

PENGALAMAN DIABETISI TIPE II YANG MENGGUNAKAN BPJS DALAM MENGENDALIKAN GULA DARAH

Maria Paulina Irma Susanti¹, Suriadi²

¹STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

²STIK Muhammadiyah Pontianak

¹Email: mariapaulina.irs@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang berlangsung kronik di mana diabetisi tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif sehingga terjadi kelebihan gula di dalam darah. Pengendalian gula darah yang baik merupakan faktor kunci dalam mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini dapat dicapai dengan pemberian obat antidiabetes, perubahan gaya hidup, maupun pengukuran kadar gula darah dan pemeriksaan laboratorium secara rutin. Meskipun penelitian tentang pengalaman diabetisi dalam mengendalikan gula darah sudah banyak, namun tetap ada kebutuhan untuk membedakan antara faktor dan proses yang terlibat dalam pengendalian gula darah lain seperti proses dalam penggunaan BPJS bagi diabetisi dan memperoleh gambaran pengalaman diabetisi tipe II yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Kami mewawancarai 4 partisipan pengguna BPJS. Wawancara dianalisis secara tematik terstruktur dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Hasil yang didapatkan adalah tereksplorasinya pengalaman partisipan yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah dan terdapat empat tema yang dihasilkan antara lain pemahaman diabetisi tentang program BPJS untuk DM, pemanfaatan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah, hambatan yang dirasakan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah, upaya yang dilakukan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tema yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dapat menjawab pertanyaan penelitian yakni pengalaman diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah memerlukan upaya khusus berupa edukasi yang berkesinambungan agar pemanfaatan BPJS dapat dilaksanakan sebaik-baiknya. Disarankan pula bagi diabetisi agar lebih memahami alur rujukan/penggunaan BPJS sebagai dasar pengendalian gula darah yang maksimal.

Kata kunci: *pengalaman, diabetisi, pengendalian gula darah, BPJS*

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease in which the diabetics cannot produce insulin in sufficient amount or cannot use insulin effectively so that there is an excessive glucose in the blood. A good glucose controlling is the key factor in preventing complication. It can be reached by giving anti-diabetes medicine, changing lifestyle, and regular glucose measurement and laboratory checking. Although there have been a lot of research on diabetics' experience in controlling glucose, there is still a need to differentiate between the other factors and processes involved in controlling glucose such as the process of using National Health Care Security (*BPJS*) and getting descriptions of type II diabetics using National Health Care Security (*BPJS*)'s experience in controlling glucose. This research was a qualitative research. We interviewed 4 participants who are *BPJS* users. The result of the interview was analyzed thematically structured by using phenomenology approach. The result obtained was the exploration of participants using *BPJS* experience in controlling glucose. There were

also 4 themes resulted in this research, those were diabetics' understanding toward *BPJS* program for Diabetes Mellitus, the diabetics using *BPJS*' utilization in controlling glucose, the diabetics using *BPJS*' obstacle in controlling glucose, and the diabetics using *BPJS*' efforts in controlling glucose. So, it can be concluded that the themes obtained from deep interview can answer the research question, which is diabetics using *BPJS* experience in controlling glucose needs specific efforts in the form of continuous education so *BPJS* utilization can be done well. It is suggested that diabetics have more understanding toward the reference procedure/ *BPJS* utilization as the basic of maximum glucose controlling.

Keywords: experience, diabetic, glucose controlling, *BPJS*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis, termasuk kategori penyakit degeneratif yang membahayakan bagi manusia saat ini. Perubahan gaya hidup manusia yang beda dengan masyarakat menjadi salah satu alasan penyakit DM semakin banyak diderita orang. Berbagai kemudahan hidup dan aneka jenis makanan yang mengandung gula berkadar tinggi dan lemak, menjadi kambing hitam semakin meningkatnya jumlah penderita DM di Indonesia dan negara lain di dunia.

Tingginya risiko-risiko tersebut membuat PT. Askes (Persero) meluncurkan program pengelolaan penyakit DM Tipe II (PPDM Tipe II) yang bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi dan mencapai kualitas hidup yang baik dengan pemanfaatan biaya yang efektif dan rasional. Program PPDM Tipe II adalah suatu sistem tata laksana pelayanan kesehatan dan edukasi Program PPDM Tipe II memiliki keselarasan dengan amanat regulasi. Atas dasar tersebut, BPJS Kesehatan mengintegrasikan program PPDM Tipe II menjadi salah satu program rutusnya. Program tersebut berganti nama menjadi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Salah satu tantangan BPJS Kesehatan adalah memastikan PROLANIS menjadi program yang mampu

meningkatkan efisiensi dan efektivitas JKN, (Fachmi, 2014).

Pada dasarnya diabetisi DM sudah memiliki kesadaran akan pengendalian gula darah, pada saat diabetisi tersebut memerlukan fasilitas kesehatan maka akan berusaha memanfaatkan layanan BPJS dan berupaya ke layanan kesehatan yang tertera di kartu kepesertaannya. Namun tidak sedikit diabetisi yang mengeluhkan beberapa kesulitan dan hambatan dalam pengendalian gula darah.

Dampak pada pengendalian kesehatannya dalam hal ini gula darah diabetisi DM yang tidak bisa dikontrol oleh petugas kesehatan, kemungkinan juga faktor-faktor yang berpengaruh selain misalnya dengan penggunaan fasilitas BPJS adalah Faktor yang berhubungan dalam pengendalian gula darah adalah umur, jenis kelamin, dan perilaku minum /injeksi obat anti diabetes, diet, perilaku olahraga, tidak rajin follow up (Laurentia, 2009).

Berdasarkan analisa dan kajian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berpengaruh pada pengendalian gula darah Diabetisi tipe II yang menggunakan BPJS di RSUD Prof. DR Margono Soekardjo Purwokerto.

METODE

Desain dan pengaturan studi.

Studi deskriptif kualitatif ini melibatkan wawancara semi terstruktur dengan 4 partisipan yang menggunakan BPJS. Persetujuan etis diperoleh di setiap lokasi intervensi rumah sakit dan dari universitas yang berpartisipasi. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan menggunakan semi wawancara terstruktur terhadap fungsi dan tugas dari BPJS

Rekrutmen Partisipan. Populasi yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah seluruh diabetisi tipe II yang mempunyai BPJS yang menjalani perawatan di RS Prof. dr. Margono Soekardjo. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu diabetisi tipe II yang menggunakan BPJS di unit rawat jalan RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto dan juga mengikuti program PROLANIS. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

(1) Diabetisi tipe II yang menggunakan BPJS, (2) Diabetisi dengan lama menderita DM lebih dari 6 bulan sehingga diharapkan partisipan sudah memiliki pengalaman dalam menggunakan dan memanfaatkan layanan BPJS untuk mengendalikan gula darah dengan justifikasi pada penelitian Hasyim 2014 dalam Harismayati 2017 mengatakan bahwa pasien dengan lama menderita DM lebih dari 6 bulan sudah memiliki pengalaman dalam mengendalikan kadar glukosa darah. (3) Bersedia menjadi partisipan hal ini lakukan berdasarkan prinsip etika penelitian yaitu self determinant atau partisipan berhak untuk ikut atau tidak dalam penelitian sehingga penelitian ini tidak mengandung unsur paksaan berdasarkan etika penelitian.

(4) Mampu berkomunikasi dengan baik.

(5) Partisipan tidak dalam kondisi yang lemah atau kronik agar tidak mengganggu partisipan selama proses penyembuhan dan istirahat.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu mengambil sampel dari anggota populasi yang memenuhi kriteria sesuai dengan kriteria inklusi (Notoatmojo, 2010).

Proses Pengumpulan data.

Panduan wawancara semi terstruktur dikembangkan berdasarkan metodologi yang dipublikasikan dan uji coba intervensi. Proses berulang untuk meninjau, memandu dan memperbaiki panduan wawancara dilakukan, melibatkan pembimbing sebagai tim peneliti dengan pengalaman partisipan dalam pengendalian gula darah. Pertanyaan disusun dalam empat domain utama: 1). Pemahaman Diabetisi tentang program BPJS untuk DM, 2). Pemanfaatan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah, 3). Alur rujukan yang panjang atau lamanya mendapatkan pelayanan, 4). Cara yang dilakukan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah.. Pertanyaan dan petunjuk untuk setiap domain ditunjukkan pada Tabel 1.

Wawancara digunakan dengan panduan wawancara semi terstruktur yang memberikan arahan bagi pewawancara. Pertanyaan langsung diajukan saat percakapan. Wawancara berlangsung kira-kira 30-45 menit atau sesuai kesepakatan dan direkam secara digital dan kemudian ditranskripsi untuk dianalisis.

Alat bantu pengumpulan data pada penelitian ini adalah (1) Peneliti sendiri sebagai pemandu wawancara. (2) Panduan

wawancara semi terstruktur yang berisikan pertanyaan terbuka untuk menggali tujuan penelitian. (3) Catatan lapangan (field notes) yang digunakan untuk mencatat hasil pengamatan peneliti selama wawancara. (4) Memo digunakan untuk mencatat informasi hasil observasi peneliti diluar selama melakukan wawancara mendalam. (5) Voice recorder yang digunakan untuk merekam hasil wawancara langsung.

Tabel 1.
Wawancara semi terstruktur dan pertanyaan

Domain	Contoh pertanyaan dan petunjuknya
Pemahaman Diabetisi tentang program BPJS untuk DM	<ul style="list-style-type: none"> • Apa yang partisipan ketahui tentang program BPJS untuk DM? • Sebutkan pelayanan program tersebut dalam mendukung pengendalian gula darah partisipan? • Fasilitas apa yang diberikan melalui program BPJS untuk DM?
Pemanfaatan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana cara partisipan memanfaatkan BPJS untuk mengendalikan gula darah? • Apakah partisipan menggunakan BPJS untuk kontrol gula darah?
Alur rujukan yang panjang atau lamanya mendapatkan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Hambatan apa yang dialami partisipan dalam mengendalikan gula darah?
Cara yang dilakukan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah.	<ul style="list-style-type: none"> • Upaya apa yang dilakukan partisipan dalam mengendalikan gula darah?

Analisis Data. Analisis tematik digunakan untuk menganalisis data

wawancara semi terstruktur. Transkrip wawancara dibaca dan dibaca ulang; Kode dikembangkan berdasarkan pernyataan verbatim peserta; Melakukan peer debriefing dan hasil lapangan mengenai tindakan informan setelah dideskripsikan selanjutnya didiskusikan dengan pembimbing dan teman sejawat Kepercayaan (*Trustworthiness*) terhadap temuan ditanggung oleh: (a) mendiskusikan temuan di antara tim peneliti untuk memastikan data ditafsirkan sesuai dengan kata kunci, kategori, sub tema dan tema yang muncul (*credibility*) dan (b) menggunakan purposive sampling untuk memastikan representasi partisipan yang luas (*transferability*).

HASIL

Seluruh partisipan ikut dalam program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) dan menggunakan BPJS untuk pemeriksaan kesehatan di layanan kesehatan. Prolanis merupakan program yang dikembangkan oleh BPJS yang dilakukan oleh seluruh PUSKESMAS diwilayah Indonesia.

Tabel 2.
Karakteristik Partisipan

No	Kode Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama DM
1	P1	60	P	SMP	IRTA	1 tahun
2	P2	42	P	SD	RT	13 tahun
3	P3	50	P	SD	Pe da ng	13 tahun
4	P4	45	P	SD	AR	13 tahun

Analisis Tematik. Bagian ini menjelaskan secara mendetail dan

terperinci berbagai tema yang teridentifikasi dari hasil pengumpulan data. Setelah melalui proses analisa data dengan menggunakan content analysis yang dikembangkan Colazzi, sebanyak empat tema telah teridentifikasi. Keempat tema ini merepresentasikan makna inti dari pengalaman diabetisi tipe II dalam mengendalikan gula darah dengan menggunakan BPJS. Keempat tema tersebut yaitu:

Pemahaman Diabetisi tentang program BPJS untuk DM

Pemanfaatan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah

Alur rujukan yang panjang atau lamanya mendapatkan pelayanan

Cara yang dilakukan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah.

Tabel 2.
Tema

Kata Kunci	Kategori	Sub-tema	Tema
Prolanis		(Program BPJS)	
Obat		Farmakologi	
Senam DM		Aktifitas dan latihan fisik	
Gratis Diberi informasi oleh dokter/tenaga kesehatan		Fasilitas	Persepsi Diabetisi tentang program BPJS untuk DM
Sebulan sekali Tensi, timbang, cek gula		Edukasi	
		Keberlanjutan	
		Follow Up	
Kontrol Rutin		Rutin kontrol = pakai BPJS Rutin Kontrol = Tidak pakai BPJS	Pemanfaatan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah
Antri Jauh		Kesulitan dalam	Alur rujukan yang panjang

Sistem Rujukan Ijin Kerja/Bolos	penggunaan BPJS	atau lamanya mendapatkan pelayanan
Pasrah Sholat Suport Nasi, sayur	Respon perilaku Dukungan	Koping positif
2-3x	Jenis makanan Frekuensi makan sehari	Diet
Obat Gula	Obat oral/injeksi	Obat-obatan
Kurangi stres	Hindari stress	Managemen emosi
Berangkat lebih Pagi		Strategi

Persepsi diabetisi tentang program BPJS untuk DM. Dari hasil wawancara terungkap bahwa mayoritas partisipan menyatakan mengetahui tentang program BPJS untuk DM. Hal ini nampak dari pernyataan sebagai berikut:

“Prolanis si ikut kumpulan...” (P1)

“prolanis kan ya kontrol setiap bulan...” (P2)

“Iya prolanis....” (P3)

“Prolanis ya disana...” (P4)

Intervensi Farmakologis dan terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Pemahaman tentang obat-obatan yang dirasakan partisipan tercermin dalam pernyataan berikut:

“Yaa ada yang jam 6 sebelum makan sebelum sarapan, ada yang jam 7 setelah sarapan,...” (P1)

“Obat vormin, sehari 3 kali...” (P2)

“saya pakai obat, makan di atur. Makan makanan dari diabet yaa di kendalikan laah, makan metvormin dan gliben..”(P3)

“Satu bulan sekali udah 2 bulan ini. Sehari 3 kali. Pertama 4 unit, terus 6 unit..” (P4)

Faktor aktivitas fisik juga berperan dalam meningkatkan pengendalian terhadap gula darah. Hal ini nampak pada empat partisipan yang menyatakan bahwa mereka selalu berupaya untuk berolahraga setiap ada kesempatan. Komitmen partisipan untuk selalu melakukan aktivitas fisik dapat dilihat pada kalimat-kalimat berikut:

“pagi pagi kan berangkatnya pagi jam 6 dari rumah disana olahraga dulu” (P2)

“Di sana saya pertama, udah olahraga. Dah olahraga, yang dikasih ini apa..” (P3)

Olahraga DM, Itu senam koran bu untuk kaki” (P4)

Pada dasarnya diabetisi sudah memiliki kesadaran akan pengendalian gula darah berikut pada saat diabetisi tersebut memerlukan fasilitas kesehatan maka akan berusaha memanfaatkan layanan BPJS dan berupaya ke layanan kesehatan yang tertera di kartu kepesertaannya, kategori edukasi tergambar dari pernyataan dibawah ini:

“Nah saya suka itu malah ada kumpulan-kumpulan kaya itu jadi saya tambah pengalaman dan pengetahuan.....” (P1)

“dapat penjelasan apa yang boleh dan tidak boleh. Disitu saya merasa semangat kalau datang di kumpulan itu karena ilmu bertambah..”(P2)

“Terus dijelasin sama dokter. Dikasih saran..” (P4)

“saya kalo ke dr GIZi selalu diberikan informasi,.....” (P3)

Salah satu pilar penatalaksanaan DM adalah *Follow up* yang merupakan cara partisipan mengelola penyakitnya karena dari kerinduan akan berkunjung di pelayanan kesehatan gula darah senantiasa terkontrol:

“Prolanis itu sebulan sekali ada kumpulan,..”(P4)

Saya kumpulannya di puskesmas sebulan sekali” (P1)

“Ya sering setiap bulan” (P2)

“Dua, kalo periksan di prolanis itu harus rutin. “ (P3)

Pemahaman General check up yang merupakan inti dari pemeriksaan DM disambut baik partisipan, hal ini sangat tercermin dalam wawancara berikut ini:

“nanti dapat ini apa keterangan dari dokter kan diperiksa dulu diambil darahnya...” (P1)

“tensi, timbang BB, senam. Iya, ya diambil darahnya gitu dicek terus di periksa dokter. Nanti diperiksa dokter selesai tunggu 2 jam diambil lagi darahnya” (P2)

“Itu penimbangan lansia, Di sana malah diperiksa, (P3)

”ditimbang, tensi, cek gula terus diperiksa dokter. Puasa dulu dari jam 10 mlm, terus nanti dicek. Habis dicek disuruh makan, habis 2 jam makan dicek lagi. “ (P4)

Program yang diluncurkan pemerintah berupa PROLANIS sudah menjadi harapan tersendiri bagi partisipan, pemanfaatan kepesertaan pada BPJS dapat meningkatkan derajat kesehatan

manusia setinggi-tingginya, wawancara dibawah ini menggambarkan betapa senangnya partisipan dalam menggunakan BPJS dalam pengendalian gula darah:

“Ya bermanfaat bagi saya ya. Ada keterangan lanjutan gitu, “Iya pertolongan dari pemerintah juga hehe, gratis” (P1)

“Gratis, Engga bayar.” (P2)

“Gratis..Sama sekali malah” (P3)

“Ga. Dulu juga pas opname 4 hari pake itu ga bayar sama sekali” (P4)

Pemanfaatan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah. Setelah beroperasinya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diharapkan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih optimal. Selain itu, peserta JKN juga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan (manfaat medis), namun pada kenyataannya beberapa partisipan dalam wawancara yang dilakukan saat penelitian partisipan menyampaikan opsi yang dilakukan saat kontrol di RS bahwa beberapa partisipan melakukan kontrol rutin dengan BPJS apabila ada keluhan saja, sebagian besar partisipan melakukan kontrol dengan menggunakan fasilitas umum karena beberapa aturan yang belum bisa dilakukan beberapa partisipan, percakapan dibawah ini cukup menerangkan situasi pada tema yang dipilih ini:

“Kontrol rutin meskipun harus ngantri panjang dan lebih sering pakai umum ” (P1)

“Tetap kontrol tapi seringnya pakai umum..” (P2)

“Kontrol tapi kadang-kadang, dan kalau hanya ada keluhan sakit saja”(P3)

“kadang-kadang kontrol karena, hanya ada keluhan saja dan kadang memang lagi ndak ada biaya buat transportasi ke RS, sehingga ke Puskes saja...” (P4)

Hambatan yang dirasakan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah.

Setelah peneliti melakukan *clustering*, tema “faktor hambatan dalam mengendalikan gula darah” teridentifikasi kata kunci dan kategori-kategori yang mengindikasikan perilaku partisipan yang tidak mengarah pada pencapaian pengendalian gula darah yang adekuat. Terdapat dua sub tema dalam tema ini, yaitu:

- Rutin kontrol = dengan menggunakan BPJS
- Rutin kontrol = tidak dengan menggunakan BPJS

Dalam proses memperoleh layanan kesehatan pun tidak sedikit partisipan memperoleh kesulitan berupa layanan kesehatan dengan antrian panjang, hal tersebut membuat beberapa partisipan melakukan hal lebih untuk tetap mendapat layanan kesehatan (cek gula darah rutin) dibawah ini beberapa pernyataan pasien yang tersirat dari wawancara :

“Ya antri si antri ya jelas antri, Huum...”(P1)

“Ya lama, nunggunya lama, ya pokoknya saya berangkatnya dari sini biasanya jam tujuh....” (P3)

“Ya saya sadar itu gratis jadi saya sabar aja nunggu dipanggil...” (P4)

“Ya ga si, ga ada hambatan uma lama, lamanya karena pasiennya banyak jadinya lama, Ada ratusan” (P2)

Faktor kedua yang menjadi hambatan yang dirasakan partisipan adalah jarak antara RSUD sebagai pusat rujukan. Sehingga beberapa memilih menggunakan BPJS saat ada keluhan sakit saja dan lebih memilih mengikuti program prolans di Puskesmas terdekat, pernyataan ini dijawab oleh partisipan dengan pernyataan dibawah ini:

“Ya kalo naik becak ya 15 menit, jalanan santai itu becaknya. Klo naik angkot kan muter-muter.” (P1)
“jauh kalo kudu ke RSUD..” (P2)
“ke Margono setengah jam, jaraknya jauh kalau dari sini, Udah cape dijalan,..” (P3)
“Jauh ya mbak, kurang kebih 30mnt naik motor dan terbayang kalau naik angkot, kudu berapa kaki naik yaa..”(P4)

Faktor ketiga yang menjadi hambatan yang dikeluhkan partisipan adalah sistem rujukan yang mengharuskan partisipan mengurus rujukan ke puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama sebelum mendapat pelayanan BPJS dirumah sakit, pernyataan dibawah ini cukup menerangkan situasi pada sub tema yang dipilih ini:

“Ribet harus rujukan...” (P1)
“Prosedurnya harus bawa surat-surat..” (P2)
“dimintain rujukan, saya di.. ya ada yang minta. ke situ.” (P3)
“pertama harus bikin rujukan dulu, itu yang kadang buat saya ngerasa

males bolak balik puskesmas, transpot nambah lg.” (P4)

Beberapa hal yang menyebabkan kesulitan yang dihadapi partisipan, memiliki beberapa akibat yang cukup membuat partisipan memilih mana yang lebih penting untuk kesehatannya, dilain pihak partisipan mendapatkan kesehatan yang optimal dilain sisi partisipan harus ijin bekerja ataupun berhenti bekerja karena sistem yang harus dilalui partisipan pada umumnya. Situasi ini tergambar pada pernyataan dibawah ini:

“Repot menjaga cucu, jadi ndak bisa lama ninggalin rumah..” (P1)
“Kerja harus ijin..” (P2)
“Ndak bisa dagang sehari, pemasukan berkurang sehari..” (P3)
“Kudu ijin kerja seminggu sebelum kontrol, makanya kalo majikan lg repot biasanya saya malah yang gak kontrol..” (P4)

Upaya yang dilakukan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah. Dari hasil wawancara diketahui bahwa dari pengalaman-pengalaman partisipan, teridentifikasi aspek-aspek pengalaman yang berkorelasi positif terhadap pencapaian kontrol glukosa darah. Berdasarkan pemaparan partisipan, faktor-faktor yang teridentifikasi mendukung pengendalian gula darah partisipan meliputi respon psikologis, kebutuhan spiritual, interaksi sosial, jenis makanan, frekuensi makan, porsi makan, obat, jenis aktivitas, frekuensi aktivitas serta yang terakhir yaitu cek gula darah dan pandangan hidup positif.

Respon psikologis terlihat dalam wawancara berikut:

“Kalo sekarang si udah pada tau, Ya nangis. Kasian. Harus hati-hati gitu.” (P1)

“ya saya hanya pasrah, ibu saya kena stroke dan bisa sembuh walau tidak sempurna saya yakin Alloh kasih yang terbaik pada saya...” (P2)

“Engga saya malah mintaaaaaa... seperti itu minta pokoknya minta, Ikhtiar, Pasrah bu..(P3)

Wawancara berikut menggambarkan kebutuhan spiritual seluruh partisipan kepada Tuhan YME, dengan berdamai dengan sang pencipta lewat senandung panjatan-panjatan do'a dapat memberikan sisi positif terhadap kesembuhan tersendiri:

“Kemudian saya selalu minta pada Tuhan pas saya sholat... “ (P2)

“Do'a ajalah pengin sembuh, inget sama yang kuasa yg kasih hidup yang kasih makan.” (P1)

“Ya.. saya minta.. sama Tuhan, ya Aloh.. saya dikasih... kesembuhan Seperti biasa.. kayak gitu.. kalau udah.. sehabis sholat” (P3) (P4)

Terkait interaksi dengan perawat, dokter dan petugas kesehatan lainnya, keluarga, suami, anak, teman maupun saudara, partisipan menyatakan bahwa perawat dalam bekerja sudah cukup baik keluarga juga ikut serta memberikan dukungan positif pada saat partisipan membutuhkan *support*. Hal ini nampak dari pernyataan-pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Terus suami tau banget malah ya? Malah dukung membantu memberikan dukungan, Ya dokter yang laki-laki disana tadi, Iya baik semua.” (P1)

“Saya lakukan sebisa saya semampu saya dalam melakukan kegiatan sehari-hari,.. “ (P2)

Pengaturan diet dan obat-obatan terlihat dalam wawancara berikut :

“ada jatah makan yang ini nih ga habis dok, lauknya segini banyaknya paling bandeng separuh, nanti nasinya ya $\frac{3}{4}$ lah jatah dari sini saya kurangi $\frac{1}{4}$..” (P3)

“Yang nasi si 3 kali, ya saya usahain ya 3 kali. Kalo dulu dulu kan sukanya 2 kali, udah malam udah ga mau makan dengan sendirinya ga mau makan gitu. (P1)

“Ya menghindari makanan yang manis, makan nasi dikurangi, Ya paling nasi sayur nasi sayur, Ya ga bisa pantangan. Paling mengurangi, sehari 2 kali“ (P2),

Ya obat gula, Obat vormin, sehari 3 kali. “ (P2)

“Obat ya dari sini (RSUD Margono) “ (P1)

“Ya makan nasi pake sayur, minum teh tawar atau air bening, kopi kalo lagi pengin. Dua kali. Pagi sama malam. Satu centong, ga banyak..(P4)

“Satu bulan sekali udah 2 bulan ini. Sehari 3 kali. Pertama 4 unit, terus 6 unit ” (P4)

Pandangan hidup positif berupa penerimaan terhadap penyakitnya merupakan hal positif yang dapat

memberikan reaksi positif terhadap tubuh agar tetap menilai produktif hidup dengan DM

“Ya kerja apa gitu, biar ga keliatan sakit banget, Tuhan yang beri sakit Tuhan yang beri sembuh dokter sebagai pengantar...” (P4)

“saya lakukan sebisa saya semampu saya..... (P2)

“saya kena diabet, tapi anggap saja gak punya penyakit. Tapi saya berusaha berobat.... (P3)

Beberapa kekompakan para partisipan yang tergambar dibawah ini menunjukkan suatu upaya yang dilakukan untuk mengatasi beberapa hambatan dari pengendalian gula darah dengan menggunakan BPJS:

”Datang aja yang pagi agar dapat antrian awal...” (P1)

“Jam 6 pagi dari rumah...”(P2)

“saya ingin cepat ya saya ingin berangkatnya cepat sekarang saya kalo berangkat setengah lima Ambil antrian” (P3)

“Biasanya komunikasi sama yang lain siapa yang berangkat cepet biar ambilin no antrinya....” (P4)

PEMBAHASAN

Tujuan yang paling utama dalam penelitian ini adalah untuk menggali secara mendalam pengalaman diabetisi tipe II dalam mengendalikan gula darah dengan menggunakan BPJS. *Interview* semi tematik terstruktur dilakukan untuk memperoleh pemahaman tentang pengalaman partisipan sampai ke tingkat makna inti/*essence* dari pengalaman tersebut dari perspektif partisipan sebagai

individu yang secara langsung mengalaminya. Secara khusus penelitian ini dirancang untuk mengungkap berbagai dimensi pengalaman partisipan dalam mengontrol glukosa darah secara holistik, meliputi dimensi persepsi, psikologis, sosial, dan spiritual. Lebih jauh lagi dalam penelitian juga dikaji bagaimana pengalaman partisipan memanfaatkan kepesertaanya menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darahnya.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan model perawatan diri (self care model) yang menitikberatkan pada komponen-komponen perawatan diri secara mandiri yang meliputi pelaku perawatan/self care agency (partisipan, keluarga, dan tenaga kesehatan), kegiatan perawatan yang dilakukan/ therapeutic self care demand, serta kebutuhan perawatan yang tidak dapat terpenuhi secara mandiri/self care deficit. Penggunaan self care model sebagai konsep pada menyusun panduan wawancara sangat membantu peneliti dalam memberikan pemetaan ruang lingkup pengalaman partisipan yang akan dikaji, (Anonym, 2008).

Hadirnya program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memang membawa dampak yang luar biasa bagi masyarakat di Indonesia. Sebelum program ini digulirkan, sebagian besar rakyat Indonesia belum memiliki jaminan kesehatan. Baru segelintir saja masyarakat Indonesia yang mampu dan sadar untuk memiliki asuransi kesehatan, (buletin BPJS, 2016).

BPJS tidak memungkiri adanya keluhan dari sejumlah pelanggan dan masyarakat soal antrean yang panjang saat

berobat dan harus menunggu antrean jadwal operasi jantung hingga tiga bulan pada contohnya. Tetapi, hal itu dapat diperbaiki. Misalnya semakin banyak rumah sakit yang mau bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan peraturan yang menyesuaikan perkembangan dan kebutuhan. Setelah program JKN ini berjalan selama dua tahun, masih banyak orang yang belum memahami manfaat menjadi peserta JKN. Sehingga sebagian masyarakat masih enggan untuk mendaftarkan diri agar mendapatkan perlindungan kesehatan, (buletin BPJS, 2016).

Penelitian sebelumnya menunjukkan sebesar 40% pasien yang kurang memperhatikan kesehatannya disebabkan oleh tingkat locus of control intenal yang rendah (Safitri Inda, 2013). Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan sebesar 70% pasien yang tidak mempunyai pekerjaan (pengangguran) lebih cenderung jarang melakukan kontrol kadar gula darah secara teratur. Jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan juga dapat mempengaruhi keteraturan kontrol yang dilakukan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien DM yang tidak teratur melakukan kontrol kadar gula darah puasa meski setiap 3 bulan sekali lebih banyak mempunyai nilai kadar gula darah buruk tercatat hampir setengah jumlah responden. Penelitian yang dilakukan oleh Soegiarto pada tahun 2013 menyatakan peningkatan kadar gula darah puasa terjadi bukan semata-mata hanya karena keteraturan terhadap jadwal kontrol saja, melainkan masih terdapat faktor lain seperti faktor usia yang menyebabkan kadar gula darah meningkat (Soegiarto, 2013)

KESIMPULAN

1. Pemahaman Diabetisi tentang program BPJS untuk DM menjadi hal menarik bagi peneliti untuk diangkat menjadi topik pertama, karena bagian ini menitik beratkan pola pengendalian gula darah yang berkelanjutan dan berintegrasi antara pemerintah, pengelola, pelaksana dan diabetisi sebagai penerima manfaat program tersebut.
2. Pemanfaatan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah menjadi hal menarik bagi peneliti untuk diangkat menjadi topik utama. Didalamnya sudah termasuk pemantauan dan pencapaian hasil yang dihubungkan dengan penatalaksanaan 5 pilar DM sebagai bentuk pengendalian gula darah. Dari program ini muncul PROLANIS yang dilaksanakan oleh seluruh PUSKESMAS di Indonesia
3. Alur rujukan yang panjang atau lamanya mendapatkan pelayanan cukup mewakili kesulitan yang di alami diabetisi dalam melakukan kontrol di RS.
4. Upaya yang dilakukan diabetisi yang menggunakan BPJS dalam mengendalikan gula darah. Komponen upaya dalam mengendalikan gula darah memiliki makna yang berbeda-beda pada setiap partisipan. Pada beberapa partisipan, memiliki cara yang unik dalam mendorong tercapainya pengendalian gula darah yang adekuat karena dari 3 dari partisipan selalu bekerjasama untuk ambil no antrian selama proses pendaftaran berlangsung. Faktor pendukung tercapainya pengendalian gula darah yang optimal

tetap pada kesadaran diri diabetisi dalam mengamalkan dan melaksanakan pilar – pilar penatalaksanaan DM secara berkelanjutan dan terpadu

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti & Rachmawati, 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*: Jakarta. PT Raja Grafindo Persada
- Ahmad, H. W. 2012. *Pengalaman Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Mengontrol Glukosa Darah Secara Mandiri di Kota Depok*. Tesis UI. Depok
- Creswell, John W. 2016. *Research Design (Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran) Edisi 4*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Analisis Biaya penyakit Diabetes Mellitus, COST ANALYSIS OF DIABETES MELLITUS.
- Harismayanti. 2017. *Studi fenomenologi: Pengalaman Diabetisi Dalam Mengendalikan Kadar Glukosa Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo*
- Hidayat, AA. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Idris, Fachmi. 2014. *Pengintegrasian Program Preventif Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 PT Askes (Persero) ke Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)*, Artikel Penelitian
- Laurentia, M. 2009. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengendalian Gula Darah Pada Penderita DM di Wilayah Perkotaan Indonesia*. BPPKes Jakarta.
- Maisyaroh, A., Ratnawati, R., & Rachmawati, S. D. (2015). *Studi Fenomenologi Kebutuhan Dan Hambatan Perawat Dalam Pelaksanaan Resusitasi Pada Kegawatan Neonatus Prematur Di Ruang Neonatus Rsd Dr. Haryoto* Media Internal Bpjs Kesehatan Edisi 32 Tahun 2016. 2016. INFO BPJS: Kenaikan Iuran Untuk Pemantapan Pelayanan. BPJS Kesehatan. Buletin BPJS
- Safitri IN. *Kepatuhan penderita diabetes melitus tipe II ditinjau dari lokus of control*. J Ilm Psikol Terap. 2013; 1:18.
- Shelley, R.,Elizabeth. M., et al., 2016. *Nurses's Perceptions of a Pressure Ulcer Prevention Care Bundle: a qualitative descriptive study*. research article Journal International
- Smeltzer, S.C.C.,Bare, B.G., Hinkle, J.L. and Cheever,K.H. eds., 2010. *Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing (Vol 1)*. Lippincott Williams & Wilkins
- Soegiarto RB. *Kepatuhan kontrol dengan tingkat kadar gula darah pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Baptis Kediri*. Stikes. 2012;5(2):213–22
- Sugiyono, 2002. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R & D*, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Soegondo. 2011. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Pusat Diabetes dan Lipid RSUPN

- Dr. Cipto Mangunkusumo dan
FKUI, bekerjasama dengan WHO
dan Kementerian Kesehatan RI
- Vera, T., A.J. M Rattu., Ch. R Tilaar. Vera
Tombakan A. J. M Rattu Ch. R.
Tilaar, 2015. Faktor-faktor yang
Berhubungan dengan Kepatuhan
Berobat Pasien Diabetes Melitus
pada Praktek Dokter Keluarga di
Kota Tomohon. Artikel Penelitian
- World Health Organization (WHO), 2016.
*Global status report on
noncommunicable diseases 2014.*
World Health Organization (WHO)