Karangduren yaitu di Desa Curah Lele, dari informan kunci tersebut peneliti dikenalkan pada informan utama pertama (IU1) dan salah satu pelaksana program lansia yang bertanggungjawab pada posyandu lansia di Desa Karangduren dan Karangsemanding (IK2). Peneliti diantarkan oleh informan kunci pertama (IK1) mendatangi rumah informan utama (IU1) yang

kediamannya tidak jauh dari tempat dinas informan kunci pertama yaitu di Polindes Curah Lele. Peneliti tidak hanya melakukan wawancara mendalam kepada informan utama pertama (IU1), akan tetapi sebagai upaya untuk melakukan uji kepastian (*confirmability*) yang dimaksudkan untuk mencapai derajat kepercayaan (*credibility*) dalam sebuah penelitian kualitatif, maka peneliti juga melakukan penelitian pada informan tambahan, yakni salah satu anggota keluarga informan utama (IT1).

Peneliti mendatangi rumah informan utama pertama (IU1) kembali selang beberapa hari untuk menanyakan informasi tentang informan utama kedua (IU2) yang sempat diceritakan saat proses wawancara mendalam. Informan utama pertama (IU1) menunjukkan keberadaan dua informan yaitu informan utama kedua (IU2) dan informan utama ketiga (IU3) yang rumahnya berdekatan. Peneliti diantarkan oleh informan utama pertama (IU1) ke rumah informan utama kedua (IU2) terlebih dahulu, yang tempat tinggalnya selisih satu rumah dengan rumah informan utama (IU1). Saat proses wawancara mendalam dengan informan utama kedua (IU2), peneliti juga dikenalkan kepada salah satu anggota keluarga informan utama pertama yang dapat memberikan informasi pula mengenai informan utama pertama (IT2). Keesokan harinya, informan utama pertama (IU1) mengantarkan peneliti ke rumah informan utama ketiga (IU3) yang rumahnya terletak disebelah rumah informan utama kedua. Penelitian dilakukan pada hari berikutnya karena kondisi informan utama ketiga yang kurang sehat pada saat itu. Peneliti melakukan wawancara pula kepada salah satu anggota keluarga yang tinggal serumah dengan informan utama ketiga (IT3).

Penelitian selanjutnya dilaksanakan dengan bantuan informan kunci kedua (IK2) di Desa Karangsemanding. Informan kunci kedua mengantarkan peneliti ke rumah informan utama keempat (IU4) dan sama seperti sebelumnya peneliti juga melakukan wawancara pada salah satu keluarga informan utama (IT4). Informan utama keempat menunjukkan rumah informan utama kelima (IU5) pada hari yang sama. Rumah informan utama kelima berjarak 20 meter dari rumah informan utama keempat dan peneliti juga melakukan wawancara dengan informan tambahan dari informan utama kelima (IT5). Pada saat itu pula informan keempat

menunjukkan keberadaan informan utama keenam (IU6), namun karena pada saat itu informan utama keenam sedang sibuk maka peneliti datang kembali keesokan harinya dan melakukan wawancara mendalam dengan informan utama keenam (IU6), diikuti dengan mencari informasi tambahan pada salah satu anggota keluarga informan utama keenam (IT6).

Penelitian selanjutnya berada di Desa Karangduren sesuai arahan dari informan kunci kedua (IK2). Peneliti diantarkan ke rumah informan utama ketujuh (IU7). Informan kunci kedua pamit terlebih dahulu karena harus mengikuti rapat di Puskesmas Karangduren. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan utama ketujuh (IU7), sekaligus peneliti mencari informasi tambahan kepada keponakan informan utama ketujuh yang lebih mengetahui tentang informan utama ketujuh (IT7). Pada saat yang sama, informan utama ketujuh memanggil seseorang yang lewat di depan rumahnya dan menunjukkan kepada peneliti bahwa seseorang tersebut juga menderita penyakit yang sama (IU8). Rumah informan utama kedelapan berjarak kurang lebih 15 meter atau selisih dua rumah dari kediaman informan utama ketujuh. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan utama kedelapan di rumah informan utama ketujuh. Peneliti berkunjung ke rumah informan utama kedelapan untuk mendapat informasi tambahan dan bertemu cucu yang tinggal bersama dengan informan utama kedelapan (IT8).

#### **4.2 Gambaran Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci pertama, informan kunci kedua, dan 8 informan utama. Informan kunci dalam penelitian ini adalah koordinator program lansia di Puskesmas Karangduren dan juga sebagai pelaksana program pada posyandu lansia di Desa Curah Lele. Informan utama dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita penyakit degeneratif yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Karangduren dan terdaftar sebagai anggota posyandu lansia. Peneliti juga menyertakan informan tambahan yaitu salah satu anggota keluarga dari informan utama yang lebih mengenal informan

utama. Gambaran lebih mendalam tentang masing-masing informan adalah sebagai berikut:

- a. IK1 merupakan seorang perempuan berumur 32 tahun yang berprofesi sebagai perawat di Polindes Curah Lele, yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Karangduren. IK1 juga menjabat sebagai koordinator program lansia di Puskesmas Karangduren. IK1 sudah 4 tahun menangani masalah lansia. IK1 sebagai koordinator program lansia membagi tugas kepada anggotanya untuk bertanggung jawab pada masing-masing posyandu lansia yang tersebar di desa yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Karangduren.
- b. IK2 adalah seorang laki-laki berusia 30 tahun. IK2 adalah seorang perawat di Puskesmas Karangduren. IK2 juga bertanggungjawab pada 3 posyandu lansia yang berada di 2 desa yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Karangduren, yaitu Desa Karangduren dan Desa Karangsemanding. IK2 merupakan anggota IK1 dalam program lansia di Puskesmas Karangduren.
- c. IU1 adalah seorang perempuan berusia 60 tahun. IU1 merupakan penduduk asli Desa Curah Lele, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember yang bersuku asli madura. IU1 tinggal berdua bersama suaminya. IU1 memiliki seorang anak perempuan, namun sudah berkeluarga dan tinggal bersama suaminya di Probolinggo. Anak IU1 berprofesi sebagai guru di Pondok Pesantren milik keluarga suaminya sendiri di Probolinggo. IU1 berprofesi sebagai ibu rumah tangga, namun terkadang IU1 juga membantu suaminya di sawah. IU1 mempunyai riwayat pendidikan tidak tamat SD. IU1 berhenti sekolah saat kelas 3 SD, karena akan dinikahkan oleh orang tuanya. IU1 menderita penyakit Hipertensi dan Artritis Gout selama kurang lebih 2 tahun. IU1 mengaku sering merasa berat dibagian leher dan bahu, serta pusing di pelipis kepala. Setelah merasakan gejala seperti itu IU1 memeriksakan diri dan ternyata tekanan darah sistol tinggi sampai 170 mmHg, terkadang paling rendah yaitu 150 mmHg atau 160 mmHg. IU1 juga menderita Artritis Gout atau biasa dikenal dengan Asam Urat. IU1 merasa sakit dibagian lutut dan kaki. IU1 juga merasa sulit bila akan duduk ataupun akan berdiri.

- d. IT1 adalah seorang laki-laki berusia 65 tahun. IT1 berpostur tubuh tinggi sedang dan agak gemuk. IT1 masih tampak terlihat kuat. IT1 merupakan suami dari IU1. IT1 bekerja sebagai petani. IT1 juga memiliki pekerjaan sampingan yaitu budidaya jahe merah yang dikelola bersama menantunya. IT1 mempunyai riwayat pendidikan tamat SD dan merupakan suku asli madura.
- e. IU2 adalah seorang laki-laki berusia 75 tahun. IU2 merupakan penduduk asli Desa Curah Lele, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember yang bersuku asli madura. IU2 memiliki 2 orang anak laki-laki. IU2 tinggal bersama istri dan anak bungsunya yang belum menikah. Anak pertamanya sudah menikah dan tinggal dirumah sendiri bersama istri dan anaknya. Letak rumah anak pertama IU2 berada tepat didepan rumah IU2. IU2 sudah tidak bekerja lagi, anak-anak dan istri IU2 yang bekerja mencari nafkah. Anak pertama dan kedua IU2 bekerja sebagai sales sandal dan alat-alat tulis. Anak pertama IU2 membuka toko di depan rumahnya. Istri IU2 bekerja sebagai petani di sawah milik sendiri. IU2 mempunyai riwayat pendidikan tamat SD, tapi jaman dulu disebut sebagai sekolah SR tuturnya yang sekarang setara dengan SD. IU2 menderita penyakit Hipertensi dan Katarak. IU2 menderita hipertensi selama kurang lebih 3 tahun. IU2 mengaku sering merasa berat dibagian leher dan dan belakang kepala, seperti gejala hipertensi pada umumnya. Setiap IU2 memeriksakan diri, tekanan darah sistol tinggi sampai 210 mmHg dan itu sering kambuh sampai kondisi IU2 saat ini sedikit cadel bila berbicara. IU2 juga menderita Katarak selama kurang lebih 3 tahun. IU2 mengaku sangat tersiksa dengan sakit mata yang dideritanya. IU2 merasa ada sesuatu yang kasar seperti kerikil kecil dibagian matanya, hingga saat ini mata IU2 selalu berair dan IU2 selalu mengenakan kaca mata.
- f. IT2 adalah seorang perempuan berusia 65 tahun. IT2 merupakan istri dari IU2. IT2 tampak lincah dan terlihat kuat, meskipun usianya yang sudah tua. IT2 bekerja sebagai petani setiap harinya, selain sebagai ibu rumah tangga. IT2 menggantikan pekerjaan IU2 yang sudah tidak dapat mencari nafkah. IT2 mempunyai riwayat pendidikan tidak tamat SD, hanya berhenti saat kelas 4 SD. Setiap harinya IT2 berkomunikasi menggunakan bahasa madura, namun

IT2 mengaku dapat berbahasa jawa sedikit-sedikit karena IT2 berasal dari suku campuran madura dan jawa.

- g. IU3 adalah seorang perempuan berusia 60 tahun. IU3 merupakan penduduk asli Desa Curah Lele, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember dan bersuku madura. IU3 membuka warung makan di depan rumahnya untuk mendapatkan penghasilan setiap harinya, namun jika IU3 merasa sakit maka warungnya pun tutup. IU3 memiliki 2 orang anak laki-laki dan perempuan. IU3 tinggal bersama anak laki-lakinya yang belum menikah. Anak keduanya sudah menikah dan tinggal bersama suaminya di Probolinggo, hanya sesekali saja pulang menengok IU3. IU3 mempunyai riwayat pendidikan tamat MTs atau sederajat dengan tamat SMP. Suami dari IU3 sudah meninggal baru 6 bulan. IU3 menderita sakit jantung sudah hampir 1 tahun. IU3 merasa dadanya sesak dan nafasnya ngos-ngosan saat sakitnya kambuh, bahkan untuk berjalan dijarak yang dekat saja sudah tidak kuat.
- h. IT3 adalah seorang laki-laki berumur 29 tahun. IT3 merupakan anak pertama dari IU3 dan tinggal bersama dengan IU3. IT3 lulusan S1 dan sekarang bekerja di salah satu kantor yang bergerak di bidang pertanian. IT3 yang biasa mengantarkan IU3 berobat.
- i. IU4 adalah seorang perempuan berusia 61 tahun. IU4 merupakan suku jawa dan penduduk asli Desa Karangsemanding, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember. IU4 tinggal bersama anak tunggal, menantu, dan 2 cucunya yang masih kecil. Suami dari IU4 sudah lama meninggal. IU4 bekerja sebagai petani, dan anaknya membuka toko dan rental *Play Station* di depan rumahnya. Menantu IU4 berprofesi sebagai guru di salah satu SMP di Balung. IU4 mempunyai riwayat pendidikan lulusan SMP. IU4 menderita penyakit hipertensi sudah kurang lebih 3 tahun lamanya. IU4 mengaku tensinya naik turun saat diperiksa bisa sampai 180/100 mmHg. IU4 tidak merasakan pusing yang sangat parah, hanya gemeteran dan terasa berat di belakang kepala. IU4 mengaku sakit hipertensinya merupakan keturunan, karena ayah dan kakaknya memiliki riwayat penyakit hipertensi. IU4 mengaku sesekali ke sawah dikala sakitnya tidak kambuh dan jika sawahnya tidak disewakan.

- j. IT4 adalah seorang perempuan berusia 30 tahun. IT4 adalah anak tunggal dari IU4. IT4 merupakan lulusan SMA dan mempunyai penghasilan dari membuka toko dan rental *Play Station*. IT4 tinggal serumah bersama IU4.
- k. IU5 adalah seorang perempuan berusia 61 tahun. IU5 merupakan suku Jawa dan penduduk asli Desa Karangsemanding, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember. IU5 mempunyai riwayat pendidikan tamat SD. IU5 tinggal berdua bersama suaminya. IU5 memiliki 3 orang anak laki-laki. Ketiga anaknya sudah berkeluarga dan bekerja di luar kota. Anak pertamanya bekerja di salah satu perusahaan perkebunan di Kalimantan, anak kedua bekerja di salah satu perusahaan pula di Surabaya, begitu pula anak ketiga tinggal bersama istrinya di Lumajang. IU5 menderita penyakit Diabetes Mellitus sudah 2 tahun. Gejala awal sakit IU5 merasa mudah haus, sering kencing, dan badannya terasa lemas, hingga terdapat luka seperti melepuh dikakinya. Kondisi luka dikakinya saat ini sudah di operasi. IU5 hanya diam dirumah dan tidak dapat bekerja karena sakit yang diderita.
- l. IT5 adalah seorang laki-laki berusia 65 tahun. IT5 merupakan lulusan SD atau jaman dulu disebut dengan sekolah SR. IT5 bekerja sebagai tukang bangunan di Bali, namun IT5 sudah lama tidak bekerja karena IU5 sakit. Jadi, ketiga anaknya yang membiayai pengobatan IU5 dan untuk makan sehari-hari.
- m. IU6 adalah seorang perempuan berusia 63 tahun. IU6 merupakan suku Jawa dan penduduk asli Desa Karangsemanding, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember. IU6 mempunyai riwayat pendidikan tidak tamat SD, yaitu berhenti sekolah saat kelas 6 tanpa mengikuti ujian akhir. IU6 sebagai ibu rumah tangga dan tinggal berdua bersama suaminya. IU6 memiliki 3 orang anak perempuan dan sudah berkeluarga. Anak pertama IU6 tinggal di rumah sendiri yang letaknya berdekatan dengan rumah IU6, yaitu di depan rumah IU6. Anak kedua IU6 tinggal bersama suami di daerah Gumuk Emas, sedangkan anak ketiga IU6 bekerja di Bali bersama suaminya. Suami IU6 bekerja sebagai petani. IU6 menderita penyakit hipertensi kurang lebih 3 tahun. IU6 memeriksakan dirinya setiap merasa pusing dan tekanan darahnya selalu tinggi sampai tekanan darah sistol 160 mmHg, paling rendah 140 mmHg.

- n. IT6 adalah seorang perempuan berusia 46 tahun. IT6 merupakan putri pertama dari IU6 yang rumahnya berada di depan rumah IU6. IT6 yang biasa mengantarkan IU6 periksa saat sakit. IT6 merupakan lulusan SMP dan memperoleh penghasilan dengan membuka salon di depan rumahnya.
- o. IU7 adalah seorang perempuan berusia 69 tahun. IU7 merupakan suku Jawa dan penduduk asli Desa Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember. IU7 pada zaman dulu tidak bersekolah. IU7 masih bekerja sebagai buruh tani. IU7 memiliki 3 orang anak yang sudah menikah. IU7 tinggal sendiri di rumahnya. Ketiga anaknya tinggal bersama keluarganya masing-masing dan hanya sesekali saja menengok IU7 paling tidak seminggu sekali. IU7 menderita penyakit Hipertensi. IU7 kurang lebih 2 tahun menderita hipertensi. Tekanan darah sistol IU7 setiap bulan saat periksa di posyandu lansia selalu tinggi paling rendah yaitu 140 mmHg, dan terkadang sampai 160 mmHg. IU7 sering merasakan pusing jika sakitnya kambuh. Keponakan yang berada disebelah rumahnya yang membantu IU7 berobat saat sakit, dan jika anak-anaknya lama untuk datang.
- p. IT7 adalah seorang perempuan berusia 40 tahun. IT7 merupakan keponakan IU7 yang tinggal disebelah rumah IU7 dan selalu membantu merawat IU7 saat sakit. IU7 merupakan lulusan SD dan sekarang bekerja sebagai buruh tani setiap harinya.
- q. IU8 adalah seorang perempuan berusia 71 tahun. IU8 merupakan suku Jawa dan penduduk asli Desa Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember. IU8 pada zaman dulu tidak bersekolah. IU8 bekerja membuat keranjang di rumahnya untuk dijual di pasar. IU8 memiliki 2 orang anak, namun IU8 hanya tinggal bersama seorang cucunya dari anak keduanya. Anak pertama tinggal bersama istrinya di Banyuwangi dan anak keduanya bekerja di Bali. IU8 menderita penyakit hipertensi sudah bertahun-tahun. Sakit IU8 dapat kambuh sampai 3 kali dalam satu tahun jika merasa kelelahan maka akan memicu sakit. Tekanan darah sistol IU8 jika sakit sampai 170 mmHg.

- r. IT8 adalah seorang laki-laki berusia 28 tahun. IT8 merupakan cucu dari IU8 dan tinggal bersama IU8. IT8 lulusan MTs atau sederajat SMP. IT8 bekerja sebagai buruh tani. IT8 yang biasa mengantarkan IU8 berobat jika sakit.

#### 4.3 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Karangduren merupakan salah satu puskesmas di Kecamatan Balung yang terletak di Jalan Gambirono, Desa Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Karangduren berada dalam wilayah Kecamatan Balung, Kabupaten Jember, yang merupakan daerah dataran rendah dengan luas wilayah 28,832 km<sup>2</sup>. Batas wilayah kerja Puskesmas Karangduren meliputi (Puskesmas Karangduren, 2014):

- a. Utara : Kecamatan Bangsalsari dan Umbulsari
- b. Timur : Kecamatan Rambipuji dan wilayah kerja Puskesmas Balung
- c. Selatan : Kecamatan Puger
- d. Barat : Kecamatan Umbulsari

Puskesmas dan jaringannya sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan yang bertanggung jawab di wilayah kerjanya. Keberadaan puskesmas sudah cukup merata disetiap kecamatan minimal 1 puskesmas yang dibantu oleh puskesmas pembantu dan polindes (Poskesdes). Puskesmas Karangduren dibantu oleh 4 puskesmas pembantu yaitu Pustu Karang Semanding, Pustu Tutul dan Pustu Gumelar, serta 1 Polindes yaitu Polindes Curah Lele.

Wilayah kerja Puskesmas Karangduren meliputi lima desa, yaitu Desa Karangduren, Desa Karang Semanding, Desa Tutul, Desa Gumelar, dan Desa Curahlele. Masing-masing desa memiliki beberapa dusun seperti yang terdapat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren

No.	Desa	Dusun
1.	Karangduren	a. Dusun Krajan I b. Dusun Krajan II
2.	Karangsemanding	a. Dusun Lohong b. Dusun Kedungnilo c. Dusun Padukuhan lor
3.	Tutul	a. Dusun Maduran b. Dusun Krajan c. Dusun Kebon d. Dusun Karuk
4.	Gumelar	a. Dusun Krajan lor b. Dusun Krajan kidul c. Dusun Rejosari d. Dusun Jogaran
5.	Curah Lele	a. Dusun Krajan kidul b. Dusun Krajan Tengah c. Dusun Karang Pakem

Sumber: Puskesmas Karangduren (2014)

Sarana transportasi untuk semua desa dapat ditempuh dengan kendaraan roda dua ataupun roda empat melalui jalan aspal, jalan batu dan jalan tanah. Sarana komunikasi yang tersedia meliputi koran/majalah, radio, televisi, radio komunikasi dan jaringan telepon. Jumlah Penduduk wilayah kerja Puskesmas Karangduren 35.823 orang, laki-laki 17.409 orang dan perempuan 18.414 orang. Jumlah penduduk relatif merata untuk semua desa dengan kepadatan tertinggi 8.452 jiwa (Desa Tutul) dan terendah 6.256 jiwa (Desa Curahlele). Mayoritas penduduk wilayah Kerja Puskesmas Karangduren adalah suku bangsa jawa dan madura. Wilayah kerja Puskesmas Karangduren didominasi dengan daerah persawahan. Mayoritas pekerjaan atau mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Karangduren yaitu sebagai buruh tani.

#### 4.4 Hasil dan Pembahasan

##### 4.4.1 Karakteristik Predisposisi Lansia yang Menderita Penyakit Degeneratif

Karakteristik predisposisi digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan atau pencarian pengobatan yang berbeda-beda. Menurut Anderson

(dalam Luthviatin *et al.*, 2012: 158) hal tersebut disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam kelompok ciri-ciri demografi, struktur sosial, dan kepercayaan kesehatan. Ciri-ciri demografi meliputi jenis kelamin, umur, status perkawinan; struktur sosial meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, dan agama.

Menurut WHO (dalam Fatmah, 2011: 9) lansia adalah kelompok penduduk berusia 60 tahun atau lebih, sehingga informan dalam penelitian ini berusia 60 tahun keatas. Sebagian besar informan dalam penelitian ini adalah perempuan. Menurut Bustan (2007: 216) menyatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin lebih banyak lansia wanita daripada laki-laki.

Marry Buckley (dalam Demartoto, 2007: 15) menyatakan bahwa orang usia lanjut umumnya dikelilingi oleh penyakit sehingga biasanya dalam keadaan sakit. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013: 5) menjelaskan bahwa berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia presentase penderita penyakit degeneratif tertinggi adalah pada kelompok umur di atas 60 tahun. Lansia berusia diatas 60 tahun diketahui pada penelitian ini menderita penyakit seperti Hipertensi, *Artritis Gout*, Katarak, Jantung, dan Diabetes Mellitus. Umur yang semakin tua membuat lansia rentan terhadap berbagai jenis penyakit karena adanya penurunan sistem kekebalan secara bertahap, sehingga tubuh tidak dapat lagi mempertahankan diri terhadap luka, penyakit, sel mutan, ataupun sel asing. Proses penuan juga berkaitan dengan proses degeneratif tubuh dengan segala penyakit yang terkait mulai dari gangguan mobilitas alat gerak sampai gangguan jantung.

Sebagian besar informan menderita hipertensi. Berdasarkan keterangan dari informan kunci, lansia yang menderita hipertensi cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Karangduren. Seperti kutipan wawancara berikut:

(112, 17) “Satu hipertensi, kalau gak degeneratif ya bisa gastritis, ISPA biasa bisa, rematik sing jelas” (Senin, 20 April 2015, 08.39)

(115, 17) “Untuk yang wilayah yang saya tangani memang kebanyakan penyakit hipertensi yang paling banyak, kemudian osteoporosis, yang DM kayaknya masih berapa persen aja. Tapi yang paling banyak emang hipertensi yang paling banyak” (Selasa, 12 Mei 2015, 08.31)

Sebagian informan dalam penelitian ini masih memiliki pasangan dan adapula yang sudah tidak memiliki pasangan. Bustan (2007: 216) menyatakan bahwa status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis. Informan yang memiliki pasangan secara psikologis lebih memiliki motivasi karena mendapat dorongan langsung dari pasangan untuk segera memeriksakan sakitnya, sehingga memunculkan semangat dan mengurangi rasa malas informan untuk memeriksakan dirinya. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(122, 26) “Gih Bapak pon keklakek genekkah..duluh pereksahlah..gih jelen pon. Estelannah gih ngorangen sengkah” (“Ya Bapak ini..cepat periksa..ya berangkat sudah. Istilahnya mengurangi malas”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

Tingkat pendidikan informan dalam penelitian ini paling tinggi tamat SMP. Penelitian yang dilakukan Gaol (2013) menyatakan bahwa latar belakang pendidikan masyarakat yang berbeda ini akan mempengaruhi sikapnya tentang pencarian pengobatan. Sebagian besar informan sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk menyembuhkan penyakitnya baik informan yang tidak sekolah sekalipun. Perbedaanya yaitu pada pemanfaatan obat atau jamu yang dijual di toko. Informan yang memiliki pengetahuan yang bagus dan lulusan SMP tidak mau mengkonsumsi obat warung atau toko dengan alasan takut untuk mengkonsumsinya karena bukan obat dari dokter. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(131, 41) “Cuma saya kalau di dokter berani minum” (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

(135, 21) “Ndak dak pernah..Ya takut bukan jalurnya dek kan bukan obat dalam itu dek. Kalau di warung kan cuma obat sakit kepala sakit gigi gitu. Ibuk kan sakit dalam. hehehehe dak syukur obat dek takut juga” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

Bustan (2007: 216) menyatakan bahwa frekuensi sakit yang tinggi menyebabkan lansia menjadi tidak produktif lagi bahkan mulai tergantung kepada orang lain, bahkan ada yang karena penyakit kroniknya sudah memerlukan perawatan khusus. Beberapa informan sudah tidak bekerja lagi karena sakit yang diderita, adapula sebagian informan yang masih bekerja dikala sembuh dan

merasa sakit yang dirasa tidak mengganggu aktivitasnya. Hal tersebut juga karena tuntutan ekonomi yang membuat informan tetap bekerja, namun sebagian besar informan bergantung pada keluarganya.

Penelitian yang dilakukan oleh Gazali *et al.*, (2013: 3) pada suku Mandar menyimpulkan bahwa masih banyaknya masyarakat yang menggunakan budaya yang secara turun temurun dalam menyembuhkan penyakit yaitu pengobatan secara tradisional dimana cara yang digunakan menggunakan tanaman-tanaman tertentu untuk mengobati penyakit misalnya pada penderita demam, biasanya digunakan yang namanya daun “*boja-boja*” dan dalam suku mandar orang yang ditunjuk untuk mengobati suatu penyakit mereka disebut “*Sandro Kapping*”. Informan dalam penelitian ini merupakan asli suku Jawa dan Madura. Sebagian besar informan baik dari suku Jawa dan Madura tidak memiliki pengobatan tradisional khusus untuk menyembuhkan sakitnya selain pijat, kerokan, dan membuat jamu sendiri dari kunyit, kencur, atau temulawak.

Penelitian yang dilakukan Supriadi (2014) menyatakan bahwa agama Islam yang paling banyak melakukan pengobatan ke pengobatan tradisional. Hal ini karena agama Islam di Indonesia menjadi agama mayoritas dan memang agama Islam banyak menganjurkan pengobatan dengan cara tradisional, salah satu pengobatan tradisional yang berbasis agama adalah pengobatan sesuai ajaran Rasulullah SAW. Seluruh informan beragama Islam pada penelitian ini. Salah satu informan dalam penelitian ini ada yang meminta do'a kepada seorang Kyai yang dipercaya do'a tersebut dapat meringankan sakitnya. Informan tersebut menyebutnya sebagai “syarat-syarat”. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

(131, 14) “...dari Pak Yai cukup. Njaluk syarat-syarat do'a” (“...dari Pak Yai cukup. Meminta syarat-syarat do'a”) (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ketika ditanyakan tentang keyakinan bahwa pelayanan kesehatan atau pengobatan tertentu dapat menolong proses penyembuhan penyakit, informan mengaku pengobatan yang telah dicoba sebagai salah satu usaha untuk menyembuhkan penyakitnya. Pendapat Notoatmodjo (2014: 115) yang menyatakan bahwa individu percaya adanya kemanjuran dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Informan tidak mencoba

atau memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut untuk menyembuhkan penyakitnya jika tidak dilandasi rasa percaya. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(119, 31) “Iyeh insyaallah dujuduen, mon tak pertajeh yeh tak pereksah gih (Iya insyaallah cocok-cocokan, kalau tidak percaya ya tidak periksa ya)” (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

#### **4.4.2 Karakteristik Pendukung Lansia yang Menderita Penyakit Degeneratif**

##### **a. Akumulasi Penghasilan Keluarga dan Keikutsertaan Asuransi Kesehatan**

Sumber daya keluarga digunakan untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Sumber daya keluarga didasarkan pada model ekonomis (Notoatmodjo, 2010: 150). Kesanggupan keluarga untuk memperoleh pelayanan pengobatan dari segi ekonomi pada penelitian ini dinilai dari penghasilan keluarga dan keikutsertaan asuransi kesehatan.

Keadaan ekonomi lansia menurut Bustan (2007: 217) menyatakan bahwa sumber pendapatan resmi lansia berasal dari pensiunan atau ditambah sumber pendapatan lain kalau masih bisa aktif, serta terdapat sumber pendapatan keluarga yaitu ada tidaknya bantuan keuangan dari anak atau keluarga lainnya, atau bahkan masih ada anggota keluarga yang tergantung padanya. Sebagian besar informan dibantu oleh anak-anak mereka dalam hal pembiayaan pengobatan. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(170, 46) “Ya anak nyombeng duk keneng gebey suntik” (“Ya anak nyumbang nduk bisa buat suntik”) (Rabu, 6 Mei 2015, 17.10)

(136, 1) “Oiya ngasik dek..ibuk butuh uang..iya dikasik gitu dek” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

(139, 31) “Iyo toh jenenge anak’e. Nduwe duwek sing ngobati yo anak’e kuwi sing nyuntikne. Nek mbahe yo ora iso ngolek duwek gur momong. Hehehee” (“Iya dong namanya anak. Punya uang yang mengobati ya anaknya itu yang nyuntikkan. Kalau mbah ya tidak bisa mencari uang hanya mengasuh. Hehehee”) (Sabtu, 9 Mei 2015, 07.50)

(146, 3) “Ya anu..dari anak-anaknya..kan orang tua gak punya dimakan saja gak ada, bapaknya gak kerja gak sehat” (Sabtu, 9 Mei 2015, 10.05)

(150, 50) “Yo gak mesti kadang yo njaluk anak’e” (Ya tidak pasti terkadang ya minta ke anak”) (Minggu, 10 Mei 2015, 11.00)

(156, 29) “...diparingi yugane niku, nggeh putri sing ndi ae wes. Nek mreng ninggali duwek. Yo nek gak duwe duwek ngedol pitik. hehheee” (“...dikasih anak itu, ya putri yang mana saja sudah. Kalau kesini ngasih uang. Ya kalau tidak punya uang jual ayam. hehheee”) (Rabu, 13 Mei 2015, 08.20)

Informan yang berpendapatan tinggi baik dari penghasilan sendiri maupun dari anak-anaknya, langsung berobat ke sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, dokter praktik, atau mantri, tanpa mengkonsumsi obat warung untuk meringankan sakitnya. Informan yang berpendapatan rendah mencoba mengkonsumsi obat warung terlebih dahulu, jika dirasa obat warung tidak dapat menghilangkan rasa sakitnya baru informan berobat ke sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau mantri terdekat. Penelitian yang dilakukan Gaol (2013) menyatakan bahwa peluang masyarakat yang mempunyai faktor sosioekonomi (pekerjaan dan penghasilan) yang baik lebih besar 3 sampai 4 kali untuk melakukan pencarian pengobatan dengan baik dibandingkan masyarakat yang faktor sosioekonominya kurang.

Hasil penelitian tersebut juga didukung pendapat dari Notoadmodjo. Notoadmodjo (2010: 150) menyatakan bahwa masyarakat berpendapatan tinggi lebih percaya berobat ke dokter atau puskesmas karena memiliki dana yang cukup untuk melakukan pengobatan meskipun untuk penyakit ringan dan mereka jarang menggunakan askes. Sebaliknya masyarakat yang berpenghasilan rendah cenderung memanfaatkan obat-obat yang dijual di warung, dan jika sakit mereka cenderung menggunakan asuransi kesehatan sebagai sumber dana untuk biaya berobat, namun informan dalam penelitian ini yang berpendapatan tinggi maupun berpendapatan rendah sama-sama belum mengutamakan penggunaan asuransi kesehatan.

Informan yang terdaftar dalam asuransi kesehatan yaitu informan yang merasa sakitnya parah dan perlu perawatan khusus sampai ke rumah sakit.

Informan dan keluarga yang membiayai merasa biaya yang dikeluarkan cukup banyak untuk ke rumah sakit dan secara rutin berobat ke dokter, sehingga membuat keluarga informan mendaftarkan asuransi kesehatan atau BPJS. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(136, 15) “Sudah sakit ini ya daripada saya berobat banyak habisnya..ya kata perawat anu bak ikut ini mari wes ringan bayarnya tiap bulan..iyadah..terus bayar bulanan” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

Informan tidak mendaftarkan asuransi kesehatan jika sakitnya mampu disembuhkan di puskesmas, polindes, mantri, atau dokter praktik saja. Informan sendiri kurang mengerti tentang asuransi kesehatan. Informan mengaku masalah asuransi kesehatan anaknya yang lebih paham, namun ketika ditanya tentang asuransi kesehatan sebagian besar informan maupun informan tambahan merasa masih keberatan untuk membayar tiap bulan. Jadi, selama belum membutuhkan perawatan sampai ke rumah sakit yang membutuhkan biaya besar, asuransi kesehatan bukan prioritas yang utama. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(120, 48) “Tak norok..takok tepak’en ben bulen buleh takok pas tak endik pesse.hehehee.. (Tidak ikut..takut saat tiap bulan kebetulan tidak punya uang.heee)” (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(164, 38) “Tak oning caranah..Gih mon endik penyaket berrek gih norrok (Tidak tau caranya..Ya kalau punya penyakit berat ya ikut)” (Sabtu, 25 April 2015, 10.20)

(178, 42) “Iya gak ikut masihan masih banyak tanggungan mbak. Satu bulannya kan itu masih harus bayar ya, tanggungannya masih banyak. Sebenarnya ingin ikut, kalau BPJS itu satu orang kan ya khusus untuk satu orang berarti kalau di rumah ada lima orang kan berarti harus lima ya. Nah itu dia..sebenarnya memang bagus programnya BPJS tapi yaitu karena banyak tanggungan” (Sabtu, 9 Mei 2015, 09.30)

Informan yang telah terdaftar asuransi kesehatan lebih sering memeriksakan sakitnya ke pelayanan kesehatan. Sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010: 151) bahwa seseorang yang memiliki asuransi kesehatan lebih sering memeriksakan kesehatan dirinya ke dokter karena telah dijamin sepenuhnya oleh pihak asuransi. Sebagian besar masyarakat berpendapatan rendah sangat memanfaatkan dengan baik asuransi kesehatan sebagai sumber biaya

berobat. Sekitar 36 % tidak menggunakan asuransi ini dikarenakan mereka tidak terdata oleh pihak asuransi, sebagaimana informan yang kurang mampu dalam penelitian ini tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan asuransi kesehatan karena mengaku tidak mendapatkan kartu jaminan kesehatan dari kepala desa, sehingga informan dengan pendapatan rendah lebih memilih mengobati sendiri sakitnya dengan meminum obat warung atau jamu terlebih dahulu untuk mengatasi sakitnya sebagai pertolongan awal. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(156, 12) “Wonten sing lawas namungan, sing nyar mboten disukani kulo” (“Ada yang lama, yang baru tidak dikasih saya”) (Rabu, 13 Mei 2015, 08.20)

b. Sarana Kesehatan dan Pelayanan Tenaga Kesehatan

Sumber daya masyarakat selanjutnya adalah suplai ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat setempat. Oleh karena itu, sumber daya masyarakat memindahkan pelayanan dari tingkat individu atau keluarga ke tingkat masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 menjelaskan yang dimaksud sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi. Sarana pelayanan kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Karangduren terdiri dari 1 Puskesmas; 1 Polindes yang terdapat di Desa Curah Lele; Puskesmas Pembantu yang terdapat di 4 desa yaitu Desa Karangduren, Desa Tutul, Desa Gumelar, Desa Karang Semanding; 3 dokter praktik; 6 bidan praktik; dan 7 mantri.

Penelitian Gaol (2013) menunjukkan bahwa variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi oleh sarana pengobatan yang tersedia. Sarana kesehatan yang sering digunakan oleh sebagian besar informan adalah sarana pelayanan kesehatan yang terdekat terlebih dahulu, baik itu polindes, puskesmas, maupun mantri. Seluruh informan memanfaatkan pengobatan pada mantri karena didukung dengan adanya mantri di setiap desa. Pola pencarian pengobatan

informan yaitu, informan mencari pengobatan lain jika setelah berobat ke sarana pelayanan kesehatan terdekat tidak ada perubahan. Informan juga mencari tempat pengobatan yang dirasa cocok walaupun jauh dari tempat tinggalnya. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(121, 16) “Kah polindes pon se semmak. Yeh mon ka Polindes gik paggun yeh entar ka Pak Ds, nekkah temorannah” (“Ke polindes saja yang dekat. Ya kalau ke Polindes masih tetap ya pergi ke Pak Ds, ini timur”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(131, 1) “Lah sering..ke polindes tetep langsung ke Ambulu. Kadang-kadang ke Bu Ar, Pak Ds dak mesti dak..ingin sembuh. Katanya orang madura nyareh judduh (mencari kecocokan)” (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

(134, 41) “Sebelum ke Patrang ke Polindes dulu berobat disini..nanti sampek hari apa gitu langsung ke Patrang” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

(171, 25) “Nek tepak gung nemen iko neng Karangduren kene, tapi nek roso gak penak yo nang Balung kono” (“Kalau belum parah itu ke Karangduren sini, tapi kalau rasanya tidak enak ya ke Balung sana”) (Sabtu, 9 Mei 2015, 07.50)

Jarak antara sarana pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal informan berpengaruh terhadap pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sujudi (dalam Anissa *et al.*, 2014) menyatakan bahwa semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka akan berhubungan dengan keteraturan berobat. Sarana transportasi yang tersedia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat. Hal tersebut diperkuat pula oleh keterangan dari informan kunci tentang pengaruh jarak tempat tinggal informan dengan sarana pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

(112, 46) “Kalo kayak Gumelar sama Curah Lele kan dari puskesmas induk jauh mestinya ke Puskesmas Balung atau ke Rumah Sakit Balung, mempengaruhi ya.” (Senin, 20 April 2015, 08.39)

Informan memperoleh informasi tentang sarana pengobatan yang jauh dari tetangga yang menyarankan informan untuk mencoba berobat di tempat tersebut. Sebagian informan saat periksa ke pelayanan kesehatan terdekat seperti

puskesmas dan mantri lalu disarankan untuk berobat ke rumah sakit karena sakitnya yang parah. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(129, 44) “Ya kawan-kawan tetangga ini bilang cobak kesana” (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

(144, 40) “Langsung Balung. Bek Pak Gn kongkon nag rumah sakit suruh ke Balung suntik sini suntik sini (menunjuk lengan tangan)” (“Langsung ke Balung. Oleh Pak Gn disuruh ke rumah sakit disuruh ke Balung suntik sini suntik sini (menunjuk lengan tangan)”) (Sabtu, 9 Mei 2015, 10.05)

Sebagian informan mengaku biaya menjadi perhitungan informan untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan atau pengobatan, selain pengaruh jarak antara sarana pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal informan. Sebagaimana Luthviatin *et al.*, (2012: 158) menyatakan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Informan lebih memilih sarana pengobatan dengan harga yang terjangkau. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(165, 19) “...beddeh se semmak ye entar ka se semmak, gih termasuk modeh kiah genekah se kantoh nekkah..Enggih gur comak pak’ebuh, sabben duebuh. Mangken ongech cak’en Bak At pak’ebuh ekoh..Gih ka semode’en tapeh mon kadentoh sobung hasillah ye kah Pak Ds, polannah gik termasuk modeh kiah jek karoh dupoloh segemik mon, ka lainnah takok larang capok seket (...ada yang dekat ya pergi ke yang dekat, ya termasuk murah juga disitu..Iya Cuma empat ribu, dulu dua ribu. Sekarang naik kata Bak At empat ribu..Ya ke yang lebih murah tapi kalau disitu tidak ada hasilnya yak e Pak Ds, karena masih termasuk murah juga wong cuma dua puluh ribu dua puluh lima ribu, ke lainnya takut mahal kena lima puluh ribu)” (Sabtu, 25 April 2015, 10.20)

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Informan mengaku mendapatkan pelayanan yang

baik dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang ramah. Selain itu, tenaga kesehatan juga memberikan nasihat-nasihat kepada informan maupun keluarga informan. Penelitian yang dilakukan Annisa *et al.* (2014: 6) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia. Adanya dukungan tenaga kesehatan berupa edukasi dapat menambah pengetahuan informan mengenai penyakit yang dideritanya seperti pentingnya melakukan pengobatan secara rutin untuk menghindari terjadinya komplikasi.

Hal tersebut dapat dijadikan sebagai motivasi bagi informan untuk lebih memperhatikan kesehatannya. Sikap dan dukungan yang baik dari tenaga kesehatan tersebut mampu meningkatkan kepatuhan informan untuk berobat. Informan juga mengaku memperoleh penanganan yang baik dan cepat dari tenaga kesehatan, sehingga membuat informan berobat kembali jika sakit dengan alasan merasa senang dengan sikap dan pelayanan yang diberikan. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(122, 34) “Panggun e dentek bik buleh pon..yeh ka Bu At pon biassah nyaman..pelayanannah gih bagus” (“Ya bagus..Tetap saya tunggu..ya ke Bu At itu sudah biasa enak..pelayanannya ya bagus”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(136, 40) “...Ehm ya ramah ya sopan..Ibuk keluhan apa (menirukan ucapan dokter) saya masih ngongsrong. Terus langsung diliat kondisinya” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

(150, 14) “Apik Pak Yd ramah neng wong. Wong petuk neng dalan tekong kok Pak Yd..apik” (“Bagus Pak Yd ramah ke orang. Wong ketemu di jalan tanya kok Pak Yd..bagus”) (Minggu, 10 Mei 2015, 11.00)

Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan membuat informan kembali memeriksakan dirinya apabila sakit. Informan merasa mendapatkan kepuasan jika mendapat respon dan sikap yang baik dari petugas kesehatan, selain mendapat kesembuhan. Sebagaimana menurut Notoatmodjo (2010: 61) menyatakan bahwa seseorang enggan pergi ke pelayanan kesehatan dengan alasan para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif, dan sebagainya.

#### 4.4.3 Karakteristik Kebutuhan Lansia yang Menderita Penyakit Degeneratif

##### a. Penilaian Individu terhadap Sakit dan Penilaian Klinik terhadap Sakit

Ilyas (dalam Gaol, 2013) menyatakan bahwa penilaian individu merupakan penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu. Penilaian individu terhadap sakit juga merupakan besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita. Informan dalam penelitian ini mencari pengobatan jika merasakan gejala atau rasa sakit tertentu. Kebutuhan terhadap pengobatan dirasakan oleh informan karena rasa sakit tersebut. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Gaol (2013) menyatakan bahwa peluang masyarakat yang mempunyai faktor kebutuhan baik, lebih besar 8 sampai 9 kali untuk melakukan pencarian pengobatan dengan baik dibandingkan masyarakat yang faktor kebutuhannya kurang. Penilaian informan terhadap rasa sakit dalam hal ini gejala dan sakit yang di rasa, dapat mendorong informan untuk mencari pengobatan sebagai suatu kebutuhan. Keparahan sakit yang dirasa juga akan mendorong informan untuk mencari pengobatan yang dianggap lebih baik lagi daripada pengobatan yang dicoba sebelumnya. Berikut hasil wawancara dengan informan utama saat ditanya alasan mencari pengobatan:

(121, 49) “Enggih kantoh nekah berrek teros kantoh nekah nih (memegang belakang kepala, leher sampai bahu). Gih to’ot gih nekkah pon penyaketah buleh pon to’ot genikah jege’eh melarat tojuk’eh melarat genikah. Mon lah ngerasaagin dekyeh yeh pereksah kah Polindes” (“Iya ini berat terus ini juga (memegang belakang kepala, leher sampai bahu). Ya lutut ini juga penyakit saya mau bangun susah mau duduk susah. Kalau sudah merasa seperti itu ya periksa ke polindes”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(126, 36) “Ya kepala ya sembarang sakit saya..Iya berat (memegang leher)..Kepala kenyut-kenyut.. (menunjuk mata) ini seperti kasar ada kerikilinya.. Ya periksa ke dokter” (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

(134, 29) “Ya ngerongsong itu, kalau jalan dari sini kesini (menunjuk jarak dari kamar depan ke kamar belakang) ya harus berhenti. Ya ngos-ngosan itu gejalanya. Kalau sudah parah ya gak bisa mau kencing gitu ngongsrong. Kalau sudah parah ya gak bisa mau kencing itu ngongsrong gitu..ya harus cepet berobat” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

Ilyas (dalam Gaol, 2013) menyatakan bahwa penilaian klinik merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya, yang tercermin antara

lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter. Informan yang telah mengetahui penyakitnya dan apabila merasakan gejala sakit yang sama membuat informan untuk segera bertindak yaitu memeriksakan sakitnya. Informan yang telah mengetahui hasil diagnosis dari dokter atau perawat bila sakitnya harus mendapatkan perawatan khusus, maka informan mematuhi nasihat dokter atau perawat tersebut sehingga melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan seperti polindes, puskesmas, atau rumah sakit. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(122, 13) “yeh mon geressah sakek yeh langsunglah pereksah tak koat takok derreh tinggi jen sarrah” (“Periksa yaitu darah tinggi..ya kalau sakit ya langsung periksa tidak kuat takut darah tinggi tambah parah”) (Sabtu, 25 April, 09.57)

(130, 17) “Dari seringnya ke dokter setengah bulan sekali setengah bulan sekali..saya ikut peraturan dokter” (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

(135, 1) “Iya sekarang kontrol dek ke Patrang sebulan sekali pengen sembuh” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

#### 4.4.4 Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan merupakan upaya yang ditempuh untuk memperoleh pengobatan guna menyembuhkan penyakit yang sedang diderita. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons. Respon seseorang apabila sakit antara lain tidak bertindak apa-apa (*no action*); tindakan mengobati sendiri (*self treatment*); mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*tradisional remedy*); mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya termasuk ke tukang-tukang jamu; mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit; serta mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik (*private medicine*).

Informan dalam penelitian ini yaitu 4 dari 8 informan melakukan pengobatan dengan *self treatment*, *tradisional remedy*, *chemist shop*, *modern medicine*, *private medicine* sebagai usaha untuk menyembuhkan sakit yang diderita. Sebagian informan yang tidak memanfaatkan obat atau jamu yang dibeli ditoko, tidak menggunakan pengobatan tradisional dan tidak memanfaatkan fasilitas pengobatan modern seperti puskesmas, klinik, rumah sakit karena alasan tertentu. Diketahui 2 dari 8 informan tidak memanfaatkan obat atau jamu yang dibeli ditoko, 1 dari 8 informan tidak menggunakan pengobatan tradisional, serta 1 dari 8 informan tidak menggunakan pengobatan tradisional dan tidak memanfaatkan fasilitas pengobatan modern seperti puskesmas, klinik, atau rumah sakit.

a. Tidak Bertindak Apa-apa (*No Action*)

Hal pertama yang akan dilakukan individu saat merasakan adanya gangguan terhadap kesehatannya adalah menilai seberapa parah gangguan yang mengancam kesehatannya. Individu tersebut kemungkinan besar tidak melakukan suatu tindakan apapun untuk mengatasi gangguannya, apabila menilai sakitnya adalah suatu hal yang wajar atau tidak terlalu mengancam (Notoatmodjo, 2014: 107). Informan menilai sakit yang menyerangnya dapat mengancam kesehatannya seiring dengan usia yang sudah tua, sehingga informan dalam penelitian ini tidak pernah membiarkan sakitnya atau tidak pernah diam saja bila merasakan sakit. Informan melakukan pengobatan sendiri atau langsung memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan terdekat. Alasan informan tidak membiarkan sakit atau gejala yang dirasa karena tidak kuat bila menahan sakit terlalu lama. Informan merasa takut bila sakitnya bertambah parah. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(123, 2) “Tak perna..kapan sakek langsung pon..tak betta ten..tak betta” (“Tidak pernah..kalau terasa sakit langsung sudah..sudah tidak kuat..tidak kuat”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(136, 27) “Duh gak dek takut..takut ngasep”(“Duh gak dek takut..takut terlambat”) (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

(141, 26) “Enggak..wedi wedi pokok’e. Takut pas anu..dadi masi repoto basane gak nduwe duwek yo yo mboh nyilih tek sopo yo ndang budal wes

pokok ndang diperiksa pak mantri pak dokter coro anu ndang disuntik kan penak entheng wes koyok repoto yo ditinggal” (“Tidak..takut pokoknya. Takut pas anu..jadi walaupun sibuk bahasanya tidak punya uang ya apa pinjam punya siapa ya cepet berangkat wes pokok cepet diperiksa pak mantri pak dokter cara anu cepet disuntik kan enak ringan sudah walaupaun repot ya ditinggal”) (Sabtu, 9 Mei 2015, 07.50)

(145, 12) “Iya wong saya takut mati. Heeeee pasti orang itu punya garis sendiri-sendiri. Saya takut kalau mati. Hehehee. Entah apa dijual untuk ke dokter wong gak punya” (Sabtu, 9 Mei 2015, 10.05)

Pernyataan tersebut juga diperjelas oleh informan kunci pertama bahwa informan sudah memiliki kesadaran dan mengerti pentingnya kesehatan. Informan memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan terdekat bila merasa sakit. Berikut hasil wawancara dengan informan kunci pertama:

(113, 41) “Masyarakat sudah mengerti pentingnya kesehatan dari posyandu lansia. Jadi kalau ada tanda gejala dari anu penyakit tersebut langsung ke polindes, nanti kalau memang maksudnya kalau sudah polindes tidak bisa menangani mesti rujuk karang duren mau ke rumah sakit” (Sabtu, 25 April 2015, 09.35)

Alasan seseorang tidak bertindak apa-apa bahwa kondisi sakit tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun *symptom* atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2014: 107). Seluruh informan menganggap sakitnya mengganggu aktivitasnya sehingga informan berusaha untuk menghilangkan sakitnya. Informan ingin segera sembuh sehingga dapat beraktivitas kembali. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(145, 49) “Pengen sehat pengen sembuh, pengen dapat anu bisa nyapu-nyapu” (Sabtu, 9 Mei 2015, 10.05)

#### b. Mengobati Sendiri (*Self Treatment*)

Pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah upaya yang dilakukan untuk mengobati sendiri menggunakan obat, obat tradisional, atau cara lain tanpa nasehat tenaga kesehatan. Tujuan pengobatan sendiri adalah untuk peningkatan kesehatan, pengobatan sakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter (Afifah, 2012: 73). Kebiasaan yang dilakukan informan untuk mengatasi rasa sakitnya yaitu dengan mengobati sendiri. Cara informan dalam

mengobati sendiri, antara lain dengan meminum obat bebas yang dijual di toko, membeli jamu, membuat jamu sendiri dari kunyit, jahe, temulawak, kencur dan lain sebagainya, membuat jus belimbing dan jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah, menempel koyo, kerokan dan pijat.

Upaya pengobatan sendiri banyak membantu dalam mengatasi keluhan kesehatan yang ringan, dengan adanya upaya tersebut akan mengurangi beban dari fasilitas pelayanan kesehatan menangani kasus yang sebenarnya dapat ditangani sendiri. Beberapa informan mengobati sendiri sakit yang dirasa dengan cara membeli obat di toko. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(121, 29) “benih jemoh anoh pil ruah engak kapsul kassak” (“bukan jamu itu pil seperti kapsul itu”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(155, 14) “Ngelu..Ngombe Paramex penduan wes”( Pusing..Minum Paramex sudah mendingan”) (Rabu, 13 Mei 2015, 08.20)

(159, 44) “Ngelu..Nek Bodrex bendinten” (Pusing..Kalau Bodrex setiap hari”) (Rabu, 13 Mei 2015, 10.05)

Pengobatan sendiri dikhawatirkan dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan. Afifah (2012: 74) menyatakan bahwa pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat atau kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi. Penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, serta penggunaan obat tersebut tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat. Masalah kesehatan yang cukup serius seharusnya ditangani secara baik oleh pihak yang bertanggung jawab yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, sebagaimana penelitian Gaol (2013) yang menyatakan bahwa penanganan masalah kesehatan yang terpenuhi dan berkualitas akan meningkatkan derajat kesehatan suatu masyarakat.

Sebagian informan melakukan pengobatan sendiri dengan mengonsumsi jamu yang dibeli di warung jamu atau tukang jamu keliling. Informan mengaku sudah terbiasa mengonsumsi jamu tersebut bila badannya terasa sakit. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(140, 37) "...Tapi nek jamu nek awak'e kejuu yo tuku jamu..jamu air mancur ngunu kae udekan" ("...Tapi kalau jamu kalau badan sakit ya beli jamu..jamu air mancur itu adukan") (Sabtu, 9 Mei 2015, 07.50)

(149, 31) "Jamu yo tuku kadang nek malem jemuah ngunu kae"("Jamu ya beli kadang kalau malam jum'at itu") (Minggu, 10 Mei 2015, 11.00)

(155, 14) "...Ngombe jamu pitung ewu setengah langsung waras" ("Minum jamu Tujuh Ribu Lima Ratus langsung sembuh") (Rabu, 13 Mei 2015, 08.20)

Yuliarti (2011: 3) menyatakan jamu adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Menurut Departemen Kesehatan (dalam Yuliarti, 2011: 3) jamu digolongkan menjadi tiga jenis, yaitu jamu, herbal terstandar, dan fitofarmaka. Jamu di pasaran biasanya dalam bentuk herbal kering siap seduh atau siap rebus. Jamu dalam kelompok tersebut pada umumnya diracik berdasarkan resep peninggalan leluhur dan belum diteliti secara ilmiah. Herbal terstandar umumnya sudah mengalami pemrosesan, misalnya berupa ekstrak atau kapsul. Herbal yang sudah diekstrak tersebut sudah diteliti khasiat dan keamanannya melalui uji praklinis (terhadap hewan) di laboratorium. Fitofarmaka merupakan jamu dengan "kasta" tertinggi karena khasiat, keamanan, serta standar proses pembuatan dan bahannya telah diuji secara klinis. Jamu berstatus sebagai fitofarmaka juga dijual di apotek dan sering diresepkan oleh dokter (Yuliarti, 2011: 4). Informan dalam penelitian ini mengkonsumsi jamu dalam bentuk herbal kering siap seduh. Khasiat dan keamanannya dikenal secara empiris yaitu berdasarkan pengalaman turun-temurun karena diracik berdasarkan resep peninggalan leluhur dan belum diteliti secara ilmiah.

Sebagian informan juga mengobati sendiri dengan membuat jamu yang diracik sendiri. Informan atau keluarga informan membeli bahan-bahan seperti kunyit, temulawak, jahe, atau kencur di warung kemudian diparut. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(171, 35) "Pernah..yeh jemoh kunci kencur jahe..Beli di toko diparut sendiri" (Rabu, 6 Mei 2015, 17.10)

(135, 27) “Ya buat sendiri kadang ya kunir di parut, kadang anu apa itu..temulawak” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

Istilah empon-empon berasal dari bahasa Jawa yang berarti rimpang induk atau akar tinggal. Jenis empon-empon diantaranya adalah jahe, lengkuas, kencur, kunyit, dan sebagainya. Kata temu-temuan juga berasal dari bahasa Jawa yang berarti rimpang. Penggunaan kata temu-temuan lebih diutamakan untuk tanaman yang berawalan kata “temu”, seperti temulawak, temu kunci, temu putih, dan sebagainya. Empon-empon dan temu-temuan ini biasa digunakan sebagai jamu atau bahan baku obat-obatan, selain dimanfaatkan sebagai bahan bumbu masak, ramuan tradisional untuk perawatan tubuh, dan kosmetik untuk perawatan kecantikan (Muhlisah, 2011: 11). Empon-empon dan temu-temuan tersebut dimanfaatkan oleh informan sebagai jamu. Informan membuat sendiri dengan cara diparut dan diambil sarinya.

Jamu yang dibuat sendiri oleh informan dari kunyit, temulawak, jahe, kencur, atau bahan lainnya merupakan jamu tradisional yang dipercaya memiliki khasiat bagi kesehatan. Harmanto (2007: 8) menyatakan bahwa khasiat yang dipercaya terdapat pada bahan-bahan tersebut misalnya kunyit digunakan untuk mengobati luka, kurap, mencret, nyeri haid, sakit kepala. Kencur khasiatnya menghangatkan, menghilangkan rasa sakit, memudahkan pengeluaran air dan angin dari tubuh, dan mengencerkan dahak. Jahe memiliki khasiat umumnya menghangatkan badan, penambah nafsu makan, peluruh keringat, mencegah dan mengobati masuk angin. Jahe juga berguna untuk mengobati radang tenggorokan, rematik, sakit pinggang, nyeri lambung, meningkatkan stamina, meredakan asma, mengobati pusing, dan nyeri otot. Jamu dari kunyit, temulawak, jahe, atau kencur yang dibuat tersebut dipercaya informan mampu berkhasiat memberikan rasa nyaman pada badannya.

Salah satu informan ada yang memanfaatkan belimbing dan mentimun untuk menurunkan tekanan darahnya. Belimbing dan mentimun tersebut diparut dan diminum airnya. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(138, 48) “He’eh ngunu iku mari maem belimbing ngombe banyu belimbing timun kan bendino ngunu iku ditensi mudhuk” (He’eh begitu itu

setelah makan belimbing minum air belimbing timun kan setiap hari, itu ditensi turun”) (Sabtu, 9 Mei 2105, 07.50)

Sutomo (2009: 44) menyatakan bahwa belimbing kaya air dan mengandung kalium yang bersifat diuretik, sehingga kelebihan garam dapat dikeluarkan dari tubuh melalui urin. Hasil penelitian Dwipayanti (2011) menyatakan bahwa buah belimbing efektif untuk penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Sumolepen Kelurahan Balongsari Kota Mojokerto. Cara yang dicoba informan dengan membuat jus belimbing memberikan hasil yaitu menurunnya tekanan darah informan, sehingga informan menggunakan alternatif pengobatan ini untuk meringankan sakit yang diderita.

Informan juga mengkonsumsi mentimun yang diparut dan diminum airnya. Hasil penelitian yang dilakukan Kharisna *et al.*, (2012) menyatakan bahwa mengkonsumsi jus mentimun efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal tersebut didukung pula oleh penelitian Marbun *et al.*, (2012: 129) yang menyatakan bahwa ada pengaruh jus mentimun terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum diberikan jus mentimun dan sesudah diberikan jus mentimun. Menurut Sutomo (2009: 44) mentimun mengandung air mencapai 90%, serta kalium yang tinggi akan mengeluarkan garam dari tubuh.

Sebagian besar informan mengobati sendiri dengan pengobatan tradisional seperti kerokan, pijat atau menempel koyo dibagian tubuhnya. Informan mengaku apabila merasa sakit mencoba meringankan sakitnya dengan cara tersebut. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(122, 22) “...Kerrek pon mon nyoknyok kebbih kerrek” (“...Kerokan sudah kalau kenyut-kenyut semua kerokan”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(144, 33) “Oiya sering kalau pijet dek, kalau badan gak enak yan terus pijet” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

(136, 43) “Ya pernah dek wong wong deso gak enak yo kerokan wong gak onok bondone maneh duk. Hehehee nek kerokan iku rutin wes” (“Ya pernah dek wong orang desa gak enak ya kerokan wong gak ada biaya lagi duk. Hehehee kalau kerokan itu sudah rutin”) (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

(159, 11) “...Nggeh nek loro iku gawe koyok wes ditempel-tempel teng mriki-mriki (memegang leher dan pelipis kepala)” (“...Iya kalau sakit itu

pakai koyo sudah ditempel-tempel (memegang leher dan pelipis kepala)”) (Rabu, 13 Mei 2015, 10.05)

Informan menggunakan koyo tempel yang dibeli di toko untuk meredakan nyeri dan pusing. Penelitian yang dilakukan Nugroho (2011) menyatakan bahwa koyo mengandung *metil salisilat* dan *capsaicin* yang mekanisme kerjanya dalam meredakan rasa nyeri adalah melalui interaksi senyawa *capsaicin* dengan neuron kemudian masuk ke dalam membran sel yang memberi sinyal ke otak dan terjadi reaksi eksoterm yang menyerap pada rasa nyeri sehingga penggunaan koyo lebih baik daripada menggunakan obat oral. Informan juga melakukan pengobatan sendiri dengan cara pijat, selain menggunakan koyo untuk meredakan rasa sakit.

Pijat merupakan salah satu teknik tertua yang dipakai untuk meningkatkan kesehatan. Informan dalam penelitian ini melakukan pijat pada dukun pijat. Istilah pijat dan dukun pijat telah lama dikenal sejalan dengan perkembangan adat dan budaya manusia dalam masalah kesehatan. Seseorang yang menjadi dukun pijat memperoleh keahliannya karena bakat, keturunan, dan pengalaman praktiknya. Pemijat yang professional melengkapi keahliannya dengan pengetahuan dan pendalaman tentang faal tubuh manusia, anatomi, organ-organ tubuh, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem alat gerak, sistem peredaran darah, sistem ekskresi, dan sistem koordinasi yang berkaitan dengan tulang, otot, saraf, kulit, dan daging. Pijat sebagai salah satu upaya penyembuhan alternatif yang dapat dipertanggungjawabkan secara medis karena bukan hanya sekedar menanggulangi rasa penat atau lelah saja, tetapi juga meringankan sesak napas, darah tinggi, atau sakit kepala (Hadikusumo, 2011: 13).

Kerokan merupakan pengobatan tradisional Indonesia selain pijat. Pengobatan ini relatif murah hanya membutuhkan uang koin dan minyak secukupnya. Informan melakukan pengobatan sendiri dengan kerokan apabila sakit. Yusuf (2012: 34) menyatakan bahwa kerokan dipercaya dapat menyembuhkan beberapa keluhan sakit seperti masuk angin, perut kembung, pegal-pegal, sakit pinggang, dan lain sebagainya. Kerokan pada umumnya dilakukan dibagian punggung, leher, atau lengan. Ulasan mengenai pijat dan kerokan akan dibahas lebih dalam pada subbab pengobatan tradisional.

c. Pengobatan Tradisional (*Tradisional Remedy*)

Notoatmodjo (2014: 108) menyatakan bahwa pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain, khususnya pada masyarakat pedesaan. Masalah sehat-sakit lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik pada masyarakat yang sederhana. Identik dengan itu pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada sosial budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggapnya masih asing. Fasilitas pengobatan tradisional atau biasa dikenal dengan *Battra* sudah ada di wilayah kerja Puskesmas Karangduren. Diketahui terdapat 24 tenaga pengobatan tradisional yang terdiri dari dukun pijat, jamu gendong, tukang gigi, dan sangkal putung yang terdaftar di Puskesmas Karangduren (Puskesmas Karangduren, 2014). Berdasarkan hasil wawancara bersama informan ketika ditanya tentang pemanfaatan pengobatan tradisional, informan lebih memanfaatkan pengobatan tradisional jamu keliling, pijat, dan kerokan.

Informan memanfaatkan pengobatan tradisional dengan mengonsumsi jamu keliling yang lewat di depan rumahnya dan sebagian informan membeli di warung jamu. Jamu keliling yang lewat di depan rumah informan ada yang setiap hari lewat dan adapula setiap seminggu sekali. Informan mengonsumsi jamu jika merasa badannya sakit dan adapula yang rutin meminum jamu setiap seminggu sekali. Informan mengaku badannya terasa ringan setelah mengonsumsi jamu tersebut. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(141, 45) “Yo pok’e mari ngombe iku yo penak rasane entheng koyok kenek gawe mencolot hehehhee” (“Ya pokok setelah minum itu ya enak rasanya ringan seperti bisa buat melompat hehehhee”) (Sabtu, 9 Mei 2015, 07.50)

Khasiat jamu yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya, bahwa jamu memiliki khasiat terhadap kesehatan. Jamu yang sering dikonsumsi informan yaitu jamu herbal kering siap seduh yang dijual oleh tukang jamu keliling dan dibeli informan di warung jamu. Yuliarti (2011) menyatakan bahwa khasiat dan keamanan jamu tersebut dikenal secara empiris yaitu berdasarkan pengalaman turun-temurun karena diracik berdasarkan resep peninggalan leluhur dan belum diteliti secara ilmiah, berbeda dengan herbal terstandar dan fitofarmaka.

Informan memanfaatkan pengobatan tradisional seperti pijat dan kerokan. Informan mengaku sering melakukan pijat agar badannya terasa enak dan dapat membantu menyembuhkan sakit yang dirasakannya, sehingga apabila sakit informan mencoba meringankan sakitnya dengan pijat. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(131, 21) “Kalau pijet pernah” (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

(135, 33) “Oiya sering kalau pijet dek, kalau badan gak enak yan terus pijet” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

Pijat diketahui dapat merangsang dan mengatur proses-proses fisiologis seperti pencernaan dan pernapasan. Pijat juga meningkatkan kekuatan otot, pergerakan sendi dan postur tubuh, memperlancar sirkulasi darah dan getah bening, serta menyeimbangkan sistem hormon dan syaraf. Pijat tidak hanya bermanfaat secara fisik, tetapi juga secara psikologis. Pijat menyampaikan perhatian, penerimaan, dukungan, dan empati (Aslani, 2003: 7). Oleh sebab itu, informan merasa nyaman setelah dipijat.

Sebagian kecil informan tidak melakukan pijat ketika sakit karena takut berpengaruh ke sakit yang diderita, dan adapula informan yang merasa tambah sakit setelah dipijat. Hal ini didasarkan pernyataan informan berikut:

(122, 21) “Buleh rang-rang apecet, polannah mon ca'en oreng mon darah tinggi tak oleh apecet ca'en. Nekkah tak pecet ten” (“Saya jarang pijet, karena kata orang kalau darah tinggi tidak boleh pijet katanya. Ini sudah tidak pijet”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(155, 35) “...Kulo nek mari pijet malah loro kabeh awak kulo koyok piye ngunu” (“...Saya kalau sudah pijet malah sakit semua badan saya seperti gimana gitu”) (Rabu, 13 Mei 2015, 08.20)

Aslani (2003: 7) menyatakan bahwa terdapat beberapa kondisi seseorang dilarang melakukan pijat. Kondisi tersebut antara lain suhu tubuh tinggi, menderita penyakit kulit menular, menderita penyakit atau infeksi menular, dan gangguan jantung seperti trombosis atau radang pembuluh darah. Beberapa hal yang juga dihimbau jangan dilakukan saat proses memijat yaitu jangan memijat varises, luka baru, luka memar, tumor, dan tulang sendi yang meradang atau bergeser.

Informan dalam penelitian ini juga memanfaatkan pengobatan tradisional seperti kerokan. Penelitian yang dilakukan Tamtomo (2008) menyatakan bahwa kerokan adalah suatu pengobatan tradisional Jawa dengan cara menekan dan menggeserkan mata uang logam pada tubuh berulang-ulang dengan cairan yang licin sehingga terjadi warna merah. Reaksi inflamasi terjadi pada pengobatan kerokan dan tidak terdapat kerusakan pada kulit. Inflamasi merupakan salah satu komponen penyembuhan sebab menyiapkan jaringan terjejas untuk proses penyembuhan. Beberapa informan yang memanfaatkan pengobatan tradisional kerokan apabila sakit. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(122, 22) “...Kerrek pon mon nyoknyok kebbih kerrek” (“...Kerokan sudah kalau kenyut-kenyut semua kerokan”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(136, 43) “Ya pernah dek wong wong deso gak enak yo kerokan wong gak onok bondone maneh duk. Hehehee nek kerokan iku rutin wes” (“Ya pernah dek wong orang desa gak enak ya kerokan wong gak ada biaya lagi duk. Hehehee kalau kerokan itu rutin sudah”) (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

Kerokan dipercaya oleh informan dapat membantu menyembuhkan rasa sakitnya. Yusuf (2012: 34) menyatakan bahwa pada saat proses kerokan bukan untuk mengeluarkan angin, melainkan pecahnya pembuluh kapiler tepi yang berada dikulit, sehingga pasien merasa lebih nyaman. Hal itu karena hormon beta endofin terlepas dari saraf penerima rangsangan yang menimbulkan efek memperbaiki organ pada titik-titik meridian tubuh. Sebagian kecil informan atau 2 dari 8 informan yang tidak menggunakan pengobatan tradisional seperti kerokan. Informan mengaku tidak pernah melakukan kerokan karena takut dan terasa sakit ketika dikerok dengan logam. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(149, 48) “Kerik ngene kae? (memperagakan tangan mengerik) gak tau. Karo duwek kae gak tau, wedi loro aku sampek abang-abang kae gak wani aku wedi (“Kerokan seperti ini? (memperagakan tangan mengerik) tidak pernah. Menggunakan uang itu tidak pernah, takut sakit saya sampai merah-merah itu takut” (Minggu, 10 Mei 2015, 11.00)

d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obatan ke warung-warung obat (*Chemist Shop*)

Mencari pengobatan dengan membeli obat-obatan ke warung-warung obat (*Chemist Shop*) dan sejenisnya termasuk ke tukang-tukang jamu adalah bagian dari usaha pengobatan sendiri (Notoatmodjo, 2014: 108). Usaha informan dalam mengatasi keadaan sakitnya dengan cara menggunakan obat-obat bebas dan jamu yang dibeli di tukang-tukang jamu sebagaimana telah diuraikan pada subbab sebelumnya. Sebagian kecil informan yaitu 2 dari 8 informan yang mengkonsumsi obat bebas yang dijual di toko. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(121, 29) “benih jemoh anoh pil ruah engak kapsul kassak” (“bukan jamu itu pil seperti kapsul begitu”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(155, 14) “Ngelu..Ngombe Paramex penduan wes. Ngombe jamu pitung ewu setengah langsung waras” (“Pusing..Minum Paramex sudah mendingan. Minum jamu Tujuh Ribu Lima Ratus langsung sembuh”) (Rabu, 13 Mei 2015, 08.20)

(159, 44) “Ngelu..Nek Bodrex bendinten” (Pusing..Kalau Bodrex setiap hari”) (Rabu, 13 Mei 2015, 10.05)

Informan tersebut mengaku sering mengkonsumsi obat yang dibeli di toko apabila mulai terasa sakit. Cara tersebut merupakan langkah pertama yang dilakukan sebagian kecil informan tersebut. Informan tidak mengetahui efek samping penggunaan obat tersebut apabila digunakan dalam jangka waktu panjang atau efek terhadap sakit yang diderita. Penelitian oleh Handajani *et al.* (2010: 49) menyatakan bahwa masalah baru yang timbul dengan kebiasaan masyarakat yang kurang serius menanggapi penyakitnya sehingga hanya membeli sendiri obat-obatan tanpa mengetahui efek samping obat, memungkinkan terjadinya komplikasi yang tidak dapat dihindari dari penyakit tersebut karena perawatan atau pengobatan yang tidak sempurna.

Penggunaan jamu herbal kering siap seduh juga sering dimanfaatkan oleh sebagian informan, sebagaimana telah diuraikan pada subbab sebelumnya. Informan memperoleh jamu tersebut dengan membeli di warung jamu atau tukang jamu yang lewat di depan rumahnya. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(135, 37) “Tapi nek jamu nek awak’e keju yo tuku jamu..jamu air mancur ngunu kae udekan” (“Tapi kalau jamu kalau badan sakit ya beli jamu..jamu air mancur itu Aadukan”) (Sabtu, 9 Mei 2015, 07.50)

(149, 31) “Jamu yo tuku kadang nek malem jemuah ngunu kae” (“Jamu ya beli kadang kalau malam jum’at itu”) (Minggu, 10 Mei 2015, 11.00)

(155, 14) “...Ngombe jamu pitung ewu setengah langsung waras” (“Minum jamu Tujuh Ribu Lima Ratus langsung sembuh”) (Rabu, 13 Mei 2015, 08.20)

Penjelasan mengenai jamu sebagaimana telah diuraikan pada subbab sebelumnya, bahwa jamu digolongkan menjadi tiga yaitu jamu, herbal terstandar, dan fitofarmaka. Produk jamu dan herbal yang beredar di Indonesia baik yang diproduksi secara lokal atau merupakan produk impor semua harus mendapatkan izin dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan digolongkan menjadi salah satu golongan obat tradisional. Obat tradisional yang beredar di Indonesia mempunyai sertifikat berjenjang, yaitu sertifikat TR (tradisional) untuk obat yang menggunakan bahan baku yang diakui berkhasiat obat secara turun-temurun dan sertifikat TR hanya boleh mencantumkan khasiat ramuan satu macam saja dengan kata-kata standar, sertifikat obat herbal terstandar apabila sebuah ramuan sudah diuji cobakan pada hewan coba atau dilakukan uji praklinis, sedangkan sertifikat fitofarmaka untuk obat yang sudah dilakukan uji klinis (Harmanto dan Subroto, 2007: 28). Izin tersebut sangat penting untuk memberikan jaminan kepada konsumen. Hal ini perlu diperhatikan oleh informan ketika memilih produk jamu atau herbal.

Salah satu informan ada yang berhenti mengkonsumsi jamu karena sudah mendapat perawatan rutin dari tenaga kesehatan. Jamu yang dikonsumsi informan tersebut merupakan jamu botolan yang dibeli di warung jamu. Informan mengaku merasa nyaman badannya setelah mengkonsumsi jamu tersebut terutama diawal merasakan sakitnya. Informan tidak mengkonsumsi jamu tersebut semenjak intensif melakukan perawatan pada petugas kesehatan. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(145, 35) “Enggak sekarang sudah ada 5 bulan tidak pernah minum sudah” (Sabtu, 9 Mei 2015, 10.05)

(182, 42) “Tapi mulai masuk perawatan gak pernah minum” (Sabtu, 9 Mei 2015, 10.45)

Penelitian yang dilakukan oleh Annisa *et al.*, (2014: 5) menyatakan bahwa apabila individu merasa jenuh mencoba berbagai macam pengobatan maka ia akan memilih satu pengobatan yang dipercaya dan memberikan hasil terhadap kesembuhan penyakit. Informan memutuskan untuk mengikuti pengobatan medis dengan kontrol secara rutin yaitu setiap 3 hari sekali ke petugas kesehatan terdekat. Informan mengaku tidak pernah lagi mencoba berbagai macam pengobatan selain dari petugas kesehatan.

Sebagian kecil informan atau 3 dari 8 informan yang tidak mau mengkonsumsi obat-obatan maupun jamu yang dijual bebas di warung-warung atau toko. Informan mengaku takut untuk mengkonsumsinya bila bukan obat dari dokter. Informan khawatir bila mengkonsumsi obat tersebut dapat berpengaruh buruk terhadap penyakitnya. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(131, 41) “Cuma saya kalau di dokter berani minum” (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

(135, 21) “Ndak dak pernah..Ya takut bukan jalurnya dek kan bukan obat dalam itu dek. Kalau di warung kan cuma obat sakit kepala sakit gigi gitu. Ibuk kan sakit dalam. hehehehe dak syukur obat dek takut juga” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

(149, 25) “Gak gak tau wedi aku. Aku nek gak mari disuntik iku yo ga ngombe pil. Soale akeh sing ngndani jarene ojo ngombe pil toko. dadi aku iki gak wani” (Minggu, 10 Mei 2015, 11.00)

Suryawati (dalam Kristina, 2008: 5) menyatakan bahwa bila digunakan secara benar, obat bebas dan obat bebas terbatas seharusnya bisa sangat membantu masyarakat dalam pengobatan sendiri secara aman dan efektif, namun seringkali dijumpai bahwa pengobatan sendiri menjadi sangat boros karena mengkonsumsi obat-obat yang sebenarnya tidak dibutuhkan. Membeli obat di warung tanpa petunjuk dokter berbahaya misalnya karena penggunaan yang tidak sesuai dengan aturan pakai. Obat bebas dan bebas terbatas bukan berarti bebas efek samping, sehingga pemakaiannya pun harus sesuai dengan indikasi, lama

pemakaian yang benar, disertai dengan pengetahuan pengguna tentang risiko efek samping dan kontraindikasinya.

e. Mencari Pengobatan ke Fasilitas-Fasilitas Pengobatan Modern

Lutviathin *et al.*, (2012: 145) menyatakan bahwa mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern merupakan pemanfaatan fasilitas pengobatan yang diadakan pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit. Hasil wawancara mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada di daerahnya menyatakan bahwa sebagian besar informan sudah memanfaatkan fasilitas pengobatan modern seperti puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, dan rumah sakit. Informan mengaku memeriksakan sakitnya ke pelayanan kesehatan terdekat terlebih dahulu seperti puskesmas atau polindes, namun jika dirasa sakitnya parah dan tidak bisa ditangani dengan berobat ke polindes atau puskesmas maka informan memilih berobat ke pelayanan atau fasilitas pengobatan yang lebih tinggi seperti rumah sakit. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(126, 11) “Saya kalau periksa di Balung di rumah sakit atau Jember..tapi ke polindes ” (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

(134, 41) “Sebelum ke Patrang ke Polindes dulu berobat disini” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

Jarak mempengaruhi informan untuk sering memanfaatkan fasilitas pengobatan modern apabila sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sujudi (dalam Anissa *et al.*, 2014: 6) menyatakan bahwa semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka akan berhubungan dengan keteraturan berobat. Beberapa informan dalam penelitian ini lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat seperti polindes karena jaraknya yang hanya ±40 meter dari tempat tinggal informan. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(119, 28) “Buleh deleh panas sakek lha pereksalah kah Bak At, derreh tenggi komat pereksalah biasalah kah Bak At, yeh polindes kassak” (“Saya kalau panas sudah sakit periksa ke Bak At, darah tinggi kambuh sudah

biasa periksa ke Bak At, ya polindes disana”) (Sabtu, 25 April 2015, 09.57)

(135, 7) “Ya dekat gitu” (Kamis, 7 Mei 2015, 09.30)

Sebagian kecil informan yaitu 1 dari 8 informan yang tidak pernah memanfaatkan satu pun fasilitas pengobatan modern seperti puskesmas, klinik, atau rumah sakit, walaupun jarak antara puskesmas dengan tempat tinggalnya tidak jauh. Keterangan yang diberikan informan tambahan terkait hal tersebut karena usia informan yang tua, sehingga tidak mau dibawa periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan modern manapun dan lebih memilih memanggil mantri untuk memeriksa dirumahnya. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(189, 19) “Nek perikso ora mbak. Mak’e iku yo moh nek digowo nangdingdi iku. Neh sabene ra onok hasile” (Kalau periksa tidak mbak. Ibu itu ya tidak mau kalau dibawa kemana-mana itu. Lagipula dulu tidak ada hasilnya” (Rabu, 13 Mei 2015, 09.00)

Pengalaman informan sebelumnya juga mempengaruhi informan untuk berkunjung. Informan merasa tidak ada perubahan setelah berobat ke Puskesmas. Penelitian yang dilakukan Gaol (2013) menyatakan bahwa masyarakat yang tidak berobat di puskesmas dikarenakan beberapa alasan diantaranya adalah sebagian besar responden merasa tidak sembuh bila berobat di Puskesmas, selain itu adanya pandangan bahwa responden tidak yakin apabila penyakitnya diobati di puskesmas.

f. Mencari Pengobatan ke Fasilitas Pengobatan Modern yang Diselenggarakan oleh Dokter Praktik (*Private Medicine*)

Lutviathin *et al.*, (2012: 146) menyatakan bahwa salah satu bentuk perilaku pencarian pengobatan yaitu mencari pengobatan yang diselenggarakan oleh dokter praktik (*private medicine*), dalam hal ini bisa pula bidan atau perawat yang membuka praktik. Seluruh informan memeriksakan dirinya ke perawat yang membuka praktik dikediamannya, masyarakat biasa menyebut dengan “mantri”. Diketahui pada wilayah kerja Puskesmas Karangduren terdapat 3 dokter praktik, 6 bidan praktik, dan 7 mantri. Seluruh informan yang memeriksakan sakitnya pada

mantri dengan alasan sudah terbiasa dan informan merasa cocok. Hal ini berdasarkan pernyataan informan berikut:

(129, 6) “Di Bangsal Pak Sn..Kadang di Rowo Tanmtu itu Pak Bh..Dekat Pak Ds ini” (Rabu, 6 Mei 2015, 16.40)

(140, 15) “He’em gak gur siji. nek neng kunu kadang-kadang gak cocok yo neng Balung” (“He’em tidak hanya satu, kalau ke situ kadang-kadang tidak cocok ya ke Balung”) (Sabtu, 9 Mei 2015, 07.50)

(149, 23) “Iyo nek awak’e ngeroso gak penak yo neng mantri neng dokter” (“Iya kalau badan merasa tidak enak ya ke mantri ke dokter”) (Minggu, 10 Mei 2015, 11.00)

Penelitian yang dilakukan Alia (2010) menyatakan bahwa orang-orang dapat memilih pengobatan menurut persepsi masing-masing terhadap pelayanan yang diterima. Informan beranggapan bahwa dengan berobat ke mantri lebih nyaman karena merasa lebih dekat secara emosional, sehingga informan merasa memiliki kecocokan. Pendukung informan untuk berobat ke mantri selain faktor kecocokan yaitu karena mantri sudah ada di setiap desa sehingga informan lebih mudah menjangkau mantri yang akan dikunjungi untuk berobat. Sebagian besar informan memilih berobat ke mantri yang terdekat terlebih dahulu. Informan akan mencoba berpindah ke mantri yang lain atau ke dokter praktik, jika dirasa mantri terdekat tidak memiliki kecocokan. Informan lebih memilih mantri atau dokter praktik yang sudah dianggap cocok untuk berobat kembali.

Penelitian yang dilakukan Afifah (2012) menyatakan bahwa perilaku pencarian pengobatan pada lansia terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat rendah, dimana sebagian besar lansia lebih sering membiarkan sakitnya begitu saja karena menganggap sakit yang dirasakannya bisa sembuh dengan sendirinya. Tindakan yang biasa dilakukan lansia dalam penelitian Afifah (2013) tersebut untuk mengatasi masalah kesehatannya adalah dengan mengobati sendiri baik secara tradisional seperti meminum jamu, kerokan, dan pijat, selain itu juga dengan cara memanfaatkan obat-obat bebas yang ada di pasaran. Penelitian perilaku pencarian pengobatan pada lansia penderita penyakit degeneratif ini memiliki perbedaan dengan hasil penelitian tersebut, dimana sebagian besar informan dalam penelitian ini sudah memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan

untuk mengatasi sakitnya seperti berobat ke mantri, puskesmas, atau polindes, selain memanfaatkan pengobatan tradisional pijat, kerokan, serta membeli obat dan jamu di warung. Seluruh informan dalam penelitian ini pun tidak pernah membiarkan atau diam saja bila merasakan sakit.



## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Perilaku Pencarian Pengobatan Lansia Penderita Penyakit Degeneratif, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Informan dalam penelitian ini memiliki karakteristik predisposisi, yaitu laki-laki dan perempuan berusia diatas 60 tahun, tingkat pendidikan paling tinggi adalah SMP dan mayoritas sudah tidak bekerja, beragama Islam. Informan ada yang masih memiliki pasangan dan ada yang sudah tidak memiliki pasangan. Informan berasal dari suku asli Jawa dan adapula suku Madura. Penyakit degeneratif yang diderita informan seperti Hipertensi, Arthritis Gout, Jantung, Diabetes Mellitus, dan Katarak.
- b. Karakteristik pendukung perilaku pencarian pengobatan lansia penderita penyakit degeneratif:
  - 1) Perilaku pencarian pengobatan informan bergantung pada akumulasi penghasilan keluarga.
  - 2) Informan mendaftar asuransi kesehatan ketika dirasa menghabiskan biaya pengobatan yang besar dan membutuhkan perawatan di rumah sakit.
  - 3) Sarana pelayanan kesehatan yang sering digunakan informan adalah sarana pelayanan kesehatan terdekat terlebih dahulu yaitu polindes dan puskesmas.
  - 4) Sikap dan dukungan yang baik dari tenaga kesehatan mampu mendorong informan untuk meningkatkan kepatuhannya untuk berobat.
- c. Karakteristik kebutuhan perilaku pencarian pengobatan lansia penderita penyakit degeneratif:
  - 1) Penilaian informan terhadap rasa sakit yaitu gejala dan sakit yang di rasa dapat mendorong informan untuk mencari pengobatan. Keparahan sakit

yang dirasa akan mendorong informan untuk mencari pengobatan yang dianggap lebih baik lagi daripada pengobatan yang dicoba sebelumnya.

- 2) Diagnosis dokter terhadap sakit yang diderita informan membuat informan langsung memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan bila merasakan sakit dan rutin melakukan kontrol.
- d. Perilaku pencarian pengobatan lansia penderita penyakit degeneratif, yaitu:
- 1) Informan tidak pernah membiarkan atau diam saja bila merasakan sakit atau gejala tertentu.
  - 2) Informan mengobati sendiri sakitnya dengan cara meminum obat bebas yang dijual di toko; membeli jamu pada tukang jamu keliling dan di warung jamu; membuat jamu sendiri dari kunyit, jahe, temulawak, kencur dan lain sebagainya yang dipercaya memberikan khasiat untuk menyehatkan tubuh; membuat jus belimbing dan jus mentimun untuk menurunkan tekanan darah; serta melakukan kerokan, pijat, dan menempelkan koyo pada bagian tubuh tertentu seperti leher dan pelipis kepala bila terasa pusing dan belakang leher terasa berat.
  - 3) Informan memanfaatkan pengobatan tradisional seperti jamu keliling, pijat, dan kerokan.
  - 4) Salah satu usaha informan dalam mengatasi keadaan sakitnya dengan cara menggunakan obat-obat bebas yang dibeli di toko dan jamu yang dibeli di tukang-tukang jamu (*Chemist Shop*).
  - 5) Informan memeriksakan sakitnya ke pelayanan kesehatan terdekat terlebih dahulu seperti puskesmas atau polindes, namun jika dirasa sakitnya parah dan tidak bisa ditangani dengan berobat ke polindes atau puskesmas maka informan memilih berobat ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi seperti rumah sakit.
  - 6) Informan memilih berobat ke mantri terdekat terlebih dahulu dan memilih mantri atau dokter praktik yang sudah dianggap cocok untuk berobat kembali.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Bidang Promosi Kesehatan Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember
  - 1) Agar membuat media promosi kesehatan seperti poster ajakan untuk periksa ke sarana pelayanan kesehatan apabila merasakan gejala sakit, dengan sasaran lansia yang tidak terdaftar dalam posyandu lansia. Poster tersebut dapat ditempel pada tempat-tempat umum seperti balai desa, jalan-jalan, tempat makan, selain di puskesmas atau balai kesehatan lainnya sehingga masyarakat umum atau keluarga lansia dapat membacanya.
  - 2) Agar bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melakukan sosialisasi tentang asuransi kesehatan dan manfaat mengikuti asuransi kesehatan karena sebagian besar masyarakat belum mengetahui manfaat asuransi kesehatan dan prosedur pendaftarannya, khususnya pada lansia.
- b. Bagi Kader Posyandu Lansia

Agar dapat memantau perilaku pencarian pengobatan lansia yang menderita penyakit degeneratif yang sudah terdaftar dalam posyandu lansia dengan cara mencatat perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan lansia selain saran dari petugas kesehatan pada KMS lansia bagian catatan keluhan dan tindakan.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait perilaku pencarian pengobatan spesifik pada salah satu jenis penyakit degeneratif seperti perilaku pencarian pengobatan penyakit hipertensi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Afifah, N. 2012. "Persepsi Sehat Sakit dan Perilaku Pencarian Pengobatan pada Lansia Pedesaan yang Tinggal Sendiri." Tidak Diterbitkan. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Jember
- Alia, M. N. 2010. *Belian Sasak di Tengah Pengobatan Modern*. Fakultas Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial: Universitas Pendidikan Indonesia [serial online] <http://sosiologi.upi.edu/artikelpdf/beliansasak.pdf> [8 Juni 2015]
- Annisa, F. N., Wahiduddin, dan Ansar, J. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Patinggalong Kota Makassar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Hasanuddin. [serial online] [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa\\_K11110020.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa_K11110020.pdf?sequence=1) [15 November 2014]
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Aslani, M. 2003. *Teknik Pijat untuk Pemula*. Erlangga: Jakarta
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2013. *Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH) Penduduk Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota, Tahun 2010-2012*. Jawa Timur: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur [serial online] <http://jatim.bps.go.id/index.php?hal=tabel&id=68> [24 Oktober 2014]
- Bungin, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Bustan. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Demartoto, A. 2007. *Pelayanan Sosial Non Panti bagi Lansia*. Surakarta: UNS Press
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Laporan Data Pelayanan Kesehatan 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Laporan Data Pengobatan Tradisional 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Laporan Usia Lanjut Kabupaten Jember 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

- Dwipayanti, P. I. 2011. *Efektifitas Buah Belimbing Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Sumolepen Kelurahan Balongsari Kota Mojokerto*. Jurnal Keperawatan Volume 01/Nomor 01/ Januari 2011. [serial online] <http://www.dianhusada.ac.id/jurnalimg/jurper1-11-put.pdf> [13 Juni 2015]
- Fatmah. 2011. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: PT. Penerbit Erlangga
- Gaol, T. L. 2013. *Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Sumatera Utara [serial online] <http://balitbang.pemkomedan.go.id/tinymcpuk/gambar/file/Tiomarni%20Lumban%20Gaol.pdf> [15 November 2014]
- Gazali, A. K., Ibnu, Indra. F., Suriah. 2013. *Perilaku Pencarian Pengobatan terhadap Kejadian Penyakit Malaria pada Suku Mandar di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Hasanuddin [serial online] <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5699/JURNAL.pdf?sequence=1> [4 Mei 2015]
- Hadikusumo. 2011. *Pijat dan Totok Jari Upaya Penyembuhan Alternatif*. Kanisius: Yogyakarta
- Handajani, A., Roosihermiatie, B., Maryani, H. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Kematian pada Penyakit Degeneratif di Indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 13 (1) [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80689&val=4892> [9 Oktober 2014]
- Harmanto, N. 2007. *Jus Herbal Segar dan Menyehatkan*. PT. Elex Media Komputindo: Jakarta
- Harmanto dan Subroto. 2007. *Pilih Jamu dan Herbal Tanpa Efek Samping*. PT. Elex Media Komputindo: Jakarta
- Haryono dan Setianingsih. 2013. *Musuh-musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hi'miyah dan Martini. 2013. *Hubungan antara Obesitas dengan Osteoporosis Studi di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Airlangga. [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=155443&val=1122&title=The%20Relationship%20Between%20Obesity%20and%20Osteoporosis> [17 November 2014]

- Karolina. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Pencegahan Osteoporosis yang dilakukan Lansia di Kecamatan Medan Selayang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran: Universitas Sumatera Utara. [serial online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14298/1/09E02386.pdf> [15 November 2014]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Penyakit tidak menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-ptm.pdf> [8 Oktober 2014]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf> [8 Oktober 2014]
- Kharisna, D., Dewi, W. N., Lestari, W. 2012. *Efektifitas Konsumsi Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Ners Indonesia Vol. 2, No.2 [serial online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=157081&val=2290&title=Efektifitas%20Konsumsi%20Jus%20Mentimun%20Terhadap%20Penurunan%20Tekanan%20Darah%20Pada%20Pasien%20Hipertensi> [13 Juni 2015]
- Kholid, A. 2011. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press
- Kristina, S. A., Prabandari, Y. S., Sudjaswadi, R. 2008. *Perilaku Pengobatan Sendiri yang Rasional pada Masyarakat Kecamatan Deok dan Cangkringan Kabupaten Sleman*. Fakultas Farmasi: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta [serial online] <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Findonesianjpharm.farmasi.ugm.ac.id%2Findex.php%2F3%2Farticle%2Fdownload%2F308%2F189&ei=depqVYe1J9LroAS-x4GoAg&usq=AFQjCNHLimbVBwKbNrhFMttvn3eA8SXDIQ&sig2=-NfnwAcC81FqFt6fHSiy9A> [31 Mei 2015]
- Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., Rokhmah, D. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: Jember University Press
- Marbun, A, S., Marpaung, R. J., Samosir, E. S. 2012. *Pengaruh Jus Mentimun (Cucumis Sativus Linn) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Lingkungan XII Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2012*. [serial online] <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&>

[ved=0CB4QFjAAahUKEwi4rfyn3IvGAhVNpYgKHRekAFM&url=http%3A%2F%2Fsari-mutiara.ac.id%2Fnew%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F11%2F43-jus-mentimun.docx&ei=i6J7Vfi7Js3KogSXyIKYBQ&usg=AFQjCNFcH4Rr-EAroW4CI09lpUjzQ6u\\_9Q&bvm=bv.95515949,d.cGU](http://3A%2F%2Fsari-mutiara.ac.id%2Fnew%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F11%2F43-jus-mentimun.docx&ei=i6J7Vfi7Js3KogSXyIKYBQ&usg=AFQjCNFcH4Rr-EAroW4CI09lpUjzQ6u_9Q&bvm=bv.95515949,d.cGU) [13 Juni 2015]

- Moleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Muhlisah, F. 2011. *Temu-temuan dan Empon-empon Budidaya dan Manfaatnya*. Kanisius: Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, R. W. 2011. *Mekanisme Reaksi Kimia pada Koyo*. DPD Analis Kimia: Institut Pertanian Bogor [serial online] <http://wahyoe-analiskimia./2011/01/mekanisme-reaksi-kimia-pada-koyo.html> [18 Juni 2015]
- Oenzil, F. 2012. *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*. Jakarta: EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. 2008. Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta [serial online] [http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/permenkes/dok\\_dinkes\\_87.pdf](http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/permenkes/dok_dinkes_87.pdf) [4 Mei 2015]
- Prastowo, A. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Prespektif Rancangan Penelitian*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Puskesmas Karangduren. 2014. *Daftar Surat Ijin Kerja dan Surat Ijin Praktik Tenakes*. Jember: Puskesmas Karangduren
- Puskesmas Karangduren. 2014. *Laporan Usila 2014*. Jember: Puskesmas Karangduren
- Puskesmas Karangduren. 2014. *Regester Battra Puskesmas Karangduren 2014*. Jember: Puskesmas Karangduren
- Rohmawati, N. 2013. *Anxiety, Asupan Makan, dan Status Gizi pada Lansia di Kabupaten Jember*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Jember.

- [serial online]  
[http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/59173/Ninna%20Rohmawati\\_pemula\\_boptn\\_206.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/59173/Ninna%20Rohmawati_pemula_boptn_206.pdf?sequence=1) [8 Oktober 2014]
- Setyaji, D. Y. 2011. *Pengaruh Pemberian Nata De Coco terhadap Kadar Kolesterol LDL dan HDL pada Tikus Hiperkolesterolemia*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran: Universitas Diponegoro. [serial online]  
[http://eprints.undip.ac.id/32602/1/399\\_diyanto\\_s\\_g2c007024.pdf](http://eprints.undip.ac.id/32602/1/399_diyanto_s_g2c007024.pdf)  
[15 november 2014]
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Supriadi. 2014. *Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional (Traditional Medication) Masyarakat Urban Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah [serial online]  
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25787/1/SUPRIADI-FKIK.pdf> [31 Mei 2015]
- Sutomo, B. 2009. *Menu Sehat Penakluk Hipertensi*. DeMedia Pustaka: Jakarta
- Tamher dan Noorkasiani. 2011. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tamtomo, D. G. 2008. *Gambaran Histopatologi Kulit pada Pengobatan Tradisional Kerokan*. Fakultas Kedokteran: Universitas Negeri Sebelas Maret [serial online] <http://core.ac.uk/download/pdf/12345623.pdf> [17 Mei 2015]
- Tapan, E. 2005. *Penyakit Degeneratif*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Ulvah, M. L. 2011. "Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan pada Mahasiswa di Lingkungan Fakultas Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Jember." Tidak Diterbitkan. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Jember
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 2014. Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta [serial online]  
<https://drive.google.com/file/d/0Bzt046lJwc-DWDZrSktZY0RXa0ITblJxSUF1SDhSMzZUQmM0/view> [4 Mei 2015]
- Yuliarti, N. 2011. *Sehat, Cantik, Bugar dengan Herbal dan Obat Tradisional*. Penerbit Andi: Jakarta

Yusuf. 2012. *Indonesia Punya Cerita*. Penebar Swadaya Grup: Jakarta

Zahara. 2013. *Artritis Gout Metakarpal dengan Perilaku Makan Tinggi Purin Diperberat oleh Aktifitas Mekanik pada Kepala Keluarga dengan Posisi Menggenggam Statis*. Fakultas kedokteran: Universitas Lampung. [serial online]

<http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/viewfile/115/113> [15 November 2014]



**LAMPIRAN A. LEMBAR *INFORMED CONSENT***

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Telepon : .....

Bersedia melakukan wawancara dan bersedia untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul “PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN LANSIA PENDERITA PENYAKIT DEGENERATIF (Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember)”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember, April 2015

Informan

(.....)

**LAMPIRAN B. PANDUAN WAWANCARA INFORMAN KUNCI****PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN LANSIA PENDERITA  
PENYAKIT DEGENERATIF**

Waktu :  
Tempat wawancara :  
Gambaran situasi :

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN KUNCI**

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

**B. PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN KUNCI**

1. Keluhan sakit yang sering dirasakan lansia
2. Pengetahuan informan kunci tentang cara lansia dalam menangani sakitnya
3. Seseorang yang membantu dalam upaya pencarian pengobatan lansia
4. Penggunaan asuransi kesehatan pada lansia
5. Jenis sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang tersedia di sekitar tempat tinggal informan utama
6. Jenis sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang sering digunakan lansia untuk berobat

Catatan:

Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung dari sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.



**LAMPIRAN C. PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996 Fax (0331)  
 337878 Jember (68121)

**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN LANSIA PENDERITA**  
**PENYAKIT DEGENERATIF**

Nama :  
 Jenis penyakit yang di derita :  
 Waktu :  
 Tempat wawancara :  
 Gambaran situasi :

**A. KARAKTERISTIK PREDISPOSISI**

1. Demografi
  - a. Jenis kelamin :
  - b. Umur :
  - c. Status perkawinan :
2. Struktur sosial
  - a. Pekerjaan :
  - b. Tingkat pendidikan :
  - c. Suku bangsa :
  - d. Agama :
3. Kepercayaan kesehatan
  - a. Keyakinan informan utama terhadap pengobatan tertentu

**B. KARAKTERISTIK PENDUKUNG**

1. Pengaruh sumber daya keluarga terhadap perilaku pencarian pengobatan bagi informan utama
  - a. Sumber pembiayaan pengobatan informan utama selama sakit

- b. Kendala dalam pembiayaan pengobatan
  - c. Akumulasi penghasilan seluruh anggota keluarga yang bekerja
  - d. Pengaruh penghasilan keluarga terhadap pemilihan pengobatan bagi informan utama
  - e. Keikutsertaan asuransi kesehatan bagi informan utama
  - f. Manfaat atau kegunaan asuransi kesehatan terhadap pencarian pengobatan bagi informan utama
  - g. Pengaruh keikutsertaan asuransi kesehatan terhadap pemilihan pengobatan bagi informan utama
2. Pengaruh sumber daya masyarakat terhadap perilaku pencarian pengobatan bagi informan utama
    - a. Jenis sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang tersedia di sekitar tempat tinggal informan utama
    - b. Jenis sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang sering dikunjungi atau digunakan untuk berobat
    - c. Pengaruh keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan terhadap pemilihan pengobatan bagi informan utama
    - d. Tenaga kesehatan yang dipilih untuk melakukan pengobatan
    - e. Pengaruh sikap atau pelayanan tenaga kesehatan terhadap informan utama

### **C. KARAKTERISTIK KEBUTUHAN**

1. Penilaian individu terhadap sakit
  - a. Gejala atau sakit yang dirasakan
  - b. Ancaman yang dirasa dari sakit
  - c. Respon saat awal merasakan sakit
  - d. Pengaruh keparahan sakit yang dirasakan terhadap pencarian pengobatan
  - e. Usaha pencarian pengobatan yang telah dilakukan setelah merasakan sakit
2. Penilaian klinik terhadap penyakit

- a. Pendapat tenaga kesehatan atau tenaga ahli lainnya tentang sakit yang diderita
- b. Pengaruh pendapat tenaga kesehatan atau tenaga ahli lainnya tentang sakit yang diderita terhadap usaha pencarian pengobatan

#### **D. PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN**

1. Usaha pencarian pengobatan yang telah dilakukan selama sakit
2. Reaksi atau efektifitas pengobatan yang dipilih
3. Pernah atau tidak pernah membiarkan sakit
4. Alasan membiarkan sakit yang dirasakan
5. Pernah atau tidak pernah mengkonsumsi obat warung, jamu atau sejenisnya
6. Sumber informasi penggunaan obat atau jamu tertentu
7. Khasiat atau efek penggunaan obat atau jamu tertentu
8. Pengobatan tradisional yang pernah digunakan
9. Sumber informasi penggunaan pengobatan tradisional
10. Khasiat atau efek pengobatan tradisional terhadap kesembuhan penyakit
11. Seberapa sering berobat ke pengobatan tradisional
12. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah atau swasta
13. Alasan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah atau swasta
14. Pemanfaatan pelayanan dokter praktik, perawat, dan sejenisnya untuk berobat
15. Alasan melakukan pengobatan ke dokter praktik, perawat, dan sejenisnya
16. Upaya yang dilakukan saat merasa sakit itu ringan
17. Upaya yang dilakukan saat merasa sakit itu parah
18. Seseorang yang membantu dalam upaya pencarian pengobatan
19. Motivasi informan utama sendiri atau dorongan dari keluarga untuk melakukan pengobatan

Catatan:

Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung dari sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.



**LAMPIRAN D. PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995, 322996 Fax (0331)  
337878 Jember (68121)

**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN LANSIA PENDERITA  
PENYAKIT DEGENERATIF**

Waktu :  
Tempat wawancara :  
Gambaran situasi :

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN**

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Status anggota keluarga :
5. Pekerjaan :
6. Tingkat pendidikan :
7. Suku bangsa :
8. Agama :

**B. KARAKTERISTIK PENDUKUNG**

1. Pengaruh sumber daya keluarga terhadap pemilihan pengobatan bagi informan utama
  - a. Pembiayaan dalam pengobatan informan utama
  - b. Akumulasi penghasilan seluruh anggota keluarga yang bekerja
  - c. Pengaruh penghasilan keluarga terhadap pemilihan pengobatan bagi informan utama
  - d. Keikutsertaan asuransi kesehatan pada setiap anggota keluarga

- e. Pengaruh keikutsertaan asuransi kesehatan terhadap pemilihan pengobatan bagi informan utama
  - f. Manfaat atau kegunaan asuransi kesehatan terhadap pencarian pengobatan bagi informan utama
2. Pengaruh sumber daya masyarakat terhadap pemilihan pengobatan bagi informan utama
    - a. Jenis sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang tersedia di sekitar tempat tinggal informan utama
    - b. Jenis sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang sering dikunjungi atau digunakan untuk berobat
    - c. Pengaruh keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan terhadap pemilihan pengobatan bagi informan utama
    - d. Tenaga kesehatan yang dipilih untuk melakukan pengobatan
    - e. Pengaruh sikap atau pelayanan tenaga kesehatan terhadap pemilihan pengobatan bagi informan utama

### **C. KARAKTERISTIK KEBUTUHAN**

1. Penilaian individu terhadap sakit
  - a. Keluhan sakit yang dirasa informan utama kepada keluarga
  - b. Respon keluarga saat informan utama mengeluh sakit
  - c. Pengaruh keparahan sakit yang dirasakan informan utama terhadap pencarian pengobatan
  - d. Usaha pencarian pengobatan yang telah dilakukan setelah merasakan sakit
2. Penilaian klinik terhadap penyakit
  - a. Pendapat tenaga kesehatan atau tenaga ahli lainnya tentang sakit yang diderita
  - b. Pengaruh pendapat tenaga kesehatan atau tenaga ahli lainnya tentang sakit yang diderita terhadap usaha pencarian pengobatan

**D. PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN**

1. Usaha pengobatan yang dilakukan pada informan utama
2. Reaksi atau efektifitas pengobatan tersebut
3. Pernah atau tidak pernah membiarkan sakit
4. Alasan membiarkan sakit yang dirasakan informan utama
5. Pernah atau tidak pernah mengkonsumsi obat warung, jamu atau sejenisnya
6. Sumber informasi penggunaan obat atau jamu tertentu
7. Khasiat atau efek penggunaan obat atau jamu tertentu
8. Pengobatan tradisional yang pernah digunakan informan utama
9. Sumber informasi penggunaan pengobatan tradisional
10. Khasiat atau efek pengobatan tradisional terhadap kesembuhan penyakit informan utama
11. Seberapa sering berobat ke pengobatan tradisional
12. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah atau swasta
13. Alasan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah atau swasta
14. Pemanfaatan pelayanan dokter praktik, perawat, dan sejenisnya untuk berobat
15. Alasan melakukan pengobatan ke dokter praktik, perawat, dan sejenisnya
16. Upaya yang dilakukan saat merasa sakit itu ringan
17. Upaya yang dilakukan saat merasa sakit itu parah
18. Informan utama meminta berobat sendiri atau dorongan dari keluarga

**Catatan:**

Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung dari sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.

**LAMPIRAN E. TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM****Transkrip Hasil Wawancara Mendalam Informan Kunci****1. Informan Kunci Pertama****Karakteristik informan kunci pertama :**

- a. Nama : WH
- b. Usia : 32 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Desa Tempurejo, Kec. Balung
- e. Pekerjaan : Perawat di Polindes Desa Curah Lele

Proses wawancara ini dilaksanakan pada hari Senin, 20 April 2015 pukul 08.39 WIB di Halaman Puskesmas Karang Duren dan hari Sabtu, tanggal 25 April 2015 pukul 09.35 WIB di Polindes Curah Lele. Bu WH biasa di panggil Bu At adalah koordinator program lansia di Puskesmas Karang Duren dan juga sebagai penanggung jawab posyandu lansia di Desa Curah Lele. Saat peneliti datang, Bu At sedang rapat dengan perawat puskesmas di Ruang Rapat Puskesmas Karang duren, sehingga peneliti menunggu sampai rapat selesai. Setelah rapat selesai Bu At keluar ruangan dan menghampiri peneliti. Saat itu Bu At menggunakan baju dinas warna putih. Tampaknya Bu At sedang terburu-buru karena harus melakukan pembinaan untuk lomba desa di Curah Lele. Namun tetap melayani peneliti untuk melakukan wawancara. Bu At menjawab pertanyaan dengan santai walaupun agak tergesah-gesah. Akan tetapi, karena ada beberapa informasi yang belum tergal, peneliti melakukan wawancara kembali yaitu pada hari sabtu, tanggal 25 April 2015 tersebut. Kemudian di hari dan tempat yang sama peneliti meminta informasi tentang informan utama setelah melakukan wawancara mendalam dengan informan utama.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Bu At :****Wawancara 1:**

- P : Dengan ibuk sinten?  
 IK1 : WH  
 P : Dipanggil ibuk?  
 IK 1 : Bu At  
 P : Bu At ya.. Usianya berapa Bu?  
 IK1 : Usianya 32  
 P : 32  
 IK1 : Mau 32  
 P : Profesinya?  
 IK1 : Perawat  
 P : Khusus program lansianya menangani atau jabatannya sebagai?  
 IK1 : Koordinator  
 P : Kordinator untuk program lansia di Puskesmas Karang Duren nggeh Bu..  
 IK1 : Iya Karang Duren  
 P : Menurut ibu keluhan penyakit lansia khususnya di wilayah kerja Puskesmas Karang Duren ini apa saja sih bu?  
 IK1 : Satu hipertensi, kalau gak degeneratif ya bisa gastritis, ISPA biasa bisa, rematik sing jelas  
 P : Banyak ya bu...  
 IK1 : He'em yaa.. he'em...  
 P : Tapi kebanyakan hipertensi? kalau DM atau penyakit degeneratif lainnya?  
 IK1 : Iya sama  
 P : Sama banyak ya Bu... Sepengetahuan ibu lansia kalau sudah terkena penyakit seperti itu biasanya pengobatannya seperti apa Bu?  
 IK1 : Kalau kita kan posyandu cuma ngontrol kesehatannya, tensi, berat badan, satu tahun sekali tinggi badan. Itu kalau ada keluhan sampek cek tingginya itu dirujuk ke Puskesmas Karang Duren atau ke Rumah Sakit Balung pasien umum datang sendiri.  
 P : Ouwh datang sendiri ya Bu.. Mungkin kalau tentang pengobatan yang ada disini atau sarana pengobatan itu apa saja...?  
 IK1 : (Langsung memotong pertanyaan) biasanya kita ngasih motivasi kurangi asin sayur..  
 P : Ouwh seperti saran-saran..  
 IK1 : Banyak minum air putih, kan soalnya sudah faktor usia.  
 P : Ibu sebagai tenaga kesehatan tau gak kalau pasien itu mencari pengobatan selain fasilitas pelayanan kesehatan khususnya di wilayah Kerja Puskesmas Karang Duren ini?  
 IK1 : Maksudnya?  
 P : Maksudnya seperti pengobatan alternatif atau yang lain?  
 IK1 : Banyak sini mbak kayak ke Tempurejo orang-orang sini pakek akupuntur ada yang pijat, ada yang listrik listrik itu mbak gak ngerti saya wong gak pernah tau cuma kan katanya cerita ya.  
 P : Untuk jarak ke pelayanan kesehatan sendiri mempengaruhi lansia gak Bu untuk datang berobat atau mencari pelayanan kesehatan? jarak atau infrastruktur yang ada disini berpengaruh gak Bu?  
 IK1 : Kalo...kayak Gumelar sama Curah Lele kan dari puskesmas induk jauh mestinya ke Puskesmas Balung atau ke Rumah Sakit Balung, mempengaruhi ya..

- P : Langsung ke Balung ya Bu..
- IK1 : Njeh.. Kan data hipertensinya kan bukan hanya dari posyandu lansia, dari kunjungan nggeh..
- P : Lalu selama pelayanan ke lansia Bu ini yang mendampingi lansia itu dari keluarga atau lansia mandiri seperti itu Bu?
- IK1 : Yang banyak cuma diantarkan habis itu ditinggal nanti dijemput..
- P : Begitu ya Bu..
- IK1 : Ada yang jalan sendiri. Soalnya sini anu mbak daerah sawah-sawah ya tau sendiri jenengan.
- P : Sepengetahuan Ibu tentang asuransi kesehatan, apa lansia ini sudah terjangkau dengan asuransi kesehatan?
- IK1 : Pakeknya kan jamkesmas ya. Kan banyak yang jamkesmas, kalau yang gak punya-punya itukan langsung BPJS.
- P : Terima kasih ibu atas waktu yang diluangkan untuk saya..
- IK1 : Iya dek sama-sama..

### **Wawancara 2:**

- P : Oiya Bu dari data yang ada diketahui jumlah lansia Curah Lele itu kan ada 712 dari data yang ibu berikan kemaren itu apa semua tercover ke layanan lansia seperti posyandu lansia atau layanan lainnya apa tidak Bu?
- IK1 : Insya allah sudah tercover semua dari kunjungan untuk di polindes sampun, kalau untuk lansianya kan yang dari dekat-dekat aja Mahoni 80 Dusun Krajan Tengah.
- P : Kira-kira berapa persen Bu yang sudah mengikuti posyandu lansia dari lansia yang ada di Curah Lele? Kira-kira dari data tersebut kunjungannya?
- IK1 : Kalau dari kunjungannya nggeh anu dek 60%an dari Krajan Tengahnya aja kan dari yang dekat-deket nggeh.
- P : Disini ada berapa Krajan Bu?
- IK1 : Tiga.. Karangpakem, Krajan Tengah, sama Krajan Kidul nggeh. Kadang-kadang orang Krajan Kidul mengikuti posyandu lansia pokoknya gak panen, hehehehe...kalau panen gak ada, paling 30 nggeh.
- P : Dari lansia yang sudah terdaftar dan diketahui itu menderita penyakit salah satunya penyakit degenetif dari petugas atau kader posyandu sendiri sudah mengetahuinya itu waktu lansia sudah agak parah atau masih gejala atau bagaimana Bu waktu datang pertama ke posyandu?
- IK1 : Saya posyandu lansia kan mulai 2011 ya itu ada yang baru dengan kasusnya degeneratif, ada yang sudah kronis atau lama dari hipertensi atau DM.
- P : Seperti itu..
- IK1 : Nggeh..
- P : Lalu sepengetahuan ibu Apakah lansia tersebut kalau sudah merasa sakit langsung mencari pengobatan terdekat atau didiamkan saja untuk pola penyembuhannya menurut mereka?
- IK1 : Masyarakat sudah mengerti pentingnya kesehatan dari posyandu lansia. Jadi kalau ada tanda gejala dari anu penyakit tersebut langsung ke polindes, nanti kalau memang maksudnya kalau sudah polindes tidak bisa menangani mesti rujuk karang duren mau ke rumah sakit.
- P : Ouwh begitu. Ya sudah Bu terima kasih informasinya..
- IK1 : Nggeh sama-sama...

**Wawancara 3:**

- P : Sebelumnya terima kasih sudah membantu saya menemukan informan  
IK1 : Hehee iya dek..  
P : Ibu saya ingin bertanya sedikit tentang Bu Nw Bu..  
IK1 : Iya..  
P : Bu Nw tidak terdaftar asuransi nggeh Bu?  
IK1 : Iya dek..kalau jamkesmas ya gak dapet..Penghasilannya lebih yaa..anaknya sarjana..rumahnya bagus..heee.  
P : Ouwh begitu Bu.. Lalu berdasarkan keluhan yang dirasakan Bu Nw itu seperti linu di lutut, kalau mau duduk atau bangun susah. Apa ada diagnosa penyakit lain Bu selain hipertensi. Misal kalau dilihat dari gejalanya asam urat atau sebagainya Bu?  
IK1 : Kalau di Polindes tidak ada alat untuk memeriksa asam urat, jadi hanya tensi saja. Kalau keluhan seperti itu ya ya dikasih obatnya saja.  
P : Begitu ya bu..iya sudah terima kasih Bu..  
IK1 : Iya dek..

Keterangan :

- P : Peneliti  
IK1 : Informan Kunci Pertama

**2. Informan Kunci Kedua****Karakteristik informan kunci kedua:**

- a. Nama : Gn
- b. Usia : 30 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Tempat tinggal : Desa Karangduren, Kec. Balung
- e. Pekerjaan : Perawat di Puskesmas Karangduren

Proses wawancara ini dilakukan pada hari Selasa, 12 Mei 2015 pukul 08.31 WIB di rumah informan kunci kedua. Peneliti sebelumnya sudah janjian terlebih dahulu bahwa informan kunci kedua dapat ditemui di Puskesmas Karangduren. Namun setelah peneliti datang ke Puskesmas Karangduren tepat pada waktu yang telah disepakati, informan kunci kedua tidak berada di tempat. Lalu peneliti menghubungi informan kunci kedua dan hasilnya peneliti diberi petunjuk jalan untuk melakukan wawancara di rumah informan kunci kedua saja.

Setelah peneliti sampai di rumah informan kunci kedua, informan kunci kedua sudah siap menunggu. Beliau menyempatkan waktunya untuk diwawancarai oleh peneliti. Pada saat itu informan kunci kedua sudah tidak memakai seragam dinas karena ijin ada keperluan keluarga. Informan kunci kedua mengenakan kaos warna biru tua dan celana panjang berwarna hitam. Informan kunci kedua mempersilahkan peneliti masuk dan duduk di ruang tamu. Setelah beberapa menit saling menyapa, lalu peneliti memulai wawancara dengan informan kunci kedua. Proses wawancara berjalan lancar.

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Pak Gn

- P : Namanya Bapak siapa?  
IK2 : Gn  
P : Pak Gn..usianya berapa pak?  
IK2 : 30 tahun  
P : Eee kalau jabatan di puskesmas Pak?  
IK2 : Saya sebagai perawat di Puskesmas Karangduren  
P : untuk program lansia sendiri menangani apa Pak?  
IK2 : Untuk lansia di PKM Karangduren ka nada lima wilayah yaitu Karangduren, Karangsemanding, Tutul, Gumelar, dan Curah lele. Dimana dalam lima wilayah tersebut dibagi koordinator. Koordinator utama yaitu Mbak At yang bekerja di wilayah Polindes Curah lele. Dimana saya sendiri memegang wilayah Karangduren dan Karangsemanding. Sehingga dalam program lansia ini diharapkan para lansia bisa kita pantau kesehatannya baik tinggi badan berat badan, sehingga mampu meningkatkan kesehatan di masyarakat  
P : Untuk keluhan yang sering dirasakan lansia disini terutama di wilayah kerja Puskesmas Karangduren apa saja sih Pak?  
IK2 : Untuk yang wilayah yang saya tangani memang kebanyakan penyakit hipertensi yang paling banyak, kemudian osteoporosis, yang DM kayaknya masih berapa persen aja. Tapi yang paling banyak emang hipertensi yang paling banyak  
P : Lalu dari lansia yang mengikuti posyandu lansi itu berapa persen Pak yang menderita penyakit degeneratif?  
IK2 : Untuk penyakit degeneratif yang saya tangani hampir 60%  
P : Dari semua yang terdaftar Pak?  
IK2 : Dari sekitar 200an lansia yang kami tangani  
P : Itu untuk wilyah Karangduren dan Karangsemanding semua lansia sudah tercover layanan posyandu lansia Pak?  
IK2 : Nah ini permasalahannya memang untuk lansia masih 30% tercover, ada faktor memang anggaran tidak mencukupi. Lintas sector juga kurang memberikan informasi yang maksimal. Sehingga program lansia ini saya harapkan dapat berjalan semaksimal mungkin, dan teman-teman di wilayah dapat membantu pelaksanaan lansia ini  
P : Apa kendala jarak juga Pak? mungkinselama ini terpusatnya dimana..

- IK2 : Kalau jarak memang selama ini di desa kan ada beberapa posyandu, kami harapkan memang disetiap posyandu lansia ada. Tapi karena tenaga anggaran tidak bisa mencukupi sehingga terasa...ya semaksimal mungkin kita melaksanakan posyandu itu
- P : Tapi kebanyakan itu lansianya yang dekat-dekatn saja yang datang Pak?
- IK2 : Ya mungkin jarak anatar 200 sampai 300 meter itu aja
- P : Lalu dari lansia yang datang ke posyandu lansia yang menderita penyakit khususnya degeneratif itu kondisinya masih dalam awal temuan atau sudah parah Pak?
- IK2 : Kebanyakan kalau kondisinya memang agak lama terpantau itu. Mereka kan sebelum adanya lansia ini kan sering pergi ke puskesmas. Sehingga dengan adanya posyandu lansia ini walaupun tidak tercover diharapkan kondisi mereka bisa stabil harapannya. Kalau untuk lamanya mungkin sudah lama menderita penyakit degeneratif
- P : Setau bapak kalau lansia sudah mnderita penyakit degeneratif itu pengobatannya seperti apa Pak?
- IK2 : Ya kita memberikan motivasi meskipun kita juga memberikan obat penurundarah, mereka juga diberikan kegiatan senam lansia juga ada kalau memang mereka mau menghadiri. Kemudian motivasi kami juga harus menjaga pola makan. Inikan posyandu lansia Cuma sebulan sekali mereka kan kami beri obat itu untuk satu minggu disarankan kalau memang habis diharapkan kembali ke puskesmas, karenakan tidak mungkin posyandu lansia setiap dua minggu kan gak mungkin. Sehingga motivais juga perlu olahraga, senam lansia juga bisa mengikuti yang penting cepat control kalau ada keluhan dipenyakitnya itu.
- P : Setau bapak waktu menangani lansia pernah gak pak saat lansia sakit didiamkan saja? Asumsinya nanti bisa sembuh sendiri..adakah pak yang seprti itu?
- IK2 : Kalau lansia yang saya tangani memang ada kemarin lansia yang sakit sehingga kami berinisiatif untuk mendatangi ke rumahnya kita juga agak kesulitan selama ini yang memantau rekan-rekan kan bekerjasama dengan keluarga sehingga kondisinya sakit diharapkan segera periksa atau minimal ke Puskesmas Karangduren
- P : Untuk pengobatan tradisional yang ada disini setau bapak apa saja Pak alternatif dan tradisional?
- IK2 : Untuk degeneratif?
- P : Iya
- IK2 : Kalau untuk degeneratif jamu itu kayaknya
- P : Beli di warung atau...?
- IK2 : Kalau lansia beli di warung itu biasanya dan juga ada yang keliling
- P : Itu banyak lansia yang mengkonsumsi itu setau bapak?
- IK2 : Setau kami menghimbau agar lansia tidak meminum obat-obat yang dapat mengganggu penyakitnya itu. Kalau mereka mau minum alternatif ya kita kasih tau motivasinya itu gejalanya bagaimana, yang penting komunikasi kita dengan lansia itu terjalin. Kalau lansia memang ada keluhan minimal pergi ke petugas kesehatan gitu aja
- P : Dari hasil wawancara kemarin memang banyak yang mengkonsumsi jamu atau obat warung seperti bodrex..
- IK2 : Iya kan memang obat yang kami berikan juga terbatas hanya seminggu, mungkin masalah biaya juga..banyak lansia disini yang tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan seperti BPJS jamkesmas sehingga alternatifnya yaitu meminum obat-obat itu. Tapi kita memberi motivasi kalau obat-obat kimia dari

pabrik itu juga berbahaya ya diimbangi dengan minum air putih. Kalau obat-obat herbal seperti jamu ya gapapa lah asal bisa menjaga kondisi badan gitu aja

P : Owh masih banyak lansia yang belum tercover askes ya pak..apa kendalanya pak kenapa lansia tidak tercover askes, apalagi jamkesmas yang biasanya sudah terdata dari desa?

IK2 : Ya kemarin yang kita tau ya jujur saja sasaran yang dari jamkesmas itu beda tidak semua masyarakat itu menerima ada yang tidak mampu mereka tidak punya. Kalau akses BPJS ini sekarang kan jadi satu dari askes jamkesmas menjadi BPJS JKN itu sehingga kalau mereka tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan ya mereka harus ikut BPJS. Lah ini kendalanya sekarang kan BPJS harus bayar premi paling rendah kan 25 ribu. Ya asumsi masyarakat mungkin keberatan harus membayar 25 ribu tiap bulan juga mereka kan belum mengerti manfaat ikut BPJS. Ya kembali lagi ke masalah komunikasi dan promosi yang kurang itu aja

P : Pada umumnya yang membantu lansia dalam pengobatan ini siap sih pak yang atau yang mengantar ke posyandu lansia atau dari pihak keluarga pada umumnya?

IK2 : Kita kan di posyandu lansia kan ada kader ya minimal 2 kader lah. Kalau kita ingin mengadakan posyandu lansia kita beritahukan pada kader itu untuk memberikan informasilah woro-woro pada lansia untuk datang ke posyandu lansia itu. Memang ada yang datang sendiri ada yang diantar, tapi kebanyakan yang dekat ya jalan sendiri. Tapi dengan adanya ader tersebut kita merasa terbatu untuk memberikan informasi tentang posyandu lansia

P : Kalau keterjangkauan sarana kesehatan disini pak apa mempengaruhi lansia untuk datang berobat

IK2 : Kayaknya tidak..yang menjadi kendala mereka males mau datang ke puskesmas

P : Walaupun lansia yang sakitnya parah gitu pak?

IK2 : Sampek gak bisa jalan gitu ta?

P : Iya prah pak..

IK2 : Kalau sampeak bedrest begitu selama ini yang kita tangani yak an lansia yang datang itu ada yang mampu ada yang tidak..kalau yang tidak mampu ya kita datangi kita beri motivasi gitu aja

P : Owh begitu., yasudah pak itu aja..terima kaish informasinya

IK2 : Iya..

Keterangan :

P : Peneliti

IK2 : Informan Kunci 2

## Transkrip Hasil Wawancara Mendalam Informan Utama

### 1. Informan Utama 1

#### Karakteristik informan utama 1 :

- a. Nama : Nw
- b. Usia : 60 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Dusun Krajan Tengan, Desa Curah Lele
- e. Status perkawinan : Ada pasangan
- f. Pendidikan terakhir : Tidak tamat SD
- g. Pekerjaan : -
- h. Suku bangsa : Madura
- i. Agama : Islam
- j. Sakit yang di derita : Hipertensi dan Arthritis Gout

Penelitian dilakukan pada hari Sabtu, 25 April 2015 pukul 09.57 WIB di rumah informan utama. Peneliti diantarkan oleh informan kunci, yaitu Bu At selaku koordinator program lansia di Puskesmas Karang Duren dan sebagai penanggung jawab posyandu lansia di Desa Curah Lele. Saat peneliti datang, Bu Nw sedang berada di dalam rumah. Suami Bu Nw yang berada di halaman rumah lalu memanggil Bu Nw dan membukakan pintu rumah.

Peneliti dipersilahkan duduk ditemani oleh Bu Nw dan Bu At, sedangkan suami Bu Nw berada di teras rumah. Beberapa menit kemudian datang salah satu perawat Polindes Curah Lele menyusul Bu At, dan beliau berbincang-bincang sesuatu. Sehingga peneliti dapat melakukan wawancara dengan Bu Nw.

Saat itu Bu Nw menggunakan baju atasan berwarna kecoklat-coklatan dengan motif kotak-kotak kecil dan bawahan sewek berwarna orange, serta menggunakan kerudung kecil penutup kepala. Sebelum proses wawancara di mulai, peneliti dan Bu Nw berkenalan terlebih dahulu untuk mencairkan suasana. Bu Nw menggunakan bahasa madura yang merupakan bahasa sehari-hari beliau, dan ternyata beliau kurang paham

bahasa Indonesia sehingga peneliti yang memiliki keterbatasan dalam berbahasa madura memiliki tantangan tersendiri. Peneliti menjelaskan maksud kedatangannya dan memohon maaf terlebih dahulu jika dalam proses wawancara terdapat pertanyaan maupun perkataan yang kurang berkenan, sekaligus memohon maaf bila peneliti kurang lancar berbahasa madura. Proses wawancara pun berlangsung lancar, walaupun sedikit terkendala bahasa. Bu Nw menjawab pertanyaan dengan santai diiringi dengan sesekali tertawa.

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Bu Nw

- P : Asmanah empian serrah?  
 IU1 : Nw  
 P : Bu Nw omorrah?  
 IU1 : 60  
 P : Sakek napah Buk?  
 IU1 : Darah tinggi. 150 160 180 toron onggoh senekah pdahal de'ereh tak mak-lemak ten  
 P : Pon abit Buk?  
 IU1 : Abit pon  
 P : Pirang taon Buk?  
 IU1 : Beddeh ngarah 4 taonan pon  
 P : 4 taonan gih. Bedeh tasek apa suami Buk? masih ada suaminya?  
 IU1 : Ada  
 P : Tinggal disini dengan siapa saja Buk? (dengan penjelasan menggunakan tangan)  
 IU1 : Berdua  
 P : Dengan bapak saja Buk?  
 IU1 : Iya  
 P : Ibuk lulus apa Buk sekolahan?  
 IU1 : O tak sekolah  
 P : Tak sekolah?  
 IU1 : Iya. Sekolah keng kelas 3 lha epelake'en.heheheee  
 P : heheheee... asli medureh Buk?  
 IU1 : He'eh asli medureh jek reng kantoj pajet, pajet reng Curah Lele.  
 P : Mon reng medureh bedeh pengobatan dibik gak Buk?  
 IU1 : Gih padeh beih engak oreng lainnah, sakek ye kah mantreh kah Polindes ngenom obet uweslah.  
 P : Mon sakek nekoh empian petarjenah aobet e dimmah anu e dinak Buk?  
 IU1 : Buleh deleh panas sakek lha pereksalah kah Bak At, derreh tenggi komat pereksalah biasalah kah Bu At  
 P : Pertajeh bisah sembuh Buk?  
 IU1 : Iyeh insyaallah dujuduen mon tak pertajeh yeh tak pereksah gih  
 P : Ouwh teng polindes gih Buk  
 IU1 : Gih.. tak oleh de'er dek seddek. Ben lagguh mon olahraga genikoh mareh bejeng sobbuh jelen pon.

- P : Arapah kok berobet ke polindes Buk?
- IU1 : Non? (meminta memperjelas)
- P : Arapah mak aobet kah polindes?
- IU1 : Polannah genikoh berrek (memegang bahu dan leher) boleh mon kantong berrek gih jelen pon kagenekkah. Berik obet pon pendenan. Gih senekah deleh kantong berrek lah temoh 150 160 170 genikah padahal de'ereh lah tempe tahu.heeee
- P : Alakoh apa Buk benarenah?
- IU1 : Boleh?
- P : Enggih
- IU1 : Tanih..
- P : Tanih napa Buk?
- IU1 : Tandur padih
- P : Padih geh.. Sabeh dibik Buk?
- IU1 : Enggih
- P : Mon aobet nekoh damel biaya dibik apa asuransi Buk? Mon aobet biyanah?
- IU1 : Gih dibik
- P : Mon ka polindes?
- IU1 : Enggih gin dibik kiah
- P : Jamkesmas atau asuransi lain mboten?
- IU1 : Nten
- P : Jadi mboten enten hmm gimana ya buk tadek kendala gih buk masalah biaya pengobatan gih?
- IU1 : Enggih
- P : Sealakoh deknak sapa beih buk keluarganah ibuk? bapak alakoh?
- IU1 : Alakoh padeh..padeh tanih
- P : Cokop buk gebey berobat benarenah?
- IU1 : Gih Alhamdulillah
- P : Mon gebey berobat buk tidak ada kendala biyanah?
- IU1 : Ndak ada.. Gih Alhamdulillah cokop
- P : Berempah penghasilan per bulenah Buk?
- IU1 : Gih ben panen gih.heheheeee cokoplah..hehehee
- P : Potranah Buk mboten e dinnak?
- IU1 : Potranah norok se lakek kah Probolinggo
- P : Potranah berempah buk?
- IU1 : Non? (meminta mengulang pertanyaan)
- P : Ibuk potranah berempah?
- IU1 : Settong
- P : Settong. Norok se lakek gih Buk..
- IU1 : Enggih
- P : Napa Buk tak norok asuransi BPJS? tak norok Buk?
- IU1 : (kebingungan)
- P : Asuransi kesehatan Ibuk taoh?
- IU1 : Enten
- P : Tak taoh tak oning.. Tadek informasi deri dissah apa e tipi nekoh tak taoh informasi BPJS? mboten taoh Ibuk? Ibuk tak norok?
- IU1 : Tak norok
- P : Anapah Buk?
- IU1 : Takok tepak'en ben bulen kan ben bulen takok pas tak endik pesse.heheheeee (sambil tertawa)
- P : Tapeh ibuk taoh manfaatah mon norok asuransi?

- IU1 : Oning  
P : Napah Buk?  
IU1 : Heheheheee (hanya tertawa)  
P : Mon sakek langsung nyaman berobat gitu ya Buk?  
IU1 : Enggih hehee  
P : Sepengetahuannya ibuk pengobatan yang ada disini apa saja sih buk? tempat berobat?  
IU1 : Artenah? hehehheee  
P : Heheheheee...tempatah aobet teng dinnak nekah edimah beih Buk?  
IU1 : Polindes, posyandu, Bu Ar senikah  
P : Bu Ar nekah bidan teng dinnak?  
IU1 : (Mengangguk)  
P : Napa poleh Buk?  
IU1 : Empon senekah pon.  
P : Mon pereksah?  
IU1 : Kah Polindes pon se semmak. Yeh mon ka Polindes gik paggun yeh entar ka Pak Ds, nekkah temorannah  
P : Pengobatan lainnya Buk engak alternatif nekoh bede Buk?  
IU1 : Gih ngenom jemuh mon kantoh ngeronyo ruah ngenom jemoh  
P : Jemoh apa Buk?  
IU1 : Jemoh linutik senekah  
P : Beli edimah Buk?  
IU1 : Nekah kon Bak Mi  
P : Berung Buk?  
IU1 : Enggih tuku  
P : Enggeh  
IU1 : Mon la ngeronyo mon tak ngeronyo gih enten  
P : Biasa Buk ngenomah ruah...  
IU1 : (Memotong pertanyaan) benih jemoh anoh pil ruah engak kapsul kassak  
P : Mon sakek meloloh tapi Buk? mon tak sakek enjek gih  
I : Enggih kantoh, mon gik keneng e jekajeh gik tak mleh nten pil genekah linutik nyamanah  
P : Mak ta e polindes beih Buk?  
IU1 : Jek mareh ke polindes pola gik paggun yeh bellih genikah  
P : Biasanya ngenom berempah pas mendingan Buk?  
IU1 : Settung  
P : Settung pon mendingan gih  
IU1 : Gih  
P : Mon aobet laennah buk enjek Buk?  
IU1 : Enten  
P : Tak pernah?  
IU1 : Tak pernah kah laennah  
P : Pertama ibuk ngerasaaken sakit ruah gimana Buk? heee  
IU1 : heeeee (seperti kebingungan dengan pertanyaan)  
P : Rasannah gejala nah pertama ngerasaaken sakit?  
IU1 : Enggih nekoh caen boleh nekah kantoh nekah berrek (memegang leher dan bahu)  
P : Behunah juga?  
IU1 : Enggih kantoh nekah berrek teros kantoh nekah nih (memegang belakang kepala, leher sampai bahu).Gih to'ot gih nekkah pon penyaketah boleh pon to'ot

genikah jege'eh melarat tojuk'eh melarat genikah Mon lah ngerasaagin dekyeh yeh pereksah kah Polindes

- P : Mon lah ngerasaagin dekyeh ibuk langsung berobet apa yang lain buk?
- IU1 : Heeeee
- P : Mon la ngerasa berek?
- IU1 : Enggih obat
- P : Sakek apa ca'en pas pereksah Buk?
- IU1 : Gih ruah derreh tinggi
- P : Mon nyongeronyo tak asam urat poleh Buk?
- IU1 : Iyeh ngeronyo poleh
- P : Asam urat?
- IU1 : Iyeh ngeronyo
- P : Mon la ibuk taoh kata mantrenah sakek nekoh pas sakek poleh neneng meloloh ibuk?
- IU1 : Yeh mon gerresah sakek yeh langsunglah pereksah tak koat takok derreh tenggi jen sarrah
- P : Pertama berobatah kayak apa buk?
- IU1 : Yeh genekoh langsung kah polindes
- P : Mon pejet-pejet ibuk?
- IU1 : Buleh rang-rang apacet, polanah mon ca'en oreng mon darah tenggi tak oleh apacet ca'en. Nikah tak pecet ten. Kerrek pon mon nyoknyok kebbih kerrek
- P : Tapi mon lah rasa sarrah apa namanya..hmm didiamkan saja atau gimana buk?
- IU1 : Langsung berobat
- P : Berobatah nekoh kemauan sendiri apa nunggu disuruh?
- IU1 : Endak dak disuruh ten sendiri
- P : Kalau Bapak mon ibuk sakek gimana Buk? Dekrema bapak mon ibuk sakit?
- IU1 : Gih Bapak pon keklakek genekkah..dulih pereksahlah..gih jelen pon. Estelannah gih ngorangen sengkah
- P : Menurut Ibuk pelayanan pengobatan se bedeh edinnak piye Buk heee gimana buk? (kebingungan mengungkapkan pertanyaan)
- IU1 : Gih begus
- P : Perawatah ramah buk? Enggih? hehehee
- IU1 : heheeee (tertawa seperti tidak paham maksud pertanyaan)
- P : Mantrenah?
- IU1 : Enggih.. Jek tak taoh bahasa.heheee (sambil tertawa)
- P : Nekkah kan polindesah semmak gih buk mon jeuh ibuk tetep berobat kah polindes?
- IU1 : Panggun e dentek bik buleh pon..yeh ka Bu At pon biassah nyaman..pelayanannah gih begus.
- P : Arapah Buk
- IU1 : Yeh ka Bu At pon biassah nyaman pon
- P : Nyaman dekremah Buk?
- IU1 : Yeh nyamanlah. Hehehee...
- P : Kalau minum jamu tadi buk pil ya. kalau ngenom jemuh tak pernah gih Buk?
- IU1 : Tak pernah
- P : Menurut Ibuk minum pil itu gak takut kecanduan atau bahaya gak Buk?
- IU1 : Tak takok pokok mon juduh la ngenom dekyeh, mon la essak yeh ngenom dekyeh
- P : Kalau pengobatan tradisional tak pernah kan gih Buk?
- IU1 : Tak pernah..gih kah Polindes gennikoh pon

- P : Pernah gak Buk pas ngerasa sakek tapi neneng meloloh?
- IU1 : Tak perna.. Kapan sakek langsung pon tak beta ten tak beta
- P : Waktu beli pil di warung tadi itu informasinya dari mana Buk? tau itu obat taonah derimana Buk?
- IU1 : Bedeh oreng ngebeleh senekah jek buleh ngenom linutik ngeronyo ngoddih pas, pas ngoddih mak pas essak ongguh. Hehehe.....
- P : Tetangge dinak gih Buk? trus langsung ibuk nyobak?
- IU1 : Enggih hehehe
- P : Khasiatnya langsung tapi Buk?
- IU1 : He'em..
- P : Ngenom settonglah mendingan gitu?
- IU1 : He'em..
- P : Kalau ke bidan? sapah buk asmanah?
- IU1 : Pak Ds
- P : Mantri nggeh Buk?
- IU1 : He'em
- P : Nekoh langsung judduh Buk?
- IU1 : Judduh..Bapak judduh buleh juduh. Biasanah mon la ka polindes ye tak entar ka Pak Ds cokop kah polindes
- P : Mon ka Pak Ds mon ngerasa sakek apa Ibuk?
- IU1 : Yeh mon kah polindes gik paggun yeh entar ka Pak Ds, mon gik essak enten genikah
- P : Pak Ds nekah semmak apa jeuh Buk deri dinnak?
- IU1 : Nekkah temurananah
- P : Ajelen napa mon e Pak Ds?
- IU1 : Ajelen jek semmak
- P : E anter sapa buk apa kedibik?
- IU1 : Kedibik..mon kah Pak Ds Gih deng anoh kedibik deng anoh menta ater, tak mesteh ten deng kedibik deng menta ater goncengan, anoh kedibik ajelen mon gik koat. Keng rang-rang entar kah Pak Ds sek segut yeh anoh.....
- P : Kah polindes?
- IU1 : Enggih se seggut
- P : Mon ka Pak Ds nekoh ibuk selang berapa hari atau obete sampek abik apa enjek Buk?
- IU1 : Tak mesteh, kadeng sampek sobung tak anoh gik bedeh lha berres
- P : Tadek ke bidan atau mantreh lain pon Buk?
- IU1 : Enten
- P : Ouwh lha ka Pak Ds itu.. Selain periksa ka Polindes tadek periksa ka puskesmas itu Buk?
- IU1 : Enten
- P : Langsung kah Polindes geh?
- IU1 : Enggih
- P : Empun buk matur nuwun
- IU1 : Enggeh
- P : Maaf buk maduranya belepotan gak lancar.heeee
- IU1 : Iya heheeee

## Keterangan :

P : Peneliti

IU1 : Informan Utama 1

## 2. Informan Utama 2

### Karakteristik informan utama 2 :

- a. Nama : Br
- b. Usia : 75 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Tempat tinggal : Dusun Krajan Tengan, Desa Curah Lele
- e. Status perkawinan : Kawin/Ada pasangan
- f. Pendidikan terakhir : Tamat SD
- g. Pekerjaan : -
- h. Suku bangsa : Madura
- i. Agama : Islam
- j. Sakit yang di derita : Hipertensi dan Katarak

Penelitian dilakukan pada hari Rabu, 6 Mei 2015 pukul 16.40 WIB di rumah informan utama 2. Peneliti datang bersama teman untuk membantu pengambilan gambar atau dokumentasi. Peneliti diantarkan oleh informan utama 1, yaitu Bu Nw. Saat peneliti datang, Pak Br sedang berada di dalam rumah dan Bu Nw memanggilkan istri Pak Br yang sedang berada di sawah. Beberapa menit kemudian Bu Nw datang bersama istri Pak Br dan mempersilahkan peneliti masuk.

Saat itu Pak Br tidak menggunakan baju, tapi hanya menggunakan sarung berwarna hitam, serta mengenakan kaca mata dan kopyah hitam. Sebelum proses wawancara di mulai, peneliti, Pak Br, dan Bu Ms berkenalan terlebih dahulu untuk mencairkan suasana. Peneliti pun memulai wawancara dengan santai dan menerima tanggapan yang bagus dari Pak Br, karena terlihat beliau orang yang aktif. Pak Br yang bisa berbahasa madura, jawa, dan mampu berbahasa Indonesia, sehingga memudahkan peneliti melakukan proses wawancara. Namun, peneliti mayoritas menggunakan bahasa Indonesia, agar Pak Br lebih mudah menangkap pertanyaan dari peneliti. Proses wawancara pun berlangsung lancar, walaupun Pak Br sedikit cadel dalam berbicara. Pak Br menjawab pertanyaan dengan santai diiringi dengan sesekali tertawa.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Pak Br**

- P : Assalamualaikum Bapak..Kulo niki badhe tanglet-tanglet terose Bapak sakit nggeh..Bapak sinten namine?
- IU2 : Br
- P : Pinten usia meniko Pak?
- IU2 : Tahun 40..itung dibiklah..
- P : 75 ya Pak.. Sakit nopo Pak?
- IU2 : Mata (menunjuk mata)
- P : Nopo maleh?
- IU2 : Macem gangsal..heheheheeee (tertawa dengan menunduk malu)
- P : Nopo Pak?
- IU2 : Heheheheeee niki (tertawa dengan memegang seluruh badan) ini juga tenggorokan, ndas, nggeh moto niki
- P : Pun pirang taun sakit?
- IU2 : Telung taun
- P : Tigang taun nggeh..Nyambut damel nopo Bapak?
- IU2 : Tani
- P : Tani..tasek teng saben?
- IU2 : Mboten..
- P : Mboten teng saben..teng mriki sing nyambut damel sinten?
- IU2 : Anak
- P : Nyambut damel nopo Pak?
- IU2 : Nyales..(seperti sudah lelah menjawab dan menyuruh istrinya menjawab tetapi peneliti berusaha sabar mengarahkan pertanyaan kepada informan utama 2)
- P : Teng mriki kaleh sinten Bapak?
- IU2 : Uhh (menunjuk istri)
- P : Ibuk...
- IU2 : Niki perih, ngeres, mili banyu, sulap (menunjuk mata)
- P : Ouwh..Niki asli medunten nopo jawi Pak?
- IU2 : Medunten
- P : Medunten..tapi jawi saged medunten saged?
- IU2 : Campuran..
- P : Teng medunten nopo wonten obat khusus damel nyarasaken sakite Bapak? Nopo jawi gadah obat kiyambak?
- IU2 : Tetes mata (kurang jelas dalam pengucapan)
- P : Nopo? (mencoba memperjelas jawaban)
- IU2 : Tetes mata (memperagakan tetes mata). Dibawa ke Jember saya..
- P : Teng Jember tetes mata..teng Jember pundi niku Pak?
- IU2 : Kreongan (mikir keras seperti menunjukkan salah)..ee Patrang..
- P : Patrang nggeh..teng dokter di tetes mata..nopo maleh Pak?
- IU2 : Gak ada..Cuma periksa ini..
- P : Owh bisa bahasa..
- IU2 : (mengangguk sambil senyum)
- P : Lulusan apa Pak?
- IU2 : Tak sekolah
- P : Gak sekolah?
- IU2 : Heheheheeee (tertawa lepas)
- P : Gak sekolah? hehehee.. gak sekolah tapi mengerti bahasa Pak..Kalau jaman dulu berarti sekolah Pak.hehehee sekolah ya Pak?
- IU2 : Heheheheeee (tertawa saja)

- P : Lulus kelas berapa Pak?
- IU2 : Kelas enem..heheeee
- P : Sampek lulus berarti ya Pak..lulus SD..
- IU2 : Kalau dulu SL bukan SD (kurang jelas)
- P : S..apa Pak?
- IU2 : Heheheheee SL heee
- P : SL..ouw..heee. Kalau madura apa punya pengobatan tersendiri gak Pak untuk mengobati sakit Bapak?
- IU2 : Gak
- P : Gak ada?
- IU2 : Saya kalau periksa di Balung di rumah sakit atau Jember..tapi ke polindes
- P : Owh kalau ke Balung ke Rumah Sakit Balung ya Pak?
- IU2 : Sering kesitu
- P : Kenapa Pak langsung berobat ke Balung atau ke Jember?
- IU2 : Ya ingin sembuh
- P : Ouw sembuh kalau ke Balung sama Jember?
- IU2 : Ingin sembuh
- P : Owh ingin sembuh..Bapak percaya?
- IU2 : Ya yang menentukan Tuhan cumak usaha..
- P : Ouw iya Pak..tapi alesan Bapak pengen berobat ke sana karena percaya yakin sembuh gitu Pak..
- IU2 : Iya..
- P : Kalau ke yang dekat-dekat sini Bapak gak pernah periksa?
- IU2 : Ke... (menunjuk arah kiri)
- P : Polindes?
- IU2 : E...Polindes..
- P : Kalau ke Polindes setiap apa Pak?
- IU2 : Setiap senin
- P : Setiap senin mesti periksa Bapak..
- IU2 : Darahnya tinggi saya
- P : Darah tinggi Bapak?
- IU2 : 210
- P : 210 Pak? Uhh itu ke Bu At itu Pak?
- IU2 : Iya..
- P : Apa lagi Pak yang diperiksa kalau di Polindes?
- IU2 : Ya kepala ya sembarang sakit saya.. Iya berat (memegang leher)..Kepala kenyut-kenyut.. (menunjuk mata) ini seperti kasar ada kerikilinya.. Ya periksa ke dokter
- P : Dikasi obat Pak?
- IU2 : Pil
- P : Itu diminum sampai habis Bapak?
- IU2 : Iiyaaa (nada yakin)
- P : Tapi mendingan terus?
- IU2 : Mendingan mambu pil eheheee (tertawa). Kemaren ke dokter Ambulu saya (kurang jelas pengucapannya)
- P : Hmmm (bingung)
- IU2 : Dokter Ambulu...
- P : Dokter Ambulu? Siapa Pak? Dokter Ambulu...Dokter apa mantri Pak?
- IU2 : Dokter..
- P : Owh dokter

- IU2 : Dibuka gejala mata (tidak jelas pengucapannya)  
P : Heeee (wajah bingung)  
IU2 : Dibuka gejala mata (diulang kembali)  
P : Tapi sudah mendingan terus Pak?  
IU2 : Mendingan tapi gak disuntik, dikasi obat karena darahnya tinggi itu 210  
P : Darahnya tinggi 210 ya Pak..mesti tinggi ya Pak kalau dicek di Polindes ke dokter sama ya Pak?  
IU2 : Sama..  
P : Kalau yang ngantar Bapak berobat siapa Pak?  
IU2 : Anak, yang di depan (menunjuk arah depan rumah)  
P : Pak Sy itu Pak?  
IU2 : Namanya itu Sy  
P : Kalau ibu ngantar Bapak periksa kadang?  
IU2 : Iya  
P : Ngantar kemana Pak?  
IU2 : Ya ke Ambulu ke Jember  
P : Owh sama ibuk...  
IU2 : Naik mobil  
P : Ehm naik mobil. Kalau biaya berobat Bapak darimana Pak?  
IU2 : (wajah bingung)  
P : Biaya sendiri atau ikut asuransi kesehatan?  
IU2 : Asuransi..Askes(agak terbata-bata)  
P : Askes.. Jamkesmas atau BPJS?  
IU2 : BPJS. Begi-begi (menyuruh istrinya mengambilkan kartu BPJS untuk ditunjukkan pada peneliti tapi ibu enggan mengambilkan)  
P : Tidak usah tidak apa-apa Bapak. heeee. Dulu Jamkesmas apa daftar langsung BPJS Bapak?  
IU2 : Langsung  
P : Langsung daftar BPJS ya Pak.. Itu siapa yang daftarkan Pak?  
IU2 : Anak  
P : Anak...  
IU2 : Kalau saya dak berani golek tabrak motor.hehee  
P : Hee kenapa Pak daftar BPJS?  
IU2 : Gak tau anak  
P : Langsung anak yang daftarkan gitu ya Pak..  
IU2 : Boleh bayar di BRI sana  
P : Di Bank ya Pak  
IU2 : Di Bank..  
P : Tapi Bapak tau manfaatnya ikut BPJS?  
IU2 : Yaa banyak..  
P : Apa saja Pak?  
IU2 : Ya waktu kontrol itu dak pernah bayar..selalu ada hasilnya.  
P : Jadi Bapak setuju ikut BPJS ya. Kalau sudah ikut BPJS lalu efeknya gimana Bapak dalam pemilihan pengobatan?  
IU2 : Ya alhmdulillah dak bingung  
P : Jadi kalau berobat ke rumah sakit menggunakan BPJS ya Pak.. tidak khawatir biaya lagi ya Pak?  
IU2 : Enggak  
P : Itu udah bayar per bulan lalu waktu periksa tidak ditarik biaya tambahan lagi Bapak?

- IU2 : Enggak..
- P : Lalu kalau..heee maaf sebelumnya nggeh Pak..tentang penghasilan keluarga kira-kira penghasilan per bulan berapa Pak? (diselingi nada bercanda) hehehee
- IU2 : Heheheheee (hanya tertawa)
- P : Gimana Pak?
- IU2 : Heheheee (seolah enggan menjawab)
- P : Ini anaknya kan beda rumah nggeh Pak, disini sama anak yang terakhir.. Anak yang terakhir udah kerja Pak?
- IU2 : Kerja..
- P : Kerja apa?
- IU2 : Nyeles..
- P : Nyeles..yang depan bukak warung?
- IU2 : Nyales juga.. (sambil menunjuk barang dalam tas dan kotak besar)
- P : Nyales apa itu?
- IU2 : Ya sembarang..sandal buku.
- P : Owh..kira-kira penghasilan per bulan berapa Pak..hehehehe
- IU2 : Heheheeee (tertawa). Kalau saya tidak punya penghasilan tidak kerja..
- P : Kalau sawah Pak.hehheee
- IU2 : Ada sedikit..
- P : Kalau penghasilan dari panen Pak kan ada ya Pak..hehheee (mencoba bercanda). Itu kira-kira berapa Pak?
- IU2 : Hehehheheheee (hanya tertawa)
- P : Ya lumayan gitu ya Pak.hehhehee gak kurang..gak kurang kan ya Pak?
- IU2 : Gak kurang..
- P : Tapi lebih gitu ya Pak? Hehheeee (sambil bercanda)
- IU2 : Hehehheheeeeee (hanya tertawa)
- P : Heheheee... Kalau anak Pak? Maksudnya ngasih ke Bapak tiap bulan?
- IU2 : He'em
- P : Kalau pengobatannya dibiayai anak atau enggak Pak?
- IU2 : Ndak..saya sendiri.
- P : Sendiri ya Pak.. Kalau asuransinya kan per bulan bayar..uangnya Bapak apa uangnya anak?
- IU2 : Dua puluh lima..
- P : Dua puluh lima.. Uangnya Bapak apa uangnya anak?
- IU2 : Uang saya sendiri
- P : Uang Bapak ya Pak..
- IU2 : Cuma anak itu ngantarkan ke rumah sakit kemana-mana..yang biayai saya (dengan nada lantang)
- P : Heeee.. Ada kendala gak Pak masalah biaya untuk pengobatan?
- IU2 : Ndak ada..
- P : Tidak ada kendala ya..alhamdulillah... Jadi kalau tidak ada kendala kalau Bapak mau berobat kemana saja sudah tidak masalah ya Pak yang penting sembuh.
- IU2 : Iya
- P : Setau bapak pengobatan yang ada disini apa saja sih Pak?
- IU2 : Bu Ar
- P : Bu Ar?
- IU2 : Iya Bidan..
- P : Bidan..siapa lagi Pak?
- IU2 : Bu At itu.
- P : Bu At di Polindes..lalu siapa lagi Pak?

- IU2 : Gak ada  
P : Gak ada yang di sekitar sini. Kalau di daerah ya yang masih dekatlah yang biasa Bapak kunjungi disini?  
IU2 : Suntik..  
P : Suntik dimana Pak?  
IU2 : Di Bangsal Pak Sn. Kadang di Rowo Tanmtu itu Pak Bh..Dekat Pak Ds ini.  
P : Pak Sn mantri itu ya Pak..  
IU2 : Iya itu sering saya  
P : Seringnya itu berapa kali Pak? setiap bulan atau?  
IU2 : Setengah bulan sekali  
P : Setengah bulan sekali.. Kenapa Pak kok suntik?  
IU2 : Ya sakit  
P : Yang sakit mana Pak?  
IU2 : Ya gak mesti..  
P : Owh pokok ngerasa sakit langsung suntik ke Pak Sn ya Pak..  
IU2 : Iya  
P : Berapa Pak kalau ke Pak Sn?  
IU2 : Kalau dulu dua puluh lima (menunjuk pantat kanan dan kiri seperti memperagakan suntik)  
P : Owh suntiknya dua kali dua puluh lima? dikasih obat masih ya Pak?  
IU2 : Iya  
P : Itu langsung sembuh?  
IU2 : Ya gak mesti..  
P : Langsung mendingan maksudnya?  
IU2 : Iya kan usaha..  
P : Tapi lebih enak?  
IU2 : Ya ada keringanan. Kadang di Rowo Tanmtu itu Pak Bh (tidak jelas pengucapannya)  
P : Pak Bh? (kurang paham pengucapan informan utama 2)  
IU2 : Rowo Tamtu.....(tidak jelas pengucapannya)  
P : Sering juga Pak?  
IU2 : Sering  
P : Tapi seringan ke?  
IU2 : Pak Sn  
P : Kalau Pak Bh dekat Pak dari sini?  
IU2 : Enggak..paling dua kilo  
P : Sama ya Pak diantar anak?  
IU2 : Ya anak semua. Kalau sendirian saya gak berani dak takut dianu mobil  
P : Kenapa kok milih berobat ke Pak Bh atau ke anu..?  
IU2 : (memotong pertanyaa) Katanya orang madura “nyareh judduh”  
P : Nyareh judduh..kata siapa Bapak kok nyareh judduh...  
IU2 : Kalau nyareh judduh maleh waras. Hehehee  
P : Kalau informasinya dari mana Pak?  
IU2 : Ya kawan-kawan tetangga ini bilang cobak kesana  
P : Selain Pak Bh dan Pak Ds, tempat yang sering digunakan untuk berobat dimana lagi Pak?  
IU2 : Pak Ds ini  
P : Pak Ds mantri ini ya Pak  
IU2 : Iya timur ini  
P : Iya dekat..Selain kesitu ke Puskesmas enggak Pak?

- IU2 : Itu Polindes..
- P : Puskesmas?
- IU2 : Balung?
- P : Balung apa Karangduren Pak? Pernah Pak?
- IU2 : Ke Karangduren minta pengantar
- P : Ouhh minta pengantar..untuk ke Balung apa ke Jember?
- IU2 : Balung Jember..
- P : Tapi sering mana Pak ke rumah sakit Jember apa ke Balung?
- IU2 : Ke Balung..
- P : Ke Jember kalau apa Pak?
- IU2 : Ya karena ini gak sembuh-sembuh (memegang mata) ya usaha ke Jember
- P : Ouhh tapi awalnya ke Balung..
- IU2 : Balung
- P : Selama Bapak sakit berapa kali sudah Pak berobat ke Jember atau Balung?
- IU2 : Boh tak temoh kalennah..tidak kena dihitung..lupa..Heehee
- P : Lupa sampek ya Pak heheee
- IU2 : Dari seringnya ke dokter setengah bulan sekali setengah bulan sekali..saya ikut peraturan dokter
- P : Selama Bapak sakit pelayanan yang Bapak terima bagaimana Pak?
- IU2 : Alhamdulillah bagus
- P : Ramah-ramah Pak dokternya perawatnya?
- IU2 : Iya
- P : Ada gak Pak waktu bapak periksa perawatnya judes atau dokternya judes?
- IU2 : Gak pernah crewet.. Saya sempet bilang saya Buk saya malu sebetulnya Buk dari seringnya..
- P : Sampai hafal Pak dokternya?
- IU2 : Hhehheee
- P : Tapi Alhamdulillah perawatnya ramah-ramah ya Pak?
- IU2 : Ramah-ramah..
- P : Misalnya kalau ketemu dokter yang crewet gitu Pak..
- IU2 : Gak pernah..
- P : Seandainya..Bapak mau periksa?
- IU2 : Ndak (dengan lantang)
- P : Ndak? heheheee
- IU2 : Jek wet-mecerewet heheee. Yang saya usahakan ini untuk mata meripat ini ya ke Jember ya ke Balung..
- P : Awal Bapak merasakan sakit apa pak yang dirasakan?
- IU2 : Gak ada (wajah jutek)
- P : Waktu sakit gak ngerasa apa-apa Pak? gejalanya?
- IU2 : (memegang leher)
- P : Leher berat ya Pak?
- IU2 : Iya berat..
- P : Apa lagi Pak?
- IU2 : Kepala kenyut-kenyut
- P : Lalu kalau Bapak sudah merasakan sakit seperti itu apa yang dilakukan Pak?
- IU2 : Ya periksa ke dokter
- P : Langsung ke dokter? Langsung ke dokter Jember?
- IU2 : Ke Ambulu
- P : Dokter Ambulu? Kenapa gak ke Polindes dulu Pak?

- IU2 : Lah sering.. ke polindes tetep langsung ke Ambulu.. Kadang-kadang ke Bu Ar, Pak Ds dak mesti dak..ingin sembuh
- P : Tapi biasanya Bapak yang paling judduh itu dimana Pak?
- IU2 : Gak ada
- P : Gak ada? hehehee
- IU2 : Hehehee kebenyak'en..kebenyak'en ke dokter.hehehee
- P : Tapi kalau sudah periksa Alhamdulillah mendingan gitu ya Pak..semuanya sama?
- IU2 : Hem
- P : Kalau Bapak sudah merasakan sakit Bapak ya itu yang ada dipikiran Bapak apa?
- IU2 : Gak ada..hanya ingin sembuh itu..
- P : Kalau merasa sakitnya Bapak parah apa yang bapak rasakan?
- IU2 : Ya ndak ada..karena usaha sudah cukup..dari dukun cukup, dari Pak Yai cukup.. Njaluk "syarat-syarat"..do'a
- P : Pernah pengobatan ke dukun? Dukun apa Pak?
- IU2 : Njaluk "syarat-syarat"..do'a..
- P : Owh minta "syarat" dukun sama Kiyai..dimana Pak?
- IU2 : Disini (menunjuk arah Barat) minta do'a tok bukan apa-apa.
- P : Iya "syarat-syarat" saja ya Pak.. Itu Kiyai Pak?
- IU2 : Ooo iyaa..
- P : Kalau dukun dimana Pak?
- IU2 : Gak..
- P : Gak pernah dukun?
- IU2 : Gak pernah
- P : Kalau kayak pijat itu pernah Pak untuk ngobati Bapak? Gak pernah pijat Pak?
- IU2 : Kalau pijet pernah
- P : Kenapa kok pijet Pak? apanya yang sakit?
- IU2 : (memegang seluruh badan)
- P : Owh sakit semua?
- IU2 : Iya...
- P : Dekat dari sini?
- IU2 : Dekatnya Bu Ar ini
- P : Ehmm itu kalau pegal-pegal saja.. Kalau jamu warung Bapak pernah?
- IU2 : Gak
- P : Pil-pil warung?
- IU2 : Gak
- P : Gak pernah.. Tapi ada pak tukang jamu keliling disini biasanya Pak?
- IU2 : Ya ada dari Rambli
- P : Tapi gak pernah nyobak ya Pak?
- IU2 : Iya. Cuma saya kalau di dokter berani minum
- P : Kenapa Pak kalau jamu-jamu gak berani minum?
- IU2 : Banyak alaminya
- P : Banyak alaminya? Bukannya baik Pak kalau banyak alaminya? enggak Pak?
- IU2 : Enggak
- P : Kenapa Bapak punya pikiran kalau alami gak baik? kata siapa Bapak?
- IU2 : Kata Pak Ds (kurang jelas pengucapannya)
- P : Pak Cy (mempertegas)
- IU2 : Pak Ds
- P : Owh katanya Pak Ds jamu-jamu itu gak baik?

- IU2 : Katanya orang Ambulu juga iya  
P : Kalau sudah atau tadi kan kata dokter sakit mata darah tinggi sembarang ya Pak campuran..  
IU2 : Komplikasi..  
P : Komplikasi..kalau sudah kata dokter seperti itu kalau ngerasa sakit?  
IU2 : langsung..iyaa langsung berobat itu-itu dicoba pengen sembuh  
P : Pernah gak Pak waktu Bapak ngerasa sakit didiamkan saja?  
IU2 : Ya ndaklah..  
P : Didiamkan saja? uhh paling nanti sembuh sendiri..gak pernah Pak?  
IU2 : Gak..langsung.langsung..  
P : Langsung berobat kemana Pak?  
IU2 : Kadang ke Polindes kadang-kadang  
P : Ke yang dekat dulu Pak.. Kalau untuk jarak tempat berobat..apa mempengaruhi Bapak untuk berobat kesana atau kesana gitu?  
IU2 : Iya  
P : Milih yang jauh apa yang dekat Pak?  
IU2 : Kalau bisa ya yang dekat kalau cari yang jauh yang jodo  
P : Gak masalah ya Pak meskipun jauh yang penting?  
IU2 : Sembuh...  
P : Kalau Bapak periksa kemauan sendiri apa nunggu disuruh Pak?  
IU2 : Kemauan sendiri (dengan yakin)  
P : Gak disuruh istri?  
IU2 : Siapa mau nyuruh?  
P : Mungkin istrinya Bapak...  
IU2 : Ndak..  
P : Enggak..  
IU2 : Karena saya yakin ya kemauan saya hehehee  
P : Heheee.. Sudah Bapak itu saja.. Terima kasih Bapak  
IU2 : Iya..

Keterangan :

- P : Peneliti  
IU2 : Informan Utama 2

### 3. Informan Utama 3

#### Karakteristik informan utama 3 :

- a. Nama : Kr
- b. Usia : 60 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Dusun Krajan Tengan, Desa Curah Lele
- e. Status perkawinan : Tidak ada pasangan/Janda
- f. Pendidikan terakhir : Tamat SMP
- g. Pekerjaan : Pedagang
- h. Suku bangsa : Madura
- i. Agama : Islam
- j. Sakit yang di derita : Jantung

Penelitian dilakukan pada hari Kamis, 7 Mei 2015 pukul 09.30 WIB di rumah informan utama 3. Peneliti diantar oleh informan utama 1, yaitu Bu Nw. Saat peneliti datang, Bu Kr berada di warungnya sedang menata piring. Lalu peneliti meminta izin dan Bu Kr meninggalkan pekerjaannya. Kemudian Bu Kr mempersilahkan peneliti duduk di kursi warungnya.

Saat itu Bu Kr menggunakan baju daster berwarna hijau dan kerudung ungu. Sebelum proses wawancara di mulai, peneliti dan Bu Kr berkenalan terlebih dahulu untuk mencairkan suasana. Peneliti pun memulai wawancara dengan santai dan menerima tanggapan yang bagus dari Bu Kr. Peneliti menggunakan bahasa Indonesia dalam proses wawancara, dikarenakan Bu Kr dapat berbahasa Indonesia pula dengan lancar meskipun diselingi dengan bahasa Madura dan Jawa sedikit-sedikit. Proses wawancara pun berlangsung lancar, Bu Kr menjawab pertanyaan dengan santai dan lancar.

#### Hasil Wawancara Mendalam dengan Bu Kr

- P : Namanya ibu siapa Buk?
- IU3 : Bu Kr
- P : Bu Kr nggeh.. Usianya berapa Buk?

- IU3 : Usianya 60  
P : 60.. Sakit apa ibuk terose?  
IU3 : Sakit jantung  
P : Sudah berapa lama Buk?  
IU3 : Hampir 1 tahun  
P : Ini ibuk tiap harinya kerja apa Buk? Masih kerja?  
IU3 : Kerja di warung (menunjuk warung makan depan rumah)  
P : Asli sini Buk?  
IU3 : Iya asli Curah lele  
P : Asli madura Buk?  
IU3 : Iya madura aslinya  
P : Owh aslinya madura.. Lulusan apa Buk sekolahnya?  
IU3 : Sekolahnya cuma Tsanawiyah  
P : Tapi sampek tamat ya Buk?  
IU3 : Iya  
P : Disini sama siapa Buk?  
IU3 : Sama anak 2  
P : Disini dengan anak 2 Buk?  
IU3 : Anak saya 2 cuma yang ikut saya 1  
P : Belum berkeluarga Buk?  
IU3 : Iya yang laki-laki belum, yang kedua ikut suami  
P : Selama ibuk sakit ibuk berobat kemana saja Buk?  
IU3 : Ke Patrang  
P : Apa saja yang diperiksa kalau ke Patrang Buk?  
IU3 : Ya diperiksa keluhannya apa ibuk, masih sakit masih ngerongsong (menirikan dokter) Iya belum sembuh masih gitu. Kalau belum sembuh ibuk harus rutin setiap bulan berobat  
P : Gejala awal ngerasakan sakit itu apa yang dirasakan Buk?  
IU3 : Ya ngerongsong itu, kalau jalan dari sini kesini (menunjuk jarak dari kamar depan ke kamar belakang) ya harus berhenti. Ya ngos-ngosan itu gejalanya. Kalau sudah parah ya gak bisa mau kencing gitu ngongsrong. Kalau sudah parah ya gak bisa mau kencing itu ngongsrong gitu..ya harus cepet berobat  
P : Gejala lainnya selain itu Buk?  
IU3 : Gak ada  
P : Kalau ibuk sudah merasa seperti itu, ibuk berobatnya kemana dulu Buk?  
IU3 : Sekarang ke Patrang  
P : Kalau ke polindes gak pernah Buk?  
IU3 : Ya sering. Biasanya di Patrang hari senin hari kamisnya saya sudah kontrol ke Polindes  
P : Sebelum ke Patrang ke Polindes dulu?  
IU3 : Sebelum ke Patrang ke Polindes dulu berobat disini..nanti sampek hari apa gitu langsung ke Patrang  
P : Kalau di Polindes itu dikasi obat?  
IU3 : Iya dikasi obat ya disuntik. Ya kalau kondisinya masih belum sembuh ya dikasi obat terus  
P : Kalau ke Patrang itu kalau sudah parah Buk?  
IU3 : Sekarang ndak sekarang kontrol terus, sebulan ya ambil lagi kesana. Kemaren saya di anu..dirongsen, itu hasilnya ada. Tapi belum selesai besok kembali lagi tes darahnya lambat biasanya jam 7 disuruh puasa dulu  
P : Setelah tau sakit jantung kata dokter lalu apa yang ibuk lakukan?

- IU3 : Iya sekarang kontrol dek ke Patrang sebulan sekali pengen sembuh  
P : Kalau kontrolnya berapa bulan sekali Buk?  
IU3 : Satu bulan  
P : Kalau ke puskesmas gak pernah Buk?  
IU3 : Enggak..ya di Polindes aja  
P : Kenapa Buk ke Polindes?  
IU3 : Ya dekat gitu  
P : Trus kalau ke puskesmas buk, kenapa tidak berobat ke puskesmas?  
IU3 : Ya sama dek kan gak ada yang ngantar kan jauh kan masih ke Balung duk  
P : Kalau ke karangduren gak pernah Buk?  
IU3 : Gak pernah. Cumak ya sini ke Polindes tok langsung ke Patrang  
P : Siapa Buk yang ngantar ke Patrang?  
IU3 : Ya ponakan ini ya anak saya.. Kemaren ya ponakan ini yang ngantar  
P : Kalau ke Polindes?  
IU3 : Ya jalan sendiri dekat ya jalan kaki  
P : Pernah ngonsumsi obat warung Buk?  
IU3 : Obat apa ya dek?  
P : Obat beli di warung?  
IU3 : Ndak dak pernah  
P : Kenapa Buk?  
IU3 : Ya takut bukan jalurnya dek kan bukan obat dalam itu dek. Kalau di warung kan cuma obat sakit kepala sakit gigi gitu. Ibuk kan sakit dalam. hehehehe dak syukur obat dek takut juga  
P : Kalau jamu Buk?  
IU3 : Ya jamu ramuan gitu  
P : Ramuan apa Buk?  
IU3 : Ya buat sendiri kadang ya kunir di parut, kadang anu apa itu..temulawak  
P : Sering ibuk?  
IU3 : Ya sekali-kali sertengah bulan..  
P : Kalau jamu keliling gak pernah Buk?  
IU3 : Gak gak pernah ya buat sendiri itu dek..marut-marut wes diunjuk dewe..  
P : Kalau pijet Buk?  
IU3 : Oiya sering kalau pijet dek, kalau badan gak enak yan terus pijet  
P : Deket Buk?  
IU3 : Ya deket disini (menunjuk arah barat rumah)  
P : Kira-kira berapa bulan sekali Buk?  
IU3 : Ya badan dak enak itu dek..kadang setengah bulan sekali gitu  
P : Ibuk pernah waktu ngerasa sakit gejala sesek begitu didiamkan saja?  
IU3 : Iya pokoknya ada obat itu dek diminum langsung. Kalau badan gak enak obat masih ada yan ngunjuk itu  
P : Kalau periksa ke mantri Buk?  
IU3 : Ya ke Pak Ds itu..  
P : Sering Buk?  
IU3 : Gak gak sering sekarang sudah ke Patrang  
P : Enggeh.. Nyuwun sewu nggeh Buk.. Ibuk selama berobat biayanya dari mana Buk?  
IU3 : Ya biaya sendiri dek dari hasil jualan saya yang kerja  
P : Kalau anaknya Buk?  
IU3 : Oyawes pegang sendiri dek. Hehee  
P : Pengobatannya ibuk anak tidak ikut nyumbang?

- IU3 : Oiya ngasik dek..ibuk butuh uang..iya dikasik gitu dek  
P : Penghasilannya cukup Buk?  
IU3 : Ya Alhamdulillah cukup  
P : Tidak ada kendala biaya pengobatan selama ini Buk?  
IU3 : Kendala apa dek?  
P : Ya kendala biaya Buk?  
IU3 : Ya ndak ada Alhamdulillah  
P : Ibuk ikut asuransi kesehatan itu Buk BPJS?  
IU3 : Iya ikut itu sudah dek BPJS  
P : Siapa yang daftarkan Buk?  
IU3 : Anak ini yang daftar  
P : Sudah lama Buk ikut itu?  
IU3 : Lama sudah..  
P : Sebelum sakit atau sudah sakit ini Buk?  
IU3 : Sudah sakit ini ya daripada saya berobat banyak habisny..ya kata perawat anu bak ikut ini mari wes ringan bayarnya tiap bulan..iyadah..terus bayar bulanan  
P : Yang bayar tiap bulannya itu?  
IU3 : Ya saya dek..  
P : Bukan..?  
IU3 : Anak saya? Ndak...saya sendiri  
P : Bapak sudah anu Buk....  
IU3 : Meninggal  
P : Sudah lama Buk?  
IU3 : Ndak.. mareh satos arehen.6 bulan masih 6 bulan masih  
P : Ibuk pernah gak kalau merasakan sakit itu dadanya agak sesak didiamkan saja mungkin nanti sembuh sendiri gitu Buk?  
IU3 : Duh gak dek takut..takut ngasep  
P : Ibuk kalau periksa itu kemauan sendiri apa nunggu disuruh Buk?  
IU3 : Ya kalau badan gak enak emang terus rutin dek tiap bulan kontrol terus takut ngasep  
P : Jadi kemauan sendiri ya Buk?  
IU3 : Oiya gejala badan gak enak cepat sembuh..kalau sembuh kan enak kerja  
P : Ibuk selama berobat bagaimana Buk pelayanannya dokter perawatnya?  
IU3 : Ya langsung ditangani dokter  
P : Bagus Buk pelayanannya?  
IU3 : Boh ya bagus dek, obat-obat bagus. Kalau gak bagus ya gak sembuh dek  
P : Perawatnya dokternya ramah?  
IU3 : Ya ramah ya sopan  
P : Gak pernah Buk nemui perawat atau dokter yang judes itu Buk?  
IU3 : Ndak-ndak.. Kalau sekarang ndak.. Ehm ya ramah ya sopan. Ibuk keluhan apa (menirukan ucapan dokter) saya masih ngongsrong. Terus langsung diliat kondisinya  
P : Ibuk kalau kerokan pernah?  
IU3 : Ya pernah dek wong wong deso gak enak yo kerokan wong gak onok bondone maneh duk. Hehhehee nek kerokan iku rutin wes  
P : Yasudah Buk itu saja ya Buk. terima kasih Buk..  
IU3 : Oiya iya..

Keterangan :

P : Peneliti

IU3 : Informan Utama 3

#### 4. Informan Utama 4

##### Karakteristik informan utama 4 :

- a. Nama : Tm
- b. Usia : 61 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Desa Karangsemanding, Kec. Balung
- e. Status perkawinan : Tidak ada pasangan/Janda
- f. Pendidikan terakhir : Tamat SMP
- g. Pekerjaan : -
- h. Suku bangsa : Jawa
- i. Agama : Islam
- j. Sakit yang di derita : Hipertensi

Penelitian dilakukan pada hari Sabtu, 9 Mei 2015 pukul 07.50 WIB di rumah informan utama yaitu Bu Tm. Peneliti diantarkan oleh informan kunci kedua ke rumah Bu Tm. Informan kunci kedua meminta izin terlebih dahulu agar Bu Tm bersedia untuk diwawancarai. Setelah itu, informan kunci kedua berpamitan terlebih dahulu karena ada tugas lain di Puskesmas Karangduren. Sehingga peneliti hanya berdua dengan Bu Tm di ruang tamunya.

Pada saat itu Bu Tm menggunakan baju daster berwarna merah. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti terlebih dahulu. Setelah itu peneliti memulai wawancara dengan Bu Tm. Diakhir wawancara ada cucu Bu Tm yang masih berusia 4 tahun lari-lari ke ruang tamu setelah mandi. Namun beberapa menit kemudian wawancara selesai. Wawancara berjalan dengan lancar.

##### Hasil Wawancara Mendalam dengan Bu Tm

P : Asmanipun sinten Buk?

IU4 : Tm

P : Ibu Tm.. Usianipun pinten?

IU4 : Taun piro yo.. Onok nek 60 lebih..61 ketok'e. Merganekan nek saiki koyok anakku laire kan 12 Maret kan eroh nek koyok putuku barang..nek koyok aku gak eroh.hehhhehee

- P : Heheheee.. Sakit nopo Buk?
- IU4 : Darah tinggi
- P : Darah tinggi..
- IU4 : Darahku munggh mudun piye yo..
- P : Pinten Buk?
- IU4 : De'engenane 180/100, mari ngunu mudun ditensi dek enggone dokter iku 150. Iku kok terus keroso gak penak eneh yo. Mari ngunu terus ku nang dokter Tutul neng kunu 120. Tensine apik baik Buk.
- P : Malah turun nggeh Buk.. Biasanipun pinten Buk teng posyandu lansia niku kan di tensi?
- IU4 : Biasae 170/100
- P : 170/100 nggeh Buk.. Wonten tiang jaler Buk?
- IU4 : Wes gak onok
- P : Ibuk kale sinten teng mriki?
- IU4 : Karo anak'e.. Karo putune karo anak'e 1 putune 2
- P : Yugane ibuk pinten?
- IU4 : Siji
- P : Setunggal nggeh.. Pun berkeluarga?
- IU4 : He'em..entuk wong adoh kono..wong Lamongan kono lanang..anakku kan wedok
- P : Wonten teng mriki?
- IU4 : Iko umbah-ubah..tak celukne yo?
- P : Kersane..ibuk riyen.. Nyambut damel nopo Buk?
- IU4 : Sing sopo?
- P : Ibuk..
- IU4 : Yo tani
- P : Teng saben Buk?
- IU4 : Yo neng sawah..yo wes neng buri kunu..sembarang...la wong ndeso ora nduwe. Heheheee. Nek anakku megawe nak STM ngajar..
- P : Owh ngajar teng STM nggeh.. Lulusan nopo Ibuk?
- IU4 : SMP. Ndisek taun 60an aku sekolah mbiyen
- P : Asli jawi Buk?
- IU4 : Jawa
- P : Asli Karangduren Buk?
- IU4 : Owh Karangsemanding dek kene. Pak Iw mau Karangduren..
- P : Owh teng mriki Karangsemanding.. Yen tiang jawi nopo nggadah pengobatan khusus damel nyarasaken sakitipun Ibuk?
- IU4 : Ora...nek gak pancen tensi terus digawano obat yo gak enek toh..
- P : Nggeh umum nggeh..
- IU4 : He'eh.. Kadang-kadang anu kae..opo nek ngarani (mikir). onok sing marut kates, belimbing, trus opo maneh kae..timun.. Timun iku bendino supoyo ben turun
- P : Ibuk ngonsumsi timun niku?
- IU4 : He'eh timun..belimbing duwe dewe mangan siji koyok gak entek jenenge wong tuwek. Hehheeee dadi tak parut di ombe banyune wes.. nek gak ngunu gak entek.
- P : Niku darahe langsung turun Buk?
- IU4 : He'eh ngunu iku mari maem belimbing ngombe banyu belimbing, timun kan bendino ngunu iku ditensi mudhuk. Iku kan mari mangan belimbing mari mangan timun tak anter. Mari ngunu kari 120. aku nek mari tensi nak kunu iku piye yo

- koyok mari ngombe pil gak penak dasi tensi nang mantri Pak Yd cedek'e Pak Iw mau. dek kunu kok mudhuk kari 140
- P : Yen ngerasaaken sakit meniko, pengobatan nopo ingkang ibuk yakini saget nyarasaken sakite ibuk meniko?
- IU4 : Yo teko dokter iku.. Yo belimbing iku kan diater ae yoiku wes.. kadang-kadang nek gak suntik ngunu iku koyok gak penak neng awak. Cumak'e anu opo iku nek ngarani yo gak mumet yo gak ngelu cumak rosone dek kuping ngene iki koyok rodok-rodok sodo rungon ngunu. mari ngunu penak trus tensine iku tinggi, mari ngunu disuntikno wurung
- P : Teng dokter pundi Buk?
- IU4 : Balung..
- P : Dokter nopo mantri?
- IU4 : Iku anu op owes..dokter Iw yoan
- P : Dokter nggeh Buk..
- IU4 : Iku BRI ngetan.. samean gak roh paleng
- P : Enggeh..Hehehee
- IU4 : Iyo wong Klatakan omae,heee
- P : Biaya pengobatan ibuk selama sakit meniko dugi pundi?
- IU4 : Alah yo nek durung duwe duwek yo golek dewe toh
- P : Dugi tani niku?
- IU4 : Halah yo tani tanine wong ra nduwe yo ngunu iku,hehehee. Yo nek tani sugih yo nduk nduk
- P : Tapi sabene kiyambak nggeh Buk? hee
- IU4 : Alah sawah sakcuwil ae pododo ae
- P : Pinten kang nyambut damel teng meriki?
- IU4 : Ra onok sing megawe..mangkane kui yo tak silih-silihno. Anak iki mung siji tak ra iso neng sawah duduk wong tani
- P : Ngajar teng STM niku nggeh
- IU4 : Balung..Gumelar...
- P : Niku bantu ibuk biaya berobat mboten?
- IU4 : Iyo toh jenenge anak'e..nduwe duwek sing ngobati yo anak'e kuwi sing nyun tikne. Nek mbahe yo ora iso ngolek duwek gur momong. Hehehee
- P : Tapi mboten enten kendala buk masalah biaya damel pengobatan?
- IU4 : Yo usaha adol opo pokok awak'e waras
- P : Niki nyuwun sewu nggeh Buk..niki pinten kira-kira penghasilan per bulan meniko? Heee
- IU4 : Alahh sawahku iki tak silihne ra tau garap dewe koyok ate garap iki gak iso soale anak'e duduk tani, dek'e kongkon tani yo ra iso. Dadi nang omah penggaweane yo nyapu ngajar nang sekolahan. anak'e yo dodol pulsa dodol bensin ngunu kui.
- P : Niku tiang estri?
- IU4 : He'eh
- P : Yugane ibuk jaler?
- IU4 : Wedok..dadi mantune lanang. Mantune wong adoh Surabaya Lamongan
- P : Enggeh.. Ibuk nderek asuransi kesehatan?
- IU4 : Heheheee
- P : Jamkesmas nopo BPJS niku nderek?
- IU4 : Alah enggak wes heheee
- P : Kok mboten nderek Buk?
- IU4 : Heeehheee

- P : Mboten ngertos nopo buk alesane mboten nderek?  
 IU4 : Yo piye wes sibuk nang omah koyok wes PRe okeh Hehheee  
 P : Tapi ngertos manfaate nderek asuransi kesehatan BPJS niku ngertos Buk?  
 IU4 : Gak ngerti karang gak tau ngurus kui. Yo nek anak'e yo ngerti nek mbahe y owes tukang adang neng omah. heehhee  
 P : Mboten didaftaraken kale yugane?  
 IU4 : Gak  
 P : Tempat berobat teng meriki nopo Buk ingkang ibuk ngertos?  
 IU4 : Nek berobat toh?  
 P : Enggeh  
 IU4 : Nek berobat yo Nek Pak Yd terus sopo kae Pak Pr  
 P : Mantri nggeh Buk? Nopo maleh Buk?  
 IU4 : He'e ne kadang gak cocok yo cocoke neng anu kui neng Balung  
 P : Dokter Balung niku?  
 IU4 : He'em gak gur siji. nek neng kunu kadang-kadang gak cocok yo neng Balung  
 P : Pak Yd niki mantri teng Karangsemanding?  
 IU4 : Balung..cumak omaehe dek kene iki..  
 P : Niku langsung sembuh?  
 IU4 : Yo pokok'e mari teko mantri kui rasane kok rodok penak eneteng, dadi kan mimik pil iku terus. Nek wes penak yo gak di ombe, wedi nek wes kokean  
 P : Owh tasek turah nggeh Buk..  
 IU4 : Turah..nek diombe yo sidu rungon budek  
 P : Enggeh.. Niki wonten pengaruh mboten Buk jarak tempat pengobatan..Ibuk milih celak nopo tebbeh tempat damel berobat?  
 IU4 : Nek tepak gung nemen iko neng Karangduren kene, tapi nek roso gak penak yo nang Balung kono  
 P : Owh teng dokter Balung niku  
 IU4 : Iyo  
 P : Pinten teng dokter Balung niku?  
 IU4 : Biayane?  
 P : Enggeh  
 IU4 : Alah murah gur 30 yo  
 P : Angsal obat kale suntik?  
 IU4 : He'eh..tapi nek tensine duwur gak wani nyuntik. Pokok tensine 170 180 cumak digawani pil tok. Tapi nek neg Pak Yd kok wani yo nyuntik. Neng Karangduren iko wani nyuntik..kok lgak podo. Jare saiki suntik iku anu..jarang sing nyuntik  
 P : niku pelayanane sae nopo mboten Buk?  
 IU4 : Sing ndi?  
 P : Nggeh jenegan periksa teng Pak Yd teng Balung..  
 IU4 : Yo apik ae  
 P : Sae nggeh..ramah Buk?  
 IU4 : Ramah..malah neng kene iki gak tau yo ndek etan iki  
 P : Wonten mantri kang judes wonten Buk?  
 IU4 : Onok...  
 P : Teng pundi Buk?  
 IU4 : Neng Balung gak patek anu maluh nang anu iku opo wes..etan iki yo onok mantri tapi awak gak cocok. Neng Pak Yd iki sabar, perhatian. Masi Pak Pr iku yoiyo yo  
 P : Ibu nathe periksa teng mantri ingkang judes niku?  
 IU4 : Ra tau

- P : Mboten nathe?  
 IU4 : Owh sabenne saiki wes gak enek wesana  
 P : Mboten periksa maleh ngertos judes epun mboten periksa maleh?  
 IU4 : Neng Balung sabenne tapi saiki akeh sing wes leren. Enek wong berobat ngunu kui trimakno mung ngunu tok trimakno wong berobat iki gak gowo duwek. Lha iyo trimakno gak bayar. Sandal ngepel-ngepel iko onok wong atene berobat iko kaoyok gak onok ajine padahal neng kunu yo gak koyok wong mis ngunu iku yo mbayar  
 P : Gejala awal ibuk sakit nopo sing dirasaaken Buk?  
 IU4 : Iku koyok onok linune iku  
 P : Pundi ingkang linu?  
 IU4 : Sikil-sikil tapi saiki wes waras  
 P : Nopo maleh Buk?  
 IU4 : Gringgingen hehehehehe. Nek isuk ngunu yo mlaku-mlaku jalan-jalan nek isuk. Gak pegawe tok masio kene yo pengen  
 P : Pusing niku Buk?  
 IU4 : Gak gak tau nek pusing. Gak mesti pokok'e yo di anther timun iku yo entheng. Gak tau mumet ngelu yo gak tau cumak'e pas roso gak penak ngunu kui pendengaran iki kurang  
 P : Ibuk ngerasaaken gejala niku langsung periksa nopo mboten?  
 IU4 : Yo perikso pokok'e wes nek awak iki gak penak wedi terus perikso nang pak mantri kon ngeterno anak'e mbok repoto yo ditinggal. Pokok nek mari perikso mari disuntik penak.  
 P : Nathe mboten Buk didiamkan saja pas ngerasa paling nanti sembuh sendiri?  
 IU4 : Enggak..wedi wedi pokok'e. Takut pas anu..dadi masi repoto basane gak nduwek duwek yo yo mboh nyilih tek sopo yon dang budal wes pokok ndang diperiksani pak mantri pak dokter coro anu ndang disuntik kan penak entheng wes koyok repoto yo ditinggal  
 P : Menawi ngerasaaken sakit niko nopo sing eneten teng pikiran ibuk?  
 IU4 : Yo pokok'e nek ketepak'an anu kumat darah tinggine yo pikiran gak penak. hahahaaa koyok piye ngunu yo macem-macem wedi sembarang. Yo wong sing dijuluk panjang umur tutup momong anak putu sehat awak'e yo iku  
 P : Terose dokter kan sakit darah tinggi nggeh..menawi ibuk ngerasaaken sakit takut darah tinggi maleh, ibuk langsung periksa?  
 IU4 : Iyoo langsung berobat  
 P : Ibuk nathe ngonsumsi obat warung nopo jamu?  
 IU4 : Gak tau blas aku nek obat warung. Tapi nek jamu nek awak'e kejju yo tuku jamu..jamu air mancur ngunu kae udekan  
 P : Jamu keliling niku Buk?  
 IU4 : He'em  
 P : Sering ibuk?  
 IU4 : Yo pokok'e pengen awak'e gak kejju kabeh yo tuku. Sering pokok'e seminggu sepisan  
 P : Mboten kejju-kejju terus Buk?  
 IU4 : Yo pok'e mari ngombe iku yo penak rasane entheng koyok kenek gawe mencolot heheheeee  
 P : Dugi pundi buk ngertos niku jamu damel maleh mboten kejju-kejju?  
 IU4 : Kan ider toh sakakehe uwong mesti tuku mandek dek ngarepan kene, pokok pendak seminggu sepisan pendak jemuah. Pokok nek mari ngombe iku entheng tapi kadang-kadang so'emben yo ngunu neh heheheeee

- P : Menawi pengobatan tradisional nathe Buk?  
 IU4 : Emh..  
 P : Pijet niku...  
 IU4 : He'eh pokok'e nek awak'e kejju kabeh pijet terus jamu. Wes mari ngunu penak terus gawe njambut gawe neh wes roso entheng  
 P : Teng pundit eng mriki Buk?  
 IU4 : Karangduren kono  
 P : Celak?  
 IU4 : Golongane omahe Pak Yd iku ngidul pojok'an kono. Karang nek wong jowo iki mesti pijet awak'e loro kabeh kekeselen neng omah gak tau leren. Bendino tandang gawe neng pawon kui y owes nyapu-nyapu kan awak'e kesel ing momong  
 P : Ibuk berobat neko nunggu disuruh nopo kemauan sendiri?  
 IU4 : Yo kemauan sendiri pengen sembuh. Engko nek berlarut-larut gak ndang disuntikne pas terus piye wedi  
 P : Yang ngantar berobat biasanya siapa Buk?  
 IU4 : Yo anak'e iku toh  
 P : Disini yang paling dekat dimana buk?  
 IU4 : Pak Yd  
 P : Nopo alesan ibuk berobat teng Pak Yd?  
 IU4 : Yo nek tensine gak duwur nemen yo penak nek nang kunu  
 P : Menawi tetep nggeh teng Balung nggeh Buk..  
 IU4 : He'em sering neng Balung. Yo ngalah-ngalah kadang neng Tutul kono. tapi kan nek nag dokter kan mahal yo  
 P : Dokter pundi Buk?  
 IU4 : Puger kono ndisek. Jenenge Dokter Sn. Iku pokok sak periksoan 90  
 P : Nathe ibuk?  
 IU4 : O sering sabenne tau nang rumah sakit kono  
 P : Ibuk nathe teng rumah sakit/  
 IU4 : He'eh sabenne neng kono telung dino waras  
 P : Owh teng Puger niku Buk? Angsal tigang dinten pun...  
 IU4 : He'em waras  
 P : Niku dirujuk skaing puskesmas terus teng rumah sakit?  
 IU4 : He'eh  
 P : Niku darah tinggi Buk?  
 IU4 : He'eh kang turunan, mbakku mau kui yo darah tinggi, bapakku iyo tapi wes meninggal saiki  
 P : Enggeh pun Buk cekap semanten mawon nggeh Buk..matur nuwun nggeh  
 IU4 : He'em..

Keterangan :

- P : Peneliti  
 IU4 : Informan Utama 4

## 5. Informan Utama 5

### Karakteristik informan utama 5 :

- a. Nama : HI
- b. Usia : 61 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Desa Karangsemanding, Kec. Balung
- e. Status perkawinan : Ada pasangan
- f. Pendidikan terakhir : Tamat SD
- g. Pekerjaan : -
- h. Suku bangsa : Jawa
- i. Agama : Islam
- j. Sakit yang di derita : Diabetes Mellitus

Penelitian dilakukan pada hari Sabtu, 9 Mei 2015 pukul 10.05 WIB di rumah informan utama 5 yaitu Bu HI. Peneliti diantarkan oleh informan utama 4, yaitu Bu Tm. Saat peneliti datang, Bu HI berada di dalam rumahnya. Setelah dibukakan pintu peneliti disambut pula oleh suami Bu Hn dan peneliti dipersilahkan duduk.

Saat itu Bu HI menggunakan baju daster bermotif bunga dan berwarna merah muda. Sebelum proses wawancara di mulai, peneliti berkenalan terlebih dahulu untuk mencairkan suasana dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Peneliti pun memulai wawancara dengan santai dan menerima tanggapan yang bagus dari Bu HI. Peneliti menggunakan bahasa indoensia dalam proses wawancara, dikarenakan Bu HI dapat berbahasa Indonesia pula dengan lancar. Proses wawancara pun berlangsung lancar, Bu HI menjawab pertanyaan dengan santai.

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Bu HI

- P : Nyuwun sewu nggeh Buk..Namanya Ibuk siapa?  
IU5 : HI  
P : Ibu HI  
IU5 : Pak pitik'e Pak..(menyuruh Bapak mengusir ayam yang mau masuk ke dalam rumah)  
P : Usianya berapa Buk?

- IU5 : Piro Pak? (memanggil suaminya) kelairan 54  
P : Kelahiran 54 berarti 61. Ibuk sakit apa Buk?  
IU : Diabet  
P : Sudah lama Buk?  
IU5 : Sudah 2 tahun  
P : Kale Bapak teng mriki Buk?  
IU5 : (Diam saja)  
P : Sama Bapak di rumah ini?  
IU5 : He'eh  
P : Tinggal berdua..Tapi anak ada Buk?  
IU5 : Ada 3  
P : Owh dimana semua Buk?  
IU5 : Kalimantan anak pertama, anak kedua di Mojokerto, anak ketiga di Lumajang  
P : Sudah berkeluarga semua nggeh Buk?  
IU5 : Iya, yang bungsu itu sebelas bulan nikahnya  
P : Tapi sering pulang kesini Buk?  
IU5 : Iya kan orang tuanya seperti ini  
P : Ibuk masih kerja?  
IU5 : Ndak kerja  
P : Sudah di rumah saja ya Buk..  
IU5 : Iya  
P : Lulus apa sekolahnya Buk?  
IU5 : SD  
P : sampek tamat ya Buk?  
IU5 : Iya  
P : Asli madura apa jawa disini?  
IU5 : Jawa  
P : Tapi madura bisa ya Buk?  
IU5 : Bisa  
P : Kalau ibuk sakit..pengobatan yang diyakini ibuk untuk menyembuhkan penyakitnya ibuk itu apa sih Buk? Percayanya itu berobat kemana Buk?  
IU5 : Di Puskesmas Karangduren  
P : Mesti disitu ya buk periksanya buk. Sering buk periksa Buk?  
IU5 : Sering  
P : Ibuk gejala awal sakit apa yang dirasakan Buk?  
IU5 : Anu apa itu..kencing terus haus..gak iso turu 8 bulan gak bisa tidur. Terus ke Rumah Sakit Balung itu  
P : Waktu pertama merasakan sakit itu langsung ke Rumah Sakit Balung apa pengobatan yang dekat disini dulu Buk?  
IU5 : Enggak.. Langsung Balung. Bek Pak Gn kongkon nag rumah sakit suruh ke Balung suntik sini suntik sini (menunjuk lengan tangan)  
P : Owh tes kadar gula?  
IU5 : Iya..pertama memang ke Pak Gn pertama  
P : Ibuk siapa yang ngantar periksanya?  
IU5 : Anu becak  
P : owh naik becak.. Bapak?  
IU5 : Kerja di Bali  
P : Owh pas kerja di Bali ya  
IU5 : Saya ke rumah sakit sama Bu Tt  
P : Bu Tt itu siapa Buk? Tetangga?

- IU5 : Anu keponakan..adik ponakan yaitu rumahnya (menunjuk rumah sebelah kanan)  
P : Ibuk kalau sudah merasakan sakit seperti itu yang ada dipikiran ibuk apa?  
IU5 : Ya gak punya pikiran apa-apa, ya pikirannya pingin sembuh gitu tok wes. Pikiran saya kalau uang bisa dicari, kalau nyawa kan dicari keman gitu  
P : Pernah nggak Buk pas ngerasakan sakit didiamkan saja?  
IU5 : Enggak..langsung  
P : Gak pernah buk oh nanti sembuh sendiri?  
IU5 : Ohh enggak  
P : Pertama-pertama Buk?  
IU5 : Enggak..  
P : Jadi langsung periksa ke dokter itu ya Buk..  
IU5 : Iya wong saya takut mati.Heeeee pasti orang itu punya garis sendiri sendiri. Saya takut kalau mati. Hehehee. Entah apa dijual untuk ke dokter wong gak punya  
P : Kalau pengobatan tradisional ibuk pernah nyobak Buk?  
IU5 : Enggak..dokter terus  
P : Alternatif?  
IU5 : Enggak  
P : Kenapa Buk gak pernah nyobak pengobatan alternatif?  
IU5 : Enggak gak sreg saya, kalau gak ke dokter  
P : Jadi gak percaya juga Buk?  
IU5 : Percaya tapi bagaimana ya..kalau ke dokter kan tau  
P : Kalau obat warung jamu ibuk pernah ngonsumsi?  
IU5 : Iya jamu pait dulu  
P : Beli dimana Buk?  
IU5 : Di toko botolan  
P : Jamu apa namanya Buk?  
IU5 : Putri sakti  
P : itu di toko mana Buk? Jauh dari sini?  
IU5 : Balung  
P : Kenapa Buk kok beli itu biar apa Buk?  
IU5 : Biar anu enak, trus kan pait jadi gula itu gak tinggi  
P : Ibuk tau dari mana informasi jamu itu Buk?  
IU5 : Ya dari tetangga  
P : Sering ngonsumsi itu Buk?  
IU5 : Iya sering  
P : Sampek sekarang masih Buk?  
IU5 : Enggak sekarang sudah ada 5 bulan tidak pernah minum sudah  
P : Kalau sudah minum jamu itu ibuk ngerasanya gimana Buk?  
IU5 : Ya enak  
P : Tapi pernah bilang ke dokter kalau minum jamu itu boleh sama dokter Buk? Gak pernah bilang?  
IU5 : Gak pernah bilang saya kalau minum jamu-jamu gitu gak bilang saya  
P : Sekarang kalau kontrol dimana Buk?  
IU5 : Ya di Puskesmas, perawatnya kesini..ditelfon kesini..  
P : Ibuk kalau berobat itu kemauan sendiri apa nunggu disuruh Buk?  
IU5 : Ya kemauan sendiri sayang..  
P : Heee apa motivasinya Buk?  
IU5 : Pengen sehat pengen sembuh, pengen dapat anu bisa nyapu-nyapu  
P : Bisa beraktivitas lagi ya Buk?

- IU5 : Iya  
P : Selama pengobatan..nyuwun sewu nggeh Buk..biayanya dari mana Buk?  
IU5 : Ya anu..dari anak-anaknya..kan orang tua gak punya dimakan saja gak ada, bapaknya gak kerja gak sehat  
P : Owh sudah kerja semua Buk..Tapi gak ada kendala masalah biaya pengobatan?  
IU5 : Alhamdulillah anak-anak itu njamin. Kalau saya ditanyai anu badannya gak penak kudu kumat “ke dokter ngamar” gitu..  
P : Owh malah suruh ngamar nggeh Buk..  
IU5 : Iya  
P : Ibuk ikut asuransi kesehatan? BPJS atau Jamkesmas?  
IU5 : Anak yang ngurus. Malah bilang gini “anu mak daftar PJS saya yang bayar”  
P : Iya kan bayar tiap bulannya ya Buk..  
IU5 : Iya 50  
P : Dukungan yang diberikan keluarga terutama bapak ke ibuk seperti apa Buk?  
IU5 : Ya seperti itu heee. Bapaknya itu gati jual sepeda beat laku 11 juta habis  
P : Dulu ini operasinya dimana buk?  
IU5 : Puskesmas Karangduren  
P : Dokter Karangduren juga  
IU5 : Iya dokter Karangduren, jodoh kok  
P : Selain mantri sekitar sini, pernah ke mantri yang lain Buk?  
IU5 : Gak pernah sudah  
P : Ouwah yasudah ibu terima kasih atas kesempatan ibuk mau untuk membantu saya  
IU5 : Iya

Keterangan :

- P : Peneliti  
IU5 : Informan Utama 5

## 6. Informan Utama 6

### Karakteristik informan utama 6 :

- a. Nama : Kt
- b. Usia : 63 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Desa Karangsemanding, Kec. Balung
- e. Status perkawinan : Ada pasangan
- f. Pendidikan terakhir : Tidak Tamat SD
- g. Pekerjaan : -
- h. Suku bangsa : Jawa
- i. Agama : Islam
- j. Sakit yang di derita : Hipertensi

Penelitian dilakukan pada hari Minggu, 10 Mei 2015 pukul 11.00 WIB di rumah informan utama 6 yaitu Bu Kt. Peneliti diantarkan oleh informan utama 4, yaitu Bu Tm. Rumah Bu Kt berada dtepat disebelah kiri rumah Bu Tm. Saat peneliti datang, Bu Kt berada di dalam rumahnya dan dipanggil oleh Bu Tm. Setelah dibukakan pintu peneliti dipersilahkan masuk dan duduk, sedangkan Bu Tm langsung pulang.

Saat itu Bu Kt menggunakan baju daster bermotif bunga dan berwarna merah muda kemerah-merahan. Sebelum proses wawancara di mulai, peneliti berkenalan terlebih dahulu untuk mencairkan suasana dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Peneliti pun memulai wawancara dengan santai dan menerima tanggapan yang bagus dari Bu Kt. Peneliti menggunakan bahasa jawa dalam proses wawancara. Proses wawancara pun berlangsung lancar, Bu Kt menjawab pertanyaan dengan santai.

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Bu Kt

- P : Ngapuntun nggeh buk.. Asmanipun ibuk sinten?  
IU6 : Kulo asmane dewe..  
P : Enggeh..  
IU6 : Bu Kt  
P : Nggeh Bu Kt..pinten usianipun?  
IU6 : Yo okeh hehehee yo lebih nek 60 hehehee

- P : 60 lebih Buk?
- IU6 : He'em
- P : Teng mriki kaleh sinten Buk?
- IU6 : Bapak'e
- P : Yugane wonten?
- IU6 : Yugane kuwi (menunjuk rumah depan) sing lor embong kuwi
- P : Owh nggriyo kiyambak?
- IU6 : He'em salon kuwi lhe
- P : Teng mriki kaleh bapak mawon nggeh?
- IU6 : He'eh
- P : Lulus nopo Buk sekolahe?
- IU6 : Halah aku SD hehehe halah wong kuno aku iki heheee
- P : SD tapi tamat Buk?
- IU6 : Mboten hehehee gak sampek ujian kelas 6 hehehee
- P : Owh mboten nderek ujian?
- IU6 : Enggak..
- P : Berarti mboten nggadah ijazah..
- IU6 : Enggak hehehee karang aku wong kuno hehehee
- P : Bapak wonten Buk?
- IU6 : Gak enek
- P : Teng pundi bapak Buk?
- IU6 : Teng tegal kono ngetok pring hehehehee
- P : Ibuk nyambut damel nopo?
- IU6 : Aku yo gak nyambut gawe yo neng omah masak penggaweane
- P : Owh masak mawon nggeh.. Asli jawi nggeh Buk?
- IU6 : Jowo
- P : Ibuk mantun perikso terose sakit nopo?
- IU6 : Aku..podo karo mbah Tm kui darah tinggi
- P : Owh darah tinggi pinten Buk?
- IU6 : Yo kadang-kadang yo duwur 160 kadang yo 140
- P : Periksa teng pundi niku?
- IU6 : Yo neng Pk Ww iku, kadang aku nang Tutul kono
- P : Mantri niku?
- IU6 : Dokter toh
- P : Sering niku?
- IU6 : Yo nek awak'e gak penak yo perikso
- P : Gejalane nopo Buk pas darah tinggi kumat niku?
- IU6 : Kadang yo jare gak oleh mangan jangan kacang, gak oleh mangan godong telu. Padahal aku iki panganane kacang yo godong telo. Iwak aku ra doyan. Heheheee
- P : Ibuk gejala awal niko nopo?
- IU6 : Mangan gubis anu darahe terus duwur, duwure 160 kadang sampek koyok ngringgingen ngunu yo podo karo mbah Tm kui. Nek isuk aku yo jalan-jalan golek cuaca segar. Hehehee jalan-jalan peteng kae
- P : Periksae selain teng dokter Tutul teng pundi maleh?
- IU6 : Yo neng Pak Yd kui. Kadang nek awak'e ngeroso gak penak meriang darah tinggi wedi kumat yon eng Pak Yd kulon kui kulone Pak Ww
- P : Nopo alesane kok perikso teng Pak Yd Buk?
- IU6 : Neng Pak Yd?
- P : Enggeh
- IU6 : Yo ben sehat toh. Aku nek gak ndang suntik iku wedi

- P : Wedi nopo Buk?
- IU6 : Yo wedi nek sampek nemen iko. Ngko pas trimakno eman duwek. Yo masio gak duwe duwek yo usaha nek awak'e gak penak
- P : Jadi gak pernah ya Buk waktu ngerasa sakit didiamkan saja? mboten nathe?
- IU6 : Gak pernah..bingung..anak'e bingung. Yo masio gak duwe duwek yo diusahakne anak'e
- P : Selain teng Pak Yd niko teng puskesmas mbiten nathe?
- IU6 : Gak gak tau aku nek neng puskesmas iku
- P : Teng dokter iku teng dokter praktik teng ngriyane niku?
- IU6 : Iyo Tutul iko neng ngarepe balai deso neng kulone
- P : Owh mboten nathe nggeh teng puskesmas?
- IU6 : Gak.. Cuma neng anu iku sia opo..?
- P : Posyandu lansia..
- IU6 : Lhaa posyandu lansia iku..
- P : Punopo Buk kok mboten periksa teng puskesmas?
- IU6 : Mboh yo wedi ae wedi gak jodo dadi langsung neng Pak yd utowo neng mantri iku. Biyen tau tapir a onok hasile
- P : Ibuk menawi tiang jawi nopo wonten pengobatan khusus damel nyarasaken sakit niku?
- IU6 : Gak gak tau hehehee
- P : Umum nggeh Buk.sakit nggeh teng mantri ngonten..
- IU6 : Iyo..nek awak'e ngeroso gak penak yo neng mantri neng dokter..dadi aku iki wedi tambah parah wedi sampek nang rumah sakit. Hehehehee wedi
- P : Ngunjuk pil warung niku nathe Buk?
- IU6 : Gak gak tau wedi aku. Aku nek gak mari disuntik iku yo ga ngombe pil. Soale akeh sing ngndani jarene ojo ngombe pil toko. dadi aku iki gak wani
- P : Obate nggeh dugi mantri niku pun nggeh?
- IU6 : Iyo..teko mantri ae nek awak'e wes waras yo gak tak ombe gak tak entekne wedi nek budek aku. Hehehee kakean pil wedi nek budek aku
- P : Ngunjuk jamu Buk?
- IU6 : Jamu yo tuku kadang nek malem jemuah ngunu kae
- P : Teng pundi?
- IU6 : Yo wong ider
- P : Malem jemuah niku keliling ngonten..
- IU6 : Iyo malem jemuah
- P : Jamu nopo niku bUk?
- IU6 : Jamu air mancur
- P : Maleh nopo ngunjuk jamu niku?
- IU6 : Yo pas loro iku awak'e kesel yo ngombe jamu kui. Ate pijet lho anu aku..wonge gak onok saiki. mati... Gek aku gak cocok biasae pijet aku, te pijet iki wonge mati dadi aku te pijet neng liyane gak cocok gak penak
- P : Dangupun mboten pijet?
- IU6 : Suwi..nek gak cocok aras-arasen aku. pijet sediluk cumak ngene-ngene iku yo gak keroso (memperagakan tangan memijat) gak mari kesel pijet diluk kok wes leren opo iki aku ngunu
- P : Menawi kerrik niku Buk?
- IU6 : Kerik ngene kae? (memperagakan tangan mengerik) gak tau.. Karo duwek kae gak tau wedi loro aku sampek abang-abang kae gak wani aku wedi
- P : Ibuk menawi sakit nggeh ibuk yakin niku saras teng pundi Buk?

- IU6 : Aku ta..yo mesti neng suntik kui. Sabenne gawene nang Pak Pr kunu tapi Pak Pr gak gelem nyuntik..aku ngalah nang Pak Yd. Soale aku nek gak disuntik gak marem nek cumak dikek'i obat tok iko
- P : Mboten purun nyuntik Pak Pr?
- IU6 : Gak gelem omonge gak usah suntik ngunu mesti. Anu awak'e kan panas tepak'e panas ngunu aku..gak wani nyuntik awak'e panas
- P : Ngonten.. Menawi teng Pak Yd purun nggeh?
- IU6 : Gelem.. Mesti ditari gone Pak Yd suntik nopo mboten Buk..suntik. Nek anakku sing salon kui gak tau disuntik gak gelem, jaluk obate tok gak wani disuntik. Nek aku malah jaluk suntik. Soale nek suntik rumangsaku iki obate langsung masuk
- P : Cepet nggeh Buk..
- IU6 : Iyo cepet waras. Obat tok aku gak marem
- P : Tapi teng mriki pelayanane sae Buk?
- IU6 : Apik Pak Yd ramah neng wong. Wong petuk neng dalam tekon kok Pak Yd..apik
- P : Tapi selama ibuk perikso niko mboten enten pelayanan kang doktere nopo mantrine judes niku?
- IU6 : Gak gak tau.. Gak tau pindah-pindah dokter aku
- P : Nggeh teng Pak Yd teng dokter Tutul niku pun nggeh..
- IU6 : He'em pokok nek wes ngeroso gak penak yo perikso aku. Kadang neng Pak Yd nek kunu gak onok. Kan kunu kadang dines ngunu kae during muleh dadi pengen cepet yo neng Pak Yd ae. Endi sing enek wes pokok cepet waras.Hehhee
- P : Menawi sakit niku sing wonten teng pikiran ibuk nopo seh?
- IU6 : Neng pikirane? Yo wedi teoh nek loro iki wedi nek mati. Jenenge wong loro kan cepet-cepet berobat kan wedi mugo-mugo awet sehat panjang umur kan ngene tutuk nek momong anak putu. Mulakno wedi aku wedi nek mati
- P : Pun sepu nggeh..
- IU6 : He'em wedi. Hehehhehee
- P : Menawi rasane sakite ringan niku berobat teng pundi Buk?
- IU6 : Aku? kadang mbek pak'e dipijeti. Hehehhehe. Nyo pijeto aku. Dipijet ngene (memegang bahu) Kadang waras dipiet ngene
- P : Menawi ngerasaaken parah niku?
- IU6 : Suntik
- P : Langsung teng dokter Tutul nopo teng Pak Yd riyen?
- IU6 : Kadang awan kan dokter Tutul gak onok Pak Yd yo gak onok yow en nang dokter Ks neng Karangduren kono
- P : Yugane ibuk pinten Buk?
- IU6 : Telu
- P : Jaler estri?
- IU6 : Wedok kabeh. Sitok omae adoh kono Gumuk Mas
- P : Pun berkeluarga sedoyo?
- IU6 : Wes wes berkeluarga kabeh
- P : Sing celak niki nggeh? (menunjuk depan rumah)
- IU6 : He'em..sijine neng Bali
- P : Mboten wangsul Buk?
- IU6 : Gak sing terakhir nang Bali kawin wong Bali kok iku iku (menunjuk foto)
- P : Tapi..ngapunten nggeh..biaya ibuk berobat niku dugi pundi Buk?
- IU6 : Yo gak mesti kadang yo njaluk anak'e
- P : Anak nyukani Buk saben bulan?
- IU6 : Yo gak mesti kadang anak'e sing kulon, dike'i sing Bali, sing kono

- P : Mboten enten kendala biaya damel pengobatan?  
 IU6 : Gak enek. Piye toh jenenge wong loro yo tetep usaha. Hehehe Yo mboh utang yo mboh nengdi hehee
- P : Ngapunten maleh nggeh..kira-kira penghasilan per bulan pinten Buk?  
 IU6 : Gak nduwe nek per bulan wong uduk pegawe hehehhee
- P : Nggeh menawi teng sabin niku  
 IU6 : Yo wong sawahe saitik. Hehhehee
- P : Panenan berarti Buk?  
 IU6 : Paneno yo saitik. Hehheheehe Panen yo mosok ben ulan, petangulan sepisan..sak durunge panen yo teko ndi. Hehhehehe
- P : Cepak tapi Buk? Lumayan niku hasile nggeh?  
 IU6 : Yoiyo kadang ngeke'i anak'e sing kunu kadang ngeke'i anak'e sing Tembok wong putune akeh
- P : Ibuk tumut asuransi kesehatan?  
 IU6 : Gak. Hehhehee
- P : Kok mboten tumut Buk?  
 IU6 : Gak aku gak seneng melok ngunu-ngunu kui. Hehehehe
- P : Punopo kok mboten seneng?  
 IU6 : Gak roh gak seneng ae. Heheheehe
- P : Mboten didaftaraken kale yugane?  
 IU6 : Gak aku gak gelem ngunu moh wes ku gak melok opo-opo. Hehehhee tuwek ae gak usah melok opo-opo
- P : Tapi ibuk ngertos menawi nderek asuransi niku?  
 IU6 : Gak gak ngerti hehehehe pokok ra melok ra seneng aku
- P : BPJS mboten ngertos ibuk?  
 IU6 : Gak..
- P : Dados periksa niku damel biaya kiyambak nggeh..  
 IU6 : He'em
- P : Tiang mriki mboten enten sing tumut?  
 IU6 : Gak gak onok..
- P : Mboten enten informasi dugi deso RT RW ngonten?  
 IU6 : Gak gak onok.. Aku ra ngerti. Sing nom-nom iku paling yo ngerti koyok anakku kui. Aku wong tuwek ra tau kumpul-kumpul ra ngerti opo-opo. Hehhehehe
- P : Ibuk menawi perikso niko diateraken sinten Buk?  
 IU6 : Yo anak'e ngeterne
- P : Owh kang celak meriki..  
 IU6 : He'em iku
- P : Bapak buk mboten ngateraken?  
 IU6 : Gak. Enek anak'e yo anak'e. Kadang anak'e repot yo bapak'e
- P : Dukungan bapak menawi ibuk sakit niku nggeh....  
 IU6 : (memotong pertanyaan) Yo poda ae bingung. Masio bapak'e loro aku yo bingung. Hehhehe. Nek awak'e gak penak ayo ndang suntik ojo eman duwek, duwek iso digolek'i
- P : Menawi ibuk sakit niku periksa kemauan kiyambak nopo nunggu disuruh Buk?  
 IU6 : Aku toh..kemauan dewe. Pak aku arep suntik awak'e gak penak. Yo suntuko kono jaluk ter anak'e (menirikan omongan bapak) ngunu hehehhee
- P : Bapak nyuruhnya Buk?  
 IU6 : Ndang suntik ngunu
- P : Jamu niku ngertos dugi pundi Buk?

IU6 : Yo wong-wong iku ngombe jamu iki lho jamu iki lho enak dek awak, dadi aku  
yo melok-melok  
P : Nggeh mpun Buk ngonten mawon. Matur nuwun nggeh..  
IU6 : Iyo..Hehehhee

Keterangan :

P : Peneliti

IU6 : Informan Utama 6



## 7. Informan Utama 7

### Karakteristik informan utama 7 :

- a. Nama : Um
- b. Usia : 69 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Krajan 1, Desa Karangduren, Kec. Balung
- e. Status perkawinan : Tidak ada pasangan
- f. Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah
- g. Pekerjaan : -
- h. Suku bangsa : Jawa
- i. Agama : Islam
- j. Sakit yang di derita : Hipertensi

Penelitian dilakukan pada hari Rabu, 13 Mei 2015 pukul 08.20 WIB di rumah informan utama 7 yaitu Mbah Um. Peneliti diantarkan oleh informan kunci kedua ke rumah Mbah Um. Informan kunci kedua meminta izin terlebih dahulu agar Mbah Um bersedia untuk diwawancarai. Setelah itu, informan kunci kedua berpamitan terlebih dahulu karena ada rapat di Puskesmas Karangduren. Sehingga peneliti hanya berdua dengan Bu Um di ruang tamunya.

Saat itu Mbah Um menggunakan kaos berwarna biru dan sewek berwarna coklat. Sebelum proses wawancara di mulai, peneliti berkenalan terlebih dahulu untuk mencairkan suasana dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Peneliti pun memulai wawancara dengan santai dan menerima tanggapan yang bagus dari Mbah Um. Peneliti menggunakan bahasa jawa dalam proses wawancara. Di tigaperempat proses wawancara ada tetangga Mbah Um yang mampir ke rumah Mbah Um, sehingga selain Mbah Um dan peneliti saat itu adapula seorang tetangga di ruang tamu Mbah Um. Proses wawancara pun berlangsung lancar, Bu Um menjawab pertanyaan dengan santai.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Mbah Um**

- P : Asmane sinten mbah?  
 IU7 : Mbah Umi  
 P : Mbah Umi nggeh..usianipun pinten mbah?  
 IU7 : Nggeh kirangan mboten semerep  
 P : Mboten semerep nggeh.. heee  
 IU7 : Usiane pinten-pinten mboten semerep. Teng KTP niku wonten pinten pinten mboten eroh  
 P : Angsal ningali KTPne mbah?  
 IU7 : Sek (mengambilkan KTP)  
 P : Enggeh mbah  
 IU7 : Niki..  
 P : Kelahiran tahun 1948 nggeh mbah  
 IU7 : Nggeh pinten?  
 P : Tahun 46 mbah..berarti sak'niki pun 69 tahun mbah  
 IU7 : Tuwek kan heheee  
 P : Asli tiang mriki mbah?  
 IU7 : Asli wong tuane tiang mriki  
 P : Asli jawi nggeh?  
 IU7 : Jawi  
 P : Nyambut damel nopo mbah?  
 IU7 : Kulo?  
 P : Enggeh..  
 IU7 : Tandur.. Enten panen nggeh budal nang sawah..nopo maleh  
 P : Sabin kiyambak?  
 IU7 : Mboten nggadah  
 P : Kale sinten teng mriki mbah?  
 IU7 : Kiyambak  
 P : Kiyambak? Yugane teng pundi?  
 IU7 : Yo nek yugane panen gowo beras duwek. Yugane iku Semboro, Gunung Tembok, Curah Nongko. Namung tigo yugo kulo  
 P : Lulus nopo mbah sekolah mbah?  
 IU7 : Alah mboten sekolah. Karang anu biyen iku..nek adek-adek kulo nggeh sekolah. Kirangan kulo mboten sekolah kale mbok kulo. Hahahaaa.. Numpak peda mboten saged. Sekolah yo gak iso  
 P : Yugane pinten mbah?  
 IU7 : Tigo yugo kula  
 P : Pun berkeluarga nggeh?  
 IU7 : Alah pun putu-putu  
 P : Mboten teng mriki mbah yugane?  
 IU7 : Mboten..seminggu pisan ngendangi. Pokok'e panen mriki. Ngeteri sego ngonten mawon, ngeke'i duwek blonjo ngonten niku  
 P : Sakit nopo mbah terose?  
 IU7 : Nggeh niku darah tinggi. Tapi teng sabin biasa niku  
 P : Gejalane mbah nopo?  
 IU7 : Dek'inginane darahe iku 160. Alah kulo nggeh maeme nek iwak-iwak mboten purun  
 P : Dahare nopo mbah?  
 IU7 : Nggeh tahu tempe, tahu karo kecap. Uhuk uhukk (batuk)  
 P : Garam mboten dikurangi?

- IU7 : Kulo nek dahar asin-asin iku anu mboten purun. Kulup niko disambelne lombok mentah
- P : Nopo kang diperiksa teng posyandu lansia niku?
- IU7 : Yoiku mau..(memegang tangan)
- P : Owh tensi nggeh.. Nopo maleh mbah?
- IU7 : Mboten enten pun
- P : Pun ngertos darahe tinggi niku angsal obat?
- IU7 : Angsal.. nggeh diunjuk
- P : Niku pun mendingan?
- IU7 : Enggeh
- P : Sering mbah darahe tinggi?
- IU7 : 160 menduwur iku paling mudun 130 140
- P : Gejalane nopo mbah?
- IU7 : Ngelu.. Ngombe Paramex penduan wes. Ngombe jamu pitung ewu setengah langsung waras
- P : Jamu nopo mbah?
- IU7 : Jamu udekan. Iki ape tuku neh aku
- P : Tambah teng pundi?
- IU7 : Iku loh kulone balai deso. kidul embong iku kan enten.
- P : Warung nopo iku?
- IU7 : Warung jamu tok
- P : Sering mbah?
- IU7 : Alah gawe awis-awis wong jamu kok regane larang sepuluh ewu nggeh pitung ewu setengah
- P : Mboten tiap minggu tapi mbah?
- IU7 : Alah mboten..dua minggu
- P : Tapi langsung mendingan mbah?
- IU7 : Enggeh teng awak iku penak enteng. Mben nek duwe duwek tuku neh
- P : Ngertos dugi pundi mbah jamu meniko?
- IU7 : Tiang katah tambah teng mriku. Dibejani tuku jamu nang kunu loh mandi teng cedek'e balai deso ki sabenne lor embong saiki kidul embong..pindah. Jodoh..nek mbek endok gak gelem aku nek mbek endok. Nek endok kulo untal kiyambak..nek diudek mboten. Diuntal kiyambak endoke niku
- P : Pijet mbah?
- IU7 : Pijet yo awes-awes pijet iku. Kulo nek mari pijet malah loro kabeh awak kulo koyok piye ngunu
- P : Kok malah sakit?
- IU7 : Pirang-pirang dino malah ra iso tangi. Pernah aku pijet nang "Tn" iku malah gak siso tangi isuk'e malah luoro kabeh awak iki. Mboh piye batinku..jane malah penak yo
- P : Dados mboten pijet maleh nggeh?
- IU7 : Mboten tau..nggeh jamu niku sing penting. Nek pil awes-awes. Nek ngelu Paramex niku setunggal pun..pokok'e waras pun
- P : Pun mendingan nggeh..mboten sampek suntik?
- IU7 : Mboten nathe suntik kulo mboten wani
- P : Punopo mbah kok mboten wani?
- IU7 : Kirangan..wedi dome iku huuu koyok opo iki rasane
- P : Mboten nathe teng puskesmas niku?
- IU7 : Tau sabenne karo kae (menunjuk rumah keponakan) tapi pas jaet kuping kae

- P : Punopo mbah menawi sakit mboten nathe periksa teng poskesmas nopo klinik niku?
- IU7 : Mboten wes mboten pingin. Yo dek Pak Ww iku a ewes
- P : Punopo kok mboten pingin mbah?
- IU7 : Yo ngombe paramex uwes iku nek gak ngunu jamu
- P : Menawi mbah sakit niki nggeh kan kiyambak'an..mboten nggadah pikiran nopo-nopo mbah?
- IU7 : Tonggone nggeh podo koyo anak kulo kiyambak. Kulo sakitt niku enten sing ngeteri sego, ngeteri panganan, ngeteri bakso
- P : Menawi mbah ngerasak'aken sakit niku langsung perikso nopo mboten mbah?
- IU7 : Nggeh perikso diterno ponak'an iki nang Pak Gn nang puskesmas iki.
- P : Menawi sakit nathe mbah didiamkan saja?
- IU7 : Mboten tau. Mumet niko tambah Paramex pun. Opo maleh mari rewang rong dino rong bengi kekeselan kumat
- P : Nggadah Jamkesmas mbah?
- IU7 : Wonten sing lawas namungan, sing nyar mboten disukani kulo
- P : Mboten disukani?
- IU7 : Iyo winginane ida endi jamkesmasmu..lha winginane ra mbok kek'i. Lho gak dikek'i mbah..nggak..yo mben tak kek'i ngonten
- P : Sinten niku?
- IU7 : Iku lho ida kilen iku sing tukang anu iku. Yo mben tak kek'i (menirukan) dikek'i lah nek dikek'i iki mben enak njukuk kulo ngoten. Tibak'e sakprene during dikek'i jamkesmas. Iki lawas iki dikek'i petinggi mbiyen dowo sakmenten (mempraktikkan dengan tangan) sakniki terose mados KTP..mboten nggadah
- P : Mbah menawi ngersaaken sakit ngelu niku periksa kemauan kiyambak nopo mboten?
- IU7 : Enggeh menawi ngelu iku kan gerreng toh..iku Paramex entek 2
- P : Tapi mboten enten kendala masalah biaya damel berobat mbah?
- IU7 : Mboten enten..diparingi yugane niku..nggeh putri sing ndi a ewes..nek mrene ninggali duwek. Yo nek gak duwe duwek ngedol pitik. hehheee
- P : Nyambut damel nopo yugane mbah?
- IU7 : Tani sedoyo..mboten enten sing pegawe nopo wedok-wedok e. nggeh sing jaler nggeh tani
- P : Ow h wonten jaler..
- IU7 : Iyo bojone yo tani kerjo sembarang. Malah sing curah nongko iku teng alas nyambut damel
- P : Mbah jaler pun...?
- IU7 : Alah meninggal pun dangu
- P : Enggeh pun mbah cekap semanten matur nuwun nggeh mbah
- IU7 : Enggeh matur nuwun

Keterangan :

P : Peneliti

IU7 : Informan Utama 7

## 8. Informan Utama 8

### Karakteristik informan utama 8 :

- a. Nama : Tmt
- b. Usia : 71 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Krajan 1, Desa Karangduren, Kec. Balung
- e. Status perkawinan : Tidak ada pasangan
- f. Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah
- g. Pekerjaan : -
- h. Suku bangsa : Jawa
- i. Agama : Islam
- j. Sakit yang di derita : Hipertensi dan Atrithis Gout

Penelitian dilakukan pada hari Rabu, 13 Mei 2015 pukul 10.05 WIB di rumah informan utama 7 yaitu Mbah Um. Penelitian dilakukan di rumah informan utama 7 karena pada saat peneliti ada di rumah informan utama 7, informan utama 8 atau Mbah Tmt lewat depan rumah Mbah Um. Mbah Um memanggil Mbah Tmt yang sedang lewat depan rumahnya. Mbah Um menyuruh Mbah Tmt mampir karena ingin memperkenalkan Mbah Tmt kepada peneliti. Rumah Mbah Tmt selisih 2 rumah dengan rumah Mbah Um.

Saat itu Mbah Tmt menggunakan daleman saja berwarna putih dan sewek berwarna coklat. Sebelum proses wawancara di mulai, peneliti berkenalan terlebih dahulu dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Peneliti pun memulai wawancara dengan santai dan menerima tanggapan yang bagus dari Mbah Tmt. Peneliti menggunakan bahasa jawa dalam proses wawancara. Proses wawancara pun berlangsung lancar, Bu Tmt menjawab pertanyaan dengan santai walaupun sedikit terkendala dengan pendengaran.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Mbah Tmt**

- P : Ngapunten..sinten mbah asmanipun?  
 IU8 : Tmt (kurang jelas)  
 P : Tmt?  
 IU8 : Tmt (Memperjelas)  
 P : Usianipun pinten mbah?  
 IU8 : Mboten ngadah yugo  
 P : Usia mbah umure pinten?  
 IU8 : Umure..kirangan nek umure  
 P : Mboten semerep mbah?  
 IU8 : Mboten  
 P : Kale sinten teng griyo?  
 IU8 : Kale Sn  
 P : Sinten Sn niku?  
 IU8 : Putu  
 P : Putu..yugane mboten enten?  
 IU8 : Mboten enten  
 P : Mboten gadah yugo?  
 IU8 : Onok adoh  
 P : Pinten?  
 IU8 : Tigo  
 P : Nyambut damel nopo mbah?  
 IU8 : Ndamel injing  
 P : Teng griyo?  
 IU8 : He'em iku digowo nang pasar  
 P : Pinten penghasilane mbah?  
 IU8 : Uu yo gak sepiro sepuluh ewu yo gawe dahar  
 P : Sedoso sedinten?  
 IU8 : Nek gawene rodok katah nggeh lebih  
 P : Cekap ndamel dahar nggeh?  
 IU8 : (Menganggukkan kepala)  
 P : Sakit nopo terose mantri mbah?  
 IU8 : Injing..  
 P : Sakite mbah? mbah sakit nopo?  
 IU8 : Kulo?  
 P : Enggeh.  
 IU8 : Loro kuping, ngelu, mumet  
 P : Nopo maleh mbah?  
 IU8 : Mboten..gur kuping tok..linu sikil  
 P : Terose mantri sakit opo niku mbah? mantun diperiksaaken?  
 IU8 : Nek digawe nganu banyu wing-wing ngenten (menirukan bunyi sakit yang dirasa di telinga) brebeg ngunu  
 P : Enggeh..mbah menawi sakit niku periksa teng pundi mbah?  
 IU8 : Ngombe bodrex..  
 P : Menawi periksa mbah?  
 IU8 : He'eh  
 P : Enggeh teng pundi mbah? nopo teng mantri nopo teng puskesmas?  
 IU8 : Anu teng Pak Ww mau iku perikso  
 P : Menawi teng puskesmas nathe mbah?  
 IU8 : Nggeh tau teng puskesmas niku diteraken Sn

- P : Punopo kok teng puskesmas mbah?  
IU8 : Yo loro mumet iku  
P : Enggeh.. Lulus nopo sekolah siyen mbah?  
IU8 : Gak sekolah  
P : SD kelas setunggal mboten?  
IU8 : Mboten  
P : Asli jawi mbah?  
IU8 : Jowo  
P : Gadah pengobatan kiyambak mbah menawi tiang jawi damel nyarasaken sakite meniko?  
IU8 : Mboten..nggeh nek loro iku gawe koyok wes ditempel-tempel teng mriki mriki (memegang leher dan pelipis kepala)  
P : Owh koyo nggeh.. Nathe periksa teng liyane mbah?  
IU8 : Mboten teng pundi-pundi teng griyo, posyandu  
P : Posyandu lansia teng mriki teng pundi? celak?  
IU8 : Iku teng balai desa..  
P : Owh nggeh..nopo ingkang diperiksa teng mroko mbah?  
IU8 : Yoiki (memegang tangan)  
P : Tensi mbah?  
IU8 : (Mengangguk saja)  
P : Pinten terose tensine meniko mbah?  
IU8 : Mboh piro mboten ngerti..sampek ngelu kadang  
P : Enggeh.. menawi teng griyo niku manggil mantri damel periksa mbah?  
IU8 : Enggeh nek pun loro mboten tangi Pak Ww  
P : Sering mbah?  
IU8 : Mboten sering  
P : Teng griyo kan kale putune nggeh..nyambut damel nopo putune mbah?  
IU8 : Teng bakoan teng sabin. Yo sing penting neng bakoan iku  
P : Pinten penghasilane mbah?  
IU8 : Melu uwong mboten ngerti  
P : Tapi nyukani mbah yotro damel sabendintene?  
IU8 : He'eh gawe masak  
P : Menawi berobat meniko manggil mantri niku sinten kang mbayar mbah?  
IU8 : Sn  
P : Owh putune niku nggeh mbah..  
IU8 : He'eh  
P : Jamu warung nathe ngunjuk mbah?  
IU8 : (diam saja)  
P : Jamu kale obat warung niku nathe ngunjuk?  
IU8 : Warung opo?  
P : Misale mbah tumbas obat..  
IU8 : Owh Bodrex  
P : Owh nathe tumbas Bodrex mbah..kok tumbas Bodrex mbah?  
IU8 : Ngelu. Nek Bodrex bendinten  
P : Bodrex bendinten? Hee  
IU8 : Yo nek pas ngelu nek pas kumat ngunu iku  
P : Sehari berapa kali biasane mbah menawi ngunjuk niku?  
IU8 : Setunggil  
P : Setunggal nggeh.. Niku pun mboten ngelu?  
IU8 : Mendingan

- P : Enggeh.. Selain Bodrex obat liyane mboten mbah?
- IU8 : Gak tau. Nek teko posyandu yo diombe pil iku
- P : Owh teng posyandu angsal obat pil niku?
- IU8 : He'eh
- P : Mendingan mantun ngunjuk niku mbah?
- IU8 : He'eh
- P : Jamu mbah nathe ngunjuk jamu?
- IU8 : Jamu tumbas niku nek jamu
- P : Teng pundi mbah?
- IU8 : Yo ideran yo ndek nggone Ll iku teng toko
- P : Jamu nopo niku mbah?
- IU8 : Anu..pegel linu loro kabeh sirah entheng
- P : Pintenan niku mbah?
- IU8 : Sewu setunggil
- P : Maleh nopo mbah kok ngunjuk jamu niku?
- IU8 : Nggeh linu
- P : Pijet nathe mbah?
- IU8 : Nek putune toko yo pijet, mboten dugi nggeh mboten pijet
- P : Pijet teng pundi mbah?
- IU8 : Iku (menunjuk arah barat rumah)
- P : Putune dugi pundi? Sn niku?
- IU8 : Teko Bali Banyuwangi
- P : Owh yugane teng meriko?
- IU8 : He'eh karo putu
- P : teng mantri niku disuntik?
- IU8 : Gak tau suntik aku kok
- P : Obat mawon nggeh
- IU8 : He'eh obat mawon
- P : Mbah gadah asuransi kesehatan jamkesmas niku gadah?
- IU8 : Mboten
- P : Mboten tumut niku mbah asuransi kang mbayar kiyambak? ngertos?
- IU8 : Mboten (geleng-geleng kepala)
- P : Putune mboten mbejani "mbah kulo tumutaken iki mbayar" gonten?
- IU8 : Mboten ngerti hehehee
- P : Tapi kalau sakit nathe mbah didiamkan saja? "Ealah engko pun saras kiyambak"?
- IU8 : Karo koyo iku
- P : Menawi teng posyandu niku kale sinten mbah?
- IU8 : Yo bareng-bareng iki
- P : Mlampah?
- IU8 : Enggeh mlampah kale tiang-tiang niku
- P : Menawi pijet niku dianteraken sinten?
- IU8 : Alah moro kiyambak toh
- P : Owh dukune dugi teng griyo
- IU8 : Pokok'e dibejani wes moro ngonten
- P : Pengobatan alternatif ngertos mbah?
- IU8 : Mboten..
- P : Teng mriki? misale niku pengobatan kang ditusuk tusuk jarum ngonten ngertos?
- IU8 : Mboten
- P : Mpun mbah ngonten mawon nggeh..matur nuwun mbah..

IU8 : Enggeh

Keterangan :

P : Peneliti

IU8 : Informan Utama 8



## Transkrip Hasil Wawancara Mendalam Informan Tambahan

### 1. Informan Tambahan 1

#### Karakteristik informan tambahan 1 :

- a. Nama : Sj
- b. Usia : 65 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Tempat tinggal : Dusun Krajan Tengan, Desa Curah Lele
- e. Pendidikan terakhir : Tamat SD
- f. Pekerjaan : Tani
- g. Suku bangsa : Madura
- h. Agama : Islam
- i. Hubungan dengan Informan utama 1 : Suami

Penelitian dilakukan pada hari Sabtu, 25 April 2015 pukul 10.20 WIB di rumah informan utama. Pak Sj adalah suami dari Ibu Nw. Beliau hidup berdua, karena putri beliau satu-satunya sudah ikut suaminya menetap di Probolinggo. Saat peneliti datang, Pak Sj yang membukakan pintu. Ketika peneliti proses wawancara dengan informan utama, Pak Sj berada di teras rumah. Setelah peneliti selesai mewawancarai informan utama, lalu peneliti menghampiri Pak Sj untuk melakukan wawancara dan dijadikan sebagai informan tambahan. Saat itu Pak Sj mengenakan baju kaos warna putih bermotif biru seperti kaos partai dan sarung kotak-kotak. Proses wawancara berjalan lancar dengan peneliti menggunakan bahasa Indonesia karena keterbatasan peneliti dalam berbahasa madura dan Pak Sj masih mengerti bahasa Indonesia. Namun, Pak Sj menjawab dengan bahasa madura yang masih dimengerti oleh peneliti. Pak Sj menjawab pertanyaan dengan santai sambil sesekali tertawa jika ada jawaban yang menggelitik.

#### Hasil Wawancara Mendalam dengan Pak Sj

- P : Namanya bapak siapa?  
IT1 : Pak Sj  
P : Pak Sj... Umur berapa Pak?  
IT1 : Kira-kira 65  
P : 65 tahun nggeh pak. Niki ibuk sakit hipertensi nggeh pak terose?

- IT1 : Sakit darah tinggi  
P : Enggeh darah tinggi nggeh  
IT1 : Buleh enggih jugen  
P : Ow h bapak darah tinggi juga..  
IT1 : Kan kontrol meloloh buleh ka Bu At  
P : Ehm iya, sudah berapa lama pak kalau bapak?  
IT1 : Anoh darah tingginah?  
P : Iya sakit darah tingginah?  
IT1 : Insya allah bedeh 3 tahunan nikoh  
P : Kalau ibuk sudah berapa lama pak?  
IT1 : Ngadek'en buleh gik  
P : Ibuk kira-kira?  
IT1 : 2 tahun  
P : Bapak lulusan apa pak sekolahnya?  
IT1 : SD. SD gik tak lulus. Hahahahaaa.. (sambil tertawa)  
P : Gak lulus...  
IT1 : Tapeh endik ijazah SD buleh, norok apa nyamanah?  
P : Paket ya pak...  
IT1 : Lhee norok paket  
P : Kerja apa pak setiap harinya?  
IT1 : Gih kerjanah buleh gi nekah pon ke sabeh dentoh, gih ngeromat nekkah jehi mirah nikkah.  
P : Ow h jahe merah.. asli Madura ya pak?  
IT1 : Asli madura gih, pacet asli Curah Lele  
P : Disini yang bekerja siapa saja pak di keluarga ini?  
IT1 : Buleh? gih buleh bik nik binik pon  
P : Ouwh bapak dan ibu..  
IT1 : Gih mon nik binik ka depor buleh ka sabeh kadeng nyongok tamenan nekoh, mareh dentoh pas asapoan sebereng pokok teros gik nyeram nekkah (nunjuk jahe merah)  
P : Ibu juga ikut ke sawah pak?  
IT1 : Buntan  
P : Nggak...kalau disini ibu juga ikut rumat jahe atau gimana?  
IT1 : Enggih comak apa nyamannah termoter tak nyeram, nyerammah nganggu mesin.  
P : Penghasilan per bulan berapa pak kira-kira?  
IT1 : Tak padeh gih ben panen mon reng tanih nekkah. Hahahhahaaa (tertawa). Yeh gik ngeromat jehi mirah nikoh  
P : Berapa Pak? cukup Pak?  
IT1 : Cokoplah gebey bek-abek nekkah. Hahahahaaaa (tertawa seakan enggan menyebutkan nominal)  
P : Pembiayaan untuk pemeriksaan pengobatan ibu kan sakit darah tinggi itu biaya sendiri atau ikut asuransi kesehatan Pak?  
IT1 : Enten tak norok asuransi. Gih Bak At nekkah pon ben mingguh dentoh, buleh gih setengah bulen kontrol teros buleh.  
P : Ke polindes ya pak..  
IT1 : Enggih..  
P : Itu biaya sendiri ya pak..  
IT1 : Enggih gur cumak 4000, sabben 2000. Mangken ongeh cak'en Bak At 4000 ekoh

- P : Itu satu kali periksa ya pak.. Apa saja yang diperiksa biasanya kata ibuk?
- IT1 : Anoh (sambil memperagakan dengan tangan) ngangguy petek'an kaksak anonah darah tinggi.
- P : Tensi ya pak.. Apa lagi pak?
- IT1 : Pas mareh dentoh pas eberik pil pas. Pas e sontek
- P : Itu langsung mendingan atau gimana pak ibu biasanya kalau udah? misalnya ibuk pas sakit itu langsung di bawa ke polindes itu obatnya sampek habis itu sudah mendingan pak sudah gak sakit?
- IT1 : Mon ebuk nikkah binnik guleh nekah obete gik bedeh mon rasannah tak nyaman ka dentonah (memegang leher) abelih pole pon, deng anoh sampek sobung obete. Mon buleh sampek sobung meloloh, kan buleh rutin buleh saareh du kaleh gih e enom seareh du kaleh. Mon nikbinik nekkah kaddeng kelopaen
- P : Siapa yang mengingatkan pak kalau ibuk lupa?
- IT1 : Yeh buleh.. beh obete mak tak e enom, e enomah marren
- P : Kenapa pak gak ikut asuransi kesehatan?
- IT1 : Gih tak oning polannah
- P : Apa yang gak tau pak?
- IT1 : Gih racarannah
- P : Cara-caranya...
- IT1 : Gih mon oning cumak modeh norok dentoh. Hehehehee (tertawa)
- P : Tidak ada informasi dari desa, bidan atau perawat sini ta pak?
- IT1 : Sobung
- P : Tapi kalau bapak tau caranya mau ikut ya?
- IT1 : Enggih mon modeh. Hehehehee.. Ceretannah ben bulen majer gih segemik ebuh ekoh. Nikkah bedeh se norok berung nekkah (sambil menunjuk barat rumahnya). Mon genikah pereksanah ka anoh...kaaa apah? (menunjuk arah timur)
- P : Jember?
- IT1 : Jember...gih capok modeh gi norok asuransi, mon engak nikbinik nekah gik comak kah Bu At nekoh tak berat jek.
- P : Kenapa gak nyuruh orang untuk daftarkan gitu Pak? Enggak?
- IT1 : Enjjek pon kah Bu At pon jek modeh. Kantoh polannah bedeh se norok aceretah berung (menunjuk barat rumah) asuransi, keng majer ben bulen segemik ebu. gih genekah gibeh periksa kah dessak lah (menunjuk arah timur) jek berat penyakitah genikkah.
- P : Bapak atau ibuk kalau gak berat gak mau ikut gitu?
- IT1 : Enggih. Hahahhahaaa (tertawa)
- P : Nunggu penyakit berat baru ikut asuransi gitu?
- IT1 : Tak oning caranah..Gih mon endik penyakit berat gih norok. Hehehheee (tertawa)
- P : Ouwh..heheheheeee. Tapi gak ada kendala kan pak masalah biaya untuk pengobatan ibuk?
- IT1 : Gak gak ada..
- P : Alhamdulillah ya pak.. Setau bapak tempat pengobatan yang ada disini apa saja pak?
- IT1 : E balai desa.. Laok'en balai desa..
- P : Polindes itu ya pak?
- IT1 : Enggih
- P : Trus apa lagi pak setau bapak tempat untuk brobat?
- IT1 : E Belung anoh puskesmas, pas Karang Duren
- P : Puskesmas Balung dan Puskesmas Karang duren..

- IT1 : Enggih..
- P : Apa lagi pak yang biasanya dikunjungi ibuk untuk berobat?
- IT1 : Napah poleh bedeh tak osah majer genekah bedeh perentah nikah dunah alensa apa genekah kelopaen.. (sambil mikir). Periksa meloloh genekah. mareh periksa eberik pil pas eberik roti apaaanyamannah....? (tetep seperti mikir mengingat-ingat)
- P : Owh posyandu lansia?
- IT1 : Lheee posyandu lansia..
- P : Di balai desa sini ya pak..
- IT1 : Bedeh perentah genikah bedeh perentah..kampongah merentah. Lansia lansia ekoh dulih antar buleh pon. Hahahahaa (tertawa)
- P : Owh bapak yang ngantar atau bapak ikut juga?
- IT1 : Bee enggih jek buleh mereksa derreh buleh takok tenggi, mangkannah derrenah buleh pon mon 160 normal pon mon engak buleh, malah-malah buleh oning 200 buleh 200 180 biasa pon
- P : Kenapa pak kalau berobat ibuk sakit langsung ke Polindes?
- IT1 : Enggih polannah semmak nekkah, beddeh se ngajek kiah kah rumah sakit anoh nekkah apah puskesmas Belung
- P : Kenapa pak?
- IT1 : Rekken anggep jeuhnah, beddeh se semmak ye entar ka se semmak, gih termasuk modeh kiah genekah se kantoh nekkah..Enggih gur comak pak'ebuh, sabben duebuh. Mangken onggeh cak'en Bak At pak'ebuh ekoh..Gih ka semode'en tapeh mon kadentoh sobung hasillah ye kah Pak Ds, polannah gik termasuk modeh kiah jek karoh dupoloh segemik mon, ka lainnah takok larang capok sekket
- P : Mantri itu Pak?
- IT1 : Enggih Mantri Pak Ds, Bu Ar? (seperti ingin menunjukkan tempat)
- P : Dekat dari sini pak?
- IT1 : Enggih dekat. Bek larang 20 pon. se suntikan 20 pon 25.
- P : Kalau di Polindes Cuma 4000 ya pak..
- IT1 : Enggih Comak 4000
- P : Tapi kalau ikut asuransi gratis ibuk ke polindes pak
- IT1 : Enggih gratis tapeh ben bulen majer. Hahahhahaa (ketawa)
- P : Misalnya polindes jauh dari sini ibuk gak datang ke polindes Pak? pilih yang dekat?
- IT1 : Gih e anter ka balai desa gunikoh pon kan semmak nikkoh balai desa
- P : Menurut bapak pelayanan dari perawat atau mantri bidan disini seperti apa pak pelayanannya?
- IT1 : Enggih sae
- P : Bagus ya pak, ramah pak orangnya?
- IT1 : Enggih Bu At dekremmah Bu At gonikoh. Hahahhahhaaa....
- P : Jadi gak takut untuk berobat ya ibuk pak? biasanya kalau perawatnya gak ramah itu males gak pak untuk berobat?
- IT1 : Enggih..gonikoh beddeh Bu At se untuk rekken dewasalah. Bu Ar nekkah untuk se ngandung kassah ben oreng ndik anak nekkah Bu Ar. Mon Bu At nekkah bagian orang dewasalah pon
- P : Kalau ibuk ngerasa sakit keluhannya pertama apa sih pak?
- IT1 : Enggih nekkah kantoen sakek (memegang leher)
- P : Leher itu pak?
- IT1 : Enggih..

- P : Apa lagi pak?
- IT1 : Pas anoh kantonah (memegang daerah kaki dan betis) napa nyamanah betis genekah
- P : Linu apa gimana pak?
- IT1 : Taoh apa tah caen nikbinik nekkoh kelopaen, yeh duleh entar ka anoh dekntoh boleh
- P : Langsung bapak menyarankan ke Polindes?
- IT1 : Enggih..
- P : Bapak yang nganter apa ibu jalan sendiri kesana?
- IT1 : Bee jalan sendiri jek mak semak. Hahahahahaha
- P : Kalau pas pusing pak? di anter pak?
- IT1 : Yeh karoh lonyeloh ruah nten sampek pusing 200 tak sampek pusing gur rasanah abek ruah tak sae keng duluh apereksah. yeh mon ka Bu At genekah gih sekitar 190 180 mon 160 genekah Bengal nyuntik Bu At. mon e atas 160 tak bengal nyuntik. polannah omora boleh kan pon seppoh, anggep bieh seppoh kan la 65 nggih kareh se matiah. Hahahahaaa kan ngambek mateh nekkah pon. Hahhaahaaa...
- P : Kalau ibuk sampek pusing pak di anter periksanya ke polindes?
- IT1 : Gik koat yeh kedibik, mon tak koat gih e ater
- P : Kalau menurut bapak waktu ibu mengeluh parah sakitnya atau tidak parah apa yang dilakukan?
- IT1 : Gih pereksah ye polanah modeh ruah gih esoro pereksah beih bik boleh tak nyaman duleh ater ka Bu At dentoh boleh
- P : Kalau ke Bu At tetep sakit itu kemana biasanya pak ibuk?
- IT1 : Kan parah nyamanah genekah gih yeh atter ga nekkah Pak Ds ka compo'en dibik genekah mantreh
- P : Itu langsung sembuh atau obatnya sampek habis belum habis sudah sembuh atau gimana pak?
- IT1 : Enggih gik tak abik obete kare separoh la sae
- P : Ibu sering kambuh pak sakitnya?
- IT1 : Buntan tak sampek sarrah lah lamalah boleh se oning sarrah, Bu At lha deteng obete sampek sobung la sakek penyakit laen boleh kolestrol. Anak deteng deri probolinggo teros gibeh ka Belung tapeh eadek'en rumah sakit e tuku beddeh pengecekan kolestrol napah pas teros darah tinggi kencing manis e congok. Empian mon kencing manissah normal temoh 135 mon kolestrollah 190 mon darah tingginah empian 170. Karoh eberik obet nekkah sae keng larang jepok 60. Hahahahaaa
- P : Taunya ibuk sakit darah tinggi itu pertama darimana pak?
- IT1 : Gih pereksa gonikoh temo jek darah tinggi
- P : Periksanya itu waktu kerasa gejala tadi atau waktu ikut posyandu lansia?
- IT1 : Gih pas pereksah polanah diknanah sakek (memegang leher) engak gerre'en ruah pas duluh pereksah pon beddeh Bu At.
- P : Jadi kalau sudah merasa sakit sama seperti itu langsung ya pak oh ini darah tingginya kumat langsung periksa ya Pak?
- IT1 : Enggih..sakek'an anoh poleh duh apa riah nyamanah benni rematik kelopaen (sambil memegang kaki dan mikir), gih mon sakek pereksah ka Bu At detengah ngocak sae pun.
- P : Pernah gak pak waktu sakit dibiarkan saja?
- IT1 : Buntan nyoroh beih boleh
- P : Owh dusuruh terus ibu ya pak

- IT1 : Enggih polannah kadentoh modeh tapeh mon bek segut ye padeh. Hehhehee mon ka Pak Ds sekitar 20
- P : Itu satu kali periksa ya pak? itu sama sunti atau obat saja?
- IT1 : Enggih sama suntik. Gih ka Bu At setiah riah 4000 mon sabenah 2000 pas ongeh 3000 mangken ongeh pole
- P : Ibu pernah gak pak minum obat warung kalau sakit?
- IT1 : Ouwh enggih napah pon nyamannah...(mikir), mon genika tak mangsa ye gibeh ka Bu At. Beddeh libelinah nikbinik genikah gen 1000 kapsul due'en. Napa kelopaeh.
- P : Beli di warung dekat sini ya Pak?
- IT1 : Enggih kutuku nekkah
- P : Kalau sudah sakit nyobak itu dulu nggeh Pak? kalau itu gak mangsa ke Bu At?
- IT1 : Enggih mon gik panggun ye kah Bu At
- P : Tapi setau bapak obat pil itu manjur gak kalau ibu nyobak?
- IT1 : Gih dujudduen, kadeng judduh kaddeng nten nikoh
- P : Taunya ibu itu pil dari mana pak untuk ngobatin?
- IT1 : Reng-oreng nekkah ngebele engkok sakek'an riah engkok mak judduh ka riah dentoh, jejel ngodih ka riah kaddeng e gibeh sak debeddenah
- P : Owh contohnya ya pak..
- IT1 : Enggih contonah..
- P : Tentang sini yang bilang ya Pak?
- IT1 : Enggih
- P : Seberapa sering pak ngosumsi obat warung itu ibuk?
- IT1 : Gih tak sering, malah seringan entar kah Bu At
- P : Tapi kalau pengobatan tradisional bagaimana Pak?
- IT1 : (wajah bingung)
- P : Bapak tau pengobatan tradisional? alternatif Pak?
- IT1 : Edimah genikoh? (tampak bingung)
- P : Apa ibu pernah berobat selain beli obat ke warung ke polindes, pernah gak Pak?
- IT1 : Gih genikah pon Pak Ds
- P : Kayak pijat itu gak pernah Pak?
- IT1 : Mon daerah genikah sobung pon. tak oning ater ka rumah sakit. Hahahaa tak parah genikoh. Pas ngenep kah Rumah Sakit Belung tak oning gik, buleh enggih jugen..ben tak terro. Polanah obete larang mangken satu malem nginep lebih sejuta setengahlah.
- P : Owh iya pak..lalu kenapa ke Pak Ds periksanya pak kalau ke polindes sudah tidak mempan?
- IT1 : Gih ka se mode'en tapeh mon kadentoh sobung hasilah ye kah Pak Ds.
- P : Iya kenapa ke Pak Ds pak kok gak ke yang lainnya?
- IT1 : Polannah gih termasuk modeh kiah jek karoh 20 25, mon kah lainnah takok larang jepok 50. Toman entar kah bu serah nyamanah tapeh benni buleh Bu Yl belung tonggele Dokter Gn larang genekah e atas 100 hahahhaaaa sesontekan 30 etemor jiah (menunjuk rumah tetangga).
- P : Kalau sudah ibu mengeluh parah itu langsung ke Bu At dulu tetep?
- IT1 : Gih cemacem pon anuh suntek gih suntek kerrek gih kerrek
- P : Kerrek pak?
- IT1 : Enggih bik pesse merah gih mon tetep gik tak nyaman cobak pecet-pecet dibik, mare dentoh entar pas kah Bu At pas sae nekkah juduh pas. Hehhehehee tak sampek sarah rekken gih mon sampek sarrah gih gibeh kah rumah sakit. Hehhehehee

- P : Ibu yang minta berobat sendiri apa darimana pak pengennya berobat?  
IT1 : Gih mon la ngerasa tak nyaman gih pereksa dibik tak sampek nyoroh buleh, gih polannah modeh geniko 4000 la depak.  
P : Owh ya sudah bapak terima kasih  
IT1 : Enggih..enggih....

Keterangan :

- P : Peneliti  
IT1 : Informan Tambahan 1



## 2. Informan Tambahan 2

### Karakteristik informan tambahan 2 :

- a. Nama : Ms
- b. Usia : 65 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Dusun Krajan Tengan, Desa Curah Lele
- e. Pendidikan terakhir : Tidak Tamat SD
- f. Pekerjaan : Tani
- g. Suku bangsa : Pendalungan
- h. Agama : Islam
- i. Hubungan dengan Informan utama 2 : Istri

Penelitian dilakukan pada hari Rabu, 6 Mei 2015 pukul 17.10 WIB di rumah informan utama 2. Bu Ms adalah istri dari informan utama 2 atau Pak Br. Beliau memiliki 2 orang putra. Beliau tinggal bertiga bersama putra mereka yang belum menikah. Setelah peneliti selesai mewawancarai informan utama, lalu peneliti menghampiri Bu Ms yang duduk di kursi depan. Saat itu Bu Ms mengenakan baju atasan berwarna biru bermotif bunga dan rok panjang berwarna hitam, serta ciput berwarna merah muda. Proses wawancara berjalan lancar dengan peneliti menggunakan bahasa Indonesia karena keterbatasan peneliti dalam berbahasa madura. Namun, Bu Ms menjawab dengan bahasa Indonesia, madura, dan jawa. Bu Ms menjawab pertanyaan dengan santai sambil sesekali tertawa. Terlihat kesan tergesa-gesa dari Bu Ms seperti ingin mengakhiri proses wawancara karena sudah terdengar adzan maghrib.

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Bu Ms

- P : Permissi ya Buk.. Tidak apa-apa ya Buk saya tanya-tanya..  
IT2 : Iya gak pa-pa tanya apa.hehheee  
P : Ibu namanya siapa Buk?  
IT2 : Ms  
P : Bu Ms.. Umurnya berapa Buk?  
IT2 : Sebidek Lemmak ngarah duk  
P : 65?  
IT2 : He'em

- P : Selisish 10 tahun sama Bapak Buk?  
IT2 : Hehhehhee Bapak'e lah sepoh duk  
P : Ibu bekerja apa Buk tiap harinya?  
IT2 : Kah sabbeh matun riah..araoh dekyeh duk.. Tani...  
P : Lulusan apa sekolahnya Buk?  
IT2 : Jek tak sekolah jek duk kelas empak  
P : Owh berhenti kelas empat  
IT2 : Yeh berhenti kelas empak. Orang tak punya ngasak ae duk.heheeee  
P : Tapi kan sekarang punya sawah sendiri Buk. Hehheee (diselingi bercanda) Gak ngasak lagi..  
IT2 : ngasakan kiah duk..mon la osom ngelarkarlah duk. sawane sak kedok duk cukup untung duk. Hehehe  
P : Hee iya Buk.. Asli madura apa jawa Buk?  
IT2 : Jawa madura..  
P : Oh campuran Buk  
IT2 : Campuran..  
P : Tapi asli curah lele?  
IT2 : Gumelar..timurnya lapangan  
P : Yang asli sini siapa?  
IT2 : Bapak..  
P : Ibuk kalau di tradisi jawa madura itu punya pengobatan tersendiri gak untuk menyembuhkan penyakit Bapak?  
IT2 : Gak ada..sama..  
P : Sama?  
IT2 : Ya ke Bu At itu posyandu usia  
P : Posyandu lansia  
IT2 : Leh lansia  
P : Kalau untuk Bapak..pembiayaan pengobatan Bapak darimana?  
IT2 : Dari tani  
P : Dari penghasilan sendiri ya Buk..  
IT2 : Iya  
P : Kalau penghasilan keluarga Buk..yang bekerja disini siapa saja Buk?  
IT2 : Anak itu yang bekerja  
P : Anaknya?  
IT2 : Dua..  
P : Itu kerja semua?  
IT2 : Yang satu ngelompok disini  
P : Ouw iya yang terakhir tinggal bersama disini  
IT2 : Gik tak ma-rumah duk..gik lanceng  
P : Enggeh belum beristri.. Trus kalau untuk pengobatan Bapak..anaknya juga bantu Buk?  
IT2 : Iya  
P : Ibuk merasa ringan gak masalah biaya?  
IT2 : Ya cukuplah  
P : Anak ibu ikut bantu biaya berobat Bapak?  
IT2 : Ya anak nyombeng duk keneng gebey suntik  
P : Untuk biaya berobat bapak ada kendala gak Buk?  
IT2 : Ya gak ada kendala  
P : Bapak ikut asuransi Buk?  
IT2 : Ikut

- P : Apa namanya Buk asuransinya? BPJS apa Jamkesmas?  
IT2 : BPJS  
P : Manfaat ikut asuransi bagi Bapak menurut ibuk?  
IT2 : Karena apa heheheeee  
P : Manfaat ikut asuransi itu untuk pengobatan Bapak apa Buk?  
IT2 : Heehhehhee tak bisahlah duk apah  
P : Hehehee. Tempat pengobatan disini setau ibuk apa?  
IT2 : Pengobatan?  
P : Iya buk tempat pengobatan yang ada disini apa saja Buk?  
IT2 : Ya Bak At itu..Bu Ar.. Dak pernah periksa tak taoh duk  
P : Yang sering dikunjungi Bapak Buk kemana saja Buk?  
IT2 : Kemana? Ya gak kemana-kemana. Hehehhehee  
P : Berobatnya Buk? Hehhehee  
IT2 : Owh berobatnya? Heeee. Ya ke Bu At, Bu Ar, Pak Belung, Pas Curahmalang, mantri..  
P : Kemana lagi Buk?  
IT2 : Ke rumah sakit  
P : Pernah gak Buk waktu Bapak sakit didiamkan saja?  
IT2 : Tak pernah  
P : Ibuk sebagai istri nyuruh bapak berobat gak Buk?  
IT2 : Enggak gak nyuruh  
P : Tapi menemani bapak berobat?  
IT2 : Ya menemani..Jeklah setiah yeh e tonton  
P : Kalau bapak mengeluh sakit yang dilakukan ibuk apa?  
IT2 : Yeh suroh suntik mon la sakek  
P : Owh menyuruh  
IT2 : Iyeh mon lah sakek suntik  
P : Setau ibuk disini bagaimana buk pelayanan dokternya mantrinya?  
IT2 : Dokternya?  
P : Iya buk bagus atau apa Buk?  
IT2 : Yeh begus..yeh sabar.. Bak At itu sabar..soro sering pereksah  
P : Kalau obat jamu gitu pernah gak Buk bapak?  
IT2 : Pernah  
P : Pernah? jamu apa Buk?  
IT2 : Pernah..yeh jemoh kunci kencur jahe  
P : Beli dimana Buk?  
IT2 : Beli di toko diparut sendiri  
P : O diparut sendiri buat sendiri.. kenapa suruh minum jamu bapak Buk?  
IT2 : Mon la sakit anohh....  
P : Sakit apa Buk?  
IT2 : Maleh sehat duk.. Biar sehat otot-ototnya..  
P : Kalau jamu lainnya gak pernah Buk?  
IT2 : Gak pernah.. ya kencur kencur diparut sendiri pas diminum  
P : Kalau pengobatan yang lain Buk seperti ditusuk-tusuk jarum itu?  
IT2 : Tidak pernah  
P : Kalau pijet Buk?  
IT2 : Iya pijet pernah  
P : Dimana Buk?  
IT2 : Depan Bu Ar  
P : Sering Buk pijet?

- IT2 : Sering mon badannya sakit pecet. tak sakek yeh tak pijet duk..mak muang pesse duk..gebey blenjuh rapah gebey meleh tempe. dinnah maleh taoh. Hehehee meleh tempe meleh tahu
- P : Kalau Bapak sakit parah biasanya di bawa keman Buk?
- IT2 : Ke dokter
- P : Dokter mana Buk?
- IT2 : Dokter mana beihlah..dokter Belung
- P : Kalau ke rumah sakit Buk?
- IT2 : Iya ke rumah sakit
- P : Kalau...
- IT2 : (memotong pembicaraan) Gennaklah duk uweslah maghrib.
- P : Iya ibuk terima kasih..mohon maaf mengganggu waktunya..
- IT2 : Iya duk..

Keterangan :

P : Peneliti

IT2 : Informan Tambahan 2

### 3. Informan Tambahan 3

#### Karakteristik informan tambahan 3 :

- a. Nama : Ar
- b. Usia : 29 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Tempat tinggal : Dusun Krajan Tengan, Desa Curah Lele
- e. Pendidikan terakhir : S1
- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. Suku bangsa : Madura
- h. Agama : Islam
- i. Hubungan dengan Informan utama 3 : Anak

Penelitian dilakukan pada hari Kamis, 7 Mei 2015 pukul 10.42 WIB di rumah informan utama 3. Ar adalah anak pertama dari informan utama 3 yaitu Bu Kr. Ar tinggal bersama dengan informan utama 3, karena putri kedua informan utama 3 sudah tinggal sendiri bersama suaminya di Probolinggo. Putri kedua informan utama 3 hanya sesekali saja menjenguk informan utama 3. Pada saat peneliti selesai melakukan wawancara dengan informan utama 3, Ar sedang berada di Balung dan sebentar lagi pulang menurut Bu Kr. Setelah 15 menit kemudian Ar pun datang. Ar pun bersalaman dan duduk di ruang tamu karena Bu Kr sudah meminta Ar untuk bersedia diwawancarai oleh peneliti.

Pada saat itu, Ar sedang tidak bekerja karena Ar masuk *shift* malam. Ar mengenakan kaos warna coklat dan celana panjang hitam. Setelah beberapa menit peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti, kemudia Ar bersedia untuk diwawancara. Diruangan yang sama peneliti melakukan wawancara dengan Ar, juga ada Bu Kr yang duduk ditempat yang sama. Proses wawancara berjalan dengan lancar. Ar menjawab pertanyaan peneliti dengan santai.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Ar**

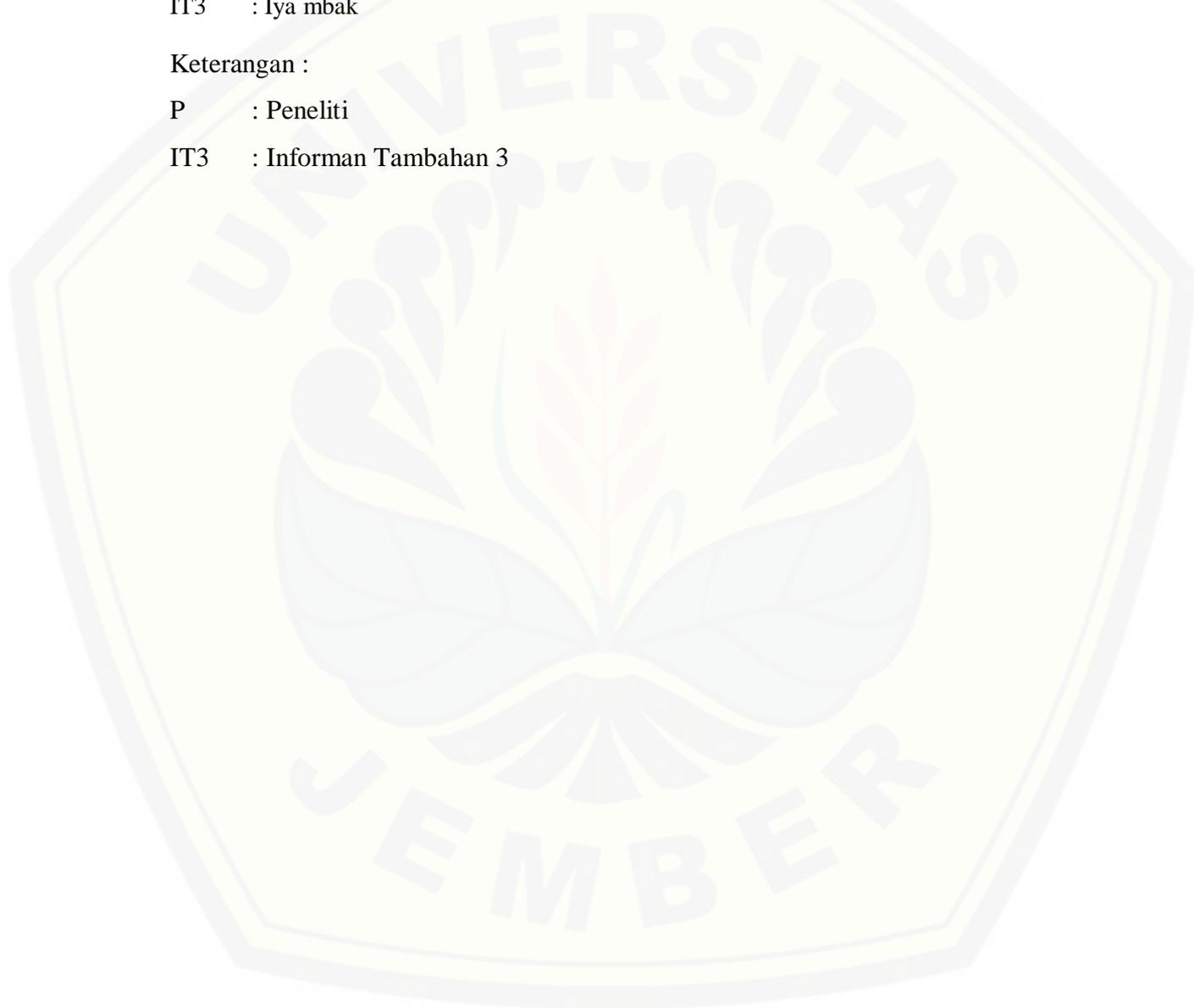
- P : Namanya mas siapa?  
IT3 : Ar  
P : Mas Ar.. Usianya berapa mas?  
IT3 : 29  
P : 29 tahun ya..  
IT3 : Iya  
P : Tinggal berdua dengan ibuk mas disini?  
IT3 : Iya berdua  
P : Mas kerja apa tiap harinya?  
IT3 : Benerin mesin traktor mesin-mesin besar itu mbak  
P : Owh ini gak kerja mas?  
IT3 : Masuk malem  
P : Owh lulusan apa sekolahnya mas?  
IT3 : S1  
P : Oiya mas ibuk sakit apa mas?  
IT3 : Jantung  
P : Sudah lama mas ibuk sakit jantung?  
IT3 : Ya lama  
P : Berapa tahun mas?  
IT3 : Dua tahun..e ada satu tahunan ada  
P : Satu tahunan ya mas?  
IT3 : Iya  
P : Selama ibuk sakit sudah periksa kemana aja mas?  
IT3 : Jember.. ke Patrang  
P : Owh ke rumah sakit patrang ya mas?  
IT3 : Iya ke rumah sakit. Itu kemarin habis kontrol. besok balik lagi  
P : Owh kontrol berapa minggu sekali mas?  
IT3 : Sebulan sekali. Tapi besok balik lagi itu mau di tes leb. kemaren habis di ronsen  
P : Oiya mas.. sebelum ke patrang itu pernah berobat kemana mas?  
IT3 : Iya dulu ibuk kan sakit ya dibawa ke Pak Ds itu kok sampai beberapa hari tetap dan ibuk tambah lemes jadi dibawa ke Patrang sudah  
P : Owh sebelumnya itu kePak Ds dulu mantri itu ya mas..  
IT3 : Iya kok tetep gitu bak kalau sudah nafas susah kan takut  
P : Owh sering ibuk kambuh mas?  
IT3 : Iya mbak ini masih berobat sudah agak mendingan enak  
P : Kalau ibuk sakit gejalanya apa mas?  
IT3 : Dadanya itu sesek katanya, ngos-ngosan terus jadinya itu mbak ngomong aja susah  
P : Kalau sudah seperti itu langsung periksa ya mas?  
IT3 : Yaitu obatnya jangan sampek telat mbak  
P : Obat dari mana itu mas?  
IT3 : Dokter kan dikasi di rumah sakit setiap kontrol itu dikasi  
P : Berapa lama habisnya obatnya itu mas?  
IT3 : Ya semingguan mbak tapi sedia takut ibuk gak enak sedikit minum  
P : Kalau ke puskesmas polindes itu gak pernah berobat ke situ ibuk mas?  
IT3 : Ke puskesmas enggak gak tau mbak  
P : Kenapa gak pernah periksa ke puskesmas ibuk mas?  
IT3 : Ke puskesmas jauh mbak. sama-sama jauh ya mending ke dokter

- P : Lho emang kenapa kalau jauhnya ke puskesmas mas?
- IT3 : Ya biar ibuk ditanganinya baik biar cepet sembuh jadi ke patrang waktu itu
- P : Owh kalau ke polindes mas?
- IT3 : Polindes sini ini ya? (menunjuk arah barat)
- P : Iya mas.. pernah periksa ke situ kalau sakit ibuk?
- IT3 : Ya pernah ibuk periksa juga biar sehat kan mumpung dekat mbak
- P : Owh sering yam as?
- IT3 : Yaitu periksa
- P : Kalau obat warung ibuk pernah minum obat warung mas?
- IT3 : Obat warung bodrex gitu mbak?
- P : Iya seperti itu obat yang dijual diwarung mas
- IT3 : Gak gak ada mbak diwarung kan gak ada obat sakit jantung
- P : Owh mungkin mas
- IT3 : Iya dari dokter mbak..gak boleh juga sama aku kan gak ngerti kalau sakit ini obatnya apa diwarung. Kalau bodrex itu kan kalau pusing ya mbak
- P : Kalau jamu mas beli di tukang jamu gitu?
- IT3 : Takut pengaruh ke seseknya mbak. Jadi obat dari dokter sudah cukup
- P : Jadi gak pernah beli jamu keliling atau di warung gitu ya mas?
- IT3 : Ya gitu mbak.
- P : Kalu kamu buat sendiri mas?
- IT3 : Yaitu ibum marut mbak kadang ya kalau ada ya suruh minum aku juga. hehee
- P : Pijat kerokan ibuk pernah mas waktu sakit?
- IT3 : Kerik ya nyuruh saudara sebelah ini mbak dikerokin ibuk
- P : Sering mas?
- IT3 : Ya kadang-kadang saja
- P : Kalau pijet mas?
- IT3 : Pijet kadang orangnya kesini. ya dipijet kadang ibuk yang minta pijet gitu
- P : Kalau ke mantri ke Pak Ds aja mas?
- IT3 : Mantri iya ke Pak Ds
- P : Ke lainnya gak pernah mas?
- IT3 : Yak ke Bu At itu
- P : Owh di polindes itu yam as?
- IT3 : Iya di situ
- P : Oiya mas kalau ibuk sakit ini biayanya dari mana mas?
- IT3 : Ya dari kerja mbak saya. tapi sekarang ikut BPJS
- P : Owh ikut BPJS mas, sudah lama ikut BPJS apa sudah skait ini mas?
- IT3 : Ya waktu ibu parahlah itu dibawa ke rumah sakit jadi daftar itu. Kan dirumah sakit biayanya lumayan banyak mbak jadi biar ringan biayanya langsung ngurusi itu
- P : Owh jadi terus daftar itu ya..kalau gak sampek ke rumah sakit tidak ikut itu ta mas?
- IT3 : Heee ya gak tau mbak tapi kalau biayanya banyak kan biar ringan mbak ya ikut
- P : Itu yang bayar BPJS perbulan siapa mas?
- IT3 : Ya saya
- P : Uangnya mas?
- IT3 : Iya mbak. hehehehe
- P : Penghasilnya cukup mas untuk biaya berobat ibuk?
- IT3 : Ya mesti ada aja mbak rezekinya juga ikut BPJS itu agak ringan
- P : Owh jadi tidak ada kendala dalam pembiayaan ibuk selama sakit yam as?
- IT3 : Alhmdulillah gak ada mbak tertolong ada BPJS juga

- P : Kalaupun ibu yang satunya bantu biaya berobat juga gak mas?  
IT3 : Adik saya? ya ngasi uangnya ke ibu kalau kesini buat belanja gitu  
P : Owh iya mas.. Ehm pernah gak mas ibu waktu ngerasa sakit tapi ditinggalin  
saja?  
IT3 : Ya langsung saya anter periksa kalau gak ya panggil Pak Ds suruh kesini  
P : Gak pernah ibu diam saja gitu mas?  
IT3 : Ya mengeluh itu dah bilang sakit ini gitu jadi ya saya anter periksa  
P : Oiya mas jadi langsung bertindak ya..  
IT3 : Iya mbak kesian  
P : Oya sudah mas terimakasih atas informasi yang diberikan  
IT3 : Iya mbak

Keterangan :

- P : Peneliti  
IT3 : Informan Tambahan 3



#### 4. Informan Tambahan 4

##### Karakteristik informan tambahan 4 :

- a. Nama : An
- b. Usia : 30 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Desa Karangsemanding, Kec. Balung
- e. Pendidikan terakhir : SMA
- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. Suku bangsa : Jawa
- h. Agama : Islam
- i. Hubungan dengan Informan utama 4 : Anak

Penelitian dilakukan pada hari Sabtu, 9 Mei 2015 pukul 09.30 WIB di rumah informan utama 4. An adalah anak tunggal informan utama 4 yaitu Bu Tm. An tinggal bersama dengan informan utama 4. Pada saat peneliti selesai melakukan wawancara dengan informan utama 4, peneliti meminta tolong kepada informan utama 4 untuk memanggil An agar bersedia untuk diwawancarai. An yang saat itu selesai memandikan putranya dan memakaikan baju putranya di ruang tamu. Setelah selesai memakaikan baju putranya, peneliti mendekat duduk disebelah An dan menjelaskan maksud serta tujuan peneliti untuk meminta informasi kepada An. Pada saat itu, An mengenakan kaos warna kuning dan trining yang dilipat selutut karena selesai cuci baju. Akhirnya peneliti memulai proses wawancara. Proses wawancara berjalan dengan lancar. An menjawab pertanyaan peneliti dengan santai.

##### Hasil Wawancara Mendalam dengan An

- P : Dengan mbak siapa?  
IT4 : Dengan Ibuk An  
P : Ibu Ani.. Usianya berapa?  
IT4 : 30 tahun  
P : Anak dari Ibu Tm nggeh?  
IT4 : Iya Ibu Tm  
P : Asli jawa Buk?  
IT4 : Jawa

- P : Kerjanya apa Bu tiap hari?  
IT4 : Kerjanya wiraswasta wirausaha ini bukak toko, jual bensin sama PS  
P : Ibuk sakit darah tinggi ya mbak?  
IT4 : Ibuknya iya  
P : Sudah lama mbak? berapa tahun ira-ira?  
IT4 : Lama ibuk dari keturunan emang punya keturunan darah tinggi tensinya naik turun naik turun gitu  
P : Kalau ibuk sakit biasanya periksanya dimana mbak?  
IT4 : Seringnya dulu ke Balung ke Pak Iw  
P : Itu mantri apa dokter mbak?  
IT4 : Dokter umum ya terus sekarang ke Pak Yd soalnya lebih dekat. Dulunya pernah gak cocok ke Pak Yd terus dibawa ke Balung setelah itu di Balung tutup terus kembali lagi ke Pak Yd  
P : Pernah nggak mbak ibuk skait didiamkan saja  
IT4 : Enggak..biasanya kalau gak suntik pijet  
P : Pijet dimana disini? dekat?  
IT4 : deket  
P : Itu sering mbak kalau pijet?  
IT4 : Enggak gak sering sebulan sekali gal mesti kok pokok e apa badannya pegel-pegel kalau gak jamu ya kalau Cuma pegel-pegel aja ya capek aja kalau gak jamu ya pijet. Kalau jamu biasanya kalau dah sembuh ya gak usah pijet, jamu tetep gak enak ya pijet  
P : Jamu apa mbak?  
IT4 : Jamu pegel linu  
P : Beli dimana?  
IT4 : Beli di depan orang jual keliling  
P : Kalau pengobatan tradisional selain pijet apa mbak yang ada disini?  
IT4 : Oo ndak ada.. kkayak alternatif girtu?  
P : Iya..  
IT4 : Gak ada disini  
P : Kalau di mantri selain Pak Yd pernah mbak? seperti puskesmas?  
IT4 : Pernah ibuk tapi gak sering kalau ke puskesmas  
P : Yang sering ke Pak Yd sama dokter Balung..  
IT4 : He'eh  
P : Kalau dirawat di rumah sakit pernah mbak?  
IT4 : Pernah.kenak diare  
P : Itu di rumah sakit tiga hari tu?  
IT4 : Puskesmas..Puskesmas Puger. Memang kita sekeluarga cocoknya disana  
P : Mbak ini ikut asuransi kesehatan nggak ibuk?  
IT4 : J anu itu BPJS..nggak gak ikut  
P : Kenapa mbak gak diikutkan ibuk?  
IT4 : Iya gak ikut masihan masih banyak tanggungan mbak. Satu bulannya kan itu masih harus bayar ya, tanggungannya masih banyak. Sebenarnya ingin ikut, kalau BPJS itu satu orang kan ya khusus untuk satu orang berarti kalau di rumah ada lima orang kan berarti harus lima ya. Nah itu dia..sebenarnya memang bagus programnyaBPJS tapi yaitu karena banyak tanggungan  
P : Tapi tidak ada kendala kan mbak masalah biaya pengobatannya ibuk?  
IT4 : Oh waktu sakit gitu tah?  
P : Iya

IT4 : Enggak gak ada. Soalnya kita memang ada program nabung memang tapi kalau untuk BPJS kita gak ikut bukan karena gak mau, sebenarnya mau tapi karena banyak tanggungan. Kalau nabung kan semampunya kita sebisanya kita, kalau BPJS kan harus satu bulannya segini. Jadi itu yang memberatkan..sebenarnya mau ikut

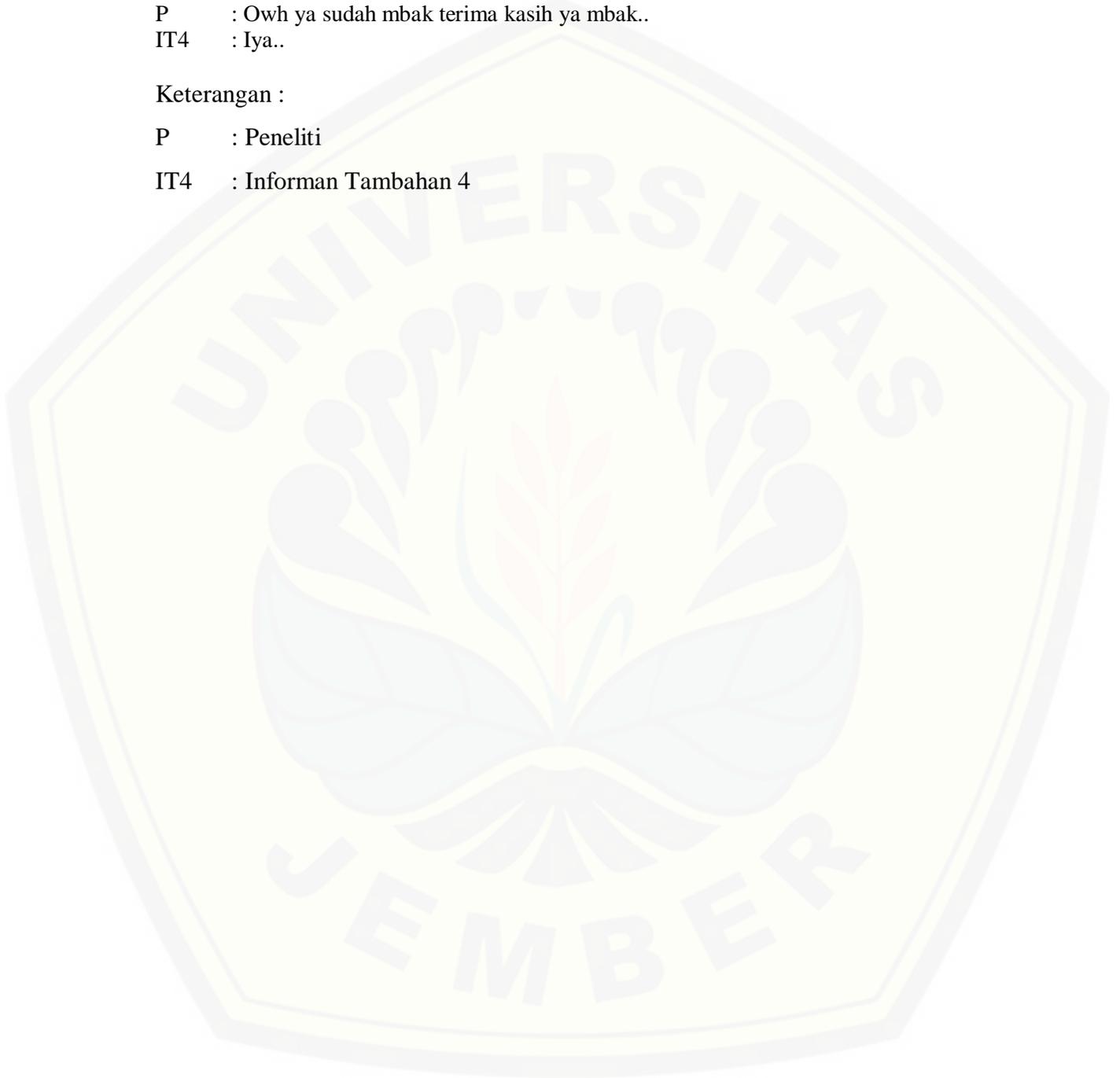
P : Owh ya sudah mbak terima kasih ya mbak..

IT4 : Iya..

Keterangan :

P : Peneliti

IT4 : Informan Tambahan 4



## 5. Informan Tambahan 5

### Karakteristik informan tambahan 5 :

- a. Nama : Sk
- b. Usia : 65 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Tempat tinggal : Desa Karangsemanding, Kec. Balung
- e. Pendidikan terakhir : SD
- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. Suku bangsa : Jawa
- h. Agama : Islam
- i. Hubungan dengan Informan utama 5 : Suami

Penelitian dilakukan pada hari Sabtu, 9 Mei 2015 pukul 10.45 WIB di rumah informan utama 5. Pak Sk adalah suami dari informan utama 5 yaitu Bu Hl. Pak Sk tinggal berdua bersama informan utama 5 atau Bu Hl. Ketiga anak mereka tinggal dirumah masing-masing. Pada saat itu Pak Sk sedang ada dirumah karena memang sudah lama tidak bekerja semenjak Bu Hl sakit parah. Saat itu Pak Sk mengenakan kaos warna biru muda dan celana pendek berwarna hitam. Setelah peneliti selesai melakukan wawancara dengan Bu Hl sebagai informan utama, peneliti duduk mendekat kepada Pak Sk meminta Pak Sk bersedia untuk diwawancarai. Pak Sk merupakan seseorang yang aktif berbicara sehingga peneliti tidak canggung untuk menggali informasi. Akhirnya peneliti memulai proses wawancara. Proses wawancara berjalan dengan lancar. Pak Sk menjawab pertanyaan peneliti dengan santai.

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Pak Sk

- P : Namanya bapak siapa?  
IT5 : Pak Sk  
P : Pak Sk.. Usianya berapa Pak?  
IT5 : 65  
P : 65 ya Pak. Lulus apa pak sekolahnya Pak?  
IT5 : SD. SR kalau dulu masih SR belum berubah jaman saya. Adek kelas saya baru berubah  
P : Tapi sampek tamat ya Pak?

- IT5 : Alhamdulillah  
P : Kerja apa Pak setiap harinya?  
IT5 : Kuli bangunan  
P : Di sekitar sini Pak?  
IT5 : Di luar jawa. Disini malah jarang kerja saya gak laku. Hahahaha  
P : Pulangnya setiap bulan apa?  
IT5 : Ya kadang dua bulan tiga bulan gitu. Kapan-kapan tapi. Sekarang sudah gak kuat tenaganya.  
P : Sudah jaga ibuk sendirian disini ya Pak?  
IT5 : Iya sudah sakit juga  
P : setau bapak untuk pengobatan ibuk selama ini pelayanannya seperti apa Pak?  
IT5 : Alhamdulillah baik. Jadi seperti di rumah sakit itu kok rutin cara merawat itu baiklah. Kalau dulu orang gak mampu kurang baik, tapi kok rupa-rupanya yang saya alami kok baik. Di Madinah juga itu baik juga kalau ada apa gitu cepat. Kalau di Karangduren baik malah sekarang itu kan ngunjungi kesini terus. “Pak dirumah saja pengobatannya” Begitu ya saya bilang kalau kamu mengunjungi ke rumah, ambil saja ongkos becak yang tiap hari kesini gitu. Kan sudah sehat ibuknya ya jadi suruh tiap hari kontrol lukanya dibersihkan disana, kan naik becak tiap hari saya kasikan perawatnya, ambil saja ongkos becaknya ini cukup kan ya “iya”. Sehari 25 ribu ongkos becak kan saya bawa ke rumah sakit, lain beli obatnya itu kan obat beli sendiri. Meskipun ke puskesmas ya beli sendiri obat saya itu  
P : Berapa Pak?  
IT5 : Tiap hari itu minimal 50 ribu habisnya, lain ongkos perawat kan tiap hari kesini perawatnya. Jadi 50 ribu seperti kassa, gulungkan sama kassa. Kassa terus apa itu NaCl tiap hari itu minimal 50 ribu. Kadang-kadang ya bisa 100 lebih. Heehee  
P : Obatnya yang itu Pak? (menunjuk obat yang ada di meja)  
IT5 : Itu “Gliben” itu yang paten bilanganya gitu. Kalau yang dari rumah sakit bukan ini apa itu namanya..  
P : Itu kalau beli ke puskesmas berapa hari biasanya habisnya Pak?  
IT5 : Biasanya 3 hari sekali beli perlengkapan  
P : Untuk membersihkan itu ya Pak..  
IT5 : ya pokoknya minimal 50 ribu itu, jadi ongkos 25. Kadang-kadang aya ada 100 lebih hehehee. Udah semuanya habis seperti kassa kan 2.500 per kotak itu 2 hari habis kan parah kadang sekotak 2 kali habis, terus sarung tangan, air apalah. Kalau obat-obatnya ada yang saya beli pertama itu 75 ribu apa itu metrodasol. lama-lama tinggal 35 ribu, yang akhir-akhir ini kok murah 25 ribu. Terus pakek “Nebasetin powder” dulu saya beli 36 per botol kecil itu. Sekarng dibeli harga 20 ribu 21 ribu tiap botol. Pertama ya banyak tapi saya gak pernah bilang apa, dibilang sekian ya saya bayar. Diperawatan itu ya obat beli sendiri cuma perawat itu kerja orang dua perawat dua itu 25 rb setiap hari mulai pertengahan bulan 1 sampai menginjak bulan 2 mungkin sampek bulan 7 kalau gak salah yaitu setiap hari. Kadang saya kasi seminggu sekali kalau belum cair ya tunggu beberapa hari gitu ya dari anak-anak itu  
P : Tapi kalau perawatnya dokternya ramah-ramah semua Pak selama ibuk periksa?  
IT5 : Ramah-ramah  
P : Gak pernah menemui dokter yang agak judes?  
IT5 : Agak nyelengit itu?  
P : iya  
IT5 : Enggak gak pernah.

- P : Owyh gak ada ya Pak..
- IT5 : Gak ada..tapi semua bagus kok. Kalu dulu memang ada, pernah dengar gitu tapi sekrang rupanya gak ada. Ada perubahan banyak rupanya seperti Karangduren ini, puger.. Gak tau lagi apa lain orang lain lagi ya gak btau heehehe. Saya kan sering konsultasi sering mendekat memnag kenal baik semua kadang-kadang, dokter banyak yang kenal saya ya orang biasa tapi kok banyak yalng rahap tapi baik-baik kok perawatannya di Karangduren khususnya. Kalau ke Balung saya gak pernah bawa ke Balung
- P : Kenapa Pak?
- IT5 : Ya gak apa-apa. Karangduren saja sudah mampu kenapa harus kesana gitu, kecuali gak mampu dari Karangduren ke Balung. Kalau ke Puger itu dulu pernah opname disana ya saudara-saudara itu banyak yang disana. Kan saudaranya tetangga ini ada yang kepala desa jadi saya disarankan kesana saja biar cepat gitu katanya ternyata ya sama saja
- P : Sama..
- IT5 : Cuma perbedaanya kalau Puger itu perawatnya langsung bawakan obat langsung dikasikan ke pasien ditunggu sampai ditelan oleh pasien
- P : Ouwh diawasi ya Pak..
- IT5 : Iya diawasi. Lain kalau sini kan enggak..dikasikan pada yang nunggu dikasikan
- P : Owh perbedaan pelayannannya itu ya pak
- IT5 : Perbedaan Puger dengan Karangduren. Tapi termasuk baguslah pelayanannya, seimbanglah. Keakraban dan ketelatenan udah sama. Puger juga gitu baik, cuma yaitu kalau kesana jangan bawa surat keterangan dari desa itu takutnya pas kesana tanggepannya kurang mungkin gitu
- P : Itu dari pihak puskesmasnya langsung yang bilang jangan pakek surat keterangan apa cuma dari tetangga
- IT5 : Waktu opname disana jangan pakek surat keterangan dari desa. Saya gak mengajukan kayak gitu yang penting kuat anak saya gitu saja. Ya Alhamdulillah anak saya kok mampu semua. Jadi gak sampek ada keluhan apa wayae bayar gak onok duwek..enggak. Waktu itu pas opname tau keliru atau ndak gak ngerti saya. Opname di puger itu 9 hari itu habis 890. Trus opname di Karangduren 3 hari habis 650 kok malah jauh
- P : Kok bisa pak?
- IT5 : Ya gak tau padahal di Karangduren obat beli sendiri, gak ada yang gak beli sendiri. Metrodasol itu buat infus juga beli sendiri langsung cari sampek anak saya cari ke Patrang. Trus beli ke apotek Balung, aslinya kan gak boleh Karangduren ke Rumah Sakit Balung, berhubung anak saya kenal dengan yang jaga apotek jadi kok beli disitu kok dikasih. Lama-lama gak keman-mana sudah
- P : Kalau minum jamu ibuk Pak tadi minum jamu apa?
- IT5 : Putri sakti
- P : Berapa lama mengonsumsi jamu itu?
- IT5 : Tapi mulai masuk perawatan gak pernah minum. Onok dua tahun
- P : Selain jamu itu pernah mengonsumsi jamu apa lagi ibuk Pak?
- IT5 : Gak gak pernah. Ada waktu itu anak U juga nawarin obat herbal dari tomat apa itu katanya untuk kencing manis, “mau dicoba Pak?” gitu. Tapi ternyata dites 160 yasudah gak jadi
- P : Gak jadi mengonsumsi itu Pak?
- IT5 : Gak jadi takut ngedrop, soalnya pernah ngedrop
- P : Kalau ngedrop seperti apa Pak?

- IT5 : Ya seperti orang mati itu, gak lemes.. Saya kan dikasih tau sama dokternya kalau pas ngedrop bikin gula..gula pasir..4 sendok gula sama air satu gelas 300 cc. Alhamdulillah beberapa kali ngedrop saya kasih itu sembuh
- P : Itu sehari berapa kali minum itu Pak sampai sembuh?
- IT5 : Gak sampek satu hari penuh, pokok sudah mendingan gak berani nambah takut gulanya tinggi. Kalau ngasih lagi harus tes dulu dilihat kadar gula apa tinggi apa ndak, kalau sampai 150 gak berani. kalau 150-200 kan normal ya gak apa-apa kata dokter. Paling tinggi 259 yang ngecek dokter Balung itu yang praktik di Tutul itu Pak Dd
- P : Praktiknya di Tutul?
- IT5 : Iya saya kan sering ngunjungi ke rumahnya
- P : Selama ibuk sakit pernah gak Pak diobati sen diri?
- IT5 : Gak pernah.. Saya gak pernah mencampur ya dari dokter aja. Dari paranormal apa itu gak pernah. Ya percaya percaya semua itu syariat katanya orang jawa. Meskipun ke dokter waktunya belum sembuh ya belum sembuh. Kesembuhan itu terserah yang Maha Kuasa penting ikhtiar Obat Jawa katanya..katanya lhoo ada obat tetes gak menghiraukan
- P : Gak nyobak..
- IT5 : Gak nyobak. gak gak apa ya gak tertarik. Karena apa? karena dari puskesmas sudah mampu ngapain ditambah-tambah yang macem-macem. Kalau masalah luka ya dokter, kalau masalah dalam bati ya dukun paranormal nek dokter gak bisa kalau penyakit hati. Kalau luka ya harus ke dokter. Saya ya gak fanatic ke dokter apa wegah ke dukun ya nggak
- P : Bagaimana pengobatan ibuk selama sakit Pak?
- IT5 : Gini lhe mulia taun awal 2014 itu masuk rumah sakit opname disitu, setelah itu gak sembuh kan masih ya dioperasi kakinya ini dikelontok dikelupas ini (sambil menunjuk kaki ibu). Mulai bulan 1 tanggal 9 sampai 7 bulan dirawat terus tiap hari perawatnya kesini, perawatnya merawat di rumah. Rutin sampai 7 bulan. Bulan 7 dirubah pemeriksaannya tiap 2 hari 1 kali, sekarang datang besok enggak besok datang begitu sampek kurang lebih 3 bulan. Berarti sudah awal 2015 kan ya itu saya mengganti perawatannya berkat pelajaran dari dokternya dari perawatnya terus sudah obat tetap, obat “Gliben” itu langsung gak boleh telat katanya. Sekarang itu tes darah tinggal 127, kadang-kadang ya 200 itu gak tetap kan itu kadar gulae, kadang-kadang 250 210 tapi maksimal 250 selama ada bulan 6 bulan sekarang ini. Cumak yang gak pernah putus ini obatnya tiap hari
- P : Pertama periksa dimana Pak?
- IT5 : Pertama memang ke Pak Gn pertama
- P : Ibuk ikut asuransi kesehatan Pak?
- IT5 : Rupanya sudah dimasukkan kapan itu Cuma gak anya lagi..anaknyanya kan daftarkan langsung ke BPJS
- P : Itu baru-baru ini?
- IT5 : Iya baru-baru ini. Kapan itu pribadi terus. Belum dipakek sama sekali BPJS
- P : Tapi sudah terdaftar?
- IT5 : Sudah sudah terdaftar
- P : Sudah ada kartunya Pak?
- IT5 : Belum..belum tanya lagi saya kan jarang di rumah
- P : Kalau Jamkesmas Pak?
- IT5 : Dari desa katanya jamkesmas tapi kok ditanyakan gak ada ditanyakan gak ada. Malah kalau minta keterangan orang tidak mampu gak ada perawatan dari rumah sakit, perhatiannya kurang. Pengalaman lagi masuk rumah sakit puger kan sering

masuk rumah sakit ibunya. Kesana itu ada kode jangan pakek keterangan dari desa gitu apa keringanan dari desa gak boleh disana katanya gitu, kok bisa gitu kata saya. Tapi mulai berobat gak pakek gitu-gituan langsung pribadi. Ya Alhamdulillah anak-anak kok mampu gitu lo. Mungkin kalau ada kebutuhan apa ya telfon trus dikirim. Ya Alhamdulillah sudah sembuh tinggal luka dikit itu

P : Peran bapak sebagai suami ibuk kalau ibuk sakit bagaimana Pak?

IT5 : Ya pokoknya kalau keluarga sakit ya sama dirinya sakit. Jadi kalau saya mungkin anak istri yang sakit sama seperti saya yang sakit. Kalau anak kalau gak pulang ya uangnya harus datang dulu. Sama anaknya juga gitu, kalau bapak atau ibunya sakit ikut merasakan. Ini malahan saya habis sepeda 1 luweh. Punyanya apa ya dijual. Kalau anaknya Alhamdulillah sudah kerja semua. Yang satu di Kalimantan kerja di Perusahaan Perkebunan, yang kedua di Surabaya juga di Perusahaan., yang satunya di Lumajang. Kalau untuk makan sehari-hari cukup dari anak yang ketiga. Yang dua bantu biaya berobat tiap bulan ditransfer

P : Kalau ke rumah sakit pernah ibu Pak?

IT5 : Pernah di Rumah Sakit Madinah bulan 1 tanggal 9 iku masuk ke Rumah Sakit Madinah, katanya disana kan alat-alatnya banyak, laboratorium punya sendiri disana, kan gak perlu bawa kemana. Pertama kesana tapi hasilnya gak begitu memuaskan. Setelah dapet dua bulan bilang kalau disana masalah kencing manis kurang begitu gimana gitu. Itu kan pribadi rumah sakit madinah itu jadi doktere gawe rumah sakit dewe ngunu jare, itu bilang sendiri langsung ke saya. Kan saya bawa pulang, bawa pulang konsultasi sama mantri sini bawa sana ajalah bawa ke Karangduren. Waktu itu ngedrop, ngedrop langsung di bawa ke rumah sakit. Itu kakinya keliling begini (menunjuka kaki) bledos ya pecah-pecah gitu. Akhirnya kulitnya itu dikelupas, dikelupas separuh dari telapak kaki. Dulu juga pernah ngelupas gitu waktu opname di puger sembuh kok kumat lagi gitu. Operasi disitu sampek sekarang kok Alhamdulillah terus membaik

P : Kalau di puger itu rumah sakit apa puskesmas Pak?

IT5 : Puskesmas

P : Yasudah Pak terima kasih informasinya.

IT5 : Iya..

Keterangan :

P : Peneliti

IT5 : Informan Tambahan 5

## 6. Informan Tambahan 6

### Karakteristik informan tambahan 6 :

- a. Nama : Tt
- b. Usia : 46 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Desa Karangsemanding, Kec. Balung
- e. Pendidikan terakhir : SMP
- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. Suku bangsa : Jawa
- h. Agama : Islam
- i. Hubungan dengan Informan utama 6 : Anak

Penelitian dilakukan pada hari Minggu, 10 Mei 2015 pukul 11.45 WIB di rumah informan tambahan 8 atau Tt. Setelah peneliti mewawancarai informan utama 8 atau Bu Kt, peneliti diantar ke rumah informan tambahan 8 oleh Bu Kt. Tt adalah anak pertama ibu Kt yang sudah tinggal di rumah sendiri. Namun rumah Tt berada didepan rumah ibu Kt. Pada saat itu Tt sedang berada di salon miliknya yang tepat berada didepan rumahnya. Saat peneliti datang Tt sedang melayani pelanggan yang rebonding. Sehingga peneliti menunggu sebentar menunggu Tt selesai memoleskan obat rebonding ke rambut pelanggan. Setelah 15 menit kemudian Tt selesai dan duduk disebelah peneliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti terlebih dahulu. Peneliti pun berkenalan terlebih dahulu untuk mencairkan suasana. Kemudian peneliti memulai wawancara dengan Tt. Proses wawancara pun berjalan dengan lancar.

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Tt

- P : Namanya siapa Ibuk?  
IT6 : Ibu Tt  
P : Ibu Tt..usianya berapa Buk?  
IT6 : Empaaat.... eee (mikir) Empat enam  
P : 46 nggeh Buk..  
IT6 : He'em

- P : Ibuk kerjanya apa Buk setiap harinya?  
IT6 : Ini di salon setiap hari  
P : Owh iya buk rame buk salonnya?  
IT6 : Ya lumayan setiap hari ada yang dikerjakan. Heeee  
P : Owh jadi lumayan nggeh buk penghasilannya? Heeee  
IT6 : Ya cukup buat belanja Heee  
P : Kalau suami kerja apa Buk?  
IT6 : Ngajar  
P : Lulusan apa buk sekolahnya  
IT6 : Aku SMP  
P : Oiya buk, Ibuk Kt sakit apa ya Buk?  
IT6 : Sekarang gak sakit  
P : Ouwh iya punya penyakit apa Buk kata dokter yang biasanya Ibuk Kt sering kambuh..  
IT6 : Owh iya darah tinggi..duh nek wes kumat mbak ngelu mumet jare loro kabeh sembarang nek wong tuwek yo  
P : Owh ditensi itu tinggi Buk?  
IT6 : Lah iyo kapanane pas kumat aku sing ngeterne nang Pak Yd kae 160 trus dikek.i obat gak maem sembarang oleh pirang dino pun mendingan  
P : Owh kalau sakit begitu periksanya langsung ke Pak Yd Buk?  
IT6 : Iya deket ini Pak Yd Karangduren  
P : Kalau ke mantri yang lain Buk?  
IT6 : Sekarang seringnya ke Pa Yd tapi dulu itu ke dokter Balung..suami ini yang ngantar kalau kesana  
P : Kenapa berobat ke Pak Yd Buk Kt buk?  
IT6 : Ya biasa kesitu  
P : Kalau tetep sampai beberapa hari belum sembuh pernah Buk?  
IT6 : Dulu pernah sampai obatnya habis sek tetep mumet jare yo terus nang Balung  
P : Kalau ke puskesmas rumah sakit pernah Buk kalau sakit Bu Kt?  
IT6 : Jarang mbak..langsung tak gowo nang mantri  
P : Kenapa mbak jarang ke puskesmas?  
IT6 : Mboh yo mbak ibuk iku yo gak glem wes langsung nang omae luwih enak. Nek dek puskesmas kan umum  
P : Owh lebih enak dirumah mantri ya Buk.. Tapi pernah Bu Kt ke puskesmas Buk?  
IT6 : Yo biyen tau  
P : Kalau minum jamu pernah Bu Kt Buk?  
IT6 : Ya beli didepan ini  
P : Jamu apa itu Buk?  
IT6 : Ya didepan itu jamu jalan  
P : Owh jamu keliling ya buk..kalau pijet itu kerokan pernah gak Bu Kt Buk?  
IT6 : Pijet jamu jareku pokok ibuk pijeto ngombeo jamu ben awak'e sehat penak terus gak gampang loro aku iki nek ngongkon ibuk ngunu iku.  
P : Kalau kerik Buk?  
IT6 : Ra tau ngerik ibuk aku yo polae tapi yo kadang nek wes sambat ngelu yo tak pijet sirahe dinyet-nyet ngunu  
P : Kalau obat warung Buk?  
IT6 : Gak ngerti aku mbak tapi yo obat teko mantri iku. malah ibuk iki nek kongkon sering-sering ngunjuk obat iki nek gak loro yo gak ngunjuk  
P : Owh pernah gak Buk kalau Bu Kt sakit tapi didiamkan saja?  
IT6 : Yo ora toh mbak mosok yo tego anak'e yo dipekso nek gak gelem perikso

- P : Owh pernah gak mau ta Buk kalau suruh periksa?  
IT6 : Yo kadang kan ayo Buk ndang budal sek marine ngunu ae ibuk y owes dipekso gek ending ben cepet penak ngunu mbak  
P : Lalu selama Bu Kt sakit biaya berobatnya itu dari mana Buk?  
IT6 : Ya sendiri mbak  
P : Iya dari Bu Kt sendiri?  
IT6 : Ya dari ibuk ya dari anak-anaknya ya namanya anak kan juga pengen ngasik yak e orang tua masio anak'e gak duwe duwek heehee  
P : Tapi tidak ada kendala dalam pembiayaan ibu Kt selama sakit Buk?  
IT6 : Alhamdulillah diparingi cukup nggeh. gawe ibuk perikso gak bingung wes alhmdulillah  
P : Tapi gak ikut asuransi kesehatan Bu Kt buk?  
IT6 : Asuransi?  
P : BPJS buk?  
IT6 : Ora mbak..  
P : Kenapa Buk Bu Kt tidak didaftarkan BPJS Buk?  
IT6 : Gak wes mbak sek te bayar iku iyo nek digawene sering tapi kan neng mantri yo bayar  
P : Owh iya Buk yasudah ibuk terima kasih telah menyempatkan waktunya..  
IT6 : He'em mbak

Keterangan :

- P : Peneliti  
IT6 : Informan Tambahan 6

## 7. Informan Tambahan 7

### Karakteristik informan tambahan 7 :

- a. Nama : Ln
- b. Usia : 40 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Tempat tinggal : Dusun Krajan 1, Desa Karangduren
- e. Pendidikan terakhir : SD
- f. Pekerjaan : Buruh Tani
- g. Suku bangsa : Jawa
- h. Agama : Islam
- i. Hubungan dengan Informan utama 7 : Keponakan

Penelitian dilakukan pada hari Rabu, 13 Mei 2015 pukul 09.00 WIB di rumah informan tambahan 7 atau Ln. Bu Ln adalah keponakan informan utama 7 atau Mbah Um. Mbah Um tinggal sendiri di rumahnya setiap harinya, jadi Bu Ln yang merawat Mbah Um jika sakit dan yang sering bersama Mbah Um setiap harinya. Rumah Bu Ln berada disebelah rumah Mbah Um. Saat peneliti datang bersama Mbah Um, Bu Ln baru selesai mencuci baju. Pada saat itu Bu Ln memakai baju atasan berwarna biru dan rok panjang berwarna merah. Setelah peneliti dipersilahkan duduk, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Akhirnya wawancara dimulai dan proses wawancara dengan Bu Ln berjalan lancar.

### Hasil Wawancara Mendalam dengan Bu Ln

- P : Namanya siapa Buk?
- IT7 : Bu Ln
- P : Bu Ln..usianya berapa Buk?
- IT7 : Ada 40 .. iya 40
- P : Kerja apa buk setiap harinya?
- IT7 : Nggeh neng sawah
- P : Sabin kiyambak?
- IT7 : Ora uduk mbak
- P : Lulus nopo skolahe siyen?
- IT7 : SD alah mbiyen yo SD iyo nek saiki yo do duwur duwur nek arek saiki hehehe
- P : Enggeh.. Ibuk niki terose mbah sakit nopo Buk?
- IT7 :Mak'e iki darah tinggi
- P : Kok ngertos darah tinggi niku dugi pundi Buk?

- IT7 : Yo pas perikso kan karo aku tak panggilno mantri nang mak'e wes gak kuat nangdi-nangdi. Yo te tak gowo neng puskesmas wedi rubuh neng dalam yo jenenge sing gowok wedok yo wedi
- P : Owh dados jenengan ngengken mantri teng mriki?
- IT7 : Iyo
- P : Pinten darahe niku pas diperiksa?
- IT7 : Pas iku 170 trus petangdino perikso neh muduk 140
- P : Owh mantrinya celak dugi mriki Buk?
- IT7 : Ya Pak Ww itu kadang Pak Yd
- P : Tapi seringnya ke siapa Buk?
- IT7 : Podo sering e mbak hehhee. Tapi mak'e yo sering nang iku opo lansia lansia iku kan ketemu Pak Ww kan iso dicek terus darahe duwur ora
- P : Owh enggeh posyandu lansia niku nggeh..
- IT7 : He'eh iku
- P : Menawi teng puskesmas Buk mboten nathe?
- IT7 : Tak panggilno tik karo aku. alhamdulillah mak iki gak rewel sepisan wes onok hasile obate mantri iku
- P : Mboten nathe nggeh menawi teng puskesmas?
- IT7 : Nek perikso ora mbak mak'e iku yo moh nek digowo nangdi-nangdi iku. Neh sabenne tau ra onok hasile
- P : Owh nathe nggeh teng puskesmas siyen?
- IT7 : Iyo sepisan ra mandi gak tau runu neh wes..mak'e yo moh diusung-usung jare nek digowo rono iku.
- P : Owh nggeh menawi ngunjuk obat warung niku pripun mbah?
- IT7 : Bodrex ngunu mbak?
- P : Enggeh nathe?
- IT7 : Tak tukokno Paramex karo aku mbak nek gak Bodrex ngunu iku ngomong mak'e bar teko sawah ngunu iku kok ngelu jare, yon dang tak tukokno iku wes ben gak kasep
- P : Menawi pijet kerokan nathe mbah Um menawi sakit?
- IT7 : Moh mbah iki nek dipijet biasae kan kulon omah iku Mak Ll iku tapi gak gelem yowes. Karepku pijet mak ben enak entheng awak'e
- P : Tapi mboten purun nggeh?
- IT7 : Iyo yowes mak
- P : Menawi kerik mboten?
- IT7 : Yo tak kerik mak'e mbak nek gak penak awak'e
- P : Owh nathe nggeh kerik niku?
- IT7 : He'eh wes tak kerik sak awak podo uabang
- P : Nathe mboten pas Mbah Um sakit niku tapi didiamkan saja kale Mbah Um?
- IT7 : Yowes sambatan ae mbak ngelu titik aku kan wedi polae tiang sepuh wedi nek onok opo-opo yo mbak dadi ngelu sitik tak tukokno obat
- P : Ibuk yang belikan apa mbah Um yang nyuruh Buk?
- IT7 : Kadang yo mak'e Ln ndang tuku iki siji ae tieng tieng bar teko sawah jare tapi untunge mak iki gak tau geblak mbak
- P : Enggeh..jamu niku nathe ngunjuk jamu Mbah Um?
- IT7 : He'eh kadang aku sing nukokno kadang mak'e mlaku dewe iku tuku jamu ndek Mbak Am
- P : Jamu nopo niku Buk?
- IT7 : Jamu kayok anu iku mbak adae sak unjuk'an diwei banyu dewe
- P : Owh nggeh..

- IT7 : Wes mato mak'e penak jare bar ngunjuk iku  
P : Pirang dinten pisan ngunjuk niku?  
IT7 : Ora bendino mbak paling semingguan pisan pindo kadang rodok suwi  
P : Enggeh berobat teng liyane mboten nathe pun nggeh..  
IT7 : Gak gak mbak  
P : Ngapunten nggeh..menawi sakit niku biaya pengobatan Mbah Um dugi pundi Buk?  
IT7 : Yo aku mbak piye maneh y owes koyok makku dewe cumak gawe suntik kan yo jenenge mak'e  
P : Kalau anak-anaknya Mbah Um buk?  
IT7 : Yo mrene kadang wes tak telponi ngunu mak loro ngunu yo mrene  
P : Itu ngasih uang untuk berobat Buk?  
IT7 : Iyo toh mestine anak yo gowo ager-ager sego jenang wes  
P : Owh berarti nyukani yotro nggeh damel berobat mbah?  
IT7 : Yo dikekno mak kadang aku iki yo dikek'e tapi yo tak gawe mak'e  
P : Owh nggeh..  
IT7 : Kadang anak'e yo nginep  
P : Owh yugane Mbah Um nyipeng teng meriki?  
IT7 : Gak..neg omae mak'e dewe  
P : Enggeh teng griyane Mbah Um..  
IT7 : Iyo iku mak loro  
P : Mboten enten kendala biaya nggeh damel Mbah Um berobat menawi sakit nggeh?  
IT7 : Yo cukup mbak gawe suntik pokok gak neng rumah sakit. Hehhehee gak gak pingin toh yo heeee  
P : Enggeh menawi teng rumah sakit pripun?  
IT7 : Yo ojo sampek toh heee akeh sing dipikir nek dek rumah sakit iku yo mbak..durung gawe obate doktere enggone..durung sing nginep nunggoni wira wirine yo mbak heeee koyok omah kidul iku duh wes  
P : Owh nggeh Buk.. cekap nggeh biayae damel berobat Mbah Um?  
IT7 : Yo mmapsu mbak nek Cuma suntik sepisan 30 kan yo gak bendino sunti toh. Nek bendino yo keroso pisan heeee  
P : Enggeh Buk..Mboten tumut BPJS niku Mbah Um? Asuransi kesehatan nopo Jamkesmas?  
IT7 : Gak mbak gak onok  
P : Mboten terdaftar nopo?  
IT7 : Gak ngerti aku mbak tapi gak onok jamkesmas yo gak entuk..wayae kan entuk yo tapi mak'e kok gak entuk batinku  
P : Mboten daftar BPJS niku?  
IT7 : Enggak gak ngerti aku ngunu-ngunu iku mbak hehehee  
P : Owh nggehpun matur nuwun nggeh Buk cekap semanten pun kulo matur nuwun..  
IT7 : Iyo mbak..sek gak ngenteni ngombe sek  
P : Kesane pun matur nuwun

Keterangan :

P : Peneliti

IT7 : Informan Tambahan 7

## 5. Informan Tambahan 8

### Karakteristik informan tambahan 8 :

- a. Nama : Sn
- b. Usia : 28 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Tempat tinggal : Dusun Krajan 1, Desa Karangduren,
- e. Pendidikan terakhir : SMP
- f. Pekerjaan : Buruh Tani
- g. Suku bangsa : Jawa
- h. Agama : Islam
- i. Hubungan dengan Informan utama 8 : Cucu

Penelitian dilakukan pada hari Rabu, 13 Mei 2015 pukul 11.25 WIB di rumah informan utama 8. Sn adalah cucu dari informan utama 8 atau Mbah Tmt. Sn tinggal berdua bersama Mbah Tmt, karena anak-anak Mbah Tmt berada diluar kota semua. Sn yang selalu menemani Mbah Tmt. Pada saat setelah peneliti melakukan wawancara dengan Mbah Tmt yang berada di rumah informan utama 7 atau Mbah Um, lalu peneliti meminta Mbah Tmt untuk menunjukkan Sn cucunya yang tinggal bersama Mbah Tmt. Kemudian Mbah Tmt pulang bersama peneliti untuk mengenalkan peneliti dengan Sn sebagai informan tambahan. Sn sedang berada di sawah dan menjelang biasanya pulang istirahat menjelang sholat duhur. Peneliti menunggu Sn pulang dari sawah dan 45 menit kemudian Sn datang. Pada saat itu Sn mengenakan kaos partai berwarna putih dan biru serta celana pendek. Setelah mencuci kaki dan tangannya, Sn duduk diruang tamu menemui peneliti. Kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Akhirnya Sn bersedia untuk diwawancarai dan proses wawancara pun dimulai. Proses wawancara berjalan dengan lancar.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Sn**

- P : Namanya siapa mas?  
IT8 : Sn  
P : Mas Sn.. Usianya berapa Mas?  
IT8 : 28  
P : 28 tahun ya mas.. kerja apa mas tiap harinya?  
IT8 : Di sawah  
P : Tani mas?  
IT8 : Iya..  
P : Sawah sendiri mas?  
IT8 : Bukan  
P : Berapa penghasilan perbulan mas?  
IT8 : Ya gak mesti  
P : Berapa kira-kira mas?  
IT8 : Ya kalau satu bulan kira-kira lima ratus ya tergantung rejeki kan di sawah gak mesti musim-musiman  
P : Cukup mas?  
IT8 : Dicumuk-cukupnolah mbak. Heee  
P : Heee.. Tinggal disini berdua sama mbah saja mas?  
IT8 : Iya  
P : Lulusan apa mas sekolahnya?  
IT8 : MTs  
P : Mas cucunya mbah ya?  
IT8 : Iya  
P : Anak-anaknya mbah kemana mas?  
IT8 : Merantau di Bali ada yang ikut istrinya lek  
P : Owh..lalu yang bantu biaya mbah sehari-hari?  
IT8 : Saya  
P : Mbah ini umur berapa sih mas?  
IT8 : Berapa ya mbak.heee  
P : Berapa mas?  
IT8 : Hampir 70 kalau gak sudah 70 lebih mbak  
P : Kira-kira mas?  
IT8 : 70 itu wes mbak  
P : Owh 70 ya.. masih kerja mbah mas?  
IT8 : Enggak  
P : Katanya buat itu mas apa namanya..  
IT8 : Ohh iya keranjang  
P : Itu dijual mas?  
IT8 : Iya  
P : Dijual dimana?  
IT8 : Pasar  
P : Siapa yang jual mas?  
IT8 : Mbah tapi kadang dititipkan  
P : Itu berapa penghasilan dari jual itu mas?  
IT8 : Gak tau mbak tapi itukan siji limangewu  
P : Sehari jual berapa mas?

- IT8 : Gawe 5 kadang mbak  
P : Oiya mas.. Mbah ini sakit apa mas?  
IT8 : Sering ngelu mbak linu terose niku  
P : Sudah diperiksakan mas?  
IT8 : Sudah  
P : Sakit apa katanya mas waktu periksa?  
IT8 : Darahe tinggi mbak pas ngelu iku  
P : Berapa darahnya waktu dicek mas?  
IT8 : Satus piro yo mbak 170 iku sabenne  
P : Itu periksa dimana mas?  
IT8 : Disini  
P : Owh manggil mantri?  
IT8 : Iya pas sakit sabenne mbak  
P : Sering kambuh gitu mas?  
IT8 : Sering ngelu mbak  
P : Mbah kan ikut posyandu lansia ya mas.. Kalau di posyandu lansia kan di tes tekanan darahnya juga ya mas?  
IT8 : Gak tau mbak tapi iyo mbah kadang tiang sepuh-sepuh iku dibalai desa iku mbak  
P : Oiya mas gak tau ya..  
IT8 : Iya gak tau.. Hee Tapi dapet pil kadang mbak katanya itu buat pusing  
P : Owh iya. Mbah kalau sakit periksa kemana saja Mas?  
IT8 : Yaitu ke Pak Yd itu  
P : Mantri itu mas?  
IT8 : Mantri  
P : Selain itu kemana lagi mas kalau sakit? Ke puskesmas?  
IT8 : Gak ada ke Pak Yd aja sudah sehat  
P : Oiya.. kalau obat warung mbah pernah minum mas?  
IT8 : Iya itu kalau beli loro telu mbak  
P : Obat apa mas?  
IT8 : Bodrex itu  
P : Apa lagi mas obat warung yang pernah dibeli mbah?  
IT8 : Iya itu sering bilang pusing itu  
P : Kalau jamu mas?  
IT8 : Jamu?  
P : Iya mbah pernah minum jamu?  
IT8 : Owh kan kalau linu tok mbak itu minum jamu beli sendiri dipakek air sendiri  
P : Owh beli di toko ya.. kalau jamu keliling ada disini mas?  
IT8 : Ada kadang  
P : Mbah sering beli?  
IT8 : Setau saya ya kadang beli  
P : Kalau pengobatan alternatif ada nggak mas disini?  
IT8 : Alternatif koyok dukun iku mbak? Gak ngerti...  
P : Gak ngerti mas? Mbah gak pernah nyobak?  
IT8 : Enggak. Gak pernah macem-macem mbak  
P : Kalau pijet sering mbah mas?  
IT8 : Pijet iya.

- P : Sering mas?  
IT8 : Gak gak sering  
P : Kalau apa pas pijet mas?  
IT8 : Ya sakit ben rodok penak kan mbak  
P : Mas yang ngantar?  
IT8 : Saya yang itu bilang mbah Yn mbah anu..mau pijet  
P : Owh suruh kesini mas?  
IT8 : Iyo mbak  
P : Mbah ikut asuransi kesehatan gak mas?  
IT8 : Enggak  
P : BPJS atau jamkesmas mas?  
IT8 : Gak ada gak ada..  
P : Dari desa gak ada Jamkesmas atau BPJS mas?  
IT8 : Gak ada  
P : Tapi mas tau manfaat asuransi kesehatan mungkin BPJS?  
IT8 : Gratis katanya ya mbak? tapi kan jamkesmas..  
P : Mas sama mbah gak ada jamkesmas ta mas sebelumnya?  
IT8 : Gak ada  
P : Owh ada niatan atau keinginan ikut BPJS nggak mas, khususnya untuk mbah?  
IT8 : Heee gak punya uang mbak..  
P : Tapi gak ada kendala mas biaya untuk pengobatan mbah?  
IT8 : Cukup saja mbak kalau buat suntik  
P : Owh begitu ya mas..

Keterangan :

- P : Peneliti  
IU8 : Informan Tambahan 8

**LAMPIRAN F. DOKUMENTASI PROSES WAWANCARA MENDALAM**



Proses wawancara Informan Utama 1



Proses wawancara Informan Utama 2



Proses wawancara Informan Utama 3



Proses wawancara Informan Utama 4



Proses wawancara Informan Utama 5



Proses wawancara Informan Utama 6



Proses wawancara Informan Utama 7



Proses wawancara Informan Utama 8

## LAMPIRAN G. SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 17 November 2014

Nomor : 440 / 3053 / 414 / 2014  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :  
Yth.Sdr. Kepala Bidang Yankes  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2048/314/2014, Tanggal 14 November 2014, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SUHAELI TRI CAHYANI  
NIM : 112110101035  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan pengambilan data tentang: Data penderita penyakit degeneratif pada lanjut usia di Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 17 November 2014 s/d 14 Desember 2014

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

  
**dr. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 25 Februari 2015

Nomor : 440 / 4339 / 414 / 2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :  
Yth.Sdr. Kepala Bidang PSDK  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/257/314/2015, Tanggal 24 Februari 2015, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SUHAELI TRI CAHYANI  
NIM : 112110101035  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data tentang :  
- Datasarana pelayanan kesehatan dan pengobatan alternatif di Kabupaten Jember  
- Data sarana pelayanan kesehatan dan pengobatan alternatif di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kec. Balung Kabupaten Jember  
- Data Dokter Praktek dan data apotik di Kab. Jember  
Waktu Pelaksanaan : 25 Februari 2015 s/d 25 Maret 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 25 Februari 2015

Nomor : 440 / 4342 / 414 / 2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :  
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Karangduren  
di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/257/314/2015, Tanggal 24 Februari 2015, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SUHAELI TRI CAHYANI  
NIM : 112110101035  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data tentang :  
- Data sarana pelayanan kesehatan dan pengobatan alternatif di Kabupaten Jember  
- Data sarana pelayanan kesehatan dan pengobatan alternatif di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kec. Balug Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 25 Februari 2015 s/d 25 Maret 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
DINAS KESEHATAN  
**Dr. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP :19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## LAMPIRAN H. SURAT IJIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 10 April 2015

Nomor : 440 / 5305 / 414 / 2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Karang duren  
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/494/314/2015, Tanggal 07 April 2015, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SUHAELI TRI CAHYANI  
NIM : 112110101035  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan penelitian tentang "Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Degeneratif pada Lansia (Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangduren Kec. Balung Kab. Jember)"  
Waktu Pelaksanaan : 10 April 2015 s/d 10 Juni 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat