

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUD H. Badaruddin Tanjung Tabalong Jl. Jaksa Agung Suprpto Tabalong (Kalsel). Rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang diselenggarakan oleh PEMKAB.RS mendapatkan ijin dari Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tabalong dengan no surat ijin B-3336/Kes/Bid/Yankes/445/12/2015 yang merupakan rumah sakit dengan tipe C di Kalimantan Selatan. RSUD H. Badaruddin Tanjung Tabalong memiliki layanan unggulan dibagian Haemodialisa. Rumah sakit ini memiliki luas tanah 22000 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 15930,88 m<sup>2</sup>.

RSUD H. Badaruddin Tanjung pada tahun 2015 menunjukkan 10 penyakit terbanyak berkisar pada penyakit infeksi dan degenerative. Penyakit infeksi menunjukkan penurunan sedangkan degenerative

mengalami peningkatan. Penyakit DM (729 kasus) merupakan penyakit terbesar kedua setelah Hypertensi (753 kasus).

Rumah sakit ini belum memiliki program khusus pengelolaan pasien diabetes dan edukasi *foot care* dalam meningkatkan perilaku perawatan diri secara mandiri. Tidak terdapat ruangan konseling khusus pasien diabetes dan tidak terdapat perawat yang tersertifikasi dalam pengelolaan pasien diabetes.

## **2. Analisa Data Kuantitatif**

Penelitian ini adalah mencari pengaruh antara *god locus of health control* dan *self-efficacy* terhadap *selfcare behavior* pada pasien DM Tipe 2 di RSUD H.Badaruddin Tanjung (Tabalong-Kalsel). Tujuan dari bab ini adalah menjawab masalah penelitian dengan menggunakan *mix methods* dengan *skema eksplanatoris sekuensial* dimana peneliti menggunakan penelitian kuantitatif terlebih dahulu, kemudian melakukan penelitian kualitatif.

### a. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Demografi Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 (n=50)

No.	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Prosentase
			(n)	(%)
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	19	38
		Perempuan	31	62
2.	Usia (tahun)	26 – 35	1	2
		36 – 45	6	12
		46 – 55	21	42
		56 – 65	15	30
		>65	7	14
3.	Pendidikan	Tidak sekolah	2	4
		SD	16	32
		SMP	12	24
		SMA	11	22
		Diploma	4	8
		Sarjana	5	10
4.	Pekerjaan	Tidak bekerja	13	26
		Bekerja informal	31	62
		Bekerja formal	6	12
5.	Agama	Islam	50	100
6.	Lama menderita DM (tahun)	≤ 5	27	54
		6 – 10	19	38
		11 – 15	4	8
7.	Farmakologi diabetes	Insulin	7	14
		Oral	2	4
		Insulin & oral	41	82

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas didapatkan data sebanyak lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan, hampir separuh responden berumur 46-55 tahun, lebih seperempat responden

berpendidikan SD, lebih dari seperempat responden tidak bekerja dalam penelitian ini tidak bekerja seluruh responden perempuan dan hanya sebagai ibu rumah tangga, seluruh responden beragama Islam dan sebanyak lebih dari separuh responden memiliki lama menderita diabetes antara 1-5 tahun.

Tabel 4.2 Frekuensi dan Prosentase *self-efficacy*, *god locus of health control* dan *self-care behavior* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (n=50)

No.	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Prosentase
			(n)	(%)
1.	<i>Self-care behavior</i> (SDSCA)	Cukup	48	96
		Kurang	2	4
2.	<i>God locus of health control</i> (GLOHC)	Tinggi	14	28
		Sedang	36	72
3.	<i>Self-efficacy</i>	Tinggi	2	4
		Sedang	21	42
		Rendah	27	54

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas didapatkan data hampir seluruh responden cukup dalam melakukan *self-care behavior*. Sebanyak lebih dari separuh responden memiliki *god locus of health control* dalam

kategori sedang dan sebanyak lebih dari separuh responden memiliki *self-efficacy* yang rendah.

#### **b. Analisis Bivariat**

Analisa pengaruh *self efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self care behavior* pasien DM tipe 2 merupakan hasil analisis korelasi hubungan secara linear antara satu variabel independen (*self care behavior*) dengan dua variabel dependen (*self efficacy* dan *god locus of health control*) pada pasien DM tipe 2, atau dalam artian ada variabel yang mempengaruhi dan ada variabel yang dipengaruhi. Analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen apakah positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari variabel dependen apabila nilai variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan dan mengetahui keeratan atau tingkat asosiasi antara variabel bebas dan variabel terikat (Sunyoto, 2013). Dalam analisis korelasi ini peneliti menggunakan

analisis regresi linier berganda untuk itu dibutuhkan tahapan proses analisis yang harus dipenuhi, yaitu:

### **1) Uji Asumsi Klasik**

Sebelum melakukan teknik korelasi dan regresi disyaratkan untuk melakukan uji asumsi terlebih dahulu agar interpretasi terhadap hasil dapat dipertanggungjawabkan dari sudut statistika. Berikut adalah hasil uji asumsi klasik dengan bantuan program komputer.

#### **a) Uji Multikolinieritas**

Multikolinieritas yaitu adanya korelasi linier yang tinggi (mendekati sempurna) diantara dua/lebih variabel bebas dengan menghitung nilai VIF (*Variance Inflating Factor*), bila nilai VIF lebih kecil dari 5 maka tidak terjadi multikolinieritas (Nurjannah, 2008). Nilai VIF dalam penelitian ini didapatkan dengan hasil 1,005 yang mana kurang dari 5 maka tidak terjadi

multikolinieritas. Output program komputer dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Hubungan antara *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self-care behavior*

No.	Variabel Independen	P value	Collinearity Statistics	
			Tolerance	VIF
1.	<i>Self-efficacy</i>	,007	,995	1,005
2.	<i>God locus of health control</i>	,616	,995	1,005

#### b) Uji Heteroskedastisitas

Hasil uji heteroskedastisitas yang menggunakan uji koefisien korelasi *Spearman's rho* dengan hasil *god locus of health control*  $r = 0,034$  hasil signifikansi 0,816 dan hasil *self-efficacy*  $r = 0,252$  hasil signifikansi 0,078 lebih besar dari 0,05 berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa variabel yang diuji tidak mengandung heteroskedastisitas artinya tidak ada korelasi antara besarnya data dengan residual sehingga

bila data diperbesar tidak menyebabkan residual (kesalahan) semakin besar pula. Output program komputer dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Heteroskedastisitas *self-efficacy* dan *god locus of health control*

No.	Variabel Independen	P value	Spearman's rho Correlation
1.	<i>Self-efficacy</i>	,078	,252
2.	<i>God locus of health control</i>	,816	,034

### c) Uji Normalitas

Hasil uji normalitas yang menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan hasil 0,200 hal ini menyatakan bahwa data berdistribusi normal karena nilai signifikansi  $> 0,05$ .

Data berdistribusi normal dan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat bersifat *linier*. Berdasarkan uji normalitas tersebut di dapatkan data berdistribusi normal.



#### **d) Uji Autokorelasi**

Autokorelasi yaitu suatu keadaan dimana terdapat korelasi (hubungan) antara residual tiap seri (Nurjannah, 2008). Hasil uji autokorelasi menggunakan metode *Durbin-Watson* dengan hasil 1,408 hampir mendekati 2 artinya tidak terjadi autokorelasi terpenuhi.

#### **2) Analisis Regresi Berganda**

Setelah dilakukan uji asumsi klasik yang meliputi uji normalitas, uji heteroskedastisitas, uji autokorelasi dan uji multikolinieritas dengan seluruh hasil sesuai dengan syarat yang diperlukan dan layak untuk uji analisis regresi berganda. Hasil uji regresi berganda dapat dilihat pada Tabel 4.5, Tabel 4.6, dan Tabel 4.7.

Tabel 4.5 Korelasi *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self-care behavior*

Variabel	R	R Square
<i>self-efficacy, god locus of health control, self-care behavior</i>	,392 <sup>a</sup>	,153

Berdasarkan hasil penelitian “Pengaruh *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self-care behavior* pasien DM tipe 2”. Nilai koefisien korelasi  $R = 0,392$  berada di antara nilai  $0,20 - 0,399$  dapat diinterpretasikan hubungan *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self-care behavior* di kategorikan rendah.

Nilai R Square atau koefisien determinasi (KD) menunjukkan seberapa besar kontribusi model regresi yang dibentuk oleh *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self-care behavior* pada pasien DM tipe 2 dapat digunakan rumus koefisien atau ada yang menyebutnya Determinasi Koefisien Penentu (KP) yang

dirumuskan  $KP = R \text{ Square} \times 100\%$ . Nilai KP yang diperoleh adalah 15,3% yang dapat ditafsirkan bahwa variabel *self-efficacy* dan *god locus of health control* memiliki pengaruh kontribusi sebesar 15,3% terhadap variabel *self-care behavior* pada pasien DM tipe 2 dan 84,7% lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variabel *self-efficacy* dan *god locus of health control*.

Tabel 4.6 Uji Regresi Residual *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self-care behavior*

<b>Model</b>	<b>F</b>	<b>P value</b>
Regression	4,256	,020 <sup>b</sup>

Untuk melihat signifikansi persamaan regresi dapat dilihat dari nilai F yaitu 4,256 sedangkan F tabel yaitu 3,195, maka  $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$  maka persamaan garis regresi dapat digunakan untuk prediksi, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hasil hipotesis ini menunjukkan bahwa

ada pengaruh yang signifikan antara *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self-care behavior* pasien DM tipe 2.

Taraf signifikansi atau linieritas dari regresi. Kriterianya dapat ditentukan uji nilai Signifikansi (Sig.). Jika nilai Signifikansi  $< 0,05$ , maka model regresi adalah linier, dan berlaku sebaliknya. Nilai pada baris Regression pada kolom Sig didapatkan nilai 0,020, berarti nilai P value Signifikansi adalah 0,020 artinya. Karena nilai P value Signifikansi kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan “terdapat pengaruh yang signifikan” antara *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self-care behavior* pasien DM tipe 2.

Tabel 4.7 Uji Regresi *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self-care behavior*

No.	Variabel	Coefficients	t	P value
1	Constant	18,063	1,038	,304
2	<i>Self-efficacy</i>	,844	2,831	,007
3	<i>God locus of health control</i>	,332	,505	,616

Persamaan regresi “*Coefficients*” dengan Rumus Persamaan regresi adalah  $Y = a + bX_1 + cX_2$ . Persamaan regresinya adalah  $Y = 18,063 + 0,844 X_1 + 0,332 X_2$ . Nilai koefisien  $b = 0,844$  (positif) maka model regresi bernilai positif atau searah, artinya jika nilai variabel *self-efficacy* semakin tinggi maka nilai variabel *self-care behavior* juga semakin tinggi pula. Koefisien konstan ( $a$ ) bernilai 18,063 arah positif, jika *self-efficacy* dimiliki oleh setiap pasien DM tipe 2 maka pasien mampu melakukan perawatan diri untuk memperoleh hasil yang diinginkan dalam kesembuhan penyakitnya yaitu 18,063%

sedangkan nilai koefisien regresi (b) adalah 0,844 *self-efficacy* dimiliki oleh pasien DM tipe 2 1% saja akan memberikan pengaruh dalam perilaku perawatan diri secara mandiri adalah 0,844%.

Untuk nilai t terhadap variabel *self-efficacy* ( $X_1$ ) didapatkan  $t_{hitung}$  sebesar 2,831 lebih besar dari  $t_{tabel}$  2,013 atau signifikansi t lebih kecil dari 5% ( $0,007 < 0,05$ ), maka secara parsial *self-efficacy* ( $X_1$ ) berpengaruh signifikan terhadap *self-care behavior* (Y). Sedangkan nilai t terhadap variabel *god locus of health control* ( $X_2$ ) didapatkan  $t_{hitung}$  sebesar 0,505 lebih kecil dari  $t_{tabel}$  2,012 atau signifikansi t lebih besar dari 5% ( $0,616 > 0,05$ ), maka secara parsial *god locus of health control* ( $X_2$ ) tidak berpengaruh signifikan terhadap *self-care behavior* (Y).

### **3. Analisa Data Kualitatif**

Hasil penelitian ini merupakan deskripsi dari data yang diperoleh dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang “Persepsi pasien Diabetes Milletus Tipe 2 tentang *self-efficacy* dan *god locus of health control* dalam pengelolaan *self care behavior* mereka”.

#### **a. Karakteristik Informan**

Wawancara dilakukan pada enam orang responden yang merupakan pasien DM tipe 2 di RSUD H. Badaruddin Tanjung Tabalong. Pasien yang terpilih adalah pasien yang terlebih dahulu mengisi kuesioner yang telah diberikan sebelumnya. Kemudian pada kunjungan berikutnya setelah hasil kuesioner keluar dilakukan wawancara pada pasien sesuai dengan kriteria dan pasien bersedia melakukan wawancara terbuka tanpa ada unsur paksaan dari pihak peneliti. Wawancara dilakukan

pada pasien yang memiliki tingkat *god locus of health control* sedang dan tinggi.

Tabel 4.8 Karakteristik informan penderita DM tipe 2 untuk data Kualitatif

Karakteristik	Informan					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Usia (Tahun)	57	61	55	58	52	58
Jenis Kelamin	L	P	P	P	L	P
Pekerjaan	PNS	-	Guru	Petani Karet	Kaum	Petani Karet
Pendidikan	D3	SD	S1	SD	SD	SD
Tipe diabetes	2	2	2	2	2	2
Lama menderita DM (Tahun)	4	8	3	2	4	2
Farmakologi I (Insulin)						
O (Oral)	IO	IO	I	I	I	IO
IO (Insulin & oral)						



Tabel 4.8 diatas menunjukkan terdapat usia informan yaitu dari segi usia menunjukkan informan memiliki usia diatas 40 tahun, maka berdasarkan kriteria WHO tahun 2016 termasuk dalam kategori pemuda.

Informan pada penelitian ini kebanyakan berjenis kelamin Perempuan (P) daripada laki-laki (L). Kategori pekerjaan pada informan penelitian terbagi menjadi pekerjaan formal dan informal. Pekerjaan formal pada informan penelitian adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan guru, sedangkan pekerjaan informal adalah tidak bekerja, petani dan kaum (marbot/pengurus masjid). Informan pada penelitian ini lebih banyak bekerja sebagai pekerja informal.

Informan berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak informan tingkat pendidikan adalah sekolah menengah atas (SD) dan terdapat satu informan yang tingkat pendidikan diploma (D3) dan Sarjana

(S1). Semua informan memiliki riwayat dengan diabetes melitus tipe 2.

**b. Hasil analisis kualitatif**

Analisis tema dilakukan setelah data dikumpulkan melalui *deep interview* yang disusun menjadi transkrip verbatim yang berkaitan dengan persepsi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tentang *self-efficacy* dan *god locus of health control* dalam pengelolaan *self care behavior* mereka. Hasil analisa data tersebut dilakukan pemaknaan kemudian dikategorisasikan berdasarkan teori dan mengacu pada tujuan khusus penelitian.

Proses pembentukan masing-masing tema dijabarkan dalam bentuk bagan yang menjelaskan tentang proses pembentukan tema. Tahapan pembentukan tema diawali dengan pembentukan koding kemudian kategorisasi dan tahap terakhir adalah perumusan tema.

Penelitian ini dilakukan kepada 6 orang informan dengan kasus diabetes melitus tipe 2 yang dilakukan penelitian sesuai *setting* naturalistik di rumah informan dari bulan Maret- April 2017. Setelah dilakukan proses analisis tematik, maka didapatkan 2 tema, yaitu 1) *Self-efficacy* sebagai salah satu faktor penentu dalam keberhasilan *self-care behavior*, 2) Meyakini takdir dalam lingkup agama dan budaya.

- 1) *Self-efficacy* sebagai salah satu faktor penentu dalam keberhasilan *self-care behavior*.

*Self-efficacy* merupakan keyakinan yang dimiliki seseorang untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan. Dalam hal ini pada pasien DM tipe 2 melakukan perawatan diri secara mandiri untuk meningkatkan status kesehatan yang dimilikinya agar terhindar ataupun mencegah terjadinya komplikasi diabetik pasien. Pada diagram 4.1 terdapat 1 tema dengan 2 sub tema, dengan 2 kategori.

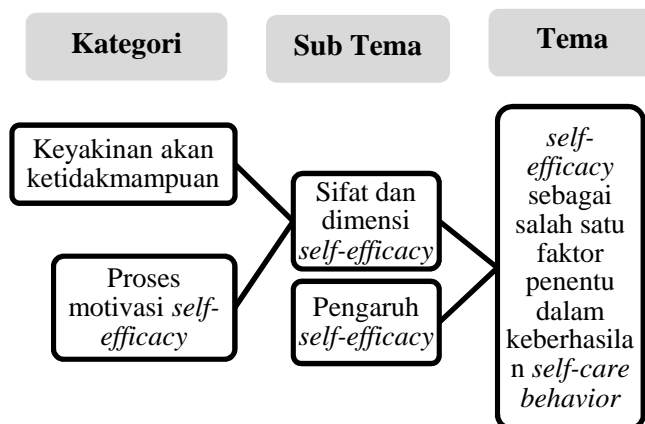


Diagram 4.1 Analisis Tematik Tema 1 *Self-efficacy* sebagai salah satu faktor penentu dalam keberhasilan *self-care behavior* pada Penelitian Studi Kualitatif: Persepsi pasien Diabetes Milletus Tipe 2 tentang *self-efficacy* dan *god locus of health control* dalam pengelolaan *self care behavior* mereka di wilayah Tanjung-Tabalong Kalimantan Selatan, Maret-April 2017

a) Sifat dan dimensi *self-efficacy*

*Self-efficacy* biasanya bersifat situasional tergantung terhadap situasi dan tugas yang dihadapi. *Self-efficacy* memiliki sifat dan dimensi yang harus dimiliki dalam setiap pasien untuk memperoleh apa yang diharapkan ataupun sesuai dengan tujuan yang ingin dicapainya. Sifat dan dimensinya yaitu: jangkauan (*magnitude*), kekuatan (*strength*)

dan kemampuan (*generality*). Berikut ungkapan informan dalam menyatakan salah satu sifat dan dimensi *self-efficacy*:

“Kada tapi wani ako mengecek gula darah...”  
(P1)

“... kada bisa kayapa caranya...” (P2)

“... amun saurang yang maulah ngintu kada kawa...” (P3)

“... takutan lawan darah apalagi manasuk jarum saurang kada wani am..”(P4)

“...suami haja nah yang meanuakan, kada bisa saurangan..”(P5)

“kalo tesalah ai pakai alat tuh paling ka apotik haja...” (P6)

Semua informan menyatakan ketidakmampuan dalam melakukan pemeriksaan secara mandiri hal itu merupakan sifat dan dimensi yang terdapat dalam *self-efficacy* dari segi jangkauan (*magnitude*) seharusnya dalam diri seseorang memiliki tekad yang kuat walaupun dirasa sulit tugas yang dilakukannya namun hal ini justru bersifat sebaliknya informan semuanya tidak yakin dan tidak

mampu untuk bisa melakukan pemeriksaan secara mandiri.

Dari segi kekuatan (*strength*), seseorang memiliki kekuatan apakah lemah atau kuat yang akan berdampak dalam usaha yang dilakukannya untuk mencapai keberhasilan akan tetapi semua informan mengatakan tidak mampu dan tidak memiliki kekuatan untuk terus berusaha. Dari segi kemampuan (*generality*), sejauh mana seseorang melakukan tugasnya apakah dalam ruang lingkup yang luas atau sempit sedangkan informan menyatakan dalam melakukan pemeriksaan GDS merasa tidak mampu sedangkan dalam melakukan *self-care behavior* pasien DM tipe 2 terdapat 5 aspek yang harus dilakukan agar tidak terjadi komplikasi yaitu farmakologi, diet, latihan

fisik, pemantauan glukosa dan keton serta perawatan kaki.

b) Pengaruh *self-efficacy*

Persepsi mengenai *self-efficacy* seseorang sama halnya dengan harapan, bahwa seseorang akan sukses dalam menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan faktor yang penting di dalam mengarahkan tingkah laku seseorang. Pengaruh *self-efficacy* ini diartikan kedalam empat proses psikologis, yaitu proses kognitif, proses motivasional, proses afektif, dan proses seleksi. Berikut ungkapan informan dalam menyatakan pengaruh *self-efficacy*:

*“suami ako yang mendukung banar...katuju diam-diam makan yang kada boleh..”*(P2)

*“...minum teh haja diwarung bila istirahat, istri kada tahu...”* (P5)

Terdapat 2 informan yang menyatakan adanya proses motivasi akan tetapi hal ini tidak membuat informan patuh dan

termotivasi untuk sembuh. Ketidakmampuan dalam hal menjaga diri untuk tidak memakan makanan yang dilarang hanya karena ingin mencoba membuat pola diet yang telah diatur sedemikian rupa hancur dalam sekejab dan membuat kadar gula darah meningkat sehingga harus dilakukan perawatan di Rumah Sakit. *Self-efficacy* juga memegang peranan penting dalam pengaruh motivasi, *self-efficacy* akan menentukan seberapa besar usaha yang akan dilakukannya dan berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi rintangan dan pengalaman buruk

*“sudah ikuti apa jar dokter..susah banar kayapa supaya gula darah ini stabil..”*(P1)

*“...sudah maatur pola makan gin tetap haja gula darah kada kawa dikontrol...”* (P3)

*“...makan nasi merah lawan gula jagung tapi tetap haja gula darah tinggi...”* (P4)

*“...sudah diganti gula jagung lawan nasi putih sedikit haja porsinya tapi kaitu haja masih...”* (P6)



Terdapat 4 informan yang menyatakan dalam proses afeksi yang menyatakan telah melakukan apa yang telah disarankan oleh petugas kesehatan akan tetapi tetap tidak bisa dan tidak mampu mengontrol kestabilan gula darah sehingga memicu kecemasan yang dimiliki oleh informan sehingga menyebabkan *self-efficacy* yang dimilikinya rendah. *self-efficacy* memiliki peranan penting dalam proses afeksi, yaitu dalam meredam kecemasan ataupun membangkitkan kecemasan.

2) Meyakini takdir dalam lingkup agama dan budaya

Makna kata takdir menurut bahasa adalah menetapkan segala sesuatu, atau menerangkan kadar atas sesuatu. Makna kata takdir bisa pula diartikan dengan menilai sesuatu atas penilaian tertentu, atau memperkirakan sesuatu melalui perkiraan atasnya. Adapun makna kata takdir

(qadar) menurut istilah agama (syari'at) adalah, segala sesuatu yang telah ditetapkan oleh Allah SWT.

Dalam kepercayaan orang Banjar mengenai takdir tidak terlepas dari usaha dan do'a kepada Allah semata penyerahan kepadanya kepada Allah dan menerima segala yang diberikan-Nya dengan ikhlas bahkan terkadang, pada sebagian orang dikatakan, bahwa setiap kata yang diucapkan memang sudah ditakdirkan Tuhan. Menerima *Takdir* pada informan ada beberapa macam dan pada penelitian ini ditemukan gambaran bagaimana informan mempersepsikan mengenai Menerima *Takdir* itu sendiri. Pada diagram 4.2 terdapat 1 tema dengan 3 katagori.

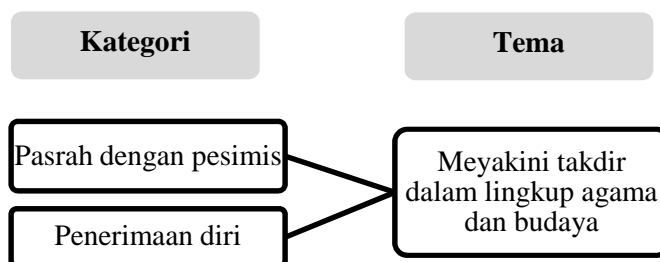


Diagram 4.2 Analisis Tematik Tema 2 Meyakini takdir dalam lingkup agama dan budaya pada Penelitian Studi Kualitatif: Persepsi pasien Diabetes Milletus Tipe 2 tentang *self-efficacy* dan *god locus of health control* dalam pengelolaan *self care behavior* mereka di wilayah Tanjung-Tabalong Kalimantan Selatan, Maret-April 2017

#### a. Pasrah dengan pesimis

Pasrah dapat diartikan sebagai tawakal kepada Allah dengan berserah diri kepadanya sebagai menyatakan kelemahan dan ketidakberdayaan. Persepsi informan dalam Pasrah dengan pesimis pada penelitian ini adalah 1) menerima segala sesuatu sebagai takdir Allah.

Pasrah yang dimiliki oleh informan bersifat negative artinya menyerahkan sepenuhnya kepada Allah tetap berusaha hanya saja mengikuti apa yang disarankan

oleh petugas kesehatan semata. Adapun ungkapan informan yang menggambarkan pasrah dengan pesimis sebagai berikut :

*“...pasrah haja berserah diri lawan Allah ikhlas meninggal saat itu...”(P1)*

*“...pasrah aja tapi tetap sambil berusaha”(P2)*

*“Pasrah banar makanya ako apa jar urang...”(P3)*

*“...pasrah kapan haja dipanggil siap haja...”(P4)*

*“Kayapa yolah, awal berat haja menerima baidi penyakit... Pasrah sudah sangat ikhlas ako nah hidupkah matikah”(P5)*

*“Iya. Pasrah karna percaya sudah jadi takdir dari Allah”(P6)*

Pasrah dengan pesimis yaitu terdapat 3 informan yang menyatakan berserah diri sepenuhnya dan siap meninggal saat ini juga seolah berkata pesimis tidak bisa apa-apa lagi karena merupakan jalan yang diberikan oleh Allah. Sedangkan 3 informan lainnya menyatakan pasrah dengan optimis yaitu ingin tetap berusaha

tidak hanya pasrah akan tetapi tetap berikhtiar untuk memperoleh kesembuhan.

b. Penerimaan diri

Penerimaan diri dapat diartikan sebagai suatu sikap positif terhadap dirinya sendiri, menerima keadaan baik itu kelebihan ataupun kekurangan, adanya kesadaran penuh tentang siapa mereka, dan apa diri mereka, adanya keyakinan dalam menghadapi kehidupan, berani bertanggung jawab terhadap perilakunya dimasa lalu, dan menerima keadaan emosi. Persepsi informan dalam Penerimaan diri pada penelitian ini adalah 1) menerima keadaan emosional, 2) meyakini sebuah cobaan, 3) takdir Allah, 4) menerima kehendak Allah, dan 5) menerima balasan dari Allah.

Penerimaan diri pada informan ini adalah penerimaan diri yang positif, dapat digambarkan adanya tahap duka cita yaitu menerima. Adapun ungkapan informan yang menggambarkan penerimaan diri sebagai berikut :

*“kada bisa pang marah lawan siapa-siapa...” (P1)*

*“..amun marah bukan salah Allah tapi salah ako handak marah menyesali ako haja kenapa kaitu” (P2)*

*“kada, kada mungkin ako marah lawan Allah karena ako kalo nih yang salah...” (P3)*

*“kada suah sama sekali handak marah lawan Allah, amun saurang jua yang salah apa yang handak marah kalo” (P4)*

*“Kada wani sarik lawan Allah yang menciptakan” (P5)*

*“kada suah menyalahkan siapa-siapa” (P6)*

Penerimaan diri pada tiga informan menunjukkan adanya penerimaan emosional yaitu dengan menyadari bahwa segala sesuatu adalah kehendak Allah, menerima emosi dengan tidak menyalahkan siapapun,

meyakini bahwa penyakit ini merupakan suatu cobaan dari Allah menerima balasan dari Allah yaitu berupa teguran, serta menerima kondisi saat ini sehingga semua ini adalah bentuk takdir atau qudrat dari Allah.