

**GAMBARAN MAKNA HIDUP BAGI PASIEN PENYAKIT
DIABETES MELLITUS DI USIA DEWASA MADYA**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau Untuk Memenuhi
Sebagian Syarat-syarat Guna Mencapai Derajat
Sarjana Strata Satu (S1) Psikologi



OLEH

ZULISMARIZA

148110002

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN MAKNA HIDUP BAGI PASIEN *DIABETES*
MELLITUS DI USIA DEWASA MADYA**

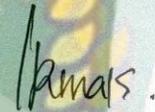
ZULISMARIZA
NPM. 148110004

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
Pada tanggal 30 Maret 2019

Dewan Penguji

Tanda Tangan

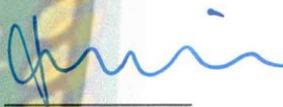
Irma Kusuma Salim, M.Psi., Psikolog



dr. Raihanatu Binqolbi Ruzain, M.Kes



Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog



*Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Universitas Islam Riau*

Pekanbaru, Maret 2019

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi



Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zulismariza

NPM : 148110002

Prodi : Ilmu Psikologi Universitas Islam Riau

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Makna Hidup Bagi Pasien Penyakit *Diebetes mellitus* Di Usia Dewasa Madya” benar bebas plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketebntuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Pekanbaru, Maret 2019

Yang menyatakan,



ZULISMARIZA

PERSEMBAHAN

Karya ini kuhadiahkan untuk kedua orangtuaku yang selalu mendo'akanku, mendukung, menyayangiku dan mengingatkan bahwa semua yang dilakukan harus dengan sungguh-sungguh, berdo'a dan berserah diri kepada Allah SWT



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

MOTTO

**BERUSAHA – BERDO'A- BERTAWAKAL
KEPADA ALLAH SWT**



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua. Shalawat beriring salam tak lupa pula kita ucapkan kepada junjungan alam yakni Nabi besar Muhammad S.A.W, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Makna Hidup Bagi Pasien *Diabetes Mellitus* Di Usia Dewasa Madya**”. Skripsi ini dibuat guna mendapatkan syarat gelar sarjana Psikologi Universitas Islam Riau.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, dorongan, semangat, bimbingan, dan sumbangan pemikiran dari pihak manapun. Untuk itu dengan dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH. MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Yanwar Arief, M. Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
3. Ibu Irma Kusuma Salim, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan II sekaligus pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan saran-saran guna menyempurnakan skripsi ini. Terimakasih bu, karena telah membantu,

memberi saran, waktu yang berharga dan ilmu yang telah ibu berikan kepada saya.

4. Ibu dr. Raihanatu Binqolbi Ruzain, M.Kes selaku dosen fakultas Psikologi Universitas Islam Riau sekaligus pembimbing II. Yang selalu meluangkan waktu ditengah kesibukan ini untuk membimbing saya, memberikan masukan-masukan agar skripsi ini dapat terselesaikan. Terimakasih bu atas saran dan bimbingan yang telah ibu berikan.
5. Ibu Yulia Herawati, S.Psi., M.A selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
6. Ibu Tengku Nila Fadhliha, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan I.
7. Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan III.
8. Penguji Skripsi sebagai penguji Skripsi ini yang telah meluangkan waktu diantara kesibukannya yang telah meluangkan waktunya kepada penulis untuk berkonsultasi dan membimbing penulis dengan penuh perhatian, kesabaran, sehingga penulis termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Segenap dosen fakultas psikologi Universitas Islam Riau. Bapak Sigit Nugroho, M.Psi., Psikolog, Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog, Ibu Tengku Nila Fadhliha, M.Psi., Psikolog, Ibu Lisfarika Napitupulu, M.Psi., Psikolog, Ibu Irma Kusuma Salim, M.Psi., Psikolog, Ibu Yulia Herawaty, S.Psi., MA, Bapak Ahmad Hidayat, M.Psi., Psikolog, Ibu Syarifah Farradina, S.Psi, MA, Bapak Fikri, M.Si, Ibu

Juliarni Siregar,M.Psi., Psikolog, Ibu Leni Armayati, M.Si, Ibu dr Raihanatu Bin Qolbi Ruzain, Bapak Didik Widianoro.M.Psi., Psikolog, Kak Icha Herawati, S.Psi.,M.Soc.Sc. Terimakasih atas dukunagn serta ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama penulis belajar di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

10. Segenap pengurus Tata Usaha Fakultas Psikologi Unifersitas Islam Riau.
11. Teristimewa kepada ayahanda Alisman dan Ibunda Zulhasanah, beserta adik Desvika dan Enggi Wahyu Febrian terimakasih banyak untuk do'a, dukungan, semangat dan kasih sayang yang tiada hentinya, serta kepercayaan yang telah diberikan sehingga saya bisa menyelesaikan studi ini, kalian adalah semangat terbesar syang saya miliki sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
12. Terimakasih kepada seluruh keluarga besar Atuk Abdul Kasim dan nenek Rotmini beserta Atuk KH. H. M. Nur (Alm) dan nenek H. Djarmiah yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan serta do'a yang tiada hentinya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Buat Pak Uda H. Yardi dan Ante H. Nova Helin terimakasih karena telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan studi ini.
14. Terimakasih kepada informan yang telah bersedia menjadi informan dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

15. Terimakasih buat sahabatku Nur Aini, S.Sos, Ihda Raudhatul Jannah, S.Psi, Seppy, S.Psi, Yulia Citra, S.Psi, Rezka Desni S.Psi yang telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Buat Anitku Ahmad Jefri S.Sos terimakasih karena telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Terimakasih buat teman-teman angkatan 2014 semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih untuk kebersamaan yang menghadirkan rasa kekeluargaan yang tak terlupakan.
17. Terimakasih untuk semua pihak yang terlibat dalam peoses skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Pekanbaru, Maret 2019

Zulismariza

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB. I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Peraktis	8
BAB. II PERSPEKTIF TEORITIS	9
I. Kajian Pustaka	9
A. Makna Hidup	9
1. Pengertian Makna Hidup	9
2. Sumber-sumber Makna Hidup	10
3. Karakteristik Makna Hidup	13
4. Aspek-aspek Makna Hidup	15
5. Landasan Makna Hidup	16
B. <i>Diabetes Mellitus</i>	17
1. Pengertian <i>Diabetes Mellitus</i>	17
2. Gejala <i>Diabetes Mellitus</i>	19

3. Penyebab <i>Diabetes Mellitus</i>	21
4. Jenis Penyakit <i>Diabetes Mellitus</i>	24
C. Dewasa Madya	26
1. Pengertian Dewasa Madya	26
2. Ciri-ciri Manusia Dewasa	27
II. Kerangka Berfikir	33
BAB. III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Informan Penelitian	36
C. Teknik Pengumpulan Data	36
D. Prosedur Penelitian	38
E. Teknik Analisis Data	39
F. Teknik Pengujian Kredibilitas Penelitian	40
BAB.IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Seting Penelitian	41
B. Hasil Penelitian	44
a. Deskripsi Penemuan	44
1. Karakteristik Informan	44
2. Gambaran Makna Hidup	48
b. Hasil Analisis Data	56
C. Pembahasan	58
BAB. V Kesimpulan Dan Saran.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jadwal Pengambilan Data	43
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian	44



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Guide Wawancara
LAMPIRAN II	Verbatim Wawancara 1 Informan 1
LAMPIRAN III	Coding Wawancara 1 Informan 1
LAMPIRAN IV	Verbatim Observasi 1 Informan 1
LAMPIRAN V	Verbatim Wawancara 2 Informan 1
LAMPIRAN VI	Coding Wawancara 2 Informan 1
LAMPIRAN VII	Verbatim Observasi 2 Informan 1
LAMPIRAN VIII	Verbatim Wawancara 1 Informan 2
LAMPIRAN IX	Coding Wawancara 1 Informan 2
LAMPIRAN X	Verbatim Observasi 1 Informan 2
LAMPIRAN XI	Verbatim Wawancara 2 Informan 2
LAMPIRAN XII	Coding Wawancara 2 Informan 2
LAMPIRAN XIII	Verbatim Observasi 2 Informan 2

GAMBARAN MAKNA HIDUP BAGI PASIEN PENYAKIT *DIABETES MELLITUS* DI USIA DEWASA MADYA

Zulismariza
148110002

ABSTRAK

Fakultas Psikologi
Universitas Islam Riau
Pekanbaru

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran makna hidup bagi pasien *diabetes mellitus* di usia dewasa madya. Penelitian ini dilakukan kepada dua orang subjek pasien *diabetes mellitus* tipe II di usia dewasa madya. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan melakukan observasi dan wawancara kepada subjek. Subjek I dan subjek II memiliki gambaran makna hidup bahwa kesehatan itu sangat penting dan berharga sekali. Subjek juga melakukan berbagai cara pengobatan sebagai pedoman dan arah untuk sembuh dari penyakitnya. Subjek I merasa bahwa dirinya tidak mengalami hambatan meskipun mengalami penyakit *diabetes mellitus*, subjek II merasa mengalami hambatan karena telah melakukan amputasi pada kaki sebelah kanan nya. Pengharapan terbesar subjek adalah ingin sehat seperti semula dan ditemukannya obat yang benar-benar bisa menyembuhkan pasien penyakit *diabetes mellitus*.

Kata kunci: Makna Hidup, *Diabetes Mellitus*, Dewasa Madya.

*THE DESCRIPTION OF THE MEANING OF LIFE FOR DIABETES MELLITUS
PATIENTS IN MIDDLE ADULTHOOD*

*Zulismariza
148110002*

ABSTRACT

*Faculty of Psychology
Islamic University of Riau
Pekanbaru*

This study aims to determine the description of the meaning of life for diabetes mellitus patients in middle adulthood. This study was conducted on two subjects with type II diabetes mellitus in middle adulthood. The research method used is qualitative research with a phenomenological approach by conducting observations and interviews with the subjects. Subject I and II have a picture of the meaning of life that health is very important and valuable. The subjects also carried out various treatment methods as guidelines and directions to recover from their illness. Subject I felt that he did not experience any obstacles despite having diabetes mellitus, meanwhile subject II had got an obstacle because he had amputated his right leg. The subject's biggest wishes are to be healthy as usual and find a treatment that can really cure patients with diabetes mellitus.

Keywords: Meaning of Life, Diabetes Mellitus, Middle Adulthood.

وصف معنى الحياة لمرضى داء السكري في سن البلوغ الأوسط (ما بين ٤٠-٦٠ سنة)

زولسمرزا

١٤٨١١٠٠٠٢

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

كلية علم النفس

الجامعة الإسلامية الرياوية

بكانبارو

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى وصف معنى الحياة لمرضى السكري في سن البلوغ الأوسط. وقد أجريت هذه الدراسة على شخصين لهما داء السكري من النوع الثاني وهما في سن البلوغ الأوسط. وطريقة البحث المستخدمة هي البحث النوعي مع نتج الظواهر من خلال إجراء الملاحظات والمقابلات مع الشخصين. الشخص الأول والثاني لديهما صورة لمعنى الحياة أن الصحة مهمة للغاية وقيمة للغاية. كما حاول الشخصان طرقا علاجية متنوعة كإرشادات وتوجيهات للتعافي من مرضهما. والشخص الأول شعر أنه لم يتعرض للعقبات على الرغم من أنه يعاني من مرض السكري، إلا أن الموضوع الثاني شعر أنه يعاني من عقبات لأنه قام ببيت ساقه اليمنى. والأمل الأكبر للشخصين هو أن يكونا بصحة جيدة كما كانا من قبل وإيجاد دواء يمكنهما علاج مرض السكري.

الكلمات المفتاحية: معنى الحياة، مرض السكري، سن البلوغ الأوسط.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman pada saat ini banyak mempengaruhi perubahan pada manusia, terutama pada pengetahuan dan teknologi. Perubahan ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup (*Life Style*). Gaya hidup berpengaruh pada kesehatan dan panjangnya usia, gaya hidup ini diantaranya yaitu olahraga dan pola makan (Groot, dalam Papalia, Olds, Feldman tahun 2009). Gaya hidup yang salah, seperti malas atau kurang bergerak, minum-minuman keras, sering bergadang atau kurang istirahat, makan berlebihan terutama mengandung karbohidrat tinggi memudahkan timbulnya penyakit *Diabetes Mellitus* (IGN. Nala, tahun 2009).

Akibat gaya hidup salah menyebabkan syndroma metabolik. Syndroma metabolik merupakan kumpulan dari berbagai kelainan yang ditandai dengan adanya obesitas sentral, dyslipidemia, gula darah puasa tinggi, tekanan darah tinggi, yang mana keadaan ini akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, *diabetes mellitus* (DM), dan stroke (Sihombing & Tuminah, tahun 2015). *Diabetes mellitus* atau yang biasa dikenal dengan istilah penyakit kencing manis merupakan penyakit tidak menular yang mengkhawatirkan masyarakat dunia termasuk Indonesia.

Salah satu contoh syndroma metabolik adalah *Diabetes Mellitus*. *Diabetes mellitus* merupakan kelompok syndroma metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya yang harus dilakukan pengelolaan sehingga tidak terjadi komplikasi

lebih lanjut. Pengelolaan *diabetes mellitus* meliputi edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis yang dapat diberikan melalui edukasi terpadu (Yulishati dalam Rima Christine Sujana, Hepi Wahyuningsih & Qurotul Uyun, 2015). Kelompok yang mendapatkan intervensi *group positive psychotherapy* lebih tinggi tingkat kesejahteraan psikologis dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan *group positive psychotherapy* (Rima Christine Sujana, Hepi Wahyuningsih & Qurotul Uyun, 2015).

Dari data yang dilansir dari media massa, baik Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan American Diabetes Association menyebutkan bahwa jumlah penderita *diabetes mellitus* meningkat setiap tahunnya di beberapa negara termasuk Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pada tahun 2000, jumlah penderita *diabetes mellitus* mencapai 8,4 juta dan diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita *diabetes mellitus* di Indonesia bertambah 21.3 juta. WHO juga telah mencatat jumlah penderita *diabetes mellitus* di Indonesia dengan populasi 230 juta jiwa, menduduki peringkat ke-4 tertinggi di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (Health Liputan6 dalam Christanty & Wardhana, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi *diabetes mellitus* yang terdiagnosis dokter di Jawa Timur menduduki peringkat ke-5 tertinggi di Indonesia yaitu 2,1 % setelah di Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi *Diabetes Mellitus* di Kotamadya Surabaya sebesar 4,16 % (Riskesdas, dalam Christanty & Wardhana, 2013).

Berdasarkan dari data rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2009, jumlah penderita *diabetes mellitus* mencapai 70.000 orang. Jumlah tersebut berasal dari populasi penduduk yang berusia 30 tahun keatas (Ferdinand dalam Nurina Dewi Pratita, 2012). Penyakit *diabetes mellitus* telah menjadi penyebab kematian kedua terbesar pada usia 45-54 tahun di wilayah perkotaan (Tjanra dalam Nurina Dewi Pratita, 2012).

Berdasarkan penelitian mengenai dukungan sosial dan kecemasan pada pasien *diabetes mellitus* (Jauhari, 2016), penderita *diabetes mellitus* memiliki tingkat kecemasan yang berkaitan dengan penyakit dan pengobatan yang harus dijalani dan terjadinya komplikasi serius. Kecemasan dapat terjadi berkaitan dengan pelaksanaan terapi yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat dan juga olahraga. Selain itu, risiko komplikasi penyakit yang dapat dialami penderita juga menyebabkan terjadinya kecemasan. Kecemasan dapat menyebabkan semakin memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh seseorang. Apabila penderita *diabetes mellitus* mengalami kecemasan yang tinggi, maka akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Diabetes mellitus dapat menimbulkan komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. Kondisi inilah memicu timbulnya stressor psikologis dan psikososial terhadap pemeliharaan status kesehatan. Data penelitian menunjukkan penderita *diabetes mellitus* sering menjadi putus asa dalam mengendalikan komplikasi yang timbul dari penyakit tersebut. Sebagian besar responden adalah perempuan yang menderita *diabetes mellitus* dengan rentang usia 45-60 tahun mempunyai kategori

penerimaan diri yang kurang baik. Terlihat adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan tingkat stres pada lansia penderita *diabetes mellitus* di Kota Jambi tahun 2017. Penerimaan diri yang negatif mempengaruhi tingkat stres yang dialami penderita selama sakit (Loriza Sativa Yan, Rara Marisdayana & Rizki Irma OR 2017).

Makna hidup adalah hal-hal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam kondisi menyenangkan maupun tidak menyenangkan, yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi individu sehingga layak dijadikan tujuan hidup. Sifat khusus dari makna hidup adalah unik, pribadi, dan temporer, spesifik dan nyata, serta memberi pedoman dan arah terhadap kegiatan manusia. Untuk itu, dapat disimpulkan bahwa makna hidup adalah hal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, spesifik, dan nyata yang merupakan motivator bagi seseorang untuk menjalani kehidupannya (Bastaman dalam Widianita P.L., Hera Lestari Mikarsa, & Fenny Hartiani, 2009).

Manusia itu unik, artinya manusia akan berusaha menemukan dan menciptakan nilai-nilai yang akan memberikan makna bagi kehidupannya untuk mempertahankan keseimbangannya. Eksistensi dari keberadaan manusia itu adalah kebermaknaan dirinya dalam kehidupan. Ketika manusia gagal menciptakan kebermaknaan maka hal-hal yang mungkin dialami antara lain kesepian, kesendirian ataupun keterasingan (Yuwono dalam Mery Agustini, 2016).

Menghadapai penyakit *diabetes mellitus* merupakan hal yang membuat pasien harus melakukan berbagai cara agar merasa hidupnya lebih bermakna dan

mencari cara agar pasien tidak putus asa dalam menghadapi penyakitnya. Pasien *diabetes mellitus* harus melakukan pengobatan berbagai cara, baik itu pengobatan medis atau melalui dokter maupun dengan cara merubah ke gaya hidup sehat.

Meskipun batasan usia bukanlah sebuah patokan yang kaku, dalam hal batasan masa dewasa menengah sebagai periode perkembangan yang dimulai pada usia kurang lebih 40 tahun hingga 60 atau 65 tahun. Bagi sebagian besar orang, masa dewasa menengah adalah masa di mana terjadi penurunan keterampilan fisik dan meluasnya tanggung jawab, sebuah periode di mana seseorang menjadi lebih sadar mengenai polaritas usia muda dan berkurangnya jumlah waktu yang masih tersisa di dalam hidup, suatu titik di mana seseorang berusaha meneruskan sesuatu yang bermakna kepada generasi selanjutnya, masa dewasa menengah mencakup “keseimbangan antara pekerjaan dan tanggung jawab relasi di tengah-tengah perubahan fisik dan psikologis yang berlangsung seiring dengan proses penuaan” (Lachman dalam Santrock, 2012).

Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan sehari-hari dipengaruhi oleh usia dan kesehatan tubuh. Pada usia dewasa madya atau usia dewasa menengah merupakan usia yang produktif dalam melakukan berbagai hal, baik itu pada pekerjaan maupun kegiatan lainnya. Pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan juga dipengaruhi oleh usia dan kesehatan tubuh. Pada usia madya atau produktif dan memiliki tubuh yang sehat akan lebih banyak ingin melakukan berbagai hal terutama pada tujuan hidup nya. Berbeda dengan orang yang usia madya yang memiliki kesehatan tubuh yang terganggu atau dengan kata lain memiliki penyakit.

Meskipun di usia yang produktif dan bisa melakukan berbagai hal tetapi orang yang memiliki penyakit akan dibatasi dalam melakukan berbagai kegiatan, baik itu pada pekerjaan maupun yang lainnya. Misalnya pada orang yang memiliki penyakit *diabetes mellitus* dan masih tergolong pada usia dewasa madya atau usia yang produktif akan dibatasi dengan pekerjaan yang dilakukannya karena penyakit *diabetes mellitus* memiliki dampak yang berat yaitu kematian. *Diabetes mellitus* juga menyebabkan komplikasi dengan penyakit lain misalnya terganggu fungsi organ hati, ginjal, jantung dan organ lainnya. Dampak ringan yang disebabkan *diabetes mellitus* yaitu penglihatan semakin kabur, badan terasa lesu, berat badan menurun, luka sulit sembuh dan sebagainya. Dengan dampak seperti itu maka semua aktivitas dan pekerjaan yang dilakukan seseorang yang mengalami penyakit *diabetes mellitus* akan terbatas atau bahkan sangat menurun. Dengan keterbatasan yang dimiliki seorang pasien penyakit *diabetes mellitus* dan masih dalam usia produktif maka akan membuat seseorang berbeda dalam memaknai hidupnya, apakah pasien penyakit *diabetes mellitus* memiliki gambaran hidup yang bermakna atau tidak.

Fenomena yang terjadi pada pasien *diabetes mellitus* mengalami berbagai makna hidup bagi mereka. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada seorang pasien yang telah mengalami *diabetes mellitus* selama 6 tahun, pasien mengungkapkan bahwa pasien tidak mau anggota keluarga yang lain mengalami *diabetes mellitus* karena sehat itu adalah nikmat, dan pasien juga memaknai penyakitnya tersebut adalah salah satu penggugur dosa nya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran makna hidup yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam kondisi menyenangkan maupun tidak menyenangkan, yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi individu sehingga layak dijadikan tujuan hidup. Orang yang mengalami penyakit *diabetes mellitus* juga akan memaknai hidupnya. Baik itu mempunyai hidup yang bermakna maupun tidak. Terutama pada usia dewasa madya karena pada usia tersebut merupakan usia yang produktif. Penyakit *diabetes mellitus* memberikan makna hidup yang negatif dan positif bagi penderitanya, dan dari semua itu peneliti ingin memperlihatkan gambaran makna hidup bagi pasien penyakit *diabetes mellitus* di usia dewasa madya.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka fokus dalam penelitian ini adalah gambaran makna hidup bagi pasien penyakit *diabetes mellitus* di usia dewasa madya.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran makna hidup bagi pasien penyakit *diabetes mellitus* di usia dewasa madya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan referensi, dan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan mahasiswa

baik dalam teori maupun praktek mengenai makna hidup pada psikologi kepribadian.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah mengenai yang berkaitan dengan masalah makna hidup dalam psikologi. Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan sebagai pengembangan ilmu bagi peneliti selanjutnya khususnya dibidang psikologi kepribadian.



BAB II

PERSPEKTIF TEORITIS

I. Kajian Pustaka

A. Makna Hidup

1. Pengertian Makna Hidup

Menurut Bastaman (2007) makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*). Bila hal ini berhasil dipenuhi akan menyebabkan seseorang merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia (*happiness*). Makna hidup tidak saja dapat ditemukan dalam keadaan-keadaan yang menyenangkan, tetapi juga dapat ditemukan dalam penderitaan sekalipun, selama kita mampu melihat hikmahnya.

Pengertian makna hidup menunjukkan bahwa dalam makna hidup dan tujuan hidup yakni hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi. Mengingat antara makna hidup dan tujuan hidup tak dapat dipisahkan, maka untuk keperluan praktis pengertian “makna hidup” dan “tujuan hidup” disamakan (Irvin D. Yalom dalam Bastaman, 2007).

Upaya manusia untuk mencari makna hidup merupakan motivator utama dalam hidupnya, dan bukan “rasionalisasi sekunder” yang muncul karena dorongan-dorongan nalurinya. Makna hidup ini merupakan sesuatu

yang unik dan kusus, artinya dia hanya bisa dipenuhi oleh yang bisa memuaskan keinginan orang tersebut untuk mencari hidup (Frankl, 2004).

Menurut Frankl (2004), orang tidak boleh mencari makna hidup yang abstrak. Definisi makna hidup itu sendiri dimana setiap manusia memiliki pekerjaan dan misi untuk menyelesaikan sebuah tugas khusus. Dalam kaitan dengan tugas tersebut dia tidak bisa digantikan dan hidupnya tidak bisa diulang. Setiap manusia memiliki tugas yang unik dan kesempatan untuk menyelesaikan tugasnya.

Berdasarkan pengertian makna hidup diatas, dapat disimpulkan bahwa makna hidup merupakan tujuan hidup yang harus dicapai dan dipenuhi oleh setiap orang. Makna hidup dapat ditemukan pada keadaan-keadaan yang menyenangkan, tetapi juga dapat ditemukan dalam penderitaan, selama kita mampu melihat hikmah-hikmahnya.

2. Sumber-sumber Makna Hidup

Tanpa bermaksud menentukan apa yang seharusnya menjadi tujuan dan makna hidup di dalamnya apabila nilai-nilai itu diterapkan dan dipenuhi. Ketiga nilai (*values*) ini adalah *creative values*, *experiential values*, dan *attitudinal values* (Bastaman, 2007).

a. *Creative values* (nilai-nilai kreatif)

Kegiatan berkarya, bekerja, mencipta serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab. Menekuni suatu pekerjaan dan meningkatkan keterlibatan pribadi terhadap tugas serta berusaha untuk mengerjakannya dengan sebaik-

baiknya merupakan salah satu contoh dari kegiatan berkarya. Melalui karya dan kerja kita dapat menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna. Bekerja itu dapat menimbulkan makna dalam hidup, secara nyata dapat kita alami sendiri apabila kita adalah seorang yang telah lama tak berhasil mendapat pekerjaan, kemudian seorang teman menawarkan suatu pekerjaan. Walaupun gajinya ternyata tak terlalu besar, besar kemungkinan kita akan merasa berarti dengan memiliki pekerjaan daripada tidak memiliki sama sekali.

Sehubungan dengan itu perlu dijelaskan pula bahwa pekerjaan hanyalah merupakan sarana yang memberikan kesempatan untuk menemukan dan mengembangkan makna hidup; makna hidup terletak pada pekerjaan, tetapi lebih bergantung pada pribadi yang bersangkutan, dalam hal ini sikap positif dan mencintai pekerjaan itu serta cara bekerja yang mencerminkan keterlibatan pribadi pada pekerjaannya.

b. *Experiential values* (nilai-nilai penghayatan)

Yaitu keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan, dan keagamaan, serta cinta kasih. Menghayati dan meyakini suatu nilai dapat menjadikan seseorang berarti hidupnya. Tidak sedikit orang-orang yang merasa menemukan arti hidup dari agama yang diyakininya, atau ada orang-orang yang menghabiskan sebagian besar usianya untuk menekuni suatu cabang seni tertentu. Cinta kasih dapat menjadikan pula seseorang menghayati

perasaan berarti dalam hidupnya. Dengan mencintai dan merasa dicintai, seseorang akan merasakan hidupnya penuh dengan pengalaman hidup yang membahagiakan.

c. *Attitudinal values* (nilai-nilai bersikap)

Yaitu menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tak dapat disembuhkan, kematian, dan menjelang kematian, setelah segala upaya dan ikhtiar dilakukan secara maksimal. Perlu dijelaskan disini dalam hal ini yang diubah bukan keadaanya, melainkan sikap (*attitude*) yang diambil dalam menghadapi keadaan itu. Ini berarti apabila menghadapi keadaan yang tak mungkin diubah atau dihindari, sikap yang tepatlah yang masih dapat dikembangkan. Sikap menerima dengan penuh ikhlas dan tabah hal-hal tragis yang tak mungkin dielakkan lagi dapat mengubah pandangan kita dari yang semula diwarnai penderitaan semata-mata menjadi pandangan yang mampu melihat makna dan hikmah dari penderitaan itu. Penderitaan memang dapat memberikan makna guna apabila kita dapat mengubah sikap terhadap penderitaan itu menjadi lebih baik lagi. Ini berarti bahwa dalam keadaan bagaimanapun (sakit, nista, dosa, bahkan maut) arti hidup masih tetap dapat ditemukan, asalkan saja dapat mengambil sikap yang tepat dalam menghadapinya.

Berdasarkan uraian yang telah diungkapkan diatas, faktor-faktor yang mempengaruhi makna hidup terbagi atas tiga yaitu, nilai-

nilai kreatif merupakan kegiatan berkarya, bekerja, mencipta serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab. Nilai-nilai penghayatan yaitu keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan, dan keagamaan, serta cinta kasih. Nilai-nilai bersikap merupakan menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi.

3. Karakteristik Makna Hidup

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas, perlu dipahami beberapa sifat khusus dari makna hidup.

- a. Makna hidup itu sifatnya unik, pribadi dan temporer, artinya apa yang dianggap berarti oleh seseorang belum tentu berarti pula bagi orang lain. Mungkin pula apa yang dianggap penting dan bermakna pada saat ini bagi seseorang, belum tentu sama bermaknanya bagi orang itu pada saat lain. Dalam hal ini makna hidup seseorang dan apa yang bermakna bagi dirinya biasanya sifatnya khusus, berbeda dan tak sama dengan makna hidup orang lain, serta mungkin pula dari waktu ke waktu berubah.
- b. Sifat lain dari makna hidup adalah spesifik dan nyata, dalam artian makna hidup benar-benar dapat ditemukan dalam pengalaman dan kehidupan sehari-hari, serta tidak perlu selalu dikaitkan dengan hal-hal yang serba abstrak-filosofis, tujuan-tujuan realistik, dan prestasi-

prestasi akademik yang serba menakjubkan. Mengingat keunikan dan kekhususannya itu, makna hidup tidak dapat diberikan oleh siapapun, melainkan harus dicari, dijajagi, dan ditemukan sendiri. Orang-orang lain hanya dapat menunjukkan hal-hal yang mungkin berarti, akan tetapi pada akhirnya terpulang pada orang yang ditunjuki untuk menentukan apa yang dianggap dan dirasakan bermakna. Dalam hal ini orang yang menunjuki seakan-akan hanya membantu memperluas cakrawala pandangan mengenai kemungkinan-kemungkinan menemukan makna hidup, menunjukkan hal-hal yang merupakan sumber-sumber makna hidup, serta membantu untuk lebih menyadari tanggung jawab memenuhi tujuan-tujuan hidup yang harus dicapainya dan kewajiban-kewajiban yang masih harus dipenuhinya.

- c. Selanjutnya sifat lainnya dari makna hidup adalah memberi pedoman dan arah terhadap kegiatan-kegiatan kita, sehingga makna hidup itu seakan-akan “menantang” kita untuk memenuhinya. Dalam hal ini begitu makna hidup ditemukan dan tujuan hidup ditentukan, kita seakan-akan terpanggil untuk melaksanakan dan memenuhinya, serta kegiatan-kegiatan kita pun menjadi lebih terarah kepada pemenuhan itu.

Berdasarkan karakteristik yang telah diuraikan diatas, dapat disimpulkan menjadi tiga karakteristik makna hidup, yaitu makna hidup bersifat unik, pribadi dan temporer. Makna hidup bersifat spesifik dan nyata. Makna hidup bersifat memberi pedoman dan arah.

4. Aspek-aspek Makna Hidup

Menurut Frankl (2004), kehidupan manusia dibatasi oleh tiga aspek, yaitu penderitaan, merasa bersalah, dan kematian. Dalam keterbatasan tersebut, manusia memiliki potensi untuk menemukan makna hidup dengan mengubah aspek-aspek negatif tersebut menjadi sesuatu yang positif dan konstruktif.

Aspek-aspek makna hidup. Menurut Bastaman (2007), kebermaknaan hidup individu dapat diidentifikasi melalui lima aspek dasar, yaitu:

- a. Arti hidup; makna hidup adalah segala sesuatu yang dianggap sangat penting dan berharga, serta memberikan nilai khusus, sehingga dijadikan sebagai tujuan hidup bagi kehidupan individu.
- b. Pedoman dan arah; petunjuk untuk melaksanakan dan memenuhi agar tujuan hidup dapat ditentukan dan makna hidup dapat ditemukan.
- c. Tujuan hidup; hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi oleh individu dalam kehidupan.
- d. Pengharapan; keyakinan akan terjadinya hal-hal yang baik atau perubahan yang menguntungkan di kemudian hari.

Berdasarkan uraian penjelasan aspek-aspek makna hidup diatas, dapat disimpulkan bahwa makna hidup mencakup lima aspek yang saling berkaitan erat antara lain, arti hidup, pedoman dan arah, tujuan hidup, kebebasan, dan pengharapan.

5. Landasan Makna Hidup

Menurut bastaman (2007), adapun yang melandasi makna hidup, yakni sebagai berikut.

a. Kebebasan berkehendak (*the freedom of will*)

Kebebasan ini sifatnya bukan tak-terbatas karena manusia adalah makhluk serba terbatas. Kebebasan manusia pun bukan merupakan kebebasan dari bawaan biologis, kondisi psikosial, dan kesejarahannya, melainkan kebebasan untuk menentukan sikap terhadap kondisi-kondisi tersebut, baik kondisi lingkungan maupun kondisi diri sendiri.

b. Hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*)

Keinginan untuk hidup bermakna memang benar-benar merupakan motivasi utama pada manusia. Hasrat inilah yang mendorong setiap orang untuk melakukan berbagai kegiatan seperti kegiatan bekerja dan berkarya agar hidupnya dirasakan berarti dan berharga. Hasrat untuk hidup bermakna ini sama sekali bukan sesuatu yang khayali dan diada-adakan, melainkan benar-benar suatu fenomena kejiwaan yang nyata dan dirasakan pentingnya dalam kehidupan seseorang.

c. Makna hidup (*the meaning of life*)

Makna hidup menunjukkan bahwa dalam makna hidup terkandung juga tujuan hidup, yakni hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi. Bila hasrat ini dapat dipenuhi maka kehidupan yang dirasakan

berguna, berharga, dan berarti (*meaningful*) akan dialami. Sebaliknya bila hasrat ini tak terpenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan tidak bermakna (*meaningless*). Pengertian mengenai makna hidup menunjukkan bahwa dalam makna hidup terkandung juga tujuan hidup, yakni hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi.

Berdasarkan uraian diatas, makna hidup memiliki tiga landasan yakni kebebasan berkehendak dalam menentukan sikap terhadap kondisi-kondisi, baik kondisi lingkungan maupun kondisi diri sendiri. Hasrat untuk hidup bermakna merupakan keinginan untuk hidup bermakna memang benar-benar merupakan motivasi utama pada manusia. Makna hidup merupakan tujuan hidup yang perlu dicapai dan dipenuhi.

B. *Diabetes Mellitus*

1. Pengertian *Diabetes Mellitus*

Diabetes Mellitus adalah istilah kedokteran untuk sebutan penyakit yang di Indonesia yang dikenal dengan penyakit gula atau kencing manis. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani. *Diabetes* artinya mengalir terus, *mellitus* berarti madu atau manis. Jadi, istilah ini menunjukkan keadaan tubuh penderita, yaitu adanya cairan manis yang mengalir terus. *Diabetes Mellitus* merupakan sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang, ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal yaitu ≥ 200 mg/dl (*hipergilkemia*) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. Penyakit ini bersifat menahun alias kronis. Penderita nya

dari semua lapisan umur serta tidak membedakan orang kaya maupun miskin (dr. Setiawan Dalimartha, 2004).

Diabetes mellitus dicirikan dengan kenaikan glukosa darah atau gula (Harris et al, dalam Darryl E Barnes, MD 2012). Ketika seseorang yang tidak menderita *Diabetes mellitus* mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, sumber glukosa dalam darah, karbohidrat diserap oleh saluran cerna dan disaring ke dalam aliran darah. Setelah gula berada di dalam darah tubuh memiliki mekanisme untuk mengetahui kadar glukosa darah di dalam tubuh. Saat seseorang makan, glukosa darahnya naik dan pankreas (organ di dalam rongga perut) merasa bahwa kadar glukosa darah telah naik dan memproduksi zat yang disebut insulin (Darryl E Barnes, MD 2012).

Diabetes Mellitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urin yang berasa manis dalam jumlah yang besar. Istilah “*diabetes*” berasal dari bahasa Yunani yang berarti “siphon” ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan, dan “*mellitus*” dari bahasa Yunani dan Latin yang berarti madu. Kelainan yang menjadi penyebab dasar dari *diabetes mellitus* adalah defisiensi relative atau absolut dari hormon insulin. Insulin merupakan satu-satunya hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah (Rudy Bilous & Richard Donnelly, 2014).

Diabetes Mellitus (DM) adalah keadaan ketika kadar gula dalam darah tinggi melebihi kadar gula normal. Penyakit ini biasanya di sertai berbagai kelainan metabolisme akibat gangguan hormonal dalam tubuh. Kadar gula yang tinggi disebut sebagai kondisi hiperglikemia. *Diabetes mellitus* (DM) yang juga populer dengan nama kencing manis itu adalah suatu kondisi yang diderita oleh seseorang karena kekurangan hormon insulin (Rafelina Widjadja, 2009).

Berdasarkan pengertian *diabetes mellitus* diatas, dapat disimpulkan bahwa *diabetes mellitus* merupakan kondisi kronis dimana ditandai dengan kadar gula dalam darah tinggi melebihi kadar gula normal.

2. Gejala *Diabetes Mellitus*

Gejala yang timbul pada awal terserang penyakit *diabetes mellitus* ini dapat di rangkum sebagai berikut, (Nala, IGN 2009):

- a. Timbul haus, sering kencing dan makan banyak.

Rasa haus ini terjadi disebabkan kadar gula dalam darah agak tinggi, sehingga darah menjadi lebih kental. Kekentalan darah ini merangsang tubuh untuk mencairkannya. Timbullah rasa haus. Kemudian kelebihan gula dalam darah diusahakan untuk dikeluarkan oleh ginjal bersama air seni. Akibatnya air kencing menjadi banyak dan sering. Karena banyak gula yang merupakan bahan bakar utama tubuh yang keluar bersama air seni, maka akan timbul rasa lapar. Nafsu makan meningkat dan makan bertambah banyak. Kencing yang banyak serta mengandung gula, terutama pada malam hari akan meningkatkan lagi

rasa haus, menambah nafsu makan, sehingga banyak minum dan banyak makan. Kumpulan gejala ini dikenal dengan istilah 3-P atau tri-P, yaitu *polydipsia*, *polyuria*, dan *polifagia* atau banyak minum, banyak kencing, dan banyak makan.

- b. Glukosuria. Air seni mengandung gula > 5 gr%.
- c. Berat badan semakin lama semakin menurun, di sertai rasa capai. Hal ini disebabkan jaringan lemak dan protein ikut dibakar untuk mendapatkan tenaga.
- d. Gejala yang timbul akibat kelainan pembuluh darah (angiopati) & syaraf (neuropati):
 - 1) Gatal di sekitar kemaluan. Ujung syaraf kepekaannya meningkat.
 - 2) Sering bisul, borok, dan luka yang sulit disembuhkan. Keadaan ini diakibatkan vaskularisasi (pendarahan & oksigenasi) ke tempat tersebut terganggu, disertai kekebalan tubuh yang menurun dan kerusakan pada syaraf tepi.
 - 3) Terjadi komplikasi berupa impotensi (kelainan pada syaraf & pembuluh darah ke penis), ketajaman penglihatan menurun karena lensa keruh dan retina rusak (katarak & retinopati).
 - 4) Sering merasa kesemutan terutama pada tungkai, karena gangguan syaraf dan pembuluh darah tepi.
- e. Ketika kerja keras dapat mengalami koma, pingasn akibat terjadi hipoglikemia.

Berdasarkan uraian diatas, maka terdapat beberapa gejala yang timbul pada awal terserang *diabetes mellitus* antara lain yaitu timbul haus, sering kencing dan makan banyak, glukosuria, berat badan makin lama semakin menurun, disertai rasa capai, gejala yang timbul akibat kelainan pembuluh darah (angiopati) & syaraf (neuropati), ketika kerja keras dapat mengalami koma, pingsan akibat terjadi hipoglikemia.

3. Penyebab *Diabetes Mellitus*

Penyakit *diabetes mellitus* ini merupakan gangguan sistematik kronik. Gangguan ini disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya adalah (Nala, IGN, 2009) :

a. Faktor Keturunan

Faktor keturunan ini sering pula disebut faktor *genetik*. Hampir 80% penderita penyakit kencing manis disebabkan oleh factor genetik atau keturunan. Sedangkan sisanya sebesar 20% disebabkan oleh faktor lainnya.

b. Autoimun

Autoimun adalah kelainan imunologi, penurunan kekebalan tubuh. Autoimun terjadi akibat tubuh terserang penyakit tertentu yang menyebabkan jumlah antibodi atau kekebalan tubuh di jaringan pankreas menjadi turun. Penyakit yang diduga dapat menyebabkan jumlah antibodi di jaringan pankreas ini menurun antara lain adalah penyakit anemia pernisiiosa yaitu penyakit kekurangan butir darah merah tertentu, penyakit hipertiroidisme (gangguan hormon tiroid),

myastenia gravis (otot sekleta melemah), penyakit morbus Addison (penyakit anak ginjal, disertai tenaga melemah, kulit berubah seperti tembaga). Bila penyakit ini menyerang tubuh, ternyata kekebalan tubuh yang berupa antibodi di jaringan pankreas itu turun. Dengan menurunnya kekebalan yang ada di pankreas, termasuk juga di jaringan pulau Langerhans, maka sel beta mudah sekali terserang penyakit. Bila sel beta terserang penyakit, maka fungsinya akan terganggu. Produksi hormon insulin akan menurun. Terjadilah hiperglikemia. Gula dalam darah kadarnya melebihi normal. Bila keadaan ini berlangsung terus, maka akan menimbulkan penyakit *diabetes mellitus*.

c. Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan terutama oleh serangan virus, di samping serangan dan kuman penyakit lainnya. Salah satu penyakit infeksi yang erat kaitannya dengan penyakit kencing manis adalah penyakit gondongan (penyakit infeksi pada kelenjar ludah Paroritis). Kemungkinan kuman penyakitnya menjalar ke jaringan pankreas dan menginfeksi sel beta, terjadi pankreatitis. Sel beta yang terserang penyakit ini mengakibatkan fungsinya untuk menghasilkan hormon insulin, maka proses pemasukan gula dan darah ke dalam sel jaringan akan terganggu. Akibatnya terjadi hiperglikemia. Jika keadaan ini tidak tertanggulangi, maka akan menimbulkan penyakit *diabetes mellitus*.

d. Pola dan gaya hidup yang salah

Pola dan gaya hidup yang salah, seperti malas atau kurang bergerak, minum-minuman keras, sering bergadang, makan berlebihan memudahkan timbulnya penyakit *diabetes mellitus*.

e. Respon perifer

Respon perifer atau reaksi tepi dari jaringan tubuh terhadap hormon insulin berbeda antara jaringan satu dengan jaringan yang lain. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ialah faktor herediter (keturunan) atau sebab kongenital (ada sejak lahir akibat gangguan ketika dalam kehamilan). Dengan adanya perubahan anatomis dan fisiologis serta pertumbuhan dari beberapa jaringan tertentu, maka kemampuannya dalam menyerap glukose juga akan menurun pada suatu saat. Dengan adanya penurunan kemampuan menyerap glukose di beberapa jaringan tertentu, maka kadar gula dalam darah akan meningkat. Terjadi hiperglikemia. Dan akhirnya akan menimbulkan penyakit *diabetes mellitus*.

f. Sel beta

Tanpa diketahui sebabnya terjadi penurunan fungsi dari sel beta pulau Langerhans pankreas. Dengan demikian produksi hormon insulin akan menurun. Keadaan ini menyebabkan timbulnya hiperglikemia, kemudian akan menimbulkan penyakit *diabetes mellitus*.

Berdasarkan uraian diatas, penyebab penyakit *Diabetes Mellitus* antara lain yaitu faktor keturunan, autoimun, infeksi, pola dan gaya hidup yang salah, respon perifer, sel beta.

4. Jenis Penyakit *Diabetes Mellitus*

Pembagian penyakit *diabetes mellitus* ditinjau dari fungsi kelenjar hormon insulin dan pengobatannya adalah mengklasifikasikan atas dua golongan, yaitu penyakit *diabetes mellitus* tipe I dan tipe II (Nala, IGN 2009).

a. Penyakit Tipe I

Penyakit *diabetes mellitus* tipe I ini penyembuhannya tergantung pada hormon insulin dari luar tubuh. Hal ini disebabkan tubuh sama sekali tidak menghasilkan hormone insulin. Ini berarti sel beta pankreas tidak berfungsi sama sekali. Untuk proses pemasukan gula dari darah ke dalam sel jaringan diperlukan pemasukan hormon insulin dari luar tubuh, berupa obat insulin.

Penyakit *diabetes mellitus* tipe I ini pada umumnya diderita oleh anak-anak atau mereka yang berusia di bawah umur 20 tahun. Hal ini disebabkan terutama karena faktor keturunan (herediter), kekebalan tubuh menurun, kongenital (terjadi kelainan pertumbuhan pada waktu berada dalam kandungan), ditambah dengan adanya faktor pemicu atau pencetus. Akibatnya, sel beta pankreas rusak sehingga sama sekali tidak berfungsi. Hormon insulin tidak dihasilkan.

b. Penyakit Tipe II

Penyakit Tipe II ini biasanya diderita oleh mereka yang berumur 40 tahun. Keadaan ini terutama disebabkan oleh pola dan gaya hidup yang salah, penyakit infeksi, faktor keturunan dan lainnya. Penyakit *diabetes mellitus* tipe II ini muncul sebagian besar penderita telah mempunyai faktor keturunan yang tidak manifest, sehingga faktor pemicu saja untuk munculnya penyakit *diabetes mellitus*.

Pemberian obat berupa hormon insulin pada penyakit *diabetes mellitus* Tipe II oleh para ahli dianggap tidak banyak manfaatnya. Sebab, penderita penyakit *diabetes mellitus* tipe II ini sudah resisten terhadap hormon insulin. Resistensi ini diduga akibat adanya:

- 1) Kelainan dalam kemampuan reseptor insulin untuk mengikat insulin.
- 2) Menurunnya jumlah reseptor insulin
- 3) Kelainan pada proses yang terjadi setelah melalui reseptor
- 4) Defisiensi dalam transportasi glukose
- 5) Gabungan dari berbagai kelainan tersebut (1-4).

Berdasarkan jenis penyakit *diabetes mellitus* diatas, maka dapat disimpulkan bahwa jenis penyakit *diabetes mellitus* ini terbagi menjadi dua yaitu *diabetes mellitus* tipe I dan *diabetes mellitus* tipe II. *Diabetes mellitus* tipe I dalah penyakit yang bergantung pada insulin dan biasanya diderita oleh anak-anak atau berusia di bawah 20 tahun. *Diabetes mellitus* tipe II adalah penyakit yang tidak bergantung pada insulin, biasanya diderita oleh mereka yang berumur 40 tahun ke atas dan disebabkan oleh pola dan gaya hidup yang salah.

C. Dewasa Madya

1. Pengertian Dewasa Madya

Masa dewasa madya ini berlangsung dari umur 40 sampai 60 tahun. Ciri-ciri yang menyangkut pribadi dan sosial antara lain: masa dewasa madya merupakan masa transisi, di mana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupan dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru. Perhatian terhadap agama lebih besar dibandingkan dengan masa sebelumnya, dan kadang-kadang minat dan perhatiannya terhadap agama ini dilandasi kebutuhan pribadi dan sosial (Yudrik Jahja, 2011).

Meskipun batasan usia bukanlah sebuah patokan yang kaku, dalam hal batasan masa dewasa menengah sebagai periode perkembangan yang dimulai pada usia kurang lebih 40 tahun hingga 60 atau 65 tahun. Bagi sebagian besar orang, masa dewasa menengah adalah masa di mana terjadi penurunan keterampilan fisik dan meluasnya tanggung jawab, sebuah periode di mana seseorang menjadi lebih sadar mengenai polaritas usia muda dan berkurangnya jumlah waktu yang masih tersisa di dalam hidup, suatu titik di mana seseorang berusaha meneruskan sesuatu yang bermakna kepada generasi selanjutnya, masa dewasa menengah mencakup “keseimbangan antara pekerjaan dan tanggung jawab relasi di tengah-tengah perubahan fisik dan psikologis yang berlangsung seiring dengan proses penuaan” (Lachman dalam Santrock, 2012).

Masa dewasa pertengahan dalam terminologi kronologis, yaitu tahun-tahun antara usia 45-65 tahun. Paruh baya juga dapat didefinisikan secara kontekstual, dan dua definisi tersebut akan berbeda satu dengan yang lain. Salah satu konteks adalah keluarga: sosok paruh baya terkadang dideskripsikan sebagai seseorang dengan anak yang sedang tumbuh dan/ atau dengan orang tua yang sudah *sepuh*. Akan tetapi, pada saat ini sebagian orang di usia 40-an dan setelahnya masih membesarkan anak dan sebagian orang dewasa justru tidak memiliki anak. Mereka dengan anak yang sedang tumbuh mungkin kelak akan mengalami apa yang disebut *nest emptying* atau sebaliknya. Usia juga memiliki aspek biologis: seseorang berusia 50-an yang rajin berolahraga akan terlihat lebih muda ketimbang seseorang berusia 35 tahun yang olahraga terberatnya adalah menekan tombol *remote control*. Akan tetapi, biasanya terdapat perbedaan penting antar berbagai isu tersebut dan tugas di awal dan akhir usia paruh baya (Staudinger & Bluck, dalam Papalia, Old & Feldman 2008).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa dewasa madya merupakan usia yang berkisar antara 40-65 tahun. Masa dewasa madya ini merupakan masa produktif dan meluasnya tanggung jawab seseorang.

2. Ciri-ciri manusia dewasa

Menurut (Yudrik Jahja, 2011) masa dewasa adalah masa awal seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Pada masa ini seseorang dituntut untuk

memulai kehidupan-kehidupan nya memerankan peran ganda seperti peran sebagai suami/istri dan peran dalam dunia kerja (berkarier).

Masa dewasa dikatakan sebagai masa sulit bagi individu karena pada masa ini seseorang dituntut untuk melepaskan ketergantungannya terhadap orang tua dan berusaha untuk dapat mandiri. Ciri-ciri masa dewasa ini yaitu :

a. Masa pengaturan (*settle down*)

Pada masa ini, seseorang akan “mencoba-coba” sebelum ia menentukan mana yang sesuai, cocok, dan memberi kepuasan permanen. Ketika ia telah menemukan pola hidup yang diyakini dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, ia akan mengembangkan pola-pola perilaku, sikap, dan nilai-nilai yang cenderung akan menjadi kekhasannya selama sisa hidupnya.

b. Masa usia produktif

Dinamakan sebagai masa produktif karena pada rentang usia ini merupakan masa-masa yang cocok untuk menentukan pasangan hidup, menikah, dan memproduksi/menghasilkan anak. Pada masa ini, organ reproduksi sangat produktif dalam menghasilkan anak.

c. Masa bermasalah

Masa dewasa dikatakan sebagai masa yang sulit dan bermasalah. Hal ini dikarenakan seseorang harus mengadakan penyesuaian dengan peran barunya (perkawinan vs pekerjaan). Jika ia tidak dapat mengatasinya, maka akan menimbulkan masalah. Ada tiga faktor yang membuat masa ini menjadi rumit yaitu; pertama, individu

ini kurang siap dalam menghadapi babak baru bagi dirinya dan tidak dapat menyesuaikan dengan babak/peran baru ini. Kedua, karena kurang persiapan, maka ia kaget dengan dua peran/lebih yang harus diembannya secara serempak. Ketiga, ia tidak memperoleh bantuan dari orang tua atau siapa pun dalam menyelesaikan masalah.

d. Masa ketegangan emosional

Ketika seseorang berumur 20-an (sebelum 30-an), kondisi emosionalnya tidak terkendali. Ia cenderung labil, resah, dan mudah memberontak. Pada masa ini juga emosi seseorang sangat bergelora dan mudah tegang. Ia juga khawatir dengan status dalam pekerjaan yang belum tinggi dan posisi nya yang baru sebagai orang tua. Namun ketika telah berumur 30-an, seseorang akan cenderung stabil dan tegang dalam emosi.

e. Masa ketersaingan sosial

Masa dewasa dini adalah masa dimana seseorang mengalami “krisis isolasi”, ia terisolasi atau terasingkan dari kelompok sosial. Kegiatan sosial dibatasi karena berbagai tekanan pekerjaan dan keluarga. Hubungan dengan teman-teman sebaya juga menjadi renggang. Ketersaingan di intensifkan dengan adanya semangat bersaing dan hasrat untuk maju dan berkarier.

f. Masa komitmen

Pada masa ini juga setiap individu mulai sadar akan pentingnya sebuah komitmen. Yang mulai membentuk pola hidup, tanggung jawab dan komitmen baru.

g. Masa ketergantungan

Pada awal masa dewasa dini sampai akhir usia 20-an, seseorang masih punya ketergantungan pada orang tua atau organisasi/instansi yang mengikatnya.

h. Masa perubahan nilai

Nilai yang dimiliki seseorang ketika ia berada pada masa dewasa dini berubah karena pengalaman yang berhubungan sosialnya semakin meluas. Nilai sudah mulai di pandang dengan kaca mata orang dewasa. Nilai-nilai yang berubah ini dapat mengingatkan kesadaran positif. Alasan kenapa seseorang merubah nilai-nilainya dalam kehidupan agar dapat diterima oleh kelompoknya yaitu dengan cara mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati. Pada masa ini seseorang akan lebih menerima/berpedoman pada nilai konvensional dalam hal keyakinan. Egosentrisme akan berubah menjadi sosial ketika ia telah menikah.

i. Masa penyesuaian diri dengan hidup baru

Ketika seseorang telah mencapai masa dewasa berarti ia harus lebih bertanggung jawab karena pada masa ini ia sudah mempunyai peran ganda (peran sebagai orang tua dan pekerja).

j. Masa kreatif

Dinamakan masa kreatif karena pada masa ini seseorang bebas untuk berbuat apa yang diinginkan namun kreatifitas tergantung pada minat, potensi, dan kesempatan.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa manusia dewasa memiliki ciri-ciri antara lain masa pengaturan, masa usia produktif, masa bersmalah, masa ketegangan emosional, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian diri dengan hidup baru, dan masa kreatif.

Menurut Dr. Harold Shyrock dari Amerika Serikat, ada lima faktor yang dapat menunjukkan kedewasaan yaitu antara lain:

1) Fisik

Secara fisik, usia, rangka tubuh, tinggi, dan lebar nya tubuh seseorang dapat menunjukkan sifat kedewasaan paad diri seseorang. Factor-faktor ini memang biasa digunakan sebagai ukuran kedewasaan. Akan tetapi, segi fisik saja belum dapat menjamin ketepatan bagi seseorang untuk dapat dikatakan telah dewasa.

2) Kemampuan mental

Dari segi mental dan rohani, kedewasaan seseorang dapat dilihat. Orang yang telah dewasa dalam cara berpikir dan tindakan nya berbeda dengan orang yang masih kekanak-kanakan sifat nya. Dapat berpikir secara logis, pandai mempertimbangkan segala sesuatu dengan adil, terbuka dan dapat menilai semua pengalaman hidup merupakan salah satu ciri-ciri kedewasaan pada diri seseorang.

Sikap kedewasaan yang sempurna itu jika ada keserasian antara perkembangan fisik dan mentalnya.

3) Pertumbuhan sosial

Sifat kedewasaan seseorang dapat dilihat dari pertumbuhan sosialnya. Pertumbuhan sosial adalah suatu pemahaman tentang bagaimana dia menyayangi pergaulan, bagaimana dia dapat memahami tentang bagaimana tentang watak dan kepribadian seseorang, dan bagaimana cara dia mampu membuat dirinya agar disukai orang lain dalam pergaulannya.

4) Emosi

Emosi sangat erat hubungannya dengan segala aspek kehidupan manusia, termasuk kehidupan yang menyangkut sendi-sendi dalam kehidupan berumah tangga. Emosi adalah keadaan batin manusia yang berhubungan erat dengan rasa senang, sedih, gembira, kasih sayang, dan benci. Kedewasaan seseorang itu dapat dilihat dari cara seseorang dalam mengendalikan emosi ini.

5) Pertumbuhan spiritual dan moral

Faktor kelima yang dapat dijadikan pedoman bahwa seseorang ini telah dewasa ialah dengan melihat dari pertumbuhan spiritual dan moralnya. Kematangan spiritual dan moral bagi seseorang yang mendorong dia untuk mengasihi dan melayani orang lain dengan baik. Oleh sebab itu, pertumbuhan ini harus telah dimulai sejak awal dan dikembangkan untuk dapat menghayati rahmat Allah SWT. Sehingga, dengan demikian orang tersebut dapat dikatakan sebagai orang yang pandai mensyukuri nikmatnya.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kedewasaan diunjukkan oleh beberapa faktor antara lain ciri fisik, kemampuan mental, pertumbuhan sosial, emosi, dan pertumbuhan spiritual dan moral.

II. Kerangka Berpikir

Menurut Bastaman (2007) makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*). Bila hal itu berhasil dipenuhi akan menyebabkan seseorang merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia (*happiness*). Makna hidup tidak saja dapat ditemukan dalam keadaan-keadaan yang menyenangkan, tetapi juga dapat ditemukan dalam penderitaan sekalipun, selama kita mampu melihat hikmah-hikmahnya.

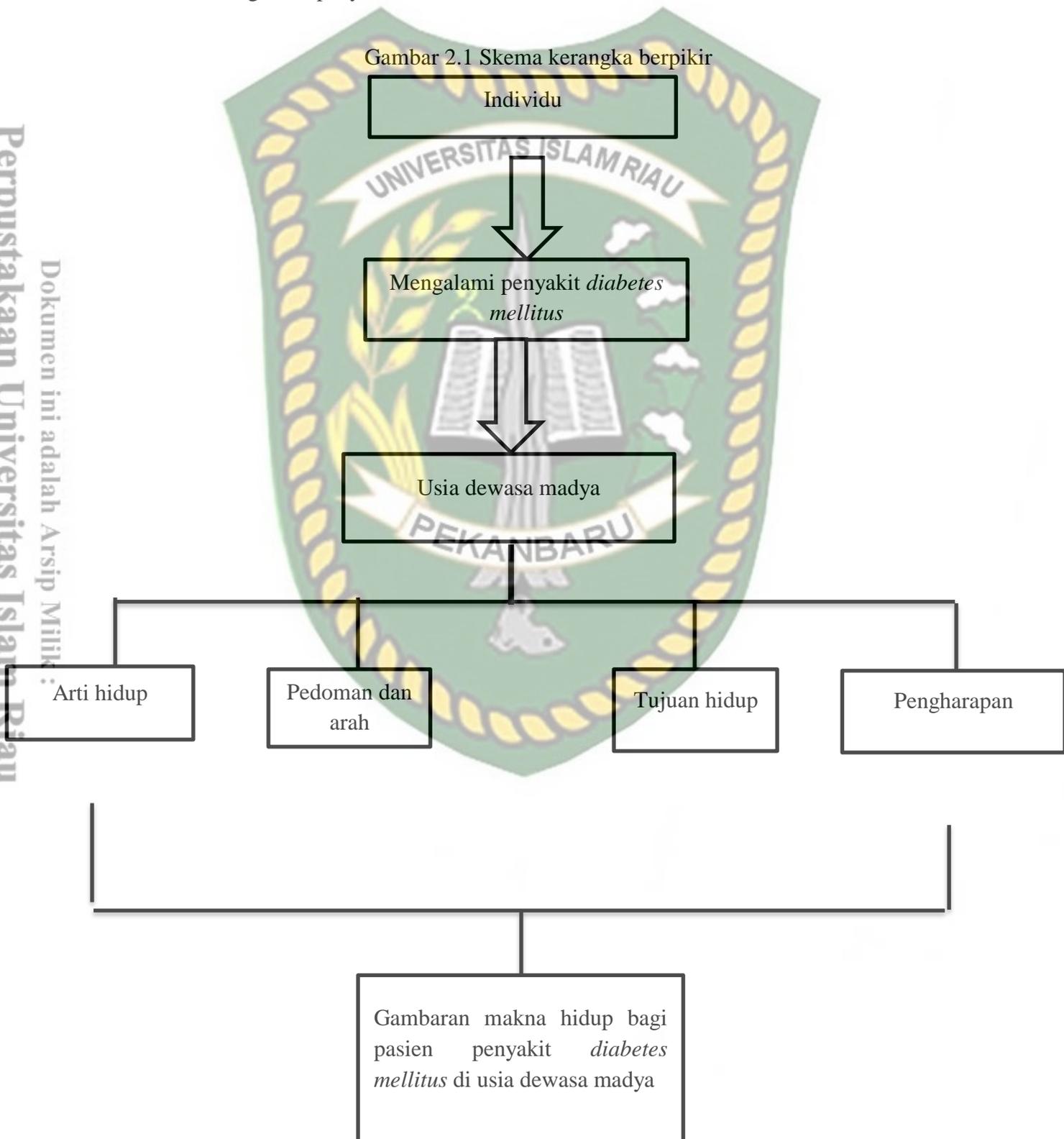
Penyakit yang diderita individu juga merupakan salah satu keadaan dimana individu tersebut akan menggambarkan makna hidup yang berbeda dengan individu lain. Individu yang mengalami penyakit menggambarkan bahwa individu tersebut memiliki nilai-nilai kreatif, nilai-nilai penghayatan, dan nilai-nilai bersikap, dimana hal ini merupakan sumber-sumber dari makna hidup.

Diabetes Mellitus (DM) adalah keadaan ketika kadar gula dalam darah tinggi melebihi kadar gula normal. Penyakit ini biasanya di sertai berbagai kelainan metabolisme akibat gangguan hormonal dalam tubuh. Kadar gula yang tinggi disebut sebagai kondisi hiperglikemia. *Diabetes mellitus* (DM) yang juga populer dengan nama kencing manis itu adalah suatu kondisi yang diderita oleh seseorang karena kekurangan hormon insulin (Rafelina Widjadja, 2009).

Pasien yang banyak mengalami penyakit *diabetes mellitus* ini yaitu pada berusia 40 tahun ke atas, dimana pada usia 40 tahun ke atas ini tergolong pada usia dewasa madya atau usia yang masih produktif. Apabila seorang individu

yang masih digolongkan dalam usia produktif dan mengalami penyakit (*diabetes mellitus*) akan menggambarkan makna hidup yang berbeda dengan individu yang tidak mengalami penyakit.

Gambar 2.1 Skema kerangka berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian “ Gambaran Makna Hidup Bagi Pasien Penyakit *Diabetes mellitus* pada Usia Dewasa Madya” ini adalah dengan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Menurut Denzim dan Lincoln (dalam Hanurawan, 2016), penelitian kualitatif adalah aktivitas masuk situasi yang menempatkan penelitian dalam suatu dunia tertentu. Penelitian ini terdiri dari serangkaian praktik interpretif yang dimaksudkan agar dunia subjektif partisipan penelitian menjadi terungkap. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah interpretasi terhadap lingkungan naturalistik sehingga fenomena makna subjektif partisipan penelitian tentang sesuatu objek menjadi dapat tersampaikan.

Metode penelitian kualitatif dalam ilmu psikologi adalah metode penelitian yang mendeskripsikan objek penelitian melalui prosedur dan data yang bersifat non numerikal (non angka) terhadap objek psikologi, seperti data verbal, teknik analisis fenomenologi untuk mengungkap objek fenomena psikologi (Colman dalam Hanurawan, 2016).

Penelitian fenomenologi yaitu suatu model atau pendekatan dalam penelitian kualitatif yang mendeskripsikan kesadaran atau pengalaman seseorang atau lebih tentang suatu fenomena. Penelitian fenomenologi memiliki fokus pada cara-cara individu dalam melakukan interaksi dengan dunia fenomena. Fenomena itu dapat berupa objek benda atau pengalaman empiris yang dimaknai oleh

seseorang. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa fenomenologi adalah penelitian tentang makna yang diberikan oleh seseorang yang unik tentang suatu fenomena (Connole dalam Hanurawan, 2016).

B. Informan Penelitian

Proses pengambilan informan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* (pengambilan sampel dengan tujuan). Menurut Herdiansyah (2015) dalam teknik *Purposive Sampling*, peneliti memilih subjek penelitian dan lokasi penelitian dengan tujuan untuk mempelajari atau untuk memahami permasalahan pokok yang akan diteliti. Subjek penelitian dan lokasi penelitian yang dipilih dengan teknik *Purposive Sampling* disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Adapun penelitian ini dilakukan pada pasien *diabetes mellitus*. Adapun yang menjadi kriteria informan dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien *diabetes mellitus*
2. Berusia dewasa madya (40-60 tahun)
3. Masih bekerja

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan (Sugiyono, 2014).

Beberapa metode pengumpul data atau alat pengumpul data dalam penelitian kualitatif antara lain adalah kuesioner kualitatif, wawancara kualitatif,

observasi kualitatif, data sekunder, jurnal refleksi tertulis, dan catatan lapangan (Hanurawan, 2016). Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi.

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpul data atau alat pengumpul data yang menunjukkan peneliti sebagai pewawancara mengajukan sejumlah pertanyaan pada partisipan sebagai subjek yang diwawancarai (Johnson & Christensen dalam Hanurawan, 2016).

Jenis-jenis wawancara dalam penelitian kualitatif adalah wawancara informal konvensional atau wawancara mendalam dan wawancara terpimpin atau wawancara semi terstruktur (*guided interview*). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara terpimpin atau wawancara semi terstruktur. Wawancara terpimpin (*guided interview*) adalah wawancara yang dilakukan dengan cara pewawancara membawa rencana eksplorasi tentang topik-topik spesifik dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka kepada partisipan. Topik-topik spesifik atau pertanyaan-pertanyaan tersebut sebelumnya sudah sudah ditulis oleh pewawancara. Karena bersifat semi terstruktur maka pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam proses wawancara tidak bersifat kaku mengikuti pertanyaan-pertanyaan yang sudah ada dalam pedoman wawancara (Johnson & Christensen, dalam Hanurawan 2016).

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dalam *setting* alamiah dengan tujuan mengeksplorasi atau menggali suatu makna

fenomena yang ada dalam diri partisipan. Berdasarkan definisi observasi, maka disebut dengan istilah observasi naturalistik atau observasi dalam situasi yang situasi yang apa adanya (alamiah/bukan buatan) (Johnson & Chritensen dalam Hanurawan, 2016).

D. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam suatu penelitian, yakni sebagai berikut:

1. Tahap persiapan penelitian

Langkah awal dari penelitian ini adalah mengumpulkan data dari literatur baik dari buku, jurnal, dan artikel yang berkaitan dengan Gambaran Makna Hidup Bagi Pasien Penyakit *Diabetes Mellitus* pada Usia Dewasa Madya. Sebelum peneliti melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mempersiapkan instrumen-instrumen yang akan digunakan pada penelitian, yaitu lembar observasi, membuat pedoman pertanyaan wawancara yang disusun berdasarkan topik penelitian, lembar observasi, *tape recorder*, kamera, dan instrumen lainnya untuk menunjang kelancaran penelitian. Kemudian peneliti membuat kesepakatan dengan informan mengenai waktu dan tempat untuk melakukan wawancara.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Peneliti mengunjungi beberapa tempat untuk mencari tahu keberadaan informan untuk mendekati informan dan menjalin komunikasi dengan baik guna memperlancar penelitian. Kemudian peneliti memilih partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian yang sudah ditetapkan sebelumnya dan

mebuat kesepakatan tempat yang tepat untuk melakukan wawancara agar pelaksanaan wawancara berjalan dengan nyaman dan merasa aman.

3. Tahap pengumpulan data

Setelah wawancara, observasi dan pengumpulan data pribadi (dokumen) selesai, maka data yang telah didapatkan ditulis ulang pada lembar catatan wawancara (verbatim) dan lembar observasi. Kemudian seluruh data digolongkan, dianalisis, dan di deskripsikan agar tergambar hasil penelitian yang telah dilakukan.

4. Tahap penyelesaian

Pada tahap akhir penelitian, seluruh hasil penelitian sudah selesai dianalisis, dan di deskripsikan, hasil penelitian siap untuk dilaporkan dan dipertanggungjawabkan.

E. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis interaktif. Hubberman dan Miles (dalam Sugiyono, 2014) menyatakan kegiatan analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas dalam analisis data dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Reduksi Data, dapat diartikan sebagai proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data

dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti computer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.

2. Penyajian data (*display data*), dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing/verification*), kesimpulan awal yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian, kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal.

F. Teknik Pengujian Kredibilitas Penelitian

Teknik pengujian kredibilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan triangulasi, triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2013). Dalam hal ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber sebagai alat uji kredibilitas yang cocok pada penelitian ini. Triangulasi digunakan untuk menguji kredibilitas dengan cara mengecek data yang diperoleh dari beberapa sumber. Sumber-sumber data yang telah diperoleh dengan menggunakan wawancara pada orang terdekat subjek.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Setting Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rokan Hilir, Riau. Wawancara pada informan pertama dan kedua dilakukan di tempat yang berbeda karena tempat tinggal dan tempat kerja informan berbeda. Wawancara pada informan pertama dilakukan ditempat informan bekerja dan wawancara pada informan kedua dilakukan dirumah teman informan. Lokasi wawancara ditentukan oleh informan untuk menjaga kenyamanan dan keamanan data yang akan diberikan oleh informan kepada penulis, dan lokasi wawancara tersebut disepakai oleh informan dan penulis. Wawancara yang dilakukan kepada informan pertama yaitu dua kali wawancara dan wawancara kepada informan kedua juga dilakukan wawancara sebanyak dua kali untuk memperoleh data yang dibutuhkan penulis.

Penulis dan informan dapat membangun *rapport* dengan baik karena sebelumnya informan dan penulis juga sudah mengenal antara satu sama lain. Penulis dan informan saling kenal karena informan merupakan rekan kerja dari saudara penulis, informan dan penulis juga tinggal di Kabupaten yang sama tetapi berbeda kecamatan. Kedua informan merupakan pasien penyakit *diabetes mellitus*, sesuai dengan penelitian penulis. Informan pertama dan kedua terbuka tentang penyakitnya, tetapi sebelum wawancara dimulai, informan kedua mengatakan bahwa dirinya tidak mau diwawancarai apabila pertanyaan penelitian berhubungan dengan keluarga atau rumah tangganya.

Pencarian dan pemilihan kedua informan dilakukan langsung oleh penulis karena sebelumnya penulis juga sudah mengetahui bahwa kedua informan memiliki penyakit *diabetes mellitus* dan cocok dengan tema penelitian penulis. Penelitian ini dilakukan pada dua informan pasien yang memiliki penyakit *diabetes mellitus* pada usia dewasa madya. Pemilihan informan ini dilakukan penulis dengan cara membuat kriteria tertentu pada informan yang akan diteliti. Penulis mengambil informan dengan jenis kelamin yang sama yaitu laki-laki, berusia dewasa madya dan memiliki penyakit *diabetes mellitus*.

Sebelum melakukan wawancara, penulis telah menemui informan untuk menanyakan apakah informan bersedia untuk di wawancara. Penulis terlebih dahulu menemui informan pertama, setelah informan pertama setuju dan bersedia untuk di wawancara maka informan dan penulis mengatur jadwal dan tempat untuk dilakukan wawancara. Setelah penulis dan informan menyepakati waktu dan tempat wawancara, informan langsung berpamitan untuk pulang dan menemui informan kedua. Setelah penulis sampai ditempat informan kedua, maka penulis menanyakan hal yang sama kepada informan kedua apakah informan kedua bersedia untuk di wawancara, dan informan kedua bersedia untuk diwawancara, kemudian penulis dan informan kedua mengatur jadwal kapan wawancara akan dilakukan.

Pada tanggal 26 November 2018 wawancara dan observasi pertama dilakukan pada informan pertama, sebelum wawancara dimulai penulis memberikan lembar *informed consent* kepada informan pertama, setelah membaca lembar *informed consent* maka informan menyetujui dan menandatangani lembar

informed consent, kemudian penulis melakukan wawancara pada informan pertama. Pada keesokan harinya tanggal 27 November 2018 penulis menemui informan kedua untuk melakukan wawancara sesuai dengan kesepakatan yang telah dilakukan pada hari sebelumnya. Sebelum wawancara dimulai, penulis memberikan lembar *informed consent* kepada informan kedua dan informan kedua menyetujui kemudian menandatangani lembar *informed consent* tersebut. Setelah selesai menandatangani lembar *informed consent* maka penulis melakukan wawancara kepada informan kedua.

Tabel 4.1
 Jadwal Pengambilan Data Wawancara Dan Observasi

No	Pengambilan Data	Kegiatan	Tanggal	Tempat
1	Informan 1	1. Observasi Wawancara 1	26 November 2018	Ruang Kerja Informan
		2. Observasi Wawancara 2	20 Februari 2019	Ruang Kerja Informan
2	Informan 2	1. Observasi Wawancara 1	27 November 2018	Rumah Teman Subjek
		2. Observasi Wawancara 2	18 Februari 2019	Rumah Teman Subjek

B. Hasil Penelitian

Tabel 4.2
Karakteristik Informan Penelitian

Kategori	Informan 1	Informan 2
Nama	MF	E
TTL	Banjar XII, 23 Maret 1975	Bangko Pusako, 11 September 1974
Usia	43 Tahun	44 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Status	Menikah	Menikah
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan perusahaan	Wiraswasta
Suku bangsa	Melayu	Melayu
Tipe <i>diabetes mellitus</i>	Tipe II	Tipe II

a) Deskripsi Penemuan

1. Karakteristik Informan

a. Informan 1

Informan pertama dalam penelitian ini adalah MF seorang laki-laki berusia 43 tahun dan bersuku melayu. MF memiliki ciri-ciri berkulit sawo matang, gemuk dan tinggi sekitar 160 cm dan berat 75 kg. MF merupakan orang yang ramah dan suka bercanda. MF bekerja

sebagai satpam pada suatu perusahaan yang terletak di daerah Simpang Batang Kabupaten Rokan hilir.

MF sudah menjadi pasien penyakit *diabetes mellitus* sekitar 3 tahun. Awalnya informan tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus*, informan mulai menyadari bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* ketika memiliki bisul yang sulit untuk sembuh bahkan bisul tersebut selalu tumbuh memenuhi tubuh bagian belakang informan. informan tidak pernah berpikir bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* karena informan tidak mengalami ciri-ciri atau tidak merasakan tanda-tanda penyakit *diabetes mellitus* seperti yang dialami orang pada umumnya (**W1, S1.26 November 2018.B₂₀**).

Semakin lama semakin banyak bisul yang tumbuh memenuhi tubuh bagian belakang informan, kemudian informan menceritakan hal yang dialaminya kepada tetangga nya dan tetangga informan memberikan saran kepada infroman untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah. Setelah mendengarkan saran tersebut, informan pergi ke Rumah Sakit untuk memeriksa kadar gula darahnya. Setelah memriksa kadar gula darahnya ternyata bisul yang tumbuh di bagian belakang subjek disebabkan oleh kadar gula darrah subjek yang tinggi yaitu lebih kurang 500 gr/dl (**W1,S1.26 November 2018.B₂₄**).

Setelah mengetahui bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* dengan kadar gula darah 500 gr/dl, maka subjek di

rujuk ke Rumah Sakit Permata Hati dari untuk dilakukan suntik insulin, selama tiga hari informan di suntik insulin maka kadar gula darahnya turun menjadi 180 gr/dl (**W1,S1.26 November 2018.B₂₆**).

Setelah tahu bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus*, informan selalu rutin berobat dan informan baru menyadari bahwa kesehatan itu sangat penting dan berharga sekali. Informan menyadari bahwa penyebab dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* karena pola makan yang tidak teratur. Informan selalu makan karbohidrat yang tinggi (nasi) pada larut malam dan informan juga jarang melakukan aktivitas olahraga (**W1,S126 November 2018.B₃₂**).

b. Informan 2

Informan kedua dalam penelitian ini adalah E. E merupakan seorang laki-laki bersuku melayu dan berusia 44 tahun. Ciri-ciri dari informan kedua atau E adalah berkulit sawo matang dengan tinggi sekitar 170 cm dan berat badan 65 kg. E merupakan orang yang sulit terbuka terutama mengenai hal-hal pribadinya termasuk tentang penyakit yang di alaminya dan tentang kehidupan keluarganya.

E baru mengalami penyakit *diabetes mellitus* selama satu tahun. Sama seperti informan pertama bahwa informan kedua ini juga tidak menyadari bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus*. Informan baru menyadari bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* ketika informan mengalami kecelakaan saat mengendarai kendaraan. Pada saat mengalami kecelakaan, kaki informan terluka

dan semakin lama semakin membengkak. Karena pada saat itu kondisi keuangan informan dalam keadaan menengah kebawah, maka informan melakukan upaya penyembuhan secara alami seperti obat-obatan tradisional (minum air rebusan daun sirih). Informan juga mencoba obat herbal prozen, tetapi informan semakin merasa kondisi kakinya memburuk.

Kaki yang membengkak tersebut menjadi membusuk dan akhirnya informan dibawa pihak keluarga untuk memeriksa kakinya di rumah sakit Ujung Tanjung. Setelah dokter melihat kondisi kaki informan yang membusuk, maka dokter memberi surat rujukan ke Rumah Sakit Umum Bagansiapi-api. Setelah sampai di Rumah Sakit Bagansiapi-api, informan disarankan dokter ahli bedah untuk mengurus BPJS karena kaki informan harus di amputasi (W1,S2.27 November 2018.B₁₂).

Setelah amputasi dilakukan informan merasa trauma karena dengan berat hati informan harus kehilangan kaki sebelah kanannya. Rasa kekecewaan itu semakin dirasakan informan karena pada saat amputasi dan dalam kondisi sakit, orang-orang yang informan cintai dan sayangi tidak berada di sisi informan. Informan merasa bahwa semua yang terjadi pada dirinya adalah sebuah teguran atau ujian dari yang maha kuasa untuk dirinya (W1, S2 27 November 2018.B₁₄).

Dengan kondisi sekarang dimana informan harus kehilangan kaki sebelah kanannya dan mengalami penyakit *diabetes mellitus*,

informan merasa bahwa kesehatan itu sangat penting dan berharga sekali. Jadi kesehatan itu harus dijaga (W1, S2 27 November 2018.B₁₆). Waktu awal pemeriksaan kadar gula darah, kadar gula darah informan 50 gr/dl, apabila kadar gula darah di bawah 100 gr/dl itu berarti bahwa seseorang tidak mengalami penyakit *diabetes mellitus*, tetapi kadar gula darah tersebut juga bisa berubah dalam hitungan jam tergantung dengan apa yang dikonsumsi oleh pasien penyakit *diabetes mellitus*. Kemudian setelah beberapa hari informan memeriksa kembali kadar gula darahnya dan kadar gula darah informan lebih dari 200 gr/dl, dengan kadar gula darah di atas 100gr/dl maka informan memang mengalami penyakit *diabetes mellitus* (W1,S2 27 November 2018.B₁₈).

2. Gambaran Makna Hidup

Kedua informan belum mampu memaknai hidupnya karena menurut informan makna hidup itu adalah sesuatu yang diinginkan dan apabila sesuatu tersebut sudah dicapai maka baru bisa dikatakan bahwa hidup itu bermakna. Makna hidup itu adalah tujuan hidup yang harus dicapai.

“Kalau arti dari makna hidup yang namanya kita manusia hidup atau ke belum dapat apalagi yang jelas kita berusaha semaksimal mungkin sampai kita menemukan semuanya”(W2, S2. 18 Februari 2019.B₄₀).

Setelah mengalami penyakit *diabetes mellitus* kedua informan memiliki tujuan hidup yang sama yaitu ingin sembuh dari penyakit yang dialaminya. Informan sangat ingin kehidupannya normal kembali seperti

belum memiliki penyakit *diabetes mellitus*. Pada kondisi yang mengalami penyakit *diabetes mellitus*, informan pertama harus mengalami hal yang tidak diinginkannya yaitu pada bulan januari lalu informan telah di vonis dokter bahwa dirinya komplikasi dengan penyakit ginjal dan jantung.

“Ee tapi kinin cumu giko, bagai kono AC tak tahan li do, kalau potang yo badan kalau tak dingin-dingin do tak mau tidu do, kalau kinin badan apolai kono AC tak tahan do, apo memang udah dai keputusan dokter bau-bau iko kan kono apo gara-gara makan ubek rematik kono ginjal samu jantung, awak pun heran yo kok bisa sojuk toih kan, itu lah katu dokter ginjal, ntah mungkin pengaruh ginjal samu jantung ko kan timbu penyakik itu”(W2, S1 20 Februari 2019.B₅₆).

Berbeda dengan informan pertama, informan kedua sudah mulai bisa menerima kehidupannya dengan ikhlas walaupun sekarang informan harus menjalankan aktivitasnya menggunakan kaki palsu dan dengan jarak yyang terbatas.

“Udah ,e udah sangat membantu walaupun kalau melangkah kaki itu pakai kaki palsu, mugkin cumu mampu untuk melangkah kaki sekitar lima ratus meter, lewat daipada itu udah, kitu harus banyak bersabar”(W2, S2 18 Februari 2019.B₂₆).

Lebih jelas lagi berikut gambaran kelima aspek gambaran makna hidup pada informan:

a. Arti Hidup

Menurut informan arti hidup selama mengalami penyakit *diabetes mellitus* ini adalah kesehatan. Untuk sekarang yang difikirkan informan adalah bagaimana mereka bisa sembuh seperti semula. Pada informan pertama setelah tahu bahwa dirinya mengalami penyakit

diabetes mellitus informan merasa sedih tetapi informan tidak mau memikirkan nya karena menurut informan semua penyakit yang datang harus di bawa happy atau bahagia.

“Kalau itu awak agak sedih tapi ndak terlalu awak pikirkan itu masalah penyakit itukan, yang penting itu awak bawa heppi, karna orang penyakit gula nggak boleh banyak pikiran, karna nanti bisa dropkan, jadi harus biasa-biasa aja kan. Pokoknya habis obat kita cek ke dokter”(W1, S1 26 November 2018. B₃₄).

Setelah mengetahui bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* dan ada pembengkakan di kaki sehingga informan harus melakukan amputasi agar kaki yang membusuk tidak menyebar ke bagian kaki yang lain, informan merasakan sangat trauma dan sedih karena harus kehilangan kaki sebelah kanan nya. Kesedihan itu semakin dirasakan informan karena orang-orang yang informan cintai dan sayangi tidak berada disisi informan. Informan tidak tahu penyebab keluarga nya meninggalkan informan berjuang sendiri untuk melawan rasa sakit dan kesedihan nya.

“Ee sebetulnya di saat awal ee kita sangat trauma sekali, siapa orang yang mau kaki nya di amputasi atau tapi ya gimana, mungkin ini adalah kehidupan yang harus saya jalani, jadi apapun bentuknya harus karna kan walaupun di saat pengoperasian tidak ada orang-orang yang saya cintai tidak berada di sekitar saya, ya saat itu hanya satulah yang berada di dekat saya yaitu anak saya, kebetulan ya mungkin ee dengan keadaan saya yang seperti ini orang-orang yang saya sayangi yang saya cintai ee kita tidak tau alasan mereka itu apa yang jelas pada saat itu mereka tidak ada saat pengoperasian, ee ya kalau masalah perasaan seteah di amputasi ya perasaan saya ya apapun bentuk nya, memang galau sih ee ya kita jalani sesuai apa yang harus kita lakukan di dunia ini mungkin yang maha kuasa mungkin ingin mencoba memberi teguran,

kita gak tau dalam hal apa itu, yang jelas saya harus jalani apapun bentuk nya” (W1, S1 27 November 2018.B14).

b. Pedoman dan Arah

Kedua informan melakukan usaha berobat untuk memenuhi agar tujuan hidupnya untuk bisa sembuh seperti semula dengan berbagai cara.

“Kalau untuk pengobatan ke dokter gak begitu rutin lah, pokok nya kadang-kadang sukak hati aja lah, kalau kita cek kita cek, kalau ndak ya nggak. Aa itulah kadang-kadang gula sekali dalam tiga bulan cekkan, nanti kasih dokter tu obat, itulah kita lanjutkan lagi makan nya habis nanti kita biarkan dulu, nanti kapan lewat ke situ baru cek lagi gitu” (W1, S1 26 November 2018.B36-40).

Informan selalu mendapat dukungan dari istrinya, dokter juga berperan dalam mendukung informan agar bisa menurunkan kadar gula darahnya.

“Yang pertama ya istri lah ya kan, menasehati agar gak banyak pikiran, yang ke dua dokter lagi kan, iya mengarahkan supaya kita itu untuk jaga pola makan lah, jadi kalau bisa pola makan itu jangan malam, sebelum jam lima lah, kalau bisa jam lima itu udah makan, jangan makan malam, walaupun kita lapar malam kita bawa selingan aja” (S1, W1 26 November 2018.B42)

Pada awalnya informan merasa kesulitan tetapi semakin lama informan semakin terbiasa dengan pola makan yang dianjurkan dokter.

“Kalau untuk pertama kali memang sulit, yang ke dua itu sudah terbiasa yakan jadi jadi udah lumrah lah pokok nya jam lima tapi kadang-kadang mau juga itu jam tujuh jam delapan makan gak teratur lah” (W1,S1 26 November 2018.B46).

Pada informan kedua sama seperti informan pertama bahwa dirinya juga berobat untuk menyembuhkan penyakitnya. Bahkan

informan kedua juga harus melakukan amputasi pada kaki sebelah kanan nya untuk menyembuhkan luka yang membusuk di kakinya yang disebabkan oleh kecelakaan.

“Di saat ada gejala pembengkakan di kaki saya, saya coba (terdengar suara mobil lewat) pergi ke bidan, bidan itu melihat kadar gula saya lima puluh sekian, Cuma itu menurut dia itu normal, Cuma keadaan kondisi kaki saya semakin lama semakin hari semakin kuat membengkak nya sehingga dialihkan kemaren itu kan di balam kilometer tiga, sekarang di pindahkan ke ujung tanjung dan dicek lagi kadar gula darah saya sudah dua ratus sekian yang jelas nya udah di atas dua ratus ee murni saya ee positif penyakit gula, ee jadi sebelum diamputasi di saat itu dalam pengobatan kita coba pakai produk ee herbal ya (terdengar suara handpone) dari prozen tapi ternyata makin hari kaki saya makin membusuk makin bengkak nya pun makin apa makin parah penyakit nya maka saat itu kita coba urus ee apa nama nya ni untuk di rumah sakit ini BPJS, menunggu jadwal BPJS dari saat yang membengkak itu tu sekitar lima belas hari yang kta tunggu menjadi dua puluh hari, jadi penyakit dari kaki saya itu makin hari makin membengkak sehingga diatas mata kaki kita sudah membusuk semua, maka dari saat itu lah kita di bawak ke rumah sakit bagansiapi api setelah BPJS nya keluar, ee beberapa hari di rumah sakit maka terjadilah amputasi (terdengar suara ayam).” (W1, S2 27 November 2018.B12).

c. Tujuan Hidup

Kedua informan mengatakan bahwa keinginan terbesar atau tujuan yang ingin dicapai yaitu bisa sembuh seperti semula. Informan mengatakan bahwa dirinya harus menjaga pola makan untuk bisa sembuh seperti semula. Informan juga sangat berharap ada obat yang benar-benar bisa menyembuhkan dirinya dari penyakit *diabetes mellitus*, karena selama ini informan sudah banyak mengkonsumsi obat bahkan informan sudah melakukan suntuk insulin tetapi obat-obat

tersebut hanya bisa menurunkan kadar gula darah untuk waktu beberapa hari saja.

“Kalau dari segi perubahan yang jelas apo lah, dari masalah makan tadi harus apo harus di apakan lah, di hat-hat lah kan, kemudian apo ya itu lah, tak boleh terlalu banyak pikiran, makan pun gitu jugak tak begitu banyak”.(W1, S1 26 November 2018.B₅₀).

“Ya harapan terbesar ada obat yang bisa menyehatkan sakit diabetes ini, obat yang bisa menghilangkan sakit diabetes ini”(W1, S1 26 November 2018.B₆₀)

“Iya obat, karna udah banyak di beli obat tapi Nampak nya kurang-kurang ajo, kayak contoh nya lah itu suntuk insulin, itu sebentar aja kemudian nanti naik lagi”(W1, S1 26 November 2018.B₆₂)

“Iya untuk sementara aja, menurunkan umpama nya dari tiga ratus nanti bisa turun sekian dalam waktu yang singkat yakan”(W1, S1 26 November 2018.B₆₄)

Informan kedua sangat berharap agar dirinya bisa sembuh seperti semula dan berkumpul dengan keluarga nya kembali.

“Kalau tujuan hidup atau pun cita-cita ya, yang ingin kita raih itu ee kita sangat berharap sekali insyaallah kita tetap berusaha semaksimal mungkin sesuai apa yang kita inginkan dan ingin menormalkan kembali kehidupan yang telah telah”(W1, S2 27 November 2018.B₃₂).

“Keinginan terbesar yang harus dicapai yaitu dapat berkumpul bersama keluarga kembali itu yang utama, yang kedua bagaimana cara nya saya bisa stabil lagi dan untuk sampai saat nya dijemput sama sang maha kuasa (terdengar suara batuk)”(W2, S2 18 Februari 2019.B₅₀).

d. Kebebasan

Informan pertama merasa bahwa penyakit *diabetes mellitus* yang dialaminya tidak mengganggu atau menghambat pekerjaannya. Informan tetap bisa menjalani aktivitas seperti semula dan tetap bisa memenuhi tanggung jawab selaku kepala keluarga.

“Ya kalau sakit nya ini gini dia gak begitu apo kan, kita ndak berbaring lh ya kan Cuma kondisi badan itu lemah gitu, kayak apo lah, kalau mau

berdiri kadang susah kan, kalau udah lama duduk mau berdiri payah, itu aja nyo” (W1, S1 26 November 2018.B₅₆)

“Tidak, tidak menghambat pekerjaan”(W1, S1 26 November 2018.B₅₈).

Berbeda dengan informan pertama, informan kedua merasa bahwa penyakit *diabetes mellitus* ini menghambat aktivitas dan pekerjaannya karena informan harus melakukan amputasi pada kaki kanannya, setelah dilakukan amputasi informan hanya bisa berjalan sejauh 500 meter, apabila melebihi jarak tersebut maka informan akan merasakan sakit pada kaki yang telah di amputasi, karena hal tersebutlah yang membuat informan memiliki keterbatasan dalam aktivitas yang dilakukannya.

“Iya ada, disaat kita menjalani aktivitas biasanya kita normal pakai dua kaki sekarang kita harus bergantung dengan satu kaki ee setelah itu dia harus ada memakai kaki palsu, jadi tidak maksimal kita dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari”(W1, S2 27 November 2018.B₂₆)

“Iya termasuk dalam pekerjaan, karna kita ingin melaksanakan pekerjaan kita belum bisa, karna fisik kita dalam keadaan sakit” (W1, S2 27 November 2018.B₂₈)

“Iya sangat sangat menghambat pekerjaan”(W1, S2 27 November 2018.B₃₀)

“Udah ,e udah sangat membantu walaupun kalau melangkah kaki itu pakai kaki palsu, mungkin cumu mampu untuk melangkah kaki sekitar lima ratus meter, lewat daipada itu udah, kitu harus banyak bersabar”(W2, S2 18 Februari 2019.B₂₆).

Informan kedua juga mengatakan bahwa dirinya belum bisa memenuhi tanggung jawabnya selaku kepala keluarga karena dalam kondisi sakit istri dan anak-anak informan tidak berada di sisi informan jadi informan harus berjuang sendiri dalam menyembuhkan penyakit yang di alaminya.

“Untuk saat sekarang ini untuk memenuhi tanggung jawab saya sebagai kepala keluarga ee karna istilah nya posisi istri dan anak-anak termasuk sekarang ini mereka dia berada mungkin ke tempat saudaranya di luar kota, jadi ibarat untuk sementara mungkin belum bisa saya penuhi untuk ee memenuhi nafkah keluarga ee karna pun keluarga saya tidak ada di sini karna mereka ada keperluan keluarga dia disana ya saya harus berjuang sendiri dulu untuk memenuhi siap tu untuk kesembuhan saya”(W1, S2 27 November 2018.B₃₆).

“Ee kalau dalam hal itu untuk memenuhi tanggung jawab kayak nya gak ada ee ya kalau misal nya untuk kita sendiri aja saat ini masih sangat banyak keterbatasan jadi dalam melaksanakan kehidupan ini ya mau tak mau ya kita harus jalani apa adanya aja dulu”(W1, S2 27 November 2018.B₃₈).

“Iya berjuang sendiri”(W1, S2 27 November 2018.B₄₀).

e. **Pengharapan**

Keyakinan atau perubahan yang menguntungkan dikemudian hari yang diharapkan informan yaitu bisa sembuh seperti semula. Apabila bisa sembuh seperti semula informan bersyukur kepada Allah SWT dan informan bisa makan dengan pola makan seperti dirinya belum mengalami penyakit *diabetes mellitus*. Informan juga berharap ada obat yang benar-benar bisa menyembuhkan informan.

“Kalau sembuh ya kita ngucap Alhamdulillah kan, mungkin yang bisa di capai normal lagi, maksudnya untuk makan kita, pola makan bisa teratur lagi” (W1, S1 26 November 2018.B₅₄).

“Ya harapan terbesar ada obat yang bisa menyehatkan sakit diabetes ini, obat yang bisa menghilangkan sakit diabetes ini” (W1, S1 26 November 2018.B₆₀).

Harapan terbesar informan kedua yaitu bisa cepat sembuh seperti semula dan bisa sukses seperti dulu sebelum dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus*.

“Harapan terbesar saya di kemudian hari ee bisa kembali meraih apa yang pernah saya raih di saat saya sukses dulu, setelah itu saya akan buktikan kepada mereka semua bahwa saya itu mampu”(W1, S2 27 November 2018.B41).

“Ee dengan adanya istilahnya ada beberapa berkas itu yang telah lama kami rencanakan cuma untuk pelaksanaan tender itu karna belum apa belum pada jadwalnya ataupun pada waktunya ya jadi saya harus bersabar menunggu itu menjelang menunggu kesembuhan saya”(W1, S2 27 November 2018.B43).

“Iya mudah mudahan saya cepat sembuh”(W1, S2 27 November 2018.B45).

b) Hasil Analisis Data

Menurut Frankl (2004), kehidupan manusia dibatasi oleh tiga aspek, yaitu penderitaan, merasa bersalah, dan kematian. Dalam keterbatasan tersebut, manusia memiliki potensi untuk menemukan makna hidup dengan mengubah aspek-aspek negatif tersebut menjadi sesuatu yang positif dan konstruktif. Kebermaknaan hidup tersebut dapat diidentifikasi melalui lima aspek diantaranya yaitu arti hidup, pedoman dan arah, tujuan hidup, kebebasan, pengharapan.

Arti hidup pada kedua informan dapat dilihat dari perasaan informan ketika mengetahui bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus*. Informan pertama merasakan sedih karena pada pemeriksaan kadar gula darahnya sangat tinggi yaitu 500 gr/dl, tetapi informan tidak terlalu memikirkan penyakitnya karena penyakit *diabetes mellitus* ini tidak boleh banyak pikiran. Setelah mengetahui bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* informan menyadari bahwa kesehatan itu sangat penting dan berharga. Berbeda dengan informan pertama, informan kedua sangat merasakan trauma, informan harus

melakukan amputasi pada kaki sebelah kanan nya karena kaki informan luka dan membusuk yang disebabkan karena kecelakaan.

Pedoman dan arah atau langkah-langkah yang dilakukan informan setelah mengetahui bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* yaitu informan mengkonsumsi obat untuk menurunkan kadar gula darahnya, mengatur pola makan. Pada informan kedua, informan harus melakukan amputasi untuk menghilangkan rasa sakit agar kaki yang luka tersebut tidak membusuk dan menyebar ke bagian kaki yang lain. Langkah-langkah tersebut dilakukan informan karena informan ingin sembuh seperti semula.

Informan pertama selalu mendapatkan dukungan dari istri, anak-anak, teman-teman dan orang yang terdekat dengan informan. Berbeda dengan informan kedua, pada kondisi seperti ini informan harus berjuang sendiri karena orang-orang yang informan sayangi tidak berada disisi informan untuk memberi dukungan kepada informan. Informan pertama tidak merasakan hambatan atau terganggu dengan penyakit *diabetes mellitus* ini, informan tetap bisa melakukan aktivitas sehari-hari atau pekerjaan seperti biasanya. Pada informan kedua dirinya merasa terganggu atau mengalami hambatan karena sekarang informan harus melakukan aktivitas sehari-hari menggunakan kaki palsu.

Tujuan hidup kedua informan ini yaitu ingin sembuh seperti semula. Pada informan kedua, dirinya ingin berkumpul kembali dengan keluarga nya seperti sebelum informan mengalami penyakit *diabetes mellitus* dan sebelum terjadi amputasi pada kaki sebelah kanan nya, informan juga ingin meraih kembali kesuksesan seperti dahulu sebelum dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus*.

Informan pertama tetap bisa memenuhi tanggung jawab nya sebagai kepala keluarga walaupun sekarang dalam kondisi mengalami penyakit *diabetes mellitus*. Berbeda dengan informan pertama, informan kedua mengatakan bahwa dirinya tidak bisa memenuhi tanggung jawab sebagai kepala keluarga dan pada kondisi sekarang informan juga tidak mengetahui dimana keberadaan keluarga nya.

Harapan terbesar informan yaitu bisa sembuh seperti semula. Informan pertama sangat berharap dirinya bisa sembuh dari penyakit *diabetes mellitus* dan sembuh dari komplikasi penyakit ginjal dan jantung. Harapan terbesar informan kedua yaitu agar bisa berkumpul kembali bersama keluarga nya dan bisa meraih kesuksesan seperti sebelum dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus*.

c) Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran makna hidup bagi pasien penyakit *diabetes mellitus* di usia dewasa madya serta aspek-aspek dari makna hidup. Makna hidup adalah tujuan hidup yang harus dicapai dan dipenuhi oleh setiap orang. Makna hidup dapat ditemukan pada keadaan-keadaan yang menyenangkan, tetapi juga dapat ditemukan dalam penderitaan, selama kita mampu melihat hikmah-hikmahnya (Bastaman, 2007).

Diabetes mellitus (DM) adalah keadaan ketika kadar gula dalam darah tinggi melebihi kadar gula normal yaitu ≥ 200 mg/dl akibat tubuh kekurangan insulin dan penyakit ini bersifat kronis atau menahun. Penyakit ini juga tidak membedakan pada umur serta kaya maupun miskin (dr. Setiawan Dalimartha, 2004).

Berdasarkan data temuan dilapangan yang diperoleh penulis, makna hidup bagi pasien penyakit *diabetes mellitus* diidentifikasi berdasarkan pada lima aspek yaitu arti hidup, pedoman dan arah, tujuan hidup, kebebasan, pengharapan. Hal tersebut terlihat pada perasaan informan ketika mereka tahu bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus*. Informan pertama merasakan perasaan yang sedih ketika tahu bahwa dirinya memiliki penyakit *diabetes mellitus*, informan menyadari bahwa kesehatan itu sangat penting dan sangat berharga, jadi kesehatan harus benar-benar dijaga melalui gaya hidup sehat. Informan kedua mengatakan bahwa dirinya sangat trauma karena kakinya harus di amputasi, hal ini dilakukan karena dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* oleh karena itu luka yang ada pada bagian kaki kanan informan harus di amputasi untuk menghindari luka akan menyebar pada bagian kaki lainnya. Informan juga mengatakan bahwa setelah dilakukan amputasi, kepercayaan diri informan berkurang karena kakinya tidak seperti kaki kebanyakan orang dan informan harus menggunakan kaki palsu untuk melakukan aktivitas sehari-hari, perekonomian informan juga berkurang.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Ruri dan Kristiana (2017) Penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi pada mata, jantung, ginjal, saraf, dan apabila tidak ditangani dengan tepat atau tidak secepatnya, penderita harus di amputasi. Keputusan amputasi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Amputasi juga memengaruhi pandangan pasien *diabetes mellitus* akan kondisi fisiknya, yang mana pasien *diabetes mellitus* harus menerima kondisi fisiknya yang tidak sempurna seperti dulu. Pasien

diabetes mellitus yang telah melakukan amputasi juga harus beradaptasi dengan lingkungannya maupun dengan kondisi fisiknya dalam menjalankan sehari-hari. Kondisi amputasi tersebut tak lepas dari adanya rasa rendah diri, maupun sulitnya beradaptasi dengan keluarga terkait dengan kondisi perekonomian keluarga yang mau tidak mau menjadi terhambat pada saat awal mula diamputasi. Pasien *diabetes mellitus* yang telah mengalami amputasi mengatasi perasaan dan hambatan tersebut dengan menyerahkan diri sepenuhnya kepada Tuhan agar permasalahan yang mereka hadapi dapat mereka lewati.

Kedua informan melakukan berbagai cara agar bisa sembuh dari penyakitnya. Informan pertama melakukan suntik insulin untuk menurunkan kadar gula dalam darahnya dan dirinya juga melakukan operasi kecil pada tubuh bagian belakang untuk menyembuhkan bisul yang tumbuh pada tubuh bagian informan. Informan kedua melakukan amputasi pada kaki kanannya agar luka yang ada pada kakinya tidak menyebar pada bagian kaki lainnya.

Informan pertama selalu mendapat dukungan dari istri dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang dialami informan, oleh karena itu informan merasa bahwa dirinya akan selalu semangat untuk bisa sembuh dari penyakit yang dialaminya. Berbeda dengan informan pertama, informan kedua tidak mendapat dukungan dari keluarganya, informan harus berjuang sendiri dalam menjalani hidupnya dan penyakitnya. Pada kondisi memiliki penyakit *diabetes mellitus* dan kaki yang sudah di amputasi, informan tidak tahu dimana keberadaan keluarganya dan alasan kenapa keluarganya meninggalkannya dalam kondisi yang sekarang.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman dalam Wijayanti, 2015). Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang menderita penyakit *diabetes mellitus* dengan adanya dukungan keluarga pasien penyakit *diabetes mellitus* merasa dihargai, dicintai, dan masih dibutuhkan oleh anggota keluarga.

Informan pertama tidak pernah merasakan kesulitan atau hambatan pada aktivitas atau pekerjaannya meskipun dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* karena menurutnya penyakit ini tidak mengganggu pada kesehatannya, informan tetap bisa melakukan pekerjaan seperti biasanya, tetapi dalam dua bulan terakhir informan telah didiagnosa dokter bahwa dirinya mengalami komplikasi dengan penyakit ginjal dan jantung, karena komplikasi tersebut informan merasakan kondisi kesehatannya semakin berkurang dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti sebelum dirinya komplikasi dengan penyakit ginjal dan jantung.

Informan kedua merasakan keterbatasan dalam melakukan aktivitas atau pekerjaannya karena harus melakukan aktivitas menggunakan kaki palsu. Jarak kemampuan berjalan informan menggunakan kaki palsu hanya bisa 500 meter, apabila lebih dari 500 meter maka informan akan merasakan kesakitan pada kaki yang telah di amputasi tersebut.

Tujuan hidup informan pertama adalah ingin sembuh dari komplikasi penyakit ginjal dan jantung, karena menurut dirinya penyakit ginjal dan jantung lebih menakutkan daripada penyakit *diabetes mellitus* yang sudah lama dideritanya. Informan sangat takut apabila dirinya melakukan cuci darah karena

penyakit ginjal tersebut. Tujuan hidup informan kedua adalah bisa berkumpul kembali dengan keluarganya meskipun tetap menggunakan kaki palsu.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Gambaran Makna Hidup

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah gambaran makna hidup bagi pasien penyakit *diabetes mellitus* di usia dewasa madya dapat dilihat dari aspek-aspek makna hidup yang ada pada dirinya. Informan merasakan perubahan perasaan ketika mengetahui bahwa dirinya mengalami penyakit *diabetes mellitus* dan informan meyakini bahwa kesehatan sangat penting dan berharga. Informan pertama melakukan operasi kecil di tubuh bagian belakang pada bisul nya sulit untuk sembuh yang disebabkan oleh kadar gula dalam darah informan tinggi. Informan kedua melakukan amputasi pada kaki kanan nya yang luka dan telah membusuk agar tidak menyebar pada kaki bagian lainnya.

Informan pertama selalu mendapat dukungan dari keluarganya untuk menghadapi penyakit *diabetes mellitus* ini sedangkan informan kedua harus berjuang sendiri dalam menghadapi penyakit yang dialaminya karena sekarang keluarga nya tidak ada disisi informan dan tidak memberi dukungan kepada informan. Informan pertama tidak merasakan perubahan atau hambatan dalam menjalankan aktivitas nya dan tetap bisa melakukan pekerjaan seperti biasanya. Informan kedua merasa ada hambatan atau keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena harus menggunakan kaki palsu.

Tujuan hidup informan adalah agar bisa sembuh seperti semula. Informan sangat bersyukur kepada Allah SWT apabila diberi kesembuhan seperti semula. Informan pertama tetap bisa memenuhi tanggung jawab nya sebagai kepala

keluarga. Sedangkan informan kedua mengatakan bahwa dirinya tidak mampu memenuhi tanggung jawab nya sebagai kepala keluarga bahkan informan juga tidak tahu keberadaan keluarga nya.

Harapan terbesar informan pertama adalah agar bisa sembuh dari komplikasi penyakit ginjal dan jantung karena informan sangat takut dengan penyakit tersebut. Harapan terbesar informan kedua adalah bisa berkumpul kembali bersama keluarga nya dan memenuhi tanggung jawab nya kembali sebagai kepala keluarga.

2. Aspek-aspek Makna Hidup

Informan mampu menggambarkan makna hidupnya dengan aspek-aspek makna hidup:

1. Arti hidup, informan mengartikan bahwa hidupnya tentang kesehatan. Informan mengatakan bahwa kesehatan itu sangat penting dan berharga yang diberikan Allah SWT sehingga harus benar-benar dijaga.
2. Pedoman dan arah, informan telah melakukan pedoman dan arah agar sembuh dari penyakit *diabetes mellitus*. Informan pertama pernah suntik insulin untuk menurunkan kadar gula dalam darahnya, informan juga pernah melakukan operasi di tubuh bagian belakang untuk menyembuhkan bisul yang disebabkan oleh penyakit *diabetes mellitus*. Informan kedua telah melakukan amputasi pada kaki sebelah kanannya agar kaki yang luka bisa disembuhkan kembali.
3. Tujuan hidup, informan memiliki tujuan hidup yaitu agar bisa sembuh dari penyakitnya, informan ingin sembuh seperti semula.

4. Kebebasan, informan pertama tidak ada merasa hambatan atau terganggu oleh penyakit *diabetes mellitus* yang dilaminya, informan tetap bisa menjalankan aktivitas sehari-hari dan memenuhi tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga. Informan kedua merasa tidak bebas atau ada hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari karena kaki keterbatasan fisiknya (kaki kanan informan telah diamputasi), informan kedua juga tidak bisa memenuhi tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga.
5. Pengharapan, informan pertama berharap agar ada obat yang benar-benar bisa menyembuhkan dirinya dari penyakit *diabetes mellitus* karena informan telah banyak mencoba berbagai obat agar bisa sembuh tetapi obat-obat tersebut hanya menurunkan kadar gula dalam darahnya dalam sementara waktu, informan pertama juga berharap agar bisa sembuh dari komplikasi penyakit ginjal dan jantung karena informan sangat takut dengan penyakit ginjal dan jantung. Informan kedua memiliki harapan terbesar agar bisa sembuh seperti semula dan bisa berkumpul kembali bersama keluarganya.

B. Saran

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai makna hidup bagi pasien penyakit *diabetes mellitus* pada usia dewasa madya dan penelitian ini diharapkan bisa menjadi pembelajaran bagi keluarga yang mempunyai penyakit *diabetes mellitus* pada usia dewasa madya. Dan dengan penelitian ini para pasien penyakit *diabetes mellitus* pada usia dewasa madya lebih bisa memaknai hidupnya walaupun dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber pengetahuan

mengenai faktor-faktor penyebab penyakit *diabetes mellitus* sehingga bisa mengurangi dan mencegah penyakit *diabetes mellitus* pada usia dewasa madya.

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar:

1. Mencari informan yang benar-benar terbuka dengan pertanyaan penelitian agar peneliti bisa mendapatkan lebih banyak data sesuai dengan yang diinginkan.
2. Melakukan tes psikologi khususnya tes kepribadian kepada informan penelitian agar lebih dapat menggambarkan secara luas dinamika kepribadian informan penelitian.
3. Seharusnya peneliti mencari informan lebih dari dua untuk menghindari hal yang tidak diinginkan seperti apabila informan mengundurkan diri dari penelitian atau tidak mau diwawancara lagi, informan kurang komunikatif dalam memberikan informasi dan data.
4. Melakukan wawancara langsung kepada keluarga informan guna untuk menguatkan kredibilitas data.

Disarankan bagi pasien penyakit *diabetes mellitus*:

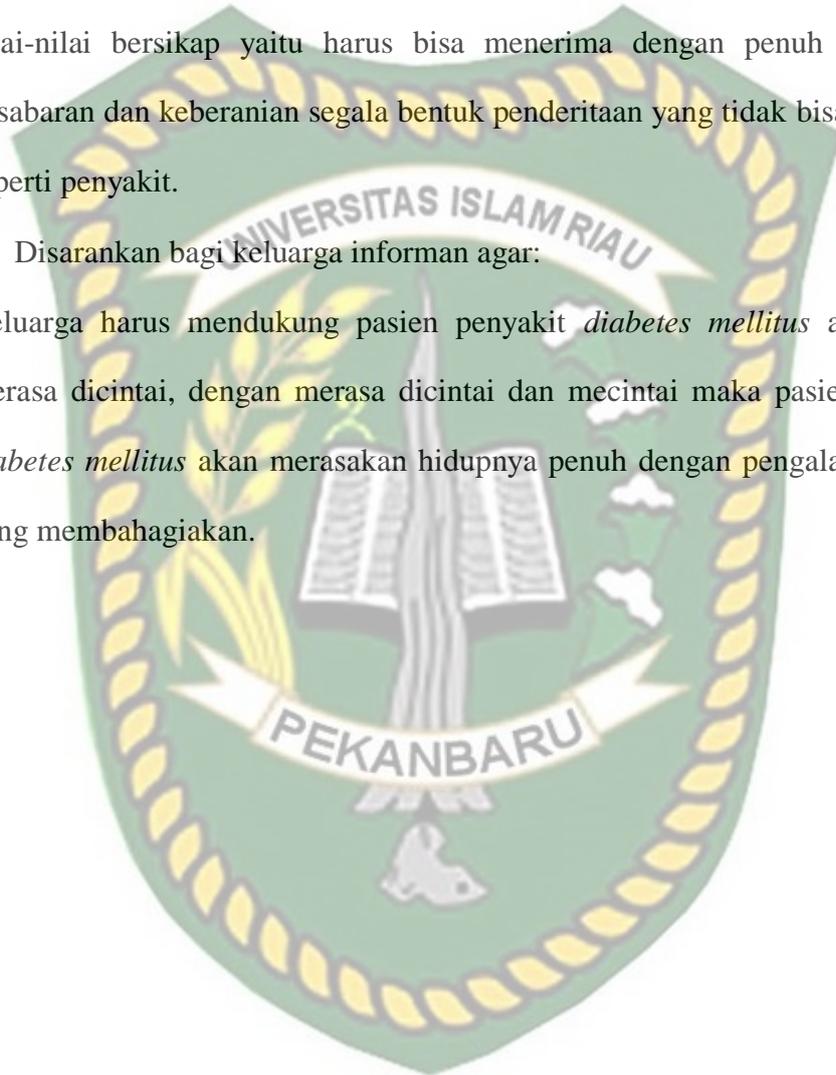
1. Diharapkan bagi pasien penyakit *diabetes mellitus* bisa memaknai hidupnya positif melalui sumber-sumber makna hidup. Melalui nilai-nilai kreatif seperti berkarya, bekerja, menciptakan serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab. Melalui karya dan kerja maka akan dapat menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna.
2. Pasien penyakit *diabetes mellitus* juga bisa memaknai hidupnya melalui nilai-nilai penghayatan dengan keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai keimanan dan keagamaan dalam islam bahwa penyakit salah satu penguru

dosa, oleh karena itu pasien penyakit *diabetes mellitus* bisa memaknai hidupnya melalui nilai-nilai penghayatan.

3. Pasien penyakit *diabetes mellitus* juga harus bisa memaknai hidupnya melalui nilai-nilai bersikap yaitu harus bisa menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak bisa dielakkan seperti penyakit.

Disarankan bagi keluarga informan agar:

1. Keluarga harus mendukung pasien penyakit *diabetes mellitus* agar pasien merasa dicintai, dengan merasa dicintai dan mencintai maka pasien penyakit *diabetes mellitus* akan merasakan hidupnya penuh dengan pengalaman hidup yang membahagiakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, M. (2016). *Self-Efficacy Dan Makna Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner*.
- Barnes, Darryil E. (2004). *Action For Diabetes*. (Aburiyati, Trans). Yogyakarta: PT Aji Parama
- Bastaman H. D. (2007). *Logoterapi Psikologi untyk menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Bilous, Rudy., & Donnelly, Richard. (2010). *Handbook of Diabetes*. (Egi Kumara Yuda). Jakarta: Bumi Medika
- Christanty, D. A., & Wardhana, I. S. P. (2013). Hubungan persepsi dukungan sosial dengan penerimaan diri pasien penderita diabetes mellitus pasca amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Universitas Airlangga*, 2(2).
- Dalimartha, Setiawan. (2004). *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Diabetes Mellitus*. Jakarta: PT Penebar Swadaya
- Frankl, Viktor E. (2004). *Mencari Makna Hidup, Man's Search For Meaning*. (Lala Hermawati Dharma). Bandung: Nuansa
- Hanurawan, Fattah. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Rajawali Persada
- Herdiansyah, Haris. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- IGN, Nala. (2009). *Usada Kencing Manis*. Denpasar: Widya Dharma.
- Jahja, Yudrik. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.
- Jauhari, J. (2017). Dukungan Sosial Dan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus. *The Indonesian Journal of Health Science*, 7(1).
- Papalia, Diana E., Olds, Wendoks S., & Feldman, Duskin R. (2009). *Huaman Depeloment*. (Brian Marwendy, Trans). Jakarta: Salemba Humanika

- Ruri, G. T. S., & Kristiana, I. F. (2017). Kuterima Kekuranganku (Studi Fenomenologis Dekriptif Tentang Pengalaman Psikologis Penderita Diabetes Mellitus Pasca-amputasi). *Empati*, 6(1), 206-214.
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kalitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta
- Sujana, R. C., Wahyuningsih, H., & Uyun, Q. (2015). Peningkatan Kesejahteraan Psikologis pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Menggunakan Group Positive Psychotherapy. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(2), 215-232.
- Tuminah, S., & Sihombing, M. (2015). Hubungan Komponen Sindrom Metabolik dengan Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 25(4).
- Widianita, P. L., Mikarsa, H. L., & Hartiani, F. (2009). Gambaran Makna Hidup Remaja Penderita Leukemia. *Indonesian Journal of Cancer*, 3(1).
- Widjadja, Rafelina. (2009). *Penyakit Kronis, Tindakan, Pencegahan dan Pengobatan Secara Medis Maupun Tradisional*. Jakarta: Bee Media Indonesia
- Wijayanti, Y. (2015). *Dukungan Keluarga bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe Dua* (Doctoral dissertation, Program Studi Psikologi FPSI-UKSW).
- Yan, L. S., Marisdayana, R., & Irma, R. (2017). HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS. *Jurnal Endurance*, 2(3), 312-322.