

BAB V

PEMBAHASAN

Bab 5 pembahasan bertujuan untuk menjelaskan dan membahas hasil penelitian dan membandingkannya dengan literatur-literatur yang ada dan membahas keterbatasan penelitian. Hasil yang dibahas adalah hasil wawancara dengan 6 informan di wilayah Lombok sesuai dengan tema-tema dan sub tema atau kategori yang ditemukan dari partisipan sehingga memberikan deskripsi tentang persepsi pasien diabetes melitus paska amputasi mengenai *god locus of control* dalam penerimaan diri guna menunjang *self care behavior*.

Penelitian ini menghasilkan 2 tema yaitu menerima *Nasib* dalam konteks budaya dan pengaruh positif spiritualitas dalam menerima takdir Allah. Pada tema menerima *Nasib* dalam konteks budaya terdiri dari 3 sub tema yaitu 1) prasyarat dalam berikhtiar, 2) penerimaan diri, dan 3) tawakal kepada Allah. Sedangkan kategori pada tema pengaruh positif spiritualitas terdapat 3 kategori yaitu 1) pengalaman mistik terhadap kebesaran Allah, 2) perubahan positif dalam beribadah, 3) strategi koping religius, sebagai berikut pembahasannya:

A. Pembahasan

1. Menerima *Nasib* dalam konteks budaya

Menerima *Nasib* dalam konteks budaya berbeda dengan nasib dalam konteks pasrah ataupun fatalisme dalam upaya mencari kesehatan. Penelitian Johnson (2011) dan Padella (2012) menyatakan bahwa fatalisme di mana seseorang menganggap peran Tuhan sangat penting menentukan sehat dan sakit sehingga manusia tidak memiliki kendali didalamnya membuat cenderung pasrah dan menerima takdir dengan apa adanya tanpa berusaha. Fatalisme yaitu sebuah sikap seseorang dalam menghadapi permasalahan atau hidupnya sangat putus asa dan beranggapan bahwa hasil kesehatan ditentukan oleh faktor eksternal salah satunya Tuhan (Yarcheski & Mahon, 2016; Segerstrom & Scheier, 2017).

Makna dari menerima *Nasib* dalam konteks budaya pada masyarakat Sasak lebih kearah optimisme dalam berupaya mencari penyembuhan yang berdampak terhadap penerimaan diri dalam menjalani hidup dengan amputasi. Optimisme yang terbentuk adanya keyakinan bahwa Tuhan memiliki andil besar didalam penentuan kesehatan yang harus disertai mencari usaha kesehatan (Segerstrom & Scheier, 2017).

Optimisme menerima *Nasib* dalam budaya pada penelitian ini bukan hanya didasarkan pada peran Tuhan saja namun terdapat faktor lainnya. Faktor lain tersebut adalah adanya tersedianya petugas kesehatan untuk mendapatkan kesehatan membantu mereka dalam mengatasi penyakitnya. Faktor adanya peran Tuhan dan faktor lainnya dalam melakukan *self manajemen diabetes* dianggap sebagai dalam *God is in Background managemen self care behavior* yaitu peran Tuhan dalam mengelola *self care behavior* digambarkan sebagai mengacu pada keyakinan bahwa Tuhan mengambil tanggung jawab untuk kondisi seseorang terlepas dari upaya yang telah dilakukan (Polzer & Miles, 2007).

Maka keadaan fatalistik dan optimistik merupakan bagian dari penerimaan terhadap penyakit dalam menjalani kehidupan. Fatalistik dan optimistik sangat mempengaruhi upaya seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan (Shah, 2008; Hasnain, 2005; Dunn, 1996; Lenveh, 2000). Menurut Sahidu (2009) bahwa keadaan fatalistik dan optimistik merupakan jalur spiritual yang mempengaruhi makna hidup sehingga mempengaruhi keputusan upaya kesehatan, penilaian pengobatan, dan tindakan kesehatan di masa datang.

Menerima *Nasib* dalam konteks budaya pada penelitian ini dipengaruhi oleh konsep Islam dan budaya yaitu penggunaan istilah *ikhtiar* dan *syarat* untuk melakukan upaya kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya akulturasi pengaruh Islam dalam budaya pada masyarakat Sasak dan sebagian menganggap hal ini sebagai Tawasul yaitu pelaksanaan segala macam pengobatan harus disertai dengan niat kepada Allah (Rifai, 2015).

Menerima *Nasib* dalam konteks budaya sebagai *ikhtiar* melambangkan adanya penggunaan agama dalam upaya kesehatan. Hal ini didukung dengan penelitian Ibrahim *et al* (2010) yaitu adanya *ikhtiar* dan doa merupakan suatu upaya dalam melakukan pengobatan. Persepsi *ikhtiar* karena adanya keyakinan atau kepercayaan terhadap agama yang berasal dari ajaran Islam (Hasan, 2008). Budaya sendiri mengandung nilai religi atau agama yang mengatur nilai-nilai sesuai dengan keyakinan kepada Tuhan (Suhardi, 2008). *Ikhtiar* merupakan upaya dalam melakukan pengobatan yang berdampak kepada adanya kerendahan hati, kesabaran (Ibrahim *et al*, 2010). Salah satu contoh adalah Budaya Jawa yang mengenal *ikhtiar* sebagai istilah *ihthyar* yaitu harus tetap berusaha dan dianggap sebagai *internal locus of control* (Koentjaraningrat, 2002).

Pada hasil penelitian ini persepsi pasien diabetes melitus paska amputasi dilambangkan dengan sifat *qona'ah*, *ridha*, ikhlas dan tawakal yang sesuai dengan konsep *maqamat* dan mekanisme penerimaan penyakit kronis dalam Islam. Penelitian ini memperkuat penelitian oleh Pradityas *et al* (2015) bahwa *maqamat* merupakan konsep dasar bagi proses penyembuhan berbagai penyakit, terutama mental, dan dapat juga dijadikan sebagai sumber penyembuhan penyakit fisik. Adapun beberapa *maq mat* yang dapat dinilai sebagai metode terapi yaitu 1) taubat, 2) *waraq*, 3) *zuhud*, 4) sabar, 5) *qona'ah*, 6) *ridha*, 7) ikhlas, 8) tawakal. Hal ini dijelaskan oleh Hasan (2008) bahwa terdapat respon pertahanan psikologis dan manajemen penyakit berdasarkan tradisi Islam yaitu menerima takdir dan berpasrah diri kepada Allah, berusaha mencari pengobatan, meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan, pengobatan penyakit, memeperbanyak berdoa kepada Allah, jangan berputus asa, melakukan perenungan tentang makna hidup, dan melakukan upaya penebusan dosa. Penggunaan manajemen tradisi Islam akan menghasilkan sifat sabar dalam melakukan upaya pengobatan, sehingga tidak mudah putus asa, dan adanya penerimaan positif terhadap kondisi yang dijalani (Syakur, 2013; Hasan, 2008).

Konsep menerima *Nasib* dalam konteks budaya juga mempengaruhi seorang Muslim dalam mempersepsikan upaya dalam mencari pengobatan, menerima penyakitnya, dan mempersepsikan kondisi kesehatannya (Rassool, 2000; Yoesef, 2008). Persepsi upaya dalam budaya Jawa contohnya mengenal istilah *pasrah lan sumarah*, atau pasrah termasuk dalam *external locus of control* terhadap takdir Tuhan (Koentjaraningrat, 1985).

Menerima *Nasib* dalam konteks budaya yang dimaknai adanya keyakinan baik dalam Islam ataupun budaya bahwa adanya makna kehidupan ditentukan oleh takdir Allah dan sering diungkapkan dengan istilah *Qudrat dan Iradat*. *Qudrat* dan *Iradat* lebih kearah penerimaan diri sendiri pada masyarakat Sasak mengenai takdir yang mereka jalani (Husain, 2016). Penerimaan diri yang positif pada penelitian ini di gambarkan bahwa seseorang mampu menerima keadaanya jika terdapat *bekal* yaitu adanya keyakinan positif kepada Allah dan penyakit yang didapatkan merupakan akibat dari perbuatan dimasa lalu atau yang dianggap sebagai ujian atau cobaan hidup. Dalam Al-Quran tertuang pemaknaan atas *Qudrat dan Iradat* yaitu dalam firman Allah :

“Dan kamu tidak dapat menghendaki (menempuh jalan itu) kecuali apabila dikehendaki Allah, Tuhan semesta alam. (Attakwir: 29)”

Kejadian amputasi pada penelitian ini akibat dari *Lupak Diriq* (lalai terhadap diri sendiri) yang berdampak terhadap menerima *Nasib* dalam konteks budaya Sasak dan menjadikan kejadian amputasi ini sebagai hukuman dari Tuhan. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Ibrahim (2010) bahwa hukuman yang diterima seorang harus di jalani dan bertanggung jawab terhadap penyakitnya dan menyakini adanya kesempatan yang baik untuk memperbaiki diri. Hukuman Tuhan dianggap sebagai bentuk peringatan agar kembali kepada Tuhan dan melakukan suatu upaya untuk memperbaiki kesehatan atau sebagai motivasi kehidupan (Salehi, 2012; Ghoundoshi, 2015).

Motivasi kehidupan yang dilandaskan kepada Tuhan akan berdampak terhadap harga diri yang positif. Tuhan memberikan kesempatan dalam kehidupan untuk memperbaiki kesalahan di masa lalu (Abu Ras, 2008) sehingga timbulnya penyerahan diri terhadap Tuhan dan mempercayai akan mendapatkan hikmah atau balasan yang baik dari upaya yang dilakukan dalam pengobatan (Padella, 2012; Dunn, 1996; Ferguron, 2004).

Menerima *Nasib* dalam konteks budaya merupakan pandangan hidup yang positif mengenai keyakinan kepada Tuhan dan orang lain dalam menghadapi situasi kehilangan yang berdampak terhadap penerimaan diri yang positif. Menerima *Nasib* dalam konteks budaya di pengaruhi oleh ajaran Islam seperti unsur *maqamat* dan tradisi Islam dalam manajemen penyakit kronik. Konsep menerima Nasib dalam konteks budaya suatu filsafah kehidupan yang ingin dicapai oleh masyarakat yang terwujud dalam bentuk agama, keyakinan, kepercayaan atau prinsip dasar yang dianut oleh seseorang (Sutrisno, 2012).

a. Prasyarat dalam ikhtiar

Hasil penelitian ini mengenai persepsi pasien diabetes melitus paska amputasi mengenai prasyarat untuk memperoleh kesehatan harus dilakukan dengan 3 aspek yaitu 1) konsep upaya dalam Islam dan budaya, 2) adanya upaya mendapatkan perawatan kesehatan, 3) adanya *self care behavior* terpadu. Ginitasasi (2010) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan terbagi atas 3 kelompok yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), perilaku pencarian kesehatan dan penggunaan fasilitas atau system pelayanan kesehatan (*health seeking*

behavior), dan perilaku kesehatan lingkungan. Prasayat yang digunakan dalam upaya mendapatkan kesehatan di pengaruhi bagaimana adanya *god motivation* sehingga menimbulkan kata ikhtiar dalam Islam (Ibrahim, 2016).

1) Konsep Upaya dalam Islam dan Budaya

Ikhtiar dalam konsep islam adalah terus berupaya melakukan sesuatu sesuai dengan tuntunan agama (Hasan, 2008). Penggunaan kata ikhtiar dalam budaya Jawa sering diungkapkan dengan *ihiyar yang memiliki makna tetap berusaha dengan berkerja keras* (Koentjaraningrat, 1985). Penelitian ini didukung oleh penelitian Cordova (2011) bahwa agama pada dasarnya, membantu penderita penyakit kronis untuk mengelola penyakit dan bagaimana agama membantu mengendalikan kebiasaan negatif dalam manajemen diabetes.

Sedangkan dalam konsep budaya terdapat istilah *syarat syaratin* memiliki makna yaitu sebuah upaya dalam mencari pengobatan, biasanya istilah ini digunakan untuk mencari penyembuhan dari alternatif lain, ada dua di cara yang digunakan oleh masyarakat Sasak dalam mencari pengobatan yang dilakukan baik

oleh individu atau keluarga, yang pertama istilah *syarat* diungkapkan jika penyakit dianggap tidak sembuh atau terapi yang dilakukan tidak efektif, yang kedua masyarakat dalam masa pengobatan menggunakan dua pengobatan yang dipadu secara langsung secara bersamaan yaitu pengobatan alternatif dan medis. Menurut Sudarma (2008) bahwa penggunaan obat tradisional maupun alternatif dapat dilakukan secara bersamaan atau terpisah.

Kalimat dalam budaya Sasak biasanya diungkapkan dengan “*soq wah te syaratin*” seolah olah memiliki arti yaitu yang penting kita sudah berupaya. Syarat lebih kearah supranatural dengan menggunakan jasa *Belian*. Ikhtiar adalah usaha memperoleh sesuatu karena Allah, menurut para ulama para ahli agama Sasak dalam hal ini bahwa hal tersebut tergolong kedalam dosa besar apabila seorang peminta syarat berkeyakinan bahwa si dukunlah yang menyembuhkan nya maka ini akan menimbulkan yang namanya dosa besar atau masuk kategori syirik sehingga Islam dikaitkan sangat erat dengan budaya khususnya di Lombok (Rifai, 2016). Ikhtiar maupun

nuntut syarat dipersepsikan dapat dilakukan apabila niat karena Allah SWT dan hal tersebut dianggap sebagai *tawasul* (jalan) karena di pengaruhi oleh budaya yang ada (Arifin, 2016).

Konsep upaya dalam Islam dan budaya pada penelitian ini sama halnya dengan *health seeking behavior* yaitu perilaku yang mencakup tindakan-tindakan yang diambil individu apabila mengalami sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2011). Pada aspek budaya banyak terbentuk nilai nilai perilaku pengobatan (Lapau & Saifudin, 2015).

2) Upaya mendapatkan perawatan kesehatan

Pada penelitian ini untuk menuju prasyarat tersebut adanya peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan motivasi untuk meningkatkan *self care behavior*. Hal ini di perkuat oleh penelitian Jeragh-Alhaddad & Brock (2015) mengenai faktor penghambat kepatuhan pada pasien DM salah satunya adalah tidak adanya peran edukator pada petugas kesehatan. Peran sebagai edukator

dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Hidayat, 2007). Socialstyrelsen (1999, dalam Hornsten, 2014) bahwa peran perawat tidak hanya berperan dalam pemenuhan kebutuhan *self care* pasien seperti diet, olahraga, penggunaan insulin dan perawatan kaki namun perawat diabetes juga berperan penting dalam mendukung pasien memperoleh pengetahuan *self care*. Petugas kesehatan mampu menjadi kontrol pada penderita penyakit kronis. Penelitian yang dilakukan oleh Indiyati & Widyarini (2015) mengungkapkan adanya *ekternal locus of control* yang berperan dalam kepatuhan manajemen penyakit.

3) *Self care behavior* terpadu

Selain itu prasyarat yang harus dilakukan adalah melakukan *self care behavior* terpadu yaitu suatu tindakan dalam upaya pengobatan baik secara alternatif, tradisional, medis, ataupun secara agama. Persepsi masyarakat Sasak dalam *self care* sendiri

yaitu upaya pengobatan yang diyakini bahwa dengan melakukan hal tersebut dapat memperoleh kesehatan.

Masyarakat memilih berbagai macam upaya kesehatan karena adanya pengaruh unsur budaya di dalamnya serta adanya tuntunan dalam Islam untuk melakukan pengobatan. Pengobatan tradisional dengan *bejampi* merupakan salah satu contoh pengobatan dengan mantra yang dilakukan secara turun menurun, hal ini menjadikan suatu keyakinan pada masyarakat bahwa dengan *bejampi* dapat menyembuhkan penyakit yang bersifat *ghaib*. Sedangkan pengobatan alternatif dipilih oleh informan karena adanya daya tarik dan pengetahuan yang mendasar baik dari sesama penderita ataupun petugas kesehatan. Analogi ibadah dengan kesehatan juga di gunakan oleh informan sebagai pengobatan karena ibadah seperti gerakan sholat yang disamakan dengan olah raga.

Masalah-masalah yang dialami oleh penderita DM dapat diminimalisir jika penderita DM memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup untuk mengontrol penyakitnya, yaitu dengan *self care*

(Kusniawati, 2011). Menurut Orem dalam Potter & Perry (2010), *self care* merupakan kebutuhan manusia terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri yang penatalaksanaannya dilakukan secara terus menerus dalam upaya mempertahankan kesehatan dan kehidupan, penyembuhan dari penyakit dan mengatasi komplikasi yang ditimbulkan. *Self care* dibutuhkan oleh setiap individu, baik wanita, laki-laki, maupun anak-anak.

Self care pada penderita DM bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah secara optimal dan mencegah komplikasi yang timbul (Mulyani, 2016). *Self care* DM yang efektif dapat menurunkan resiko penderita DM terhadap kejadian komplikasi jantung koroner, selain itu *self care* juga dapat mengontrol kadar gula darah normal, mengurangi dampak masalah akibat DM, serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat DM. *Self care* yang dilakukan penderita DM meliputi diet atau pengaturan pola makan, olahraga, pemantauan kadar gula darah, obat, dan perawatan kaki diabetik (Suantika, 2015).

Perilaku pencarian di masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang sangat bervariasi, diantaranya ada 5 pilihan dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi mengenai tindakan pada saat mengalami gangguan kesehatan (sakit), yaitu: tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa (*no action*), tindakan mengobati sendiri (*self-treatment*), mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), mencari pengobatan dengan membeli oba-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ke tukang-tukang jamu, serta mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga - lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit (Notoatmodjo, 2010).

Self care behavior terpadu pada penelitian ini mencakup penggunaan pengobatan alternatif, pengobatan tradisional, dan *Islamic self healing* yang dianggap sebagai pengobatan komplementer atau pengobatan yang dapat di gunakan dengan pengobatan konvensional (medis). Hal ini sesuai

dengan penelitian Rujatd *et al* (2010) bahwa pengobatan yang didapatkan di Indonesia yaitu pengobatan alternatif, pengobatan tradisional, dan pengobatan pendekatan spiritual yang dianggap sebagai pengobatan komplementer yang digunakan secara bersamaan dengan pengobatan konvensional. Pengobatan alternatif-komplementer di Indonesia diartikan sebagai pengobatan non-konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi dan berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional (Kementerian Kesehatan, 2007).

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.

Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Widyatuti, 2008).

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).

a) Pengobatan alternatif sebagai terapi komplementer

Penggunaan pengobatan alternatif pada pasien diabetes melitus paska amputasi yaitu dengan pengobatan berdasarkan sumber dan etnomedis seperti pengobatan China dan energi. Pengobatan alternatif dapat digunakan secara terpisah ataupun digunakan secara bersamaan sebagai pelengkap (*complementary*) pada pengobatan konvensional (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005) atau disebut dengan pengobatan alternatif-komplementer. Pengobatan alternatif berdasarkan NCCAM yaitu salah satunya adalah terapi energi yaitu terapi yang menunakan energi yang berasal dari dalam atau luar tubuh untuk mengobati penyakit salah satunya bioelektromagnetik. Sedangkan pengobatan China termasuk ke dalam pengobatan etnomedis (Mengoenprasodjo & Hidayati, 2005). Sistem pengobatan ini berasal dari negeri tiongkok atau rumpunan yang sama (Jepang, Korea), dengan filsafat pengobatan yaitu melihat manusia sebagai

mikrokosmos dari jagat raya dan secara inheren terhubung dengan alam dan seluruh kehidupan (Sudarma, 2008). Pengobatan etnomedis menunjukkan identitas budaya bangsa (Mengoenprasodjo & Hidayati, 2005).

Pengobatan alternatif-komplementer yang digunakan oleh informan di gunakan secara bersamaan dengan pengkonsumsian obat atau sebagai komplementari. Penggunaan pengobatan alternatif-komplementer seseorang dalam mencari pengobatan karena adanya gaya tarik dan pengetahuan yang diberikan oleh seseorang yang dipercayai seperti teman yang memiliki penyakit sama dan adanya hasil yaitu berupa kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan yang diberikan oleh orang yang dianggap memiliki pengetahuan lebih dalam hal ini perawat (Ratna & Sutrisno, 2013; Jeragh-Alhaddad & Brock, 2015).

Pengeunaan terapi alternatif-komplementer pada penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian kualitatif Wibisono (2012)

menunjukkan adanya penggunaan pengobatan alternatif yang sering digunakan oleh masyarakat seperti penggunaan obat herbal yang dijual bebas. Perilaku mencari pelayanan kesehatan pada terapi alternatif menurut J. Yaoung dalam Sutrisno (2013) karena adanya *grafity* atau daya tarik dan *home remedy* atau pengetahuan yang berasal dari orang yang diyakini.

b) Pengobatan tradisional sebagai pengobatan komplementer

Hasil penelitian ini untuk melakukan prasyarat juga harus melakukan *Self care behavior* terpadu dengan menggunakan obat tradisional. Pada masyarakat Sasak lebih di tujukan kepada penggunaan mantra atau *jampi* yang dilakukan oleh *Belian/* dukun yang dipercayai memiliki kemampuan supranatural (Novianti, 2010). Penggunaan *jampi* pada masyarakat Sasak biasanya ditujukan kepada penyakit yang berat yang membutuhkan pengobatan alternatif dan masyarakat percaya

bahwa penyebab penyakit karena hal yang *ghaib* (Ihsan, 2016). *Self care behavior* dalam pengobatan tradisional mengarah kepada pengobatan Sasak yaitu bentuk pengobatan tradisional secara etnik dengan berlandaskan pada budaya masing-masing (Dumatubun, 2002).

Penggunaan mantra atau *jampi* sering ditemui dengan penggunaan mantra secara bahasa Sasak dan Bahasa Sasak-Al-Qur'an. Hal ini di pengaruhi oleh alikuturasi agama karena adanya pengaruh Hindu, Budha dan pengaruh kiyai Islam dalam hal ini (Riswan & Andayaningsi, 2008; Sahapudin; 2014; Bambang, 1978). Hal ini sesuai dengan penelitian Ally (2008) bahwa sihir di temui dalam masyarakat dapat disembuhkan dengan pendekatan budaya dan agama Islam. Selain itu hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Duser (2016) di Lagan, Ranah Pesisir (Pesisir Selatan) masyarakat masih menggunakan *jampi-jampi* untuk kesehatan dan penggunaan *jampi-jampi* sesuai dengan esensi kepercayaan, apakah berakar dari nilai tauhid

atau tidak namun yang jelas berkaitan dengan *religomagis*.

Penggunaan *jampi-jampi* sebagai pengobatan tradisional dalam mendukung prasyarat sesuai dengan penelitian Ihsan (2016) di desa Rensing pada suku Sasak yaitu pengobatan yang digunakan pada masyarakat Sasak adalah pengobatan bubus, aik seruang, *jampi-jampi* mantra, pertus, asmak kontak. Pengobatan dengan bubus dan aik seruang pengobatan ini merupakan tradisi masyarakat Rensing yang diajarkan ke anak cucu mereka, kecuali pengobatan asmak kontak tidak boleh diwariskan. Selain itu *jampi* yang diucapkan oleh *Belian* diyakini sebagai mantra yang mujarap untuk menjaga janin dari guna-guna yang dapat mengancam kesehatan janin dan ibu karena kehamilan bagi masyarakat Sasak juga merupakan masa-masa rentan seorang wanita terkena penyakit kebatinan yang bisa mengganggu janin dan ibunya (Novianti, 2010). *Jampi-jampi* dipercayai pada masyarakat Sasak

untuk menyembuhkan berbagai macam penyakit dari yang sederhana sampai penyakit keras (kronis) (Mariyono, 2003). Dengan kata lain *jampi-jampi* berfungsi sebagai pengobatan alternatif-komplekter dan pengobatan kebatinan yang mengandung unsur supranatural.

Beberapa faktor seseorang memilih pengobatan *Belian Sasak*. Secara garis besar alasan-alasan yang dikemukakan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu adanya rasa takut pada diri seseorang pada pengobatan medis dengan cara operasi, karena dalam pemikirannya operasi mempunyai resiko kematian yang tinggi, sehingga lebih tertarik pada pengobatan tradisional.

Maka penggunaan *jampi-jampi* dalam melakukan prasyarat akan menunjukkan bahwa masyarakat Sasak masih tahap pengobatan yaitu irasionalisme fajar yaitu adanya kepercayaan bahwa kekuatan *ghaib* dapat dimiliki dan dikuasi oleh manusia, khususnya dukun atau *Belian* yang

dianggap mampu memiliki kekuatan *ghaib* (Ratna & Sutrisn, 2013; Ilham, 2016).

Pilihan pengobatan *Belian Sasak* yang merupakan salah satu unsur kebudayaan daerah dipengaruhi oleh faktor yang berbeda-beda, sesuai dengan pendapat Sudjaswadi (2008), bahwa yang menyebabkan timbulnya perubahan pemahaman, sikap dan perilaku seseorang bisa membentuk perilaku baru diperlukan faktor pendukung dan kondisi yang memungkinkan. Penggunaan pengobatan tradisional yaitu dengan *jampi* pada *Belian Sasak* merupakan salah satu alternatif pengobatan yang masih bertahan dan berjalan beriringan dengan pengobatan modern yang sangat bermanfaat dalam penyembuhan penyakit, karena *Belian Sasak* dianggap sebagai tempat berobat yang relatif ekonomis bagi orang yang kurang mampu bahkan orang yang kemampuan ekonominya menengah ke atas (Sahidu *et al* ,2013).

Penggunaannya bagi masyarakat tradisional secara antropologis sosiologis

penggunaan pengobatan tradisional fungsinya sebagai penawar kehidupan agar hidup sehat, sejahtera dan aman (Sudarma, 2008). Melihat fungsi *jampi-jampi* ini yang secara *substansial* ada *esensi* kepercayaan, mistik menyarati bacaan sastra jenis mantra dalam penyembuhan penyakit misalnya, merupakan *manifestasi* dari kecenderungan sikap budaya hidup sehat yang tidak sepenuhnya percaya kepada cara pengobatan secara medis dan berdampak terhadap ketidak patuhan dalam melakukan pengobatan secara medis (Ilham, 2016; Jeragh-Alhaddad & Brock, 2015).

Pengobatan tradisional juga dapat menjadi penghambat penggunaan pengobatan konvensional karena keyakinan bahwa tidak efektifitasnya penggunaan pengobatan konvensional ini sesuai dengan penelitian Jeragh-Alhaddad & Brock, (2015) bahwa pengobatan alternatif dan tradisional dapat menjadi penghambat kepatuhan seseorang dalam berupaya melakukan

self care atau minum obat akibat adanya ketidak yakinan efektifitas terhadap obat-obatan medis.

c) *Islamic self healing* sebagai terapi komplementer

Islamic self healing ditemukan pada beberapa informan yang menganggap bahwa ritual keagamaan sebagai *self care behavior* dalam penyembuhan, seperti gerakan sholat yang disetarakan dengan olah raga, puasa yang disetarakan dengan diit, dan bersedekah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cordova (2011) didapatkan tema *Religious rituals models as an analogy to "rituals" in caring for self as a type 2 diabetic patient* yaitu menanalogikan ritual sebagai *self care* mereka.

Gerakan sholat sebagai olah raga juga sesuai dengan penelitian Jamaluddin (2016) bahwa gerakan sholat yang benar mampu meningkatkan fleksibilitas sendi pada lansia. Gerakan sholat seperti takbiratul ikhram, rukuk, sujud, dan tasyahud merupakan gerakan yang bermanfaat bagi kesehatan karena aktivitas gerakan sholat merupakan jenis aktivitas fisik

yang teratur, direncanakan, dan berulang sesuai mampu merelaksasikan, memperkuat, melatih ketangkasan otot dan mengurangi ketangkasan (Jing *et al*, 2012; Sagiran, 2012).

Sholat sama halnya dengan melatih otot (Jing *et al*, 2012). Pelatihan otot mampu peningkatan uptake glukosa sebesar 20 kali lipat tergantung dengan jumlah insulin dalam darah (ADA, 2007). Jika olah raga dilakukan 30 menit atau lebih dan dilakukan secara rutin, maka akan pula meningkatkan sensitivitas insulin, mengurangi ketergantungan insulin sebesar 30% dan penurunan tingkat stress psikologis yang dialami pasien (ADA, 2007).

Pentingnya spiritual dan religi sebagai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri pasien termasuk pasien diabetes, karena terdapat hubungan antara spiritual dan religi dalam kontrol glikemik dan kecemasan (Watkins *et al*, 2013; Alzahrani dan Sehlo, 2013).

Hawari (2002) dalam Wahyuni (2012) juga menyatakan bahwa pada penderita DM umumnya mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang berhubungan dengan diabetesnya. Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius (Dadang, 2008).

Fatihilkamal *et al* (2011) berpendapat bahwa shalat mampu mengurangi stressor dan meningkatkan kesiapan diri untuk menghadapi realita kehidupan. Sehingga, shalat dapat menjadi salah satu bentuk terapi psikoreligius dalam penatalaksanaan ansietas (Mardiyono *et al*, 2011).

Pengunaan ibadah atau amal agama sebagai amal kesehatan juga di ungkapkan oleh Sudarma (2008) yaitu puasa dan sholat merupakan salaha satu contoh amal agama yang relevan dengan aktivitas kesehatan jasmaniah.

Penggunaan ibadah sebagai media kesehatan dianggap pada penderita DM paska amputasi sebagai suatu metode pengobatan, dengan kata lain dapat dijadikan pengobatan komplementer yang disertai pengobatan alternatif (pengobatan China dan energi) dan konvensional (obat dan insulin). Penelitian Radji *et al* (2010) bahwa terdapatnya penggunaan metode pengobatan alternatif dan komplementer lain dengan pendekatan spiritual yaitu pasien yang melakukan peningkatan aktivitas ibadah dan berzikir.

- d) Penggunaan obat dan pola makan sebagai terapi konvensional.

Selain pengobatan alternatif dan tradisional sebagai terapi komplementer terdapat pengobatan secara medis (konvensional) untuk memenuhi prasyarat dalam melakukan *self care behavior* terpadu. Pada penelitian ini didapatkan bahwa adanya penggunaan obat-obatan dan insulin (konvensional) untuk mendukung *diabetic self care behavior*. Hasil penelitian ini

mendukung penelitian Berbrayer, (2015) pasien DM dengan amputasi mengatur pola makan dan kepatuhan dalam meminum obat yaitu 30%. Kepatuhan pola makan dan minum obat dipengaruhi oleh HLOC (Bonichini *et al*, 2009) pada aspek *internal locus of health control* dan GLHC. Kepatuhan dalam penggunaan dalam memperhatikan diet dan mematuhi aturan minum obat sesuai saran dokter dipengaruhi oleh ILHC dan GLHC (Pratita, 2012)

b. Penerimaan diri

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa penerimaan pasien diabetes melitus paska amputasi yaitu pada tahap penerimaan dan depresi. Kenyataan yang dihadapi pasien diabetes yang harus diamputasi memunculkan berbagai respon, Kubler-Ross membagi respon-respon tersebut menjadi beberapa tahapan seperti menolak, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan diri (Santrock, 2002).

Pasien diabetes melitus paska amputasi yang berhenti pada tahap depresi justru akan semakin memperburuk kondisi pasien, oleh karena itu pasien perlu melalui

tahap depresi dan mencapai tahap terakhir yaitu penerimaan diri. Penerimaan diri merujuk pada kepuasan hidup dan kebahagiaan seseorang yang sangat penting bagi kesehatan mental yang baik. Seseorang yang mampu menerima diri memahami betul kelebihan dan kelemahan dalam dirinya.

Penerimaan diri itu sendiri yakni, memiliki sikap positif dan realistik terhadap dirinya sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek termasuk kualitas baik dan buruk yang ada dalam diri serta memandang positif terhadap kehidupan yang telah dijalani sehingga terwujudnya aktualisasi dari segala potensi yang dimiliki (Matyja, 2014). Penerimaan diri dikatakan baik menurut Hurlock (dalam Rizkiana, 2008) jika individu yang bersangkutan mau dan dapat memahami keadaan dirinya, bukan seperti apa yang diinginkan, harus memiliki harapan realistis, sesuai dengan kemampuan dirinya sehingga seseorang memiliki konsep yang menyenangkan dan rasional tentang dirinya.

Penerimaan diri pada pasien diabetes paska amputasi yaitu mampu merawat kesehatan lebih baik lagi agar menghindari kambuhnya luka atau mengurangi

resiko reamputasi melalui perawatan yang tepat (Viswanathan *et al.*, 2010). Upaya tindakan yang tepat tersebut digambarkan dengan adanya *seeking health* atau bentuk upaya baik dalam pengobatan tradisional, medis, dan pendekatan spiritual (Sudarma, 2008).

Proses adaptasi individu setelah diamputasi tersebut tidak lepas kaitannya dengan lingkungan sekitar pasien (Ligthelm & Wright, 2014). Penelitian Ligthelm & Wright (2014) menunjukkan bahwa proses penerimaan diri pasien setelah diamputasi berhubungan dengan dukungan dari lingkungan sekitar pasien. Agama menjadi sumber moral utama dalam kesehatan, sehat atau sakit merupakan bagian dari “Perilaku Tuhan” bagi hambanya dan “sakit adalah karena Takdir Tuhan, serta Tuhan lah yang memiliki Kemampuan untuk menyembuhkan”. Keyakinan ini membuat seorang akan memiliki semangat hidup yang baik, optimis dan menjadi sumber sugesti dan motivasi yang kuat dalam diri pasien untuk hidup positif.

Berdasarkan hasil penelitian Ningsih (2008) kondisi menerima (*acceptance*) yang dialami oleh seluruh pasien DM dengan ulkus juga berhubungan dengan mendekati diri pada Tuhan dan tetap berpandangan

positif pada diri. Penelitian yang dilakukan oleh Tuncay, et al. (2008) pada 161 pasien DM type I dan II di Turki yang menyatakan ada hubungan yang kuat antara penggunaan *problemfocused coping strategies* yang dalam studinya digambarkan sebagai koping penerimaan (*acceptance*), penggunaan agama (*religion*), dan penggunaan dukungan emosional terhadap peningkatan kesejahteraan psikososial mereka. Dalam Penelitian ini juga dinyatakan bahwa *religion* secara signifikan berkorelasi terhadap pandangan diri yang positif (*positive reframing*).

Penerimaan diri dipengaruhi oleh persepsi pasien mengenai dukungan yang diperoleh, dukungan pada pasien amputasi yaitu adanya realita penerimaan pada fase saat di vonis amputasi dengan adanya peran petugas kesehatan meyakinkan bahwa tindakan amputasi merupakan tindakan terbaik (Ruli dan Kristiana, 2017). Pasien paska amputasi akan menerima gambaran dirinya positif ketika ia merasa atau mempersepsikan dukungan sebagai hal yang membuatnya menjadi lebih nyaman, dirawat, dan ditolong (Sarafino, 2011). Peneliti juga menemukan faktor lain yang dapat mempengaruhi

penerimaan diri subjek selain persepsi dukungan sosial yaitu aspek religiusitas.

Penderita DM paska amputasi yakin akan keajaiban yang diberikan Tuhan akan pemulihan keadaannya setelah diamputasi. Hal ini sejalan dengan penelitian milik Rahimi and Kamranpour (2007 dalam Ahmadi *et al*, 2013) yang mengatakan bahwa kepercayaan religius memiliki korelasi yang positif dengan kesehatan mental seperti *optimism, meaningfulness of life, coping with stresses, self-acceptance, positive attitude to life* dan *low anxiety*. Pengalaman *spiritual-psychological* bersama dengan komunitas religi memberikan dampak bagi *individual psychological well-being*. Penerimaan diri seseorang juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman religi seseorang (Cristanty dan Wardhana, 2013). Penderita penyakit kronis seperti DM dan artritis rheumatoid akan menggunakan *faith base* dalam bentuk rasa pasrah dan menerima (Koenig *et al*, 2001; Hasan, 2008).

Penderita penyakit kronis membuat merasa terbiasa dengan penyakitnya dan berusaha untuk sembuh . Selain penerimaan terhadap penyakit, faktor lain yang mempengaruhi penerimaan diri yaitu keyakinan diri

(Michalak *et al*, 2011). Bentuk keyakinan diri yang diungkapkan yaitu berusaha agar bisa sembuh, tanggung jawab diri, dan harapan (Matyja , 2014). Adanya harapan yaitu keinginan sembuh menjadi salah satu faktor yang mendorong partisipan mencari informasi tentang penyakitnya (Hasan, 2008).

Penerimaan diri pada penelitian ini di tunjukan dengan 1) menerima keadaan emosional, 2) meyakini sebuah cobaan, 3) nasib, 4), menerima balasan dari Allah dan 5) menerima kehendak Allah. Penerimaan diri merupakan pemahaman seseorang akan kekuatan dan kelemahan dalam dirinya, menerima dan menghargai segala kekurangan yang dimiliki, mengakui dan menerima seluruh aspek dalam diri, merasakan perasaan yang positif terhadap masa lalu, serta mampu menerima keadaan-keadaan emosionalnya seperti depresi, marah, dan takut tanpa mengganggu *well-being* orang lain (Cristanty dan Wardhana, 2013).

1) Menerima keadaan emosional

Menerima keadaan emosional ditunjukkan dengan tidak adanya pergejolakan tentang yang dialami dan berpikir positif. Penelitian Cristanty dan wardhana,

(2013) menjelaskan adanya informan bahwa keterbatasan fisik mampu meningkatkan kekuatan dalam dirinya dan berfikiran positif. Kondisi emosi yang menyenangkan dengan tidak menunjukkan tidak adanya tekanan emosi sehingga memungkinkan individu untuk memilih yang terbaik dan sesuai dengan dirinya. Sikap yang positif dan menyenangkan yang akan mengarahkan pada pembentukan sikap individu untuk mudah menerima diri karena tidak adanya penolakan (Michalak *et al*, 2011).

Penyesuaian emosional terjadi setelah terjadinya fase depresi, pada fase ini akan menimbulkan rasa sabar dalam menghadapi penyakit atau adanya reaksi positif dalam pemulihan penyakit (Hasan, 2008). Kesabaran merupakan wujud mekanisme pertahanan terhadap penyakit yang berimplikasi positif, yaitu berusaha meneruskan kehidupan, dan terus berupaya mencari pengobatan, dan mengatasi masalah depresi (Moordiningsih, 2008; Koenig *et al*, 2001; Hasan, 2008).

Hal yang diungkapkan oleh Pergamen (1987) bahwa manusia kembali kepada Tuhan menjadi tempat kekuatan, sedangkan Mathwes (2000) mengungkapkan bahwa keadaan emosional yang baik dalam bentuk sabar akan mendapatkan pengaruh positif dalam upaya kesehatan yaitu mengurangi depresi dan optimism dalam mencari pengobatan.

2) Menerima sebagai cobaan

Pesien diabetes melitus paska amputasi mampu menjalani proses dalam hidupnya, akhirnya bisa menerima kecacatan mereka dengan menyakini sebuah nasib, menerima kehendak Allah dan menerima hal ini sebagai teguran. Berdasarkan hasil penelitian Cristanty dan Wardhana, (2013) informan dengan amputasi menerima kondisi mereka dengan ikhlas, percaya pada takdir, selalu optimis dan *open mind*.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriani (2016) bahwa adanya pengaruh agama dalam filsafah kehidupan terhadap perawatan tradisional urolithiasis suku muna, peran agama dalam penyakit di dalam agama Islam di persepsikan sebagai ujian dan

cobaan dari Allah SWT. Penelitian Mauk (2010) menganggap bahwa saat sakit secara spiritual partisipan akan merasa kedekatan dengan Tuhannya dan partisipan akan semakin nyaman dengan agamanya. Menurut Sarwono (2007) agama merupakan suatu simbol yang mengakibatkan adanya pandangan yang realistis bagi pemeluknya, agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk mendapatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan sehat tercermin dari pengekspresian rasa syukur pujian, kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Hasil penelitian Sandoyo (2009), adanya tema penderitaan mengarahkan pada intropeksi masa lalu, yaitu informan menghubungkan penderitaan yang dialaminya sebagai balasan atas dosa yang dilakukan terdahulu. Seseorang dengan keyakinan ini akan merasa bahwa dirinya dibersihkan dari Allah dan memberikan energy yang positif untuk mengatur perilakunya dan memfokuskan diri pada penyerahan diri dan ibadah kepada Allah dengan praktik agama sehingga mengalami perasaan keterdekatan dengan Allah.

3) Persepsi mengenai nasib

Persepsi mengenai nasib atau takdir mempengaruhi dari kepatuhan klien diabetes. Penelitian Ningsih (2008) dan Ibrahim (2015) mengungkapkan bahwa takdir itu sendiri dimaknai oleh dua hal yang berbeda pada pasien dengan diabetes dan amputasi yaitu suatu ketetapan dan mampu melakukan upaya kesehatan atau pasrah dalam konotasi pasif. Pemaknaan takdir sebagai nasib dalam term bahasa Indonesia akan memunculkan nuansa pasif dalam pemahamannya, karena nasib lebih merujuk pada keadaan diterima‘ daripada menerima‘. Misalnya manusia yang merasa bahwa takdirnya sama dengan nasibnya, maka manusia tersebut akan menjalani hidup dengan pasif, dalam arti tidak mau berusaha. Karena menurut pandangannya nasib manusia sudah ditentukan dan diputuskan Tuhan (Anam, 2009; Ilyas, 2006). Persepsi penderita diabetes militus terhadap takdir/nasib adalah *god locus of control* (Jeragh-Alhaddad & Brock, 2015).

Selain itu, kata nasib lebih sering dikonotasikan untuk hal-hal yang negatif. Seperti kegagalan dan kemalangan. Dibuktikan dengan kebiasaan orang dalam mengungkapkan kesialan yang dialaminya dengan kata nasib. Padahal sebenarnya penyebab kesialan tersebut adalah dirinya sendiri, bukan Allah. Manusia yang lebih sering menjerumuskan dirinya dalam keadaan malas (pasif) (Anam, 2009).

4) Belum menerima kehendak Allah

Pasien diabetes melitus menunjukkan adanya fase pengingkaran sebelum menjalani amputasi, yang dimanifestasikan dengan ketidakpercayaan terhadap diagnosa penyakit yang di terima karena merasa tidak mungkin mendapatkan penyakit diabetes karena tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dalam keluarga, dan pasien berupaya mencari pengobatan dengan tradisional amaupun medis, dengan reaksi psikolois yaitu merasa takut dan menolak terhadap tindakan amputasi.

Suryadinata (2012) mengungkapkan reaksi awal pasien penderita penyakit kronis ketika pertama kali mendengar diagnosis penyakitnya adalah

pengingkaran (*denial*) yang kemudian dimanifestasikan dengan mencari dokter atau pakar kesehatan lain yang diharapkan mampu memberi diagnosa berbeda yang lebih ringan. Reaksi berikutnya yang biasa muncul adalah perasaan marah, cemas, dan takut.

Selain itu pasien diabetes melitus paska amputasi menunjukkan tahap depresi (Jain, 2012). Hasil penelitian terdapatnya pasien diabetes melitus paska amputasi mengalami fase depresi ditunjukkan dengan reaksi cemas, menangis, dan menyesal dialami oleh partisipan ketika mereka telah menyadari adanya perubahan pada fisiknya. Depresi muncul ketika seseorang menyadari tentang adanya kehilangan dan dampaknya (WHO, 2004). Williamson, Schultz, Bridges, dan Behan (1994) dalam Briggs (2006) menyebutkan bahwa kesehatan mental seseorang setelah amputasi dapat dipengaruhi secara langsung oleh berbagai faktor seperti masalah-masalah yang mencakup aspek sosial, psikologis, keuangan, dan kesehatan.

Faktor yang menentukan dalam penerimaan diri adalah perasaan stres yang dialami oleh pasien diabetes melitus paska amputasi yaitu adanya hal yang tidak menyenangkan selama melakukan perawatan kaki yaitu masih belum menerima secara realistis bahwa dirinya mengidap penyakit diabetes melitus (Jeragh-Alhaddad & Brock, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Novvida (2007) semakin tinggi stress pada penderita diabetes mellitus, maka semakin rendah penerimaan diri sebaliknya semakin rendah stress pada penderita diabetes mellitus, maka semakin tinggi penerimaan diri.

Faktor lainnya adanya penerimaan diri yang negatif yaitu adanya komplikasi ulkus diabetikum disertai amputasi. Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling ditakuti (Sudoyo *et al*, 2009). Penelitian Nizami *et al* (2014) adanya hubungan yang signifikan antara perubahan fungsi bagian tubuh terhadap citra tubuh pasien DM yang mengalami ulkus diabetikum. Penelitian Handayani (2010) mendapatkan hasil bahwa pada pasien ulkus diabetikum dengan adanya perubahan

fisik dan penafsiran semua situasi tersebut sebagai hal yang negatif. Komplikasi ulkus diabetikum pada pasien DM dapat berefek pada citra tubuh mereka.

Citra tubuh adalah ide seseorang mengenai penampilan badannya dihadapan orang lain merupakan fondasi dasar dari keseluruhan kepribadian manusia (Chaplin, 2010; Melliana, 2006). Gleeson dan Frith (2006) *body image* atau citra tubuh merupakan produk dari persepsi yang terbentuk melalui proses bagaimana kita memandang tubuh kita dan tubuh orang lain, kemudian kita melakukan perbandingan antar kedua tubuh tersebut dan untuk selanjutnya menginternalisasi perbandingan tersebut. Berdasarkan perbandingan tersebut akhirnya akan menghasilkan pandangan tentang bentuk kita sendiri (*perceived self*), apakah kita akan puas dengan bentuk tubuh kita (Sofiana, Elita & Utomo, 2012).

5) Menerima kehendak Allah

Tindakan amputasi juga memengaruhi psikologis penderita DM dalam hal pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan ini juga meliputi penerimaan tindakan amputasi pada penderita DM. Setelah

amputasi penderita juga harus dapat beradaptasi, baik dengan kondisi fisiknya maupun dengan lingkungannya (Ruli dan Kristiana, 2017). Perubahan-perubahan yang dialami oleh penderita DM dan usaha untuk menerima diri sepenuhnya akan kondisi fisiknya paska amputasi tak jarang membuat penderita mengalami stres namun menjadikan agama sebagai mekanisme koping sehingga dapat menerima keadaan atau kondisi mereka (Agustin, Nurachmah & Kariasa, 2013).

c. Tawakal kepada Allah

Tawakal merupakan bentuk suatu mekanisme penerimaan pada pasien kronis dalam Islam yang mengandung unsur menerima takdir. Berdasarkan penelitian Sandoyo (2009) bahwa adanya tema keyakinan kuat atau adanya pengungkapan *haqqul yaqin* yaitu keyakinan yang kuat terhadap kehidupan yang nyata merupakan dampak terhadap adanya rasa kekurangan dalam diri sehingga menyerahkan kepada Allah. Menurut Matthews (2000) bahwa pengharapan kepada Tuhan memiliki tujuan yakni kedamaian dan ketenangan, berdampak positif terhadap kehidupan yang lebih sehat.

Rida merupakan sikap menerima segala keputusan Allah secara total dengan perasaan senang hati. Segala perasaan benci dihati dikeluarkan sehingga yang tersisa hanyalah rasa senang, tidak resah dan menerima apa adanya. Kaitannya dengan masalah sakit dan kesembuhan, terlihat jelas bahwa rida menjadi salah satu sarana penenang jiwa atas segala keputusan Allah.

Seringkali penyakit menjadi bertambah parah, akibat hilangnya kerelaan hati menerima keadaan, sehingga hati menjadi kotor dan pikiran kalut, yang pada gilirannya penyakit kian bercokol. Jika demikian, maka rida Allah tidak akan turun kepada hamba untuk memberikan pahala, nikmat dan kar mah-Nya, sehingga penyakit menjadi sulit untuk disembuhkan (Hasan, 2008, Subandi, 2010). Oleh karena itu, rid hamba terhadap *qad* ' dan *qadar* Allah pada dirinya, akan menentukan rid Allah terhadap hamba-Nya.

Pada penelitian ini didapatkan adanya makna harapan untuk kesembuhan dan terciptanya ketenangan dan ketentraman. Koenig *et al* (2001) bahwa agama memiliki peranan penting dalam *spiritual well being*. Dampak dari

spiritual well being adalah pemberian harapan dan ketentraman hati.

Dalam psikologi kesehatan Islam dituntut seorang muslim dalam menghadapi penyakit dengan sabar agar memperoleh rasa kedamaian dan terus memohon harapan kesembuhan (Hasan, 2008). Selain itu penderita diabetes dalam memandang bahwa suatu penyakit sebagai cobaan akan berdampak terhadap kesabaran (Mardiyono, 2011; Ningsih, 2008). Kesabaran sendiri akan membuat penderita penyakit kronis harus menghadapi penyakit mereka dengan tetap berusaha (Hasan, 2008) Persepsi mengenai suatu cobaan akan memacu penderita untuk berusaha lebih baik adanya *God motivation* di dalam diri (Ibrahim, 2016)

Pengakuan keimanan dalam Islam dilakukan dengan membaca kalimat syahadat, yaitu "*Lailahaillah Muhammad ur Rasulullah*". Fokus mutlak dari kepercayaan adalah Allah berada di dalam segala-galanya dengan melaksanakan ajaran Allah disertai keimanan. *Faith-base* merupakan kepercayaan tertinggi kepada Allah berperan dalam penyembuhan proses penyakit.

Menurut Maulanan Jalaludin (dalam Hasan, 2008) bahwa keimanan berada diatas doa dalam penyembuhan penyakit, yaitu seseorang tidak akan melakukan doa apabila ia tidak yakin dengan Tuhan bahwa memiliki kehendak terhadap kesembuhan. Hal ini sesuai penelitian Ahmed bahwa penggunaan faith- base pada muslim merupakan landasan yang unik yang membentuk persepsi seseorang dalam menghadapi penyakitnya.

Penelitian Nauvilla (2008) Studi surah *al-insyirah* dan pemecahan masalah menjelaskan bahwa dalam psikologi kesehatan islami kekuatan keimanan terletak terhadap keyakinan dalam menjalankan ajaran agama, seperti menyakini perintah Allah dalam surat *al-insyirah* bahwa terdapat kandungan unsur *pertama*, nikmat-nikmat Allah pada kaumnya, *kedua*, melaksanakan amal shaleh secara kontinyu. *ketiga*, tawakal dan sabar. *keempat*, selalu berpikiran positif maka adanya penyelesaian masalah kesehatan yang dijanjikan oleh Allah.

2. Pengaruh positif spiritualitas dalam menjalani takdir Allah.

Religiusitas adalah bagian ekstrinsik spiritualitas yang membantu pasien menyesuaikan hidup mereka dalam batas-batas hidup dengan penyakit kronis. Bagian ekstrinsik

spiritualitas digambarkan melalui ritus dan praktik keagamaan (Pairano,2010). Spiritualitas dikemukakan dalam konsep spiritualitas dalam perilaku kesehatan oleh Pasiak (2009) mengungkapkan bahwa spiritualitas berdampak terhadap dua hal yaitu religiusitas dan perilaku kesehatan. Spiritualitas mengandung unsur adanya keyakinan tinggi terhadap Tuhan dimana ada unsur meng- Esakan Tuhan dan manusia sebagai hamba (Hasan, 2008).

Dalam perjalanan spiritual seorang menghadapi takdir maka di pengaruhi oleh cara mereka memandang apakah peristiwa itu penting atau tidak dan adanya hikmah di dalam kejadian tersebut. Spiritualitas berdampak sebagai ada ritualias sebagai *self care* dan spiritualitas menemukan makna kehidupan (Pasiak, 2009). Spiritualitas menentukan makna kehidupan berdasarkan pengalaman yang mereka miliki (Thompson 1988). Makna kehidupan dimana seseorang mempertanyakan dirinya apakah kejadian amputasi ini memiliki hikmah sehingga harus terus berusaha, akan memaknainya sebagai adanya pengalaman mistik yang dukung oleh ritus, dan menjadikan sebagai strategi koping (Dunn, 1996; Lavnih, 2000; Thompson, 1998; Pasiak, 2009; Salehi, 2012).

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Wibisono (2012) dan Salehi (2012) bahwa spiritual memiliki dampak positif terhadap perilaku dan motivasi informan. Informan berusaha tetap berusaha memperbaiki perilaku kesehatan karena perintah agama, seperti informan menyadari untuk menjaga pola makan setelah membaca Al-Qur'an dan motivasi untuk terus beribadah kepada Allah menjadikannya sadar untuk memperbaiki pola kehidupannya (Wibisono, 2012). Penelitian Cordova (2011) didapatkan tema yaitu *(a) religion in spirituality provides reassurance and control of type 2 diabetic management; (b) religious rituals models as an analogy to "rituals" in caring for self as a type 2 diabetic patient; and (c) prayer as an intercessory resource for praise, thanksgiving, comfort, strength, and assistance.*

Cordova (2012) mengungkapkan bahwa Agama dalam spiritualitas memberikan kepastian dan kontrol diri dalam menjalani *self care behavior* pada pasien diabetes tipe 2. Manajemen agama dalam spiritualitas memberikan kepastian dan pengendalian manajemen penyakit kronis (Hasan, 2008). Pasien dengan penyakit kronis dan amputasi mereka dengan komplikasi diabetes telah menempatkan tantangan dalam mengelola diabetes mereka, namun ketergantungan mereka

terhadap agama mereka telah menopang kesediaan mereka untuk menyesuaikan diri dengan keadaan ini (Salehi, 2012; Cordova, 2012, Lanvih, 2000; Dunn, 1996).

a. Pengalaman mistis terhadap kebesaran Allah

Pengalaman mistik memiliki kualitas neonetik yaitu Tuhan sebagai sumber inspirasi, *insight*, pengetahuan, dan pencerahan, pengalaman mistik bersifat *ineffable* adanya pengalaman emosional yang tidak dapat dieskpresikan secara verbal seutuhnya, seperti ungkapan kebesaran Allah dengan kata *Subhanallah* atau keesaan *Allah Laillahailah*, pengalaman mistis hanya orang yang mengalami merasakan adanya kedalaman hubungan dengan Tuhan, dengan adanya suatu peristiwa yang mengetarkan jiwa mempengaruhi kehidupan mempengaruhi pengalaman nyata terhadap Tuhan (*real*), diwujudkan dengan adanya kualitas paradoksal yakni menyakini bahwa Tuhan adalah esa dan manusia adalah hamba, atau adanya penghambaan (Supandi, 2009).

b. Perubahan positif dalam beribadah

Hasil penelitian ini didapatkan adanya perubahan positif dalam beribadah menunjukkan adanya keberadaan

manusia adalah keberadaan spiritual sebagai makhluk transenden, dalam kehidupan spritualitas mewujudkan diri dalam upaya pencarian makna kehidupan, melalui pencarian makna hidup dapat dijejeaki hubungan antara kesehatan dan spritualitas, berdampak timbulnya dorongan positif dalam diri memberi makna dalam kontribusi status kesehatan, terutama dalam penyembuhan penyakit (Pasiak, 2009).

Penderita amputasi lebih meningkatkan ibadahnya dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Seseorang yang menggunakan *Turning to Religion* akan menggunakan ritus atau ibadah untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan dianggap sebagi hikmah karena memunculkan rasa takut kepada Tuhan (Hasan, 2008).

c. Strategi koping religius

Keterampilan koping merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan diabetes karena koping yang efektif dapat meningkatkan manajemen diri dan kontrol gula darah yang lebih baik serta menurunkan komplikasi (Rubin, 2000). Jika menemui hambatan, pasien perlu menentukan perilaku baru yang tepat untuk mencapai tujuan (AADE, 2003). Pemecahan masalah

yang efektif dapat meningkatkan kontrol glukosa darah dengan baik (Austin, 2005). Menurut Suliswati (2005) mekanisme coping adalah perilaku pemecahan masalah yang bertujuan untuk meredakan ketegangan dalam kehidupan. Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan di Wonosobo Kabupaten Wonosobo, diperoleh mekanisme coping yang digunakan penyandang DM secara umum bersifat adaptif seperti menjalani pengobatan medis, sering kontrol, pengaturan makan, pengobatan alternatif, rasional, olah raga, berbagi pengalaman antara sesama penderita (Kristiyanti 2011).

Penelitian terkait juga berdasarkan penelitian Cordova (2010) yaitu di dapatkannya tema *Prayer as an Intercessory Resource for Praise, Thanksgiving, Comfort and Strength* yaitu berdoa sebagai bentuk pujian, pemberi rasa kekuatan, dan sebagai sumber komunikasi utama dengan Tuhan atau Kekuatan Tinggi menjadikan ibadah sebagai bentuk motivasi dan menggambarkan pujian dan kekuatan dari doa memberikan keyakinan bahwa segala sesuatunya bisa menjadi lebih baik atau adanya harapan, dan doa sebagai

ungkapan rasa syukur atas kehidupan yang telah di berikan Tuhan.

Salah satu mekanisme coping yang digunakan oleh partisipan dalam mengatasi berbagai permasalahan sebagai dampak amputasi adalah meningkatkan integritas spiritual. O'Brian (1998) dalam Salehi, Ghoudousi, dan Khadijeh (2012) menyatakan bahwa amputasi yang diakibatkan karena diabetes dapat menimbulkan krisis pada kehidupan fisik, mental, dan spiritualnya. Hal ini menghadapkan mereka pada kondisi stres berat yang pada akhirnya menuntun mereka dalam mencari pendekatan-pendekatan yang berbeda untuk mengatasi dan beradaptasi dalam kehidupan. Koenig (2004) dalam Salehi, Ghoudousi, dan Khadijeh (2012) menyatakan bahwa agama dapat menciptakan perilaku yang positif dalam menghadapi dunia dan menguatkan seseorang ketika menghadapi peristiwa atau musibah dalam kehidupan melalui motivasi dan energi.

Agama dapat membantu individu ketika mereka harus melakukan *coping* untuk mengatasi kondisi stres (Palmer & Noble, 1986 dalam Taylor, 2003). Agama merupakan sistem kepercayaan dan melalui agama,

individu memiliki cara berpikir/sudut pandang dalam kondisi stres untuk menemukan arti dan tujuan dari kejadian stres yang dialami (Dull & Skokan, 1995 dalam Taylor, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian Sadikin (2013), faktor religiusitas mempengaruhi *coping* yang digunakan ketiga subyek. Chorych (2009) menyatakan bahwa pasien amputasi lebih dari 91,66 % menyatakan bahwa agama merupakan faktor penting dalam menghadapi proses penyakit. Kegiatan agama yang sering dilakukan adalah kebiasaan berdoa meningkat setelah operasi. Kebiasaan keagamaan juga menyatakan bahwa kebiasaan agama merupakan evaluasi bagi pasien mengenai faktor penting yang dapat membantu menurunkan stres dan merupakan strategi koping dalam menghadapi situasi amputasi (Hjelm *et al*, 2003;. Popoola, 2005; Abdoli *et al*, 2008;. Wallin & Ahlstrom, 2010;. Yuniarti *et al*, 2013; Casarez *et al*, 2010).

B. Keterbatasan Penelitian

Kesulitan penelitian yaitu jumlah informan yang didapatkan berdasarkan rekam medis berjumlah sedikit, jarak tempat tinggal informan dan peneliti yang jauh, dan keterbatasan waktu

penelitian yang hanya dilakukan bulan Maret sampai April 2017 sehingga adanya keterbatasan penelitian ini yaitu peneliti tidak melakukan perpanjangan waktu untuk menunjang keabsahan penelitian.

Kelemahan penelitian berdasarkan rancangan penelitian yaitu studi fenomenologi hanya mampu menggambarkan fenomena yang telah terjadi tanpa menemukan teori yang berperan didalamnya, teknik sampel hanya menggunakan variasi maksimal pada pasien dengan amputasi ektermitas bawah dan hanya mengambil informan yang beragama Islam sehingga belum menggambarkan generalisasi penelitian.

Bias penelitian kualitatif ini adalah dimana peneliti sebagai instrument utama yang berprofesi perawat dapat mempengaruhi informan dalam keterbukaan dan keluesan mengungkapkan informasi. Peneliti memiliki budaya yang sama dengan informan yaitu budaya Sasak sehingga dalam perspektif pengkajian atau saat wawancara di pengaruhi oleh kecendrungan peneliti walaupun peneliti dalam mengurangi bias penelitian dengan teknik triangulasi data dan teori.