

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan yang berisi analisis tematik hasil wawancara tentang persepsi penderita diabetes melitus tipe 2 terhadap *God locus of control* dalam *self care behavior*. Jumlah partisipan pada penelitian ini sebanyak 6 orang, adapun karakteristik Partisipan pada tabel 4.1 berikut di bawah ini :

Tabel 1. karakteristik partisipan penelitian (N=6)

Karakteristik	Partisipan					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Usia	51	45	46	63	58	50
Jenis kelamin	L	L	P	L	L	P
Pendidikan	SMA	SMP	SMA	SMP	SMA	SMA
Pekerjaan	Berdaga ng sembako	Petani	PNS	petani	Pensiuna n ABRI	PNS
Agama	Islam	Islam	Islam	Kristen	Kristen	Islam
Lama menderita	8 tahun	10 tahun	7 tahun	7 tahun	15 tahun	9 tahun

A. Hasil Analisis Kualitatif

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan yang berisi analisis tematik hasil wawancara tentang persepsi penderita diabetes melitus tipe 2 terhadap *God locus of control* dalam *self care behavior*. Jumlah Partisipan pada penelitian ini sebanyak sembilan (9) orang. Pengambilan data dilaksanakan dari bulan September sampai dengan Oktober 2017. Setelah dilakukan proses analisis tematik, maka

didapatkan satu tema, yaitu “Manusia yang berusaha, Tuhan yang menyembuhkan”. Pada tema ini diperoleh dua sub tema yang terdiri dari “perilaku ke arah *self care behavior*” dan “yakin Tuhan menentukan setiap kejadian”. Adapun kategori dari sub tema pertama ada tiga kategori yaitu pengalaman pribadi selama menjalani diabetes melitus, dukungan sosial dan *self care behavior*. dan kategori dari sub tema kedua terdapat dua kategori yaitu terdiri dari peran Tuhan central dan ikhlas menjalani takdir.

1. Manusia yang berusaha, Tuhan yang menyembuhkan

Keyakinan seseorang tentang Tuhan yang menyembuhkan, manusia tetap berusaha merupakan suatu bentuk keyakinan partisipan tentang besarnya peran Tuhan dalam kesembuhan. Keyakinan tentang peran Tuhan sebagai penyembuh ini diungkapkan partisipan sebagai satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan dengan usaha dan doa. Usaha yang dijalankan partisipan dalam menghadapi penyakit ini dilaksanakan dengan *self care behavior* DM tipe 2. Upaya ini merupakan upaya komprehensif yang melibatkan beberapa komponen dalam proses mempertahankan kesehatan maupun memperoleh kesembuhan, yang mencakup perawatan diri secara mandiri, adanya interaksi sosial, pengalaman pribadi, serta beberapa aspek-aspek lain yang mendukung seperti aspek psikologis dan religiusitas partisipan.

Aspek-aspek inilah yang nantinya akan mempengaruhi persepsi partisipan terkait dengan adanya peran Tuhan. Adapun penjelasan ini bisa dilihat melalui diagram 4.1 yang terdiri dari dua (2) sub tema dan lima (5) kategori.p

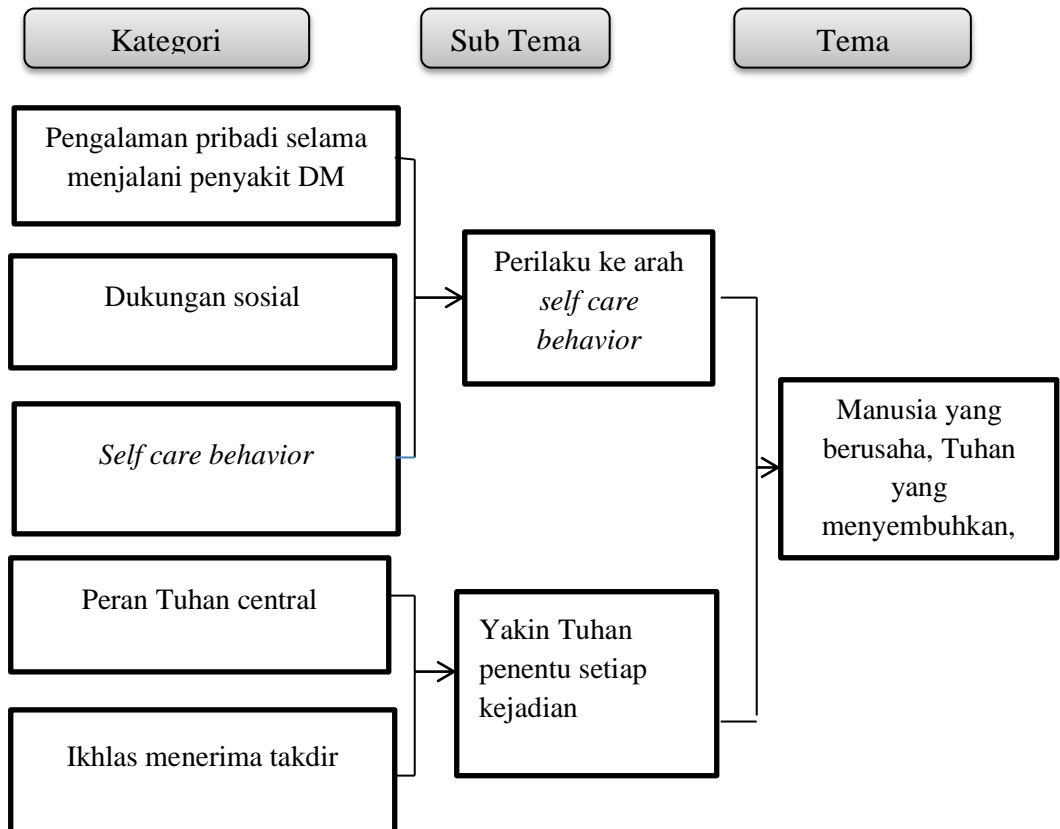


Diagram 4.1 Analisis tematik tema “Manusia yang berusaha, Tuhan yang menyembuhkan”, pada penelitian persepsi penderita diabetes melitus tipe 2 terhadap *God locus of control* dalam *self care behavior* di Klinik Pratama Firdaus

Berikut dua (2) sub tema dari tema dalam penelitian ini adalah :

a. Perilaku ke arah *self care behavior*

Perilaku ke arah *self care* merupakan suatu upaya atau tindakan perawatan mandiri penderita diabetes melitus. Adanya upaya ini merupakan akibat dari interaksi antara individu dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini bisa dilihat dari pengalaman pribadi individu tersebut maupun bagaimana dengan dukungan sosial dari keluarga maupun tetangga, serta bagaimana *self care behavior* itu sendiri dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian diperoleh 3 kategori pokok pada sub tema ini, yaitu pengalaman pribadi selama menjalani penyakit DM, *social group support* dan *self care behavior*.

1) Pengalaman pribadi selama menjalani penyakit DM

Berikut ungkapan tentang pengalaman pribadi selama menjalani penyakit DM :

“...kepala pusing badan lemes ndak enak badan...” dan “perawat cek gula darah saya ternyata tinggi..” (P3)

Ungkapan ini menunjukkan pertama kali partisipan mengetahui adanya penyakit DM tipe 2 yang sebelumnya terlebih dahulu ditandai dengan gejala hiperglikemia, dan melalui pengalaman ini dapat menjadi informasi bagi partisipan dalam penatalaksanaan DM selanjutnya. Selain

pengalaman tersebut partisipan juga mengungkapkan adanya manfaat dari perawatan diri yang selama ini dilaksanakan, berikut ungkapan partisipan :

“terasa sekali manfaatnya mbaak..gula darah saya terkontroll..dan badan terasa segeer” (P1)

Selain adanya manfaat dari *self care behavior*, partisipan juga mengungkapkan tentang kekeliruan gaya hidup di masa lampau, berikut ungkapan partisipan :

“...dulu memang salah saya juga gak bisa jaga makan...” (P2)

Pengalaman pribadi yang di alami partisipan tersebut menunjukkan bagaimana pertama kali partisipan mengetahui menderita diabetes melitus, menyadari tentang kekeliruan gaya hidup di masa lampau, sampai pada pengalaman partisipan tentang manfaat dari upaya mereka dalam *self care behavior*.

2) Dukungan Sosial

Pada kategori *social group support* partisipan menyampaikan tentang bagaimana peran teman, tetangga maupun keluarga dalam menjalani penyakit ini. melalui interaksi ini diperoleh beberapa manfaat salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial ini dimanfaatkan oleh beberapa partisipan untuk mendapatkan informasi-informasi

terkait tentang pengobatan medis, pengobatan traditional maupun terapi alternatif komplementer. Berikut ungkapan partisipan terkait dengan kategori ini :

"mencari informasi ke teman-teman siapa tahu ada pengobatan atau ramuan-ramuan lain yang bisa membantu menurunkan gula “ (P4)

3) *Self care behavior*

Pada kategori ini partisipan telah menjalankan upaya perawatan diri secara holistik. Upaya dilakukan baik dengan cara medis, memperbaiki gaya hidup, menggunakan pengobatan komplementer, pendekatan spiritual bahkan bagaimana cara mengelola stressor. Berikut ungkapan partisipan terkait dengan kategori ini :Ungkapan partisipan terkait dengan pengobatan

“iyaaaa.....kalo obat iniiii saya minum setengah jam sebelum makan..” (P1)

“...minum obat metformin setiap pagi” (P2)

Selain mengkonsumsi obat, partisipan juga berupaya dengan melakukan perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup ini meliputi pola makan, latihan dan aktifitas fisik. Pola makan sendiri dipersepsikan partisipan dengan cara mengurangi porsi nasi putih dan menggantinya dengan

singkong dan kentang rebus serta mengurangi minuman yang manis. Adapun ungkapan informan sebagai berikut :

“...saya sudah tidak makan nasi dan gula lagi, sekarang makan kentang ro gula tropicana slim..” (P2)

“..makan yang manis-manis itu sudah tidak lagi seperti minum gula, nasi dikurangi iyaa gitu..” (P5)

Sedangkan untuk latihan fisik sendiri dipersepsikan partisipan dengan cara senam, membersihkan halaman rumah dan jalan kaki, berikut ungkapan terkait dengan kategori ini :

“...kadang ikut senam ibu – ibu ..Alhamdulillah badan saya lumayan seger setelah itu..” (P3)

“setiap hari bersih-bersih di halaman rumah, kalo gak cape bersepeda kadang seminggu sekali kadang seminggu 2 kali” (P4)

Partisipan kedua mengungkapkan salah satu dari upaya *self care behavior*nya adalah menjaga kaki, berikut ungkapannya :

“menjaga kaki saya supaya jangan ada luka...” (P2)

Self care behavior lainnya yang diungkapkan partisipan yaitu terapi alternatif komplementer. Terapi ini dimanfaatkan partisipan sebagai upaya penyembuhan maupun pencegahan komplikasi diabetes melitus tipe 2 selain pengobatan medis.

Berikut ungkapan partisipan terkait dengan penerapan terapi komplementer :

“saya pernah ikut terapi pijat...” (P2)

“...3 kali seminggu menjalani akupressure” (P6)

Berdasarkan hasil wawancara pemilihan pengobatan komplementer digunakan karena pelaksanaan terapi ini relatif gampang tidak menyakiti fisik dan untuk mengurangi konsumsi zat kimia seperti mengkonsumsi obat-obatan.

Selain terapi komplementer, sebagian besar partisipan masih menerapkan upaya penyembuhan dengan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional ini merupakan warisan turun temurun dari budaya Jawa yang dikenal dengan istilah Jamu. Berikut ungkapan partisipan terkait dengan penggunaan Jamu :

“...yaa cuman Jamu-jamu Jawa ituu, seperti paitaann badan saya enak kalo sudah minum jamu..” (P4)

“...jamu gendongan tapi tidak pakai gula....” (P5)

Selanjutnya upaya *self care behavior* yang dilaksanakan partisipan yaitu dengan pendekatan terapi spiritual. Terapi spiritual ini merupakan pengobatan dengan cara melibatkan ibadah-ibadah dari agama yang di anut partisipan. Berdasarkan pengalaman partisipan yang beragama Islam mengungkapkan bahwa dengan berpuasa mampu membantu menurunkan kadar

gula darah. Selain itu puasa, berdoa dan sholat juga bisa mendatangkan ketenangan. Begitu juga yang diungkapkan partisipan yang beragama Kristen menyebutkan bahwa ibadah dalam bentuk senandung atau bernyanyi membuat jiwa menjadi lebih tenang dan damai. Berikut ungkapan partisipan terkait upaya perawatan diri dengan pendekatan terapi spiritual:

“.....selama menjalani puasa gula darah saya stabil...”
(P2)

“adaa.. biasanya berdoa saya merasa menjadi lebih tenang, selain itu bersenandung juga selain membuat saya lebih tenang dan tidak gelisah tidak cemas” (P4)

“dengan berdoa mbaa melalui doa itu tuhan menolong saya sampai pada saat ini, saya jadi lebih tenang dan damai tidak banyak pikiran seperti dulu lagi”(P5)

4) Yakin Tuhan menentukan setiap kejadian

Pada sub tema ini terdapat dua (2) kategori yaitu peran Tuhan central dan ikhlas menjalani takdir. Peran Tuhan central sendiri menggambarkan tentang persepsi partisipan dalam mengungkapkan besarnya peran Tuhan dalam kehidupan mereka secara umum maupun dalam menghadapi penyakit diabetes melitus tipe 2 ini secara khusus. Hal ini bisa dilihat dari ungkapan partisipan seperti berikut di bawah ini :

“itu adalah ikhtiar kita mbak..tapi jangan lupa tetap harus berdoa karena yang menyembuhkan itu Allah..saya percaya itu mbaak” (P2)

“..iyaa..ini peringatan dari Tuhan kalo saya sudah keliru menjalani hidup saya”
(P5)

Kategori ini juga mengungkapkan bahwa penyakit ini sebagai bentuk kasih sayang Tuhan, ungkapan ini disampaikan oleh beberapa partisipan yang memiliki latar belakang agama yang berbeda. Adapun ungkapan partisipan yang beragama Islam mengatakan :

“..jadi intinya susah senang itu merupakan kasih sayang Alloh..” (P1)

Hal yang sama diungkapkan dari partisipan yang beragama Kristen, yaitu :

“..iyaa..ini peringatan dari Tuhan kalo saya sudah keliru menjalani hidup sayasaya anggap ini kasih sayang Tuhan” (P5)

Sedangkan kategori ikhlas menjalani takdir merupakan suatu bentuk upaya partisipan terhadap proses penerimaan diabetes. Proses ini dibentuk melalui usaha, doa, kepasrahan maupun perasaan ikhlas dalam menerima diabetes melitus tipe 2 ini. Adapun ungkapan partisipan terkait dengan kategori ini adalah :

“jadi begini Alloh memang penentu baik buruk kehidupan kita, tetapi diri sendiri juga harus berusaha..dengan menjaga makan, menjaga fikiran , menjaga ibadah juga jangan sampai ditinggalkan

terutama sholat lima waktu, berdoa selanjutnya kita serahkan kepada kehendak Allah” (P1)

Partisipan juga mengungkapkan tentang perasaan sabar dan ikhlas menghadapi penyakit ini. Penyakit ini dipersepsikan partisipan sebagai takdir yang harus dijalani. A

dapun ungkapan partisipan sebagai berikut :

“..sekarang saya ikhlas nrima semua ini dan terus berusaha supaya gula ini bisa sembuh..” (P6)

“Alhamdulillah mbaak saya jadi lebih santai sekarang..nda terlalu mikirin penyakit inii...saya ambil hikmahnya saja ini sudah suratan takdir saya mbaa” (P3)

B. Pembahasan

Penelitian ini ingin mengetahui bagaimana persepsi penderita DM tipe 2 memandang peran Tuhan dalam pelaksanaan *self care*. Walaupun partisipan dalam penelitian ini berasal dari agama Islam dan agama Kristen, akan tetapi mereka memiliki persepsi yang sama dalam menghadapi penyakit yaitu manusia yang berusaha dan Tuhan yang menyembuhkan. Agama Islam dan Kristen sendiri mewajibkan setiap umatnya untuk berusaha mengobati penyakitnya. Agama Islam mengajarkan kepada manusia untuk bertawakal kepada Allah terhadap usaha yang sudah dilakukan, sebagaimana yang tertuang dalam Al-Qur'an Surat Asy-Syura (42): 80 yang artinya "Maka apabila aku sakit (Ibrahim). Allah juga yang menyembuhkannya dan sebagaimana Hadits Riwayat Ahmad bahwa Rasulullah bersabda "berobatlah kamu wahai

manusia, karena sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit tanpa menurunkan obatnya, kecuali penyakit tua (pikun)” (Alhafidz, 2010). Sama halnya dalam ajaran agama Kristen dalam kitabnya menyebutkan bahwa “Sebab karena kasih karunia kamu diselamatkan oleh iman; itu bukan hasil usahamu, tetapi pemberian Allah (Efesus 2:9), Namun, itu bukan berarti bahwa umat Kristen tidak boleh berusaha. Sebab ada pernyataan kembali yang mengatakan bahwa “Demikian juga halnya dengan iman: jika iman itu tidak disertai perbuatan, maka iman itu adalah pada hakekatnya mati (Yakobus 2:17, 2:26) . Dengan demikian, apabila dilihat dari sudut pandang ajaran agamanya, agama Islam dan agama Kristen memiliki persamaan dalam hal upaya menyembuhkan penyakit yang kaitannya dengan peran Tuhan dalam kesembuhan.

Keyakinan individu tentang adanya peran Tuhan dalam kesembuhan berkaitan erat dengan agama. Agama mempunyai peran dalam membentuk konsep seseorang tentang sehat dan sakit. Hal ini sangat dipengaruhi oleh keyakinannya tentang peran Tuhan dalam menentukan nasib seseorang, termasuk didalamnya adalah dalam hal sehat dan sakit (Paryati, et al; 2012). Setiap Agama mengatur umatnya bagaimana cara meyakini Tuhannya khususnya dalam penyakit yang dihadapinya. Yakin Tuhan berperan dalam kesembuhan sama halnya dengan meyakini bahwa adanya Tuhan itu sendiri.

Dalam agama Islam hal itu sudah diatur dalam sebuah konsep tawakal. Sikap tawakal merupakan keyakinan akan adanya Tuhan dalam proses kesembuhan dan pentingnya upaya perawatan diri. Tawakal merupakan suatu sikap menyerahkan maupun menyandarkan diri tentang masalah kesehatan dan kesembuhan sepenuhnya kepada Allah disertai usaha atau ikhtiar serta mengharap pertolongan. Tawakal dalam Islam bukan suatu pelarian bagi orang – orang yang gagal usahannya, tetapi tawakal selalu berupaya untuk melakukan perawatan dan pengobatan yang optimal demi mencapai kesembuhan selebihnya ketentuannya diserahkan kepada Allah SWT (Kusnanto, 2017; Nurfakhidah, 2017). Sikap tawakal juga mampu membantu seseorang untuk beradaptasi secara positif meskipun dalam suatu pengalaman yang sulit ataupun trauma (Merdekawati dan Khoiriyati, 2016). Karena sikap tawakal mampu mendatangkan perasaan tenang, ikhlas dan sabar. Reaksi positif individu dari adanya sikap tawakal ini mampu mencegah terjadinya kecemasan dalam diri seseorang. karena bagi penderita DM tipe 2 kecemasan adalah salah satu penyebab utama terjadinya peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia (Fisher et al, 2012; Harista, 2016; Putri dan Uyun, 2017).

Tawakal dalam menghadapi penyakit ini sejalan dengan salah satu hasil penelitian Polzer dan Miles (2007) yang melibatkan 29 partisipan Kristian dan Hyspanik. Penelitian tersebut mengemukakan tiga tipe hubungan dengan Tuhan di dalam melakukan *self care* salah satunya adalah *God in the Forefront*. *God in the Forefront* menggambarkan tentang keyakinan bahwa Tuhan memiliki peranan utama terhadap kondisi seseorang tanpa memperdulikan upaya yang telah dilakukan. Tipe ini menggambarkan tentang keyakinan bahwa Tuhan memiliki peranan utama terhadap kondisi seseorang tanpa memperdulikan upaya yang telah dilakukan. Walaupun demikian, individu dengan tipe ini tetap menganggap upaya perawatan diri sama pentingnya. Seseorang dengan *God in the forefront* menunjukkan kecenderungan untuk lebih patuh dalam pelaksanaan praktik keagamaan dan lebih aktif dalam melakukan upaya perawatan diri (Permana, 2015; Stewart et al, 2013).

Keyakinan tentang manusia yang berusaha, Tuhan yang menyembuhkan berkaitan erat dengan iman seorang hamba kepada Tuhannya. Keimanan mengacu pada membenaran dengan segala keyakinan tanpa keraguan sedikitpun terhadap Tuhan (Jauhari, 2011). Melalui keimanan seseorang diberikan kemampuan untuk menerima keadaan dirinya. Penerimaan diri berlandaskan keimanan ini harus dimiliki individu dengan DM tipe 2. Sehingga, diharapkan mampu

berperilaku perawatan diri yang positif. Penelitian dari Abdoli et al (2011) dan Watkins et al (2013) mengatakan bahwa keimanan merupakan faktor yang sangat penting bagi individu dengan DM tipe 2 dalam melakukan perawatan diri mereka.

Perilaku terus berusaha meningkatkan kesehatan dan meyerahkan sepenuhnya kepada ketentuan Tuhan merupakan cara pandang seseorang dalam menghadapi masalah. Cara pandang tersebut tidak lepas dari unsur budaya yang melekat dalam kehidupannya sehari-hari. Budaya sendiri memiliki makna yang menggambarkan cara hidup, perkembangan intelektual, spiritual dan adat kebiasaan sejumlah orang kelompok atau masyarakat (Sutrisno, 2005). Dengan demikian, cara pandang ini mengacu keterlibatan unsur agama dan budaya. Sudardi (2002) menyebutkan salah satu unsur pokok kebudayaan yang sangat mempengaruhi budaya adalah agama atau sistem religi. Dengan demikian, agama dapat membentuk budaya pada masyarakat Jawa.

Dalam kebudayaan Jawa sendiri masyarakatnya selalu melibatkan ajaran agama dalam kehidupannya sehari-hari terutama dalam menghadapi musibah. Sikap menyerahkan diri pada takdir, karena sudah percaya bahwa hidup manusia di dunia ini sudah diatur dalam alam semesta. Agama merupakan wujud religiusitas masyarakat Jawa. Wujud religiusitas merupakan sikap-sikap yang bersifat lahir-batin, baik dalam

perasaan, alam pikir maupun tingkah laku seseorang yang mencerminkan usahanya untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Nawawi, 2014). Cara pandang yang mengacu pada manusia terus berusaha dan menyerahkan sepenuhnya kepada ketentuan Tuhan mengandung nilai *pasrah lan sumarah, kodrat wiradat, lila legawa dan narima ing pandum..* Nilai-nilai tersebut juga merupakan unsur sentral masyarakat Jawa dalam menjalani kehidupannya sehari-hari (Endraswara, 2006). Dengan demikian perpaduan unsur budaya dan religius inilah yang akan menjadi landasan berpikir dan bertindak bagi masyarakat Jawa dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Ch dan Sudarsono, 2008; Tumanggor, 2010; Puspowati, 2012).

Tuhan yang menyembuhkan merupakan bagian dari *self transcendence* dalam keperawatan. Persepsi tersebut merupakan keyakinan dan praktek ritual yang berhubungan langsung dengan dimensi transenden, atau dengan kata lain agama mengatur cara – cara yang dapat dilakukan oleh individu untuk dapat mendekat pada Tuhannya (Koenig, 2012). Kebutuhan spiritual *inwardly* (batiniah), *outwardly* (lahiriah), *temporally* (duniawi) dimana manusia dipandang sebagai seseorang yang meyakini sesuatu yang lebih tinggi yaitu Tuhan dan manusia harus mampu berintropeksi diri, berinteraksi dengan lingkungan, sehingga mampu belajar dari pengalaman (Dewi, 2016).

1. Perilaku ke arah *self care behavior*

Hubungan timbal balik antara lingkungan dan individu dengan DM tipe 2 diharapkan mampu menghasilkan perilaku yang mengarah pada upaya meningkatkan kesehatan. Dalam penelitian ini faktor yang menentukan atau membentuk perilaku mengarah kepada *self care behavior* mencakup tiga hal yaitu bagaimana pengalaman pribadi individu tersebut maupun bagaimana dengan dukungan kelompok sosial dari keluarga maupun tetangga, serta bagaimana *self care behavior* itu sendiri dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini didukung oleh beberapa pendapat tentang faktor yang berperan dalam menentukan atau terbentuknya perilaku dalam upaya meningkatkan kesehatan adalah adanya niat, adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*), terjangkaunya informasi, pengalaman, perilaku pemeliharaan kesehatan, dan sosial budaya (Notoatmojo, 2003; Yanti, 2009; Isworo, 2010; Muti'ah, 2010).

Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa pengetahuan awal tentang penyakit, merasakan manfaat dari adanya upaya kesehatan serta kesadaran diri dianggap sebagai pengalaman yang membentuk perilaku ke arah *self care behavior*. Perilaku yang terbentuk dari pengetahuan dan pengalaman berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pada pasien dengan penyakit kronis (Al-Maskari,

2013; Martin, 2013). Pengalaman merupakan kemampuan seseorang merespon apa yang dijalani, ditanggung, dirasakan, dilihat, didengar dan sebagainya kemudian direspon individu dalam bentuk aktivitas, persepsi, serta berbagai macam ide dan gagasan (Badjuri, 2011; Susanti dan Sulistyarini, 2013). Banyak atau sedikitnya pengalaman merupakan salah satu alasan pokok individu berperilaku tertentu. Pengalaman mempengaruhi kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan. Hal ini di dukung oleh pendapat Martin *et al* (2013) yang mengatakan bahwa pengalaman dapat dimanfaatkan oleh individu untuk berperilaku meningkatkan kesehatan.

Pengalaman yang terbentuk dari proses terjadinya penyakit DM dimanfaatkan individu sebagai informasi dalam upaya meningkatkan kesehatan. Sebelumnya partisipan mengeluhkan sering kencing, kepala pusing dan perasaan tidak nyaman sampai akhirnya mereka mengetahui menderita DM tipe 2. Selanjutnya dari informasi itu mereka sadar keturunan serta gaya hidup yang tidak sehat sebagai penyebab terjadinya DM, Sehingga pengalaman ini menjadi dasar individu untuk berperilaku sehat.

Pengalaman lain yang dialami partisipan selama menjalankan *self care behavior* adalah dalam bentuk Manfaat yang dirasakan dari

self care behavior. Hidup yang produktif dan gula darah yang terkontrol merupakan ungkapan partisipan tentang efek *self care behavior*. Clar *et al* (2010) mengatakan manfaat dari *self care* adalah penurunan kadar gula darah dan meningkatnya kualitas hidup penderita. Kualitas hidup disini dipersepsikan partisipan dengan hidup yang lebih produktif. Hidup yang produktif dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam memaksimalkan fungsi fisik, sosial, dan psikologis (Kwan, 2000; Vergi, 2013). Kemudian kemampuan inilah yang mempengaruhi individu dalam perilaku meningkatkan upaya kesehatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Skinner (1998) terbentuknya perilaku berasal dari respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu (*reinforce stimuly*).

Persepsi individu tentang penyebab terjadinya DM tipe 2 adalah dipengaruhi gaya hidup yang keliru, serta usia yang semakin bertambah. Hal ini sesuai dengan PERKENI (2015) menyebutkan bahwa seseorang yang obesitas dan berusia 45 tahun keatas memiliki peningkatan resiko terhadap terjadinya DM. Selain itu juga persepsi ini menggambarkan tentang keyakinan partisipan tentang penyakit DM tipe 2 yang dihadapi saat ini disebabkan oleh diri sendiri. Keyakinan ini disebut dengan *internal health locus of control* (IHLOC). IHLOC mengacu kepada keyakinan individu tentang

faktor yang mempengaruhi kesehatan, kesembuhan, maupun penyakit yang dihadapi bersumber dari perilakunya sendiri dan mereka merasa mampu mengontrol akibat-akibat dari tingkah lakunya sendiri (Macaden dan Clarke, 2009). Individu dengan DM tipe 2 dengan IHLC akan memiliki kemampuan beradaptasi secara positif terhadap situasi yang tidak menguntungkan atau pengalaman yang menantang.

Self care berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja. *Self care* merupakan tantangan yang besar supaya tidak terjadi komplikasi. maka dari itu diperlukan adanya *social support*. Hal ini didukung dari penelitian tentang “*social support and self-management behaviour among patients with Type 2 diabetes*” menyebutkan dukungan sosial dari teman dan keluarga berpengaruh positif terhadap perilaku manajemen diri (Schjøtz et al, 2012). Dalam penelitian ini *social support* dimanfaatkan oleh partisipan untuk memperoleh informasi tentang pengobatan medis maupun non medis. Dukungan seperti ini disebut dengan dukungan informatif. Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya. Secara umum

orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari keluarga, teman maupun tim kesehatan biasanya cenderung lebih mudah mematuhi *self care* daripada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial (Isworo, 2010; Muti'ah, 2010). *Social support* dalam penelitian ini berfungsi meningkatkan motivasi seseorang untuk berperilaku perawatan diri hal ini disebabkan oleh bertambahnya informasi yang didapat melalui teman, keluarga dan profesional kesehatan. Perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan dan keyakinan merupakan faktor yang melatar belakangi atau faktor utama terbentuknya perilaku kesehatan, sedangkan lingkungan sosial, fasilitas dan sarana kesehatan serta peran profesional kesehatan merupakan faktor pendukung dan pendorong dari perilaku kesehatan (Suwarni, 2009; Sumanti, 2013).

Yang termasuk Perilaku yang mengarah kepada upaya peningkatan kesehatan yang lainnya adalah adanya perawatan diri sehari-hari yang dilakukan yang disebut dengan *self care behavior*. *Self care* merupakan usaha individu, tindakan tingkah laku yang dipelajari dan merupakan tindakan yang disengaja sebagai respon atas suatu kebutuhan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Orem, 1971).

Self care behavior yaitu suatu upaya pengobatan yang mengacu usaha individu, tindakan tingkah laku yang dipelajari dan merupakan tindakan yang disengaja sebagai respon atas suatu kebutuhan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan (Kusniawati, 2012). Secara teori *self care meliputi* pengobatan, melakukan pengaturan makan/diet, melakukan latihan fisik, monitor gula darah secara mandiri dan peratan kaki secara teratur. Tujuan utama dari *self care* adalah mempertahankan kadar glukosa dalam darah dalam kondisi normal dan pencegahan terhadap komplikasi (Safitri, 2012).

Self care behavior dalam penelitian ini mencakup upaya pengobatan secara alternatif complementer, medis, pengobatan traditional maupun dengan pendekatan agama. Persepsi masyarakat Jawa dalam *self care* merupakan segala bentuk upaya pengobatan yang dianggap mampu memberikan kesembuhan.

Masyarakat Jawa memilih berbagai macam upaya kesehatan karena adanya pengaruh unsur budaya di dalamnya serta adanya tuntunan dalam beragama untuk melakukan pengobatan. Salah satu sistem pengetahuan pengobatan yang sudah ratusan tahun digunakan masyarakat Jawa adalah *jamu*. Penelitian mengenai perilaku berobat pada lansia, antara lain menyimpulkan bahwa salah satu cara menjaga kesehatan yang dilakukan masyarakat Daerah Istimewa

Yogyakarta (terutama wanita) adalah dengan sering mengkonsumsi ramuan jamu Jawa yang harganya relatif murah (Partini, 2008). Hasil penelitian mengenai pola hidup lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta menemukan bahwa para lanjut usia di DIY menjaga kesehatan tubuhnya dengan minum jamu dan berolah raga, sedangkan untuk kesehatan mental/psikologis dengan hidup *sumeleh* (menyerahkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa) (Triratnawati, 2010).

Sedangkan pengobatan komplementer dipilih oleh partisipan karena adanya pemahaman bahwa pengobatan dengan cara ini lebih ekonomis dan mengurangi asupan kimia dalam tubuh. Pengobatan komplementer dapat digunakan secara terpisah ataupun digunakan secara bersamaan dengan pengobatan konvensional sebagai pelengkap (Mangoenprasodjo dan Hidayati, 2005). Partisipan dalam penelitian ini menerapkan pengobatan komplementer bersamaan dengan pengobatan medis. Pengobatan komplementer digunakan sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk

yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual) oleh partisipan bersamaan dengan penggunaan obat (Widyatuti, 2008).

Salah satu pengobatan komplementer yang digunakan partisipan adalah terapi akupresure. Akupresur adalah teknik pengobatan alternatif yang melibatkan pemberian tekanan lembut namun bertenaga pada bagian tertentu pada tangan dan kaki (terkadang termasuk pergelangan tangan) yang berhubungan dengan bagian tubuh yang mungkin sakit atau merasa sakit (Muhtadi, 2008). Hasil penelitian Masithoh et al (2016) tentang “pengaruh terapi akupresure terhadap kadar gula darah pada pasien DM tipe 2” menunjukkan bahwa median gula darah setelah akupresur secara signifikan lebih rendah dibandingkan sebelum akupresur. Akupresur bekerja pada pankreas untuk meningkatkan sintesis insulin meningkatkan salah satu reseptor pada sel target, dan mempercepat penggunaan glukosa di dalam sel, sehingga hasilnya adalah menurunkan kadar gula yang ada di darah (Purwanto, 2013; Masitoh *et al*, 2016).

Selain pengobatan komplementer, partisipan juga melaksanakan praktek penyembuhan dengan menjadikan ritual keagamaan sebagai satu proses penyembuhan DM tipe 2. Partisipan menganggap ritual keagamaan sebagai *self care behavior*,

partisipan yang beragama Islam menganggap puasa sebagai salah satu cara untuk melaksanakan diet dan ibadah sholat dianggap sebagai olahraga.

Pelaksanaan puasa dalam Islam merupakan suatu ibadah dengan tujuan utama meningkatkan keimanan dan mendekatkan diri kepada Allah. Namun, selain tujuan tersebut puasa sendiri memiliki manfaat untuk kesehatan. Ibadah puasa dalam Islam merupakan aktivitas menahan diri dari makan dan minum dan hal-hal lain yang dapat membatalkan puasa mulai terbit matahari hingga matahari terbenam. Hal ini didukung oleh pendapat Puasa Ramadhan dapat menjadi model penelitian yang baik untuk penelitian metabolisme dan pola hidup oleh karena terdapat perubahan pola makan dan aturan-aturan puasa yang tidak boleh dilanggar (Mughni, 2007). Puasa dapat membersihkan toksin dan zat-zat yang menumpuk dalam saluran pencernaan, ginjal, dan organ yang lain akibat bahan pengawet, zat pewarna, pemanis buatan, asap rokok, yang menumpuk selama bertahun-tahun (Albiby dalam Liza, 2009).

Sholat merupakan salah satu ritual ibadah agama Islam yang dilaksanakan secara teratur setiap hari, yang terdiri dari beberapa gerakan-gerakan. Gerakan-gerakan dalam sholat mampu meningkatkan fleksibilitas sendi pada lansia Ditinjau dari

biomekanika gerakan Shalat merupakan aktivitas fisik yang dapat menyebabkan kontraksi otot isotonic dan isometrik. Shalat dengan gerakan isometrik predominan telah terbukti dapat menurunkan kadar glukosa postprandial dengan signifikan (Rajin, 2013). Shalat sebagai aktivitas fisik dapat menurunkan kadar glukosa darah karena peningkatan masukan glukosa (*Glucose Uptake*) ke dalam sel otot (Frontera, 2007). Oleh karena itu, Shalat dapat dijadikan sebagai pengganti olahraga yang dapat dilakukan secara mudah dan teratur.

Ungkapan partisipan lainnya tentang manfaat ibadah dalam agama adalah dalam hal ketenangan bathin. Seperti ungkapan partisipan yang beragama Kristen menganggap bersenandung membuat hati menjadi lebih tenang dan tidak cemas. Bersenandung atau bernyanyi sebagai ibadah dalam agama Kristen mengandung pujian-pujian dan doa-doa kepada Tuhan (Mangunwijaya, 1999). Bernyanyi dengan penuh penghayatan terhadap setiap kata dan makna dalam syair lagu akan mempengaruhi keadaan emosi seseorang baik suka maupun duka. Menenangkan dan menyembuhkan emosi merupakan salah satu tujuan dari adanya perintah bernyanyi dalam agama Kristen (Lingga, 2015).

Bersenandung dengan khidmat dan mendalami syair dalam pujian-pujian kepada Tuhan membuat jiwa menjadi tenang

(Suryanto, 2014). Bersenandung yang diiringi dengan alunan musik dalam ibadah secara psikologis seseorang akan merasa tenang. Artinya bahwa musik secara psikologis mampu mengurangi stres seseorang (Pangestu, 2005). Stress sendiri pada penderita DM tipe 2 merupakan salah satu penyebab ketidak stabilan kadar glukosa darah (Smeltzer dan Bare, 2008). Bahkan keadaan ini bisa terjadi sebaliknya, dimana keadaan hiperglikemia akan mengakibatkan peningkatan hormon kortisol, sehingga memicu terjadinya stress (Lorentz, 2006; Safitri, 2015; Muflihatin, 2015).

Dari uraian di atas aspek spiritual memiliki peranan penting dalam mendukung intervensi keperawatan. Wewenang dan peran perawat dalam Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada Pasal 30 Butir 1 menjelaskan bahwa perawat bertugas dan berwenang dalam pemberian pelayanan secara holistik. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus melihat penggunaan obat komplementer dan analogi ritual agama sebagai media penyembuhan. Teori keperawatan yang ada dapat dijadikan dasar bagi perawat dalam mengembangkan terapi komplementer misalnya teori transkultural yang dalam praktiknya mengaitkan ilmu fisiologi, anatomi, patofisiologi, dan lain-lain. Hal ini didukung dalam catatan keperawatan Florence Nightingale yang

telah menekankan pentingnya mengembangkan lingkungan untuk penyembuhan dan pentingnya terapi seperti musik dalam proses penyembuhan. Selain itu, terapi komplementer meningkatkan kesempatan perawat dalam menunjukkan *caring* pada klien (Widyatuti, 2008).

Aspek spiritual dalam penelitian ini lebih kepada peran Tuhan dalam menjalani proses *self care*. secara umum hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi bagi profesi keperawatan sebagai pemberi informasi kepada pasien. Informasi tersebut mencakup tentang keutamaan meyakini bahwa individu memiliki keharusan dalam mengupayakan kesehatannya dan bersamaan dengan itu konsep tentang keyakinan bahwa Tuhan yang menyembuhkan juga penting di sampaikan. Informasi lain yang bisa di sampaikan dari hasil penelitian ini adalah adanya ritual ibadah yang memiliki manfaat untuk kesehatan. namun juga informasi tersebut tidak bisa dipisahkan dengan aspek lain contohnya aspek penyakit si penderita, agama, sosial dan budaya. Salah satu contoh adalah manfaat puasa bagi penderita DM yaitu menurunnya kadar gula darah, bersamaan dengan ini perawat juga harus memberikan informasi tentang adanya tanda-tanda hipoglikemia, dan pentingnya

pemeriksaan gula darah secara berkala. Sehingga, informasi yang disampaikan bisa dirasakan secara maksimal bagi si penderita.

2. Yakin Tuhan penentu setiap kejadian

Sikap meyerahkan kesembuhan sepenuhnya kepada Tuhan dengan tetap berusaha semaksimal mungkin, tidak lepas dari persepsi partisipan yang menganggap bahwa penyakit DM tipe 2 yang dihadapi saat ini sebagai bentuk kasih sayang Tuhan. Persepsi ini menunjukkan adanya hubungan yang positif antara individu dengan Tuhannya. Penyakit sebagai kasih sayang Tuhan Menurut merupakan rahmat bagi hamba Nya yang menyakininya (Rusli, 2012). salah satunya adalah perasaan semakin dekat dengan Tuhan. hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan yang di artikan bahwa kasih sayang Tuhan dalam bentuk penyakit ini berdampak pada kualitas keimanan mereka yaitu menjadi lebih dekat dengan Tuhan selain itu juga membuat mereka lebih dekat dengan keluarga, teman dan tetangga. Penyakit sebagai kasih sayang Tuhan juga merupakan salah satu konteks pemahaman tentang musibah yang dturunkan oleh Allah yang bersumber dari Al-qur'an.

Sakit sebagai kasih sayang Tuhan juga diungkapkan partisipan yang beragama kristen. Berdasarkan hasil penelitian ini serta beberapa teori- teori dan penelitian terkait yang diuraikan di atas bisa

ditarik kesimpulan bahwa keyakinan tentang Tuhan yang menyembuhkan dan manusia tetap berusaha dipengaruhi oleh dua aspek yaitu adanya perilaku kearah *self care behavior* dan keyakinan bahwa Tuhan yang menentukan setiap kejadian. Kedua aspek ini bisa dijadikan dasar bagi profesional keperawatan untuk melakukan intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan penderita DM tipe 2 dalam meningkatkan keperawatan diri.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Tidak semua calon partisipan yang memenuhi kriteria bersedia menjadi partisipan setelah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, karena ada beberapa calon partisipan menganggap tingkat keimanan dan status kesehatan adalah hal yang sangat pribadi.
2. Kesungguhan partisipan dalam wawancara yang terlibat tidak maksimal, walaupun demikian keadaan ini masih dapat menggambarkan fenomena yang terjadi.