



Persepsi Kesehatan dan Status Kesehatan Mental Penderita Rematik di Ambon

Elda Janty Raatburu ¹, Yulius Yusak Ranimpi ¹, Simon Pieter Soegiono ²

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Jawa Tengah, Indonesia

² Departemen Ilmu Ekonomi Pembangunan, Prodi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Kristen Indonesia Maluku, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
yulius.ranimpi@staff.uksw.edu



Keywords:
Mental Health, Perception,
Rheumatism

ABSTRACT

Health Department data shows an increasing amount of prevalence of rheumatic diseases significantly in Maluku Province, starting from the year 2012 there are 8,549 cases, in 2013 as many as 12,761 cases, and in 2014 there were 28,279 cases. These figures certainly show a decline in health status especially when the disease can have an impact on the physical health of the individual

Objective: know the perception of health and mental health status of patients with rheumatoid arthritis in Ambon.

Method: qualitative with phenomenology approach using purposive sampling technique. Data collection with structured interviews and using interview guides as a data gathering tool, as well as a validity test using source triangulation.

Results: there are four major themes: healthy-sick perception, participant health status, mental health status including self-concept, emotional and cognitive aspects, and pain management patterns in cultural view.

Conclusion: rheumatic sufferers perceive the healthy that can move and socialize, while the pain is when not able to move. Participants' mental health is not affected by the pain they experience, and when they get sick, participants take their own medication.

PENDAHULUAN

Penyakit rematik yang sering disebut *arthritis* atau radang sendi adalah penyakit yang mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian yang dapat dialami oleh laki-laki maupun wanita dengan segala usia (Smeltzer dan Bare, 2002). Secara nasional, prevalensi penyakit sendi tahun 2007 sebesar 14% (Risksedas, 2007) dan pada tahun 2013 menurun menjadi 11,9% (Risksedas, 2013). Provinsi Maluku merupakan provinsi ke-19 dengan prevalensi penyakit sendi yang tinggi dari prevalensi rata-rata nasional. Penyakit sendi/rematik tercatat sebagai salah satu dari 10 penyakit terbesar di provinsi Maluku selama 3 tahun terakhir (Dinkes Maluku, 2014) dengan jumlah kasus yaitu pada tahun 2012 terdapat 8.549 kasus, tahun 2013 sebanyak 12.761 kasus, dan tahun 2014 terdapat 28.279 kasus. Dari data-data di atas dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita rematik secara nasional maupun tingkat provinsi mengalami penurunan persentase selama enam tahun, namun khususnya di Maluku angka kejadian penyakit selama tiga tahun terakhir mengalami peningkatan jumlah kasus.

Rematik dan asam urat memang penyakit yang berbeda namun keluhan dan bagian tubuh yang diserang adalah sama. Bila seseorang dengan kadar asam urat yang normal namun ada keluhan nyeri sendi, maka kemungkinan terkena rheumatik (radang sendi) (Dianati, 2015). Dalam penelitian oleh Sakina Ayad (2014) tentang gambaran pengetahuan dan sikap lansia tentang rematik dijelaskan bahwa ada 5 hal yang menjadi etiologi penyakit rematik antara lain umur, jenis kelamin, genetik, suku, dan kegemukan. Manifestasi klinis dari rematik yaitu nyeri pada anggota gerak, kelemahan otot, peradangan dan bengkak pada sendi, kekakuan sendi, gangguan fungsi, timbulnya benjolan nodul. Dampak bagi penderita rematik yaitu dapat membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup (Nainggolan, 2009). Rematik merupakan penyakit menahun dan bisa kambuh kembali. Dampak yang dialami penderita akan memberi pengaruh pada persepsinya mengenai kesehatan.

Dalam konteks kesehatan, teori yang digunakan untuk mengetahui persepsi individu tentang penerimaan atau penolakan tentang kesehatan yaitu *health belief model* (HBM) yang merupakan teori dari Resenstock (1966, dalam Safri, dkk, 2013) dan kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk (1970 dalam Safri,

dkk, 2013). Komponen HBM antara lain *perceived susceptibility* (resiko), *perceived severity* (keseriusan), *perceived benefits* (manfaat), *perceived barriers* (hambatan), *health motivation* (motivasi hidup sehat), *cost to action* (dipengaruhi oleh isyarat) (Conner, 2005 dalam Fanani dan dewi, 2014). Teori HBM dikembangkan untuk memahami sejumlah faktor psikologis berbasis keyakinan didalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perilaku sehat.

Ketika seseorang jatuh sakit, bukan saja secara fisik namun juga bisa secara sosial, spiritual maupun psikis/mental. Dalam mengartikan kesehatan baik sehat secara fisik, sosial, spiritual maupun mental sangat dipengaruhi oleh kultur dimana seseorang tinggal. Persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan yang lain, karena tergantung dari kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat. Selain itu, cara yang ditempuh ini belum tentu diterima dan dipercayai oleh orang lain yang memiliki pemahaman yang berbeda (Soejoeti, 2005).

Sebagaimana diungkapkan di atas bahwa ketika seseorang menderita penyakit fisik maka, semua dimensi dalam hidupnya akan memperoleh pengaruh. Salah satu dimensi itu adalah kesehatan mental. Dalam kaitan antara kesehatan mental dan penyakit rematik, ditemukan fakta bahwa pasien yang mengalami gangguan radang sendi rematik memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu lainnya pada skala depresi, histeria dan hipokondriasis berdasarkan skala MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) (Semium, 2006). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah tentang bagaimana persepsi kesehatan dan status kesehatan mental penderita rematik di Ambon. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan agar dapat mengetahui persepsi kesehatan dan status kesehatan mental penderita rematik di Ambon.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik wawancara yang terstruktur. Penelitian ini dilakukan pada 6 orang partisipan dengan menggunakan teknik pengambilan sampling yaitu *purposive sampling*, dengan kriteria: telah didiagnosa menderita penyakit rematik dan berusia antara 35-75 tahun. Data yang ditemukan dianalisa dengan menggunakan model Miles and Huberman (Sugiyono,

2016). Peneliti melakukan uji keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber yaitu orang terdekat seperti keluarga. Penelitian ini dilakukan pada wilayah cakupan Puskesmas Air Salobar di Kota Ambon, pada bulan Juni 2017.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 6 orang partisipan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, 3 diantaranya perempuan dan 3 orang lainnya laki-laki. Profil singkat dari para partisipan ini, antara lain: partisipan 1 (P1) berusia 68 tahun dan bekerja sebagai ketua RT, P2 berusia 51 tahun dan bekerja sebagai kepala sekolah dasar, P3 adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 53 tahun dan memiliki usaha warung, P4 adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 46 tahun, P5 adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 36 tahun, dan P6 berusia 42 tahun dan bekerja sebagai seorang staf Kantor Pertanahan Kota Ambon.

Dalam penelitian ini peneliti menemukan 4 tema yaitu, persepsi partisipan tentang konsep sehat sakit, status kesehatan partisipan, status kesehatan mental, dan pola penanganan sakit dalam pandangan budaya. Berikut adalah hasil dan pembahasan dari masing-masing kategori:

1. Persepsi partisipan tentang konsep sehat sakit

Persepsi individu tentang sehat dan saat merasa sehat sangat bermacam-macam dan terbentuk dari adanya pengalaman, pengetahuan nilai serta harapan-harapan.

a. Pengertian sehat dan cara menjaga kesehatan

Partisipan mempunyai pendapat yang berbeda tentang arti sehat. Ada partisipan yang mengemukakan bahwa sehat berhubungan dengan kekuatan, kegembiraan, dan rasa ceria. Ada juga yang mendeskripsikan sehat berkaitan dengan kemampuan beraktivitas (bekerja) dan bersosialisasi dengan orang sekitar. Selain itu ada yang memaknai sehat sebagai kondisi terhindar dari penyakit dan memiliki pikiran yang tenang.

“Sehat itu berarti ada kekuatan, kegembiraan, rasa ceria” (P1: 109-110)

“Sehat itu sungguh luar biasa kalau kita bisa beraktivitas, bisa bersosialisasi dengan orang lain” (P2: 101-103)

“Sehat itu bisa kerja” (P3:38)

“Sehat itu artinya pikirannya kita tenang, tidak terlalu banyak berpikir, pikiran tenang saja kita sehat” (P4: 40-42)

“Sehat itu kita terhindar dari penyakit-penyakit”

(P5: 116)

Dalam hal menjaga kesehatan, ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini, seperti menjaga pola makan, minum vitamin, banyak beristirahat, berolah raga dan menjaga kebersihan, serta rutin memeriksa kesehatan minimal 2 kali dalam sebulan. Disamping itu adalah penting untuk selalu berdoa dan menjaga pikiran agar tidak terlalu terbebani. Berdasarkan pendapat di atas, maka dapat diketahui bahwa partisipan mendeskripsikan sehat tidak saja memiliki dimensi individual melainkan juga dimensi sosial. Oleh karenanya untuk menjaga status kesehatannya partisipan menunjukkan upaya yang berkenaan dengan pemahaman mengenai sehat atau sakit.

“Berarti kita harus taat kepada aturannya seperti makan, minum vitamin, harus banyak istirahat” (P1: 116-118)

“Yang pertama kita sebagai orang percaya kita harus tetap berdoa kepada Tuhan supaya Tuhan jauhkan semua tantangan namun harus disertai dengan kerja, kerja dalam bentuk seperti menjaga makan, selain itu harus rutin periksa kesehatan juga, setiap bulan setidaknya 2 kali kita konsultasi kesehatan supaya kita bisa mengetahui bahwa kita sehat atautkah ada penyakit” (P2: 109-120)

“Jangan terlalu pikiran, nanti membuat kesehatan kita terganggu, jadi tidak usah memikirkan untuk memperbesar sesuatu” (P4: 49-51)

“Pertama itu harus jaga kebersihan, kedua harus jaga pola makan, ketiga olahraga, terus istirahat yang cukup” (P5: 125-127)

b. Pengertian sakit

Dalam pemahaman partisipan, sakit adalah suatu kondisi menderita yaitu ketika tubuh tidak memiliki kekuatan untuk melakukan aktivitas apapun, sehingga hanya bisa berbaring dan pasrah.

“Sakit itu menderita, segala aktivitas kita tidak bisa lakukan, saat sakit kita hanya bisa berbaring dan pasrah” (P5: 66-68)

Ada juga partisipan yang mengartikan sakit sebagai akibat dari terlalu banyak pikiran sehingga mengakibatkan kesehatan terganggu. Banyaknya pikiran dapat menyebabkan individu mengalami stres.

“Sakit itu karena kita terlalu banyak berpikir, kita memaksakan untuk berpikir sampai akhirnya kita sakit, pikiran terganggu makanya kondisinya kita

juga terganggu” (P4: 74-77)

Ada pula yang menambahkan tentang sakit yang disebabkan karena tidak menjaga kebersihan dan pola makan.

“Sakit itu tergantung pola makan kita, jika kita tidak bisa mengatur pola makan dengan baik, kita makan makanan sembarang, selain itu kebersihan juga, kita tidak jaga makanya kita bisa sakit” (P2:53-56)

Partisipan lain mengemukakan bahwa seseorang yang sakit akan menunjukkan ciri-ciri yang berbeda tergantung dari sakit yang dirasakan.

“Itu tergantung dari sakit yang kita rasa, kalau bapak kan tidak bisa angkat kaki, tidak kuat berjalan, jadi tergantung sakit yang kita alami” (P2: 59-61)

c. Pandangan budaya tentang sehat

Beberapa partisipan masih mengingat tentang budaya di kampung, namun ada pula yang sudah lupa karena sudah lama merantau dan tidak pulang. Partisipan mengatakan bahwa arti sehat dalam pandangan budaya masyarakat di kampung berarti dapat beraktivitas, bekerja dan bersosialisasi. Sekalipun memiliki penyakit, namun jika masih mampu untuk melakukan aktivitas, maka partisipan merasa dirinya sehat.

“Kalau berbicara tentang budaya sebenarnya opa sudah lupa karena sudah lama tidak pulang, namun yang opa ingat kalau mereka di sana secara umum saja sehat itu kalau kita bisa beraktivitas” (P1: 130-133)

“Kalau bicara dikampung saya sudah lupa, saya sudah lama tidak pulang, sudah lama merantau” (P3: 52-53)

“Sehat itu secara umum saja, kalau masih bisa pergi ke ladang atau bekerja” (P2: 126-127)

Untuk menjaga kesehatan biasanya masyarakat melakukan beberapa cara yang mendeskripsikan adanya perpaduan pendekatan lokal maupun modern, seperti minum air perasan daun papaya untuk membersihkan tubuh, mengikutsertakan anak dalam program imunisasi, dan melakukan kerja bakti untuk menjaga kebersihan kampung.

“Biasanya tradisional mereka lakukan, seperti minum air perasan daun papaya untuk membersihkan tubuh, dalam perut” (P2: 132-135)

“Sepertinya sama saja dengan daerah lain, kita hanya kerja bakti untuk menjaga kebersihan kampung,

yang lainnya seperti imunisasi untuk anak-anak” (P6: 87-90)

Partisipan merasa bahwa budaya membawa pengaruh bagi perilaku kesehatan mereka dan keluarga, hal ini terlihat dari cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat di kampung dan tetap dilakukan oleh partisipan sekalipun sudah merantau, serta diajarkan juga kepada anak-anak supaya anak mengetahui cara untuk menjaga kesehatan.

“Pasti bisa membawa pengaruh buat tante, kerja bakti itu sudah dari dulu jadi sudah mendasar untuk kita jadi kalau ada kerja bakti di RT sini biasanya tante dan keluarga semua ikut, kalau tidak kita bersama membersihkan rumah juga bagian dari kerja bakti” (P4: 66-71)

“Kalau untuk mama membawa pengaruh, dari kecil mama sudah seperti itu jadi mama juga ingin terapkan untuk mama punya anak-anak supaya mereka tahu” (P5: 151-153)

d. Pandangan budaya tentang sakit yang diakibatkan oleh adanya keyakinan tertentu

Adanya anggapan tentang sakit yang disebabkan oleh adanya keyakinan tertentu, bagi keempat partisipan tidak percaya dengan anggapan tersebut karena semua sakit yang dialami adalah sebagai bentuk teguran Tuhan, selain itu juga tidak ada bukti yang kuat dan perawatannya yang susah, sedangkan dua partisipan lainnya tidak ingin percaya akan tetapi hal tersebut terjadi kepada diri partisipan dan keluarganya.

“Opa secara pribadi tidak percaya karena tidak ada bukti yang kuat tentang orang banakal (santet)” (P1: 106-107)

“Menurut bapak, itu hanya pikiran orang saja, memang itu ada tetapi kita tidak bisa bilang bahwa sakit terjadi karena hal itu, namun karena pola hidupnya kita, sebenarnya dalam tubuh ini sudah ada penyakit cuman kita yang tidak tahu, nanti hal itu terjadi barulah kita berpikir bahwa disebabkan oleh hal itu, padahal itu hanya tempelan, tambahan saja, jadi bapak tidak percaya dengan hal seperti itu” (P2: 91-99)

“Saya hanya ingat waktu dulu saat SMP, saya pernah sakit yang seperti itu di bagian lutut sampai bengkak besar jadi cuman bagian lutut yang besar namun bagian paha dan betis kecil, segera mungkin orang-orang yang ada di sekitar langsung membawa saya ke rumah, saat sebelum saya jatuh tidak ada hewan seperti kelabang namun saya jatuh diatas hewan itu,

lalu orang-orang yang ada di situ langsung mengambil hewan tersebut untuk dikubur, tidak lama kemudian bengkaknya menurun dan sampai sekarang sudah tidak sakit-sakit lagi, jadi kalau ingin tidak percaya namun hal itu terjadi untuk saya” (P3: 67-78)

“Kalau seperti itu awalnya tante tidak percaya namun hal itu terjadi untuk tante punya saudara kandung sakit seperti itu lalu ada orang yang mengobati katakana kalau ada yang doti jadi buat pita suaranya sampai suaranya hilang lalu muntah darah kemudian tidak sampai seminggu sudah meninggal, dari situ tante sedikit percaya” (P4: 95-102)

“Kalau yang mereka bilang sakit karena suanggi itu mama rasa hal itu tidak benar, kalau kita ingin katakana mereka doti namun mereka doti menggunakan apa, kalau seperti kita sakit lalu ingin katakana karena orang doti namun tidak ada bukti untuk hal itu, kalau untuk mama tidak percaya itu, semua sakit yang kita alami ini pasti karena Tuhan punya kehendak bukan manusia jadi sebenarnya kita harus mengoreksi diri kita karena itu merupakan salah satu cara Tuhan menegur kita” (P5: 105-113)

“Yang mereka katakan tentang akit karena keyakinan tertentu seperti suanggi, orang doti, hal itu ada hampir di semua kampung, tetapi kalau saya antara percaya dan tidak, karena kalau kita katakan tidak percaya namun hal itu benar terjadi, sedangkan ingin katakana percaya namun sampai sekarang belum ada bukti yang kuat” (P6: 144-148)

2. Status kesehatan partisipan

Dalam penelitian ini, partisipan menceritakan tentang kondisi kesehatannya saat ini, riwayat sakit yang dialaminya, frekuensi nyeri sampai pada pengobatan yang dilakukan saat sakit dan mengalami nyeri.

a. Kondisi kesehatan partisipan

Kondisi kesehatan partisipan dapat dilihat dari beberapa hal, yang pertama, waktu atau durasi mengalami nyeri, terdapat partisipan yang mengalami nyeri selama 5-6 bulan dan berlangsung selama berjam-jam. Ada pula yang sudah bertahun-tahun (2-5 tahun) yang berlangsung selama 15-30 menit dan juga bisa selama 2-3 jam. Namun, beberapa bulan terakhir ini ada beberapa partisipan yang kondisinya semakin membaik dikarenakan telah melakukan pengobatan.

“Sudah selama 5-6 bulan, namun rasanya hilang timbul” (P1: 8-9)

“Sudah lama titi, sejak adek masih kecil sampai sudah hampir 5 tahun ini” (P5: 6-7)

“Sudah lama nona, mungkin sudah sekitar 2 tahun ini” (P6: 15)

“Biasanya 2-3 jam, namun beberapa bulan terakhir sudah mulai berkurang” (P2: 6,10)

“Tidak sampai jam sudah hilang, sekitar 15-30 menit” (P4: 5-6)

Kedua, bagian tubuh yang mengalami nyeri. Terdapat partisipan yang sering mengalami nyeri pada bagian lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri dan kanan, selain itu ada juga yang mengalami pada bagian pinggang dan betis.

“Rasa sakit ini mulai dari pergelangan kaki dulu, kalau dingin terasa kencang sampai di betis, kemudian pengaruh lutut sebelah kiri dan kanan, seminggu kemudian om punya pinggang mulai kencang” (P6: 3-8)

Ketiga, kondisi saat mengalami sakit. Saat nyeri berlangsung partisipan tidak bisa mengangkat kaki maupun berjalan karena pada bagian pergelangan kaki mengalami bengkak dan ada pula yang sampai kakinya bengkak.

“Kalau saat pagi bapak bisa berangkat ke sekolah, namun saat pulang sekolah bapak tidak bisa melangkah dan tidak bisa mengangkat kaki karena berat sampai bengkak” (P2: 4-7)

“Nyerinya sampai kaku hingga membuat saya tidak bisa lakukan apa-apa, jika gejala rematiknya lama, saya hanya meluruskan kaki saja karena sampai membuat kaki menjadi bengkak” (P6: 24-27)

Keempat, dampak yang dialami. Saat terjadinya nyeri membuat partisipan tidak dapat bergerak, berdiri, berjalan dan mengangkat beban berat, yang bisa dilakukan hanyalah tidur. Jika nyeri mulai berkurang atau perlahan menghilang barulah partisipan mulai beraktivitas.

“Kalau untuk mengangkat benda berat sudah tidak boleh dipaksakan” (P1: 16-17)

“Iya nona, sampai tidak bisa menggerakkan kaki, tidak bisa diangkat” (P2: 21)

“Kalau sakit biasanya sampai mama tidak bisa melakukan apapun, hanya bisa tidur saja” (P5: 23-24)

Kelima, penyebab terjadinya nyeri. Partisipan mengalami nyeri karena terlalu banyak berjalan, bekerja dan udara yang dingin.

“Sekarang ini sudah tidak kerja yang berat lagi,

kalau opa kerja nanti dapat marah jadi opa tidak kerja lagi, namun saat banyak jalan dan kalau udara dingin biasanya nyeri langsung muncul” (P1: 20-23)
“Terkadang itu jika kerja terlalu banyak dan dingin yang membuat sakit” (P5: 27-28)

b. Penanganan yang dilakukan saat nyeri

Dalam menangani nyeri yang dialami ada partisipan yang memilih untuk melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan balsam, minyak panas dan menggunakan pakaian hangat jika udara dingin, serta melakukan pijat pada bagian yang nyeri. Ada yang memilih untuk membeli obat di warung (*paracetamol*) dan apotek (*viostin ds*) serta menahan rasa sakitnya. Selain itu, ada pula partisipan yang mengkonsumsi susu yang bernutrisi dan pengobatan tradisional dengan minum air rebusan dari buah mahkota dewa yang kering. Partisipan lebih memilih untuk melakukan upaya penanganan lainnya dengan cara sendiri dari pada harus pergi ke Rumah Sakit (RS), dan jika upaya yang dilakukan tidak berhasil barulah partisipan pergi ke RS. Dengan demikian, RS adalah alternatif terakhir dalam upaya untuk memperoleh kesembuhan.

“Pertama opa cari obat, seperti obat-obat tulang, tetapi biasanya menggosok dengan minyak panas, sekarang ini kalau sudah sore menjelang malam hari sekitar jam 6 opa sudah menggunakan baju berlempang panjang, celana panjang dan menutup kepala serta telinga dengan topi karena dingin” (P1: 25-29)

“Ada upaya untuk minum obat tradisional juga namun sama saja, kebetulan bulan february diberitahu oleh teman kepala sekolah yang kebetulan pergi ke kota dan dapat brosur tentang susu yang bernutrisi” (P2: 27-30)

“Minum paracetamol untuk menghilangkannya” (P3: 14)

“Dibiarkan saja, atau digosok dengan menggunakan balsam, namun tante sementara minum buah mahkota dewa yang kering makanya sekarang sudah tidak bengkak lagi padahal waktu dulu itu bengkaknya sampai tidak bisa berjalan” (P4: 14-17)

“om pakai salap geliga dan minum viostin ds terus mulai menghilang, biasa juga dipijat namun jika sakitnya tambah parah langsung ke RS” (P6: 10-12)

3. Status kesehatan mental

Kategori ini membahas tentang ada atau tidaknya

pengaruh sakit yang dialami oleh partisipan saat ini terhadap status kesehatan mental dalam aspek emosi dan kognisi partisipan

a. Konsep diri

Partisipan merupakan orang yang baik dan sering melayani sesama dengan kasih. Selain itu, ada partisipan yang termasuk orang blak-blakan saat bicara dan jujur jika menilai sesuatu, sikapnya itu seringkali membuat sebagian orang tidak suka bicara, namun partisipan tidak menjadikan hal itu sebagai alasan untuk tidak berpendapat, sebaliknya tetap bersikap baik sehingga tidak terjadi pertengkaran. Terdapat pula partisipan yang pintar berbicara, dan menganggap bahwa orang lainlah yang dapat menilai dirinya, namun biasanya orang-orang sering menilainya sebagai seseorang yang lucu karena sering membuat tertawa, selain itu partisipan mengatakan bahwa dirinya juga termasuk orang yang pendiam sehingga susah menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru. Partisipan lainnya merupakan orang yang susah untuk mengontrol emosinya, jika anak-anak membuat salah maka akan dimarahi dan sesekali dipukuli. Ada juga partisipan yang suka bergaul dengan siapapun, dan termasuk orang yang keras kepala, seringkali tidak mendengar apa yang orang lain katakan. Dengan sikapnya masing-masing, semua partisipan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan saling membantu jika ada yang membutuhkan, sekalipun ada yang pernah bertengkar.

“Sebenarnya tidak perlu untuk menceritakan lagi, tetapi opa cuman punya kasih saja jadi saling mengasihi dalam melayani, serta hubungan dengan tetangga tetap baik-baik saja” (P1: 210-223)

“Bapak ini orangnya blak-blakan saja jadi kalau bapak bicara apa adanya saja, kalau tidak berarti tidak, kalau iya berarti iya, membuat orang-orang tidak suka bicara dengan bapak, tetapi bapak mencoba untuk biasa saja sehingga tidak menimbulkan pertengkaran, seperti dulu bapak ada sedikit tidak suka dengan tetangga di sebelah, namun sekarang sudah tidak lagi, sudah membaik” (P2: 198-213)

“Mungkin saya punya mulut yang cerewet ini buat supaya ketawa saja dan mungkin pintar berbicara, akibat cerewet sehingga pernah saat pertama kali pindah di sini, berkelahi dengan tetangga namun selesai itu lupa masalah lalu berbaikan kembali” (P3: 114-128)

“Kalau kemampuan sepertinya tante tidak bisa nilai itu karena orang lain yang bisa nilai, namun mereka

biasa mengatakan kalau tante ini orangnya lucu jika ada orang yang berbicara dengan tante pasti ketawa saja, dan mungkin tante ini orangnya pendiam jadi kalau pergi ke suatu tempat yang baru sedikit susah untuk memulai berkenalan dengan orang, tetapi kalau sekarang ini dengan tetangga di samping hubungannya baik-baik saja” (P4: 139-154)

“Mama punya baik ini sampai orang bilang sudah terlalu, namun mama tidak mudah untuk kontrol emosi, sehingga membuat mama punya hubungan dengan tetangga pernah tidak terlalu baik, tetapi sekarang sudah membaik” (P5: 169-191)

“Saya bergaul dengan siapa pun, supaya kalau terjadi sesuatu kita bisa saling membantu seperti halnya dengan tetangga, namun saya itu keras kepala” (P6: 165-170)

b. Aspek emosi

Partisipan mengatakan selalu tertawa dan merasa senang saat bisa berkumpul bersama keluarga dalam kondisi senang maupun sedih.

“Itu sudah, saya selalu ketawa membuat hati senang saja” (P3: 109-110)

“Itu sudah titi, senang saat kita masih tetap ada sama-sama dalam kondisi seperti apapun” (P5: 53-54)

Semua partisipan tidak merasa marah dengan sakit yang dialami mereka saat ini, mereka hanya marah disaat rumah berantakan. Mereka selalu mengucapkan syukur dengan apa yang diterima dan berdoa menyerahkan segala yang dihadapi serta tetap berjalan di dalam Tuhan karena yakin bahwa semua ada waktunya.

“Ingin marah untuk apa sebenarnya, memang ada waktu dimana tidak di dalam Tuhan biasanya seperti itu karena kedagingan jadi kalau kita berbuat sesuatu harus selalu meminta petunjuk Tuhan jangan meminta petunjuk manusia” (P1: 157-161)

“Kalau dengan sakit sekarang ini saya tidak marah, saya sembarangan saja marah-marah kalau ada yang tidak beres di rumah, kalau nona dan nyong buat berantakan dalam rumah lain dari hal itu saya santai saja, marah-marah dengan orang tidak ada gunanya” (P3: 95-101)

Beberapa di antara mereka tidak merasa sedih dengan apa yang terjadi dan tidak cemas dalam menjalani hidup, namun yang lain merasa cemas dan sedih saat ditinggalkan oleh orang yang disayangi, sambil tetap menyerahkan semuanya kepada Tuhan, tetap santai,

dan berpikir positif supaya akan mendapatkan yang baik.

“Sedih memang tidak, namun tetap bersyukur dengan apa yang kita terima, kita tetap jalani saja, memang Tuhan berikan cobaan tidak melebihi kemampuan, kekuatan kita, tetap berdoa saja, bersyukur bahwa kita dapat kondisi seperti ini, dengan ini juga dapat memperkuat imannya kita” (P2: 166-171)

“Tidak ada rasa cemas, saya santai saja menjalani hidup” (P3: 103)

“Sedih ketika orang yang kita sayangi pergi untuk selamanya, rasa kehilangan, rasa menyesal, contohnya mama punya bapak itu mama merasa sedih sekali, rasa kehilangan karena tidak ada orang yang bisa menggantikan posisi itu” (P5:43-49)

“Tidak usah sedih, apapun itu berpikirlah yang baik saja supaya kita juga mendapatkan yang baik” (P6: 158-159)

Dalam menanggapi pembicaraan orang lain yang menjelekkan dan memfitnah, terkadang partisipan merasa tersinggung tetapi lebih memilih untuk diam dan tidak membalasnya. Menurut partisipan, jangan mudah tersinggung dengan pembicaraan orang lain, karena mudah tersinggung bukanlah sikap yang tepat dan pada akhirnya akan menimbulkan sakit hati dan menjadi beban pikiran sehingga menjadi stres.

“Opa sudah bilang kalau segala sesuatu ada waktunya jadi kita menghadapi orang dalam suatu masalah tidak boleh cepat tersinggung karena tersinggung merupakan suatu sikap yang tidak tepat” (P1: 202-205)

“Walaupun saya banyak bicara namun kalau orang sudah bicara atau mulai bertengkar, saya langsung masuk rumah namun sekali-sekali saya pun membalas, dan terkadang saya mudah tersinggung namun memilih untuk diam” (P3: 89-93)

“Kalau mereka berbicara di belakang mama tidak tanggapi, kalau tanggapi nanti buat jadi beban pikiran lagi, jadi kalau orang bicara mama tenang saja” (P5: 165-167)

Ada pula partisipan yang berusaha untuk menjaga dan mengontrol emosi karena hal itu akan memperburuk kondisinya. Selain itu, ada pula yang mengungkapkan bahwa saat berkonsultasi dengan dokter, dianjurkan untuk mengontrol emosi dan menjaga pikiran agar tidak stres.

“Kalau dulu sebelum konsumsi ini memang sangat tersinggung, sebab dari bapak konsumsi nutrisi ini

bisa juga menyehatkan bapak punya pikiran selain itu di sana juga kita saling bertukar pikiran dengan orang-orang yang sakit, ada juga konsultasi dengan dokter, jadi kita berdiskusi salah satunya tentang tidak boleh stres, tidak boleh pikiran, karena dari hal itu dapat membuat kita sakit nantinya” (P2: 157-164)

c. Aspek kognisi

Semua partisipan tidak mengalami kesulitan untuk mengingat karena ada cara tersendiri yang dilakukan untuk mengingat sesuatu yaitu dengan mengulang-ulang hal tersebut. Partisipan juga tidak kesulitan saat mencoba suatu hal yang baru karena sebelumnya sudah dipikirkan dan direncanakan. Mereka tidak bingung untuk mengenali orang lain, dan hanya 1 partisipan yang terkadang bingung untuk mengenali orang lain karena kualitas penglihatannya yang sudah mulai berkurang.

“Kalau lama sudah lupa, tetapi kalau baru tidak, sebenarnya sesuatu yang kita ingat dalam hati setiap saat harus di ulang-ulang supaya ingat kalau tidak diulang tidak bisa ingat, dan sekarang memang mata sudah mulai kabur jadi sedikit susah untuk mengenali orang” (P1: 189-195)

“Bapak tidak bingung untuk kenali orang, nona” (P2: 179)

“Kalau lakukan sesuatu pasti kita sudah rencanakan nantinya seperti begini jadi saya harus begini, setidaknya itu pasti membantu jadi tidak susah” (P6: 181-183)

d. Pola penanganan sakit dalam pandangan budaya lokal

Kategori ini membahas tentang cara penanganan sakit yang dilakukan oleh partisipan dan juga masyarakat setempat. Masyarakat Maluku memiliki cara tersendiri untuk mengobati sakit yang dialami yaitu dengan menggunakan potensi sumber daya yang dimiliki di kampung-kampung. Partisipan mengatakan menggunakan dedaunan (daun biyana, daun cabai) yang ditempelkan pada bagian yang bengkak, sedangkan ada pula yang mengunjungi dokter dan dibawa ke rumah sakit. Ada juga yang menggunakan minyak dari akar pohon, buah cengkeh untuk urut/pijat ketika mengalami salah urat. Selain itu, jika mengalami diare pengobatannya dilakukan dengan memakan daun jambu biji, atau menempelkan daun

jarak dengan minyak kelapa yang sudah dipanaskan di tempurung kelapa/kompot pada perut, atau botol yang telah diisi air panas yang biasa dilakukan sebagai penanganan pertama. Pengobatan lain yang biasa dilakukan saat seseorang mengalami sakit termasuk ibu yang baru selesai melahirkan akan diukup atau mandi uap air dari rempah-rempah yang telah dimasak. Selain itu, ada pula yang mengatakan bahwa jika sakit akan dibawa untuk mandi atau berendam di pemandian air panas yang mengandung belerang yang berbentuk seperti kawah. Pendekatan ini diyakini dan sudah banyak orang yang melakukannya.

“Jika mengikuti perkembangan warga disana, waktu dulu hampir 30% sampai 50% mereka cari dokter namun sekarang katanya jika sakit apapun itu sudah dibawa ke rumah sakit, sedangkan ada pula yang memakai daun-daun seperti daun biyana dan lain-lain seperti daun cabai kemudian ditempelkan” (P1: 75-81)

“ada yang menggunakan daun biyana, dipijat dengan minyak akar pohon dan buah cengkeh” (P2: 84)

“Mungkin daun-daun itu, dulu saudara saya ada yang sakit dan diberi minum daun manirang, selain itu biasanya orang sakit dan ibu yang selesai melahirkan akan diukup” (P3: 63-64)

“Waktu dulu adik masih kecil di kampung dia diare, di kampung jauh dari jangkauan puskesmas jadi orang tua dulu mereka gunakan obat tradisional jadi gunakan daun-daun (jarak) dengan minyak kelapa lalu mereka panaskan di tempurung atau kompor kemudian di letakan di perut atau mengisi air panas di botol kemudian di letakan di perut, atau makan daun jambu biji” (P5: 89-96)

“kalua di kampung terdapat air panas belerang yang biasanya orang sakit mandi disitu, tempatnya itu di pantai bukan didaratan dan ada batasan antara air yang sangat panas, sedikit panas, hangat, panas untuk anak kecil dan panas untuk bayi, jadi orang yang sakit dibawa ke sana untuk mandi atau berendam saja, namun tetap minum obat dari dokter, sudah banyak orang juga yang pergi untu berobat” (P6: 130-136)

PEMBAHASAN

1. **Persepsi partisipan tentang konsep sehat sakit**
 - a. **Pengertian sehat dan cara menjaga kesehatan**
Pengertian sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya

pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja (dalam Adliyani, 2015). Menurut *Health Promotion Glossary* (1998, dalam Adliyani, 2015): “*Lifestyle is a way of living based on identifiable patterns of behaviour which are determined by the interplay between an individual’s personal characteristics, social interactions, and socioeconomic and environmental living condition.*” Pernyataan ini dikutip oleh Situngkir (2012) dalam penelitiannya tentang pengetahuan dan sikap terhadap gaya hidup sehat. Cara hidup berdasarkan pola perilaku yang dapat diidentifikasi dengan ditentukan oleh interaksi antara karakteristik pribadi seseorang, interaksi sosial, dan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan hidup (Situngkir, 2012). Menurut Becker (1979 dalam Notoatmodjo, 2012) perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2002), indikator gaya hidup sehat antara lain perilaku tidak merokok, pola makan sehat dan seimbang, aktivitas fisik yang teratur meliputi aktivitas sehari-hari dan olahraga. Perilaku-perilaku seperti itu juga dilakukan oleh partisipan dalam kehidupan sehari-hari, karena mereka yakin bahwa hal itu dapat membantu mereka dalam upaya untuk menjaga kesehatan. Dalam memahami bagaimana persepsi terhadap perilaku sehat yang dilakukan oleh partisipan, maka digunakan komponen-komponen teori HBM. Berdasarkan hasil penelitian, partisipan berusaha untuk memotivasi dirinya (*health motivation*) agar hidup sehat dan merasa bahwa perilaku hidup sehat yang dilakukannya mempunyai manfaat (*perceived benefits*) bagi kesehatan dirinya maupun keluarga. Perilaku hidup sehat harus dimiliki dan disadari oleh setiap individu dimulai dari kebiasaan diri sendiri hingga lingkungan, sehingga setiap individu tetap sehat.

b. *Pengertian sakit*

Menurut Perkins (dalam Sani, 2011) yang menyatakan sakit adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan aktifitas sehari-hari baik aktifitas jasmani, rohani, dan sosial. Sakit dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti stres. Menurut Atwater (1987, dalam Rahman, 2016), stres sebagai stimulus eksternal yang menyebabkan seseorang merasa letih, seperti tekanan di tempat kerja, namun tingkat stres yang dialami akan berbeda tergantung dari cara seseorang meresponnya. Individu yang mengalami ketegangan akan mengalami

kesulitan dalam manajemen kehidupannya, karena stres akan menimbulkan kecemasan dan sistem saraf menjadi terkendali (Sukadiyanto, 2010), sehingga dapat memunculkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah rematik yang disebabkan adanya kelainan auto imun (Hasanah, 2014). Selain stres, penyebab lainnya yaitu pola hidup yang tidak bersih. Perilaku hidup bersih dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan sangat penting untuk dilakukan agar tetap sehat, namun jika tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan akan mengakibatkan munculnya penyakit. Salah satu penyakit akibat dari tidak menjaga kebersihan lingkungan, seperti dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Najamuddin Andi Palancoi (2014) tentang Hubungan antara pengetahuan dan lingkungan dengan kejadian diare akut, menyatakan bahwa responden yang lebih banyak menderita diare yaitu yang memiliki lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat.

Suatu penyakit akan memiliki tanda dan gejalanya masing-masing yang dapat membedakannya dengan penyakit yang lain. Penyakit rematik memiliki tanda dan gejala seperti nyeri pada anggota gerak, kelemahan otot, peradangan dan bengkak pada sendi, kekakuan sendi (Fanada dan Muda, 2012). Penyakit lainnya seperti hipertensi memiliki tanda dan gejala yaitu jantung berdebar, mudah lelah, sakit kepala, sering buang air kecil terutama di malam hari (Situmorang, 2015). Namun ada beberapa penyakit memiliki tanda dan gejala yang hampir sama.

c. *Pandangan budaya tentang sehat*

Dalam penelitian antropologi Papua oleh A.E. Dumatubun (2002), konsep sehat dalam pendekatan emik dapat dilihat memiliki artinya sendiri sesuai dengan konsep kebudayaan yang dianut. Hal ini karena adanya pengetahuan yang berbeda terhadap konsep sehat, walaupun secara etik seseorang dinyatakan tidak sehat, tetapi masih mampu untuk melakukan aktivitas sosial lainnya, ini berarti orang tersebut dapat menyatakan dirinya sehat (Kalangie, 1994 dalam Dumatubun, 2002). Jadi hal ini menunjukkan bahwa seseorang berdasarkan kebudayaannya dapat menentukan sehat secara berbeda. Dikutip dari Kalangie (1994; 39-40) dalam antropologi Papua, kenyataan bahwa seseorang dapat menentukan kondisi kesehatannya baik (sehat) jika tidak merasakan terjadinya suatu kelainan fisik maupun psikis, walaupun menyadari akan adanya kelainan namun tidak terlalu menimbulkan perasaan sakit, atau

kelainan ini tidak dianggap sebagai suatu penyakit. Dasar utama dalam penentuan tersebut adalah bahwa seseorang tetap dapat menjalankan peranan-peranan sosialnya setiap hari seperti biasa (Kalangie, 1994;39-40 dalam Dumatubun, 2002). Seperti contoh: seorang usia lanjut menderita Bronkitis Kronik namun tanda dan gejalanya telah berkurang secara medis, dapat mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan sehat sehingga dapat berbelanja di pasar. Hal ini berarti orang menilai kesehatannya secara subyektif, sesuai dengan norma dan harapan-harapannya.

d. **Pandangan budaya tentang sakit yang diakibatkan oleh adanya keyakinan tertentu**

Jika dilihat pada pendekatan emik, dari konsep personalistik, munculnya penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (mahluk gaib atau dewa), mahluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun mahluk manusia (tukang sihir, tukang tenung) (Dumatubun, 2002). Dalam penelitian tentang antropologi Papua oleh A.E. Dumatubun (2002) dijelaskan bahwa berdasarkan orang Papua, sakit disebabkan oleh buatan orang lain melalui kekuatan gaib yang bisa berupa *black magic* dan pengobatannya melalui dukun atau orang pintar yang menyembuhkan dengan beberapa mantera. Hampir seluruh daerah di Maluku terjadi hal seperti sakit yang diakibatkan oleh adanya keyakinan tertentu atau orang Maluku biasa menyebutnya dengan sebutan *suanggilbadoti/orang banakal*. Hal ini terjadi dalam masyarakat Maluku sampai saat ini, ada partisipan yang percaya dengan hal ini karena terjadi pada diri sendiri dan juga orang terdekat sehingga jika sakit dibawa ke orang pintar, namun ada pula partisipan yang tidak percaya.

2. **Status kesehatan partisipan**

a. **Kondisi kesehatan partisipan**

Menurut Junaidi (2006, dalam Bawarodi, dkk, 2017), rematik merupakan suatu penyakit yang menimbulkan peradangan sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi dan akan mengganggu aktivitas/pekerjaan. Rematik lebih sering terjadi pada orang yang mempunyai aktivitas berlebih, umumnya semakin berat aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam kegiatan sehari-hari maka penderita akan lebih sering mengalami rematik. Menurut Sarwono (2001, dalam Bawarodi, dkk, 2017), penyakit peradangan sendi biasanya

dirasakan terutama pada sendi-sendi bagian jari dan pergelangan tangan, lutut dan kaki, dan pada stadium lanjut penderita tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya akan menurun. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa sering mengalami nyeri hampir pada semua sendi. Partisipan merupakan individu yang banyak beraktivitas dan melakukan pekerjaan baik di rumah maupun di tempat kerja, hal inilah yang membuat partisipan sering mengalami nyeri. Saat mengalami nyeri partisipan tidak dapat bergerak dan beraktivitas, hanya bisa berbaring sampai nyeri yang dirasakan berkurang setelah itu barulah partisipan mulai beraktivitas.

b. **Penanganan yang dilakukan saat nyeri**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sakina Ayad (2014) tentang gambaran pengetahuan dan sikap lansia tentang rematik, menyatakan bahwa individu memiliki perilaku untuk mencari pengobatan misalnya dengan usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern seperti puskesmas dan rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh M.R. Rachmawati dkk (2006) tentang nyeri muskuloskeletal menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang banyak dicari yaitu puskesmas, tetapi penggunaan jamu atau obat tradisional, dan obat warung masih lebih tinggi dibanding yang berobat pada dokter swasta. Hasil Penelitian Ariyanto Tinendung (2009) tentang pola pencarian pengobatan pada masyarakat suku Pak-Pak di Kelurahan Sidiangkat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Sumatera Utara menyimpulkan bahwa secara umum pola pencarian pengobatan yang paling dominan digunakan oleh masyarakat yaitu dengan melakukan pengobatan sendiri. Dalam memahami upaya penanganan sakit yang dilakukan oleh partisipan, maka digunakan komponen-komponen teori HBM. Berdasarkan hasil penelitian, partisipan berusaha untuk mencari dan melakukan pengobatan (*perceived severity*) yang diyakini dapat mengobati sakit yang dialaminya, baik yang dianjurkan (*cues to action*) oleh anggota keluarga maupun teman. Setiap individu memiliki caranya masing-masing dalam melakukan penanganan bila sakit, apapun akan dilakukan demi untuk kesembuhan diri sendiri maupun anggota keluarga.

3. **Status kesehatan mental**

Sehat secara mental berarti tidak mengalami gangguan mental. Berdasarkan panduan DSM V (2013), seseorang yang mengalami gangguan mental ditandai adanya sindrom dengan kognisi individu, regulasi emosi atau perilaku yang disfungsi, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental.

a. Konsep diri

Setiap individu memiliki cara pandang sendiri tentang dirinya. Termasuk di dalamnya adalah persepsi individu tentang sifat dan potensi yang dimilikinya, interaksi individu dengan orang lain maupun lingkungannya, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, serta tujuan, harapan dan keinginannya (Sunaryo, 2004).

Konsep diri bukan merupakan bawaan lahir, bukan pula muncul begitu saja tetapi berkembang secara perlahan-lahan selama perjalanan hidup seseorang melalui interaksi dengan lingkungannya. Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Agnatasia, 2011), konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Selain itu, Calhoun dan Acoccela (1990, dalam Agnatasia, 2011) mengartikan konsep diri sebagai gambaran mental individu yang terdiri dari pengetahuan tentang diri sendiri, pengharapan bagi diri sendiri dan penilaian terhadap diri sendiri. Susana (2007, dalam Kiling, 2015) berpendapat bahwa konsep diri yang sehat tidak sekedar positif, tetapi merupakan gambaran tentang diri yang sesuai dengan kenyataan diri. Individu dengan konsep diri yang positif mampu mengenal dirinya dengan baik dapat menerima segala kelebihan dan kekurangan, bertahan menghadapi masalah yang mungkin muncul, memiliki harga diri yang tinggi dan akan mampu membawa dampak positif pada orang lain pula (Wicklund dan Frey dalam Kiling, 2015). Sedangkan seseorang dengan konsep diri negatif membuatnya tidak tahu tentang siapa dirinya, tidak dapat mengetahui potensi yang dimiliki dan merasa dirinya tidak dianggap, merasa rendah sehingga kehilangan kepercayaan diri serta tidak dapat menerima dirinya (Calhoun & Acocella, 1990 dalam Sunaryo, 2004). Hal ini mengakibatkan kecemasan dalam menjalani hidup dan bisa membuat frustrasi. Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Denia Martini Machdan dan Nurul Hartini (2012) tentang hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan, menyatakan bahwa individu dengan penerimaan diri sangat tinggi memiliki kecemasan kategori sedang,

dan individu yang memiliki penerimaan diri sangat rendah memiliki kecemasan dengan kategori tinggi dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang tidak bisa menerima kondisi dirinya cenderung lebih sering merasa cemas daripada orang yang dapat menerima kondisi dirinya. Seperti halnya partisipan yang berusaha untuk menerima kondisi sakit ini, karena jika terlalu banyak pikiran akan memperburuk kondisi kesehatannya.

b. Aspek emosi

Dalam menjalani hidup ini, akan ada suatu keadaan yang membuat seseorang merasa senang, sedih, marah, kecewa dan lainnya, tergantung keadaan yang dialaminya. Menurut Maramis (1990, dalam Sunaryo, 2004), emosi adalah manifestasi perasaan atau afek keluar dan disertai banyak komponen fisiologik, dan biasanya berlangsung tidak lama. Sedangkan Bimo Walgito (1989, dalam Sunaryo, 2004), berpendapat emosi adalah suatu keadaan perasaan yang telah melampaui batas sehingga untuk mengadakan hubungan dengan sekitarnya mungkin terganggu. Ketidakmampuan individu mengontrol emosi dapat menimbulkan stres dan memperburuk kondisi kesehatannya. Dikutip dari Sarafino (1994), dalam penelitian yang dilakukan oleh Indri Kemala Nasution (2008) tentang stres pada remaja, bahwa reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, *phobia*, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah. Jika seseorang tidak dapat mengendalikan dirinya terhadap reaksi emosional yang berlebihan, maka dapat membuatnya menjadi tambah stres. Seperti menurut Baum (dalam Nasution, 2008), individu yang terus menerus memikirkan stresor dapat menimbulkan stres yang parah terhadap stresor. Seseorang yang sakit sering mengalami stres, dikarenakan terlalu banyak memikirkan sakit yang dialaminya dan juga ditambah dengan stres pekerjaan, sehingga seringkali marah-marah. Saat seseorang sedang marah atau merasa ketakutan, dapat mempengaruhi perubahan fisiologis seperti: debaran jantung, pernafasan, aktifnya kelenjar keringat, merinding, sekresi air liur meningkat, dan mungkin kadar gula darah meningkat (Sunaryo, 2004), hal ini yang membuat kesehatan semakin menurun.

c. Aspek kognisi

Menurut Porter dan Hernacki, daya ingat adalah suatu kemampuan untuk mengingat apa yang telah diketahui (dalam Afiatin, 2001). Setiap informasi

yang dipelajari telah meninggalkan semacam jejak didalam otak manusia dan jejak itulah yang akan dikeluarkan oleh otak berupa informasi terdahulu yang telah tersimpan. Hal tersebut terjadi pada saat seseorang mengingat informasi. Menurut Groves dan Rebec (dalam Afiatin, 2001), supaya ingatan itu berguna maka hal itu harus dikeluarkan kembali dari tempat penyimpanannya. Pengeluaran kembali informasi ini demi untuk mencegah terjadinya kelupaan, namun seiring dengan berjalannya waktu kemampuan mengingat individu dapat berkurang sehingga mengakibatkan kelupaan. Gie (1995 dalam Wulandari, 2009) mengemukakan bahwa betapapun kuatnya ingatan seseorang pada suatu waktu kemudian ingatan itu akan mengalami suatu proses kelupaan. Kelupaan dapat dikurangi sehingga informasi yang diterima dan telah tersimpan didalam ingatan akan bertahan lama, salah satu caranya yaitu dengan mengulang-ulang. Menurut Atkinson dan Shiffrin (dalam Wulandari, 2009), mengulang-ulang dalam hati dapat menjaga informasi agar bertahan dalam ingatan jangka pendek. Informasi yang sering diulang-ulang dalam ingatan jangka pendek lebih mungkin ditransfer ke ingatan jangka panjang, dengan begitu seseorang akan terus mengingat informasi yang telah didapat.

d. Pola penanganan sakit dalam pandangan budaya lokal

Pengobatan penyakit yang dilakukan secara umum dalam dunia kesehatan berbeda dengan pengobatan tradisional yang dilakukan oleh masyarakat dengan budaya yang dimiliki. Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 1 antara lain dinyatakan: "Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.". Seluruh daerah di Indonesia mempunyai cara pengobatan tradisional yang sudah dikenal dan dilakukan secara turun temurun. Dalam penelitian antropologi Papua yang dilakukan oleh A.E. Dumatubun (2002) mengatakan bahwa pengobatan tradisional yang dilakukan berupa pengobatan jimat, kesurupan, penghisapan darah, injak, pengurutan dan ukup. Hal ini juga biasanya dilakukan oleh masyarakat

Maluku seperti yang dikatakan oleh partisipan yang membedakan hanya pada jenis rempah-rempah yang digunakan dalam pengobatan tersebut. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Susiarti (2015) tentang pengetahuan dan pemanfaatan tumbuhan obat masyarakat lokal di Pulau Seram, Maluku, menyatakan bahwa masyarakat Pulau Seram yaitu Desa Besi memanfaatkan tumbuhan sebagai bahan obat dan terdapat kurang lebih 45 jenis tumbuhan yang dapat mengatasi 29 macam penyakit, diantaranya untuk pasca persalinan, sakit perut, sakit pinggang. Cara menggunakannya sangat mudah dan sederhana, yaitu dengan cara direbus, ditumbuk, diremas atau digosokkan. Untuk pengobatan rematik secara tradisional, masyarakat di Maluku menggunakan tumbuhan Pala, mulai dari buah, daun maupun rantingnya (Depkes RI, 2007). Pengobatan tradisional dianggap mudah dan lebih ampuh sehingga masyarakat memilih untuk melakukannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penderita rematik mempersepsikan sehat yaitu suatu kondisi yang terhindar dari penyakit dan memiliki pikiran yang tenang, adanya kekuatan untuk beraktivitas (bekerja) serta bersosialisasi dengan orang sekitar. Sedangkan sakit itu ketika tidak bisa beraktivitas (bekerja) dan hanya bisa berbaring. Kesehatan mental partisipan (konsep diri, aspek emosi, kognitif) tidak dipengaruhi oleh sakit yang sedang dialami, hal ini terlihat dari kemampuan untuk mengontrol emosi, selalu bersyukur, tidak mengalami penurunan daya ingat, dan mampu menerima kondisi sakit saat ini, serta memiliki hubungan yang baik dengan orang lain. Ketika mengalami sakit pendekatan yang dilakukan oleh partisipan yaitu dengan melakukan pengobatan sendiri berupa pengobatan tradisional dan juga pengobatan modern.

SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam tentang pengobatan tradisional yang dilakukan untuk mengatasi nyeri rematik. Sedangkan, bagi puskesmas diharapkan untuk melakukan pendataan yang merata pada seluruh wilayah cakupan puskesmas, karena ada wilayah yang ditemukan bahwa penderita rematiknya tinggi namun tidak dicantumkan dalam data puskesmas, dan mengadakan sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang

penyakit rematik, serta upaya penanganan yang tepat demi mengurangi nyeri pada penderita rematik

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani ZON. (2015). "Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat". *Majority*. vol 4. no.7. pp. 109-113.
- Afiatin T. (2001). "Belajar Pengalaman Untuk Meningkatkan Memori". *Anima, Indonesia Psychological Journal*. vol 17. no. 1. pp 26-35
- Agnatasia IR. "Pengaruh Konsep Diri Terhadap Penyesuaian Diri Pada Remaja Penghuni Panti Asuhan".
- Ayad SA. (2014). "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Rematik Di Panti Sosial Tresna Werda Ilomata Kota Gorontalo". Dr Diss Univ Negeri Gorontalo.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2008). "Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007". *Lap Nas 2007*. pp;1-384
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). "Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013". *Lap Nas 2013*. pp;1-384
- Bawarodi F, Rottie J, Malara R. (2017). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud". *e-journal Keperawatan*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Kebijakan Obat Tradisional Nasional Tahun 2007.
- Dewi KS. (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. UPT Undip Press. Semarang
- Dianati NA. (2015). "Gout and hyperuricemia". *J Major*. vol 4. no. 3. pp :82-9.
- Dinkes Maluku. (2014). "Profil Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2014". *J Chem Inf Model*. pp ;53:77.
- Dumatubun AE. (2002). "Antropologi Papua: Kebudayaan, Kesehatan Orang Papua Dalam Perspektif Antropologi Kesehatan". vol 1. no. 1.
- Fanada M, Muda W. (2012). Pengaruh Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Rematik Di Panti Sosial Tresna Werda Teratai Palembang Tahun 2012. Badan Diklat Provinsi Sumatera Selatan
- Fanani S, Dewi TK. (2014). "Health Belief Model Pada Pasien Pengobatan Alternatif Supranatural Dengan Bantuan Dukun". *Jurnal Psikologis Klinis dan Kesehatan Mental*. vol 3. no. 1. pp 54-59
- Hasanah M, Carolia N, Berawi K, Soleha T. (2014). "Pola Peresepan Obat Pada Manajemen Awal Pasien Arthritis Reumatoid Di Salah Satu Rumah Sakit Di Kota Bandar Lampung Periode Juli 2012 – Juni 2013". *Jurnal Majority*.
- Kiling BN. (2015). "Tinjauan Konsep Diri Dan Dimensinya Pada Anak Dalam Masa Kanak-Kanak Akhir". *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*. vol 1. no. 2. pp 116-124
- Machdan DM, Hartini N. (2012). "Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa DI UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan". *Jurnal Psikologis Klinis dan Kesehatan Masyarakat*.
- Nainggolan, O. (2009). Prevalensi dan determinan penyakit rematik di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 59 (12). pp 588-594.
- Nasution IK. (2008). Stres Pada Remaja, 2007. *USU Repository*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: *Rineka Cipta*
- Nuckols CC. (2015). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM V)*.
- Palancoi NA. (2014). "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Akut Pada Anak Di Kelurahan Pabbundukang Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep". *Jurnal Kesehatan*.
- Rachmawati MR, Samara D, Tjhin P, Wartono M. (2006). "Nyeri *Musculoskeletal* Dan Hubungannya Dengan Kemampuan Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia". *Universa Medicina*. vol 25. no. 4. pp 179-186
- Rahman S. (2016). "Faktor-Faktor Yang Mendasari Stres Pada Lansia". *Jurnal Penelitian Pendidikan*.
- Safri, F. M., Sukartini, T., & Ulfiana, E. (2013). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru berdasarkan Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember. *Jurnal Universitas Airlangga*. pp 1-10.
- Sani FN. (2011). "Hubungan Tingkat Pengetahuan Sehat - Sakit Dengan Sikap Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat". vol 2. no. 2. pp 12-18
- Semium Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*. pp 321 .
- Situngkir LN. (2012). "Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Gaya Hidup Sehat Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara".

- Situmorang PR. (2015). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014". *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Smeltzer, C. Suzanne, Bare, G. Brenda. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah, vol 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soejoeti SZ. (2005). "Konsep Sehat , Sakit dan Penyakit". *Cermin Dunia Kedokteran*.(149). pp:49-53.
- Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta. pp 52-57.
- Sukadiyanto. (2010). "Stress Dan Cara Mengurangnya". *Cakrawala Pendidikan*. Th XXIX. no.1. pp 55-66
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Susiarti S. (2015). "Pengetahuan dan Pemanfaatan Tumbuhan Obat Masyarakat Lokal di Pulau Seram, Maluku". *Pros Sem Nas Masy Biodiv Indon*. vol 1. no. 5. pp 1083-1087
- Tinendung A. (2009). "Pola Pencarian Pengobatan Pada Masyarakat Suku Pak-pak di Kelurahan Sidiangkat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Sumatera Utara".
- Wati DI. (2013). "Hubungan Antara Kesadaran Hidup Sehat dan *Self Management* dengan Perilaku Sehat Mahasiswa Pecinta Alam Jonggring Salaka Universitas Negeri Malang". *Skripsi Jurusan Psikologi-Fakultas Pendidikan Psikologi UM*. pp 1-12
- Wulandari T. (2009). "Perbedaan Kemampuan Mengingat Ditinjau Dari Gaya Belajar". *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.