



**KEPATUHAN PENDERITA *DIABETES MELLITUS*
DALAM MENJALANI TERAPI OLAHRAGA DAN DIET**

(Studi Kasus Pada Penderita DM Tipe 2 di RSUD Dr.Soeselo Slawi)

SKRIPSI

disajikan dalam rangka penyelesaian studi strata 1

untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Dimas Saifunurmazah

1550408022

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2013

PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa yang tertulis dan tertera di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya dan usaha sendiri, bukan jiplakan dari hasil karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Demikian pernyataan ini saya gunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 19 Februari 2013

Dimas SaifuNurmazah

NIM. 1550408022

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- 1) Hanya mereka yang berani berjuang yang dapat meraih keberhasilan, dan masa depan adalah milik mereka yang percaya pada indahnya mimpi-mimpi dan usaha keras. (Eleneator Rosevelt)
- 2) Setiap pria dan wanita sukses adalah pemimpi-pemimpi besar. Mereka berbuat sebaik mungkin dalam setiap hal, dan bekerja setiap hari menuju visi jauh ke depan yang menjadi tujuan mereka (Brian Tracy)
- 3) *You are the creator of your own destiny.* Lakukan dengan baik, hasilnya serahkan pada Allah SWT, karena Allah SWT sebaik-baiknya pemberi keputusan. (Penulis)

Persembahan

Dengan segala rasa kasih sayang skripsi ini saya persembahkan kepada :

Kedua orang tua, adik, dan keluarga besar eyang kakung saya. Inilah karya yang baru bisa aku berikan untuk kalian.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet" (Studi kasus pada penderita DM tipe 2 di RSUD Dr.Soeselo Slawi).

Penyusunan skripsi ini dilakukan dengan suatu prosedur terstruktur dan terencana. Proses penulisan skripsi ini sedikit menemui beberapa ujian dan hambatan, diakui penelitian ini adalah tugas yang berat. Namun berkat kuasa dan tuntunan jalan Allah SWT serta kerja keras, akhirnya dapat terselesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Sudijono Sastroadmodjo, M.Si, Rektor Universitas Negeri Semarang yang paling tidak memberikan kesempatan penulis dapat menempuh studi di Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Hardjono, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin penulis untuk bisa menempuh studi di Fakultas Ilmu Pendidikan serta memberikan ijin penelitian untuk penyelesaian skripsi ini.
3. Dr. Edy Purwanto, M.Si ketua jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang sekaligus selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dyah Indah Noviyani, S.Psi, M.Psi Dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

5. Siti Nuzulia, S.Psi, M.Si, penguji utama yang telah memberikan masukan serta kritikan dalam rangka penyempurnaan skripsi ini.
6. Bapak dan ibu dosen jurusan Psikologi yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
7. Bapak / ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan masyarakat Kabupaten Tegal yang telah memberikan ijin penelitian.
8. Bapak / ibu Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Tegal yang telah memberikan ijin penelitian.
9. Bapak / ibu petugas kesehatan, anggota kepegawaian, serta ahli gizi RSUD Dr. Soeselo slawi yang telah memudahkan jalan menuju tercapainya tujuan penelitian yang diharapkan.
10. Bapak / ibu penderita DM (Diabetes Melitus) yang telah memberikan informasi, bentuk kepatuhan, dan pemahaman tentang DM yang baik yang berkontribusi sangat penting dalam skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih kurang dari kata sempurna, karena memang kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Untuk itu diharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak, demi mengejar kesempurnaan yang tidak ada standar atau batasannya. Penulis berharap dalam hati, lisan dan pikiran agar skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca dan masyarakat.

Semarang, 19 Februari 2013

Penulis

ABSTRAK

Nurmazah, Dimas Saifu. 2013. *Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Terapi Olahraga dan Diet (Studi kasus pada penderita DM tipe 2 di RSUD Dr.Soeselo Slawi Kabupaten Tegal)*. Skripsi, Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Dr. Edy Purwanto, M.Si dan Dyah Indah Noviyani, S.Psi, M.Si

Kata kunci: kepatuhan, penderita Diabetes Mellitus, terapi olahraga dan diet.

Diabetes (DM) merupakan suatu penyakit yang disebabkan tubuh tidak mampu membuat atau menggunakan insulin dengan semestinya. Ketika terjadi disfungsi insulin, maka akan terjadi kelebihan insulin dalam darah dan hal ini akan dilepaskan atau dikeluarkan melalui urine yang dikenal dengan diabetes (DM). Terdapat 3 pengobatan DM antara lain terapi diet, olahraga dan farmakologis atau obat-obatan. Keberhasilan sebuah pengobatan ditentukan dari sikap patuh penderita DM terhadap pengobatan tersebut. Dengan adanya kepatuhan dari penderita DM maka pengobatan akan mencapai tingkat optimal, dan kualitas kesehatan bisa tetap dirasakan. Sedangkan bagi penderita DM yang mempunyai sikap tidak patuh hal ini bisa menimbulkan komplikasi dikemudian hari serta mengakibatkan penyakit DM yang diderita semakin parah. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk-bentuk kepatuhan yang dilakukan penderita DM dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita DM. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Unit analisisnya yaitu kepatuhan penderita DM dalam menjalani terapi diet dan olahraga, studi kasus pada penderita DM tipe 2 di RSUD Soeselo Slawi. Subjek penelitian berjumlah empat orang, dan penunjang subjek berjumlah tiga orang. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi. Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik triangulasi metode dan sumber. Hasil penelitian menunjukkan ketiga dari empat subjek yaitu subjek HS, R, SO memiliki sikap patuh. Mereka memiliki kesadaran yang baik untuk melakukan pengobatan, komunikasi dengan petugas kesehatan berjalan lancar, dukungan sosial dari keluarga juga ketiga subjek dapatkan. Sedangkan pada subjek AI kesadaran akan pentingnya melakukan pengobatan masih tergolong rendah. Komunikasi dengan petugas kesehatan tidak berjalan dengan baik karena AI sangat jarang melakukan kontrol dan chek up. Dukungan sosial juga tidak AI dapatkan, kebiasaan pola makan serta gaya hidup yang kurang sehat belum AI rubah. Terapi yang dilakukan oleh AI secara rutin yaitu berolahraga. Sedangkan untuk pengobatan-pengobatan lain seperti pengaturan makan dan obat-obatan belum AI lakukan secara teratur. Saran ditunjukkan kepada berbagai pihak, kepada penderita DM diharapkan meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan, dengan adanya kepatuhan melaksanakan pengobatan hal-hal yang tidak diinginkan seperti komplikasi bisa diminimalisir. Kepada pusat pelayanan kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memberikan informasi pentingnya menjaga kesehatan. Peneliti selanjutnya disarankan dapat lebih mampu menggali serta mengembangkan penelitian tentang DM.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN KELULUSAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB 2 PERSPEKTIF TEORITIK DAN KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	10
2.1.1 Diabetes Mellitus (DM)	11

2.1.1.1	<i>Pengertian DM</i>	11
2.1.1.2	<i>Klasifikasi DM</i>	11
2.1.1.2.1	DM Tipe 1.....	11
2.1.1.2.2	DM Tipe 2.....	11
2.1.1.3	<i>Tanda dan Gejala DM</i>	13
2.1.1.4	<i>Penyebab DM</i>	14
2.1.1.5	<i>Risiko dan dampak DM</i>	14
2.1.1.6	<i>Pengelolaan dan management DM</i>	15
2.1.2	Kepatuhan.....	17
2.1.2.1	Pengertian kepatuhan	17
2.1.2.2	<i>Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan</i>	19
2.1.2.2.1	Karakteristik Individu.....	19
2.1.2.2.2	Persepsi dan harapan Pasien.....	21
2.1.2.2.3	Komunikasi antara Pasien dan Dokter.....	22
2.1.2.2.4	Dukungan Sosial.....	22
2.1.2.3	Cara-cara Mengurangi Ketidakpatuhan	23
2.1.3	Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan.....	25
2.1.3.1	<i>Segi Pasien (Internal)</i>	25
2.1.3.2	<i>Segi Tenaga Medis (external)</i>	26
2.1.4	Terapi Olahraga.....	27
2.1.4.1	<i>Manfaat Olahraga</i>	28
2.1.5	Terapi Diet.....	30
2.1.5.1	<i>Nasehat dan Tujuan Diet</i>	31

2.1.5.2	<i>Syarat Penatalaksanaan Diet</i>	33
2.1.5.3	<i>Jenis-jenis Diet</i>	33
2.1.5.3.1	Diet Rendah Kalori.....	34
2.1.5.3.2	Diet Bebas Gula.....	34
2.1.5.3.3	Sistem Penukaran Hidratarang.....	34
2.1.5.4	<i>Makanan Diet Khusus Penderita DM</i>	35
2.1.6	Terapi Medis selain Olahraga dan Diet.....	36
2.1.6.1	<i>Suntik Insulin</i>	36
2.1.6.2	<i>Obat Hipoglisemik Oral</i>	36
2.1.6.3	<i>Pemantauan Glukosa Darah</i>	36
2.2	Kajian Pustaka.....	37
2.3	Kerangka Teoritik	41
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis Penelitian.....	45
3.2	Unit Analisis.....	47
3.3	Sumber Data.....	49
3.3.1	Narasumber Penelitian	49
3.3.1	Narasumber Skunder	50
3.4	Lokasi Penelitian	50
3.5	Metode dan Alat Pengumpul Data.....	51
3.5.1	Observasi.....	51
3.5.2	Wawancara.....	54
3.6	Analisis Data.....	57

3.7	Keabsahan Data.....	58
-----	---------------------	----

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Setting Penelitian.....	60
4.1.1	RSUD Dr.Soeselo Slawi.....	60
4.1.2	Rumah Tinggal Informan.....	62
4.1.2.1	<i>Rumah Tinggal Informan 1</i>	62
4.1.2.2	<i>Rumah Tinggal Subjek 2</i>	63
4.1.2.3	<i>Rumah Tinggal Subjek 3</i>	64
4.1.2.4	<i>Rumah Tinggal Subjek 4</i>	64
4.2	Proses Penelitian.....	65
4.3	Kendala Penelitian.....	67
4.4	Koding.....	67
4.5.1	Temuan Peneliti Pada Subjek HS.....	70
4.5.2	Temuan Penelitian Pada Subjek R.....	81
4.5.3	Temuan Penelitian Pada Subjek SO.....	90
4.5.4	Temuan Penelitian Pada Subjek AI.....	98
4.6	Analisis Data	103
4.6.1	Kasus Pertama.....	103
4.6.2	Kasus Kedua.....	106
4.6.3	Kasus ketiga.....	109
4.6.4	Kasus Keempat.....	113
4.8	Kelemahan Penelitian.....	123

BAB 5 PENUTUP

5.1	Kesimpulan.....	125
5.2	Saran.....	126

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Perbandingan keadaan DM Tipe 1 dan DM tipe 2	13
2.2 Metode Pengobatan DM.....	31
3.1 Unit Analisis	48
3.2 Pedoman Observasi	53
3.3 Pedoman Wawancara	55
4.1 Koding.....	68
4.2 Profil narasumber primer dan skunder.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Etiologi Terjadinya DM	12
2.2 Gambar Komunikasi pasien dan Dokter.....	22
2.3 Pengobatan DM.....	23
2.4 Kerangka Teoritik	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Pedoman Observasi	133
2. Hasil Observasi	135
3. Pedoman Wawancara.....	146
4. Hasil Wawancara	151
5. Surat ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Pendidikan.....	276
6. Surat ijin Penelitian dari Kesbang Pol dan Linmas.....	277
7. Surat ijin Penelitian dari BAPPEDA.....	278
8. Surat ijin Penelitian dari RSUD Dr.Soeselo Slaw.....	279

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji, seperti makanan dan minuman berkadar gula tinggi, sudah menjadi gaya hidup masyarakat moderen sekarang ini yang kemudian memicu timbulnya penyakit-penyakit akibat pola makan dan minum yang tidak sehat. Salah satu penyakit yang dapat terjadi makan adalah Diabetes Mellitus (DM) atau penyakit gula darah. DM merupakan salah satu penyakit yang cukup menonjol di antara penyakit-penyakit yang lain seperti jantung, kanker serta stroke. Penyakit-penyakit tersebut diakibatkan oleh pola makan, gaya hidup kurang sehat serta tidak diimbangi oleh olahraga yang kemudian memicu menurunnya antibodi dan menyebabkan kerusakan pada organ serta sistem tubuh yang vital.

Secara ruang lingkup penyakit DM dibagi menjadi 2 antara lain, yaitu:

1. DM tipe 1 (DM yang tergantung kepada insulin, IDDM)
2. DM tipe 2 (DM yang tidak tergantung kepada insulin, NIDDM)

Penyakit DM dapat muncul karena adanya beberapa faktor antara lain :

- 1) kegemukan (obesitas), statistik menyatakan bahwa 30% penderita DM adalah berbadan subur. Karena lemak menghentikan kemampuan tubuh untuk menggunakan insulin, jadi orang gendut lebih beresiko terserang DM tipe 2.
- 2) pola hidup, orang yang tidak mau merubah diri ke gaya hidup sehat dan tidak mempedulikan masalah kegemukan, lebih mudah terserang DM tipe 2. Terlalu

banyak diam dan kurang aktivitas akan menjadikan obesitas, selanjutnya obesitas akan menyebabkan orang terserang DM tipe 2.

3) kebiasaan makan tidak sehat, pola makan yang tidak terkontrol merupakan kontribusi besar untuk obesitas. Terlalu banyak lemak, tidak cukup serat, dan terlalu banyak karbohidrat dapat memicu terjadinya penyakit DM.

4) sejarah keluarga dan genetika, orang-orang yang memiliki anggota keluarga yang telah didiagnosis penyakit DM juga merupakan peluang besar bagi orang tersebut untuk terkena DM, orang yang mempunyai keturunan DM 6 kali lebih beresiko daripada yang tidak mempunyai keturunan. (www.gambarhidup-faktorpenyebabdiabetes.blogspot.com)

Fenomena dalam kehidupan sekarang, DM termasuk salah satu penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah serius kesehatan masyarakat, tidak hanya di Indonesia tetapi juga di dunia. Berdasarkan hasil riset data WHO (*World Health Organisation*) serta IDF (*Internasional Diabetes Federation*) diperkirakan kini jumlah penderita DM mencapai 285 juta dan terus meningkat hingga 438 juta pada tahun 2030. Lebih besar dari populasi penduduk di seluruh Eropa pada saat ini. Di Indonesia berdasarkan data WHO jumlah penderita DM tipe-2 atau NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes*) meningkat tiga kali lipat dalam 10 tahun dan pada 2010 telah mencapai 21,3 juta orang. Berbeda dengan tahun 2000, yang jumlah penderitanya baru mencapai 8,4 juta orang. (www.detik-healthy.com)

Di Indonesia sendiri, DM merupakan penyakit penyebab kematian nomor 6 dengan jumlah proporsi kematian sebesar 5,8 % setelah stroke, TB, hipertensi,

cedera dan perinatal. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke dua yaitu 14,7%, sedangkan di daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke enam yaitu 5,8%. (www.depkes.go.id).

Di Kabupaten Tegal, data lapangan dari rekam medik tahunan RSUD Dr. Soeselo Slawi, tercatat pada tahun 2010 penderita DM menempati posisi ketujuh terbanyak dengan jumlah 591 kasus. Pada tahun 2011 menunjukkan adanya peningkatan pada pasien rawat inap DM, yaitu naik satu tingkat berada pada posisi keenam dengan jumlah 598 kasus, sedangkan jumlah bagi penderita rawat jalan data terakhir 2011 ada 218 kasus (Data Rekam Medik Tahunan 20 Penyakit Terbesar RSUD Dr. Soeselo Slawi Tegal 2010 dan 2011).

Meningkatnya Prevalensi DM di Indonesia yang semakin meningkat berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan kemajuan bangsa Indonesia. Kemajuan suatu negara ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia yang baik, sehat dan unggul. Beberapa upaya pencegahan dapat dilakukan agar terhindar dari penyakit DM, baik secara primer maupun sekunder. Pencegahan primer yaitu berupa pencegahan melalui modifikasi gaya hidup seperti pola makan yang sesuai, aktifitas fisik yang memadai atau olahraga. Adapun pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan pengecekan atau kontrol fisik, pengecekan *urine*, penghentian merokok bagi penderita yang merokok. (<http://www.detik-healthy.com>).

Keberhasilan suatu pengobatan baik secara primer maupun sekunder, sangat dipengaruhi oleh kepatuhan penderita DM untuk menjaga kesehatannya. Dengan kepatuhan yang baik, pengobatan secara primer maupun sekunder dapat terlaksana secara optimal dan kualitas kesehatan bisa tetap dirasakan. Sebabnya apabila penderita DM tidak mempunyai kesadaran diri untuk bersikap patuh maka hal tersebut dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatan yang berakibat pada menurunnya kesehatan. Bahkan akibat ketidakpatuhan dalam menjaga kesehatan, dapat berdampak pada komplikasi penyakit DM dan bisa berujung pada kematian.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan RSUD Dr. Soeselo Slawi Slawi, rata-rata penderita DM akan patuh mengikuti anjuran serta saran dari mereka selaku petugas kesehatan ketika penderita opname atau berada di Rumah Sakit. Namun saat di rumah dan menjalankan rutinitas seperti biasa, penderita akan kembali ke gaya hidup yang tidak teratur, lupa dengan kondisi fisik sebelumnya, sehingga sakit yang diderita bertambah parah, kadar glukosa dalam darah tinggi dan terjadi komplikasi. Hal ini dijadikan nilai penting penulis untuk meneliti pasien atau penderita rawat jalan, sehingga mengetahui bagaimana penderita DM melaksanakan kepatuhannya dalam pengobatan baik diet maupun olahraga.

Pengetahuan penderita akan penyakit DM juga menjadi penting, mengingat tidak sedikit penderita DM yang kurang memiliki pemahaman tentang penyakit DM. Akibat dari ketidakpahaman akan penyakit DM, banyak penderita DM yang tidak patuh serta mengalami komplikasi dan mengakibatkan penyakitnya bertambah parah. Awal mula pemicu timbulnya masalah-masalah kesehatan yang

kronis dan fatal cukup sederhana, ketidakpatuhan penderita DM dalam menjaga serta menjalani berbagai macam pengobatan tidak teratur, yang akhirnya menyebabkan terjadinya komplikasi yang fatal dan berujung pada amputasi dan kematian.

Berdasarkan informasi dari dr.Imam Darjito selaku dokter spesialis penyakit dalam RSUD Dr.Soeselo Slawi mengatakan bahwa angka kematian penderita DM yang terkena komplikasi semakin meningkat dari tahun ke tahun diakibatkan resiko penyakit DM yang tidak diketahui secara langsung dan kesadaran diri penderita untuk berobat dan melakukan kontrol secara rutin masih rendah. Sehingga kepatuhan penderita DM sangat berkontribusi besar terhadap meminimalisir komplikasi akut DM yang berbahaya serta menjaga kesehatan dan kestabilan gula dalam darah.

Wawancara awal yang peneliti lakukan terhadap penderita DM mengindikasikan tidak semua penderita DM memiliki masalah kepatuhan dalam menjalani pengobatan, yakni mereka penderita yang mempunyai kegiatan-kegiatan yang baik dalam menjaga pola kesehatannya. Mereka tergabung dalam ikatan "PERSADI" (Persatuan Penderita Diabetes Melitus RSUD Dr.Soeselo Slawi) yang terdiri atas sebagian anggotanya merupakan pegawai RSUD Dr.Soeselo Slawi. Anggota PERSADI rutin dalam menjalani konseling dan olahraga yang diselenggarakan oleh RSUD Dr.Soeselo Slawi. Setiap akhir pekan atau hari Minggu mereka berkumpul dan melakukan konseling pengobatan serta olahraga yaitu senam diabetes.

Narasumber primer atau penderita DM pertama yang peneliti wawancarai adalah salah satu pegawai di bagian transfusi darah di RSUD Dr. Soeselo Slawi berinisial HS. Ia sudah menderita penyakit gula darah (DM) selama 12 tahun. Selama rentang 12 tahun, HS tidak pernah diopname, narasumber tersebut mampu menjaga serta mencegah dari komplikasi DM yang berbahaya. Bentuk-bentuk kepatuhan yang dilakukan HS antara lain menjaga pola hidup serta mengatur pola makan dan olahraga dengan baik. Dukungan keluarga dari istri serta anak-anak menurut HS juga menjadi motivasi dirinya untuk melakukan pengobatan secara rutin dan teratur.

Wawancara awal juga dilakukan pada narasumber kedua yakni pegawai bagian rekam medik RSUD Soeselo berinisial R. Ia merupakan anggota PERSADI yang aktif melakukan senam diabetes secara rutin setiap minggu. Kepatuhan ditunjukkan dengan selalu rutin kontrol setiap bulan sekali serta rajin mengonsumsi sayur-sayuran. R sudah terveronis menderita DM lebih dari tujuh tahun, penyebab dari timbulnya penyakit tersebut adalah gaya hidup serta pola makan yang tidak sehat.

Kasus yang menyebabkan DM pada narasumber dua juga dialami oleh narasumber ketiga, yakni seorang security RSUD Dr. Soeselo Slawi berinisial SO. Ia sudah menderita DM sejak 13 tahun. SO juga sempat diopname akibat gula darah yang sangat tinggi hingga sekarang kesehatannya mulai berangsur-angsur membaik. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan Kepatuhan ditunjukkan dengan berhenti merokok, tidak minum manis sama sekali, rutin melakukan kontrol serta konsultasi ke dokter.

Wawancara pada narasumber pertama, kedua dan ketiga menunjukkan gambaran kepatuhan pasien penderita DM. Namun tidak semua penderita DM mempunyai sikap patuh dan melakukan kegiatan-kegiatan seperti apa yang dilakukan pada narasumber pertama, kedua dan ketiga. Dari wawancara yang dilakukan pada narasumber keempat, menunjukkan adanya pola kehidupan berbeda dengan yang dilakukan narasumber pertama, kedua dan ketiga. Hal ini dibuktikan dengan pola makan serta gaya hidup yang tidak baik yang masih dilakukan narasumber keempat sama sebelum terkena DM. Narasumber keempat ini berinisial AI yang sudah mengidap DM kurang lebih lima tahun. AI merasa tidak ada yang perlu dirubah dalam kehidupannya sekalipun sudah terkena DM. Dia tetap merokok, bahkan sesekali mengkonsumsi makanan-minuman manis.

Uraian singkat tentang pola kehidupan serta bentuk kepatuhan narasumber pertama, kedua, ketiga dan keempat telah peneliti jelaskan di atas. berdasarkan simpulan beberapa kasus yang terjadi di atas, setiap penderita DM memiliki sikap berbeda-beda dalam menangani penyakitnya, ada yang melaksanakan pengobatan dengan baik dan ada juga yang tidak mematuhi dan melaksanakan kegiatan pengobatan. berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik menggali sejauh mana bentuk-bentuk yang dilakukan oleh narasumber penelitian serta mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan atau ketidakpatuhan narasumber penelitian. Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus (DM) dalam menjalani terapi Olahraga dan Diet"**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini, yaitu :

1.2.1 Bagaimana gambaran serta bentuk-bentuk sikap patuh atau tidak patuh pada penderita DM dalam menjalani terapi olahraga dan diet ?

1.2.1 Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kepatuhan atau ketidakpatuhan penderita DM dalam menjalani terapi baik olahraga dan diet ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1.3.1 Mendeskripsikan dan menjelaskan gambaran serta bentuk-bentuk sikap patuh atau tidak patuh pada penderita DM dalam menjalani terapi olahraga dan diet.

1.3.2 Menjelaskan faktor-faktor yang mendukung kepatuhan atau ketidakpatuhan pada penderita DM dalam menjalani terapi olahraga dan diet.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat antara lain :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat :

1.4.1.1 Memberikan sumbangan bagi upaya pengembangan wawasan keilmuan bidang Psikologi, khususnya dalam bidang Psikologi Klinis.

1.4.1.2 Menambah wacana serta sumber referensi bagi Penderita DM, ranah kesehatan, serta kalangan dietisien.

1.4.1.3 Menambah referensi bagi khalayak umum akan pentingnya kesehatan dan menjaga pola hidup.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan, orang-orang sekitar penderita DM dan juga bagi penderita itu sendiri dalam meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi diet dan olahraga. Urgensi dalam penelitian ini dimaksudkan agar hasil dari penelitian mampu memberikan motivasi, mengajak para penderita DM untuk menjaga kesehatan sehingga kualitas hidup tetap bisa dirasakan. Sedangkan untuk kalangan akademisi dan khalayak umum semoga penelitian ini bisa memberikan gambaran tentang pentingnya menjaga kesehatan dan pola hidup.

BAB 2

PERSPEKTIF TEORITIK DAN KAJIAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Landasan teori mengenai pandangan atau paradigma penyusun definisi yang berpengaruh terhadap konsep dasar teorinya. Snelbecker dalam Moleong (2007: 57) mengungkapkan bahwa teori merupakan seperangkat proposisi yang berinteraksi secara sintaksis (yaitu yang mengikuti aturan tertentu yang dapat dihubungkan secara logis dengan data-data lainya atas dasar yang diamati dan berfungsi sebagai wahana untuk meramalkan dan menjelaskan fenomena yang diamati.

2.1.1 Diabetes Mellitus (DM)

2.1.1.1 Pengertian DM

Menurut Taylor (1995: 525) DM adalah

gangguan kronis dimana tubuh tidak dapat membuat atau menggunakan insulin dengan semestinya. Insulin adalah hormon yang disekresikan oleh pankreas yang mengontrol pergerakan glukosa ke dalam sel-sel dan metabolisme glukosa". Ketika terjadi disfungsi insulin, maka akan terjadi kelebihan insulin dalam darah dan hal ini akan dilepaskan atau dikeluarkan melalui urine. Diabetes dapat juga didefinisikan sebagai gangguan yang ditandai oleh berlebihnya gula dalam darah (*hyperglycemia*) serta gangguan-gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, yang bertalian dengan definisi absolut atau sekresi insulin.

Dewasa ini, diketahui bahwa DM bukan hanya dianggap sebagai gangguan tentang metabolisme karbohidrat, namun juga menyangkut tentang metabolisme protein dan lemak yang diikuti dengan komplikasi-komplikasi yang bersifat menahun terutama yang menimpa struktur dan fungsi pembuluh darah.

Gejala khas pada penderita DM berupa poliuria (kencing berlebih) polidipsia (haus berlebih), lemas dan berat badan turun meskipun nafsu makan meningkat (polifagia). Gejala lain yang mungkin dirasakan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan impoten pada pasien pria serta piuritis pada pasien wanita. DM memang tidak menunjukkan gejala khas yang mudah dikenali. Kesulitan dalam mengetahui gejala penyakit menyebabkan lebih dari 50% penderita tidak menyadari bahwa ia sudah mengidap DM.

2.1.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Taylor (1995: 252) penyakit DM dibagi kedalam dua tipe utama, yaitu :

2.1.1.2.1 DM Tipe 1 (DM tergantung insulin)

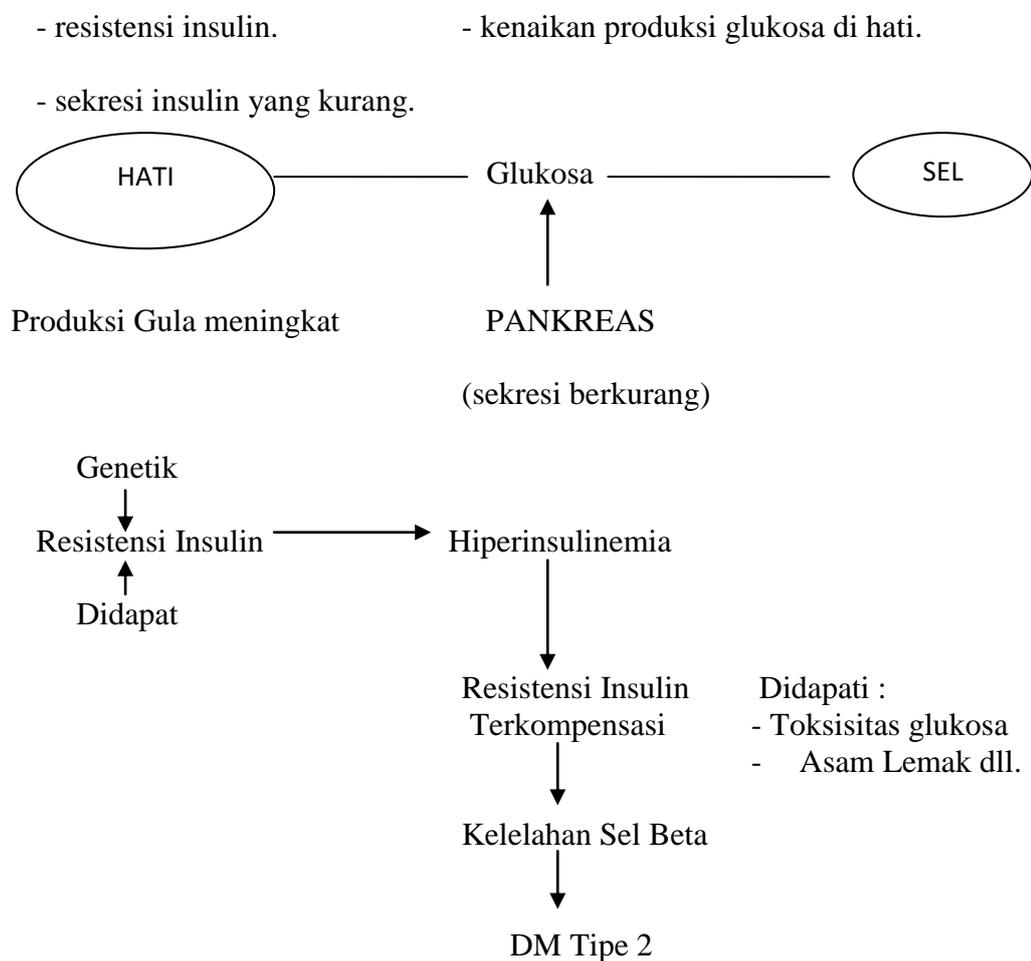
DM tipe ini disebabkan karena kekurangan insulin, biasanya berkembang relatif pada usia muda, lebih sering pada anak wanita daripada anak laki-laki dan diperkirakan timbul antara usia enam dan delapan atau 10 dan 13 tahun. Gejalanya yang tampak sering buang air kecil, merasa haus. Terlalu banyak minum, letih, lemah, cepat marah. Gejala-gejala tersebut tergantung dari usaha tubuh untuk menemukan sumber energi yang tepat yaitu lemak dan protein. DM tipe ini bisa di kontrol dengan memberikan suntikan insulin.

2.1.1.2.2 DM tipe 2 (DM tidak tergantung insulin)

Tipe ini biasanya terjadi setelah usia tahun 40 tahun. DM ini disebabkan karena insulin tidak berfungsi dengan baik. Gejalanya antara lain : sering buang air kecil, letih atau lelah, mulut kering, impoten, menstruasi tidak teratur pada wanita, infeksi kulit, sariawan, gatal-gatal hebsat, lama sembuhnya jika terluka.

Sebagian besar penderita DM tipe ini mempunyai tubuh gemuk dan sering terjadi pada wanita berkulit putih.

Kasus DM yang banyak dijumpai adalah DM tipe 2, yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan berupa resistensi insulin. Kelainan dasar yang terjadi pada DM tipe 2 seperti tampak pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.1 Etiologi terjadinya DM Tipe 2

Dalam Bustan (2007: 106) dijelaskan terdapat beberapa perbandingan antara ciri-ciri DM Tipe 1 dan tipe 2 :

Tabel 2.1
Perbandingan keadaan DM Tipe 1 dan DM Tipe 2

DM Tipe 1	DM Tipe 2
<ul style="list-style-type: none"> - Sel pembuat insulin Rusak - Mendadak, berat dan fatal - Umumnya usia Muda, - Insulin Absolut dibutuhkan seumur hidup - Bukan turunan tapi Auto imun 	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih sering dari tipe 1 - Faktor turunan positif - Muncul saat dewasa - Biasanya diawali dengan Kegemukan. - Komplikasi kalau tidak terkendali.

Selain dari kedua tipe di atas terdapat tipe-tipe lain penyakit DM yang disebabkan oleh beberapa hal antara lain :

- 1) DM gestasional yaitu DM karena dampak kehamilan, hal ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain : muncul saat hamil muda, tapi akan normal setelah persalinan.
- 2) DM tipe lain diakibatkan beberapa hal antara lain : kekurangan kalori jangka panjang, insulin dibutuhkan absolut, karena obat atau zat kimia lain, faktor keturunan dan infeksi.

2.1.1.3 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Sarwono (2002: 4) menjelaskan bahwa gejala DM diakibatkan antara lain adanya rasa haus berlebih, sering kencing terutama malam hari dan berat badan turun dengan cepat. Kadang ada keluhan lemah, kesemutan pada jaringan tangan dan kaki, cepat lapar, gatal-gatal, penglihatan kabur, gairah seks menurun, dan luka sukar sembuh.

Rata-rata penderita mengetahui adanya DM pada saat kontrol yang kemudian ditemukan kadar glukosa yang tinggi pada diri mereka. Berikut beberapa gambaran laboratorium yang menunjukkan adanya tanda-tanda DM yaitu:

1. Gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl
2. Gula darah puasa > 126 mg/dl (puasa = tidak ada masukan makanan/kalori sejak 10 jam terakhir)
3. Glukosa plasma dua jam > 200 mg/dl setelah beban glukosa 75 grm.

2.1.1.4 Penyebab Diabetes Mellitus

DM disebabkan karena virus atau bakteri yang merusak pankreas serta sel-sel yang memproduksi insulin dan membuat disfungsi autoimmune atau kekebalan tubuh. Sejak obat-obatan psikosomatik ada, terdapat kecurigaan bahwa faktor-faktor psikologis juga mempengaruhi seseorang terkena DM, misalnya depresi yang berkepanjangan atau kecemasan.

Penderita DM baik tipe 1 maupun tipe 2 kelihatan sensitif. Hal tersebut merupakan dampak dari stres. Pada penderita DM tipe 1 stres mungkin akan mengendap yang berdampak pada gen. Sebuah studi melaporkan ada hubungan langsung antara stress dan kurangnya kontrol diri penderita DM.

2.1.1.5 Risiko dan Dampak Diabetes Mellitus

Seseorang yang mengidap penyakit DM akan memiliki penderitaan yang lebih berat jika semakin banyak faktor risiko yang menyertainya. Faktor risiko munculnya DM antara lain faktor keturunan, seseorang memiliki risiko untuk diserang DM sebanyak enam kali lebih besar jika salah satu atau kedua orang tuanya mengalami penyakit tersebut. Penderita DM dapat terserang dua masalah

gula darah, yaitu hipoglikemia dan hiperglikemia. Hipoglikemia adalah kadar gula dalam darah sangat rendah, dihasilkan ketika terdapat insulin yang terlalu banyak sehingga menyebabkan penurunan gula darah. Reaksi ini biasanya terjadi tiba-tiba kulit berubah menjadi pucat dan basah, orang tersebut merasa gelisah, mudah marah dan bingung serta gampang lapar.

Hiperglikemia adalah kadar gula darah yang sangat atau terlalu tinggi. Reaksinya terjadi secara berangsur-angsur seperti kulit kemerahan dan kering. Orang tersebut akan merasa ngantuk dan kesulitan bernafas, ingin muntah, lidah terasa kering. DM diasosiasikan dengan pengentalan pada pembuluh arteri oleh sampah-sampah atau kotoran dalam darah. Akibatnya pasien DM menunjukkan tingkat yang tinggi untuk terkena resiko penyakit jantung koroner. DM juga menjadi penyebab utama kebutaan dan gagal ginjal pada orang dewasa. Selain itu, DM juga diasosiasikan dengan kerusakan sistem syaraf yang meliputi kehilangan rasa sakit dan sensasi-sensai lainnya. Selain hal-hal di atas, DM juga akan memperburuk fungsi tubuh yang lain misalnya gangguan makan dan sistem memori karena sistem saraf yang rusak pada orang tua.

2.1.1.6 Pengelolaan Diabetes Mellitus

Tujuan dilakukannya terapi medis atau pengobatan adalah untuk menjaga kadar gula dalam darah pada tingkat normal. Faktor yang diperlukan adalah kontrol diri. Kontrol makanan serta olahraga dianggap sebagai kebiasaan yang sangat sulit dilakukan secara teratur. Penderita DM juga harus dapat memonitor sendiri kadar gula dalam darahnya secara pasti. Taylor (1995: 531) mengatakan bahwa bahwa pasien DM dapat dilatih untuk mengetahui kadar glukosa darahnya

secara pasti, sehingga mereka dapat belajar untuk dapat membedakan kapan kadar gula mereka perlu diubah

Dukungan sosial juga dapat meningkatkan atau memperbaiki cara hidup penderita DM, dukungan sosial mempunyai efek yang menguatkan dalam hal penyesuaian emosi terhadap suatu penyakit. Tersedianya dukungan sosial menjaga dari depresi dan stress karena adanya hiburan dari orang lain. Selain dukungan sosial, setiap penderita DM juga harus benar-benar mematuhi nasehat dan saran – saran dari dokter dalam menjalani terapi medis karena jika tidak akan berakibat buruk pada kesehatannya. Selain akan menimbulkan komplikasi yang lebih parah, ketidakpatuhan dalam menjalani terapi medis juga dapat menyebabkan komplikasi DM yang berat. Berikut beberapa cara dalam mengolah dan mencegah DM :

- 1) Mengatur pola makan sehat.
- 2) Pola hidup sehat dengan tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol
- 3) Menurunkan berat badan (terapi diet)
- 4) Menghindari Stres.

Tujuan pengelolaan DM dibagi menjadi dua yaitu jangka panjang dan pendek. Tujuan jangka pendek adalah hilangnya berbagai keluhan atau gejala DM sehingga pasien dapat menikmati kehidupan yang sehat dan nyaman. Tujuan jangka panjang adalah tercegahnya berbagai komplikasi baik pada pembuluh darah (mikroangiopati dan makroangiopati) maupun pada susunan saraf (neuropati) sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas.

Tujuan pengelolaan DM tersebut dapat dicapai dengan senantiasa mempertahankan kontrol metabolik yang baik seperti normalnya kadar glukosa dan lemak darah. Secara praktis, kriteria pengendalian DM adalah sebagai berikut:

- a) Kadar glukosa darah puasa : 80-110 mg / dl, kadar glukosa darah dua jam sesudah makan : 110 – 160 mg / dl, dan HbA1c : 4- 6,5.
- b) Kadar kolesterol total di bawah 200 mg/dl, kolesterol HDL di atas 45 mg/dl dan trigliserida di bawah 200 mg/L.

2.1.2 Kepatuhan

2.1.2.1 Pengertian Kepatuhan

Secara umum dalam kamus besar bahasa Indonesia (2002: 837) yang dimaksud dengan kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan. Menurut Milgram dalam Sears (1994: 93) kepatuhan merupakan suatu perilaku yang ditunjukkan seseorang untuk memenuhi perintah orang lain. Sarwono (2001: 173) menambahkan bahwa kepatuhan adalah perilaku yang sesuai dengan perintah agar sesuai dengan peraturan. Dalam ranah psikologi kesehatan Sarafino dalam Smet (1994: 250) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Sacket dalam Niven (2002: 192) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Berdasarkan teori dari beberapa tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah kerelaan individu untuk melakukan sesuatu yang diharapkan atau diminta oleh pemegang otoritas atau kekuasaan yang ditandai dengan tunduk

dengan kerelaan, mengalah, membuat suatu keinginan konformitas dengan harapan atau kemauan orang lain sehingga dapat menyesuaikan diri. Dalam aspek kesehatan dimaksudkan individu rela melakukan pengobatan dengan dukungan dari keluarga atau kerabat yang ditentukan oleh otoritas atau kebijakan petugas kesehatan seperti dokter, ahli gizi maupun ahli medis serta kerelaan dari individu tersebut dalam menjalani pengobatan yang dilakukan. Kesadaran diri, pemahaman, kepribadian menjadi komponen terpenting dalam pembentukan kepatuhan terhadap sistem pengobatan tertentu.

Di dalam penelitian ini, ketidakpatuhan yang dimaksud adalah individu tidak melaksanakan sebuah program pengobatan yang disarankan dari pihak luar, yakni otoritas individu yang kuat yang menyebabkan individu enggan untuk melaksanakan kepatuhan yang disarankan. Dalam hal ini *sosial preasure* atau tekanan sosial baik dari petugas kesehatan atau keluarga tidak memberikan efek pada perubahan individu dalam melaksanakan pengobatan atau terapi. Ketidakpatuhan dapat mendatangkan beberapa konsekuensi yang harus ditanggung individu. Beberapa konsekuensi yang harus ditanggung individu mungkin tidak dirasakan secara langsung, namun dampak serius akibat sikap tidak patuh mampu memberikan efek dikemudian waktu.

Di dalam ranah kesehatan, Smet (1994: 225) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien atau penderita DM dalam menjalani pengobatan didasarkan pada hasil riset tentang kepatuhan pasien yang dilandasi atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasehat dokter yang pasif dan patuh.

Pasien yang tidak patuh dianggap sebagai orang yang lalai, dan masalahnya dianggap sebagai masalah kontrol, riset terdahulu berusaha untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok pasien yang tidak patuh dan patuh berdasarkan berbagai faktor seperti kelas sosio-ekonomis, pendidikan, umur dan jenis kelamin. Usaha-usaha tersebut sedikit berhasil dan menunjukkan bukti bahwa setiap orang dapat menjadi patuh dan tidak patuh kalau situasi dan berbagai kondisi memungkinkan. Pasien yang patuh adalah pasien yang tanggap terhadap saran tenaga medis dan kontrol terhadap menu makanan yang dikonsumsi, sedangkan pasien yang tidak patuh adalah pasien yang lalai serta tidak mematuhi saran yang dianjurkan tenaga medis.

Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya. Bahkan jika tidak dilakukan hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenai kesehatannya, faktor penting ini sering dilupakan banyak pasien. Dokter juga beranggapan bahwa pasien akan mengikuti apa yang mereka nasehatkan, tanpa menyadari bahwa para pasien tersebut pertama-tama harus memutuskan terlebih dahulu apakah mereka akan benar-benar melakukan saran dari tenaga kesehatan tersebut atau tidak sama sekali. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan atau ketidakpatuhan pasien.

2.1.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi kepatuhan

2.1.2.2.1 Karakteristik individu

Karakteristik individu meliputi usia, pendidikan, kepribadian, ciri kesakitan serta ciri pengobatan. Karakteristik individu ini berpengaruh pada kepatuhan penderita penyakit kronis seperti penyakit DM, dikarenakan perilaku ketaatan

umumnya lebih rendah untuk penyakit kronis, karena penderita tidak dapat langsung merasakan akibat dari penyakit yang diderita. Selain itu kebiasaan pola hidup lama, pengobatan yang kompleks juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Dunbar dan Wazack dalam Smet (1994: 225) menjelaskan bahwa tingkat ketaatan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan kesakitan akut dengan pengobatan jangka pendek adalah sekitar 78%, sedangkan untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan jangka panjang seperti penyakit DM menurun sampai 54%. Hal ini dikarenakan adanya perubahan gaya hidup yang disarankan seperti berhenti merokok dan mengubah diet seseorang, secara umum hal ini sangat bervariasi dan terkadang sangat rendah untuk dilakukan oleh penderita. Namun terkadang karakteristik individu seperti usia, pendidikan dan kepribadian mampu mempengaruhi perubahan pola hidup dan kepatuhan individu.

Blumenthal et al dalam Niven (2002: 196) menjelaskan bahwa dari 35 orang pasien yang telah diberikan tes MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Sedangkan pasien patuh, hal tersebut menunjukkan adanya keyakinan tentang kesehatan pada diri seseorang tersebut dalam menentukan respon terhadap anjuran pengobatan. Jadi memang ada bukti hasil penelitian yang penting bahwa keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respons pasien terhadap anjuran pengobatan.

2.1.2.2.2 Persepsi dan pengharapan pasien

Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dideritanya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dalam teori *Health Belief Model* (HBM) mengatakan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian dan keuntungan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah.

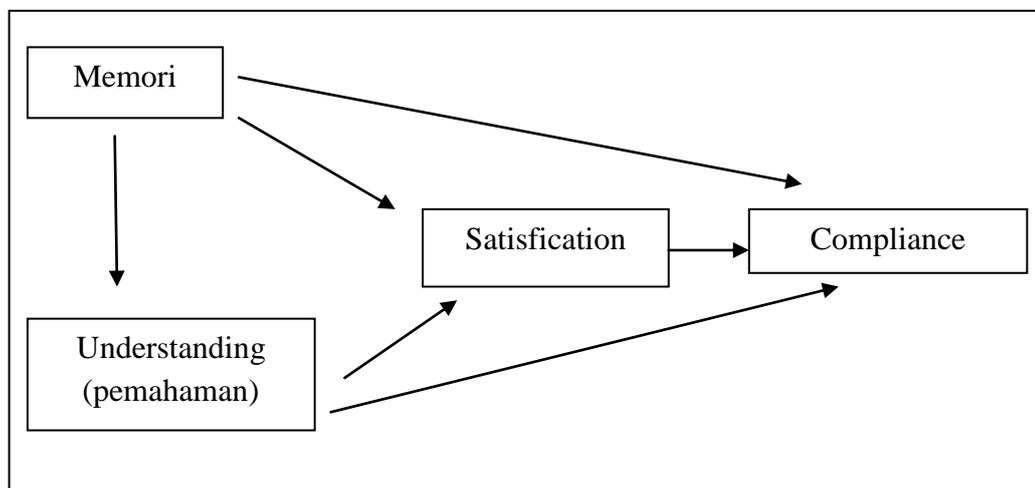
Theory of Reasoned Action (TRA), menjelaskan bahwa sikap dan norma subjektif terhadap suatu penyakit mempengaruhi perilaku kepatuhan dan perilaku tersebut. *Decision theory* menurut Janis dalam Smet (1994: 256) menganggap pasien sebagai seorang pengambil keputusan, pasien sendirilah yang memutuskan apa yang akan dilakukannya dalam usaha pengobatan. Hal ini berkaitan dengan komunikasi yang terjalin antara pasien dengan profesional kesehatan. Oleh karena itu, pasien seharusnya diberitahu sebaik-baiknya mengenai prosedurnya, resiko dan efektivitas pengobatan agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat.

Teori pengaturan diri, Leventhal dalam Smet (1994: 256) menyatakan bahwa orang akan menciptakan representasi ancaman kesehatan mereka sendiri dan merencanakan dalam hubungannya dengan representasi. Model tentang kesakitan pasien ini dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap saran dari dokter karena pasien yang merasa perilakunya tidak patuh maka akan berpengaruh pada ancaman rasa sakit yang akan dirasakan waktu yang akan datang, sehingga pasien

akan cenderung mematuhi nasehat dokter. Jadi perilaku ketaatan meliputi proses *sibernetis* yang diarahkan oleh pasien, dengan modifikasi periodik yang dibuat oleh pasien tersebut.

2.1.2.2.3 Komunikasi antara pasien dengan dokter

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan, misalnya kurangnya informasi dengan pengawasan, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan, frekuensi pengawasan yang minim. Hubungan antara kepuasan dengan kepatuhan telah banyak diteliti, berkaitan dengan komunikasi yang terjalin dengan profesional kesehatan, Ley et al dalam Smet (1994: 255) telah merumuskan sebuah bagan model kognitif yang menjelaskan hubungan antara pengertian, ingatan, kepuasan, dengan perilaku kepatuhan pasien.



Gambar 2.2 Hubungan komunikasi dokter dengan pasien.

2.1.2.2.4 Dukungan sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien telah dipelajari secara luas. Secara umum, orang-orang yang merasa mereka menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang

atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis, daripada pasien yang kurang merasa mendapat dukungan sosial. Sarafino dalam Smet (1994: 256) menyatakan bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam kepatuhan seseorang. Becker dalam Smet (1994: 257) menyarankan bahwa interaksi keluarga harus diintegrasikan pada proses pengaturan diri pasien tersebut dalam menjalani pengobatan. Variabel-variabel yang lain yang juga sangat penting antara lain sikap sosial terhadap sistem perawatan kesehatan khususnya untuk mematuhi serta mengkomunikasikannya terhadap para tenaga kesehatan.

2.1.2.3 Cara-cara Mengurangi Ketidakpatuhan

Dinicola dan Dimatteo dalam Niven (2002: 196) mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain :

- 1) Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh. Kesadaran diri sangat dibutuhkan dari diri pasien.
- 2) Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri.

Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.

3) Dukungan sosial

Dukungan sosial dari anggota keluarga, dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien. Contoh yang sederhana, tidak memiliki pengasuh, transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

Berdasarkan uraian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan serta ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi di atas maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan atau ketidakpatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan antara lain sebagai berikut :

1. Faktor internal adalah hal-hal yang bersumber dari dalam diri individu, yaitu :
 - a. Pengetahuan
 - b. Pemahaman
 - c. Pengalaman
2. Faktor eksternal adalah hal-hal yang bersumber dari luar individu, yaitu
 - a. Hukuman atau sanksi
 - b. Pengawasan
 - c. Kelompok

d. Situasi

2.1.3 Cara –cara meningkatkan kepatuhan

Smet (1994: 260) menyebutkan beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain :

2.1.3.1 Segi penderita (internal)

Usaha yang dapat dilakukan penderita DM untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi diet, olahraga dan pengobatan yaitu :

1) Meningkatkan kontrol diri.

Penderita DM harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita DM akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri yang dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.

2) Meningkatkan efikasi diri.

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3) Mencari informasi tentang pengobatan DM

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai DM dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit. Penderita DM

hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

4) Meningkatkan monitoring diri

Penderita DM harus melakukan monitoring diri , karena dengan monitoring diri, penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya seperti keadaan gula dalam darahnya, berat badan, dan apapun yang dirasakannya.

2.1.3.2 Segi tenaga medis (external)

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita DM untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain :

1) Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

2) Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya. Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

3) Memberikan dukungan sosial

Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, dalam Smet (1994: 260) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasihatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

4) Pendekatan perilaku

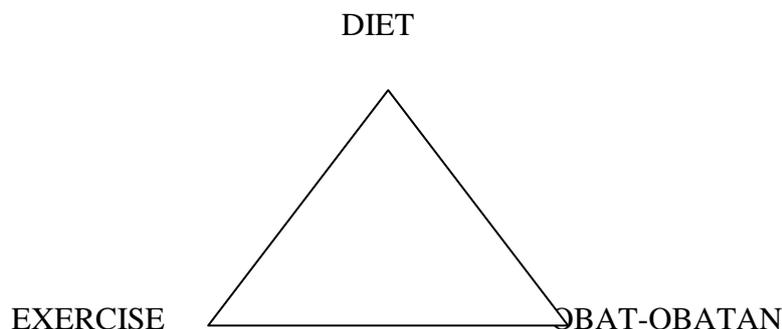
Pengelolaan diri (*self management*) yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan (Smet, 1994: 261).

Rustiana (2006: 43) beberapa hal yang dapat dilakukan penyedia perawatan kesehatan agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien antara lain :

- a) Bersikap hangat dan empatik.
- b) Memberi detil khusus pada perlakuan.
- c) Mengajar pasien bagaimana menjalani prosedur yang kompleks.
- d) Merancang sistem hadiah dan dukungan sosial.
- e) Memberikan suasana kekeluargaan, memantau tingkatan kepatuhan.

2.1.4 Terapi Olahraga

Sejak 50-60 tahun yang lalu telah dikenal tiga cara utama penatalaksanaan penyakit DM yaitu : diet, obat-obatan dan olahraga. Keseimbangan tiga cara utama ini penting agar penanganan penyakit DM berhasil. Dianjurkan pada penderita DM latihan jasmani secara teratur bisa dilakukan tiga sampai empat kali dalam seminggu, selama kurang lebih 30 menit yang bersifat ringan dan tidak membebani. Sebagai contoh olahraga ringan berjalan kaki selama 30 menit.



Gambar 2.3 Pengobatan DM (insulin, diet dan olahraga)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa olahraga yang teratur bersama dengan diet yang tepat dapat menurunkan berat badan. Hal tersebut merupakan penatalaksanaan DM yang dianjurkan terutama bagi penderita DM tipe 2 (Sarwono, 2004: 68). Penelitian yang dilakukan di USA oleh 21.217 dokter selama lima tahun (*cohort study*), menemukan bahwa kasus DM tipe 2 lebih tinggi pada kelompok yang melakukan olahraga kurang dari satu kali perminggu dibandingkan dengan kelompok yang melakukan olahraga lima kali perminggu. Penelitian lain yang dilakukan selama delapan tahun pada 87.353 perawat wanita yang melakukan olahraga ditemukan penurunan resiko penyakit DM tipe 2 sebesar 33%.

2.1.4.1 Manfaat Olahraga

Pada saat berolahraga terjadi peningkatan kebutuhan bahan bakar tubuh oleh otot yang aktif. Disamping itu terjadi reaksi tubuh yang kompleks meliputi fungsi sirkulasi, metabolisme, pelepasan dan pengaturan hormonal dan susunan saraf otonom. Pada keadaan istirahat metabolisme otot hanya sedikit sekali memakai glukosa sebagai sumber bahan bakar, sedangkan pada saat olahraga glukosa dan lemak akan merupakan sumber energi utama. Setelah berolahraga selama sepuluh

menit glukosa akan meningkat sampai 15 kali jumlah kebutuhan pada keadaan biasa. Setelah 60 menit dapat meningkat sampai 35 kali.

Manfaat olahraga bagi penderita DM antara lain meningkatkan penurunan kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, ikut berperan dalam mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi aterogenik, gangguan lipid darah, peningkatan tekanan darah, hiperkoagulasi darah. Keadaan-keadaan ini mengurangi resiko penyakit jantung koroner. Meningkatkan kualitas hidup penderita DM dengan memberikan kemampuan kerja dan keuntungan secara psikologis.

Walaupun olahraga bukan tanpa resiko seperti hipoglikemia dan peningkatan detak jantung yang terlalu cepat, namun olahraga yang teratur yaitu dengan aktivitas terus menerus sedikitnya 20-30 menit dan dilakukan paling sedikit 3-4 hari seminggu, hal tersebut mampu memperbaiki sensitivitas insulin serta menurunkan berat badan pada penderita kelebihan berat sehingga menjadi sehat dan segar secara fisik. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan penderita DM harus berolahraga di bawah pengawasan dokter.

Dalam pengelolaan DM, latihan jasmani yang teratur memegang peran penting terutama pada DM Tipe-2. Manfaat latihan jasmani yang teratur antara lain :

- a) Memperbaiki metabolisme : menormalkan kadar glukosa darah dan lipid darah.
- b) Meningkatkan kerja insulin.
- c) Membantu menurunkan berat badan.
- d) Meningkatkan kesegaran jasmani dan rasa percaya diri.

e) Mengurangi risiko penyakit radiovaskuler.

Sebaliknya perlu diketahui dan diwaspadai bahaya latihan jasmani berat antara lain :

- a) Hipoglikemia.
- b) Serangan Jantung / payah jantung.
- c) Pendarahan retina.
- d) Cidera lutut dan trauma kaki.
- e) Memeperberat keadaan DM.

2.1.5 Terapi Diet

Tujuan utama dari pengobatan DM adalah untuk mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran yang normal. Namun terkadang, kadar gula darah yang benar-benar normal sulit untuk dipertahankan. Courtney (1997: 243) menjelaskan bahwa :

”pengobatan diabetes bergantung pada pengontrolan diet dan pengobatan, bila diperlukan. Banyak dokter merasa bila dapat mengontrol dengan sempurna atau mempertahankan gula darah dalam batas normal setiap waktu, ini dapat menunda mula timbul, menurunkan insiden, atau mengurangi keparahan komplikasi jangka panjang”.

Seseorang yang obesitas dan menderita DM tipe 2 tidak akan memerlukan pengobatan yang kompleks jika mereka mampu menurunkan berat badannya dan berolah raga secara teratur. Namun, sebagian besar penderita merasa kesulitan menurunkan berat badan dan melakukan olah raga yang teratur. Karena itu biasanya diberikan terapi sulih insulin atau obat hipoglikemik (penurun kadar gula darah). Bagi penderita, pengobatan DM sangat diperlukan agar dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit baru.

Menurut Courtney (1997: 244) diet adalah,

”Penatalaksanaan yang penting dari kedua tipe. Makanan yang masuk harus dibagi merata sepanjang hari, ini harus konsisten dari hari ke hari. Adalah sangat penting bagi pasien yang menerima insulin dikoordinasikan antara makanan yang masuk dengan aktivitas insulin. Lebih jauh, orang dengan DM tipe II cenderung kegemukan. Di mana ini berhubungan dengan resistensi insulin dan hiperglikemia. Toleransi glukosa sering membaik dengan penurunan berat badan”.

2.1.5.1 Nasehat dan Tujuan Diet

Menurut E Beck (2011: 297) dari sudut pandang terapinya, penderita DM dapat di bagi menjadi dua kelompok :

Tabel 2.2
Metode Mengobati Diabetes.

Tipe	Usia pasien dimulainya penyakit diabetes	Terapi
Tipe 1 (tergantunng insulin)	Di bawah usia 30 tahun (anak-anak dan dewasa)	Insulin dan diet.
Tipe 2 (tidak tergantung insulin)	Usia pertengahan dan Lanjut Usia. 40 tahun ke atas.	Preparat hipolikemik oral dan diet, atau diet saja.

E Beck (2011: 297) menjelaskan beberapa nasehat yang diperlukan pasien DM antara lain :

- 1) Pasien-pasien DM yang tidak memerlukan suntikan insulin (DM Tipe 2) tetap membutuhkan nasihat guna menjamin penggunaan insulin tubuh yang ada secara efisien.

- 2) Pasien-pasien DM yang memerlukan suntikan insulin membutuhkan nasihat guna menjamin jadwal makan yang tepat dan jumlah hidratarang dalam makanan yang sesuai dengan aktivitas hormon insulin yang disuntikan.
- 3) Pasien yang obesitas perlu memperoleh nasihat diet untuk mengurangi berat badan.

Tujuan terapi diet :

- 1) Memulihkan dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran nilai yang normal sehingga mencegah terjadinya glikosuria beserta gejala-gejalanya.
- 2) Mengurangi besarnya perubahan kadar glukosa darah postprandial. Tindakan ini bersama-sama dengan normalisasi kadar glukosa darah, akan membantu mencegah terjadinya komplikasi lanjut yang mencakup penyakit mikrovaskuler.
- 3) Memberikan masukan semua jenis nutrien yang memadai sehingga memungkinkan pertumbuhan normal dan perbaikan jaringan.
- 4) Memulihkan dan mempertahankan berat badan yang normal.
- 5) Mencapai dan mempertahankan kadar lipid serum normal.
- 6) Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.
- 7) Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani.

2.1.5.2 Syarat Penatalaksanaan Diet

Ada beberapa hal yang terkait dengan penatalaksanaan terapi diet, hal ini untuk menghindari hal-hal yang tidak di inginkan dalam melaksanakan diet. Beberapa syarat bisa dilakukan dalam penatalaksanaan diet antara lain :

- a) Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kg BB normal. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar yaitu makanan pagi (20%) siang (30%) dan sore (25%) serta 2-3 porsi kecil untuk makanan selingan (masing-masing 10-15 %).
- b) Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15 % dari kebutuhan energi total.
- c) Kebutuhan lemak sedang, yaitu antara 20-25 % dari kebutuhan energi total.
- d) Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60-70 %
- e) Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas. Gula alternatif adalah bahan pemanis selain sukrosa.
- f) Asupan serat dianjurkan 25 g/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah.
- g) Pasien DM dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengkonsumsi natrium dalam bentuk gram dapur seperti orang sehat, yaitu 3000 mg/hari.
- h) Cukup vitamin dan mineral. Apabila asupan dari makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan.

2.1.5.3 Jenis-jenis Diet

Menurut E Beck (2011: 300) ada tiga jenis terapi diet untuk penderita DM antara lain :

2.1.5.3.1 Diet rendah kalori

Prioritas utama dalam mengatasi pasien DM adalah menurunkan berat badanya. Pasien DM yang menjalani diet rendah kalori harus menyadari perlunya penurunan berat badan dan berat badan yang sudah turun tidak boleh dibiarkan naik kembali. Bagi para pasien DM tipe 2 yang mempunyai berat badan berlebih penurunan berat badan harus diperhatikan dan didorong dengan mengukur berat secara teratur.

2.1.5.3.2 Diet bebas gula

Tipe diet ini digunakan untuk pasien DM yang berusia lanjut dan tidak memerlukan suntikan insulin. Diet bebas gula diterapkan berdasarkan dua prinsip:

- a. Tidak memakan gula dan makanan yang mengandung gula.
- b. Mengonsumsi makanan sumber hidratarang sebagai bagian dari keseluruhan hidrat arang secara teratur.

Gula (gula pasir, gula jawa, aren dan lain-lain) dan makanan yang mengandung gula tidak boleh dimakan karena cepat dicerna dan diserap sehingga dapat menimbulkan kenaikan gula darah yang cepat. Makanan bagi pasien DM harus mengandung hidratarang dalam interval yang teratur selama sehari. Jumlah hidrat arang yang diperbolehkan terkandung dalam setiap hidangan tergantung kepada kebutuhan energi tiap-tiap pasien.

2.1.5.3.3 Sistem penukaran hidratarang

Sistem penukaran hidratarang, digunakan pada pasien-pasien DM yang mendapatkan suntikan insulin atau obat-obat hipoglemik oral dengan dosis tinggi. Diet yang berdasarkan sistem ini merupakan diet yang lebih rumit untuk diikuti

oleh seorang pasien DM, tetapi mempunyai kelebihan, diet ini lebih bervariasi serta lebih fleksibel daripada diet bebas gula. Tujuan dari adanya pembagian penukaran hidratarang ini adalah untuk mengimbangi aktivitas insulin dengan makanan sehingga dapat mencegah keadaan hipoglikemia (penurunan tekanan darah) maupun hiperglikemia (peningkatan tekanan darah).

2.1.5.4 Makanan diet khusus untuk pasien DM

Ada 3 kelompok produk makanan diabetes mellitus :

- 1) Produk makanan bebas gula yang rendah kalori antara lain buah yang dikalengkan dalam air atau sari buah yang tidak manis, sup rendah kalori, dan berbagai minuman yang bebas gula (*sugar free*) dan rendah kalori seperti coke diet.
- 2) Produk makanan Khusus DM antara lain :
 - a. Berbagai kue dan biskuit khusus untuk pasien diabetes
 - b. Permen dan cokelat khusus untuk pasien diabetes, kecap manis, selai yang khusus untuk pasien diabetes.

Produk-produk makanan khusus ini dibuat antara lain oleh Lynch, Tropicana Slim dan Slim and fit. Semua produk ini bebas dari sukrosa tetapi mengandung bahan pemanis alternatif seperti fruktosa dan sorbitol.

3) Pemanis Buatan

Ada beberapa pemanis buatan yang lazim digunakan di Indonesia sebagai pengganti gula. Bahan-bahan tersebut adalah sakarin (sarimanis), sorbitol, fruktosa, dan aspartam (*equal*). Bahan pemanis ini digunakan dalam diet rendah kalori dan dapat ditambahkan ke dalam minuman serta makanan matang.

2.1.6 Terapi Medis selain Terapi Olahraga dan Terapi Diet

2.1.6.1 Suntik Insulin

Insulin tersedia dalam tiga bentuk: *short acting*, *intermediate acting*, atau *long acting*, umumnya pasien IDDM memerlukan sedikitnya dosis 2 kali sehari, biasanya diberikan sebelum makan pagi atau sebelum makan malam, dan biasanya diberikan keduanya yaitu *short* dan *intermediate acting* insulin. Jadwal lainnya tiga kali suntikan sehari, *short* dan *intermediate acting* pada pagi hari, *short acting* sebelum makan malam, dan *intermediate acting* pada waktu mau tidur. Ini memerlukan tanggung jawab penuh dari pasien atau keluarganya untuk memantau gula darah yang tepat dan pemberian insulin, dan tindakan ini membawa resiko terbesar untuk terjadinya hipoglikemia dan perkembangan obesitas.

2.1.6.2 Obat Hipoglisemik Oral (OHO)

Obat hipoglisemik oral hanya digunakan untuk mengobati beberapa individu dengan DM tipe 2. Obat-obat ini menstimulasi pelepasan insulin dari sel beta pankreas atau pengambilan glukosa oleh jaringan perifer.

2.1.6.3 Pemantauan Glukosa Darah

Memantau sendiri glukosa darah (SMBG = *Self-Monitoring of Blood Glucose*). Dengan menggunakan *strip reagen glukosa*, menjadi bagian penting dari perawatan, dan ini lebih disukai daripada pengukuran glukosa urin. Pada pasien yang normal kadar glukosanya, SMBG dilakukan empat kali sehari dalam tiga hari seminggu biasanya sudah cukup. Bila terapi insulin intensif digunakan dengan tujuan mencapai nilai normal glukosa darah, SMBG harus dikerjakan

empat sampai delapan kali sehari. Pada semua pasien, dan biasanya SMBG lebih sering diperlukan pada keadaan sakit

2.2 Kajian Pustaka

Dalam kajian pustaka dijelaskan tentang penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini yang relevan. Penelitian terdahulu memberikan sumbangsih serta sumber refrensi yang membuat penelitian terdahulu penting untuk dikemukakan. Selain itu penelitian terdahulu dikemukakan agar memberikan gambaran yang jelas letak atau posisi penelitian ini sehingga tidak terjadi kesalahpahaman atau kekeliruan dengan penelitian terdahulu yang sudah pernah dilakukan. Penelitian yang relevan dengan penelitian ini antara lain adalah *"Pengaruh konseling obat terhadap kepatuhan pasien penderita DM tipe 2 di poliklinik khusus rumah sakit umum pusat RSUD Dr.Djamil Padang"* oleh Ade Ramadona (2011). Dari hasil penelitian tersebut, ada beberapa hal yang terkait antara ciri-ciri individual pasien DM tipe 2 terhadap kepatuhan dalam menjalanii pengobatan di poliklinik khusus rumah sakit Dr.Djamil. Ciri-ciri individual tersebut antara lain usia, kepribadian, serta lamanya individu menderita penyakit DM yang mempengaruhi kepatuhan penderita tersebut dalam melaksanakan pengobatan.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin matang usia seseorang semakin baik tingkat kepatuhannya. Kematangan usia menjadikan kedewasaan penderita dalam memahami penyakitnya. Perubahan baik kognisi maupun emosional mempengaruhi kematangan individu tersebut seiring berjalannya usia.. Ciri individual yang lainnya meliputi motivasi diri serta kepribadian pasien,

motivasi yang baik dari individu akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien begitupula dengan kepribadian yang dimiliki pasien tersebut. Kesimpulan dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa konseling obat dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatannya. Konseling yang dilakukan tentunya dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kesadaran diri orang untuk bersikap patuh.

Penelitian lain selanjutnya adalah "*Dinamika Regulasi Diri Pada Penderita DM Tipe II*" oleh Retno Prasetyo Ningrum dan Nida Ui Hasanat Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada. Hasil dalam penelitian tersebut terdapat beberapa kesimpulan yang dapat diambil terkait Regulasi diri penderita DM Tipe 2. Hasil penelitian menjelaskan bahwa pengelolaan DM memiliki proses yang panjang, menetap dan berlangsung lama. Penderita harus melakukan sistem regulasi diri secara teratur, menetap dan bertahap agar kesehatan tetap dirasakan penderita, dan hal-hal yang tidak diinginkan dapat dihindari. Regulasi diri merupakan proses pengelolaan pengobatan yang panjang yang dilakukan secara terus menerus yang berlangsung dalam kurun waktu yang lama, dan harus didasarkan pada kesadaran diri setiap individu. Kepatuhan termasuk sikap yang penting yang terdapat dalam regulasi tersebut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa niatan, kesadaran diri dan kepatuhan individu penderita DM mempengaruhi *goal setting oriented* dalam mengelola dan menjaga penyakit DM tersebut.

Penelitian sejenis lainnya yang terkait dengan penelitian ini adalah "*Hubungan antara Persepsi Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada*

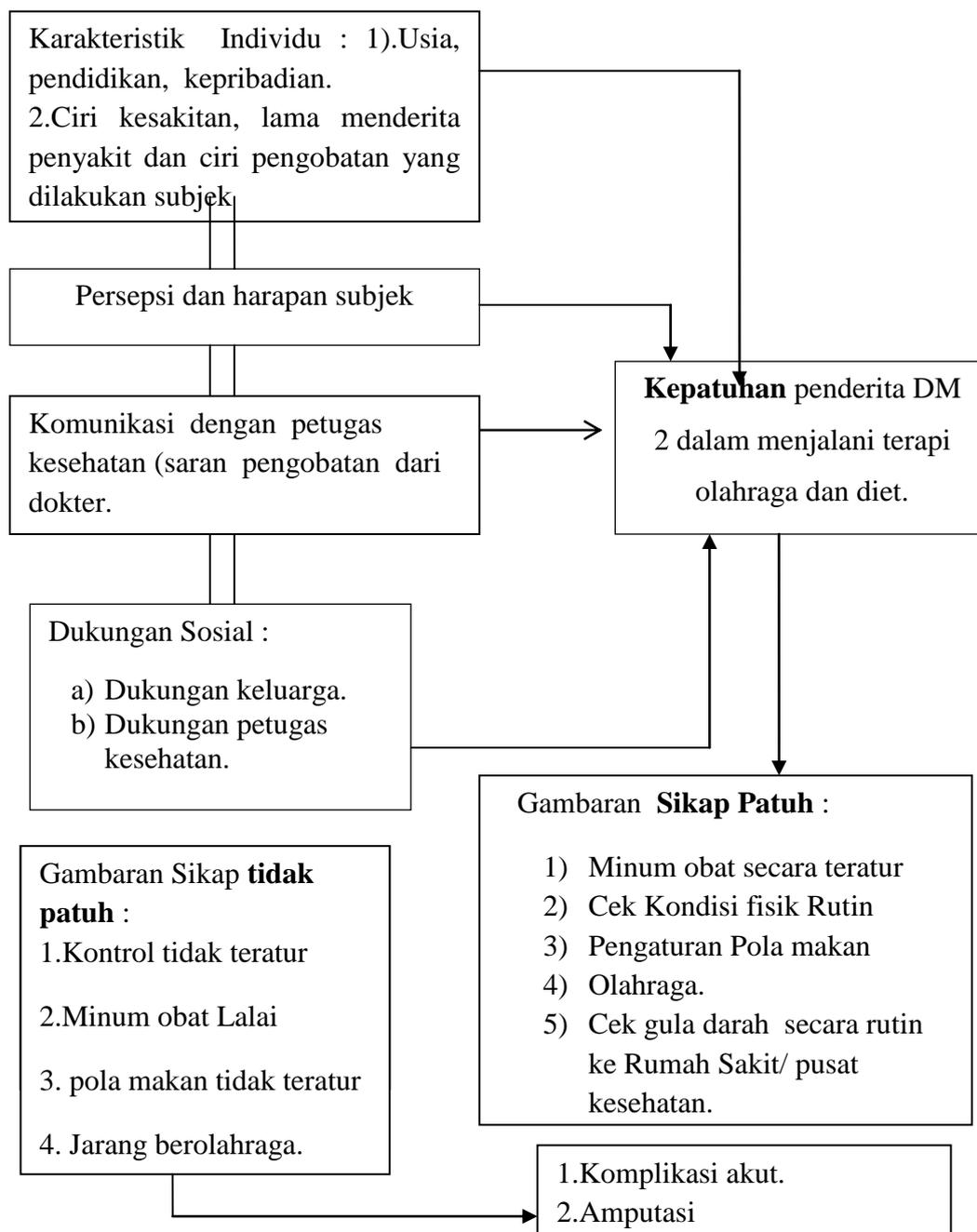
penderita DM” oleh Weny Ambarwati Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya. Hasil penelitian menjelaskan mengenai pengaruh faktor eksternal dalam hal ini yaitu dukungan sosial atau dukungan dari keluarga sebagai penurun tingkat kecemasan penderita DM. Pada penelitian tersebut menunjukkan hasil hubungan yang signifikan antara persepsi dan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan penderita DM. Hubungan tersebut merupakan korelasi negatif yang berarti semakin positif persepsi dan dukungan sosial semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan penderita DM tersebut. Dukungan sosial terbukti memiliki hubungan yang sangat signifikan (*negatif*) dengan kecemasan. Semakin positif persepsi yang dimiliki penderita DM terhadap dukungan sosial maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Sebaliknya semakin negatif persepsinya terhadap dukungan sosial maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan.

Signifikan others atau penunjang subjek antara lain istri, suami atau keluarga bahkan saudara menjadi penting untuk juga diteliti. Hal tersebut dilakukan agar kepatuhan penderita DM dapat diungkap berkaitan dengan dukungan sosial yang keluarga berikan, baik berupa motivasi maupun teguran yang membangun. Penderita DM merasa nyaman tentunya, jika teman, sahabat serta keluarga berada disampingnya untuk mendukung serta memotivasi dari belakang, Sehingga penyakit DM bagi penderita mampu dihadapi dengan baik. Kesimpulan dari penelitian di atas adalah dukungan sosial baik sahabat maupun keluarga serta tenaga kesehatan sangat mempengaruhi kondisi psikologis pasien dalam menghadapi penyakitnya.

Terkait kesimpulan beberapa penelitian di atas, penderita DM memiliki sikap kepatuhan didasarkan atas berbagai macam faktor. Faktor tersebut bisa dipengaruhi faktor internal maupun eksternal, faktor internal meliputi kepribadian, kesadaran, pemahaman, serta kontrol diri. Faktor eksternal kepatuhan penderita DM bisa dipengaruhi dengan penyuluhan serta dukungan kesehatan yang baik dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman dan kerabat, bisa juga lingkungan yang mampu mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan serta pola kesehatan individu tersebut.

2.3 Kerangka Teoritik

Kerangka berpikir kepatuhan penderita DM dalam menjalani terapi olahraga dan diet.



Gambar 2.4 Kerangka teoritik Kepatuhan Penderita DM

Berdasarkan bagan dinamika kepatuhan penderita DM di atas, Secara psikologis perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi olahraga dan diet dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah persepsi serta keyakinan terhadap penyakitnya. Harapan untuk sembuh, model serta terapi yang dijalani, komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan, serta dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun sahabat. Penderita DM yang mempunyai sikap positif dan kesadaran diri terhadap sistem kesehatan akan lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

Sikap positif terhadap tenaga medis bisa diwujudkan dengan cek kadar gula rutin, kontrol terhadap penyakitnya dengan datang ke rumah sakit setempat setiap sebulan sekali dan mengkonsultasikannya ke dokter, karena komunikasi dengan dokter akan meningkatkan kepatuhan. Komunikasi dengan dokter akan menciptakan pengetahuan dan sikap yang seharusnya diambil dalam pengobatan tersebut berkaitan dengan pemahaman penderita DM terhadap penerimaan informasi dari dokter. Jika dokter mampu berkomunikasi dengan pasien, serta ada pengolahan penerimaan informasi dari pasien secara positif, hal tersebut bisa mempengaruhi cara pandang penderita DM terhadap penyakitnya. Penderita akan senantiasa mengikuti anjuran dokter serta nasehat yang diberikan guna memperbaiki kualitas hidup penderita tersebut.

Karakteristik penyakit serta pengobatan yang dilakukan penderita DM berpengaruh pada dampak kesehatan penderita, penderita bisa menjadi tidak patuh dengan adanya penyakit yang lama serta proses pengobatan yang panjang, namun sekali lagi tingkat kesabaran dan penerimaan diri yang baik bisa memberikan

pengaruh positif terhadap penyakit yang dirasakan, semua tergantung pada proses dinamika terbentuknya sikap positif dan baik dari penderita DM itu sendiri.

Faktor pengaruh lainnya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial bisa dengan bentuk dukungan atau motivasi serta kritikan yang membangun. Dukungan tersebut bisa berasal dari tenaga kesehatan ataupun keluarga penderita. Dukungan sosial dari tenaga medis antara lain sikap yang ramah dan menyenangkan terhadap pasien, memberikan nasehat yang bermanfaat dengan bahasan sederhana, ini bisa mempengaruhi penderita secara eksternal, begitu juga dengan keluarga penderita DM. Keluarga yang baik adalah keluarga yang bisa memotivasi, memberikan dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita, sehingga penderita lebih bersemangat serta lebih termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya.

Dengan adanya peningkatan kualitas hidup penderita DM, maka ada beberapa gambaran yang membuktikan kepatuhan penderita DM, antara lain :

1. Pengaturan pola makan dan olahraga

Pengaturan pola makan atau terapi diet adalah usaha pasien dalam menjaga pola makan sehingga kadar gula darah dalam pasien tersebut bisa stabil dan terkontrol dengan baik. Menu makanan yang dikonsumsi penderita DM sesuai saran serta anjuran tenaga medis, sehingga konsumsi makanan pagi, siang, sore terkendali. Selain pengaturan pola makan, olahraga juga merupakan kegiatan yang dapat mengontrol kesehatan para penderita DM. Olahraga mampu menstabilkan gula dalam darah, serta mampu menjaga kebugaran fisik para penderita DM.

2. Jadwal kontrol dan cek kadar gula secara rutin

Hal ini harus dilakukan pasien untuk mengontrol kondisi fisik pasien, akibat dari penyakit DM tersebut, sehingga kestabilan kondisi tubuh bisa tetap terjaga. Sudah menjadi kewajiban penderita DM dalam menjaga kadar gula dalam darah. Karena kestabilan kadar gula dalam darah berpengaruh pada kestabilan tubuh.

3. Pengobatan medis

Beberapa pengobatan medis penunjang juga menjadi penting ketika gula dalam darah tinggi atau sangat tinggi. Selain itu jika pengobatan dengan perencanaan makan (*diet*) serta olahraga gagal maka diperlukan penambahan obat oral atau insulin.

4. Istirahat secara cukup

Penderita DM juga rentan dengan komplikasi dan penyakit luka yang bisa menyebabkan amputasi, hal utama bagi penderita DM adalah menjaga kesehatan serta aktivitas yang rutin namun tidak memberatkan, sehingga terjadi keseimbangan dengan aktivitas yang sudah dilakukan, Hal ini dilakukan agar penderita DM tidak kelelahan, sehingga aktivitas dan istirahat dapat seimbang, dan dampaknya dapat dirasakan pada kualitas penderita DM tersebut.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk memahami dan memecahkan masalah secara ilmiah, sistematis dan logis. Hal terpenting yang perlu diperhatikan bagi seorang peneliti adalah ketepatan penggunaan metode yang harus disesuaikan dengan objek penelitian dan tujuan yang ingin di capai. Dengan penguasaan yang mantap terhadap metode penelitian diharapkan penelitian dapat berjalan dengan baik, terarah, dan sistematis. Metode penelitian mengacu pada model yang mencakup prinsip-prinsip yang secara teoritis maupun kerangka yang menjadi pedoman mengenai suatu penelitian. “metodologi berarti ilmu tentang metode-metode, dan berisi standar dan prinsip-prinsip yang digunakan sebagai pedoman penelitian” (Poerwandari, 2011:10)

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2007: 4) menyatakan bahwa metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dengan mengamati perilaku dari manusia dan melakukan interaksi langsung dengan cara komunikasi dapat lebih memahami perilaku manusia yang sebenarnya.

Menurut Moleong (2007: 06) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis

statistik atau kuantifikasi lainnya sehingga untuk mendapatkan suatu jawaban dari penelitian, peneliti kualitatif tidak menggunakan prosedur analisis statistik. Alasan peneliti menggunakan metode kualitatif adalah agar bisa berhadapan langsung dengan informan sehingga informasi yang diberikanpun jelas. Peneliti tidak berusaha untuk memanipulasi setting penelitian, data yang diperoleh dari informan berasal dari latar yang di alami. Tentunya permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini juga tidak berkenaan dengan angka-angka seperti pada penelitian non kualitatif, karena penelitian ini dilakukan secara mendalam terhadap suatu fenomena yang ada dengan cara mendeskripsikan masalah tersebut secara jelas dan terperinci.

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus, yaitu suatu pendekatan untuk mempelajari, menjelaskan, atau menginterpretasi suatu kasus dalam konteksnya secara natural tanpa adanya intervensi dari pihak luar. Studi kasus itu sendiri merupakan fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas (*bounded context*), Meski batas-batas antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas (Poerwandari, 2001: 65). Kasusnya dapat berupa kasus individu, peran, kelompok kecil, organisasi komunitas, atau bahkan suatu bangsa.

Poerwandari (2001: 65) mengemukakan bahwa “studi kasus dapat dibedakan dalam beberapa tipe, yaitu studi kasus intrinsik, instrumental, dan kolektif.” Penelitian ini termasuk dalam penelitian studi kasus instrumental, dimana penelitian ini dilakukan karena suatu kasus unik tertentu, serta dilakukan

untuk memahami isu dengan lebih baik, juga untuk mengembangkan atau memperhalus teori.

3.2 Unit Analisis

Populasi tidak digunakan dalam penelitian kualitatif karena penelitian kualitatif berasal dari kasus tertentu yang pada situasi sosial tertentu dan hasilnya tidak digeneralisasikan dalam populasi, tetapi ditransferkan ketempat lain pada situasi yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan dari adanya sampling adalah “untuk menjangkau sebanyak mungkin informasi dari pelbagai macam sumber dan bangunannya. Selain itu juga sampling dapat menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul” (Moleong, 2007: 224).

Satuan kajian juga digunakan dalam penelitian kualitatif, yang membahas tentang satuan kajian tersebut. “Satuan kajian biasanya ditetapkan juga dalam rancangan penelitian” (Moleong, 2007: 225). Satuan kajian ini digunakan untuk menentukan besarnya sampel dan strategi sampel. Terkadang satuan kajian dapat bersifat perorangan, seperti siswa, pasien dan apabila sudah ditetapkan bahwa satuan kajiannya perorangan maka pengumpulan data dipusatkan pada sekitarnya.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah “kepatuhan penderita DM dalam menjalani terapi olahraga dan diet”. Kemudian sumber informasi dalam penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 yang menjalani pengobatan di RSUD Dr. Soeselo Slawi Slawi (narasumber primer), narasumber sekunder (keluarga atau teman dekat), dan Profesional kesehatan (ahli gizi dan dokter)

Tabel 3.1
Unit Analisis

Unit analisis	Sub Unit Analisis	Sumber Informasi		
		Subjek DM	Informan (Keluarga)	Informan Medis (Dokter)
Kepatuhan penderita DM dalam menjalani Terapi olahraga dan diet	1) Gambaran Serta bentuk Kepatuhan Penderita DM Tipe 2 : a) Pengaturan olahraga (terapi olahraga) b) Pengaturan diet (berat, jenis dan jumlah takaran makanan) c) Jadwal minum obat (farmakologis) d) Cek atau Kontrol gula dalam darah.	√ √ √ √		
	2) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan : a) Karakteristik Individu (usia, pendidikan, kepribadian, ciri kesakitan dan ciri pengobatan) b) Persepsi dan pengharapan pasien c) Komunikasi antara pasien dengan dokter serta tenaga kesehatan. d) Dukungan sosial (dukungan keluarga dan teman terdekat)	√ √ √ √		√ √

3.3 Sumber data

3.3.1 Narasumber Primer

Pada penelitian ini, populasi tidak digunakan karena penelitian kualitatif berasal dari kasus tertentu yang pada situasi sosial tertentu dan hasilnya tidak digeneralisasikan dalam populasi, tetapi ditransferkan ketempat lain pada situasi yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan dari adanya sampling adalah untuk menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai macam sumber dan bangunannya. Selain itu juga sampling dapat menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul. (Moleong 2007: 224)

Adapun cara pemilihan sumber dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Hal itu sesuai dengan Moleong (2007: 224) yang menyatakan bahwa pada penelitian kualitatif tidak ada sampel acak, tetapi sampel bertujuan (*purposive sample*). *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dengan teknik sampel tersebut peneliti mengambil subjek penelitian yaitu penderita DM tipe 2. Teknik ini dilakukan dengan cara mengambil subjek yang disesuaikan dengan kriteria permasalahan yang diteliti yaitu :

- a. Pasien baik rawat inap maupun rawat jalan penderita DM yang biasa kontrol, *check up* dan berobat ke RSUD Dr.Soeselo Slawi Slawi.
- b. Penderita DM yang mengalami dinamika cara pandang tentang kehidupan akibat penyakit DM tersebut.

- c. Penderita DM yang bersedia dan mampu untuk berkomunikasi dengan peneliti. Karena kesediaan dari subjek akan sangat membantu dalam penelitian untuk memperlancar proses penelitian.

Pemilihan narasumber utama tentunya akan dibantu oleh pihak yang berwenang, yaitu dari pihak RSUD Dr.Soeselo Slawi yang membantu peneliti untuk menentukan narasumber utama yang sesuai dengan kriteria yang diajukan oleh peneliti. Kemudian diperoleh 4 narasumber yang akan diteliti mereka adalah HS (48 th), R (53 th), SO (49 th) dan AI (47 th).

3.3.2 Narasumber Sekunder

Nara sumber sekunder dari penelitian ini adalah keluarga dari penderita DM serta dokter dan tenaga kesehatan atau medis yang menangani penderita DM. Mereka adalah sumber penting kedua setelah narasumber utama. Data-data juga dapat diperoleh secara mendalam dari narasumber sekunder untuk mengetahui sejauh mana tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi olahraga dan diet yang disarankan oleh dokter.

3.4 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian yang subjek ambil adalah RSUD Dr.Soeselo Slawi. Beralamat di Jl. Dr. Soetomo no. 63 Slawi Kab.Tegal. Dari rumah sakit tersebut peneliti memperoleh informasi, penggalian data, serta arahan dalam melakukan penelitian lapangan baik dari segi tenaga kesehatan maupun informasi narasumber. Dari tempat RSUD.Soeselo Slawi, lokasi penelitian kemudian mengerucut pada tempat tinggal masing-masing narasumber.

Proses wawancara berlangsung di tempat narasumber, hal ini dilakukan agar tidak mengganggu kegiatan narasumber yang bekerja di RSUD Dr. Soeselo Slawi. Peneliti hanya melakukan observasi di tempat kerja tersebut dan terkadang mengobservasi kegiatan narasumber di rumah dengan sesekali melihat narasumber saat waktu senggang. Sedangkan bagi narasumber yang bukan pegawai RSUD Soeselo Slawi, peneliti memfokuskan observasi dan wawancara sekaligus di lokasi tempat tinggal narasumber.

3.4 Metode dan alat pengumpul data

Alat pengumpul data dalam penelitian kualitatif dapat disesuaikan dengan masalah tujuan penelitian dan sifat objek yang diteliti. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode observasi, wawancara. Kedua metode tersebut saling melengkapi untuk menggali serta meneliti tentang kepatuhan penderita DM dalam menjalani terapi olahraga dan diet.

3.4.1 Observasi

Rahayu dan Ardani (2004: 1) mendefinisikan pengertian observasi yaitu pengamatan bertujuan untuk mendapat data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Sedangkan menurut Guba dan Lincoln dalam Moleong (2007: 174) menyatakan bahwa observasi adalah :

teknik pengamatan yang memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi dalam keadaan sebenarnya. Observasi bertujuan untuk mendapat data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya.

Alat observasi yang akan digunakan adalah catatan berkala, dimana peneliti mengadakan observasi cara-cara orang bertindak dalam jangka waktu tertentu, kemudian menuliskan kesan-kesan umumnya, setelah itu menghentikan penyelidikan dan mengadakan penyelidikan lagi dengan cara yang sama seperti sebelumnya.

Jenis observasi yang digunakan adalah observasi partisipan, dimana kehadiran observer diketahui oleh narasumber. Metode observasi digunakan untuk melihat bagaimana perilaku narasumber dalam menjalankan terapi olahraga dan diet dan pengobatan yang diberikan dokter, dengan demikian dapat diperoleh data yang sebenarnya tentang perilaku kepatuhan informan. Guba dan Lincoln dalam Moleong (2007: 174) menjelaskan bahwa terdapat beberapa alasan penggunaan observasi atau pengamatan dalam penelitian kualitatif yaitu sebagai berikut :

- a. Observasi didasarkan atas pengalaman secara langsung
- b. Observasi memungkinkan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya.
- c. Memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proporsional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data.
- d. Pelengkap wawancara, karena terkadang terjadi keraguan atau kekeliruan sehingga observasi dapat digunakan untuk mengecek hal tersebut.
- e. Memungkinkan peneliti mampu memahami situasi-situasi yang rumit

- f. Dapat digunakan untuk kasus-kasus tertentu yang tidak dapat menggunakan metode lain.

Kemudian selain itu hal-hal yang perlu diperhatikan dalam teknik observasi ini adalah :

- a. Kondisi fisik dari subjek penelitian.
- b. Motivasi serta dukungan keluarga dan teman terdekat terhadap subjek.
- c. Kondisi Rumah sakit tempat subjek menjalani pengobatan.

Penelitian diatas memang paling cocok menggunakan metode observasi. Dengan melakukan observasi, maka data yang diperoleh pun cukup banyak. Oleh sebab itu, observasi dijadikan sebagai alat pengumpul data yang penting dalam penelitian kualitatif ini.

Tabel 3.3
Pedoman Observasi

No.	Pedoman Observasi
1)	Kondisi umum informan a. Kondisi fisik: warna kulit, warna dan bentuk rambut, bentuk wajah, perawakan tubuh b. Kondisi tempat tinggal c. Lokasi kegiatan
2)	Aktivitas informan meliputi : (pekerjaan, kegiatan sehari-hari subjek)
3)	Penampilan dan tingkah laku informan utama: cara berpakaian, bahasa tubuh, sikap yang ditampilkan informan pada saat wawancara.
4)	Interaksi sosial Informan a. Hubungan dengan keluarga b. Hubungan dengan sahabat dan teman sejawat c. Hubungan dengan lingkungan sekitar
5)	Kondisi rumah sakit tempat informan menjalani pengobatan atau terapi medis.

Tujuan observasi dalam penelitian ini adalah untuk mempelajari aktivitas, kegiatan sehari-hari narasumber, sehingga peneliti memahami hal-hal yang dilakukan narasumber, serta mengetahui lingkungan yang narasumber tempati

sebagai dasar dalam proses penelitian ini. Observasi dalam penelitian ini berkembang secara fleksibel dan sesuai dengan kondisi dan keadaan narasumber penelitian.

3.5.2 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan. Hadi dalam (Rahayu dan Ardani, 2004: 63). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara dengan pedoman umum dimana dalam proses wawancara peneliti dilengkapi pedoman wawancara yang sangat umum yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan, bahkan mungkin tanpa menggunakan pertanyaan eksplisit melainkan hanya sebagai pengingat. Dengan melakukan wawancara dengan narasumber penelitian juga dapat meningkatkan interaksi antara peneliti dengan informan, sehingga diharapkan adanya keterbukaan dari informan.

Dalam melakukan wawancara, percakapan dilakukan oleh dua pihak yaitu peneliti yang mewawancarai atau yang mengajukan pertanyaan *interviewer* serta informan penelitian sebagai orang yang diwawancarai atau menjawab pertanyaan dari *interviewer* yaitu disebut dengan *interviewee*. Dalam wawancara, peneliti tidak hanya percaya dengan apa yang dikatakan oleh informan pertama, akan tetapi juga perlu mengecek dengan kenyataan yang telah dilakukan dengan observasi.

Selain itu juga perlu adanya informasi dari informan lain agar informasi dapat dipercaya. Dalam wawancara terdapat beberapa macam wawancara, tetapi dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara terstruktur. Dalam

wawancara terstruktur ini, peneliti diharuskan untuk membuat kerangka atau garis besar mengenai pertanyaan yang akan diajukan. Kerangka atau garis besar dalam wawancara hanyalah berisi petunjuk tentang proses serta isi dari wawancara, dan diharapkan dengan adanya kerangka ini peneliti tidak keluar dari permasalahan yang hendaknya ditanyakan dan untuk menjaga agar pokok-pokok yang direncanakan dapat seluruhnya tercakup. Pedoman wawancara juga dalam pelaksanaannya fleksibel, pertanyaan disesuaikan dengan kondisi informan. Supaya hasil wawancara dapat terekam dengan baik, peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada informan atau sumber data, maka diperlukan beberapa alat seperti HP (*recorder*) untuk merekam semua kegiatan wawancara kemudian buku catatan berfungsi untuk mencatat terkait hal-hal penting pada proses penelitian.

Berikut pedoman wawancara kepatuhan penderita DM tipe 2 dalam menjalani terapi olahraga dan diet.

Tabel 3.4 Pedoman Wawancara

Unit-Unit Kepatuhan	Wawancara
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gambaran kepatuhan penderita DM 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengaturan olahraga (terapi olahraga) ➤ Pengaturan diet gizi dan nutrisi makanan (berat, jenis dan jumlah takaran makanan) ➤ Jadwal minum obat ➤ Cek atau control ke dokter ➤ Istirahat cukup. ➤ Status kesehatan
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinamika psikologis dan perubahan gaya hidup narasumber. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Penyebab terkena DM ➤ Keputusan yang diambil ➤ Perubahan gaya hidup . ➤ Kontrol diri narasumber

	Primer (informan)
<p>3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan atau ketidakpatuhan narasumber</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gejala awal yang dirasakan ➤ Kapan subjek di vonis menderita DM. ➤ Bagaimana pengaruh penyakit tersebut terhadap kehidupan informan. ➤ Apa yang dilakukan pasien setelah tervonis penyakit DM. ➤ Bagaimana persepsi dan harapan pasien setelah melakukan serangkaian terapi baik diet dan pengobatan. ➤ Harapan serta tanggung jawab subjek terhadap penyakitnya. ➤ Bagaimana metode petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan pengobatan kepada pasien tentang penyakitnya. ➤ Bagaimana kerjasama pasien dan petugas kesehatan dalam melaksanakan tindak medis. (terapi) ➤ Usaha-usaha pasien dalam menjalani pengobatan ➤ Bagaimana komunikasi yang terjalin 2 arah antara pasien dengan dokter. ➤ Dukungan apa saja yang sudah keluarga berikan pada pasien. ➤ Sejauh mana teman, sahabat memberikan motivasi pada pasien, sehingga pasien ada keinginan untuk sembuh. ➤ Sejauh mana motivasi serta usaha pelayanan dari dokter dan tenaga medis terhadap pasien,

Hal-hal penting yang terdapat dalam pedoman wawancara tersebut, nantinya akan berkembang menjadi pertanyaan-pertanyaan dalam melakukan wawancara dengan narasumber penelitian dan tentunya pertanyaan yang berpedoman pada pedoman wawancara diatas akan disesuaikan dengan saat kondisi wawancara berlangsung.

3.6 Analisis data

Setelah data diperoleh tahap selanjutnya adalah analisis data. Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2007: 248) mendefinisikan analisis data penelitian kualitatif sebagai :

Upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistesisikanya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Analisa data menurut Patton dalam Moleong (2007: 249) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola. Kategori dan satuan uraian dasar. Analisis data dilakukan pada saat mengumpulkan data dan setelah mengumpulkan data. Data yang didapat dari latar penelitian merupakan data mentah yang harus diolah supaya didapatkan suatu data yang siap disajikan menjadi hasil dari suatu penelitian.

Langkah selanjutnya adalah pemilihan, pereduksian dan pengolaborasian yang kemudian di analisis sesuai dengan tujuan penelitian. Proses penelitian dapat dilakukan dengan cara memisahkan data-data yang digunakan dan data-data yang tidak sesuai, kemudian direduksi atau dikelompokan sesuai dengan karakter atau poin-poin yang diteliti. Untuk mempermudah pengambilan kesimpulan yang

kemudian dikolaborasikan dengan cara membuat teori dari temuan baru hasil penelitian. Hasil reduksi dan pemilihan data yang dilakukan disederhanakan dan dituangkan menjadi kesimpulan-kesimpulan singkat yang bermakna.

3.7 Keabsahan data

Keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan triangulasi. “Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain” (Moleong, 2007: 330). Hal ini berarti perlu adanya pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang diperoleh. Triangulasi mempunyai beberapa macam teknik, yaitu teknik triangulasi dengan sumber, metode atau teknik, penyidik dan teori. Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dengan sumber serta triangulasi teknik. “Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang sudah diperoleh melalui beberapa sumber” (Sugiyono, 2008: 274). Penggunaan teknik triangulasi sumber, diharapkan data yang sudah diperoleh peneliti adalah data yang tepat.

Patton dalam Moleong (2007: 330) mengungkapkan bahwa triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi ini, terkadang terdapat perbedaan pandangan, pendapat ataupun pemikiran, namun yang terpenting adalah bisa mengetahui adanya alasan-alasan terjadinya perbedaan-perbedaan tersebut. Pengecekan ini dilakukan kepada

keluarga informan serta dokter ataupun ahli medis lainnya untuk mengetahui bagaimana kebermaknaan hidup dari penderita gagal ginjal.

Triangulasi teknik digunakan untuk memperkuat dari triangulasi sumber, dimana peneliti menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data yaitu observasi serta wawancara. Sugiyono (2012: 127) mengungkapkan bahwa “triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.” Triangulasi dalam penelitian ini digunakan agar peneliti dapat membandingkan temuannya dengan berbagai sumber yang dirasa berhubungan dengan penelitian tersebut

BAB 4

HASIL TEMUAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Setting Penelitian

4.1.1 RSUD Dr.Soeselo Slawi Slawi

Penelitian tentang kepatuhan penderita DM dalam menjalani terapi olahraga dan diet dilakukan di RSUD Dr. Soeselo yang beralamat di Jl. Dr. Soetomo no. 63 Slawi Kab.Tegal. Rumah sakit ini bernaung dibawah pemerintahan Kabupaten Tegal yang mempunyai tugas pokok dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya di wilayah Kabupaten Tegal. Tugas pokok RSUD Dr.Soeselo Slawi Slawi antara lain :

- a. Peningkatan kualitas kesehatan dan sumber daya manusia di lingkungan Kabupaten Tegal.
- b. Pemantapan sistem manajemen pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- c. Peningkatan profesionalisme kesehatan pada sistem yang bermutu dan berdaya guna.

RSUD Dr.Soeselo Slawi Slawi menyediakan beberapa instalasi pelayanan masyarakat antara lain Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi ICU, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi, Instalasi Haemodialisa, Instalasi Rehabilitas Medik, Instalasi Gizi, Instalasi Sanitasi, dan Instalasi Prasara & Sarana RS. Kemudian pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD Dr. Soeselo Slawi antara lain :

1. Pelayanan pada rawat Jalan

Klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan dan Kandungan, Klinik Anak dan Imunisasi, Klinik Bedah Umum, Klinik Bedah Ortopedi, Klinik Mata, Klinik THT, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Syaraf, Klinik Jantung, Klinik Paru, Klinik Kesehatan Jiwa, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Umum, Klinik Gizi, Konsultasi Gizi, Klinik Perjanjian (Pelayanan Privat)

2. Pelayanan pada rawat Inap

Ruang Jatayu kelas VIP A (20 TT), Ruang Cendrawasih kelas VIP B (17 TT), Ruang Cempaka kelas Utama dan I (28 TT), Ruang Bougenvil kelas II dan III (33 TT), Ruang Dahlia kelas II dan III (46 TT), Ruang Anggrek kelas VIP, I, II, dan III (50 TT), Ruang Nusa Indah kelas utama, I, II, dan III (30 TT), Ruang Palem kelas Utama, I, II, dan III (53 TT). Ruang Perinatologi (6 TT), Ruang ICU (4 TT), Ruang Kemuning (Kelas III/Jamkesmas) (40 TT). Jumlah total tempat tidur ada 338 TT

3. Pelayanan penunjang medis

Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Haemodialisa, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Elektro Kardiografi, Pelayanan Ultra Sonografi (USG), Pelayanan Endoscopi, Pelayanan ECT (*Electro Counvulsne Therapi*), Pelayanan Gizi, Pelayanan Sanitasi.

4.1.2 Rumah Tinggal Narasumber (informan)

Seting penelitian selanjutnya adalah rumah tinggal informan. Berikut penjelasan secara deskriptif tentang tempat tinggal informan pertama, kedua, ketiga, dan keempat yang dijadikan tempat penelitian.

4.1.2.1 Rumah Tinggal Informan 1

Rumah tinggal informan pertama (HS) terletak di Desa Kalisapu tepatnya di Perumnas griya "Braja Mukti" Desa Kalisapu. Daerah tempat tinggal HS tidak terlalu jauh letaknya dari kota Slawi yang dijadikan sebagai pusat kegiatan pemerintahan dan pusat aktivitas masyarakat Kabupaten Tegal. Rumah HS berukuran tipe 36, berwarna putih didepanya terdapat pot-pot hiasan bunga, hal tersebut sebagai bukti bahwa hobi HS dan keluarga memang memelihara tanaman. Sementara didalam rumah HS terdapat ruang tamu yang terhubung dengan ruang tengah tempat keluarga HS berkumpul, dan dibelakang ada dapur yang berselahan dengan beberapa kamar disampingnya. Sehari-hari Subjek bekerja di rumah sakit RSUD Dr.Soeselo Slawi, dan istriya sebagai ibu rumah tangga. HS mempunyai tiga orang anak, yang pertama sedang menempuh studi di bangku perkuliahan di Kota Semarang, yang kedua sedang duduk di bangku kelas 2 SMA dan yang terakhir sedang duduk di bangku SMP kelas 1.

HS bisa menghabiskan waktunya dengan keluarga pada saat akhir pekan atau hari Minggu, selebihnya pada hari-hari kerja HS banyak menghabiskan waktu di RSUD Soeselo, dan pada malam hari di laborat Karyamedika. HS adalah tulang punggung keluarga, istrinya tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga. Sehingga penghasilan keluarga semua bergantung pada pekerjaan HS.

Dengan kesibukan HS, keluarga HS jarang berpergian, mereka hanya menghabiskan waktu bersama di rumahnya pada akhir pekan. Di akhir pekan tersebut biasanya HS menggunakan untuk merawat rumahnya seperti merapikan rumput halaman, menyirami tanaman depan rumahnya, selain itu HS juga menghabiskan akhir pekan dengan menonton TV bersama anak-anaknya.

4.1.2.2 Rumah Tinggal Informan 2

Rumah tinggal informan kedua atau R berada di Perumnas Griya "brajamukti" masih satu perumahan dengan informan HS, namun berbeda blok dan kompleks. Letak rumah R berada tepat sebelah kiri dari gerbang utama Perumnas Griya Brajamukti, menghadap ke sebelah timur dengan tipe ukuran rumah 36. Di rumah tinggal tersebut informan R tinggal hanya dengan suaminya, anak pertama sudah menikah dan sudah bertempat tinggal sendiri. Sedangkan anak kedua sudah bekerja sebagai pelayaran di luar Negeri.

Rumah R digunakan untuk membuka usaha jahitan suaminya. Sehingga Sehari-hari yang menjaga rumahnya dalah suaminya, dia bekerja sebagai penjahit. Sedangkan R setiap hari dia bekerja sebagai karyawan di RSUD Dr.Soeselo Slawi Slawi. Akhir pekan biasanya R menghabiskan waktunya di rumah bersama suaminya. Terkadang anak pertamanya mengunjungi rumah R setiap hari minggu bersama cucunya, kemudian biasanya anak pertama dan cucunya menginap dirumah R setiap akhir pekan, sehingga kebanyakan R gunakan waktunya bersama keluarga akhir pekan atau hari minggu

4.1.2.3 Rumah Tinggal Informan 3

Rumah tinggal subjek SO terletak di Desa Dukuhringin rt 07/01 Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Terletak di pojok selatan kota Slawi Tidak jauh dari pusat keramaian kota Slawi. Rumah SO menghadap ke utara, persis samping belakang Sekolah Dasar dukuh ringan, disitulah SO dan kedua anaknya tinggal, anak yang pertama sudah menikah dan mempunyai rumah sendiri. Rumahnya berwarna hijau terdiri dari ruang tamu, ruang tengah, kamar dan dapur. Ruang tamu terdapat aquarium atau hiasan ikan dengan kursi-kursi sertameja, ruang tengah terdapat televisi dan tempat tidur untuk istirahat SO, serta tiga buah kamar yang menyatu dengan ruang tengah. Kemudian didapur terdapat tempat masak. Setiap harinya SO bekerja sebagai penjaga keamanan (*security*) di RSUD Soeselo, dan istrinya sebagai juru masak di bagian Instalasi Gizi di RSUD Soeselo. Kurang lebih Sudah hampir 25 tahun..

4.1.2.4 Rumah Tinggal Informan 4

Rumah tinggal informan ke empat terletak di Desa Tegalandong, Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal. Desa tersebut merupakan desa perbatasan antara kota Lebaksiu dengan kota Slawi. Desa tersebut masih jauh dari keramaian. Desa tersebut hanya dihuni oleh beberapa penduduk saja. AI bertempat di blok C No 28 Perumnas Tegalandong. Rumahnya tipe 36 menghadap keselatan, ruang tamunya langsung bersambungan dengan ruang tengah, kamar dan dapur dibelakangnya. AI tinggal sendirian tanpa istri tanpa anak-anaknya setelah perceraianya beberapa tahun yang lalu. AI merawat serta menjaga rumahnya sendirian.

4.2 Proses Penelitian

Proses penelitian dimulai sejak bulan April 2012, awal mula peneliti mensistematisasikan mengenai tujuan penelitian, hal-hal apa yang harus dipersiapkan dalam menyusun sebuah penelitian, semuanya peneliti siapkan dari mulai mencari tahu informasi tempat penelitian, prosedur perijinan penelitian di instansi tersebut, mencari dan menseleksi informan yang akan diteliti, sampai pada peralatan apa saja yang harus dibawa untuk bekal dalam penelitian seperti hp sebagai perekam, catatan berkala atau dokumentasi, pedoman wawancara, pedoman observasi, Surat ijin, serta catatan-catatan kecil untuk mencatat hal-hal atau temuan penting dalam proses penelitian lapangan.

Setelah semua sudah siap, peneliti berkomunikasi dengan badan instansi RSUD Dr.Soeselo Slawi yang menangani masalah penelitian dan ijin praktek di tempat tersebut, setelah peneliti mengetahui prosedur penelitian dan menjelaskan apa maksud tujuan dari penelitian maka peneliti langsung bergerak menuju sasaran informan yang akan dituju. Informan tersebut peneliti ambil dari RSUD Dr.Soeselo Slawi, peneliti mendapat arahan dari ketua badan PERSADI (Ikatan Persatuan Diabetes Melitus di RSUD Dr.Soeselo Slawi) agar lebih mudah dalam penelitian, petugas kesehatan RSUD Dr.Soeselo Slawi menyarankan peneliti untuk mencari pegawai dari RSUD Dr.Soeselo Slawi yang terkena DM tipe 2, hal ini untuk memudahkan agar peneliti bisa mengobservasi, menemui dengan mudah para informan yang akan peneliti. Namun tidak hanya anggota PERSADI maupun pegawai RSUD Dr.Soeselo Slawi, Peneliti juga mengambil narasumber dari penderita DM diluar anggota PERSADI maupun pegawai RSUD Soeselo.

Berikut ringkasan proses atau tahapan peneliti dalam melakukan serangkaian penelitian dari awal sampai akhir :

1) Melakukan studi pustaka

Peneliti melakukan studi pustaka sebagai referensi serta landasan peneliti dalam melakukan penelitian, peneliti mempersiapkan penelitian dengan studi pustaka serta landasan teori yang baik.

2) Melakukan observasi dan penelitian awal dengan narasumber (informan)

Observasi awal dilakukan peneliti sebagai tahap awal hal-hal yang bisa diamati peneliti dalam melihat sejauh mana kesibukan informan dalam melakukan aktivitas atau kegiatan serta kontrol dan pola pengobatan yang informan lakukan.

3) Menyusun pedoman wawancara

Peneliti setelah yakin dengan informan yang akan dijadikan penelitian, tahap selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah membuat serangkaian pedoman wawancara, sebagai bahan atau instrumen di dalam melakukan proses kegiatan penelitian. Selain menyiapkan pedoman wawancara, hal-hal teknis yang peneliti siapkan, antara lain kamera dan perekam serta catatan-catatan penting di lapangan.

4) Pelaksanaan penelitian

Tahap proses akhir adalah peneliti melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan serangkaian kegiatan penelitian secara *continue* dengan waktu yang tidak singkat selama kurang lebih lima bulan.

4.3 Kendala Penelitian

Penelitian dilakukan secara kontinu dari bulan April sampai Agustus, lima bulan tersebut peneliti mengalami serangkaian kendala baik secara teknis maupun non teknis, namun hal tersebut tidak menyurutkan langkah peneliti untuk tetap melakukan proses penelitian. Kendala pertama dijumpai peneliti dalam serangkaian proses penelitian adalah lamanya pembuatan surat ijin dari Rumah Sakit untuk disetujui oleh direktur RSUD Dr.Soeselo Slawi, sekalipun surat ijin dari BAPPEDA serta KESBANGPOL sudah disertakan sebagai ijin awal dari pemerintahan Kabupaten Tegal, namun hampir satu bulan surat tersebut baru keluar atau diijinkan oleh Dirut RSUD Dr.Soeselo Slawi.

Awal bulan Mei peneliti baru bisa melakukan serangkaian proses penelitian mulai dari observasi dan mewawancarai informan. Setelah informasi diperoleh, peneliti tinggal mengolah data dari apa yang sudah dilakukan dalam proses penelitian lapangan. Namun hal tersebut harus dilakukan peneliti dengan baik, peneliti dituntut untuk dapat menerjemahkan apa yang sudah didapat pada proses observasi dan wawancara dalam penelitian untuk dihasilkan suatu kesimpulan tentang penelitian "Kepatuhan penderita DM tipe 2 dalam menjalani terapi olahraga dan diet".

4.4 Koding

Tahap selanjutnya dalam proses sebuah penelitian adalah pengelolaan data dan analisis data. Sebelum memasuki tahap analisis data, tentunya peneliti harus melakukan pengelolaan data terlebih dahulu serta melakukan koding dengan membubuhkan kode-kode pada data yang diperoleh. Hal ini bertujuan untuk

mengorganisasi dan mensistemasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Tahap selanjutnya yaitu mempelajari data dan menandai kata-kata kunci serta gagasan yang ada dalam data, menemukan tema-tema yang berasal dari data, kemudian melakukan penafsiran data yaitu berpikir dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola-pola hubungan serta membuat temuan-temuan umum.

Pernyataan narasumber sebagai penguat data diketik dengan satu spasi dan menjorok sebanyak enam spasi. Setiap kutipan wawancara yang menggunakan bahasa Jawa ditulis lalu diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kalimat terjemahan tersebut diletakkan di samping kutipan asli dengan diawali tanda kurung buka dan diakhiri tanda kurung tutup serta diikuti kode wawancara. Adapun kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Tabel 4.1
Koding

Inisial /kode	Keterangan
(HS)	Narasumber (informan) 1
(R)	Narasumber (informan) 2
(SO)	Narasumber (informan) 3
(AI)	Narasumber (informan) 4
(MH)	Penunjang informan 1
(AH)	Penunjang informan 2
(SS)	Penunjang informan 3
(AG)	Ahli Gizi (Dietisien)

(D)	Dokter (Ahli Medis)
Kode (W)	Percakapan (pertayaan)

Contoh : HS.W22 Kode tersebut menunjukkan wawancara dengan subjek informan pertama pada wawancara atau percakapan 22. Jika tertera dalam sebuah contoh : R.W22.060612 maka kode tersebut menunjukkan wawancara dengan subjek R dalam wawancara ke 22 pada tanggal enam juni 2012. Kode-kode diatas dibentuk sesuai dengan konsep peneliti yang bertujuan untuk memudahkan dalam proses wawancara serta memudahkan pembaca atau penulis untuk membedakan narasumber satu dengan yang lain serta wawancara yang satu dengan wawancara yang lain.

4.5 Temuan Penelitian

4.5.1 Narasumber primer dan Narasumber sekunder

Narasumber primer dan narasumber sekunder penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Profil narasumber primer dan narasumber sekunder

Nama	Alamat	Narasumber	Waktu
HS	Perumnas Braja Mukti Ds.Kalisapu Slawi.	Narasumber primer	1. 22 Mei 2012 2. 26 Agustus 2012
MH	Perumnas Braja Mukti Ds.Kalisapu Slawi.	Narasumber sekunder	27 Mei 2012
R	Perumnas Braja Mukti Ds.Kalisapu Slawi.	Narasumber primer	17 Juni 2012
AH	Perumnas Braja Mukti Ds.Kalisapu Slawi.	Narasumber sekunder	19 Juni 2012

SO	Ds.Dukuh ringin rt 07/05 Kec.Slawi Kab.Tegal.	Narasumber primer	1.10 Juni 2012 2. 1 September 2012
SS	Ds.Dukuh ringin rt 07/05 Kec.Slawi Kab.Tegal.	Narasumber sekunder	16 Juni 2012
AI	Perumnas Tegalandong, Lebaksiu Tegal	Narasumber primer	1. 31 Agustus 2012 2. 8 September 2012 3. 23 Februari 2013 4. 24 Februari 2013 5. 03 Maret 2013

4.5.1. Temuan Penelitian Informan Pertama (HS)

Mereka sepasang suami istri, mereka menikah sekitar 22 tahun yang lalu, sudah dikaruniai 3 orang anak, pertama seorang perempuan usia 21 tahun, sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi, kedua seorang perempuan usia 16 tahun, sedang menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Atas, dan terakhir seorang laki-laki berusia 13 tahun duduk di Bangku Sekolah Menengah Pertama. Keluarga HS merupakan asli keturunan Jawa, HS berasal dari daerah perbatasan boyolali , sedangkan MH berasal dari Purwokerto. Keduanya bertemu di kota Tegal dan akhirnya bekerja di Tegal. HS bekerja di RSUD Dr.Soeselo Slawi sebagai Analisis kesehatan di Bank Darah RSUD Dr.Soeselo Slawi, sementara istrinya MH bekerja sebagai wiraswasta dan ibu rumah tangga.

Usia HS 48 tahun, HS bekerja sebagai Analisis Kesehatan di RSUD Dr.Soeselo Slawi, HS lulusan D3 Analisis Kesehatan UNTAG (Universitas 17 Agustus) di Semarang. HS merupakan warga pendatang, HS berada di tegal tahun 1985, yaitu setelah HS mendapatkan SK penempatan kerjanya. HS menempuh

jalur D3 analisis tahun 2001 dan selesai tahun 2003. Awal mula pemicu munculnya penyakit DM pada HS Ketika itu Pola makan HS tidak terjaga, disini dimaksudkan HS kurang teratur dengan makanan dan minuman yang dikonsumsi.

HS menyukai minuman-minuman manis seperti nutrisari, es teh, dan jenis-jenis minuman manis yang lainnya. Konsumsi-konsumsi minuman-minuman manis tersebut hampir dikonsumsi setiap hari disaat makan di warung-warung pinggir jalan dan hal tersebut setiap hari dilakukan HS pada waktu masih kuliah. Dari kebiasaan tersebut HS terlena dengan tidak mempertimbangkan apa yang akan terjadi pada kesehatannya. Sebagai orang yang sedang mempelajari dunia kesehatan pada waktu itu, sebetulnya HS sudah merasa ada kecenderungan untuk terkena DM karena silsilah keturunan dari ibunya yang memang terkena DM. Pada awal tahun 2002 ciri-ciri awal mulai timbul, banyak faktor yang menjadi pemicu HS untuk terkena DM salah satunya adalah mulai jarangnyanya aktivitas olahraga yang dilakukan HS serta gaya hidup yang tidak teratur. Gejala awal yang dirasakan HS adalah penurunan berat badan, merasa lemas dan mudah capek bahkan sering buang air kecil setiap beberapa menit sekali. Berikut penuturan informan HS dalam wawancara dengan Peneliti :

“sebetulnya dari tahun 1995 sudah ada kecenderungan mas, cuman karena olahraga saya jalan terus, aktifitas masih banyak jadi ga terlalu begitu terlihat. Selain itu juga tahun 2002 pas saya kebetulan ambil D3 di Semarang, saat itu memang saya sepertinya terlena makan, minum tanpa memperhatikan dan terlalu bebas, ya itu tadi saya banyak kencing dan Badan agak lemes”. (HS.W9.22-05-2012)

Pola serta gaya hidup HS, memang menunjukkan indikasi kearah untuk terkena DM, dari makan yang tidak teratur, minum manis terlalu banyak, perilaku-perilaku demikian yang membuat pergerakan kadar gula dalam darah HS

tidak terkontrol. Akhirnya pada tahun 2003 HS terdeteksi terkena DM, HS tidak mengetahui apakah DM HS sudah cukup lama atau tidak, namun HS mengetahui melalui uji laboratorium.

Kadar gula HS pertamakali di uji laborat sampai 360, padahal standar kesehatan gula darah normal adalah 140-180, HS merasa *shock* dan tidak percaya, namun kenyataan tersebut yang harus HS hadapi. Ketika itu HS mulai menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan. Akhirnya mulai sejak saat itu HS membatasi diri dan mengontrol pola makannya, HS mulai menjaga kesehatan sebaik mungkin, serta kontrol terhadap penyakitnya agar tidak bertambah parah. Kegiatan utama yang dilakukan adalah olahraga dan pengaturan pola makan.

“Ya secara ini, gimana yah karena memang saya basicknya dari kesehatan, ya saya secara syok engga cuman saya, ya... yaitu tadi saya harus ketat pengendalian dirinya....Karena saya juga sering memeriksa penderita kencing manis kadar gulanya, jadi tidak saya jadikan beban,, saat itu saya sampai 360an mas,, guladarahnya. Kemudian saya mulai membatasi diri pola makan tidak berlebihan, dengan obat kontrol, jadi tidak saya jadikan beban, karena saya paham untuk diabet, saya berarti harus mengurangi asupan gula,dua memang saya ada turunan,,, jadi saya kembalikan Kediri saya sehingga saya tidak jadikan beban. Ya namanya orang pengen hidup, saya juga masih punya anak...jadi saya jadikan itu motivasi. (HS.W10.22.05.2012)

HS menderita DM lebih dari sepuluh tahun, selama kurun waktu kurang lebih sepuluh tahun tersebut, HS belum pernah diopname, hal tersebut dikarenakan kontrol diri yang ketat dari diri HS, yang mampu mengontrol serta mengatur pergerakan kadar glukosa dalam darahnya sehingga hal-hal yang tidak diinginkan seperti komplikasi, jatuh sakit, atau *opname* HS bisa hindari.

“Ya alhamdulillah belum pernah namanya di *opname* karena kadar glukosanya tinggi belum pernah. (MH.W10.27-05-2012)”

Kurun waktu 10 tahun HS menderita DM, aktifitas dan pekerjaannya berjalan seperti biasa, selama ini tidak ada kendala yang terjadi pada HS yang disebabkan DM yang dideritanya. Setiap hari HS memulai rutinitas bekerja di RSUD Soeselo, dari pagi hingga siang, dan sore harinya HS bekerja di klinik laboratorium karya medika Tegal. Hanya malam hari HS gunakan untuk berkumpul dengan keluarga. Efek yang terasa pada fisik HS dari penyakit DM, ketika terlalu lelah bekerja yaitu pegal-pegal, lemas dan otot kaku yang disertai memar. Anak-anak dan istri HS biasanya membantu memijat agar rasa lelah dan rasa nyeri pada diri HS hilang.

Paparan di atas merupakan latar belakang status kesehatan pada diri HS serta kronologi awal mula HS terkena DM. Kini HS tidak hanya menerapkan pola sehat terhadap dirinya, HS juga menerapkan pola hidup sehat terhadap keluarganya, sehingga keluarga HS juga menjaga gaya hidup serta kesehatan sedini mungkin. Menurut penuturan HS selain menjaga kesehatan, HS juga harus menjaga kondisi fisik dan pikirannya secara seimbang, sehingga tidak memicu timbulnya penyakit-penyakit yang tidak diinginkan, karena pikiran juga sangat berpengaruh langsung pada kondisi kesehatan

Ya gitu saya sudah tahu kini, ya makanya harus segini gitu, seneng nemen, ya ngga, kadang pas keluar, kaya makan diluar jarang,, ya itu kaya makan sate, ya paling 3 mas, tapi kalo saya pake gulai ya itu paling dua, ya itu sendiri saya membatasi sendiri, memang kalo dari diri sendiri ga mau ini ya susah, gitu juga kalo keketaten ya itu saya ga boleh makan ini, ya itu bisa lari ke pikiran gitu...saya masih makan apa saja, tapi dalam batasan... minum sirup tapi ya sedikit banget...gitu (W53.HS.26.08.2012)

Selain pengaturan pola makan dan olahraga HS juga mengkonsumsi ramuan herbal cery yaitu ramuan yang mengandung vitamin B kompleks untuk mengurangi rasa memar dan fisik pada HS, dikarenakan kegiatan HS yang cukup padat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa HS cenderung lebih memprioritaskan pengaturan pola makan dan olahraga ketimbang harus minum obat-obatan. Sesuai penuturan HS dirinya takut jika terlalu mengkonsumsi obat secara berlebih bisa mempengaruhi ginjalnya.

“ ya memang nyang jelas dari saya,...saya tekanan pada dietnya tidak tergantung pada obat karena takut ada kecendrungan kalo sering obat, nanti lari ke ginjalnya malah. Ya memang kalo pengen nurutin kemauan kaya makan bebas memang obate harus terusan, jadi saya itung-itungane gitu takut lo semakin tua eman-eman ginjalnya, karena memang produksi insulinyakan juga sudah ngga penuh, artinya harus diganti dengan suntik insulin atau dengan obat-obatan. Itu tadi mungkin salah satu pribadi saya. Mungkin kalo yang lain mungkin tekan dengan obat, nanti lepas lagi gitu, kalo saya menjaga untuk diet nya”. (HS.W20.22.05.12)

HS menganggap bahwa jika pengaturan pola makan tidak seimbang maka bisa memperburuk penyakit DM yang dideritanya, sehingga pengobatan harus dititik beratkan pada pengobatan medis, namun HS merasa apabila terlalu banyak mengkonsumsi obat, maka hal tersebut bisa berpengaruh pada ginjalnya. Sehingga HS lebih baik mengontrol dan memperketat pengendalian diri dengan pengaturan pola makan ketimbang harus dengan obat-obatan.

Selain pengaturan pola makan, HS juga menekankan pada istirahat yang cukup karena memang HS bekerja secara rangkap, sehingga waktu antara aktivitas dan istirahatnya harus seimbang. HS bekerja di pagi hari di RSUD

Dr. Soeselo Slawi kemudian di sore harinya HS bekerja di pusat pengecekan darah “karya medika” di kota Slawi atau tepatnya di Desa Procot.

“Ya, saya tinggal di perumnas kalisapu situ mas dekat kabupaten, terus pekerjaan saya disini sebagai anggota analisis kesehatan di Bank Darah RSUD Soeselo ini, ya pekerjaannya mengecek sampel darah, ya..pokokya yang berkaitan dengan tranfusi darah dan analisis mas, sedangkan saya bekerja sudah cukup lama kira-kira mungkin 6 atau 7 tahunan mas” (HS.W4.22.05.12)

HS sudah terbiasa dengan pekerjaannya tersebut, bahkan HS sudah melakukan kegiatannya bertahun-tahun, justru karena pekerjaan yang membuat aktifitasnya lebih banyak, sehingga kalori HS lebih banyak diolah menjadi energi. Kemudian pola makan HS yang terkontrol juga tidak lepas dari istrinya MH yang menyediakan makanan dengan baik, menurut MH, HS mempunyai pola makan yang baik, HS menyukai sayur-sayuran terlebih buah-buahan. Makanan favorit HS adalah singkong, makanan singkong termasuk kedalam jenis rantai makanan disakarida yang jumlah kalorinya hampir setara dengan nasi, sehingga HS biasanya tidak makan nasi kalo dia sudah makan singkong. HS biasanya makan singkong godog atau rebus, ketika jam-jam istirahat seperti akhir pekan, karena akhir pekan untuk beristirahat seharian dirumah bersama istri dan anak-anaknya sembari makan-makanan cemilan seperti singkong.

“ubi..makanan yang paling disukai bapak itu ubi
“(MH.W30.27.05.12)

Selain dari faktor makanan HS Juga rutin menjaga kondisi tubuhnya dengan berolahraga, olahraga yang dilakukan HS adalah mengelilingi kompleks. Selain mengelilingi kompleks perumahan HS juga rajin membersihkan halaman

rumahnya ketika libur, HS gunakan waktu luangnya selain untuk beristirahat juga untuk berolahraga agar kondisi tubuhnya tetap terjaga.

HS saat masih muda, sebelum terkena DM, HS selalu berolahraga setiap sore, olahraganya yang sering dilakukan HS yaitu bermain *volley ball* bersama teman-temannya atau lari setiap minggu pagi, namun akibat DM yang dideritanya HS lebih berhati-hati dalam berolahraga, dikarenakan penderita DM lebih rawan untuk terkena komplikasi atau cedera yang bisa berakibat fatal terhadap kondisi tubuhnya. Setelah HS menderita DM, kini segala kegiatan dan aktivitas, HS lakukan dengan lebih berhati-hati seiring bertambahnya usia. Berikut beberapa bentuk kepatuhan HS dalam menjaga penyakit DM.

a. Pengaturan pola makan

Bentuk kepatuhan yang pertama dilakukan oleh HS adalah kontrol diet yang ketat, serta jadwal makan yang teratur. HS menyeimbangkan antara kebutuhan kalori dengan aktivitas yang dilakukan. Mengurangi asupan karbohidrat seperti nasi dan menghindari lauk-pauk yang mengandung kolesterol. Jenis sayur-sayuran juga sering HS konsumsi. Biasanya HS tidak akan makan jika dia sudah makan ubi rebus, karena menurutnya ubi rebus pengganti nasi yang baik, sekaligus juga bisa mengenyangkan. HS tetap minum-minuman manis, dengan gula Tropicana slim. Menurut penuturan istri subjek HS makan dengan takaran porsi yang dikurangi dan ditekankan pada konsumsi sayur-sayuran

Ya itu tadi sesuai petunjuk ahli gizi, taruhlah misalkan nasi setengah gelas, tempe goreng satu potong, sayur semangkuk kecil gitu.(MH.W19.27.05.2012)

b. Olahraga dan istirahat.

Ada keseimbangan yang harus sesuai antara olahraga dan istirahat, biasanya rata-rata olahraga yang dilakukan penderita DM tipe 2 pada umumnya adalah olahraga ringan seperti jalan kaki, bersepeda atau senam aerobik, dan HS lebih menekankan pada olahraga jalan kaki dan bersepeda keliling komplek. Selain hal tersebut HS juga melakukan kegiatan olah fisik dengan menyapu, membersihkan rumah atau rumput didepan rumahnya. Terkadang HS juga mencuci piring sebagai kegiatan untuk membantu istrinya MH jika sibuk dirumah, dan HS lakukan kegiatan tersebut secara teratur setiap pagi, sehabis sholat subuh. sedangkan bersih-bersih rumah dan bersantai HS gunakan di akhir pekan.

Olahraga ya kadang lari, kadang badminton ada volley juga, dulu sebelum-sebelumnya aktifitas sore saya sering lari sendirian mas,, cuman mulai 2002 karena memang saya sering bolak-balik semarang, saya pola makane terlenta, lepas...saya sendriri lupa mas, lepas kalo saya juga punya kecenderungan. Memang saya dari tahun 90an berapa saya sudah cenderung tinggi kadar glukosanya, ya mungkin karena olahraganya mash jalan aktif jadi ya ga terlihat, kemudian juga saya pernah merasa haus pas kuliah di semarang saya minta juk lagi terus, cuman saya tidak menyadari gitu,, dulu terus saya periksa ternyata sudah sampai 300an. Kemudian saya tekankan pada anak-anak harus dijaga walaupun mungkin suatu saat ada yang tinggi yang penting tau harus begini, begini. (W23.HS.22.05.2012)

c. Jadwal kontrol secara rutin

HS jarang melakukan kontrol karena status kesehatannya yang sudah cukup baik, dia hanya mengecek kadar gula dalam darah saja secara pribadi karena dirinya adalah seorang analisis kesehatan, HS juga cukup paham dan kenal dokter-dokter spesialis penyakit dalam sehingga HS sering konsultasi dan sering skedar untuk mengetahui tentang penyakitnya.

Ya tak akui akhir-akhir ini agak medut tapi karena memang saya bisa mengecek kadar glukosa sendiri jadi ya paling sekedar kontrol gitu, tapi selagi masih tidak ada keluhan untuk fisik ya, ya yang penting saya ketatkan dietnya saja. (W13.HS.22.05.2012)

d. Pengobatan medis

HS tidak terlalu mengutamakan pengobatan medis, namun karena HS merupakan salah satu pegawai RSUD Soeselo, bukan barang sulit HS melakukan serangkaian kegiatan cek up atau hanya sekedar meminta resep kepada dokter, jadi ketika HS merasa tidak enak badan, atau lemas dan terasa pegal-pegal HS cukup meminta resep kepada dokter, atau sekedar berkonsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam.

Ya saya selalu konsultasi, kebetulan kepala bagian saya dokter, karena memang juga bapaknya terkena DM , jadi bisa untuk sharing dengan saya (W13.HS.22.05.2012)

HS memang berkecimpung di bidang kesehatan, sehingga bukan hal sulit untuk HS menangani masalah penyakitnya, HS lama menderita DM sekitar 10 tahun, dan HS tetap bisa bertahan dengan kesehatannya. Temuan selanjutnya berkaitan dengan dinamika psikologis HS, awal mula kehidupan HS tergolong seperti orang dewasa pada umumnya, yaitu bekerja dan beraktifitas sehari-hari, menafkahi anak dan istri, HS juga menghabiskan waktunya untuk kegiatan berolahraga. Namun ketika HS menempuh pendidikan D3 di Semarang pola makan HS mulai tidak terkontrol, tidak teratur makan dengan waktu yang tidak tepat, terkadang melewati jam atau waktu makan, terkadang makan lebih dari 3 kali dengan asupan nasi yang berlebih ditambah minum-minuman manis.

“Ya karena memang saya bekerja dilaboratorium juga jadi saya juga periksa, sebetulnya dari tahun 1995 sudah ada kecenderungan mas, cuman karena olahraga saya jalan terus, aktifitas masih banyak jadi ga terlalu begitu terlihat. Selain itu juga tahun 2002 saya kebetulan ambil D3 di Semarang, saat itu memang saya sepertinya terlena makan, minum tanpa memperhatikan terlalu bebas, artinya itu tadi saya sebetulnya ketika itu sudah banyak kencing” (HS.W9.22.05.12)

“Ya sudah lama mas, saat itu baru terdeteksi 2000 ?????? 2003 Mas mulai terdeteksi,,, atau ketahuan” (HS.W5.22.05.12)

HS terdeteksi terkena DM tahun 2003, padahal sudah ada kecenderungan dari tahun-tahun sebelumnya, menurut penuturan HS dikarenakan HS termasuk orang yang menyukai olahraga, sehingga kecenderungan untuk terkena DM lebih lambat. Olahraga yang dilakukan HS juga cukup bagus seperti berenang, lari dan volley sehingga olahraga tersebut mampu menunda mula timbulnya DM pada HS. Namun lambat laun hal yang tidak diinginkan akhirnya terjadi, HS divonis menderita DM akibat pola makan-minum yang tidak terkontrol, setelah itu kehidupan mulai dirasakan berubah pada diri HS. Mulai dari saat itu HS mulai membatasi diri, HS paham betul apa yang harus dilakukan yaitu dengan menjaga pola makan serta gaya hidupnya, pola hidup yang tidak baik mulai HS tinggalkan, HS mulai giat untuk kembali berolahraga walaupun olahraga yang dilakukan HS tidak seperti sebelum terkena DM, olahraga yang dilakukan HS yang ringan-ringan hal ini dilakukan agar tidak berdampak buruk pada penyakit yang dideritanya karena penderita DM mempunyai kecenderungan untuk terkena luka.

“Ya secara ini, gimanyalah karena memang saya besiknya dari kesehatan ya saya secara shock engga cuman saya, ya yaitu tadi saya harus ketat pengendalian dirinya....Karena saya juga sering memeriksa penderita kencing manis kadar gulanya, jadi tidak saya jadikan beban,, saat itu saya sampai 360an mas,, guladarahnya. Kemudian saya mulai membatasi diri pola makan tidak

berlebihan, dengan obat kontrol, jadi tidak saya jadikan beban, karena saya paham untuk diabet, saya berarti harus mengurangi asupan gula, dua memang saya ada turunan,, jadi saya kembalikan Kediri saya sehingga saya tidak jadikan beban. Ya namanya orang pengen hidup, saya juga masih punya anak...jadi saya jadikan itu motivasi” (HS.W10.22.05.2012)

Dorongan juga diberikan istri tercinta, MH selaku istri dan ibu bagi anak-anak HS, selalu memberikan motivasi dan semangat terhadap HS. Sebagai istri MH juga paham makanan apa yang harus disiapkan untuk suaminya tersebut.

“Ya saya biasa, kaya istri juga biasa ,tidak menjadikan beban pikiran....untuk menyediakan makan, minum ya ga seperti biasa...seperti misal pagi teh manis ya gulanya sedikit ga terlalu manis, terus juga ikut mengingatkan. Kalo makan pak, jangan banyak-banyak. Kemudian untuk pekerjaan...Alhamdulillah saya tidak pernah Di opname mas, jadi untuk sementara alhamdulillah masih sehat” (HS. W11.22.05.12.)

Hal yang menarik dari kesehatan HS, adalah selama HS terkena DM, belum pernah HS di opname akibat kadar glukosa terlalu tinggi ataupun terlalu berbahanya yang menyebabkan komplikasi, HS sampai di usianya yang akan menginjak 50 tahun, kondisi tubuh HS masih tetap sehat, hal tersebut tentunya pengaruh dari perubahan pola serta gaya hidup yang HS rubah. HS termasuk orang yang terbuka dan apa adanya, HS tidak canggung dan selalu mengkomunikasikan hal yang dia rasakan terhadap keluarga dan kerabatnya tentang penyakit DM yang dideritanya. Menurut istrinya HS mencoba slalu bersabar jika terjadi keluhan-keluhan fisik seperti memar-memar, kram dan kesemutan.

“Kalo keluhan-keluhan ada, kadang ya yang namane penyakit kadang berpikir pasti ada apa lagi ya.....mas,, penyakit seperti ini, kemudian, kalo dilihat dari sisi psikologisnya adalah kita yang ngadepin harus bener-bener sabar gitu ya mas...kadang keluar emosi”. (MH.W39.27.05.12)

HS sebagai manusia biasa, menurut penuturan istrinya juga terkadang ada kelalaian dengan penyakitnya, ada semacam keinginan untuk makan-makanan manis atau minuman manis seperti dijelaskan oleh istri HS terkadang HS lalai kalo makan buah atau minuman soft drink ketika santai dengan keluarga.

Ya gitu paling kalo soft drink misalkan bapaknya lalai,
paling anak-anak husst bapak jangan banyak-banyak gitu ...
hehehehe (MH.W44.27.05.12)

HS sebagai manusia biasa terkadang mempunyai kelalaian seperti makan-makanan manis, karena ingin mencicipi seperti yang diuraikan diatas terkadang juga ingin minum-minuman seperti soft drink, hal tersebut menjadi wajar karena memang sebagai manusia makan dan minum adalah kebutuhan primer setiap manusia, apalagi makanan dan minuman manis, pasti semua orang suka, Namun tentunya dalam batasan dan keadaan yang wajar sehingga hal-hal yang tidak diinginkan tidak terjadi. HS kembalikan pada dirinya sendiri bahwa menjaga pola makan dan mengatur makanan tergantung dari pada niatnya, asalkan punya niat dan keyakinan pengaturan pola makan pasti bisa dilakukan.

4.5.2 Temuan Penelitian Informan kedua (R)

R dan AH sepasang suami istri, mereka asli penduduk Tegal, baik dari silsilah keturunan ataupun domisili tempat tinggal. Keduanya sudah menginjak usia 50 tahun. R dan AH sudah dikaruniai dua orang anak, pertama sudah menikah dan bertempat tinggal sendiri bersama keluarganya, namun cucu dari R sering tinggal bersama R dan AH, cucunya yang masih kecil itu kini akan menginjak Sekolah Dasar. Sedangkan anak keduanya masih bekerja sebagai pelayaran di Korea Selatan.

Jarak antara rumah Anak pertama dan R tidak jauh, sehingga memudahkan R dan anaknya untuk saling bertemu. R dan AH sering merasa kesepian, karena mereka hanya tinggal berdua di rumah, namun Dengan hadirnya cucu pertama, membuat R dan AH tidak kesepian bahkan merasa seperti mempunyai anak baru. R kini berusia 53 tahun,. R bekerja di RSUD Dr.Soeselo Slawi sudah puluhan tahun, sementara AH suaminya membantu perekonomian keluarga dengan menjadi penjahit. Keseharian R dilewati berdua dengan suaminya AH, karena anak yang pertama sudah menikah dan menetap sendiri, sedangkan anak keduanya masih di luar negeri bekerja sebagai pelayaran. Status kesehatan R mulai terganggu sejak tahun 2005. Sebelum terkena DM pola makan R memang tidak terkontrol, nafsu makan yang berlebihan tidak di imbangi dengan olahraga.

“dulu saya sudah kerasa padahal, saya gendut hawanya (rasanya) pengen makan, minum terus ternyata di periksa laborat, gula saya tinggi. Kalo pikirannya drop, langsung seperti saya mau mantu langsung drop gitu, setelah laborat ternyata saya terkena.”
(R.W17.17.06.2012)

R mengidap penyaki DM diwarisi dari ayahnya yang juga mengidap DM dahulu, bahkan ayahnya dulu terkena komplikasi DM yang akhirnya mengakibatkan penyakit Stroke akibat jatuh.

“Ya memang bisa juga dari keturunan, saya dulu bapak dari keluarga bapak, memang terkena, katane kalo dari bapak kenane cewe, lo ibu kenane cowo, gitu,” (R.W4.17.06.2012)

R kini berusaha agar bisa mengontrol penyakitnya tersebut, dengan berbagai macam pengobatan atau terapi, akhirnya R bisa menjaga status kesehatannya hingga sekarang. Beberapa usaha yang dilakukan R antara lain pengaturan pola makan, berolahraga, cek kontrol rutin dan minum obat sesuai jadwal. R juga

selalu menyempatkan untuk kontrol setegah bulan sekali. Selain itu suaminya juga ikut mendorong, dan memotivasi R untuk tetap menjaga kesehatannya. Berikut penuturan suami R ketika diwawancarai

“Ya segala sesuatu makan-makan harus kita jaga. Terus capek ya istirahat, wong yang yuci saya sih ...mbantu segala-galanya, kalo nanti capek drop repot....semangat bekerja nanti drop, missal ksleo fatal bisa buat stroke” (W19.AH.19.06.2012)

Kondisi R mulai terkontrol dengan baik, berkat berbagai macam terapi yang telah dilakukannya. R juga memberikan tips kepada peneliti tentang bagaimana agar kesehatan dapat tetap terjaga. Menurutnya agar kesehatan tetap terjaga kita diusahakan tidak memikirkan hal-hal yang bisa mengganggu pikiran kita. Pikiran yang runyam dan terbebani akan berdampak pada imunitas tubuh yang bisa menyebabkan tubuh lebih mudah terserang penyakit. Begitu juga dengan pola makan, menurutnya harus dijaga dan diimbangi dengan olahraga atau aktivitas yang cukup.

R menceritakan tentang penyebab dirinya terkena DM, ketika itu R masih berusia sekitar 35 tahun, R selalu makan-makanan enak, dan jarang berolahraga, biasanya sehabis makan dirinya langsung tidur.

Itu tidak terkontrol makanan, ya senenge manis, usia itu harus sesuai dengan makanan owh...waktu itu setelah 45 tahun baru ketahuan DM, dulu 35 nan ga ketahuan taunya pengen mangan wareg mangan maning ngonong hehehe (taunya pengen makan kenyang, makan lagi, makan lagi gitu hee) (W26.R.17.06.2012)

Temuan penelitian terkait bagaimana gambaran kepatuhan subjek R dalam menjalani terapi olahraga dan diet dikategorikan baik, memang tidak jauh berbeda dengan pengaturan pola makan HS, namun pengelolaan makanan subjek R sangat ketat, melebihi HS. R mengatur sedemikian rupa jumlah kalori yang

masuk, dengan aktivitas yang dilakukan serta olahraganya dilakukan secara rutin dengan mengikuti senam berkelompok para penderita DM di RSUD Dr.Soeselo Slawi yang dinamai dengan ikatan (PERSADI). R juga mengkonsumsi produk-produk khusus untuk para penderita DM seperti susu diabetasol dan gula tropicana slim. R juga disela-sela kegiatannya ketika tidak ada aktivitas dirumah biasanya R mengkonsumsi makanan seperti buah-buahan dan lain-lain. Kegiatan R tidak terlalu berat karena kegiatan dirumah dibantu suaminya seperti mencuci, menyapu dan sebagainya, suaminya sangat menyayangi R, bahkan sangat memotivasi R agar tetap sehat dan tetap terjaga kondisi fisiknya.

Walaupun R sudah tidak begitu terganggu dengan penyakitnya, R tetap rutin mengontrol setiap sebulan, atau dua bulan sekali ke dokter,

“Ya kontrol jalan terus, kontrol olahraga juga, kontrol makanan juga...saya kalo sudah makan pagi sama siang kadang-kadang sore ngga , atau kalo pagi sama sore, itu siang ngga, dikurangi salah satu” (R.W13.17.06.12)

R makan 2 kali jika salah satunya sudah minum susu, karena hal yang ditakutkan R biasanya jika makan lebih dari dua kali, terkadang pegel-pegel mulai terasa di kondisi fisiknya.

“Owhh iya makan dijaga lo ga dijaga kan ntar pegel-pegel lagi.” (AH.W7.19.06.12)

R sebelum terkena DM, sangat menyukai minuman manis seperti teh manis, kopi, es teh dan minuman-minuman manis yang lainnya. Kini gaya hidup R dirubah setelah dia divonis terkena DM, dia mengurangi konsumsi minuman-minuman manis, bahkan tidak sama sekali, R minum manis hanya dengan gula tropicana slim, gula khusus untuk penderita DM, rasanyapun jauh dari gula murni dipasaran, Menurutnya gula tropicana tidak seperti gula-gula murni biasa,

menurut R rasanya sangat *anta* (asrep) manisnya tidak seperti manis gula biasanya.

“Pagi sore, kalo perut sudah kenyang gasah minum, tapi kalo diantara pagi udah sore gasah, pokoknya kalo salah satu ga makan saya minum ini, gitu selingan, tapi sebenarnya dua kali, pagi dan sore, tapi kadang-kadang saya merasa udah sarapan ya sudah. Ni gulanya Tropicana tapi rasane ANTA (hambar) hehem dari jagung sih yah ” (R.W16.17.06.2012)

R mempunyai banyak teman yang senasib dengan dirinya, di RSU banyak teman-teman R yang terkena DM, sehingga R tidak terlalu canggung atau malu untuk saling berbagi dengan temannya yang juga terkena DM di rumah sakit. R kini mulai mengurangi kontrol di rumah sakit karena pada tahun 2012 sudah disediakan dokter keluarga yang khusus untuk para pegawai di kabupaten Tegal, sehingga R dan suaminya terkadang cek up atau kontrol ke dokter keluarga terdekat, kontrol R dilakukan setiap bulan untuk memastikan kondisi kesehatannya serta mengkomunikasikan ke dokter jika terdapat gangguan atau keluhan yang dirasakan. Hal itu dilakukan R demi menjaga kondisinya, R sangat berhati-hati apabila melakukan aktivitas karena dia tidak mau seperti bapaknya dulu, yang terkena DM dan stroke akibat jatuh dari tempat wudu.

“Keluargaya saya 10, yang kena bapak, ibu saya masih, sedangkan bapak saya sudah meninggal, itu soalnya dulu pas mau operasi andeng-andeng (tai lalat) ko tambah besar pak gitu, ternyata Gulanya tinggi mba rini jangan dioperasi dulu gitu...kata doktere , setelah menurun baru dipotong....Bapak kesimprung pas wudhu jatuh akhirnya kena strok. Memang kalo diabetes itu harus hati-hati, harus perlu istirahat....karena kalo sudah jatuh itu pasti ada komplikasi,” (R. W.28.17.06.12)

Peristiwa ayahnya dulu, R jadikan pelajaran, Menurut R pikiran juga menjadi hal penting. Jika pikiranya terlalu beban maka bisa mempengaruhi

kondisi kesehatannya, karena memang penyebab R selain pola makan kurang terkontrol juga pikiran yang dulu sempat tidak terkendali akibat suatu masalah pribadinya yang tidak bisa diceritakan kepada peneliti. Berikut beberapa kegiatan rutin yang dilakukan R untuk menjaga kesehatannya,

a. Berobat secara rutin

“Rutin ya harus, jadi kalo obatnya habis kesitu lagi, tapi kalo gulanya tinggi satu minggu harus periksa, karena sebagai pengontrol dari laborat sih, kalo 1 bulan harus laborat cek, jadi kalo sudah membaik,, ya 2-3 bulan lagi, harus kontrol tapi kalo yang berat 2 minggu, 3 minggu, kalo sudah membaik 1 bulan sekali gitu” (R.W9.17.06.12)

R selalu kontrol lagi jika obat yang dia konsumsi habis, serta jika dia merasakan pegal-pegal pada tubuhnya.

b. pengaturan pola makan

“Kalo sudah makan saya jam 9 ga makan laine, makane ketan hitam kalo ga roti asrep jam 9 makane itu pagi sore sama pagi. Klo sudah makan jam 9 itu sudah, Ada juga yang bilang kalo kita makan nasi itu di majic jer atau magic com itu nasi nya dari kemarin apa namane (sega wadang) malah justru kata dokter ada yang bilang kaya gitu jadi rasa manise kurang,, selain itu (beras merah) saya selingi” (R.W19.17.06.12)

Pengaturan pola makan yang baik R lakukan dengan baik, terkadang R makan makanan yang sudah di magic com sehari yang lalu, hal itu dianjurkan oleh dokter yang biasa R kunjungi, karena dengan makanan nasi yang sudah lewat 1 hari, kadar kemanisan dan glukosa pada nasi tersebut berkurang, dan ini bisa dikonsumsi baik khususnya oleh penderita DM.

c. Olahraga secara teratur.

“Ya perlu kalo punya bibit bebet diabetes itu harus olahraga makan terus gada olahraganya ya ga bisa, Makanya saya olahraga 1 bulan full, itu satu minggu di rumah sakit, 1 minggu di bu maria, 1 minggu dirumah sakit, 1 minggu di bu maria, jadi 1 bulan 4 kali mas, sekarang malah sudah ada dokter keluarga. Gitu...” (R. W20.17.06.12)

Olahraga juga tidak lupa R lakukan setiap hari. Hal tersebut dilakukan R agar metabolisme dalam tubuhnya tetap terjaga serta terkendali dengan baik, agar kadar glukosa dalam darah tidak naik turun dan tetap stabil. R melakukan olahraga rutin setiap akhir pekan atau hari minggu. Didalam 1 bulan R rutin melakukan olahraga empat kali, dua kali dia lakukan di rumah sakit, dua kali lagi dia lakukan di rumah dokter Tetrani. R melakukan olahraga bersama anggota-anggota DM lain dalam persatuan PERSADI.

Selain pengaturan pola makan R juga melakukan aktivitas olahraga, seperti senam aerobik secara ringan, istirahat secara cukup, makan dan minum sesuai takaran. semua itu R lakukan demi menjaga kesehatannya

“Ya perlu kalo punya bibit bebet diabetes itu harus olahraga makan terus gada olahraganya ya ga bisa, Makanya saya olahraga 1 bulan full, itu satu minggu di rumah sakit, 1 minggu di bu maria, 1 minggu dirumah sakit, 1 minggu di bu maria, jadi 1 bulan 4 kali mas, sekarang malah sudah ada dokter keluarga. Gitu” (R.W20.17.06.2012)

Pengaturan olahraga R dibagi-bagi terkadang melakukan senam aerobik di RSUD, atau di tempat dokter spesialis penyakit dalam yang mengadakan ikatan PERSADI di RSUD. Penyebab awal timbulnya DM pada subjek R tidak jauh berbeda dengan HS, kuncinya pada pola makan serta gaya hidup. Nafsu makan R begitu besar, ketika itu tahun 2005, pola makan R tidak dijaga, aktivitas R juga

kurang. Sesuai dengan penuturan R dirinya tidak ada pemikiran akan terkena DM, selalu nambah jika belum kenyang.

“saya gini, dulu saya ngerasa gemuk, tapi sekarang ko kurus-kurus, kurus tapi mangane dokoh (Makanya suka, nambah) Jadi pertimbangane badan semakin menurun, jadi badan sama kalori harus seimbang, dulu saya sudah kerasa padahal, saya gendut hawanya (rasanya) pengen makan, minum terus ternyata di periksa laborat, gula saya tinggi. Kalo pikiranya drop, langsung seperti saya mau mantu langsung drop gitu, setelah cek laborat ternyata saya terkena.” (R.W17.17.06.12)

Perubahan berat badan dialami oleh R dimana R yang dulunya gemuk sekarang menjadi kurus akibat penurunan berat badan, namun nafsu makanya justru terus bertambah, hal tersebut membuat perasaan R bingung, akhirnya setelah cek up dan tes kadar gula ternyata R terkena DM. Setelah R divonis menderita DM, R mulai merubah pola hidupnya. Hingga akhirnya kadar glukosa dalam darah R berangsur-angsur stabil.

Dukungan juga selalu diberikan oleh suaminya AH. Dia selalu menjaga R agar tidak kecapean, bahkan kegiatan R dirumah diambil alih oleh AH, hal itu dia lakukan karena tidak ingin R terlalu banyak aktivitas yang bisa membuatnya drop. AH memang bekerja sebagai penjahit dirumah sehingga kegiatannya lebih dihabiskan dirumah, sekaligus menggantikan pekerjaan rumah istrinya seperti mencuci piring, menyapu rumah dan pelataran halaman. Keduanya saling menjaga dan hidup berdampingan demi kehidupan yang sehat dan yaman.

Sikap dan pola hidup yang tidak sehat dilakukan R dahulu, kini semua gaya hidup yang tidak baik seperti makan berlebihan, minum-minuman manis berlebihan R tinggalkan demi kesehatan dan kualitas hidupnya. R merubah pola makanya. Terapi diet yang R lakukan sangat ketat, dia imbangi dengan minum

susu dan sayur-sayuran. R dahulu tidak suka makan-makanan nabati, lebih menyukai makanan hewani. Kini R lebih menyukai makanan nabati daripada makanan-makanan yang bersumber dari hewan, Hal tersebut dibuktikan dengan sering mengkonsumsi sayur-sayuran seperti sup wortel, sayur asem dan sayur bayam. Dia jarang mengkonsumsi makanan-makanan berlemak seperti sate ayam, daging, dan lain sebagainya.

Biasa tapi ada salah satu selingan misalkan daging ya lauk lainnya jangan daging terus, kalo sayur itu diusahakan setiap hari ada. Harus banyak sayur kata dokter nanti ga drop, walau nasi sedikit itu ga drop bikin kenyang. (R.W7.17.06.2012)

Gaya hidup yang R rubah sekarang berkaitan dengan pemahaman dan pola pikir R, perubahan yang R alami di dalam kehidupannya dipengaruhi berbagai aspek, salah satunya adalah keluarga, suami R memberi dukungan secara konsisten yang membuat kepatuhan R tercipta. Selain keluarga, pentingnya kesehatan juga mempengaruhi perubahan gaya hidup R. berpikir positif, hidup sehat, dan menghindari kebiasaan-kebiasaan buruk yang sudah dilakukan dimasalalu kini mulai R terapkan demi terciptanya kehidupan dan kualitas yang lebih baik. Ancaman rasa sakit, ketidaknyamanan penyakit DM juga salah satu faktor pengaruh terciptanya perubahan hidup pada R.

Perubahan pola hidup dan usaha-usaha untuk mematuhi pengobatan kini manfaatnya dirasakan oleh R. Aktivitas pekerjaan lancar, tidak ada keluhan yang langsung berakibat buruk, serta kesejahteraan hidup R dapat dirasakan.

4.5.3 Temuan Informan ketiga (SO)

SO dan SS sepasang suami istri, SO berasal dari keturunan Tegal asli, dan SS istri dari SO berasal dari daerah Pekalongan, SS menetap di Tegal setelah dipersunting SO. Keduanya mempunyai 3 orang anak dan semuanya laki-laki. Pertama berusia 24 tahun sudah menikah dan bertempat tinggal sendiri. Sedangkan putra keduanya berusia 22 tahun sedang menempuh pendidikan di salah satu perguruan tinggi di kota Slawi. Putra ketiga SO yaitu berusia 12 tahun akan melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama di Madrasah Stanawiyah di kota Slawi. SO tinggal bersama istri dan kedua anaknya.

SO bekerja sebagai security atau penjaga keamanan di RSUD Dr. Soeselo Slawi. Istrinya SS sebagai juru masak di RSUD Soeselo Slawi, keduanya sudah cukup lama bekerja di rumah sakit tersebut, mereka bekerja sudah hampir 20 tahunan. SO setiap hari bekerja di RSU hingga sore hari, sekitar jam 2. Karena kerjanya bergantian dengan satpam lain, pada jam berikutnya. SS bekerja dengan waktu cukup lama, terkadang hari minggu atau libur SS tetap berangkat, hal itu dikarenakan SS bekerja sebagai juru masak untuk pasien rawat inap RSU Soeselo sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan ke RSU.

SO berusia 49 tahun, bekerja sebagai *security* tetap di RSUD Dr. Soeselo Slawi, lebih dari 20 tahun SO bekerja di RSU Soeselo. SO menikah dengan SS juga bertemu di RSU Soeselo. Ketika itu SS masih kost di rumah orangtua SO yang membuat SO mengenal SS dan akhirnya mereka menikah. Setelah menikah SO dan SS keduanya sama-sama bekerja di RSU Soeselo, hingga sekarang sudah dikaruniai 3 orang anak.

SO dulu bekerja shift malam dan siang, namun sekarang SO hanya bekerja shift siang akibat DM yang dideritanya. Sesuai penuturan SO, awal mula penyebab DM yang dideritanya adalah pola makan yang tidak teratur akibat gaya hidup yang tidak sehat, di tambah beban pikiran dalam menyelesaikan masalah kehidupan. Ketika itu SO sedang membuat serta merenovasi rumah yang sekarang ditempatinya, kemungkinan biayanya yang mendesak membuat SO memikirkan bagaimana caranya agar rumah yang ditempati cepat selesai.

Itu pikiran mas yang lari ke perilaku, saya dulu buat ini rumah, uangnya kurang pinjam sana-sini gada, kayu2 ya juga belum...terus itu saya tidak menjaga pola makan, minum, pikiran juga goncang,, ya stress ke pola makan.
(w9.SO.01.09.2012)

SO terlalu memikirkan hal tersebut sampai menjadi beban dalam kehidupannya. SO mencoba mencari pinjaman kesana-kemari, Selain permasalahan tersebut, permasalahan lainnya adalah gaya hidup SO yang tidak sehat juga jadi faktor pemicu timbulnya DM. SO mempunyai kebiasaan, sehabis makan pagi, jika telah pulang dari RSU shift malam, SO langsung tidur, sehingga makanan yang telah dimakan tidak berproses dalam pencernaan, namun mengendap dalam tubuh, sehingga tubuh tidak mampu memproses metabolisme secara baik. Kebiasaan tidak sehat tersebut merupakan salah satu pemicu SO terkena DM. SO juga kurang tidur atau istirahat, padahal tubuh memerlukan istirahat sebagai penyegaran kembali agar tubuh tidak begitu terforsir.

SO pernah mengalami gula darah tertinggi mencapai 750. Pola makan SO memang tidak terkontrol sebelum terkena DM. Lambat laun kadar gula SO dapat diturunkan status kesehatan SO dalam penyakit DM tergolong berat, penurunan

kadar glukosa saja minimal pernah turun 250, kadar glukosa yang masih cukup tinggi dan diatas standar.

Tadinya 314, jadi 250ga pernah turun sekali mas
(SO.W15.10.06.2012)

kondisi fisik SO juga sudah tidak mungkin untuk beraktivitas berat atau berolahraga secara rutin mengingat kondisi kakinya yang luka akibat jalan kaki tanpa memakai alas kaki (sandal). Satu-satunya cara yang dilakukan SO adalah pengaturan pola makan serta obat-obatan yang diberikan dari rumah sakit. Obat tersebut antara lain glukopek dan glukomin, obat untuk menurunkan kadar glukosa. SO tetap mencoba tegar, SO selalu memperbaiki pola makanya dengan sayur-sayuran serta makan dengan rendah kalori, gizi yang seimbang.

“sukane bapak niku saniki maem sayur-sayuran “ (sukanya bapak sekarang ini sayur-sayuran) (SS.W34.16.06.2012)

SO akhir-akhir ini di opname dirumah sakit, akibat luka kaki yang dideritanya, akhirnya SO kini dibantu dengan suntik insulin karena pankreasnya hampir sudah tidak berfungsi untuk menghasilkan insulin. SO setelah diopname mengalami peningkatan yang cukup drastis, gula dalam darahnya mampu turun samapai 160. Penurunan gula darah yang drastis ternyata bantuan suntik insulin setiap pagi dan sore sehingga gula darahnya mampu sedikit demi sedikit dapat turun dan stabil.

Kesadaran SO memunculkan sikap untuk merubah gaya hidupnya, banyak yang harus dilakukan SO agar kesehatannya tetap terjaga dan tidak bertambah parah. Keinginan untuk sembuh menjadi salah satu dorongan SO untuk bersikap patuh.

Ya karena memang sudah dikasih ujian, saya jalani apa adanya...yak karena memang pengen sembuh,, mas, pengen sehat , bebas. (SO.W47.01.09.2012)

Hasil penelitian terkait gambaran kepatuhan subjek SO yang berbeda dengan subjek HS dan R adalah SO hanya menekankan pada pengaturan makan dan obat-obatan, hal itu disebabkan karena status kesehatan SO terkait kaki yang masih luka akibat olahraga dan jalan kaki yang tidak memakai alas kaki (sandal), yang berakibat pada lecet dan melepuhnya kaki kanan SO. Kini SO hanya menekankan pada pengaturan makan serta obat-obatan yang diberikan dokter saat cek up dan kontrol.

“Niku kadang yen sonten mboten dahar Sekul....dahar bodin nggih mpun (Itu kadang kalo sore udah makan singkong ya ngga makan lagi...udah gitu)” (SS.W33.16.06.2012)

SO tidak hanya tekankan pada pengaturan makan, SO juga tekankan pada pengaturan obat-obatan, dia teratur mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dokter, dan juga ditunjang dengan jamu, ketika peneliti mewawancarai SO, dia hanya menjawab sesuai dengan apa yang ditanyakan peneliti, Menurut SS istinya, SO memang karakternya tenang serta pendiam. Ketika peneliti bertanya tentang obat-obatan yang SO konsumsi, SO hanya menjawab Sesuai dengan penuturanya dia mengkonsumsi obat secara rutin tiga kali sehari.

“Ya saya glukopek, glukomin ma jamu...ya pengaturan makan juga...hehehehe” (SO.W19.10.0612)

Kegiatan sehari-hari hanya SO habiskan untuk bekerja pagi hari hingga jam 2 sore kemudian selebihnya SO gunakan istirahat dirumah, segala macam hal yang berkaitan dengan rumah tangga SS yang menangani. SS selain mengatur jadwal makan dan kebutuhan SO, SS juga mengatur penuh terhadap kehidupan

anak-anak dan keluarganya. Peran SS lebih banyak dalam keluarga ketimbang SO, hal tersebut dilakukan agar SO tidak merasa terbebani dalam kehidupannya, sehingga bisa fokus terhadap penyakitnya.

SO hanya makan 2 kali sehari di imbangi dengan konsumsi makanan sayur banyak serta terkadang diselingi dengan buah. Begitulah keadaan SO setiap harinya. SS melarang SO untuk beraktivitas dulu karena memang sedang sakit dan tidak diperbolehkan bekerja dulu. Namun akhir-akhir ini SO sudah mulai bekerja, setelah dirinya diopname selama 10 hari dengan pemberian suntik insulin secara intensive. Kini SO sudah mulai bekerja seperti biasa.

Iya sempet di opname 10 hari, ne kakinya bengkak sih,, kalo fisik ngga kaki, luka kalo ga diopname ntar katane bisa nambah...ne dokternya pak imam,(W4.SO.1.09.2012)

Iya smpe 160 malah,, tapi waktu itu ga di isi lagi (insulin) naik lagi., smpe 300san mas,, hahaha
Terus pak imam naya pas kontrol saya kan rutin, Tanya gimana ko bisa naik lgi???
Iya dok ni insulinya habis (W7.SO.01.09.12012)

Selain suntik insulin berikut beberapa bentuk-bentuk kepatuhan SO antara lain :

a. Jadwal kontrol secara rutin

SO awal terkena DM, termasuk penderita yang jarang berkonsultasi atau kontrol ke dokter, namun setelah SO dirawat inap di RSUD Soeselo selama beberapa hari karena terjadi pembengkakan pada kaki kananya, kini SO mulai giat rajin kontrol serta cek up, dengan dukungan dari keluarga serta dorongan dari tenaga medis menuntut SO untuk giat melakukan cek up. Dokter yang menangani SO yaitu dokter imam sering mensupport agar tidak hanya pengaturan pola makan,

tapi juga di imbangi dengan kontrol secara rutin, Mengingat DM yang SO derita sudah harus serius ditangani.

SO kini bisa sebulan dua kali rutin melakukan kontrol dan cek up. SO bersikap lebih patuh demi menjaga status kesehatannya. Komunikasi dengan petugas kesehatan juga rutin dilakukan SO, karena memang komunikasi antara tenaga medis dengan pasien harus berjalan dengan lancar, sehingga pasien merasa terdorong untuk melakukan pengobatan. Ketika bersama dr Maria, SO sangat enggan untuk berobat karena komunikasi yang terjalin kurang baik dan hal tersebut berubah setelah SO ditangani oleh dr Imam. Pengaruh komunikasi menjadi penting disini antara subjek dan tenaga medis.

b. Pengobatan medis

Dari keempat informan yang paling aktif mengkonsumsi obat-obatan adalah informan SO, hal tersebut dikarenakan kadar glukosa yang kurang stabil, dimana pengaturan pola makan, dan olahraga kurang menurunkan pergerakan glukosa dalam darah SO.

Rutin , ni ja 2 minggu bisa berapa kali,
Saya kemaren dimarahi hehehe harus rutin kontrol
(W4.SO.01.09.2012)

SO banyak desakan dari keluarga untuk rajin kontrol, hal ini dilakukan keluarga SO agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. SO kini rutin dua minggu sekali untuk melakukan cek up.

c. Terapi herbal

Pengobatan herbal juga dilakukan SO, Jamu tersebut sangat pahit, namun hal tersebut SO gunakan demi kesembuhan dirinya. SO merasa apabila setelah

meminum ramuan tersebut SO merasa bisa tidur tenang dan nyenyak. Hasil penelitian informan ketiga yaitu SO, latar belakang sumber terjadinya penyakit tidak jauh berbeda dengan subjek pertama dan kedua. Umumnya pola makan yang tidak seimbang dengan aktivitas yang dilakukan. Penderita DM memiliki masalah atau kasus yang berbeda-beda yang mempengaruhi penyakit tersebut. Ada faktor eksternal yaitu pola makan serta gaya hidup yang kurang sehat, ada juga faktor internal, permasalahan yang mampu mengganggu fisik dan kesehatannya.

SO menderita penyakit DM, selain faktor eksternal juga faktor internal dimana ada permasalahan pribadi yang mempengaruhi kondisi pikiran dan berdampak pada kesehatan SO. Latar belakang keluarga SO jika diruntut kebelakang tidak ada yang terkena DM. Penyakit DM yang SO derita memang berasal dari gaya hidup dan permasalahan pribadi.

pikiran mas waktu itu saya mbangun ini...(rumah) saya juga jarang istirahat sih, terlalu terposir, sama pola makane ga teratur, makan sesukane (SO.W5.10.06.2012)

Selain permasalahan pribadi, pemicu munculnya penyakit DM pada SO juga diakibatkan aktifitas SO yang terlalu terforsir dimana SO bekerja sebagai *security* RSUD Dr.Soeselo Slawi siang dan malam membuat SO kurang istirahat. SO ketika itu sering pulang pagi ketika mendapatkan jatah *shift* malam, setelah pulang SO makan pagi dan langsung tidur sampai siang, dan perilaku tersebut hampir menjadi kebiasaan SO setiap hari. Namun setelah SO terkena DM pola hidupnya sedikit demi sedikit dirubah, awal mula SO kurang mempedulikan dan memperhatikan penyakit DM yang dideritanya. Setelah SO dirawat inap karena luka pada kakinya yang bengkak, juga disertai dorongan dari keluarga membuat

SO sadar, dan kini mulai melakukan berbagai macam terapi dan mengatur pola hidupnya lebih baik.

SO kini selalu meningkatkan kesehatannya agar kondisi tubuhnya tetap stabil. SO pernah mengalami peningkatan gula darah sangat tinggi. Bahkan saat itu SO mampu mencapai kadar gula hingga 750. Namun dengan adanya konsumsi obat-obatan, perilaku sehat dan diet ketat, kini kadar gula dalam darah SO bisa dikurangi secara bertahap. Bahkan kini kadar gula dalam darah SO sudah mencapai penurunan drastis antara sekitar 160-180, walaupun sejauh ini belum mengalami penurunan yang sangat signifikan.

SO mengubah perilakunya tidak main-main, hal yang bisa membuktikan dirinya berubah adalah meninggalkan kebiasaan merokoknya ketika remaja demi kesehatannya. SO juga sudah tidak mengkonsumsi minuman manis sama sekali semenjak dirinya difonis menderita DM.

Ngga pernah Minum manis ya bu?

Ngga sama sekali. (W35.SS.16.06.2012)

Mboten ngrokok nggih bu??

Mboten riyin ta ngrokok...saniki ta pun mboten
(dulu memang merokok tapi sekarang tidak)
(W36.SS.16.06.2012)

Dukungan keluarga dan orang-orang terdekat, dorongan dari tenaga medis membuat SO mulai menyadari akan pentingnya kesehatan. Kakinya yang bengkak, membuat teguran secara langsung pada SO, dan kini SO lebih menjaga kesehatannya. Aktivitas, kegiatan sampai pengaturan pola makan dan cek up rutin SO lakukan, sekarang SO juga dibantu dengan suntik insulin setiap pagi dan sore. Demikian terkait gambaran kepatuhan SO, kronologi awal mula

terjadinya D pada SO serta dinamika psikologis terkait kepatuhan SO yang mengalami perubahan sedikit demi sedikit.

4.5.4 Temuan Informan keempat (AI)

AI warga asli kabupaten Tegal. usianya sekitar 48 tahun, AI seorang duda, dulunya merupakan suami dengan 2 orang anak, namun perceraian tujuh tahun lalu merubah kehidupan AI. Sehari-hari AI bekerja sebagai seorang pedagang, dahulu AI bekerja di Jakarta, namun sekitar tahun 2009 AI memutuskan untuk kembali ke Tegal dan berjualan di sebuah tempat rekreasi “*waterboom*”. Dagangannya cukup laris. Pendapatannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan menafkahi karyawannya.

AI mulai menderita DM sejak tahun 2005, atau sudah sekitar 7 tahun sejak perceraian dengan istrinya. AI mulai berubah pola kehidupannya. Sebelum bercerai AI sangat menjaga pola hidupnya, namun sepertinya perceraian mengubah segalanya, pola pikirnya menjadi tidak menentu. Kesehatan menjadi menurun, stres dan pemikiran yang terlalu ruwet, berimbas pada gaya hidup dan kesehatannya. Perubahan-perubahan pola hidup yang tidak teratur antara lain makan yang tidak tepat waktu, merokok, kurang istirahat dan tidur malam, dan terkadang AI makan di tengah malam.

AI merasa *shock* dengan perceraianya, AI merasa kesepian dan jauh dari anak-anaknya. Dengan permasalahan-permasalahan yang membebani membuat AI kurang memperhatikan kehidupannya, AI merasa bahwa kehidupannya tidak berarti lagi, terkadang dirinya pun harus berpikir bahwa kehidupan mesti berjalan terus, AI merasa bahwa kehidupannya tidak menentu seperti kehilangan arah dalam

kehidupannya. AI bingung dengan keadaannya dirinya sekarang, bahkan DM AI tidak disadari muncul begitu saja setelah AI kontrol atau cek ke dokter. Ketika itu gula darahnya cukup tinggi, padahal keluhan berat kurang dirasakan. AI mempunyai perawakan yang kurus, sementara biasanya penderita DM tipe 2 cenderung gemuk, hal tersebut membuat AI seperti tidak terkena DM. Sebagai penderita DM Keluhan-keluhan fisik sering AI alami seperti sering merasakan lemas, dan terkadang pegal-pegal pada area kaki. Namun hal tersebut tidak AI tanggap dengan serius, AI hanya menganggap keluhan-keluhan tersebut hanyalah sakit kecil karena kurangnya istirahat.

AI sudah hampir tujuh tahun menderita DM, dan AI sering mengabaikan penyakitnya tersebut. AI orang sangat susah menjaga gaya hidupnya, berbeda dengan ketiga subjek diatas. Inilah yang membedakan ketiga subjek dengan AI, jika ketiga subjek diatas terjadi perubahan gaya hidup dan perilakunya menjadi patuh, berbeda dengan AI, sampai saat ini AI belum bisa merubah gaya hidupnya serta menjaga kesehatannya menuju arah yang lebih baik.

“Ya sekitar tujuh tahunan lebih, saya memang bercerai dengan istri, dari situ memang pola hidup saya tidak teratur, saya merasa kesepian, berpisah dengan anak. Kemudian istirahat kurang.....saya sering tidur malam, kemudian pola makan menurun mas, malah tengah malam makan mas,(ga teratur) mungkin karena itu berlangsung terus menerus.....nah kemudian saya ngater bulik saya , itu kena darah tinggi, saya sekalian tanya dokternya dan cek darah ternyata katanya pola makan, saya sering makan malam, tahu-tahu 250 an mas”
(AI.W3.31.09.2012)

AI sebenarnya takut dengan kadar gula yang dideritanya, namun bagaimana lagi, AI harus menerima kenyataan tersebut. AI secara sadar tidak menjadikan hal tersebut beban. AI jalani seperti biasa, terkadang ketika bekerja AI merasa pegal-

pegal dan kesemutan, AI cukup beristirahat dan pulang kerumahnya. AI merasa bingung, hal ini diceritakan kepada peneliti, bahwa dimana AI terkadang ingin mengubah pola tidak sehatnya, namun bagaimana lagi AI merasa tidak mampu. Keinginannya hanya sebatas dihati dan perasaan, belum sampai pada tindakan, pola perilakunya masih tetap seperti biasa.

Saya sebetulnya ada keinginan untunk teratur mas....tapi karena perceraian itu, tetap membebani saya mas, saya tetap dengan ,kebiasaan saya tengah malam jarang tidur mas, kepikiran hal-hal yang tidak diinginkan begitu mas (AI.W5.31.09.2012)

Kalo menurut saya, sekali ada keinginan saya tetap tidak bisa berubah mas, (AI.W6.31.09.2012)

Ketidakpatuhan AI timbul karena perceraian dan permasalahan-permasalahan hidup yang membebani. Label dari masyarakat sekitar juga merupakan faktor yang membebani secara psikologis. Ketidakpatuhan AI dilihat dengan jarang nya ia kontrol ke dokter dan pengaturan pola makan yang belum teratur. Kepatuhan subjek AI hanya bisa dilihat dari seringnya berolahraga, hal tersebut juga dikarenakan salah satu hobi AI memang berolahraga. Olahraga yang sering dilakukan AI adalah bersepeda dan renang. AI biasanya renang di sela-sela aktivitasnya di waterboom ketika pengunjung sepi. Selain olahraga tidak ada kegiatan-kegiatan yang menunjukkan AI bersikap patuh.

Kalo olahraga, saya punya club namanya slawi ayu, itu club sepeda ontel,, (pit dames) (W9.AI.31.08.2012)

Ya keliling, teman saya satu club banyak yang kena DM ya satu ini sama, jadi bareng-bareng. (W10.AI.31.08.2012)

Kurangnya kontrol pola makan dan istirahat sangat mempengaruhi kesehatan AI. Ketika masih muda AI memiliki pola hidup sehat, namun ketika menginjak sekitar usia 40 tahun yaitu sekitar tujuh tahun lalu, AI mulai berubah

pola hidupnya, ditambah dengan perceraian yang membuat dirinya terpisah dengan anak-anaknya. Setelah perceraian tersebut, AI sering begadang, merokok, makan diluar waktu jam makan, ditambah beban psikologis yang mungkin berat bagi diri AI. Pikiran-pikiran yang selalu membebani AI merusak kehidupan AI dengan dimanifestasikan melalui pola hidup dan perilaku tidak sehat, kemudian dari perilaku-perilaku tidak sehat tersebutlah, penyakit DM mulai muncul. Kini sudah hampir tujuh tahun AI menderita DM, pola makan dan kebiasaanya merokok tidak bisa dihentikan, status kesehatannya sangat berbahaya.

Setiap manusia ingin sembuh dari penyakitnya, begitu juga dengan AI, harapan yang wajar bagi setiap penderita DM. keinginan AI untuk sembuh masih dalam sebatas keinginan belaka, keinginannya untuk sembuh masih belum dilaksanakan dengan tindakan-tindakan. Namun dia mengatakan pada peneliti bahwa suatu saat dirinya akan berubah menjadi lebih baik dan bersikap patuh.

Harapan bapak kedepan apa pak..??

Harapanya ya saya tetap sehat,, bisa teratur lagi mas.
(W40.AI.31.08.2012)

AI kini menjalani kehidupannya sebagaimana mestinya, AI menerima ujian yang diberikan Allah SWT dengan lapang dada. Tujuh tahun yang lalu, sebelum AI terkena DM dan perceraian dengan istrinya AI memiliki pola kehidupan yang sehat, setiap pagi lari-lari pagi ke sawah, atau sekedar bersepeda di pagi hari, pengaturan makan juga teratur tiga kali sehari namun setelah perceraian tersebut, pola kehidupannya mulai berubah.

Ya saya, seolah-olah rapuh mas, tidak seperti sebelum saya bercerai, berubah ketika saya masih berumah tangga saya melaksanakan pola sehat, dan teratur. Kehidupan saya, ya saya

jalani saja, pagi makan, kadang-kadang belanja dulu, terus baru jualan.. (w25.AI.08.09.2012)

AI sukar tidur karena sering memikirkan anak-anaknya, dan terkadang AI merasa lapar dan makan di tengah malam, AI juga kurang beristirahat karena pekerjaannya di cafe, segala makanan dan minuman ringan yang mengandung kadar glukosa tinggi terdapat pada tempat cafe tersebut, sehingga AI juga ikut mencicipi, merasakan makanan dan minuman tersebut.

Kemudian dari segi pola makan pak,, gimana pak??

Kalo dari segi pola makan saya pengen teratur...tetapi yang jelas karena saya jualan makanan, ya saya ikut nyicipi (makan) jadi tidak terkontrol mas, sampai sekarang ni saya belum makan mas. Makanya entar kalo laper kalo malem(W10.08.09.2012)

Itu karena memang kebiasaan pak??

Ya karena kebiasaan (W11.08.09.2012)

AI belum bisa merubah kehidupannya hingga saat ini, keinginannya untuk patuh masih dalam sebatas harapan. Namun AI tetap menjalani segala ujian dari Allah SWT dengan ikhlas dan lapang dada, harapan AI adalah bisa merubah pola kehidupannya lebih sehat, teratur dan bermakna. Kedepan AI harus bisa merubah pola perilakunya agar kelak tidak terjadi komplikasi pada AI yang tidak diinginkan. Selain gaya hidup yang ingin diubah, AI juga ingin mendapatkan seorang pendamping yang bisa mengisi kesendiriannya, sehingga pikirannya tidak terlalu terbebani akibat perceraian dan AI bisa kembali berkeluarga.

Saya masih kadang-kadang berpikir, suatu ketika saya pasti berumah tangga, tidak mungkin saya hidup sendiri terus, yang ngrawat siapa nanti. (W61.AI.31.08.2012)

Harapan AI tidak berbeda dengan HS, SO ataupun R yaitu ingin tetap bisa sehat dan beraktivitas dengan normal sehari-hari, bisa menikmati hidup

dengan keluarga serta lingkungan sekitar. Untuk mendapatkan itu semua, AI harus merubah gaya hidupnya menuju lebih sehat, namun AI belum melaksanakan sepenuhnya, dengan demikian AI harus lebih giat untuk merubah pola hidupnya. Niat yang baik sudah dimiliki AI, tinggal dilaksanakan secara nyata dalam kehidupan sehari-hari.

4.6 Analisis Data

Hasil penelitian menunjukkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan narasumber, faktor-faktor tersebut dijelaskan dan dibahas dalam kasus tiap narasumber.

4.6.1 Kasus Pertama (HS)

Informan HS kini berusia 48 tahun, tentunya usia yang sudah cukup matang dalam mengambil keputusan-keputusan di dalam kehidupannya. Selain sudah melewati pahit manis kehidupan, HS juga sudah menderita DM puluhan tahun. Sudah 12 tahun lebih HS terkena penyakit yang bernama DM. Dari rentan 12 tahun tersebut tentunya informan memahami apa yang harus dilakukan guna menjaga kestabilan gula dalam darahnya.

Pengaturan pola makan yang baik, pengobatan medis secara teratur, olahraga dan istirahat secara seimbang, semuanya dilakukan HS dan mempengaruhi kondisi kesehatannya. Usia yang matang, pengalaman yang panjang membuat HS mengerti bagaimana mempertahankan kesehatannya. HS memiliki kepribadian tangguh, tidak mudah putus asa, terbuka, serta mau menerima segala sesuatu ujian dengan lapang dada. HS tidak mengeluh atau malu dengan penyakit yang dideritanya, justru HS merasa bahwa ini adalah ujian dari

Alah SWT yang harus dijalani. HS melakukan serangkaian pola kehidupan sehat semata-mata demi menjaga kestabilan gula dalam darahnya, sehingga kesehatan tetap HS nikmati dan demi tetap bisa merasakan menikmati hidup bersama orang-orang terdekatnya. Terkait dengan ciri penyakit yang dirasakan awal mula HS merasa lemas, sering buang air kecil setiap beberapa menit sekali. HS merasa tidak bergairah, dan karakteristik yang khas yang dialami HS adalah penurunan berat badan, HS mempunyai perawakan yang agak gemuk sebelum terkena DM, namun sekarang HS menjadi sangat kurus.

Selain penurunan berat badan, HS juga sering merasa lemas dan sering merasa kesemutan pada tubuh. Semenjak saat itu HS langsung mulai membatasi diri pada pola-pola hidup yang tidak sehat. Pengaturan diri pada HS dipengaruhi oleh asumsi dan persepsi HS yang menganggap bahwa DM adalah penyakit yang berbahaya jika tidak ditangani dengan baik, oleh karena persepsi dan pemikiran yang disimpulkan HS akhirnya HS mulai membatasi diri, mengontrol gaya hidupnya dan menanamkan pola hidup sehat. Pengaruh rasa sakit, kepribadian HS dan cara melakukan pengobatan menjadi faktor terciptanya kepatuhan pada HS.

Pengobatan yang HS lakukan adalah pengaturan pola makan dan olahraga. Faktor yang mempengaruhi HS dalam menjalani terapi diet dan olahraga adalah ketakutan dirinya apabila dia terlalu banyak mengkonsumsi obat-obatan hal itu bisa berpengaruh pada ginjalnya, sehingga penekanan yang dilakukan HS adalah pengaturan pola makan dan olahraga. Pengaturan olahraga yang dilakukan HS seperti berjalan kaki dan bersepeda atau sekedar melakukan bersih-bersih di rumahnya.

Ancaman yang dirasakan, pertimbangan mengenai kerugian dan bahaya DM dikemudian hari, menjadi prioritas utama HS dalam menjaga kesehatannya. HS secara sadar mau menjaga kesehatannya dengan harapan terciptanya kesehatan yang baik, terhindar dari penyakit yang berbahaya dan terciptanya kualitas kehidupan yang lebih baik. Persepsi dan harapan HS terkait dengan teori HBM (*health believe model*) dan teori pengaturan diri dalam Smet (1994: 226) orang menciptakan representasi ancaman kesehatan mereka sendiri dan merencanakan serta bertindak dalam hubungannya dengan representasi. Model model dengan pemikiran sehat tentang kesakitan pasien ini bisa mempengaruhi ketaatan terhadap rekomendasi dokter dan bahayanya penyakit.

Selama masa periode terkena DM, HS sudah cek up dengan 3 dokter berbeda di RSUD Dr.Soeselo Slawi yaitu dr.Joko, Edy dan Imam. awal mula HS diketahui terkena penyakit DM ketika masih ditangani dr Joko. Setelah dr.Joko pensiun, HS berganti dokter bersama dengan dr Edy. Menurut HS komunikasi secara umum para dokter RSUD.Soeselo dengan pasien lancar. Komunikasi dengan dokter juga merupakan faktor terciptanya kepatuhan pada pasien, dengan komunikasi dengan dokter yang lancar, HS mampu memahami penyakit DM yang dideritanya, selain dengan dokter, HS juga berkonsultasi dengan ahli gizi dalam menjalani terapi diet. Smet (1994: 254) menjelaskan bahwa aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi intensitas kepatuhan pasien dalam menjalankan aturan yang diberikan dokter. Aspek komunikasi tersebut berkaitan dengan pemahaman dan pengetahuan pasien yang diberikan oleh dokter dalam menjaga kesehatannya.

Dukungan sosial juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan subjek ataupun individu yang menderita suatu penyakit. Pada kehidupan HS, istri HS yaitu MH adalah orang yang sangat berperan terhadap terciptanya kepatuhan HS. Dukungan dari istri HS, antara lain seperti menyediakan makanan untuk HS, mengingatkan dan menyiapkan HS untuk minum obat, serta ikut merawat HS dari awal HS menderita DM hingga saat ini.

4.6.1 Kasus Kedua (R)

Pada subjek R ciri yang mempengaruhi dirinya untuk bersikap patuh adalah faktor kepribadian dan kematangan usia. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi informan untuk bersikap patuh. Usia R menginjak 53 tahun. Bisa dikatakan R sudah mempunyai usia yang cukup matang.

Kontrol dan pengendalian diri subjek R juga sudah terbentuk, hal tersebut dibuktikan dengan menjaga kesehatannya antara lain program diet, olahraga dan kontrol secara rutin. Sebelum terkena DM, gaya hidup serta pola makan R tidak terkontrol, kemudian tahun 2005 subjek R divonis menderita penyakit DM. Dalam kurun waktu 7 tahun tersebut, gaya hidup serta pola makan kini subjek R rubah. Kebiasaan - kebiasaan yang memicu terjadinya penyakit DM kini subjek R tinggalkan.

Selain kepribadian dan usia yang sudah cukup matang, ciri individu pada R yang menyebabkan dirinya bersikap patuh adalah berpikir positif. Menurutnya dengan berpikir positif akan membuat dirinya terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan dan sebaliknya, jika pikirannya negatif maka, hal tersebut justru bisa berdampak pada kesehatannya. Penyakit DM yang R derita juga tidak begitu R

jadikan beban, dia tetap menjalankan kehidupannya dengan apa adanya. R sudah tahu jika dirinya terkena DM, maka yang harus dilakukan dirinya adalah bagaimana menjaga penyakit DM yang dideritanya tidak menjadi semakin parah, yaitu dengan kegiatan melakukan terapi olahraga, pengaturan diet dan juga cek up rutin ke dokter secara rutin.

Setelah R mengetahui dirinya terkena DM tipe 2 pada tahun 2005, akhirnya R memperbaiki pola makanya, dia perketat dan mengabaikan segala kenikmatan makanan-makanan enak yang mengandung kalori berlebih. Persepsi dan rasa takut terhadap penyakit yang dialami oleh ayahnya mengubah *mindset* atau pola pikir R untuk merubah kehidupannya dan lebih menaga kesehatannya.

Kini pola hidup sehat sudah dilakukan R. Sehingga kestabilan gula dalam darahnya terjaga. Tidak jauh berbeda dengan HS, terapi paling utama dilakukan R adalah pengaturan pola makan, namun olahraga dengan pola makan sama ketatnya sebulan bisa empat kali R berolahraga. Jika penekanan pada informan HS olahraga hanya dilakukan diwaktu-waktu senggang, namun tidak dengan R yang selalu melakukan kegiatan olahraganya sebagai kegiatan yang wajib yang harus dilaksanakan, jika pengaturan olahraga kurang, biasanya badan R merasa kurang fit. cara makan R juga lebih memastikan berapa takaran yang harus dikonsumsi, berbeda dengan HS yang hanya mengira-ngira batas takaran yang akan dimakannya..

Smet (1994: 255) menjelaskan bahwa kepatuhan pasien sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan dan persepsi tentang kerugian yang akan didapat dimasa depan. Persepsi R akan ancaman dan

bahnya DM yang dideritanya mempengaruhi kepatuhannya dalam menjaga kesehatan.

Sejak menderita DM, efek rasa sakit langsung dirasakan R. Seperti kesemutan, pegal-pegal dan sebagainya. Ancaman sakit yang dirasakan langsung membuat R sadar akan pentingnya menjaga kesehatan. Dengan pengaturan pola makan yang ketat, olahraga secara rutin setiap minggu, hal tersebut merupakan usaha R dengan harapan terhindar dari ancaman bahaya penyakit DM yang dideritanya. Teori ini masuk dalam teori pengaturan diri Leventhal yang menyatakan bahwa pasien atau subjek merupakan orang yang berwenang terhadap pengobatan dan program kesembuhan terhadap dirinya.

Komunikasi R dengan dokter berjalan lancar. yang menjadi dokter langganan R adalah dr.Imam dan Tetrani, namun lebih banyak R berobat dan konsultasi ke dr.Tetrani, karena memang dalam persatuan PERSADI dokter yang membimbing adalah dr.Tetrani. Menurut R dr.Tetrani lebih rewel daripada dr.Imam, namun dokter Tetrani sebetulnya memberikan informasi yang baik, agar pasiennya mau menjaga kesehatannya. Dokter Tetrani menurutnya sama-sama perempuan sehingga secara psikologis proses untuk saling memahami antara R dengan dokter Tetrani lebih mudah cepat terjalin.

Dukungan sosial, terutama dari keluarga bahkan dari pasangan sangat berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien. Dukungan suami AH menjadi salah satu faktor yang mendorong R untuk patuh. Salah satu dukungan nyata yang diberikan suami R adalah mengambil alih semua tugas atau pekerjaan rumah agar R tidak terlalu lelah dalam bekerja.

4.6.2 Kasus Ketiga (SO)

SO sebagai pribadi sekaligus kepala rumah tangga, mempunyai karakter yang pendiam, penyabar, dan apa adanya. Pria berusia 49 tahun ini juga dikenal kerabatnya di RSUD Soeselo sebagai karakter yang pendiam, dan tingkah lakunya sangat dijaga, jarang dia berperilaku yang aneh atau sesuatu yang tidak biasa.

Peneliti justru banyak menemukan informasi lebih dari istrinya. Sebagai istri SS paham betul tentang karakter SO. menurut istrinya sakit apapun SO tidak pernah mengeluh, atau melampiaskan ketidakuatannya terhadap keluarga dalam menghadapi DM yang sudah 12 tahun SO derita. Berbagai macam pengobatan sudah SO jalani. Awalnya memang SO tidak begitu memperhatikan kesehatannya. SO merasa penyakitnya bisa sembuh tanpa harus melakukan berbagai macam pengobatan, namun setelah SO memahami apa itu penyakit DM, ditambah dengan berbagai macam keluhan fisik seperti luka pada kakinya, akhirnya SO mulai menyadari akan pentingnya pengobatan dan berbagai macam yang harus dilakukan penderita DM. SO benar-benar tergerak untuk bisa hidup lebih baik, bebas, dan bisa menikmati kehidupan bersama keluarganya lebih lama.

Setelah terkena DM banyak perubahan dalam hidup yang dialami oleh SO, dulu SO adalah perokok aktif, kini dia hentikan untuk merokok, dan mengubah perilakunya menjadi lebih baik demi kualitas kesehatannya. Dari karakteristik awal gejala-gejala yang SO yang dirasakan seperti sering kencing, lemas, penurunan berat badan, hal tersebut memicu SO berpikir tentang penyakit DM

yang menakutkan, SO sering berpikir Jika pola hidupnya tidak dirubah, akan seperti apa nantinya. Akhirnya dari persepsi SO tentang penyakit DM yang berbahaya bagi kesehatan dan kehidupannya kedepan SO mulai mengubah gaya hidupnya.

SO awal mula kurang mematuhi beberapa nasehat yang diberikan dokter, bahkan enggan melakukan pengobatan, namun setelah adanya luka pada kaki yang mendera, sakit yang cukup serius, ditambah desakan dari keluarga, SO mau melakukan pengobatan secara rutin. Pengobatan yang SO lakukan lebih ditekankan pada pengaturan pola makan. konsumsi obat-obatan juga lebih banyak SO lakukan akhir-akhir ini setelah SO sempat diopname akibat luka pada kakinya. Anjuran dari dokter, keluarga mengharuskan SO untuk sering kontrol dan berobat, Karena tidak ada terapi atau pengobatan lain selain kontrol secara rutin. SO hanya menambah pengobatannya dengan mengkonsumsi ramuan herbal, sehingga praktis pengobatan yang dilakukan SO hanya dari dokter dan ramuan herbal. Untuk olahraga dirinya sudah tidak memungkinkan, berjalan saja terkadang sendalnya lepas dengan sendirinya, sehingga SO hanya menekankan pada pola makan dan obat-obatan.

SO awal mula tidak begitu menyadari akan pentingnya kesehatan dan bahayanya penyakit DM yang dideritanya. Dirinya hanya melakukan pengobatan dengan seadanya, seperti pengaturan pola makan, pengobatan herbal dan jamu. SO jarang berkonsultasi atau berobat kedokter, dirinya hanya akan kontrol dan periksa jika sudah ada keluhan yang dirasakan. Namun efek bahanya DM yang dirasakan benar-benar terjadi, kakinya terkena luka akibat tidak memakai alas

kaki ketika berjalan, dirinya sempat di opname selama 10 hari. SO sempat menyadari dan takut akan ancaman penyakit DM yang serius, persepsi dan pemikirannya menuntun SO untuk lebih giat lagi mematuhi nasehat dokter untuk kontrol rutin dengan harapan agar penyakit DM yang dideritanya terjaga.

SO kini mulai rutin kontrol, pengaturan pola makan yang lebih baik dan dirinya juga kini dibantu dengan suntikan insulin untuk menjaga kisaran kadar glukosa dalam darahnya. Kegiatan tersebut dilakukan SO dengan harapan agar DM yang dideritanya tidak bertambah parah dan menghindari terjadinya komplikasi. Dalam Smet (1994: 225) dijelaskan bahwa kepatuhan merupakan fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan dan pertimbangan kesehatan dan kerugian dari penyakit di masa yang akan datang, dan hal tersebut dilakukan SO.

SO juga sama dengan HS sudah lama mengidap DM, sehingga sudah sejak lama berobat di RSUD. Meskipun tidak rutin dirinya mengenal betul dokter-dokter ahli spesialis penyakit dalam seperti dr.Joko dan Edy, namun sekarang SO hanya cocok dengan dr.Imam setelah dr.Edy dan Joko pensiun, dikarenakan komunikasi dengan dr.Tetrani agak kurang terjalin, menurutnya dr.Tetrani dalam memberikan saran terlalu galak atau kurang halus, sehingga dia lebih cocok dengan dr.Imam setiap kontrol atau cek up ke dokter. Dokter dalam hal ini berperan penting dalam kesembuhan pasien, selain pemberian obat yang tepat, pemberian saran juga diperlukan guna meningkatkan kualitas penderita DM.

Pengaruh dukungan sosial juga sangat berperan aktif terhadap kepatuhan penderita penyakit dalam, termasuk penyakit DM. Dukungan sosial (dukungan sosial) baik dari istri atau suami, keluarga, serta lingkungan. Dijelaskan beberapa dukungan sosial terkait pengaruhnya terhadap kepatuhan SO. Sebagai penderita DM, SO kurang mampu berhati-hati dalam menjaga penyakitnya, terbukti dirinya terkena luka pada kakinya. Luka kakinya cukup parah, beruntung SO memiliki keluarga yang selalu mencoba mendorong bahkan memberikan *support* secara berlebih, keluarga SO sangat menyayangi SO. Sebagai istri, SS sangat memperhatikan serta menjaga pola hidup SO. Mungkin SO tidak akan begitu patuh tanpa adanya dukungan dari keluarganya. Dari dukungan nyata yang diberikan keluarga, SO mampu menjaga kesehatannya. Contoh nyata dukungan dari keluarganya adalah setiap hari SO disediakan makanan yang sesuai untuk penderita DM oleh istrinya. Selalu mengingatkan untuk minum obat, tidak membiarkan SO bekerja secara berat, serta mengingatkan jika SO lupa untuk pergi kontrol ke dokter.

SS selalu mengingatkan SO untuk selalu kontrol dan berobat sesuai jadwal. Dukungan juga diberikan oleh anaknya yang kedua, dimana anaknya selalu merawat SO ketika SO sakit, semua keluarganya menginginkan SO agar selalu menjaga penyakit DM yang dideritanya agar tidak menjadi komplikasi atau penyakit yang menakutkan. SO merasa dukungan dari keluarga membuat dirinya merasa nyaman. Tidak bisa dipungkiri hal yang paling membuat SO giat untuk melakukan kontrol adalah keluarga, bahkan tak jarang keluarga SO marah dan memaksa SO untuk berobat, semua demi kesembuhan SO. SO merasa nyaman

dengan adanya dukungan keluarga hal ini tentunya membuat SO lebih giat dalam menjaga serta mengontrol penyakit DM yang dideritanya.

4.6.3 Kasus Keempat (AI)

Peneliti mencoba menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan pemicu ketidakpatuhan AI, faktor-faktor apa yang menyebabkan AI memiliki kebiasaan yang kurang sehat terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini memperlihatkan sesuai dengan apa yang terdapat dalam kajian teori bab dua, bahwa faktor-faktor yang terdapat dalam teori kepatuhan, bisa membuat informan menjadi patuh atau tidak tergantung dari kadar atau jumlah faktor-faktor yang berperan yang mempengaruhi kehidupan subjek

Ketidakpatuhan pasien berkaitan dengan seberapa parah penyakit yang dirasakan dan bagaimana proses pengobatannya. Pada penyakit yang kronis, perilaku kepatuhan akan lebih rendah karena penderita tidak dapat langsung merasakan akibat buruk dan resiko dari perilaku ketidakpatuhannya tersebut dan hal tersebut dialami oleh AI. Mengenai pola hidup dan kebiasaan yang selama ini dilakukan AI lebih fokus terhadap pekerjaannya, bagaimana dia mencari nafkah serta waktu AI lebih dihabiskan untuk memikirkan kesendiriannya, terpisah dengan anak-anaknya. Hal ini yang membuat ketidakpatuhan AI terlihat, seperti meremehkan penyakitnya. namun harapanya yang wajar sebagai penderita DM sesekali mendorong AI untuk menyempatkan berobat, dan hal itu dilakukan jika kondisi fisik sudah merasakan keluhan-keluhan yang berat dari efek DM yang dideritanya.

Usia AI 47 tahun, tentunya bukan umur yang terbilang muda lagi, pola pikirnya sudah matang, sudah mampu mengambil sikap dengan apa yang harus dilakukan, namun untuk terkait dengan sikap dalam menjalani pengobatan untuk penyakitnya, subjek AI dinilai kurang bisa menjaga sikapnya. Kebiasaan-kebiasaan gaya hidup yang sudah terbiasa dan melekat, membuat kontrol diri dari subjek AI terkesan kurang, sikap AI sedikit acuh dan kurang peduli terhadap penyakitnya.

Untuk pengobatan AI sangat jarang kontrol dan cek up kedokter, AI hanya sesekali melakukan pengobatan jika ada keluhan yang dirasakan. Selain itu AI membiasakan dirinya untuk berolahraga di akhir pekan setiap pagi. Hal tersebut karena memang sudah menjadi hobi AI untuk berolahraga, dirinya mempunyai club sepeda tua bersama teman-temannya di Slawi. Selain itu tidak ada lagi pengobatan yang dilakukan AI, hal tersebut karena ancaman penyakit DM yang dideritanya belum begitu dirasakan. Sehingga pengobatan yang intens belum begitu AI lakukan.

Janis dalam Smet (1994: 256) menyatakan bahwa pasien merupakan orang yang mengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil proses dari pengambilan keputusan. Seseorang akan melakukan suatu tindakan sesuai dengan persepsi, pertimbangan dan ancaman yang dirasakan dikemudian hari, begitu juga dengan informan AI. Kesadaran diri akan resiko penyakit DM yang diderita dikemudian hari, serta efek yang akan diakibatkan akibat lalainya menjaga kesehatan masih tergolong rendah.

Harapan yang muncul dari AI untuk sembuh, masih sekedar harapan, belum diaplikasikan kedalam bentuk-bentuk atau sikap yang menunjukkan dirinya ingin sembuh. Kontrol yang jarang, pola makan yang belum teratur, merupakan bentuk-bentuk ketidakpatuhan AI. Dari kesimpulan kasus yang dialami, kontrol diri AI bergantung pada kontrol orang terdekat dalam kehidupan AI, seperti istri dan anak. Sebelum perceraianya tujuh tahun silam, kehidupan AI baik secara umum dan secara kesehatan baik. Namun setelah perceraian AI mengalami perubahan yang cukup drastis, kesehatannya mulai memburuk sehingga dirinya divonis menderita DM. Perilaku yang teratur dahulu dikarenakan adanya kontrol dari sang istri. Kehidupan AI yang teratur tidak lepas dari dukungan sang istri yang menemani serta melayani AI seperti menyiapkan makan, serta mengingatkan untuk minum obat ketika sakit.

Perceraian yang terjadi tujuh tahun yang lalu membuat AI tidak mempunyai istri yang setiap waktu dapat mengontrol kehidupan AI. Akibat perceraian tersebut kepatuhan AI menjadi rendah yang berakibat pada ketidakteraturan AI dalam menjaga kesehatan serta pola makan. Akibat ketidakteraturan pola makan, akhirnya mempengaruhi kesehatan AI yang kemudian membuat AI terkena DM. Setelah AI terkena DM dirinya belum melaksanakan pola pengobatan yang baik akibat pola kehidupan yang buruk yang masih menjadi kebiasaan AI. Sesuai dengan penuturan AI, dirinya memungkinkankan untuk berubah menuju pola serta kehidupan yang baik jika dirinya sudah memiliki pasangan. Hal tersebut karena memang karakter AI yang tidak lepas dari kontrol serta dukungan orang terdekatnya. Dukungan serta kontrol dari orang terdekat sangat mempengaruhi

sikap AI. Hal tersebut bisa dilihat dari dukungan yang diberikan anak AI yang membuat AI masih mempunyai semangat serta harapan untuk kedepan lebih baik. Uraian diatas menjelaskan bahwa secara bersama-sama kontrol sosial, atau dukungan serta monitoring peran dari keluarga mendorong terciptanya kepatuhan inividu AI terhadap pengobatan serta pola hidup yang teratur.

Program monitoring serta sistem perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit seperti AI sangat diperlukan untuk mencapai tingkat kepatuhan pasien yang maksimal terhadap sistem pengobatan. Sehingga dampak dari sistem pengobatan yang kompleks dan teratur, maka peningkatan kualitas individu tersebut bisa tercapai. Smet (1994: 261) menjelaskan bahwa pengelolaan sistem kepatuhan pasien dapat diarahkan, dimonitoring serta dikontrol oleh keluarga pasien agar terjadi pengelolaan diri didalam pasien tersebut untuk mengetahui seberapa penting menjalani pengobatan bagi dampak kualitas hidup akibat kesehatan yang diperoleh. Rustiana (2006: 43) beberapa hal yang bisa dilakukan penyedia perawatan kesehatan baik petugas kesehatan maupun keluarga pasien agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien antara lain :

1. Bersikap hangat dan empatik terhadap anggota keluarga atau pasien yang mengidap penyakit tertentu. Dengan adanya perhatian serta sikap yang hangat maka dapat mempengaruhi kepatuhan pasien didalam menjalani pengobatan.
2. Memberi detail khusus perlakuan. Dengan adanya perlakuan khusus terhadap anggota keluarga yang sakit, seperti menyediakan serta menyiapkan obat yang akan dikonsumsi dan memberikan prosedur pengobatan dan kontrol rutin yang benar

3. mengajarkan pasien atau penderita bagaimana menjalani prosedur yang kompleks. Terdapat beberapa pemberian informasi tentang bagaimana menjalani prosedur yang kompleks, menghindari hal-hal yang harus dihindari penderita serta melakukan hal-hal yang dianjurkan sistem perawatan kesehatan.

Dari perilaku kontrol yang diberikan oleh keluarga pasien tentunya hal ini akan berdampak pada kualitas pengobatan yang dilakukan. Motivasi serta kontrol secara eksternal yang tumbuh yang membuat cara tindak penderita akan lebih baik dalam menjalani pengobatan. Subjek AI merupakan karakter individu yang sangat bergantung pada *eksternal locus control* yang mempengaruhi dirinya. Ketika tidak terdapat motivasi, monitoring serta dukungan yang nyata dari orang-orang sekitar maka subjek AI ini akan bersikap tidak patuh. Sehingga dukungan serta kontrol dari orang terdekat sangat penting bagi penderita atau pasien yang bertipikal seperti AI. ketika motivasi serta kontrol dari luar kurang *minus* bahkan tidak ada, maka hal ini bisa berpengaruh terhadap kepatuhan pasien yang akan berdampak pada kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Kesimpulannya hasil dari penelitian ini dapat dijelaskan faktor – faktor yang mendukung kepatuhan informan dalam menjalani pengobatan berbeda-beda sesuai dengan kasus yang dialami tiap informan. Dari keseluruhan kasus yang sudah dijelaskan, terdapat beberapa faktor yang menonjol yang mempengaruhi kepatuhan dari tiap-tiap pasien. Faktor paling menonjol yang mempengaruhi kepatuhan empat informan tersebut adalah dukungan sosial.

Dukungan sosial paling berpengaruh dalam sistem kepatuhan atau ketaatan informan dalam menjalani pengobatan baik olahraga maupun diet. Dari dukungan

sosial tersebut informan mendapatkan hiburan, kontrol terhadap hal-hal yang seharusnya dilakukan dan tidak boleh dilakukan. Dari dukungan sosial tersebut informan juga memiliki kepercayaan diri dimana mereka merasa terdorong oleh keluarga serta sahabat sehingga tiap informan tidak merasa sendiri dan bisa berbagi dengan orang terdekat dan lingkungan sekitar. Pada teori kepatuhan, dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap Kepatuhan pasien, penderita DM akan lebih optimis, dan menjaga kesehatannya dengan adanya dukungan dari keluarga, bisa dilihat kepatuhan subjek pertama, kedua maupun ketiga, kepatuhan mereka tidak terlepas dari peran keluarga dan pasangan hidup mereka baik istri maupun suami.

Sarafino dalam Smet (1994: 256) menyatakan bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam kepatuhan seseorang. Becker dalam Smet (1994: 257) menyarankan bahwa interaksi keluarga harus diintegrasikan pada proses pengaturan diri pasien tersebut dalam menjalani pengobatan. Variabel-variabel yang lain yang juga sangat penting antara lain sikap sosial terhadap sistem perawatan kesehatan khususnya untuk mematuhi serta mengkomunikasikannya terhadap para tenaga kesehatan.

Jika dukungan sosial kurang didapatkan oleh informan atau pasien DM, maka hal tersebut bisa berdampak pada ketidakpatuhan informan dalam menjaga kesehatan seperti apa yang dialami oleh informan AI. AI justru merubah kebiasaan pola hidupnya menjadi buruk akibat tidak adanya dukungan sosial dari keluarga maupun saudara. AI merasa kehidupannya sepi dan hampa, AI merasa setelah perceraianya tujuh tahun yang lalu membuat perubahan yang signifikan

pada AI. AI mulai merokok, tidur tengah malam, istirahat kurang dan pikiran yang selalu membebani, dari situlah gejala DM mulai muncul, AI merasa kesepian, kehidupannya tidak ada yang mendukung, kebingungan melanda AI, keputusannya untuk menikah lagi masih dianggap sebagai hal yang menakutkan dan trauma, di lain sisi AI ingin lari terhadap keluarga dan saudaranya, namun saudara-saudara AI pun sudah memiliki keluarga sendiri. Akhirnya AI memutuskan untuk membeli rumah kecil, tempat AI memulai kehidupan barunya.

kesendirian AI memang menjadi pemicu faktor terbesar AI terkena DM. Untuk perilaku kedepan AI punya secerca harapan, menurut penuturan AI dirinya akan mencoba merubah sikapnya seiring berjalannya waktu. Jika dirinya mempunyai pendamping baru, memungkinkan dirinya untuk menuju kehidupan baru, serta menjaga kesehatannya dengan lebih baik. Namun menurut AI untuk memiliki keluarga baru, dirinya membutuhkan waktu serta kesiapan diri yang lebih matang, agar hal-hal yang tidak diinginkan yang menyebabkan perceraian tujuh tahun lalu tidak terulang lagi. Dukungan sosial memainkan peranan penting dalam kehidupan AI, terutama istri untuk mengontrol, serta menjaga kesehatan AI.

Selain dukungan sosial komunikasi terhadap tenaga kesehatan juga memegang peranan penting dalam memberikan informasi terhadap pasien tentang penyakit yang dideritanya dan pengobatan apa saja yang harus dilakukan. Untuk kasus AI komunikasi dengan dokter terbilang kurang. AI berbeda dengan subjek HS, R, dan SO. Ketiga subjek tersebut merupakan pekerja sekaligus keluarga RSUD Soeselo. AI hanya warga Kabupaten Tegal yang

menjadi pelanggan dalam berobat di RSUD Soeselo, tentunya komunikasi yang terjalin dengan petugas kesehatan berbeda. Menurut penuturan AI, dirinya jarang melakukan pengobatan. Dokter juga hanya memberikan sebatas saran ketika AI cek up dan berobat.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan narasumber dalam menjalankan terapi baik olahraga maupun pengaturan pola makan yang adalah kesadaran diri yang baik dari narasumber. Hal tersebut ditunjukkan oleh HS, R, dan SO. Tidak demikian untuk AI, untuk AI kesadaran diri akan pentingnya kesehatan belum begitu disadari. Narasumber HS, R dan SO menyadari betapa pentingnya menjaga kesehatan. Karena dengan menjaga kesehatan dirinya akan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan, dengan menjaga pola makan, olahraga serta istirahat hal tersebut bisa mengurangi dampak komplikasi dari penyakit DM yang mereka derita.

Dari sikap diri yang baik HS mampu menjaga kesehatannya. HS mampu mengontrol pola hidupnya yang baik, dia mengendalikan dirinya atas dasar kesadaran dalam dirinya, yang mungkin juga ada faktor eksternal dukungan dari keluarga serta komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan. Hal serupa juga dilakukan oleh R. Narasumber R mengontrol dirinya untuk tidak makan-makanan yang memang tidak diperbolehkan untuk penderita DM. R juga rutin melakukan kegiatan olahraga karena R merasa dengan berolahraga tubuh R menjadi sehat, ringan dan terkendali. Begitu pula yang dilakukan oleh SO, kepribadianya yang sabar membuatnya mematuhi pengobatan yang memang harus dilakukannya. SO mengontrol dirinya dengan meninggalkan kebiasaan-kebiasaan buruk di masa

lalunya antara lain merokok, minum-minuman manis. Kini SO tinggalkan semua hal tersebut agar menjadi lebih baik. Dari ketiga narasumber primer semuanya memiliki kontrol diri yang didasarkan pada kesadaran diri yang mampu mempengaruhi kepatuhannya dalam menjalankan pengobatan.

Pada diri AI kesadaran diri memang belum begitu mendorong AI untuk bersikap patuh. Ketidakpatuhan AI terkait dengan kebermaknaan hidup yang kurang begitu baik pada AI. Kehidupan rumah tangga yang gagal, jauhnya dari anak-anak memungkinkan kehidupan AI menjadi rapuh dan merasa dirinya tidak berguna dan bermakna. Dari empat informan, hanya AI yang kurang memiliki sikap patuh. Hal ini dikarenakan nilai-nilai kehidupan pada hidup AI tidak dirasakan bermakna. Menurut Arumwardhani (2011: 130) menjelaskan bahwa nilai-nilai kehidupan sangat berpengaruh pada kebiasaan perilaku sehat. Selain nilai-nilai kehidupan menurut Arumwardhani terdapat beberapa faktor yang mampu mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain :

- 1) Faktor demografik
- 2) Usia (age)
- 3) Pengawasan pribadi
- 4) Pengaruh Sosial
- 5) Tujuan Pribadi.
- 6) Faktor-faktor kognitif (pengetahuan)

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan narasumber baik HS, R, SO maupun AI selain kesadaran diri adalah pengetahuan. Pengetahuan menjadi hal utama bahkan penting. Dari pengetahuan yang baik tentang penyakit DM, hal

tersebut mempengaruhi bagaimana sikap seharusnya yang harus di ambil narasumber. Dari pengetahuan yang baik maka para narasumber mengetahui hal apa saja yang bisa dilakukan agar kesehatan tetap terjaga dan dapat menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Dari ketiga narasumber primer diatas semuanya memahami dan tahu betul apa itu penyakit DM dan bagaimana penanganannya. Dari subjek HS dia berangkat dari ilmu kesehatan yang dia pelajari, dia mengetahui betul tentang penyakit-penyakit dan penanganannya, dia tahu apa saja yang harus dilakukan.

Narasumber R dan SO juga tidak jauh berbeda dengan HS. Pada subjek R penekanan lebih kepada bagaimana pengendaliannya agar rasa sakit yang berkaitan dengan DM tidak menyebar, Sedangkan dari SO dia tahu makanan apa yang membuat penderita DM terkena komplikasi dan bertambah parah, dia menghindari makanan-makanan manis minuman manis yaitu teh manis, rokok dan sebagainya. Pengetahuan yang baik dari HS, R dan SO menuntun mereka untuk bersikap patuh. Dorongan dari keluarga mereka masing-masing juga menjadi penting Segala macam hal-hal yang dulu menjadi kebiasaan buruk SO , kini dia buang dan dia hindari demi kesehatannya serta kehidupannya ke depan yang lebih baik.

Pengetahuan AI juga tidak jauh beda dengan HS, R dan SO hanya saja kesadaran diri AI belum menuntun AI untuk bersikap patuh, AI masih terbawa dengan permasalahan-permasalahan hidupnya yang secara psikologis menjadi pemicu munculnya penyakit DM pada AI. Pengetahuan yang baik dari AI belum diaplikasikan kedalam bentuk-bentuk perilaku yang patuh.

Hasil analisa dan kesimpulan, diperoleh bentuk-bentuk kepatuhan setiap narasumber primer yang berbeda-beda, ada yang melakukan pengobatan dengan lengkap seperti HS dan R yaitu melakukan pengaturan pola makan, olahraga, kontrol dan cek up dengan dokter secara rutin, ada juga seperti subjek SO yang hanya melakukan pengaturan pola makan dan kontrol dokter, karena kondisi fisiknya sudah tidak memungkinkan untuk berolahraga.

AI bentuk-bentuk kepatuhan kurang dilakukan, hal ini dikarenakan pada AI kurang adanya kesadaran diri dari AI akan pentingnya menjaga kesehatannya, AI hanya melakukan olahraga setiap seminggu sekali, hal tersebut juga dikarenakan berolahraga sudah merupakan hobi untuk AI. Sedangkan untuk pengaturan makan AI masih terkesan kurang memperhatikan, pola makan, untuk cek up kedokterpun jarang dilakukan AI. Ketakutan dengan informasi-informasi yang tidak diinginkan yang mungkin datang dari dokter saat AI berobat, juga merupakan faktor dan alasan AI untuk jarang berobat. AI memahami betul dampak bahanya penyakit DM yang diderita, tetapi kesadaran dan perubahan belum dilakukan AI untuk menghindari bahanya komplikasi DM serta menjaga kesehatannya.

4.7 Kelemahan Penelitian

Kelemahan tidak pernah terlepas dari segala sesuatu, termasuk dengan penelitian ini. Kelemahan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan perbaikan untuk penelitian-penelitian selanjutnya. Kelemahan-kelemahan dalam penelitian ini antara lain :

1. Penggalan informasi atau wawancara dengan narasumber dilakukan dengan waktu terbatas. Narasumber menentukan waktu untuk melakukan

serangkaian wawancara bersama peneliti dengan alasan kesibukan dan pekerjaan yang padat. Hal ini membuat peneliti kurang leluasa melakukan serangkaian wawancara dan penggalian data secara mendalam pada penelitian.

2. Beberapa narasumber mempunyai kepribadian yang tertutup, sehingga peneliti tidak mudah untuk mengungkap aspek-aspek kepribadian narasumber perihal tentang perilaku dan kehidupan subjek serta permasalahan pribadi yang menjadi dasar terciptanya DM.

3. peneliti sering terbawa alur dalam wawancara sehingga pertanyaan dalam wawancara terkesan mengikuti alur pada saat proses wawancara berlangsung meskipun point dan inti yang ingin digali pada saat proses wawancara tersampaikan.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini dipaparkan tentang hasil penelitian secara sistematis dan ringkas berdasarkan proses penelitian yang telah dilakukan, sekaligus akan dijabarkan saran kepada berbagai pihak yang berhubungan dengan hasil penelitian

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab 4, diperoleh beberapa kesimpulan bahwa dari keempat narasumber diatas, ketiga dari empat narasumber memiliki kepatuhan tersendiri, sementara satu narasumber primer kurang memiliki kepatuhan. Narasumber HS, R dan SO melaksanakan pengobatan secara teratur, melakukan program terapi serta kontrol dengan rutin. Dukungan sosial juga mengalir dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Faktor-faktor penting seperti pengobatan secara rutin, komunikasi dengan petugas kesehatan, dukungan sosial yang diberikan keluarga semuanya diperoleh ketiga narasumber dan mempengaruhi ketiga narasumber primer tersebut untuk bersikap patuh.

Pada narasumber utama AI, bentuk-bentuk kepatuhan untuk melaksanakan pengobatan kurang dilakukan, hal ini dikarenakan pada subjek AI kurang adanya kesadaran diri dari AI akan pentingnya menjaga kesehatannya. AI hanya melakukan olahraga setiap seminggu sekali, hal tersebut juga dikarenakan berolahraga sudah merupakan hobi untuk AI. Sedangkan untuk pengaturan makan AI masih terkesan kurang memperhatikan, untuk cek dan kontrol juga jarang dilakukan AI. Menurut penuturan AI, dirinya sering was-was serta takut jika akan berobat atau kontrol. Dukungan sosial dari kerabat maupun dari keluarga kurang

AI dapatkan sehingga AI kurang mendapatkan motivasi serta dukungan yang membuat AI merasa sendiri dan kesepian. AI sangat bergantung terhadap monitoring orang lain, AI akan patuh jika kontrol dari luar sangat berperan dan berpengaruh.

Gambaran dinamika kasus pada tiap-tiap narasumber utama berbeda-beda. Pada ketiga narasumber yaitu HS, R dan SO terjadi perubahan didalam kehidupannya akibat DM yang dideritanya. Perubahan gaya hidup dilakukan oleh ketiga narasumber yaitu HS, R dan SO demi tercapainya kesehatan yang lebih baik. Kesadaran diri untuk menjaga kesehatannya mempengaruhi kepatuhan ketiga narasumber untuk melakukan pengobatan serta cek dan kontrol secara rutin. Sementara pada AI, perubahan justru terjadi ketika AI mengalami perceraian. Pola hidup yang sehat dan teratur kini berubah menjadi tidak sehat. Kehidupan yang sepi, kurang adanya teman dalam berbagi mempengaruhi kehidupannya dan berimbas pada kesehatannya. Perubahan juga enggan dilakukan oleh AI. Harapan untuk sembuh masih sebatas dalam harapan belum bisa diaplikasikan kedalam bentuk-bentuk kepatuhan dalam kehidupan sehari-hari.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan merujuk pada manfaat penelitian, maka saran yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut :

5.2.1 Penderita DM

Kepatuhan dalam menjalani serangkaian pengobatan seperti diet, olahraga dan kontrol rutin merupakan kegiatan yang tidak mudah dilakukan dalam kurun

waktu yang panjang bagi para penderita DM. Kesehatan penderita DM hanya bisa diperoleh dengan cara mematuhi setiap anjuran dan saran dari dokter, melakukan serangkaian kegiatan terapi baik diet maupun olahraga. Dengan kepatuhan dari para penderita untuk melakukan kegiatan terapi tersebut tentunya hal ini akan mempengaruhi kualitas kesehatan penderita serta menjaga hal-hal yang tidak diinginkan seperti komplikasi. Sehingga saran ditunjukkan terhadap penderita DM agar senantiasa melakukan pengobatan secara rutin, sehingga kualitas kesehatan tetap terjaga. Kepatuhan yang dilakukan oleh para penderita DM dalam menjalani pengobatan, manfaatnya akan dirasakan sendiri oleh penderita DM tersebut.

5.2.2 Pusat Pelayanan Kesehatan

Pusat-pusat pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, tempat praktek dokter maupun konsultan gizi diharapkan mampu memberikan penyuluhan, bimbingan serta pemahaman yang luas yang mendasar tentang ancaman penyakit DM sehingga masyarakat menyadari akan dampak berbahayanya penyakit DM. Pusat kesehatan juga diharapkan mampu memberikan pelayanan tentang pengelolaan sekaligus pengobatan yang baik terhadap penderita DM, agar masyarakat yang sudah terkena DM semakin patuh dan sadar untuk menjaga kesehatannya.

5.2.3 Masyarakat Umum

Masyarakat yang tidak terkena DM, diharapkan mewaspadaai penyakit ini dengan menjaga pola hidup serta kesehatannya sehingga dampak atau kecenderungan untuk terkena DM dapat dihindari. Masyarakat dapat berperilaku

sehat dimulai dengan hal-hal kecil, tidak makan ataupun minum manis terlalu banyak dan olahraga secara teratur dan cukup.

5.2.4 Peneliti Selanjutnya

Terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini yang menjadi saran bagi peneliti selanjutnya, yaitu agar mampu menggali serta meneliti penderita DM dengan lebih mendalam, lebih luas untuk menemukan potensi-potensi berkaitan dengan nilai - nilai penting tentang kepatuhan DM didalam penelitian. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mencari sumber informasi atau narasumber yang mempunyai ketersediaan waktu luang untuk bersedia dijadikan sumber penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumwardhani, Arie. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta : Galang Press
- Almatsier, Sunita. 2007. *Penuntun Diet*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati, Weny. 2008. Hubungan Antara Persepsi Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Buletin Penelitian RSU Dr Soetomo vol.10 no 2. Fakultas Psikologi. Universitas Airlangga Surabaya*.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Basyiroh, Nur Arifah. 2011. Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Bustan. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Hendry, Fiona.2007. *Canadian journal of Diabets Author Guidelines*. Canadian Diabetes Asosiasion (CDA).
- Kaplan, Harold I dkk. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Moore, Courtney Mary. 1997. *Terapi Diet Dan Nutrisi*. Jakarta : Hipokrates.
- Moleong, J. Lexy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Ningrum, Retno Prasetya dan Hasanat Ui Nida. 2011. Dinamika Regulasi Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Gajah Mada*.
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : ECG
- Purwanto, Baskoro. 1994. *Perilaku Sosial Masyarakat*. Jakarta : Rineka cipta
- Pratiwi, Denia. 2011. Pengaruh Konseling Obat terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat DR.M.Djamil Padang. *Tesis. Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang*.
- Prawitasari, Johana E. 2011. *Psikologi Klinis Sebagai Pengantar Terapan Mikro dan Makro*. Jakarta : Erlangga

- Rahayu, Lin T dan Ardani. Tristiadi A. 2004. *Observasi dan Wawancara*. Malang : Bayumedia Publishing.
- Ramadona, Ade. 2011. Pengaruh Konseling Obat terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat DR.M.Djamil Padang. *Tesis. Program Pasca Sarjana. Universitas Andalas Padang*.
- Rochana, Rizka N. 2009. Evaluasi Kepatuhan Pasien Pengobatan Obat Hipoglikemik oral bagi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Muhamadiyah Malang*.
- Rustiana, Eunike R. 2006. *Psikologi Kesehatan*. Semarang : Unnes Press
- Smet, Bart .1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT.Grasindo.
- Soekanto, Supriono. 1990. *Paradigma Pendekatan Sosial*. Malang : Bayumedia Publishing.
- Suyono, Slamet dkk. 2005. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Taylor, E Shelly. 1995. *Healthy Psychology*. Singapura : Mc Graw-Hill inc.
- Wasserman, I Ludvig dan Trifonova. Elena A. 2006 . Diabetes Mellitus As a Model of Pschosomatic and Somatopsychic Interrelationships. *The Spanish Journal Of Psychology. No 9 . Universidad complutense of de Madrid*.
- Waspadji, Sarwono. Et al. 2004. *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*. Jakarta : Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Yuwono, Dani E. 2010. *Penyebab terjadinya diabetes, terjadinya diabetes dan penanggulangnya*. Online.Di unduh dari [www. Kompas.com](http://www.kompas.com) { accessed 2011/ 06/01 }.
- Berkenalan dengan Diabetes Tipe 2. Online at [http:// duniafitnes.com/health/berkenalan dengan diabetes-tipe2.html](http://duniafitnes.com/health/berkenalan_dengan_diabetes-tipe2.html) {accessed 2012/20/03 }
- Diabetes Mellitus. Online at [http:// Layanan Kesehatan.blogspot.com](http://Layanan_Kesehatan.blogspot.com) { accessed 2011/06/01 }

Diabetes Mellitus Dapat Dicegah. On line at www.depkes.go.id. {accessed 2012/03/13}

Faktor-faktor penting penyebab diabetes. On line at <http://gambarhidup.blogspot.com> { accessed 2009/04/15}

Jumlah Penderita Diabetes di Indonesia terus meningkat. On line at [http:// national geographic.co.id](http://nationalgeographic.co.id) {accessed 2010/11/11}

www.wikipedia.com (Eyclopedia definition of Diabetes Mellitus type 2) {accessed 2011/08/14}

Bedanya Diabetes Melitus tipe 1 dan Diabetes Melitus tipe 2. On line at www.Detik-Healthy.com { accessed 2012/08/04}

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 :

- 1. PEDOMAN OBSERVASI**
- 2. HASIL OBSERVASI**

PEDOMAN OBSERVASI

No.	Pedoman Observasi
1)	<p>Kondisi umum informan</p> <p>d. Kondisi fisik: warna kulit, warna dan bentuk rambut, bentuk wajah, perawakan tubuh</p> <p>e. Kondisi tempat tinggal</p> <p>f. Lokasi kegiatan</p>
2)	Aktivitas informan meliputi : (pekerjaan, kegiatan sehari-hari subjek)
3)	<p>Penampilan dan tingkah laku informan utama: cara berpakaian, bahasa tubuh, sikap yang ditampilkan informan utama pada saat wawancara</p>
4)	<p>Interaksi sosial narasumber</p> <p>d. Hubungan dengan keluarga</p> <p>e. Hubungan dengan sahabat dengan sejawat</p> <p>f. Hubungan dengan lingkungan sekitar</p>

1. Hasil Observasi Subjek Pertama (HS)

A. Kondisi Umum HS

a. Kondisi fisik, Kegiatan sehari-hari, hubungan dengan keluarga

HS seorang suami sekaligus seorang bapak dengan tiga orang anak, usia 48 tahun, bekerja sebagai analisis kesehatan di salah satu RSUD di Kabupaten Tegal. HS mempunyai ciri-ciri fisik perawakan kecil, berkulit putih, berambut hitam keputih-putihan dan sedikit berjenggot. Ketika peneliti mewawancarai dan mengobservasi HS pertama kali sedang berada di lokasi tempat berkerjanya dibank darah RSUD Dr.Soeselo dan yang kedua berada ditempat kediamannya. Kegiatannya dia habiskan untuk bekerja dan bekerja. Setelah pulang dari rumah sakit tempatnya bekerja, sore harinya dia bekerja lagi pada sebuah klinik *chek up* darah karya medika di salah satu kota di Kabupaten Tegal.

Wawancara kedua peneliti lakukan dikediamannya ketika akhir pekan, karena memang waktu luang HS hanya di akhir pekan, dimana di akhir pekan dia gunakan untuk berkumpul bersama keluarganya, HS dikaruniai tiga orang anak, yang pertama anak perempuan usianya 21 tahun, kuliah di salah satu universitas swasta terkemuka di Semarang. Yang kedua juga perempuan usia 16 tahun masih bersekolah di SMA N 1 Slawi, tepat duduk di kelas 1 dan yang terakhir adalah anak laki-laki usianya 12 tahun tepat duduk di kelas 6 Sekolah Dasar. Kemudian istrinya sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, dia yang selalu menyiapkan makanan untuk HS setiap hari.

Hobi HS adalah jalan kaki serta bersepeda. Peneliti sempat mengobservasi ketempat kediamannya dan ketika itu terlihat HS sedang berjalan kaki sekitar tempat tinggalnya. Selain berjalan kaki HS juga sering peneliti lihat mengendarai sepeda mengelilingi alun-alun Slawi. Selain menghabiskan akhir pekan dan waktu luangnya untuk berolahraga HS juga menghabiskan waktu luangnya dengan membersihkan rumput serta rumah di pagi hari setiap dia libur atau di sore hari ketika waktu senggang.

b. Lokasi rumah dan tempat bekerja HS

Rumah tinggal HS berada pada perumahan nasional (Perumnas) Griya Brajamukti Desa Kalisapu Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Rumah HS bertipe 36. Terletak tepat di pojok belakang dari Perumahan Griya Brajamukti Desa Kalisapu. Rumahnya tersusun dan tertata rapi. Di depan rumah HS terdapat tanaman –tanaman serta pohon kecil, kemudian depan rumahnya terdapat ruang tamu. Di ruang tamu terdapat hiasan, foto-foto keluarga. Kedalam lagi ada ruang tengah tempat berkumpul dengan keluarga kamar-kamar dan samping belakang terdapat kamar mandi dan tempat mencuci. HS biasanya menggantikan pekerjaan istriya jika HS sedang dirumah, seperti misalnya menyapu, mengepel membersihkan halaman rumah, mencuci piring dan sebagainya. Kegiatan membersihkan rumah keluarga HS lakukan secara bersama-sama baik HS, istri maupun kedua anaknya.

Lokasi tempat bekerja informan ada dua, pertama RSUD Dr.Soeselo tepat di Jl.dr.Soetomo Slawi, dan yang kedua berada di Procot yaitu pusat *chek up* dan kontrol darah. Kegiatan bekerja HS dibagi menjadi 2 waktu, pagi hingga siang

HS bekerja di RSUD Dr.Soeselo, kemudian sore hingga malam hari sekitar pukul sembilan malam di tempat laboratorium bank darah.. Kehidupan HS padat namun bermakna dan bermanfaat bagi dirinya dan keluarganya serta kehidupan masyarakat sekitar.

c.Tingkah laku dan interaksi sosial narasumber (HS)

Tingkah laku HS saat peneliti berkomunikasi menunjukkan sikap yang baik, jujur dan apa adanya. HS tidak malu untuk mengungkapkan tentang kehidupannya. HS mampu memahami maksud dari penelliti ketika peneliti bertanya dalam wawancara. HS bersikap ramah terhadap siapa saja, hal itu terbukti ketika peneliti datang kerumah informan, HS sedang berinteraksi bercanda dengan tetangga sekitar, HS juga aktif dalam kegiatan kerjabakti lingkungan rukun tetangga maupun rukun warga. HS punya interaksi serta komunikasi yang luas. dengan teman sepekerjaan, kantor dan lingkungan rumah. Biasanya di tempat kerja di RSUD Dr.Soeselo, ketika jam istirahat dia gunakan untuk mengobrol, bersenda gurau dengan kerabatnya, HS mudah berkomunikasi dengan siapa saja.

d.Karakter (sifat subjek)

Beberapa hal yang peneliti ketahui tentang HS, sikap yang baik, ramah apa adanya dan jujur. Keterbukaan subjek terhadap peneliti, memberikan informasi tentang DM yang dideritanya secara jelas.

B. Kondisi Khusus HS

HS mengalami perubahan cukup drastis akibat penyakit DM tipe 2. namun hal itu tidak merubah kegairahan serta semangat subjek dalam menjalani hidup serta bekerja. HS dulunya berbadan agak subur, namun setelah terkena DM,

perubahan terjadi pada diri HS, HS menjadi sangat kurus. Penurunan berat badan turun drastis, sering merasa lemas dan terkadang kaku di bagian lengan dan kaki, aktivitas HS pun harus dijaga agar tidak terjadi hal-hal fatal yang tidak diinginkan, HS kini menghindari pekerjaan-pekerjaan berat yang bisa membuat dirinya drop. HS sangat berhati-hati dalam menjaga kesehatannya. HS hanya bekerja sesuai dengan bidangnya, dia tidak mentargetkan hal-hal yang diluar kemampuannya dalam bekerja.

2. Hasil Observasi Narasumber Kedua (R)

A. Kondisi Umum R

a. Kondisi fisik, kegiatan sehari-hari, hubungan dengan keluarga

R Seorang ibu rumah tangga, dengan usia separuh baya yaitu (54 th). R bekerja di RSUD Dr. Soeselo, bagian penunjang. Perawakan R sedang, cukup tinggi dan berkulit putih. R dikaruniai dua orang anak laki-laki. Kedua anaknya yang sudah mencari nafkah untuk kebutuhan masing-masing. R mempunyai 2 orang putra, yang pertama sudah menikah dan berumah tangga sendiri, yang kedua masih dalam sebuah pelayaran di korea. R selain sebagai ibu rumah tangga dia juga bekerja untuk membantu perekonomian keluarga. Sehari-hari kehidupan R jalani dengan suaminya. Suaminya yang mengambil peran serta membereskan semua pekerjaan R dirumah seperti menyuci piring, pakain dan lain-lain. Ketika peneliti berkunjung kerumah R, suami R sedang menyapu dan membersihkan halaman rumah. Hal itu dilakukan suami R karena memang suami R bekerja di rumah sebagai penjahit serta penjual baju yang aktivitasnya lebih banyak

dilakukan dirumah, agar R tidak terlalu capai maka AH menggantikan kegiatan-kegiatan R dirumah.

b.Lokasi tempat tinggal dan tempat bekerja.

Rumah tinggal R berada di Perumnas Griya Prajamukti Desa Kalisapu, tepat didepan gerbang utama griya braja mukti, sebelah timur selang beberapa rumah. sedangkan tempat bekerja R yaitu RSUD Dr.Soeselo bertempat di jalan Dr.Soetomo no 64 Slawi. R sudah bekerja di Rumah sakit tersebut sudah bertahun-tahun. R rutin berangkat kerja jam 7 dan pulang jam setengah 2. Begitulah aktivitas yang R kerjakan sehari-hari sementara ketika R bekerja di RSUD Dr.Soeselo, suaminya bekerja menjahit di rumah..

c.Tingkah laku dan interaksi sosial

Tingkah laku R dimata tetangganya serta lingkungannya terlihat baik, menurut suaminya R pandai bergaul, sering berkumpul untuk ngobrol bersama tetangganya di sela-sela aktivitasnya. Ketika peneliti melakukan wawancara R terlihat ramah, baik pada peneliti, suka bergurau dan bercanda. Dan R orang yang *to the point* langsung menanyakan tujuan apa yang di inginkan peneliti, R bersikap terbuka pada siapa saja, sikapnya yang baik serta tingkah lakunya yang kocak apa adanya membuat R dikenal dilingkungan tempatnya bekerja.

d.Karakter subjek R

R mempunyai Karakter humoris, apa adanya, dan terbuka, hal itu diperlihatkan informan saat peneliti melakukan wawancara denganya, dia terbuka dan mencoba menjelaskan semua yang bisa dijelaskan terhadap peneliti.

B. Kondisi Khusus R

R menceritakan terhadap peneliti, bahwa penyebab penyakitnya tidak lain akibat pola makan yang berlebihan dan tidak teratur. Selain itu juga terdapat permasalahan pribadi yang membuat pikirannya akibat terganggu dan berakibat pada kesehatannya. Sifat R periang, mudah bergaul ketika peneliti melakukan wawancara, R orangnya terbuka, menunjukkan sikap yang baik terhadap peneliti, bahkan R menjelaskan semua yang ditanyakan peneliti. R juga menunjukkan secara deskriptif obat-obatan yang dikonsumsi, serta menunjukkan minuman-minuman yang biasa R konsumsi seperti gula tropicana, susu diabetasol dan multivitamin.

3. Hasil Observasi narasumber 3 (SO)

A. Kondisi umum narasumber ketiga

a. Kondisi fisik, Kegiatan sehari-hari, hubungan dengan keluarga

SO suami sekaligus seorang bapak dengan tiga orang anak, usianya sudah menginjak 49 tahun, SO bekerja sebagai petugas keamanan (Security) di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. SO bekerja shift siang, jarak antara rumahnya dengan Rumah Sakit Soeselo tidak terlalu jauh. Secara postur SO memiliki postur gempal, tinggi serta berkulit sawo matang, Namun sikapnya tidak terlalu garang untuk ukuran seorang satpam, justru raut wajah yang terkesan baik dan tidak menakutkan. Pekerjaannya sebagai petugas keamanan sudah dilakoninya bertahun-tahun untuk menghidupi anak-anaknya, sedangkan istri bapak SO bekerja sebagai staf juru masak di penunjang gizi Rumah Sakit Soeselo.

keduanya sudah dikaruniai tiga anak, yang pertama sudah menikah, bahkan mempunyai anak. Sedangkan yang kedua laki-laki kuliah di akademi perawat di

kota slawi, dan yang terakhir masih duduk di bangku Sekolah Dasar kelas 6 SD. Kegiatan sehari-hari bapak SO digunakan untuk bekerja begitu juga istriya keduanya bekerja layaknya keluarga pada umumnya untuk menghidupi anak-anak serta mensejahterakan penghidupan keluarga.

b.Lokasi tempat tinggal dan tempat bekerja

Rumah Tinggal SO berada di ujung selatan daerah Slawi, tepat belakang RSUD Dr.Soeselo yaitu bernama Desa Dukuhringin. Desa tersebut desa yang tidak terlalu besar namun jumlah penduduknya cukup padat dan sangat ramai. Letak rumah bapak SO terletak di belakang samping Sekolah Dasar dukuh ringin. Rumahnya menghadap selatan, terdiri dari ruang tamu, ruang tengah, kamar-kamar dapur dan tempat sholat. SO tinggal dengan kedua anaknya, serta istrinya, karena anaknya yang pertama sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal sendiri. Pekerjaan SO lebih banyak masuk shift pagi, artinya bekerja dari jam 07 pagi sampai jam 5 sore, kemudian Shift malam biasanya jam 07 malam sampai Pagi. Namun setelah luka pada kakinya cukup parah akibat DM, kini SO bekerja hanya shift pagi.

c.Tingkah laku dan interaksi SO

Tingkah laku dan gaya berbicara subjek saat peneliti melakukan observasi terlihat baik dan santai, jujur seta natural tanpa ada yang dibuat-buat. Setiap peneliti bertanya tentang sesuatu hal, subjek langsung menjawab dengan jelas namun singkat dan tidak menambahkan kata-kata lain, SO hanya menjawab singkat apa yang subjek tanyakan. Di lingkungan Rumah Sakit Soeselo subjek juga dikenal baik dan tidak neko-neko. Subjek terlihat sebagai orang yang santai

dalam menjalani hidupnya, apa adanya, dalam lingkungannya subjek dikenal banyak orang, hal itu terbukti ketika peneliti bertanya tentang alamat subjek, langsung warga sekitar paham dan menunjukkan letak rumah SO.

d.Karakter SO

Sikap yang baik ditunjukkan oleh SO kepada peneliti, tidak hanya itu SO murah senyum, baik, terbuka terhadap peneliti, SO juga terlihat orang yang santai, ramah dan supel dengan perawakan yang besar dan tinggi.

B.Kondisi khusus narasumber ketiga

Akhir-akhir ini SO mengalami kendala akibat olahraga yang dilakukannya, awal mula SO berjalan kaki mengelilingi kompleks sekitar tempat rumah tinggal SO tanpa Sandal, akhirnya kulitya melepuh dan lecet, terjadilah Luka yang cukup parah, akhirnya SO agak sulit untuk berjalan, namun dengan kontrol diet sangat ketat, SO mampu menurunkan gula dalam darah sedikit demi sedikit dibantu dengan suntik insulin. Kini kesehatan SO sedikit-demi sedikit mulai membaik.

4. Hasil Observasi AI

A.Kondisi umum AI

AI mempunyai perawakan tinggi, kurus putih, tingginya sekitar 170 cm. Sifatnya AI terbuka dan baik. Keahlian AI adalah berdagang. Subjek AI sudah bertahun-tahun bekerja sebagai pedagang dengan berbagai macam jenis dalam penjualan, AI pernah berjualan baju, makanan dan sekarang subjek cukup sukses berjualan di cafe. AI menghabiskan beberapa puluh tahun hidupnya sebagai pedagang dan penjual. AI bekerja dengan dibantu karyawan yang masih merupakan saudara AI sendiri. Ketika peneliti datang di waterboom AI cukup

sibuk dengan aktifitasnya, namun sikapnya yang baik tetap mau meluangkan waktu untuk wawancara dengan peneliti.

Lokasi tempat tinggal AI berada di griya perumahan Desa Tegalandong, desa tersebut belum begitu ramai, perbatasan antara Kecamatan Slawi dan pendopo Kabupaen Tegal. Nomor lokasi rumah AI Tepat di blok 28 C. AI tinggal seorang diri. Mantan istrinya sudah hidup sendiri dengan kedua anaknya. Sejak perceraianya AI bertempat tinggal di Desa Tegalandong sendiri. AI mulai membeli rumah sekitar 5 tahun yang lalu. Sampai sekarang ia masih betah untuk menempatinnya seorang diri.

2.Kondisi Khusus AI

AI sudah terkena DM sejak tahun 2005. AI pertama-tama sering mengeluh pada bagian kaki, lemas dan kesemutan. Sering pegal-pegal, AI mengetahui ketika kontrol dan cek baru sadar gula dalam darah AI tinggi. AI tidak mengeluh sama sekali dengan penyakitnya. AI bahkan menganggap penyakitnya sekedar ujian dari Tuhan. AI pasrah dengan penyakit yang dideritanya. Ketika peneliti mendatangi rumahnya, AI terlihat sedang beristirahat dan terlihat kecapaian, sesuai penuturanya AI kurang teratur dalam pola makanya, hal tersebut justru merupakan perilaku yang harus dihindari penderita DM, namun menurut AI hal tersebut sudah menjadi kebiasaannya. Sebetulnya kebiasaan ini tidak AI lakukan dari dulu. Hal ini menjadi kebiasaan ketika AI mulai hidup sendiri tanpa istri dan keluarganya.

Perubahan tersebut terjadi karena tidak ada yang mengurus AI, kedua orang tua AI sudah lama meninggal, saudara-saudaranya juga sibuk dengan keluarga

masing-masing. AI susah untuk tidur malam dan makan teratur, sehari-hari AI harus mengurus kehidupan sendiri. Makan, istirahat, mencari nafkah dan sebagainya. Sementara ini AI masih menikmati kesendiriannya, AI masih sedikit trauma dengan perceraianya sehingga AI masih memutuskan untuk menikmati kehidupannya tanpa pendamping untuk beberapa waktu kedepan.

LAMPIRAN 2 :

1. Pedoman wawancara informan
2. Pedoman wawancara dengan penunjang informan
3. Pedoman wawancara dengan Ahli gizi (AG)
4. Pedoman wawancara dengan dokter (D)
5. Hasil wawancara informan
6. Hasil wawancara dengan penunjanginforman
7. Hasil wawancara dengan ahli gizi (AG)
8. Hasil wawancara dengan dokter (D)

PEDOMAN WAWANCARA

No	Pedoman wawancara informan
1.	Latar Belakang narasumber dan identitas diri <ol style="list-style-type: none"> 1. Status (menikah atau belum) 2. Anak 3. Pekerjaan 4. Tempat tinggal 5. Tinggal bersama siapa saja
2.	Riwayat Penyakit Diabetes Mellitus <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan kesehatan keluarga 2. Anggota keluarga lain yang juga terkena DM 3. Sejak kapan terkena DM 4. Sikap informan terhadap penyakit DM 5. Respon keluarga terhadap penyakit DM 6. Pengetahuan informan tentang penyakit DM 7. Pengobatan atau terapi yang dilakukan 8. Status kesehatan informan
3.	Hubungan Dengan Keluarga <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggal bersama siapa saja dalam satu rumah 2. Hubungan informan dengan anggota keluarga lainnya 3. Pekerjaan anggota keluarga lainnya 4. Anggota keluarga yang paling dekat dengan subjek
4.	Penyakit Diabetes Mellitus <ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristik Penyakit Diabetes mellitus 2. Penyebab terjadinya penyakit tersebut 3. Jenis atau tipe penyakit DM 4. Pengaruh faktor genetik terhadap penyakit DM 5. Tanggapan responden terhadap penderita DM yang lain

5.	<p>Faktor-faktor kepatuhan Penderita DM</p> <ul style="list-style-type: none"> * Karakteristik penyakit dan ciri kesakitan <ol style="list-style-type: none"> 1) Seberapa penting dan serius subjek memandang penyakitnya. 2) Bagaimana subjek merespon penyakit tersebut * model-model terapi * komunikasi antara pasien dengan dokter * Variabel- variable demografis <ol style="list-style-type: none"> 1) Umur 2) Pendidikan 3) Sikap 4) Kepribadian * Dukungan sosial <ol style="list-style-type: none"> 1) Dukungan keluarga 2) Dukungan kerabat 3) Dukungan petugas sosial 4) Dukungan lingkungan sekitar
6.	<p>Bentuk-bentuk kepatuhan informan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaturan pola makan (jenis, takaran , waktu) 2) Pengaturan olahraga (jadwal olahraga secara rutin) 3) Pengaturan obat-obatan (chek up, suntik insulin, konsumsi obat) 4) penunjang pengobatan (terapi herbal, vitamin dll)
7.	<p>Dinamika perubahan gaya hidup informan sebelum dengan sesudah terkena DM</p>
8	<p>Temuan lain penguat (reinfocement) informan bersikap patuh</p>

No	Pedoman Wawancara Penunjang Informan
1.	<p>Latar belakang informan dan identitas diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama • Usia • Alamat • Pekerjaan • Anak • Status dengan subjek (anak/istri/suami)
2.	<p>Hubungan interpersonal dirinya dengan informan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pandangan informan penunjang mengenai informan 2. Perubahan yang dialami informan sebelum dan setelah menderita Diabetes mellitus (DM) 3. Hubungan informan dengan anggota keluarga lainnya 4. Hubungan informan dengan lingkungan sekitar 5. Hubungan informan dengan teman-temannya 6. Penyesuaian diri informan dengan pekerjaan.
3.	<p>Pandangan dirinya terhadap informan terkait Kepatuhan informan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sejauh mana kepatuhan yang sudah informan lakukan • Pengobatan apa saja yang sudah informan lakukan • Bagaimana gambaran kepatuhan informan dalam menjaga penyakitnya • Ada tidak pengobatan Alternatif yang informan lakukan • Kelalaian atau ketidakpatuhan apa yang pernah informan lakukan • Bagaimana dinamika kesehatan informan dari awal, pertengahan sampai dengan sekarang informan terkena DM • Bagaimana dirinya memotivasi memberikan dorongan terhadap informan • Bentuk-bentuk atau dorongan apa saja yang sudah dirinya berikan untuk informan

No	Pedoman wawancara Ahli Gizi (AG)
1.	Identitas Ahli Gizi <ul style="list-style-type: none"> • Nama • Usia • Alamat • Mulai kapan bekerja di RSUD Dr.Soeselo.
2.	Definisi penyakit DM ditinjau dari segi medis <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit DM • Penyebab terjadinya penyakit tersebut • Jenis atau Tipe DM • Pengaruh faktor genetik terhadap penyakit DM
3.	Pengobatan DM <ul style="list-style-type: none"> • Pengaturan pola makan • Program diet yang benar • Jadwal asupan makan • Jumlah kalori yang masuk dalam tubuh • Waktu sela makan
4.	Jenis-jenis dan tipe diet
5.	Makanan dan minuman yang baik untuk penderita DM
6.	Makanan dan minuman yang tidak baik untuk penderita DM
7.	Takaran (jumlah), jenis dan waktu makan untuk penderita DM

No	Pedoman wawancara Dokter (D)
1.	Identitas dokter <ul style="list-style-type: none">• Nama• Usia• Alamat• Jabatan• Mulai Kapan Bekerja
2	Definisi penyakit DM <ul style="list-style-type: none">• Penyakit Diabetes Melitus• Penyebab terjadinya penyakit tersebut• Jenis atau Tipe DM• Pengaruh faktor genetik terhadap penyakit DM• Tanggapan responden terhadap pasien-pasien yang menderita penyakit tersebut.
3.	Penyakit DM dan pengobatannya <ul style="list-style-type: none">• Farmakologis• Terapi diet• Olahraga
4.	Dampak serta indikasi DM yang kronis

Transkrip Hasil Wawancara HS Side A (HS / W1- W40)

Nama : HS

Usia : 48 th

Pekerjaan : Analisis kesehatan di Bank Darah RSUD Dr.Soeselo.

Alamat : Perumnas Braja Mukti Desa Kalisapu Slawi Kab.Tegal

Status Informan : InformanUtama

Interviewer : Dimas Saifunurmazah

Tempat : Ruang Bank Darah RSUDU Dr.Soeselo Slawi.

Waktu : 22 Mei 2012 (10.00-11.00 WIB)

Kode	Hasil Wawancara	Analisis
W1	Selamat Pagi pak ? Selamat pagi juga mas,	
W2	Lagi sibuk pa? Ngga mas kebetulan lagi senggang, ya... gimana mas ?	
W3	Gini pak saya mau wawancarain bapak, terkait tentang DM pak, Owh ya mas...monggo, monggo selagi saya bisa membantu, saya bantu	
W4	Langsung saja ya pak, Alamat bapak, terus pekerjaan, status dan sudah bekerja disini berapa lama? Ya, saya tinggal di perumnas kalisapu situ mas deket kabupaten, terus pekerjaan saya disini sebagai anggota analisis kesehatan di Bank Darah RSUD Soeselo ini, ya pekerjaanya mengecehk sampel darah, ya..pokokya yang berkaitan dengan tranfusi darah dan analisis mas, sedangkan saya bekerja sudah cukup lama kira-kira mungkin 6 atau 7 tahunan mas, status...saya sudah menikah alhamdulillah anak saya 3 mas	
W5	Bapak sudah terkena diabetes	Subjek mulai mengetahui penyakit

	<p>sejak kapan pak? Ya sudah lama mas, saat itu baru terdeteksi 2000 ?????? 2003 Mas mulai terdeteksi, atau ketahuan</p>	DM nya tahun 2003.
W6	<p>Berarti sudah 9 tahun pak yah, itu pas sudah terdeteksi ya pak Ya mas..bener'</p>	
W7	<p>Menurut bapak diabetes itu apa pak ? Setau saya keadaan glukosa dalam darah melebihi normal, melebihi ambang batas, batasnya 180 gula darah sesuatu.</p>	Subjek mengetahui apa itu penyakit diabetes,
W8	<p>Ciri-ciri awal gimana pak? Ciri-ciri awal pertama yang jelas yaitu adanya penurunan berat badan, kemudian yang lain sering kencing, banyak minum. Haus juga, yang saya rasa kan karena saya masih aktif, jadi ga terlalu terasa,</p>	Karakteristik diabetes yang dialami subjek antara lain kencing, minum, dan rasa lapar yang berlebih.
W8	<p>Terus lemes gitu pak buat aktifitas? Ya lemes, gitu...cuman karena banyak aktivitas ga terlalu terasa.</p>	Subjek merasakan rasa lemas yang amat sangat
W9	<p>Bapak tau diabetes itu karena periksa pak ? Ya karena memang saya bekerja dilaboratorium juga jadi saya juga periksa, sebetulnya dari tahun 1995 sudah ada kecenderungan mas, cuman karena olahraga saya jalan terus, aktifitas masih banyak jadi ga terlalu begitu terlihat. Selain itu juga tahun 2002 saya kebetulan ambil D3 di semarang, saat itu memang saya sepertinya terlena makan, minum tanpa memperhatikan terlalu bebas, akhirnya itu tadi saya banyak kencing,</p>	Kecenderungan untuk terkena diabetes sudah dirasakan subjek H.S namun H.S terlena dengan pola makan yang tidak teratur yang menyebabkan akhirnya subjek terkena diabetes
W10	<p>Terus reaksinya bapak priapun...? Ya secara ini, gimanayah karena memang saya besiknya dari kesehatan ya saya secara shock</p>	Subjek tidak terlalu merasakan shock yang berlebih dengan penyakit diabetes yang dirasakan, dia melakukan pengendalian yang ketat, yang membuat kadar

	<p>engga cuman saya, ya yaitu tadi saya harus ketat pengendalian dirinya....Karena saya juga sering memeriksa penderita kencing manis kadar gulanya, jadi tidak saya jadikan beban, saat itu saya sampai 360an mas, guladarahnya. Kemudian saya mulai membatasi diri pola makan tidak berlebihan, dengan obat kontrol, jadi tidak saya jadikan beban, karena saya paham untuk diabet, saya berarti harus mengurangi asupan gula, dua memang saya ada turunan, jadi saya kembalikan Kediri saya sehingga saya tidak jadikan beban. Ya namanya orang pengen hidup, saya juga masih punya anak...jadi saya jadikan itu motivasi</p>	<p>gulanya tetap setabil hingga saat ini, dulu gula dalam darah mencapai 360. Subjek berkecimpung dalam bidang kesehatan dan telah terbiasa memeriksa kadar gula pada penderita Diabetes. Kontrol pengendalian diri subjek dilakukan subjek seperti pola makan yang lebih teratur. Karena subjek lumayan paham diabetes yang dideritanya.</p>
W11	<p>Terus hubungan dengan pekerjaan keluarga biasa pak? Ya saya biasa, kaya istri juga biasa,tidak menjadikan beban pikiran....untuk menyediakan makan, minum ya ga seperti biasa...seperti misal pagi teh manis ya gulanya sedikit ga terlalu manis, terus juga ikut mengingatkan. Kalo makan pak, jangan banyak-banyak. Kemudian untuk pekerjaan...Alhamdulillah saya tidak pernah Di opname mas, jadi untuk sementara alhamdulillah masih sehat.</p>	<p>Tidak ada perubahan dalam bekerja serta hubungan baik dengan lingkungan dan keluarga tetap terjaga, istri subjek hanya merubah pola makan pada subjek. Mengurangi kadar glukosa serta karbonhidrat kompleks (Nasi)</p>
W12	<p>Kemudian untuk ibu, gimana pekerjaanya? Ya pekerjaanya dirumah saja cuman akhir-akhir ini dia lagi ada kegiatan.</p>	
W13	<p>Bapak rutin melakukan cek dokter ? Ya tak akui akhir-akhir ini agak medut tapi karena memang saya bisa mengecek kadar glukosa sendiri jadi ya paling sekedar kontrol gitu, tapi selagi masih</p>	<p>Subjek tidak melakukan shek ke dokter dengan rutin karena memang kadar glukosa dalam darah stbail serta tidak da keluhan secara fisik, kemudian subjek dapat mengecek kadar gula dalam darah sewaktu dengan</p>

	tidak ada keluhan untuk fisik ya, ya yang penting saya ketatkan dietnya saja.	sendirinya.
W14	Dulu pas bapak kontrol ke dokter, dokter yaranin apa saja pak? Ya paling dulu disuruh sering chek kadar gula sewaktu, perbaikan pola makan sama olahraganya ditambah..gitu paling,	Saran dari dokter untuk subjek antara lain perbaikan pola makan, sering olahraga, dan chek secara rutin.
W15	Pas kontrol ke dokter, dokter sinten pak?? Dulu dokter edy, cuman sekarangkan dah pensiun, dulu juga pernah dokter joko prayitno, kemudian bu tetrani juga pernah. Kalo sekarangnya pak dokter imam.	Dokter penyakit dalam beragam dan cukup banyak di RSUD Dr.Soeselo.
W16	Kemudian sikapnya gimana pak, maksudya komunikasi dengan pasien,, cara dia memeriksa pasiennya?? Mungkin karena pasien yang nunggu banyak mungkin yang konsultasi, ya paling memeriksa kemudian memberikan saran...kemudian obatnya.. mungkin kalo misalkan kalo makanan ya paling ke ahli gizi gitu.	Sikap yang baik secara cepat diberikan dokter terhadap subjeknya. Pemberian obat yang tepat, saran terhadap pola makan untuk tidak sembarangan dalam makan.
W17	Sikap petugas kesehatan baik ya pak? Ya secara umum baik, cuman waktuya ga da mungkin,, secara umum baik semua nya	Sikap petugas RSUD Soeselo secara umum memberikan sikap yang baik terhadap pasien
W18	Dari keluarga pak, turunanya dari siapa pak? Dari ibu saya ada, juga dari pak de, dari bapak malah gada, malah dulu selama masih hidup, kalo kontrol malah kadar gulanya bagus bapak. Dan dari ibu ya sampai saat ini masih ya ..	Subjek mempunyai DM turunan dari ibu dan pak de subjek.

W19	<p>Berarti bapak diabetes tipe 2 ya pak? Ya bener</p>	DM yang diderita subjek DM dengan tipe 2
W20	<p>Kemudian sikap keluarga, setelah bapak terkena diabetes keluarga bagaimana pak? Kalo istri ya memberi suport, memberikan batasan-batasan, karena sayakan orangya suka makanan minuman manis sebelumnya itu kalo pagi udah minum manis, dikantor juga minum manis, dulu juga karena saya sering minum nutrisari, jadi istri istilahnya ikut menjaga jadi intinya menjaga mengingatkan pola makan.</p>	Pemberian support dari Istri subjek, pengontrolan maker yang dilakukan istri terhadap subjek, istri sering mengingatkan terhadap subjek jika subjek melanggar yang tidak seharusnya subjek langgar dalam pola makan dan minum.
W21	<p>Kemudian anak bapak berapa ? Anak saya 3 yang pertama kuliah disemarang,, kedua SMA, ketiga SD Ya untuk anak-anak mereka memahami, ya yang SD suka minum susu, tak kasih saran jangan kebanyakan, ne bapak dah kebanyakan gula,, gitu kalo yang besar memang dah paham, ya seperti keluarga-keluarga yang lain ya mereka jangan berlebihan gitu, malah mereka menjadikan lebih hati-hati gitu.</p>	Keluarga subjek yang juga mengingatkan subjek dalam menjaga pola makan serta kehidupanya.
W22	<p>Ibu sering menayakan ga pa kalo misalkan bapak lupa minum obat? Kalo ibu sering, misalkan bapak ko lama ngga minum obat?? Ngga kontrol? Mengingatkan...pak ko ayem-ayem saja. yak karena itu saya megang sendiri sih mas, soalnya aktifitas kerja saya dua kali pagi di RSUD sore di swasta gitu.</p>	Istri subjek mengingatkan jika subjek lalai minum obat, serta cek kadar gula.
W23	<p>Kalo boleh tau lo sere hari kerja dimana? Lo sore di bagian karya medika yang diprocot itu..</p>	Pekerjaan subjek yang rangkap pagi di RSUD Dr.Soeselo sore sampai malam di Karya medika.

W24	<p>Bapak pernah ngga sedikit-dikit pengen nyoba makanan yang dilarang gitu?</p> <p>Ya keinginan ta memang ada tapi ya sementara ini gada makanan yang saya pantang semuanya biasa, misal pagi minum manis, tapi ga terlalu manis gitu, Misalkan lauk pauk ya biasa,, yang penting nasi tidak terlalu banyak...sebetulnya makanan tetep saya konsumsi tetapi tidak seperti biasa. Seperti dukuh ya paling sekitar 5 gitu ngga rutin buah gitu. Makan, kalo makan nasi ga pernah nambah...porsi nasinya tak kurangi, ya yang penting jangan sampai kelaparan gitu.</p>	<p>Ada keinginan subjek untuk melanggar pantangan, namun kehati-hatian sikapnya yang baik mampu mengontrol pola makanya.</p>
W25	<p>Makanan minuman kesukaan apa pak?</p> <p>Ya sebetulnya semua makanan minuman saya suka gaterlalu, paling kalo lauk paling udang, cumi. Kepiting gitu, saya sate juga masih makan paling 2, 3 gitu. Kalo minum ya biasa nutrisari dingin gitu. Ya itu tadi yang jelas tidak menjadi rutinitas hanya lo pergi atau apa gitu. Mungkin yang penderita lain sampai tidak makan, sedangkan saya prinsipnya kadar gula, kadar gula dalam tubuh harus seimbang gitu. Saya intinya tidak da yang tak hilangkan cuman jumlahnya saya batasi sendirilah...</p>	
W26	<p>Biasanya kalo berlebihan gejalanya apa pak?</p> <p>Ya kalo minuman mungkin agak pusing sedikit gitu paling, terus tak ingat-ingat mungkin tadi minume makane apa gitu, tak evaluasi. Itu untuk patokan secara pribadi aja. Kalo konsultasi</p>	<p>Gejala yang dialami subjek jika melanggar pantangan yaitu pusing .</p>

W27	<p>Konsultasi gizinya kemana pak? Ke pak insanudin di instalasi gizi gitu, jadi kalo pagi pengganti ini..ini gitu, jadi udah ada ukurane, kalo tempe berapa potong gitu,,,</p>	Konsultasi gizi juga dilakukan subjek.
W28	<p>Jadi diabetes tidak terlalu mengubah kehidupan bapak ya pak sebelum dan sesudah terkena diabetes? Ya tidak ada yang berubah, ya yang namanya penyakit ada dampaknya, cuman selama ini tidak saya jadikan beban gitu, anak saya masi butuh tanggung jawab. Istilahnya saya harus terus bekerja untuk anak, istri saya yang masih butuh tanggung jawab dari saya, untuk kelanjutanya,, dan harapanya walaupun saya punya penyakit yang saya bawa, paling tidak sampai tualah, paling tidak anak-anak saya besar-besar semua, itu untuk motivasi sendiri. Ya namanya orang kerja, kerja berat ngga sih ya mas, hobi saya kan nanem bunga, ya paling gitu kalo dulu mungkin olahraga atau apa gitu. Akhir-akhir ini untuk jalan-jalan pagi memang kurang lagi. Ya memang aktifitasnya saya padat, paling lo bangun subuh, itu entah nyapu-nyapu atau apa, melihat burung gitu.itu yang membuat saya tidak saya pikirkan, yang penting harapan saya langgeng, bisa nyawang anak-anak, jadi kegiatan sehari-hari paling ya tak bikin biasa. Kalanya capek ada..terus terang kalo dines malem ya pulang tidur gitu, karena memang nggada pembantu ya lo pagi senggang saya buat nyuci ya istilahnya bersih-bersihin gelas piring Gitu, paling lo senggang panasan diluar buangin</p>	Tidak ada perubahan yang signifikan dari sebelum dan setelah subjek terkena diabetes, namun motivasi dari dalam maupun luar subjek yang membuat subjek tetap semangat dalam menjalani kehidupanya. Anak-anak keluarga memberikan dukungan yang membuat subjek merasa punya tanggung jawab untuk kehidupanya kedepan. Subjek sekaligus memberikan gambaran tentang kehidupanya, kegiatannya sehari-hari.

	<p>rumpit gitu, habis duhur saya baru buat tidur, gitu. Jadi pola hidup saya memang seperti itu.</p>	
W29	<p>Bapak kalo shift malam tidur di sini? Ya tidur disini, paling pulang pagi istri dah pergi lagi, karena memang untuk akhir-akhir ini lagi da kegiatan, kemudian anak-anak dah pada berangkat sekolah gitu..Ya saya buat kegiatan sehari-hari, seperti ngepel, cuci piring nyapu gitu paling lo dirumah gitu-gitu tok, memang kalo secara tekanan pada fisik kadang kaki pada memar, pegel ya istirahat seperti itu,</p>	
W20	<p>Jadi intinya pada Motivasi terus pola hidup gitu ya pak? Ya, ya memang nyang jelas dari saya gitu, ya saya tak tekankan pada dietnya tidak tergantung pada obat karena takut ada kecendrungan kalo sering obat, nanti lari ke ginjalnya malah. Ya memang kalo pengen nurutin kemauan kaya makan bebas memang obate harus terusan, jadi saya itung-itungane gitu takut lo semakin tua eman-eman ginjalnya, karena memang produksi insulinyakan juga sudah ngga penuh, artinya harus diganti dengan suntik insulin atau dengan obat-obatan. Itu tadi mungkin salah satu pribadi saya. Mungkin kalo yang lain mungkin tekan dengan obat, nanti lepas lagi gitu, kalo saya menjaga untuk diet nya. Karena memang kalo tidak di bangun, tidak diciptakan.....ya gitu, ya hubungan saya dengan keluarga dengan ibu, ya ibu sudah tau saya gitu, ya kalo menyediakan makan....memang kadang-kadang saya kalo masalah makanan yang penting anak</p>	<p>Tekanan dalam pengaturan pola Penderita DM ditekankan pada dietnya.</p>

	<p>senang, nanti tergantung sayanya sendiri kalo saya harus menyesuaikan sendiri makanya. Alhamdulillah seperti biasa.</p>	
W22	<p>Terus bapak tidak pernah merasa berat, atau gimana dengan penyakitnya ?? Ya alhamdulillah tidak minder, tidak takut biasaja mas, karena memang saya dulu dua tahun sebelum terkena memang saya kecenderungan terlena mas, pola makan, minumannya. Sebelum-sebelumnya saya aktif olahraga,</p>	<p>Subjek tidak minder, tidak merasa beban dengan penyakit yang dideritanya.</p>
W23	<p>Olahraga ya apa pak? Olahraga ya kadang lari, kadang badminton ada volley juga, dulu sebelum-sebelumnya aktifitas sore saya sering lari sendirian mas,, cuman mulai 2002 karena memang saya sering bolak-balik semarang, saya pola makane terlena, lepas...saya sendriri lupa mas, lepas kalo saya juga punya kecenderungan. Memang saya dari tahun 90an berapa saya sudah cenderung tinggi kadar glukosanya, ya mungkin karena olahraganya mash jalan aktif jadi ya ga terlihat, kemudian juga saya pernah merasa haus pas kuliah di semarang saya minta juk lagi terus, cuman saya tidak menyadari gitu, dulu terus saya periksa ternyata sudah sampai 300an. Kemudian saya tekankan pada anak-anak harus dijaga walaupun mungkin suatu saat ada yang tinggi yang penting tau harus begini, begini.</p>	<p>Olahraga termasuk salah satu hobi subjek, sebelum terkena DM subjek rajin berolahraga seperti volley dan lari, setelah terkena DM subjek hanya rutin melakukan jalan kaki atau bersepeda.</p>
W24	<p>Dulu disemarang kuliah ambilnya apa pak?? Saya dulu ambil analisis kesehatan , saya memang kontrol secara rutin mas dulu cuman</p>	<p>Subjek termasuk orang yang berkecimpung dalam dunia kesehatan.</p>

	akhir-akhir ini memang agak mbedut, tidak tapi kalo misalkan agak tinggi atau gini...gini naik turun sedikit ya saya antisipasi,	
W25	Ya sudah pak, mungkin itu dulu pak yang saya coba gali dari bapak, kapan-kapan saya coba wawancarai bapak lagi, ya pak? Owh ya mas ga papa, ga masalah....	Sikap yang baik ditunjukan subjek.
W26	Terimakasih banyak pak atas kesediaan waktunya, Owh ya mas sama-sama selagi saya bisa membantu saya bantu.	Sikap terbuka ditunjukan subjek pada interviewer.
W27	Mari pak permisi dulu, Assalamualaikum, Monggo-monggo, walaikum salam.	

Transkrip Hasil Wawancara HS Side B (HS / W1- W58)

Nama : HS

Usia : 48 th

Pekerjaan : Analisis kesehatan di Rumah Sakit RSUD Dr.Soeselo

Alamat : Perumnas Braja Mukti Kalisapu kec.Slawi Kab.Tegal

Status Informan : InformanUtama

Interviewer : Dimas Saifunurmazah

Tempat : Perumnas Braja Mukti Kalisapu kec.Slawi Kab.Tegal

Waktu : 26 Agustus 2012 (09.00-10.00 WIB)

Kode	Hasil Wawancara	Analisis
W1	Asslamualaikum, nun.....? Walaikum salam, monggo?	
W2	Siweg nopo pak..?? Ini mas..habis bersih-bersih mas,, monggo.....	
W3	Ya gini pak, kemarin data yang saya gali dari bapak, kurang, harus gali data lebih dalam..... Owh....nggih monggo, selagi saya bisa, dan mungkin masih bersifat lebih pribadi, monggo	Subjek mempersilahkan peneliti untuk mewawancarainya lagi.
W4	Suwun nggih pak, langsung saja nggih pak..... Bapak pertama kali dulu terkena DM tahun berapa pak, ciri-ciri kondisi fisik yang bapak alami.....?? Saya dulu.....kira-kira tahun 2000 secara fisik itu ya tahun 2003/04 itu berat badan mas, kalo malem sering bangun...mulai 2004 an itu memang kalo malem itu sering bangun.....	Ciri Utama subjek terkena DM adalah Penurunan berat badan, setiap malam bangun untuk BAK
W5	Itu awal proses munculnya penyakit bapak itu gimana pak? Awal diketahui dan timbulnya mas? Iya pak, bisa diceritakan?? Sejak tahun 1991 itu ketika masih muda itu sudah kecenderungan, gula darah sewaktu tinggi, tapi karena saya masih aktif jadi tidak begitu terlalu	Awalnya subjek sudah menyadari akan terkena DM namun subjek begitu saja terlena dengn pola-pola hidup kurang sehat.

	terlihat. Tapi karena saya sudah tahu gitu, cuman karena saya terlena dengan kehidupan itu tahun 2002/03 itu pola hidup saya tidak teratur,, kemudian 2004 periksa itu ternyata tinggi....	
W6	Kemudian untuk status kesehatan bapak akhir-akhir ini, bagaimana pak..?? Untuk akhir-akhir ini, paling itu keluhan secara fisik mas, memar....kakinya, ini sedang saya pake itu....produksinya cerry.. selain obat penurun gula itu juga saya lagi minum ini cairan untuk kesehatan nya, ya itu fisiknya.	Status kesehatan yang subjek rasakan sekedar keluhan fisik tidak lebih.
W7	Kemudian , reaksi sikap apa yang bapak ambil awal terkena DM hingga saat ini apa pak?? Ya kemudian...saya awal konsultasi gizi, olahraga mungkin agak tidak rutin karena sudah diganti dengan kerja, ya paling bersih-bersih rumah, halaman.....	Perubahan pola kesehatan subjek rubah untuk lebih baik dengan kontrol serta berobat secara teratur.
W8	Kalo minggu pekerjaan yang sore hari libur ya pak?? Ya ni kalo minggu ini khusus saya khususkan di rumah, libur untuk istirahat, kemudian kalo pagi itu saya kerja di rumah sakit, sore di swasta....secara fisik ya tadi ga terlalu lemas banget, yang penting rutin pola makan, minum, istirahat.	Hari minggu subjek gunakan untuk beristirahat dan berlibur.
W9	Kemudian, bagaimana bapak mengatur pola bapak? Untuk pola hidup biasa, saya hanya batasi makan, minum tidak semua jenis makanan, minuman saya makan, minum. Ya cuman porsinya saja...yang penting batasanya pengen, minum manis ya minum pake Tropicana...tidak banyak buat manis-manis....	Subjek membatasi diri untuk pola makan, makanan yang subjek konsumsi dalam batasan wajar.
W10	Jadi bapak juga kalo pagi, minum manis....pak?? Ya tetep minum manis, tapi ya ga	

	manis sekali sekedar minumlah.	
W11	<p>Jadi, pengobatan apa saja pak yang sudah bapak lakukan untuk menjaga serta paling tidak menstabilkan gula darah bapak selama ini?</p> <p>Ya baru itu,, memang hanya segi medis, yang lain ya pola makan, olahraga...saya juga lagi mengkonsumsi klorofil,, buat ga kram , kesemutan gitu. Untuk obat saya menghindari...karena itu berpengaruh pada ginjal...kalo saya kontrol ya alhamdulillah 150, 140. Saya memang tidak langsung daftar ke poliklinik tapi kepala saya dokter jadi saya sekalian konsultasi.... Dipantau istilahnya minum itu pengaruhnya apa gitu,... ya saya tetap konsultasi ke dokter, katanya minumannya separuh aja kalo diats 150 an,</p>	Pola pengobatan subjek tekankan pada pengaturan diet, olahraga dan segi medis.
W12	<p>Jadi, bapak setiap cek kadar gula itu dibawah 200 ya pak?</p> <p>Ya alhamdulillah normal, stabil paling ya itu kalo mungkin pergi. Ya memang gula darah sewaktu batasnya kan 180</p>	
W13	<p>Jadi bapak selalu konsultasi dengan dokter??</p> <p>Ya saya selalu konsultasi, kebetulan kepala bagian saya dokter, karena memang juga bapaknya terkena DM , jadi bisa untuk sharing dengan saya...</p>	
W14	<p>Kemudian untuk pengaturan pola jadwal makan pak.....? Itu ada pengaturan tertentu tidak??</p> <p>Kalo pengaturan ngga mas, seperti pada umumnya, sarapan nasi, jajan, makanya juga kalo pulang kerja jam 2 nan, tapi kalo misalkan ada acara kondangan, kalo malem pulang kerja itu malem jam 9,</p>	Subjek melakukan diet sewajarnya.
W15	<p>Jadi mungkin telatnya makan malamnya pak?</p> <p>Ya itu makan malamnya,</p>	

W16	Pulang dari sana jam berapa pak?? Pulang dari sana ya paling Jam 9, yampe sini jam 9 seperempat, kalo mungkin ada traktiran atau jajan bareng paling, pas ada meeting...gitu ya rutin ya itu setelah pulang kerja.	
W17	Jadi tetap teratur ya pak yah?? Ya tetep teratur,, kalo saya memang rutin ya itu pulang kerja....	
W18	Porsinya itu tetep dikurangnya pak? Ya porsinya tetep itu ga harus sekian yang penting pas dan seimbang.	Pola makan subjek seimbang dengan porsi yang sesuai.
W19	Kemudian ini pak, kan bapak kontrol rutin, pola makan, olahraga...ada hal lain yang bapak coba? Mungkin herbal atau luar medis?? Pengobatan lain tidak ada mas...kalo olahraga kegiatan dirumah, dulu sering badminton adapa ya kaya olahraga paling jalan pagi gitu,	
W20	Untuk olahraga bapak menyempatkan ya pak?? Ya saya menyempatkan jalan-jalan kerja saya juga wira-wiri ga hanya duduk.	Subjek menyempatkan untuk olahraga ringan
W21	Kemudian kerjanya bapak bagaimana bisa dijelaskan dirumah sakit dan karya medika ? Ya kalo di rumah pemeriksaan laborat, bank darah persiapan transfusi. Kalo di karya medika cek darah gitu paling.	Subjek bekerja secara doble (rangkap)
W22	Ya saya juga pernah pak cek darah dulu...gitu, Ya pas golongan darah gitu ya mas Ya pak dulu saya juga pernah kena typus..itu yang kurang apanya ya pak ?? HB ya ? Ya itu pak.....	
W23	Kontrol cek darah rutin ya pak?? Rutin ya kalo itu paling untuk tahu status kesehatan,,, gula darah saya berapa sih,,,tinggi, sedang atau rendah	

	gitu....	
W24	<p>Kemudian yaman tidak dengan pekerjaan, kehidupan saat ini dengan status kesehatan bapak?</p> <p>Yaman...saya dulu sudah tahu kecenderungan gula tinggi saat itu saja, saya lepas kontrol....waktu itu bebas sekali , tapi sekarang kontrol saya perketat, saya sadar diri mas....harus menjaga pola makan, ya kalo makan ini makan tapi ga terlalu gitu,, kalo saya memikirkan penyakitkan ntar bisa jadi beban gitu.....saya enjoy (rileks) kalo dirumah saya buat olahraga nyirami bunga, istirahat, kalo mau tidur ya sehabis duhur....gitu buat istirahat. Saya bisa tidur lali (nyenyak) hanya setengah jam-1 jam. Kalo telinga dah dengan suara Ashar, ya itu paling cuci piring kaya gitu. Kalo pagi ya saya buat panasan lah gitu.</p>	Subjek yaman dengan pekerjaanya sekarang tidak menjadikanya beban.
W25	<p>Kemudian dukungan dari keluarga pak??</p> <p>Dar istri ya baik, memperhatikan makan, menyiapkan makan gitu, dia kalo ngambilkan nasi juga ga banyak pas,,, kalo sayur saya banyakan....</p>	Penekanan makanan subjek lebih banyak ke sayuran..
W26	<p>Dukungan dari anak??</p> <p>Ya dari anak biasa, mungkin istilahnya anak mungkin tahu bapaknya memang sudah tidak ada masalah seperti biasa, saya tidak juga mengeluh kepada anak, ya biasa ja gitu... tapi anak tahu kalo saya capek pejetin kaya gitu. Komunikasi ya lancar.</p>	Dukungan dari anak sudah sewajarnya untuk subjek
W27	<p>Anak bapak 3 berarti ya pak??</p> <p>Ya 3 itu yang kedua tadi SMA, pertama kuliah, terus yang terakhir kelas 1 SMP.</p>	
W28	<p>Motivasi bapak untuk kehidupan bapak apasih yang membuat bapak ko rajin kontrol, berobat dan segala macam ??</p> <p>Ya motivasi saya itu tadi</p>	Motivasi subjek untuk melakukan pengobatan dan kontrol diri adalah kesadaran diri, keinginan untuk selalu sehat dan Keluaraga.

	<p>mas...keluarga pertama, bisa melihat anak, sampai mapan sampai kerja harapan yang utamalah sebagai orangtua, kedua saya berusaha untuk kontrol diri, pembatasan diri. Ya itu tadi secara otomatis kesadaran diri saya mas.</p>	
W29	<p>Jadi memang selain keluarga kesadaran diri bapak juga yah pak yang mempengaruhi ? Ya memang terkadang ada penderita DM difonis kemudian takut, mengeluh saya tidak jadikan itu beban atau keluhan mas....drop pikiran takut,,, saya tidak seperti itu. Walaupun kemarin2 pada memar, minta dipijitin istri...gitu secara fisik itu mas,,,ya memang saya tahu dampak dari DM mas... saya buat wira-wiri gitu,, mas..untuk kegiatan saya enjoy, kerja bakti..gitu</p>	
W30	<p>Kerja bakti juga ikutyah bapak? Komunikasi dengan masyarakat sekitar? Ya itu, komplek sayakan bersih mas, jadi paling saya itu kerjabakti dilapanganya mas....gitu, dengan warga sini atau RT sebelah...ya kumpul2 gitu mas,,, hubungan lingkungan baik.</p> <p>Ya memang penyakit...penyakit seperti ini sudah umumnya mas, jadi kalo kita jadikan pikiran malah gabaik. Saya kan dirumah sakit tahu DM banyak sekali dirumah sakit. Tidak merata sendiri. Saya juga ada gen sih, Jadi memang saya dari awal sudah cenderung dan itu lepas kontrol.....tapi sekarang saya rubah.</p>	<p>Komunikasi dengan masyarakat sekitar lancar.</p>
W31	<p>Jadi kegiatan cek, kontrol rutin yah pak?? Ya rutin hanya prosedurnya lebih singkat....karna saya megang saya megang sendiri di rumah sakit.</p>	
W32	<p>Ketika bekerja terkadang ada ngga</p>	

	pak yang dirasakan?? Ya kadang saya ketika duduk lama, berdiri liyar..liyur, mungkin tensi darah rendah, 123 nan.	
W33	Bapak, tensi darah berapa pak..?? Saya kalo tensi cenderung rendah, mungkin tidak terlalu tinggi, malah seringnya rendah, missal 110/80 gitu. Kadang...nya 120/80 tapi ya jarang seringnya itu rendah,	
W34	Kemudian pengobatan herbal yang itu cairan krolofil gimana pak?? Ya itu termasuk ramuan, ya baru kemarin...kebetulan ibu saya juga pakai,,, disarankan	Pengobatan herbal juga mulai subjek lakukan.
W35	Itu saran dari dokter pak?? Nggak...inisiatif kebetulan inikan banyak vitaminnya, pas kemarin pulang ditanya sama ibu saya..gimana gulane gitu,, ya biasa terus dikasih ini....	Inisiatif subjek untuk melakukan pengobatan herbal. Sebagai obat tambahan
W36	Itu rutinya konsumsinya gimana pak?? Ya kalo pagi.....kadang 3x, kadang 2x....siang atau malem...	
W37	Kalo susu rutin ngga pak?? Susu ngga, kalo kaya kolesterol, asam urat itu saya masih normal.	
W38	Bapak itu aslinya mana?? Saya aslinya karang gede, kabupaten boyolali,, solo tiga kesana lagi,,, ibu juga asli purwokerto....	
W39	Ko bisa ketemu disini pak?? Hehehe baik penempatan?? Ya saya penempatan, ketika saya di RS kan saya sering main ke kakaknya... terus itu dikenalin kakanya dia, kebetulan kerja di RS	Proses subjek bertemu dengan istrinya,
W40	Yang namanya jodohnya pak?? Iya namanya asam digunung, garam dilautkan berarti gunung slamet purwokerto saya gunung merapi ketemunya di laut di tegal..gitu hehe	
W41	Jadi kemarin lebaran mudik ya pak? Ya mudik semua, ke purwokerto ke	

	<p>boyolali, rutin pulang ke mbah purwokerto soalnya deketsih nyah ..?? Paling kalo liburan anak2 itu baru kalo senggang ke boyolali, kalo pulang sana biayanya lebih sih, karna sini deket jadi kadang sama keluarga.....</p> <p>Ya itu mas pola kehidupan saya,, jadi saya biasa, kontrol rutin tapi tidak lewat poli karena saya orang dalam RSU.</p>	
W42	<p>Itu kalo ambil darah biasa ya gimana pak ?? saya ambil sendiri, sementara pake jari, dulu pake lengan juga bisa, cuman ambilnya susah owh, istri saya suruh ngambilin... tak sedot... terus tak tutup.</p>	
W43	<p>Ya memang bapak udah dibidangnya yah pak??</p> <p>Ya memang udah biasa, ga masalah, apalagi lo sore sering ambilin sendiri di karyamedika.</p>	
W44	<p>Jadi inti...dari hal-hal yang bapak lakukan terkait kestabilan gula darah bapak kembalikan ke diri bapaknyah pak??</p> <p>Iyah...mas,, ya itu tadi satu Motivasi untuk keluarga, kedua saya sendiri masih ingin menikmati hidup, pengen sana-pengin sini dengan keluarga.. demi masadepan anak-anak.</p>	<p>Subjek masih ingin menikmati manisnya hidup dengan keluarga. Hal terbesar yang mendorong subjek untuk patuh.</p>
W45	<p>Itu anak yang pertama dah selesai yah pak??</p> <p>Ya itu nanti selasa apa kemis wisuda, ini di UNTAG 17 yang di siliwangi kedungbanteng perempatan masuk sedikit, itu di AKAPARMA sama analis kesehatan,</p>	
W46	<p>Bapak dulu juga disitu??</p> <p>Ya saya dulu disitu,,sayakan dulu SMA analis lulus 85, cuman dulu tempat di stadion, di mangunsarkoro, terus kerja....85,86 mulai 8 april SK nya saya turun disini, yang dulu SMA sekarang jadi D3. Itu bukaan pertama tahun 2000. Kebetulan anak saya</p>	<p>Subjek menceritakan sekolahnya dulu dan awal karirnya.</p>

	<p>masih kecil,, Dapet dorongan istrisaya katanya mumpung anak masih kecil,, gitu itu tahun 2002. Ya mudah-mudahan nanti kalo bisa anak saya lo ada rejeki mau melanjutkan itukan S1 nya masih diluar jawa, smntara d4 adanya.</p>	
W47	<p>Itu D4 sama kan pak dengan S1? Ya disamakan cumakan kedepanya itu, beberapa wilayah pemda untuk persamaan, untuk kenaikan pangkat, terkadang ada yang tidak terakreditasi, jadi isitlahnya kampus belum terakreditasi belum bisa kepahe.</p>	
W48	<p>Itu yang anak kedua masih SMA? Iya itu masih SMA kelas dua, kegiatannya karate...</p>	
W49	<p>Jadi kalo minggu kegiatan gituya pak? Ya kalo minggu kegiatan karate tak memang disekolahan kadang di kodim. Biasanya minggu jam8-10 itu dig or, dia sudah terdaftar atlet kota tegal....ya alhmdulilah dah pernah ke solo, semrng, purwodadi muter2. Kalo piagam banyak dapet..</p>	Subjek menceritakan kegiatan anaknya yang masih sekolah
W50	<p>Owh itu yang memberangkatkan dari sekolahan?? Itu dah dari INKAI, perwakilan atlet tegal. Ya kalo di sekolahan sini, pernah kekirim.</p>	
W51	<p>Kemudian untuk yang paling kecil SMP? Ya itu juga karate, ya itu dulu ta istilahe, daripada playon, mending diarahkan. Disini ada yang nglatih karate, jadi dilihat dari pelatihnya ni anak punya bakat bisa dikembangkan. Ya awal2ya kalah, tapi setelah pengalaman bertanding bagus....fokuse sih tetep sekolah. Ya nanti kalo missal data dirumah, ada yang kurang...bisa ditanyakan lagi. Kurang apa, lebih detail, lebih</p>	Subjek menceritakan Anak-anaknya.

	dalem ditanyakan aja, kalo pagi...kesana saja. Memang kontrol saya ga datang, daftar ga...soalnya itu saya melakukan sendiri, sudah tahu obatnya ini, resep dokter....gitu tok kalo ditensi, bikin resep udah gitu paling,	
W52	Jadi kembali lagi Motivasi terbesar bapak memang keluarga, kedua kesadaran diri bapak..?? Ya itu tadi, saya menyadari saya sendiri DM, kalo tidak saya sendiri yang menangani, minum obat terus ya.....kan ada yang periksa rutin tapi guladarah tinggi ya tetep ya itu tadi, pikiran.....	Motivasi untuk sembuh pada subjek adalah kesadaran diri.
(W53)	Jadi harus seimbang ya pak pikiran, fisik juga sebagainya?? Ya gitu saya sudah tahu kini, ya makanya harus segini gitu, seneng nemen, ya ngga, kadang2 pas keluar, kaya makan diluar jarang,, ya itu kaya makan sate, ya paling 3 mas, tapi kalo saya pake gulai ya itu paling dua, ya itu sendiri saya membatasi sendiri, memang kalo dari diri sendiri ga mau ini ya susah, gitu juga kalo keketaten ya itu saya ga boleh makan ini, ya itu bisa lari ke pikiran gitu...saya masih makan apa saja, tapi dalam batasan... minum sirup tapi ya sedikit banget...gitu	Subjek mencoba seimbangkan fisik dan pikiran yang tanpa beban.
W54	Ini bapak,, ke acara wisudanya anak pertama berarti nanti?/ Iya ni rencananya, ijin dua harilah..yang pagi dua hari, sore dua hari... kerja saya udah 20 tahun lebih di rumah sakit 87 sampe skrg masih di sana....	
W55	Sudah lama sekali yah pak..? Yah, itu dah biasa namanya...kerja ga tak jadikan beban, waktunya berangkat, kerja ya kerja namanya....kerja ada benturan sama keluarga pasien adapa ya...awal-awal saya disini sering kres sama dokter,	Subjek menceritakan proses kariernya dahulu

	<p>direktornya...ya itu batas wajar ga sependapat yang namanya orang beda-beda dulu saya bersebrangan dengan direktur.. saya berani melakukan seperti itu, karena memang disanakan dilakukannya...gitu ada prosedurnya yang dipertanggung jawabkan,</p>	
W56	<p>Jadi terakirpak harapan bapak selaku suami, orang tua dan sebagai individu yang memang terkena DM , harapan bapak kedepan apa pak?? Yasaya sewajarnya mas saya bisa sampai kedepanya dengan anak-anak, motivasi terbesar itu mas....sampai mapan saya bisa mengantarkan mereka, itu harapan saya....pada kerja gitu, semua ALLAH yang menentukan...gitu mas, ya kalo masih butuh detail,pribadi mas ya kesaya saja...gasah sungkan2. Bisa langsung kesana.....ke RSUD, tak persilahkan apa yang dibutuhkan,,</p>	<p>Harapan yang wajar dilakukan subjek untuk bisa sembuh dengan ikhtiar berobat secara teratur.</p>
W57	<p>Ya pak terimakasih, mungkin cukup itu saja,,, pak terimakasih informasi yang bapak berikan... Ya mas saya doakan kedepanya suks.....s jaga kesehatan selalu.</p>	
W58	<p>Ya pak, saya pamit dulu ya pak....buat wawancara ke subjek lainnya? Ya mas...monggo-monggo.... Assalamualaikum pak..... Waliakumus salam Wr. WB”</p>	<p>Subjek mempersilakan peneliti pamit.</p>

Transkrip Hasil Wawancara R (R / W1- W32)

Nama : R

Usia : 53 Th

Pekerjaan : Rekam Medis RSUD Dr.Soeselo Kec.Slawi Kab.Tegal

Alamat : Perumnas Griya Brajamukti Blok A Desa Kalisapu, Slawi.

Status Informan : Informan Utama

Interviewer : Dimas Saifu Nurmazah

Tempat : Rumah Tempat Tinggal R

Waktu : 17 Juni 2012 (10.00-11.00 WIB)

Kode	Hasil Wawancara	Aalisis
W1	<p>Bu bisa diceritakan tentang gejala awal, penyebab terus gimana DM yang ibu alami?</p> <p>Ya jadi gini, yang ibu alami itu awake lemes (badanya lemes) pengen ngombe (pengen minum) terus alih bengi pengine pipis kuwe kadar gulane naik mbiyen 300 pira kae, (kalo malem dulu pengen kencing malam, kadar gulanya naik 300 berapa gitu,) terus gejalane kesemuten, hawanya haus (rasanya haus) terus pengine minum terus, makan, minum, makan minum. Ternyata owhhhhh gulanya tinggi di periksa kena DM, kalo gulanya tinggi itu rasane gatal, keringetnya itu bikin gatal, terjadi linu.....yen enyong (kalo saya terjadinya linu) macem-macem, ada yang gatal, linu, mlaku anteb (jalan berat)</p>	<p>Awal mula gejala yang dialami R badan lemas, terasa pegal-pegal pada tubuh, periksa pertama kali R gula darah baik sampai 300.</p>
W2	<p>Tensinya normal??</p> <p>Normal cuman itu bengel, lemes, drop itu di minumi manis setengah gelas, itu karna kalo drop...gitu,</p>	<p>Tidak ada masalah pada tensi darah R</p>
W3	<p>Periksa di RSUD waktu itu?</p> <p>Ya saya periksa itu di dokter bu tetrani, terus</p>	<p>R salah satu anggota PERSADI, ikatan</p>

	itu saya ikut PERSADIA itu terus ada Tanya jawab, terus bu tetrani bertanya siapa yang ngrasa gejala diabetes?? Saya jawab saya bu karena saya ngerasakena (merasakan) gejalanya ya sama semua nya, gejalanya umunya pegel, kie sikil pada linu (pada pegel ni kakinya)	Diabetes dibawah naungan rumah sakit RSUD Dr.Soeselo
W4	Dari keluarga ibu, ada yang terkena ngga bu ? Ya memang bisa juga dari keturunan, saya dulu bapak dari keluarga bapak, memang terkena, katane kalo dari bapak kenane cewe, anake lo ibu kenane cowo, gitu,,	Tidak ada yang terkena dari keluarga R kecuali bapak. Sebagai faktor turunan R
W5	Owh jadi terjadi silang yah bu?? (refleksi wawancara) Ya betul silang gitu...jadi diabet itu diturunaken, jadi repote tuh gini kalo kurang gula bisa kena liver, kalo tinggi bisa komplikasi, jadi harus seimbang faktor makanan dan olahrga, jadi ada pertimbangan antara makanan dan olahraga, missal kalo makan 3 kali, kalo lauknya itu jangan terlalu banyak, sehari itu jadi kalorinya 1500 sesuai dengan nasi misalnya gram-graman itu secentong sudah cukup, ga boleh kebanyakan	DM bisa diturunkan secara silang, biasanya jika yang terkena seorang ayah maka akan menurunkan pada anak perempuannya, begitu juga sebaliknya.
W6	Itu pagi,siang malam ya bu? Ya sudah ada takaranya, sudah diatur takaranya.	Pengaturan pola makan diterapkan R
W7	Kalo lauknya biasa bu?? Biasa tapi ada salah satu selingan misalkan daging ya lauk lainnya jangan daging terus, kalo sayur itu diusahakan setiap hari ada. Harus banyak sayur kata dokter nanti ga drop, walau nasi sedikit itu ga drop bikin kenyang.	
W8	Itu dokternya siapa aja bu?? Itu dokternya pak imam, dulu pak edy tapi sudah pengsiun.....sekarang pak imam sama tetrani	Dokter langganan R
W9	Itu rutin ya bu??	R kontrol, chek kadar gula

	Rutin ya harus, jadi kalo obatnya habis kesitu lagi, tapi kalo gulanya tinggi satu minggu harus periksa, karena sebagai pengontrol dari laborat sih, kalo 1 bulan harus laborat, jadi kalo sudah membaik,, ya 2-3 bulan lagi,harus kontrol tapi kalo yang berat 2 minggu, 3 minggu, kalo sudah membaik 1 bulan sekali gitu,,, benerkan mas ?? hahahaha cocok ?? bener gitu??? Hehe dari mana itu njenengan?	secara rutin, begitu jugapengaturan olahraganya. Segala hal yang mampu memperthankan kualitas kesehatan R lakukan.
W10	Ya bener bu dari buku, teori juga seperti itu menunjukkan gejala khas yang sama, Ya pas padahal kaya ngarang yah tapi akurat sesuai yang saya rasakan....	
W11	Ibu sudah terkena berapa tahun?? Dari 2005 yaiya	
W12	Berarti sudah 7 tahun ya..??? Ya	7 tahun R mengidap DM
W13	Disiplin ya bu?? Ya kontrol jalan terus, kontrol olahraga juga, kontrol makanan juga...saya kalo sudah makan pagi sama siang kadang-kadang sore ngga , atau kalo pagi ma sore, itu siang ngga, dikurangi salah satu,	
W14	Itu ibu tetep makan minum manis? Ngga.....! ! ! itu minumannya air putih, tapi kalo mau manis saya pakai gula Tropicana,	Minum manis menjadi pantangan R
W15	Iya bu, (Interviewer bingung subjek mbalik naya) bener, Ya kalo susunya ya.....(ntar tak ambilin) Ni susunya diabetasol...biasanya putih, tapi entek (habis) adane coklat.	
W16	Itu tiap pagi bu?? Ya tiap pagi harus rutin.	
W17	Respon nya keluarga gimana bu dari keluarga kena bu?? Ya membantu....saya gini, dulu saya ngerasa gemuk, tapi sekarang ko kurus-kurus,krus tapi mangane dokoh (Makanya suka, nambah) Jadi pertimbangane badan semakin menurun, jadi badan sama kalori harus	

	<p>seimbang, dulu saya sudah kerasa padahal, saya gendut hawanya (rasanya) pengen makan, minum terus ternyata di periksa laborat, gula saya tinggi. Kalo pikiranya drop, langsung seperti saya mau mantu langsung drop gitu, setelah laborat ternyata saya terkena.</p>	
W18	<p>Pertama gula darah nya berapa pas chek pertama ? Pertama saya chek itu 187 ga sampe 200 karena pikiran malah duwur maning. (tinggi maning) Akhirnya sampe 205 rutin 205 terus puasa owh...itu turun tapi setelah dikasih makan tambah 224 gitu,, jadi kalo puasa itu turun, Loken aku kudu puasa terus (masa saya harus puasa terus) hehehehehehe</p>	Kronologi R chek awal kadar gula darah
W19	<p>Selain makan pokok makan lainnya apa bu? Kalo sudah makan saya jam 9 ga makan laine, makane ketan hitam kalo ga roti asrep jam 9 makane itu pagi sama sore. Klo sudah makan jam 9 itu sudah, Ada juga yang bilang kalo kita makan nasi itu di majic jer atau magic com itu nasi nya dari kemaren apa namane (sega wadang) malah justru kata dokter ada yang bilang kaya gitu jadi rasa manise kurang,, selain itu (beras merah) saya selingi.</p>	Pengaturan pola makan R lakukan dengan baik, penjagaan ketat pada dirisendiri.
W20	<p>Selain pengaturan makan olahraga juga ya bu? Ya perlu kalo punya bibit bebet diabetes itu harus olahraga makan terus gada olahraganya ya ga bisa, Makanya saya olahraga 1 bulan full, itu satu minggu di rumah sakit, 1 minggu di bu maria, 1 minggu dirumah sakit, 1 minggu di bu maria, jadi 1 bulan 4 kali mas, sekarang malah sudah ada dokter keluarga, Gitu</p>	Olahraga rutin R kerjakan setiap seminggu sekali.

W21	<p>Jenis makanane itu sama terus pagi, siang malam bu??</p> <p>Ngga kalo misalkan daripagi ongseng-ongseng kacang atau ceplok endog (telur) udah, nanti siang ya sayur kangkung sama apa gitu bisa bebas jadi harus ada sayurnya yang penting nasinya sedikit di timbang, nasinya sa centong lah, tapi saya sudah kira-kira semenelah gitu (segini gitu) jadi biasa ajeg kondisine, jadi saya atur imbangi olahraga, istirahat, makan. waktune istirahat ya istirahat.</p>	<p>Pengaturan makan R dari mulai jenis takaran dan isi disesuaikan dengan kondisi fisik R.</p>
W22	<p>Kalo obatnya bu??</p> <p>Ya nanti saya ambilkan.....Tik-tok...tik-tok (sekitar 5 menit)</p> <p>Kalo obatnya habis ya kadang-kadang lupa, harus tiga kali sehari, akhirnya pak imam ngasih obatnya sekalian tiga bulan kamu katane, soale sudah gasah cek lagi,</p> <p>Kalo mlebu lima ratus itu insulin, tapi ini metromin, metromin ini 3 kali sehari.....(sambil R menunjukan pada interviewer) kalo pegel saya dikasih itu,,,, terus kadang dikasih neurobion....</p>	<p>Model terapi R dilakukan dengan baik dikonsultasikan dengan dokter langganan R</p>
W23	<p>Ada obat yang pas makan engga bu??</p> <p>Saya belum yampe yang sebelum makan obat, sesudah makan gitu belum,,,, itu kankalo sudah yampe 400,500 itu tapi pake insulin, obat ya suntikan ya.....kalo kadar gulanya tinggi.</p> <p>Nah ini obatnya ada tambahan, kalo punya penyakit emah...itu tambah ranidin,, tapi saya ga punya jadi kalo minum ini tambah mules...gitu.</p>	
W24	<p>Vitamin ada ngga ??</p> <p>Vitamin ya ada juga,</p> <p>Ni pak imam bagus-bagus kalo ngasih obat.</p>	
W25	<p>Itu kalo persadi sama bu ani??</p>	

	<p>Ya itu saya cocok-cocokan kalo bu ani rewel, tapi bagus....gitu, tapi kalo pak imam ta pak imam bisa lihat ni orang obatnya ini gitu..... misalkan saya periksa dok saya pada pegel-pegel...???</p> <p>Terus dia bilang mana yang mana sebelah mana?? Terus nanti dikasih obat, enak bisa tidur.....</p>	
W26	<p>Ceritanya itu gimana bu penyebab??</p> <p>Itu tidak terkontrol makanan, ya senenge manis, usia itu harus sesuai dengan makanan owh.....waktu itu setelah 45 tahun baru ketahuan DM, dulu 35 nan ga ketahuan taunya pengen mangan wareg mangan maning ngonong hehehe (taunya pengen makan kenyang, makan gitu terus)</p>	<p>Kronologi penyebab terjadinya penyakit pada R. Makan yang overload (tidak terkontrol)</p>
W27	<p>Tapi dari 2005 kesini tidak pernah mondok bu ya??</p> <p>Ngga pernah alhamdulillah doakan ya ???</p> <p>Hehehe</p> <p>Ya bu,,,</p> <p>Selama saya kontrol hanya itu sih penyakitnya soalnya saya teratur olahraga ya ya, makanya juga iya gitu.....kalo gulanya tinggi saja saya dimarahi, kamu garus kontrol loh....kenapa sih sampe tinggi???</p> <p>Gajlag-gajlug pimen sih?? (naik-turun-naik-turun gimanasih....kata dokternya) ya saya jawab kecapean bisa dok, pikiran juga, gitu ...hehehe</p> <p>Pikiran juga jangan spaneng lah harus dibebaskan....</p>	<p>R sama sekali tidak pernah diopname, kesehatan R terjaga dengan baik.</p>
W28	<p>Apa lagi ??? Tanya apa lagi R Tanya? Keluarga berapa bu ibu yang kena??</p> <p>Keluargaya saya 10, yang kena bapak...ibu saya masih, sedangkan bapak saya sudah meninggal, itu soalnya dulu pas mau operasi andeng-andeng (tai lalat) ko tambah besar pak gitu, ternyata Gulanya tinggi mba rini</p>	<p>R menceritakan tentang kondisi dan latarbelakang kesehatan R.</p>

	<p>jangan dioperasi dulu gitu...kata doktere , setelah menurun baru dipotong....</p> <p>Bapak kesimprung pas wudhu jatuh akhirnya kena strok. Memang kalo diabetes itu harus hati-hati, harus perlu istirahat....karena kalo sudah jatuh itu pasti ada komplikasi,,, seperti misalkan tetel basah, atau kering (tetel= luka) kalo luka basahkan harus dipotong, aku mudah-mudahan jangan sampai gitu....itu saya gara-gara ada putu (cucu) dulu males kurang tidur adapa sih ya...</p>	
W29	<p>Anaknya ibu berapa bu???</p> <p>Dua owh...yang no 2 lagi ning kapal (pelayaranan)</p>	
W30	<p>Alamatnya bu</p> <p>Griya prajamukti kalisapu rt 01 rw 08</p> <p>Bapak aslinya sini bapak saya,</p>	
W31	<p>Paling tinggi itu berapa bu???</p> <p>400, tapi kalo pola makanya diatur turun lagi gitu... Tapi dulu saya ga tinggi, tapi kesini saya tinggi, tahun 2005. Itu ibu2 sudah 90 tahun kena diabetes, tapi gamasalah gitu karena disiplin gitu....</p> <p>Bukan Cuma dirumah sakit di luar lingkungan juga, misalkan makanan kaya humberger itu makanan-makanan yang cepat saji itu kalorine tinggi...</p>	<p>Gula darah R paling tinggi mencapai 400 namun masih tetap bisa dikendalikan R.</p>
W32	<p>Ya itu saja bu ya makasih, informasine,,</p> <p>Empun niku mawonn....</p> <p>Ya semoga untuk masa depannya bagus.....ya</p> <p>Amin bu...</p>	
W33	<p>Pamit dulu bu,, pareng.....</p> <p>Assalamualaikum,</p> <p>Walaikum sallam</p> <p>Ya mas.....hati-hati yah</p>	

Transkrip Hasil Wawancara SO Side A (SO / W1- W35)

Nama : SO
 Usia : 49 Th
 Pekerjaan : Security RSUD Dr.Soeselo (Shift Siang)
 Alamat : Ds. Dukuh Ringin rt 07/05 Kec.Slawi Kab.Tegal
 Status Informan : Informan Utama
 Interviewer : Dimas Saifu Nurmazah
 Tempat : Rumah Tempat Tinggal SO
 Waktu : 10 Juni 2012 (10.00-11.00 WIB)

Kode	Hasil Wawancara	Analisis
W1	Langsung Saja ya Pak ? Ya!	Interviewer melangsungkan proses wawancara karena Subjek sudah mengetahui maksud dan tujuan wawancara tersebut
W2	Naimen sinten ? (Namanya siapa pak?) Sukono, Pak kono Alamat Dukuh ringin, Rt 07 rw 01,	Subjek menjelaskan nama dan alamat aslinya.
W3	Kecamatane pak? Slawi.....	
W4	Larenipun (anaknya) berapa pak? 3.....jaler (laki-laki) semua.....hehehe	Subjek tertawa sambil menceritakan anaknya.
W5	Bapak pertama terkena karena ada faktor turunan atau gimana pak? Ga da.....pikiran mas waktu itu saya mbangun ini....(rumah)	Subjek menceritakan awal mula terkena DM pikiran yang kacau membangun rumah, dan akibat pikiran maksud subjek hal tersebut mengenai pada pola makan dan hidup subjek yang tidak teratur.
W6	Mulai timbul penyakit tahun berapa?	Subjek terkena DM sudah

	Ya menekna (samapai sekarang) sudah 10 tahun nan.....	kurang lebih 10 tahun.
W7	Awal mula gejalanya apa pak yang diraskan? Ya mulanya badan kurus lemes, minum maunya makan adapa, 5 menit kencing...	
W8	Terus ini pak bapak periksa ke dokter ? Ya periksa pertama sampai 400	Awal mula subjek terkena DM sampai 400.
W9	Waktu itu ke dokter siapa pak? Anu....waktu itu pak edy.....Tetrani juga	Dokter yang dituju beliau yaitu dokter Edy.
W10	Respon awalnya gimana pak? Ya kaget awalnya, ya sampai 400 sih yah,	
W11	Yang buat bapak tahu bapak terkena diabetes ? Itu dari cek di laborat,,	
W12	Terus saran dari dokter apa saja pak? Ya suruh minum glukomin ma glukopek...obatnya itu	Maksud subjek dokter memberikan obat-obatan berupa glukomin dan glukopek, obat khusus penurun glukosa dalam darah.
W13	Terus ga boleh minum manis? Ga ga boleh...makan dikurangi, perbanyak sayuran.	Minum-minuman manis pantangan untuk penderita DM
W14	Terus dari sejak itu olahraga bapak dan segala macam? Olahraga..ya olahraganya jalan ga boleh lari sih ya,,, hehehe	Olahraga ringan dilakukan subjek tanpa olahraga yang berat-berat karena dilarang bagi penderita DM.
W15	Terus setelah olahraga, minum oobatnya teratur, sekarang cek lagi berapa pak?? Tadinya 314, jadi 250ga pernah turun sekali mas,,,	Penurunan berthap kadar gula dirasakan SO, walau penurunan tidak terlalu signifikan.
W16	Bapak tinggal sama anak-istri?? Ya tinggal ma mereka	
W17	Itu penyebabnya apa pak dulu	So terkena DM diakibatkan

	terkeda DM ?? Ya dulu pikiran bisa, lingkungan juga....	pikiran yang berat bagaimana caranya membangun rumah dulu, serta pola makan,minum yang tidak terjaga.
W18	Kata dokter tipe nya pak? Tipe 2 tinggi sih nya.	
W19	Terus pengobatannya apa saja pak Ya saya glukopek, glukomin ma jamu...ya pengaturan makan juga...hehehehe	Obat-obatan yang dikonsumsi SO obat-obatann penuru Kadar gula dalam darah. Serta terpenting pengaturan Makan.
W20	Kontrolnya rutin pak? Ya rutin,	Rutin kontrol dilakukan SO untuk menjaga kadar glukosanya.
W21	Setelah terkena diabetes terganggu pak aktivitasnya? Ya ...terganggu semua lah, lemes kaku-kaku sih tapi ya alhamdulillah sekrang dah mendingan.	Aktivitasnya berubah sebelum dan sesudah terkena Diabetes.
W22	Terus masih sering kencing pak? Ya sekarang berkurang 15-30 jam lah baru kencing,,,dulu ta sering	
W23	Pola makanya gimana pak? Ya 3 x sehari cuman porsi ma takaranya dikurangi,,,,,	Porsi makanan seimbang serta jadwal makan tepat waktu 3 kali sehari dilakukan SO
W24	Jadwal makanya teratur?? Ya teratur....ga boleh telat sih,,,	Makan SO tidak pernah Telat.
W25	Terus ini pak dukungan dari keluarga gimana pak? Dari keluarga ya mendukung, istilahnya menjaga menyingatkan biar ga boleh sakit lagi, ya...biar sembuh intinya.....	Dukungan dari keluarga terus dilakukan demi Sembuhnya SO
W26	Terus saran dari teman, sahabat? Ya yaranin selain pola makan, obat ya jamu herbal....	Saran dari sahabat serta teman juga terus mengalir,
W27	Terus sekarang alhamdulillah dah	

	mulai berngsur-angsur turunyah?? Ya alhamdulillah	
W28	Dokternya sekarang siapa pak? Dokternya sekarang pak imam..	Dokter Imam jadi dokter pilihan SO (langganan)
W29	Komunikasinya kalo sama pak imam lancarnya? Ya alhamdulillah lancar, bagus ketimbang bu tetrani marah-marahin hehehehe	Dokter imam jadi pilihan karena komunikasinya lancar dengan Pasien.
W30	Terus anak-anak gimana pak Ya kaya biasa mendukung,,,	Dukungan juga diberikan anak-anak.
W31	Terus obatnya itu gimana pak cara pemakaiannya? Ya ...ada yang 2-3 kali sehari ada rutin yang penting....	Rutin SOmengkonsumsi obat. 2-3 kali sehari.
W32	Terus makanan yang bapak suka apa pak? Ya semuanya suka yang penting jangan manis	SO menyukai semua makanan yang terpenting jangan makanan Manis.
W33	Merokok tidak pak? Ga saya tidak merokok,	Gaya hidup SO baik, dia tidak merokok.
W34	Komunikasi dengan keluarga lingkungan sekitar lancer pak?? Ya lancar alhamdulillah, nanti Tanya ja sama ibu (heheheh) lingkungan juga... alhamdulillah	Lancar tidak ada hambatan yang berarti.
W35	Ya sudah pak, barang kali meh istirahat makasih pak ya?? Ya monggo sama-sama mas	

Transkrip Hasil Wawancara SO Side B (SO / W1- W83)

Nama : SO
 Usia : 49 Th
 Pekerjaan : Security RSUD Dr.Soeselo (Shift Siang)
 Alamat : Ds. Dukuh Ringin rt 07/05 Kec.Slawi Kab.Tegal
 Status Informan : Informan Utama
 Interviewer : Dimas Saifu Nurmazah
 Tempat : Rumah Tempat Tinggal SO
 Waktu : 1 september 2012 (11.00-12.00 WIB)

Kode	Hasil Wawancara	Analisis
W1	Assalamualaikum, ?? Walaikum salam mas....owh,, monggo	
W2	Gimana pak sehat ..kabarnya?? Ya Alhamdulillah, dah mendingan.....dah mangkat (berangkat) ora mangakt ora penak (ga berangkat ga enak)	
W3	Sampai sore pak.?? Sampai jam 2 owh, pagi jam 7-2 jaga. Aplusan	
W4	Kemaren sempet di opname pak yah....?? Iya sempet di opname 10 hari, ne kakinya bengkak sih,, kalo fisik ngga kaki, luka kalo ga diopname ntar katane bisa nambah...ne dokternya pak imam,,,	Subjek opname, karena Kaki yang mengalami pembengkakan akibat luka.
W5	Suntik insulin ga pak.../?? Insulin tiap hari , obatnya juga terus...	
W6	Gula darahnya memang tinggi pak? Kemaren,, 400 hmpir 500, terus saya opname turun sekali,, saya mau bulan puasa....puasa dirumhlah hehe gitu...	
W7	Tapi setelah itu akhirnya turun yah pak?? Iya smpe 160 malah,, tapi waktu itu ga di isi lagi (insulin) naik lagi., smpe 300 mas,, Terus pak imam naya pas kontrol saya kan	Penurunan signifikan gula dalam darah SO, hanya saja agak tergantung dengan insulin.

	<p>rutin, Tanya gimana ko bisa naik lgi???</p> <p>Iya dok ni insulinya habis,,</p>	
W8	<p>Itu memang ada riwayat ngga pak dari keluarga....??</p> <p>Ga da mas....</p>	
W9	<p>Bisa di jelaskan apa yang menyebabkan DM pada bapak?</p> <p>Itu pikiran mas yang lari ke perilaku, saya dulu buat ini rumah, uangnya kurang pinjam sana-sini gad a, kayu2 ya juga belum...terus itu saya tidak menjaga pola makan, minum, pikiran juga goncang,, ya stress ke pola makan...</p>	<p>Pikiran, stress yang mempengaruhi pola piker SO yang dimanifestasikan kedalam pola-pola makan gaya hidup yang tidak sehat.</p>
W10	<p>Jadi bapak terkena DM dari kapan??</p> <p>11 tahunan lah, sekitar segitu,</p>	<p>Sudah 11 tahun Subjek terkena DM</p>
W11	<p>Itu karena memang pikiran pak...?penyebabe?</p> <p>Ya pikiran, dari turunan gada sih,,dulu pas mbangun ni mas, rumah (kayu-kayu) ma materialnya belum ada, akhirnya pinjam sana-sini gada yang bisa, dipikir terus mungkin, akhirnya lari ke pikiran dan mungkin ke pola makan juga, jadi ga teratur mas.....</p>	
W12	<p>Dari mulai situ, kemudian kaya kontrol, gimana pak??</p> <p>Ya dulu sekaligus kena 400 langsung, ya memang ga terlalu normal, saya ga Cuma kontrol, minum obat-obatan herbal juga,, paling rendah 200an,,</p> <p>Itu dulu 161 ja kunang...kunang, kata dokter karena biasa tinggi gitu,,</p>	<p>Pengobatan herbal juga dilakukan SO seperti ramuan-ramuan sebagai alat penambah untuk kesehatan SO.</p>
W13	<p>Jadi dari rentan 11 tahun bapak kebanyakan konsumsinya apa?</p> <p>Obat, dari sahabat, teman juga herbal,,</p>	
W14	<p>Rutin pak kontrol ya?</p> <p>Rutin , ni ja 2 minggu bisa berapa kali, Saya kemaren dimarahi hehehe harus rutin kontrol,,</p>	<p>Rutin sekali subjek setelah kemarin2 di opname.</p>
W15	<p>Itu dulu sebelum di opname memang</p>	

	<p>susah pak aktivitsnya?/ Ya , duh apalagi kalo jam-jam segene itu cekot...cekot,, kakine,</p>	
W16	<p>Itu dibersihin semua pak udah? Udah yang bersihin, anak saya itu keperawatansih sekolahnya, hehehe</p>	Anaknya membantu subjek dalam membersihkan luka subjek.
W17	<p>Jadi paham ya pak.... Dengan penyakitnya bapak?? Iya he em... alhamdulillah....</p>	
W18	<p>Kalo suntik insulin gimana pak?/ Ga saya ituin sendiri, dua kali kalo sore juga,</p>	
W19	<p>Reaksinya bapak dulu pas terkena itu gimana pak pas divonis?? Ya dulu gendut, kaya mas ya. Heheh sekarang gini, yapikiranya tambah guncang....ko jadi lemes, pengen makan, minum gitu....</p>	
W20	<p>Terus akibat penyakitnya bapak gimana pak terganggu tidak pak?? Ya agak tergangguah sedikit... ga terlalu bebas harus dijaga...</p>	Agak terganggu subjek dengan penyakit yang diderita.
W21	<p>Yang bapak tahu tentang definisi atau pengertian dari DM itu apa pak?? Ya itu kencing manis, kadar glukosa melebihi normal dalam darah... Banyak mas, gejala kencing manis, temen saya juga gitu....</p>	SO memahami tentang penyakitnya.
W22	<p>Kemudian terkait pengaturan pola makan, yang bapak terapkan bagaimna pak? Ya itu segala macam makanan dikurangi, terutama lemak-lemak ga kaya biasa lah</p>	Pola makan subjek membatasai pada jenis dan porsi.
W23	<p>Tapi tetp pak, makan 3 kali sehari?? 2 kali mas, yang satu tak isi cemilan, kalo ada ya buah...hehehe ayo mas diminum...</p>	Makan 2 kali, satu kali SO ganti dengan cemilan ringan
W24	<p>Jadi pengobatan yang sudah dilakukan apa saja pak?? Ya itu obat ma jamu herbal, lain makan</p>	

	(diet) ma olahraga.	
W25	Olahragaya apa pak?? Ya itu rutin jalan kaki, ga boleh yang berat2 sih mas...	Olahraga rutin SO jalan kaki,
W26	Kalo olahraga kalo pagi pak?? Ya kalo pagi ya yang penting rutin lah,	Olahraga SO teratur sebelum-sebelumnya..
W27	Saran dari pak imam apa saja pak?? Ya harus diketatin makan... terus jgn sampe jatuh, pikiran juga dijaga.	Pikiran dan kesehatan SO coba seimbangkan
W28	Dari pengaturan pola makan seperti biasa kalo sarapan?? Ya biasa kalo mau berngkt,,,	
W29	Bapak tetep minum manis ngga pak?? Ngga sama sekali sejak saya terkena ya minum tapi gulane Tropicana...	
W30	Rasanya gimana pak hehehe Ya rada asrep asrep gitu, wong gula jagung sih rasane meh kaya jagung..	
W31	Kata pak imam, pantangan apa saja pak terkait makanan yang harus dihindari??	
	Ya itu makanan yang mengandung lemak, yang mengandung kolesterol, dikurangi, dihindari gula juga, tapi minum manis pake Tropicana tetep, takute liver...liverkan butuh gula juga,,,	
W32	Pas bapak terkena usiane berapa pak... Ya 30 an hampir 40 lah mas...sekitar segitu wong dah lama, saya lupa... hehehe	SO terkena DM menginjak hampir 40 an
W33	Kondisi pekerjaan gimana beda ngga?? Bedanya ga terlalu bebas, tidak terlalu fit.	
W34	Kehidupan bapak gimana berubah sebelum dan sesudah terkena DM ?? Ya rubah owh mas,, makanya juga dah rubah...	Perubahan keharusan dilakukan SO
W35	Merasa beban tidak pak..?? Beban ya itu kurang bebas ajalah,, hehe	
W36	Perasaan bapak gimana menanggapi kencing manisnya bapak	

	Ya sebel sih, tapi minta ma yang kuasa lillahitaala...biar tetap baik,,	
W37	Sikap dari keluarga gimana pak..?? Ya ndorong ya disuruh berobat kemarin ja marah2 ga berobat sekali hehehe	
W38	Yang nyiapkan makan ibu? pak? Kerja dirumah sakit juga ibu yah pak? Ya ibu, ibu juga di RS di gizi mas...yang nyiapin buat opname...	Istri SO yang menyiapkan makanan sehari-hari SO
W39	Obatnya boleh lihat pak... jamu herbalnya?? Ya boleh bentar tak ambil.....tik,..tok..tik..tok, ni mas.....jamu dewa.	SO juga mengkonsumsi jamu herbal.
W40	Itu minumannya gimana? Setengah sendok setiap mau tidur...	
W41	Soalnya memang prosesnya pas tidurnyah?? Ya tenang(sambil senyum)	
W42	Kalo malem masih sering bangun kencing tidak pak?? Ya sekarang ta agak berkurang..alhamdulillah..	
(W43)	Ya jadi maaf ganggu ya pak , ni kan datanya kurang....jadi harus mbalik wawancara lagi ya terkait kepatuhan bapak, yang mempengaruhi, juga yang buat bapak pengen patuh itu apa gitu,, Ya yang bisa saya kasih info, saya kasih.	
W44	Jadi makanan, yang bpak kurangi apa pak?? Ya nasi....nasi paling' terus lauk-pauknya ya yang ga enak2	
W45	Terus makan bapak dua kali yang ga makan mana pak?? Kalo malem.....soalnya jam 5 sore sudah ga boleh makan sih.....	
W46	Keinginanya bapa apa pak, harapanya kedepn.. Ya seperti pada umumnya, ingin bebas,	

	sembuh total...tapi gada yah...kalo pikiran gitu kan bisa kambuh lagi,,	
(W47)	<p>Yang buat bapak mematuhi dokter, diet teratur..maksdute hatine bapak ko tergerak tergugah untuk patuh itu apa pak ??</p> <p>Ya karena memang sudah dikasih ujian, saya jalani apa adanya...yak arena memang pengen sembuh,, mas, pengen sehat , bebas.</p>	SO menganggap ujian yang dihadapinya usah jadikan beban,, tinggal jalani aja kedepanya.
W48	<p>Aktivitas bapak gimana pak sehari-hari?</p> <p>Ya terkadang sandal japitnya ni buat jalan keluar sendiri mas, buat japit ja susah mas hhehehehe</p>	
W49	<p>Tapi kembali lagi kepatuhan bapak karena memang pengen sembuh, gitu ya pak pengen tetep menikmati hidup??</p> <p>Iya...iya itu mas,,</p> <p>Bapak meh nengok kesana, saya sudah pulang hehehe jadinya kesini baren2 mas oto, taryana adapa,</p>	
W50	<p>Jadi yang ngontrol pak imam terus pak?? Bu tetrani ga pernah??</p> <p>Ya pak imam terus mas, Ngga mas..bu tetrani ya itu makane pas kemaren tahun kemarenlah, itu saya suruh diopname, mas kontrol chek, terus saya ga mau...gitu Padahal meh lebaran,, itu kata bu tetrani maksa-maksa , syane tak ga mau mau menerima tamu, saya bilang kasih obat aja dok..gitu</p> <p>Bu tetrani bilang ga mau, kalo ga mau diopname gitu,, syane ya tetep ngotot. Hehehe</p> <p>Dah kamu care dokter lainnya... gitu akhirnya saya pak imam... owh hehehe</p>	SO memilih dokter untuk kontrol karena alasan tertentu.
W51	<p>Tapi ketika tahun kemarin (2011) bapak kuat buat berjalan dengan gula darah 700?</p> <p>Kuat.....</p>	

W52	<p>Berarti memang fisiknya bagus yah pak...?? Kalo orang lain itu dh ga tahu gimana?? Ya itu mungkin karena fisik saya, banyak yang ngalem hehehe</p>	
W53	<p>Kemaren di opname di ruang apa pak?? Cempaka...ruang karyawan,,</p>	
W54	<p>Soalnya kalo opname ga bebas sih ya pak.....ga kaya dirumah... Ya sih di RS Cuma tidur tok, ga bebas...</p>	
W55	<p>Tapi sekali lagi, ini memang kesadarn diri bapak ya pak, makan minum teratur..?? Ya , pengen sembuh Yang penting jalani aja ya pak?? Ya mas... aturan dokter tak jalani.</p>	
W56	<p>Ne ga kerja pak?? Ngga, shift shiftan sih mas.. besok saya,,</p>	
W57	<p>Itu cucu semua pak?? Ngga ni keponakan dari Jakarta, masih liburan sih hehehe mau sekolah disini</p>	
W58	<p>Enakan dikampung yah pak?? Iya di kota mahal..</p>	
W59	<p>Itu yang anak bapak gimana udah pulang yang di akper?? Udah itu lagi menan laptop,,</p>	
W60	<p>Sudah semester berpa pak?? Semester 7 ni, dah mulai skripsi</p>	
W61	<p>Ow,, dh mulai skripsi, “cepat ya pak” itu yang bersihin kaki anak sendiri ya pak?? Ya sudah pengalaman sih yah...biasa nanganin orang lain gitu mungkin (praktek)</p>	
W62	<p>Jadi yang penting sekarang ini yah pak pola makan dijaga jagan yang berat-berat yah pak?? Iya dijaga, alhamdulillah do’a njenengan lah pada-pada...</p>	
W63	<p>Yang penting jangan jadikan beban...pak Ya mas,,</p>	
W64	<p>Bapak asli sini yah pak? Iya bapak asli sini, kemudian ibu</p>	

	pekalongan ketemu ibu disini ya pak??sejauh apa saja pasti, ketemu yah pak,, Hheheheh iya mas	
W65	Pas kemaren lebaran ke pekalongan pak?? Ya , tapi saya tak ngga ikut Cuma itu ibu, anak ma yang bontot..	
W66	Kalo ortu bapak ta maaf masih yah?? Iya masih semua, ni dukuhringin,	
W67	Saya tahu ni desa ja pas kemren pak.. hehe Ya ni kan masih ikut slawi,, mas	
W68	Oya bapak gimana dengan lingkungan sekitar Ya biasa, ni masih saudara semua mas.. belakang depan jumlah saya 9 bersaudara sih mas... di sebelah jualan soto itu, mau maghrib rame...banyak yang beli,,	SO menceritakan tentang keluarga sekalugus anaknya.
W69	Berarti bapak sudah bekerja di RSU berapa thun pak? 20 tahunan ya pada waktu itu masih bangunan belanda mas...	
W70	Sekarang udah bagus, dah dipake semua ya pak?? Ya udah bagus Itu ibu sama bapak duluan sapa ?? Duluan saya, Cuma umur 2 tahun tua ibu, ibu nikah janda, nak satu, saya bujang, yang akper itu anak saya dengan ibu....	
W71	Yang terakhir lah smp? Ya MTS ni babakan.... Ya alhmdulilah mintane yang sepi, Monggo sambu mas... Ya pak	
W72	Bapak ta sudah ga minum manis yah?? Ngga, Tropicana kalo mau manis,,	
W73	Ni ikanya ngga berantem pak..?? Ngga alhamdulillah,, Makanya serangga ya pak?? Ngga mas, ni pur tok, ni ikan buat ngilangin	

	stress.. hehe	
W74	Ni yang “hitam “ ika apa pak?? Ikan pari mas...ni dh lama jarang dibersih aquariumya..	
W75	Bapak dah hobi lama pak ikan?? Saya ga Cuma ikan (mas),,ayam,burung adapa.. hehehe	SO hobi memelihara binatang peliharaan untuk menghilangkan stress.
W76	Mas ya mbarep mas..?? (Tanya SO pada peneliti) Ya mbarep, adiknya satu masih kecil kacek (selisih) 14 tahun hehehe.	
W77	Yang besar itu (ikan) dah berapa tahun..?? Dah dua tahun mas, padahal Cuma pur ni saya.	
W78	Jadi bapak segalanya pak, kontrol, obat, makan, jamu?? Ya semuane saya lakukan, nanti ni kontrol lagi,	Kontrol selalu rutin SO lakukan.
W79	Aktifitas dah lancar berartiyah pak?? Ya alhamdulillah dah bisa berangkat, kayeng isin karo kanca (malu sama teman)	Aktifitas SO mulai lancar terkendali.
W80	Bapak ga shift malam?? Ga mas mblenger (bosan) tiap hari malem terus,, pas dulu (masih sehat)	
W81	Ya gini pak, jalani saja pak, yang penting tawakal, DM ga bisa sembuh total sih pak, maafya pak ngrepoti.... Ya mas, ga papa ngga ngrepoti, lumrah namanya lagi sekolah,	SO tawakal dan berserah diri kepada yang diatas.
W82	Anaknya bapak juga nanti kayagini Di BAHAMADA slawi ya pak? Ya itu sekolah situ ne hampir selsai ageh2 (cpet) dapet kerja lah hehe Njenengan ya tak doakan semoga bisa dirumah sakit, bapaknya juga disitu.	
W83	Nggihpun pak, suwun nggih pak..?? Nggih mas,cepat slese...tak dongakaken..	

Transkrip Hasil Wawancara AI Side A (AI / W1- W69)

Nama : AI
 Usia : 48 th
 Pekerjaan : Pedagang Café.
 Alamat : Perumnas Tegalandong, Lebaksiu Tegal,
 Status Informan : InformanUtama
 Interviewer : Dimas Saifunurmazah
 Tempat : Rumah Tempat tinggal Subjek (perumnas tegalandong)
 Waktu : 31 Agustus 2012 (19.30-20.30 WIB)

Kode	Hasil Wawancara	Analisis
W1	Gimana pak, kabarnya sehat? Ya Saat ini , saya merasa sehat mas,	
W2	Gini, pak saya datang kesini...untuk menayakan perihal tentang DM yang bapak derita, saya pengen tahu latarbelakang apa yang membuat bapak terkena DM, kemudian bagaimana status kesehatan bapak, dan sejauh mana bapak melakukan prosedur medis, Jadi gini ya mas, DM yang saya tahu, dari seorang dokter yaitu bahwa DM atau diabetes mellitus suatu kadar gula dalam darah meningkat di atas normal, itu yang saya tahu diabetes mellitus,, ketika itu saya tidak pernah mengalami itu, ketika itu saya mengalami perceraian, mungkin dari situ mas dampaknya ke kesehatan saya,	Subjek memahami apa itu penyakit DM. dan pemicu awal DM subjek adalah perceraian.
W3	Owh, itu sekitar sudah berapa tahunan pak Ya sekitar tujuhtahunan lebih, saya memang bercerai dengan istri, dari situ memang pola hidup saya tidak teratur, saya merasa kesepian, berpisah dengan anak. Kemudian	Subjek menceritakan kronologi terjadinya DM pada dirinya, gaya hidup, serta pemicu terjadinya penyakit DM

	istirahay kurang.....saya sering tidur malam, kemudian pola makan menurun mas, malah tengah malam makan mas,(ga teratur) mungkin karena itu berlangsung terus menerus.....nah kemudian saya ngater bulik saya , itu kena darah tinggi, saya sekalian Tanya dokternya ternyata katanya pola makan, saya sering makan malam, tahu2 250an mas,	
W4	Ciri2 fisik yang bapak rasakan apa pak? Ya itu ciri2 ya memar, gitu nah setelah itu sekalian ngater bulik saya, sya Tanya....setelah saya Tanya seperti itu saya punya gejala	Ciri-ciri keluhan fisik subjek seperti memar dan pegal2
W5	Setelah itu reaksinya bapak apa setelah terkena DM Saya sebetulnya ada keinginan untunk teratur mas....tapi karena perceraian itu, tetap membebani saya mas, saya tetap dengan ,kebiasaan saya tengah malam jarang tidur mas, begitu mas...	Keinginan untuk sembuh ditunjukan subjek namun belum tersampaikan.
W6	Jadi rentan tujuh tahun kesini, pola hidup berubah atau tidak?? Kalo menurut saya, sekali ada keinginan saya tetap tidak bisa berubah mas,	
W7	Jadi pola makan , minum tidak bisa berubah pak?? Tetap mas, susah (dah kebiasaan)	Kebiasaan buruk subjek susah untuk dihilangkan.
W8	Jadi itu ngga jadikan rutin pak, misalkan fisik sakit itu baru kedokter?? Ya baru kedokter... mas	
W9	Terkait olahraga itu bagaimana pak?? Kalo olahraga, saya punya club namanya slawi ayu, itu club sepeda ontel,, (pit dames)	Subjek teratur dalam Olahraga, bahkan punya club sepeda Dames (onthel)
W10	Jadi setiap minggu rutin mengelilingi slawi?? Ya keliling, teman saya satu club banyak yang kena DM ya satu ini sama, jadi bareng-bareng.	Kerabat subjek tidak jarang yang terkena DM

W11	Harapan bapak setelah kena DM gimana??? Ya pengen sembuh, itu pasti.....belum bisa direalisasikan, cuman belum bisa merealisasikan, terkadang pas dagang, lagi rame...	
W12	Maaf, itu bapak dagang dimana?? Saya punya café kecil di dedy jaya mas,,	
W13	Itu waterbomm pak yah?? Ya kolam renang yang ada air tumpahnya mas (diobok2), kebetulan saya jual makanan ringan, anak2 juga pakaian renang gitu.	
W14	Itu bapak merasa terganggu tidak pak dengan penyakitnya bapak terhadap pekerjaane ?? Ya kadang2 memang saya lemes, cuman itu mas, saya ga tak pikiri,	
W15	Ya mungkin jalani aja pak?? Ya, cuman saya ko belum bisa teratur mas,,	
W16	Jadi pengen makan apa lepas kendali..?? Ya mas,,, saya kan di café pengen makan apa saja terserah, kopi, susu,	
W17	Bapak juga ngroko yah>>?? Ngrokok mas....	
W18	Itu ga bisa berhenti pak ngrokoknya?? Ya udah lama, itu sejak perceraian mas...ya terkadang pelarian mas....sampai sekarangpun saya sering tidur malam mas..	
W19	Jadi bapak dirumah ini sendirian pak?? Sendirian mas.... Ya karena anak2 ikut istri,, mantan istri... Jadi saya sarankan pada mas, jgn sampai cerai mas...dampak beban itu sanagat kuat sekali mas..	Kesendirian subjek dikarenakan perceraianya. Anak2 subjek ikut istri subjek.
W20	Sebulan bapak berapa kali chek atau kontrol kedokter?? Saya ga teratur, ga teratur mas	

	kadang, ya pas ada yang dirasa lah..	
W21	Itu dokterya sapa pak..?? Dokternya dulu pak edy,, ya saya ga hafal, wong jarang kontrol,	
W22	Itu saran dari dokter apa saja pak?? Untuk saran supaya pola mkane teratur, olahraga...saya kalo makan ga teratur, soalnya makan nyanding sih mas (tersedia) jadi itu, tapi kalo olahraga saya ada club, jadi ruti,,, tapi itu kalo makan saya ga teratur...	Subjek melakukan olahraga rutin karena salah satu hobinya. Sedankankan pola makan subjek belum bisa teratur.
W23	Ketika kontrol dengan dokter komunikasi lancar? Gada masalah? Ya dari dokter nyaranin rutin mas...	
W24	Cuman kembalikan ke diri bapaknyah... Mungkin itu mas,,, karena saya sampe sore... kadang2 saya baru pulang nih, stengh tujuh..	
W25	Ketika bapak menjalani terapi ada kesulitan tidak pak?? Kalo kesulitan ya gada...saya kontrol kalo ada yang dirasa sih.. Saya coba ga berpikir negatif, jalani aja	Tidak ada kesulitan ketika subjek menjalani terapi subjek jalani aja seperti biasa.
W26	Kalo dari keluarganya bapak ada riwayat yang terkena DM tidak pak? Dari keluarga tidak ada, itu ibu darah tinggi (hipertensi) kebanyakan keluarga saya darah tinggi.	Tidak ada riwayat turunan DM pada subjek.
W27	Dari ni bapak sendirian yah?? Yah...sendirian bapak, ibu sudah meninggal,, saya sudah bercerai...terkadang pengin komunikasi juga, anak jauh lagi kuliah,,	Kompleksitas beban hidup subjek, dengan perceraian, orang tua yang sudah meninggal serta jauh dengan anak-anak.
W28	Jadi anak bapak yang pertama kuliah?? Ya kuliah, yang pertama kedua masih sekolah....belum begitu paham dengan perceraian saya.	Namun subjek tidak mentelantarkan anaknya dengan menguliahkan anak pertamanya.
W29	Dari teman gimana, ada yang nyaranin herbal, atau jamu gitu..??	Subjek lebih suka makanan yang jadi, subjek juga

	<p>Ya ada kadang pas ngobrol2 gitu ma temen nyaranin, cumanya itu saya sendirian yang masak siapa... gitu,</p> <p>Kadang saya beli makanan mateng di warung.</p>	mendapat dukungan dari kerabat.
W30	<p>Itu maknan dan minuman yang bapak suka apa pak..?? ya itu mas,, yang manis-manis</p>	
W31	<p>Itu ada ngga pak, yang bapak rasakan ketika makan, minum manis,,efeknya?? Terkadang mar, pegel2 mas...</p>	
W32	<p>Mungkin karena memang diimbangi olahraga ya pak,,...?? Ya itu mas, saya rajin olahraga nya, rutin, kalo minggu tiap pagi saja, saya keliling slawi,</p>	
W33	<p>Jadi makanan, yang nyiapin bapak sendiri?? Ya sendiri mas, ni saya bawa makanan saja belum tak makan. Nanti kadang-kadang jam sepuluh gitu,.</p>	
W34	<p>Jadi dari hati, sebetulnya da yah pak keinginan untuk patuh, untuk taat gitu, cuman karena memang sudah kebiasaan, polanya sudah begitu?? Sebenarnya dulu masih sama anak-anak pola hidupnya teratur, semenjak itu , saya sendiri terkadang saya makan malam hari, pagi tidur...</p>	Pola kehidupan subjek teratur ketika subjek belum mengalami perceraian.
W35	<p>Dulu pekerjaan ibu apa pak?? Istri maksudte?? Ibu rumah tangga mas,</p>	
W36	<p>Sebelum bercerai sudah terkena belum pak?? Belum mas....</p>	
W37	<p>Jadi pekerjaan utama bapak berdagang yah...?? ya besike memang saya berdagang...</p>	Basic utama subjek adalah berdagang.
W38	<p>Perubahan apa pak,, yang terjadi pada bapak setelah bercerai Ga da mas... Maksudte,, itu perubahan sebelum dan sesudah bercerai itu apa pada</p>	Perubahan drastic subjek terjadi karena pikiran dan perceraian yang temanifestasi pada bentuk2 kehidupan serta pola makan yang kurang baik.

	kehidupan bapak...?? Berubah drastis mas, pertama pola makan tidak teratur,	
W39	Jadi mungkin itu yah..pak pengaruh dampak psikologis,, pak yah?? Faktor utama itu pisah Ya mungkin itu perceraian, pisah dengan anak itu menjadi beban saya...	
W40	Harapan bapak kedepan apa pak..?? Harapanya ya saya tetap sehat,,	Harapan wajar setiap penderita DM ingin sembuh
W41	Kemudian jadwal makan, pola makan itu memang tidak teratur yah pak?? Tidak mas...seenaknya,,	
W42	Selama ini bapak pernah diopname tidak pak?? Saya pernah di opname 2 kali, yang terakhir itu setengah tahunan mas,	Akibat DM subjek pernah di opname dua kali
W43	Itu karena memang karena ada gula darahnya bapak?? Ya itu drop sekali akhirnya dilarikan ke rumah sakit... Kalo saya sih, waktu itu ga mau diopname mas...	
W44	Ketika di opname suntik insulin tidak pak..?? Iya waktu2 itu suntik insulin	
W45	Yang ngerawat disana sapa pak?? Itu saudara mas... Kerabat mas, Mudah-mudahan kesininya jagan lagi lah...di opname.	Kerabat subjek merawat subjek ketika di opname.
W46	Itu mengganggu tidak pak DM terhadap pekerjaan bapak?? Mengganggu mas, kaya missal waktu itu lagi ngambil barang diperjalanan, merasa kram, lemas	
W47	Maaafyah pak, karena perceraian bapak itu mengganggu tidak komunikasi dengan sekitar dengan	

	<p>keluarga atau gimana?? Ya sangat mengganggu, saya jadi orang pesimis, minder....seolah-olah ada kesalahan besar saya,,</p>	
W48	<p>Maaf dari keluarga bapak ada yang bercerai tidak pak?? Tidak ada, mas...makanya terkadang saya malu terhadap kakak kakak saya, ko sanya yang nylenah sendiri gitu,</p> <p>Kebetulan saya ragil, ya memang semuanya dah diatur tuhan yam as, yang diatas, jadi buat saya beban itu,,</p>	
W49	<p>Jadi perubhan hidup secara drastis pak yah?? Tapi itu ada ngga pak, niatan untuk beristr, supaya ada yang melayani makan</p> <p>Kadang memang ada perasaan seperti itu, tapi yaitu saya takut gagal lagi,, timbul pertanyaan dihati saya, saya jadi orang pesimis,, minder..saya.</p>	
W50	<p>Ini yang tidur karyawanya bapak?? Ya ini si rizki, keponakan karyawan saya buat belanja sih, buat kerja bantu2, ya masih saudara ni anaknya kakak,, malah kalo saya pulang dia dirumah..gitu.</p>	
W51	<p>Kemudian bapak jadi ni segala-galanya sendirian yah pak?? Sendirian apa ja..</p>	
W52	<p>Bapak juga suka kopi gituyah?? Ya saya kopi, ngrokok, itu semenjak saya sendiri, terkadang saya berpikir...tentang anak saya, apalagi yang terakhir itu...kalo tidur saya teringat anak saya.</p>	Kopi dan rokok pekerjaan yang nikmat untuk subjek.
W53	<p>Itu maaf ya pak yah... itu boleh bertemu dengan anak-anak ato tidak, istilahnya ada pembatasan tidak?? Boleh, cuman agak dipersulit,, tapi saya siasati untuk anak saya yang kecil, saya sempatkan untuk bertemu di sekolahan, setiap jam istirahat saya tengok. Itu sampai gurunya melihat</p>	Subjek menuturkan tentang komunikasi dengan anak dan keluarganya dahulu,

	semuanya, betapa sulitnya bertemu dengan anak. Kalo saya mau ngajak main, ada alasan diajak ini, mau ini gitu mas,	
W54	Kemudian, bapak dirumah ini baru?? Baru mas, saya beli rumah ini untuk tempat tinggal, karena buat istirahat, buat berteduh,, mau kemana lagi malu mas,, ke tempat saudara juga malu. Sudah pada berkeluarga punya anak sendiri-sendiri.	
W55	Bisa tahu alamat desa ini?? Ini perumahan regency Blok B 28 kec.lebaksiu, kab.tegal. ne perbatasan dengan slawi,, hanya beberapa kilo dari Pemda.	
W56	Ni rumahnya tipe berapa?? Ne tipe 36 mas, yang penting bisa buat istirahat, ne kamar dua, belakang dapur..	Subjek menceritakan isi rumah tempat ia berteduh.
W57	Jadi ini baru yah pak,, disini istilahnya bapak belum berkeinginan untuk berumah tangga lagi?? Sementara belum mas, belum teratur yang jelas masih trauma...	
W58	Ya betul, tapi bapak juga tidak mungkin, seperti ini terus yah pak...bapak harus bangkit harus berubah...yang penting olahraganya itu pak?? Ya alhamdulillah, olahraga teratur, terus...Itu memang hobi, dulu dari kecil saya sekolah pake sepeda Jadi, itu yah mas,, DM saya itu mungkin karena pikiran (faktor psikologis) yang buat beban, saya merasa berat yang lari ke pola makan...	Penanganan utama subjek adalah olahraga dan tidak menjadikan penyakitnya beban.
W59	Jadi, ketika bapak, bertemu dengan anak...itu merasa terobati yah pak??	Ketika subjek bertemu dengan anak-anaknya dia merasakan semangat

	Ya mas....saya merasa hal yang tidak pernah bisa dibeli, itu saat ketika bertemu dengan anak-anak mas...saya merasa senang.	
W60	Kemudian bapak, sudah bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar ya pak....dengan lingkungan Rt, Rw gtu?? Ya alhamdulillah, sudah akrab.	Subjek sudah akrab dengan lingkungan sekitar tempat tinggalnya
W61	Kemudian, untuk kehidupan bapak bagaimana pak kedepannya apa yang akan bapak lakukan? Saya masih kadang2 berpikir, suatu ketika saya pasti berumah tangga, tidak mungkin saya hidup sendiri terus, sya juga tidak mungkin hidup sendiri terus, yang ngrawat siapa nanti.	Subjek menjelaskan keinginannya untuk berumahtangga lagi suatu saat.
W62	Ni berarti kalo pulang sore? Sore, kadang-kadang jam 5, pa jam 6 an gitu,,	
W63	Itu kalo belanja di dey jaya ya pak? Ga mesti mas...saya nyari sampe benjaran. Di slawi gad a semua kadang....	
W64	Dari kerjaya saja, bapak sudah tidak memikirkan waktu, makan yah pak?? Ya mas, saya jam segeni saja belum kepengin makan, istirahat.	
W65	Jadi bapak sebelum terjadi perceraian maaf, pola hidupnya tidak seperti ini yah pak??, teratur...mas, dulu memang teratur....tapi setelah perceraian tidak, saya keingat dulu sering ngeloni (nemeni) anak saya tidur itu tapi sekarang sendiri, rasanya pengen nglamun sendiri,,	Subjek menceritakan hubungannya dengan anak-anaknya terutama yang masih kecil.
W66	Yadah, semoga ini pak, wawancara saya dengan bapak, ada yang bisa saya gali,, terkait sejauh mana kepatuhan bapak.....latar belakang bapak	Doa dan harapan subjek serta peneliti untuk kesembuhan subjek.

	Ya mas,,, mudah-mudahan saya tetap sehat, saya tidak jadikan pikiran atau beban mas, saya enjoy seperti biasa....	
W67	Ya semoga kedepanya sehat terus, lancar yah pak?? Ya mas amin...sama-sama mas, sering main sini.	
W68	Ya pak saya doakan semoga kedepane bapak sehat selalu, saya juga minta kesediaan bapak untuk barangkali saya butuh wawancara lagi pak saya minta kesediaanya? Saya juga minta doa'ne buat skripsi ini pak?? Ya mas, saya bantu selagi bisa,, biar cepet slese, dapet kerja....	Doa subjek untuk peneliti. (AMIN)
W69	Ya pak, terimakasih,, Asalamualaikum pak? Wlaikum salam Wr.Wb	

Transkrip Hasil Wawancara AI Side B (AI / W1- W56)

Nama : AI
 Usia : 48 th
 Pekerjaan : Pedagang Café Waterboom, Dedy Jaya Slawi.
 Alamat : Perumnas Tegalandong, Lebaksiu Tegal,
 Status Informan : InformanUtama
 Interviewer : Dimas Saifunurmazah
 Tempat : Waterboom Dedy Jaya Slawi.
 Waktu : 8 September 2012 (19.30-20.30 WIB)

Kode	Hasil Wawancara	Analisis
W1	Selamat siang pak, gimana kabarnya?? Alhamdulillah mas, ni lagi	
W2	Ni lagi sibuk pak di waterbumm?? Ya ni mas....sama karyawanya,	
W3	Gimana pak laris pak hari ini?? Ya alhamdulillah, kalo hari sabtu alhamdulillah, rombongan sekolah banyak.	Dagangan subjek cukup laris jika akhir pekan
W4	Maafyah pak, biasanya kalo perhari itu bisa dapet berapa ?? Kalo hari minggu, insya Allah minimal 1 juta bisa, soalnya rame, itu karena anak2 olahraga itu ya masih lumayanlah.....	
W5	Kalo minimal pendapatate berapa pak?? Ya itu kalo minimal kira-kira 250 lah, taruhlah buat belanja 150, jadi tinggal 100 bersih,	Minimal subjek bisa meraup keuntungan dari daganganya 250 ribu, dengan pendapatan bersih 100 ribu
W6	Ini pak, mau wawancari lagi, penyakit DM itu pak,, saya kerumah bapak yang waktu itu...sebelumnya saya ganggu ga pak?? Ya ga ganggulah, itu ada rewangko,,	Subjek tidak merasa terganggu diwawancarai
W7	Itu ganggu tidak pak kalo missal	Subjek terganggu dengan

	<p>bapak sedang beraktivitas, misalkan lagi bekerja merasa kram, kaku atau gimana??</p> <p>Kalo terganggu ga, ga tapi terkadang saya merasa kram, merasa kaku....</p>	<p>penyakit DM ya ketika dia beraktivitas.</p>
W8	<p>Lalu reaksi yang bapak, lakukan apa pak??</p> <p>Ya terkadang saya istirahat, biasanya saya langsung pulang mas,, kalo saya memaksakan mas...pas kebetulan rame, ato mengambil barang sampai sore, malem....kalo saya paksakan dari pagi,, kadang terasa sekali mas..</p>	<p>Istirahat yang subjek lakukan jika merasa pegal-pegal dank ram pada fisiknya.</p>
W9	<p>Kalo kontrol gimana pak...??</p> <p>Kalo kontrol kalo saya yang ada dirasa,, terkadang juga sekalipun ada yang dirasa, saya tetap jarang kedokter mas....</p> <p>Kadang-kadang saya itu memang ada obat herbal, kadang saya beli itu,</p>	<p>Subjek jarang rutin melakukan kontrol ke dokter, sekalipun ada keluhan yang dirasa.</p>
W10	<p>Kemudian dari segi pola makan pak,, gimana pak??</p> <p>Kalo dari segi pola makan saya pengen teratur...tetapi yang jelas karena saya jualan makanan, ya saya ikut nyicipi (makan) jadi tidak terkontrol pak, sampai sekarang ni saya belum makan mas...</p>	<p>Pola makan subjek kurang teratur.</p>
W11	<p>Itu karena memang kebiasaan pak??</p> <p>Ya karena kebiasaan</p>	
W12	<p>Tapi keinginan dari dalam diri ada pak??</p> <p>Ada terkadang saya pengen patuh, pengen nurut gitu, tapi ya itu sulit mas...</p>	<p>Keinginan subjek untuk patuh dan menjalani kesehatan dengan baik belum tersampaikan</p>
W13	<p>Mungkin karena sudah kebiasaan yah pak, juga karena faktor psikologis juga</p> <p>Ya itu mas, karena perceraian membuat saya menjadi orang yang pesimis mas, saya orang yang dekat sama anak-anak tapi karena memang saya bercerai jadi kaya gini.</p>	<p>Perceraian subjek membuat subjek merasa berubah pada kehidupanya.</p>
W14	<p>Jadi bapak belum bisa bangkit</p>	

	<p>gituyah pak?? Ya mas, tapi ni mulai coba bangkit untuk lebih baik mas,,</p>	
W15	<p>Tapi ni maafyah pak, apa bapak tidak takut dengan pola perilaku bapak yang kurang patuh apa tidak takut bisa terjadi hal-hal yang terkait dengan kesehatan bapak??</p> <p>Ya ada mas perasaan cemas dan takut. .Ni saya coba berubah. Tapi mungkin untuk saat ini belum bisa. Mungkin suatu saat nanti</p>	Perasaan cemas dan takut juga dimiliki subjek.
W16	<p>Bapak pernah diopname berapa kali pak?? Saya pernah diopname 2 kali mas..</p>	
W17	<p>Paling tinggi bisa berapa pak??? 350 mas..</p>	Gula dalam darah pernah tinggi sekitar 350
W18	<p>Itu katane memang tidak bisa sembuh yah pak?? Ya memang mas...kalo ngedrop banget lemes mas..</p>	
W19	<p>Bapak pernah mengalami missal gula darah tinggi tapi tensi rendah pernah pak??</p> <p>Jadi gini mas,,, kalo seperti itu sih ngga, kurang paham tapi ga pernah kayaknya mas..tensi saya rendah ya ga terlalu sih,,</p>	
W20	<p>Bapak kesukaane minum kopi manis gitu yah pak??</p> <p>Iya mas..tapi ga terlalu sih, ya sekedar pengen, tapi memang saya suka</p>	Kesukaan subjek minum, minuman manis.
W21	<p>Kemudian sekedar sharing hobi bapak apa pak?? Saya kalo da waktu senggang saya membaca mas....</p>	
W22	<p>Sering membaca buku tentang penyakit bapak pak??</p> <p>Ya pernah tapi jarang, Pernah ada saran dari teman katanya jangan dipikiri mas,, di buat enjoy katanya. Jangan jadikan pikiran,,</p>	Subjek mengikhlasakan penyakitnya tergantung yang diatas,

	karena semuanya tergantung ALLAH SWT.	
W23	Jadi jangan dijadikan beban yah pak buat masadepane? Ya mas.....jalani ja kedepane buat lebih enjoy....	Subjek menikmati kehidupannya.
W24	Maafyah pak, dulu ketika berumah tangga kehidupan bapak masih teratur ya pak?? Saya waktu masih berumah tangga, dekat dengan anak-anak, ketika saya pergipun saya selalu bareng, hidup saya sudah 47, saya butuh ketenangan jiwa, jadi ya saya seperti ini sekarang.	Kehidupan subjek berubah sejak perceraianya, kini subjek tidak teratur pola kehidupannya.
W25	Ngga, maksudya itu pola kesehatan, kehidupan bapak memang berubah atau sejak dulu ketika masih berumah tangga?? Ya saya, seolah-olah rapuh mas, tidak seperti sebelum saya bercerai, ketika saya masih berumah tangga, saya melaksanakan pola sehat, dan teratur. Kehidupan saya, ya saya jalani saja, pagi makan, kadang-kadang belanja dulu, terus baru jualan..	Kehidupan subjek merasa lemah, ketika ditinggal istri dan anak.
W26	Kalo minggu rame pak..?? Ya kaya gini, rame mas.....banyak anak-anak banyak.	
W27	Jadi keadaan bapak memang seperti ini yah?? Ya seperti ini mas,	
W28	Bapak sering merasa kesepian tidak pak??' Ya terkadang pas kesepian say abaca-baca, baca buku gitu, jadi segala sesuatu saya serahkan yang diatas, saya sudah berumah tangga 22 tahun, tapi mungkin karena takdir berkata lain,	Subjek mengisi kesepiaanya dengan menggunakan waktu untuk membaca dan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat.
W29	Status kesehatan bapak juga memang seperti ini yah pak?? Ya itu, karena memang perceraian, perubahan hidup, anak-anak juga yang memicu saya.	

W30	Itu perubahan fisik ba[ak gimana, setelah bercerai?? Penurunan berat badan, pegel-pegel,	
W31	Dulu ngga kya gini ya pak?? Nggamas	
W32	Jadi jalani saja seperti apa adanya ya pak?? Ya seperti air lah, mengalir apa adanya.	
W33	Dengan mantan, saudara komunikasi lancar pak?? Ya komunikasi lancar, ada komunikasi, silaturahmi, karena kebetulan dulukan satu desa mas..tapi sekarang dah pindah mas.	Komunikasi tetap subjek jalankan, dengan kerabat bahkan mantan istri.
W34	Itu saudara2 dah tahu semua pak tentang penykitya bapak? Ada yang tahu, tapi tidak terlalu,,	
W35	Itu ada yang kasih saran untuk gimana gitu?? Ya paling kasih dukungan untuk berobat gitu, tapi saya kalo sudah begini ya biasa...mas	
W36	Itu bapak berapa saudara pak?? Sembilan mas....	
W37	Ada yang terkena DM tidak pak saudara yang lain?? Ga da mas...kebanyakan malah darah tinggi mas..	Penyakit DM subjek bukan faktor turunan
W38	Itu pemicunya memang faktor makanan yah pak?? Ya karena makanan dan perceraian itu, kalo makan ga terlalu, tapi kalo malam malah makan...gitu,	Faktor pola makan dan perceraian jadi faktor utama subjek.
W39	Jadi terkadang pas waktu kosong bapak mikirin kaya gituyah?? Iya mas..terkadang pas waktu luang saya mikir tentang anak-anak gitu mas..	
W40	Ini mengganggu tidak pak??	

	Ngga ada rewang ko,	
W41	Karyawane berapa pak?? Satu mas, tapi kalo ada rewang biasane ya kocokan yewa satu orang bantu... Terkadang ada acara rame disini, ya ada yang bantu bertiga, satu tetap satu kocokan.	
W42	Jadi sekali lagi penyakit bapak ga bapak jadikan beban?? Ngga..	Subjek tidak menjadikan DM beban pada dirinya
W43	Jadi missal bapak ada anak ketemu, itu jadikan motivasi..?? Ya saya jadikan motivasi..	
W44	Tapi status kesehatan bapak sehat?? Sehat ga ada apa-apa cuman kadang saya merasa kram, emar dll.	
W45	Sini dari mana saja yah pak kebanyakan?? Kebanyakan dari kota tegal dan lain sebagainya...	
W46	Bapak mendirikan café waterboom dari kapan pak?? Dari 2009 nan, sudah 3 tahunan..	
W47	Itu kalo paling laris, kalo hari libur ya pak?? Hari libur, kadang juga hari biasa kalo ada olahraga.	
W48	Ya mungkin itu saja pak,, yang saya mau tanyakan terkait status kesehatan bapak, jadi memang karena problem itu yak pak?? Ya itu mas, ya sama-sama mas...	
W49	Jadi istilahnya, jadikan ujian saja ya pak jalani saja seperti biasanya?? Ya, seperti biasa mas, ga tak pikirin	
W50	Buat enjoy aja yah pak yah?? Enjoy aja mas	
W51	Tapi kalo ketemu anak bisa jadikan	Motivasi terbesar subjek adalah

	motivasi yah pak?? Ya saya jadikan motivasi itu semua..	Anak.
W52	Ya semoga kedepane bisa berubah lah pak?? Ya mas, saya merasa semangat	
W53	Bapak ga mau berumah tangga lagi yah ?? ya mungkin belum mas, doakan saja mas....	
W54	ya pak, mungkin itu saja, moga larisyah pak?? Ya mas..doakan, masnya jangan sungkan-sungkan datang kesini yak..	
W55	Oke pak, saya juga kebetulan suka renang, yadah pak mungkin itu saja saya pamit dulu yah pak minta doanya biar cepat selesai.... Ya mas saya doakan masnya, cepat selesai	
W56	Amin, makasihnyah pak..... Ya mas,, Assalamualaikum.. Walaikum salam wr.WB'	

Transkrip Hasil Wawancara AI Side C (AI / W1- W45)

Nama : AI
 Usia : 48 th
 Pekerjaan : Pedagang Café.
 Alamat : Perumnas Tegalandong, Lebaksiu Tegal,
 Status Informan : InformanUtama
 Interviewer : Dimas Saifunurmazah
 Tempat : Rumah Tempat tinggal Subjek (perumnas tegalandong)
 Waktu : 23 Februari 2013 (19.30-20.30 WIB)

Kode	Hasil wawancara	Analisis
W1	<p>Assalamualaikum, wr.wbselamat malam pak?</p> <p>Walaikum salam....eh..mas dimas, monggo..monggo mas</p>	
W2	<p>Gimana pak, kabarnya sehat....??</p> <p>Alhamdulillah mas, ni habis mandi, baru saja pulang kerja.....gimana mas??</p> <p>Dari cafe,, pak??</p> <p>ya ni pulangdari cafe sekitar satu jam lah baru yampe, kerasa capek ni.</p> <p>Apa lagi sendirian yah pak??</p> <p>Ya sendiri....kadang buat masak mie ya sendiri mas,, hehe</p>	
W3	<p>Ini, pak hehe ..mau wawancara lagi ma bapak, terkait itu sih DM atau diabetes melitus, kemarin datanya kurang pak. Jadikan saya mau kasih beberapa pertanyaan lagi buat memperdalam</p>	

	<p>tentang penelitian saya, langsung saja yah pak.....?</p> <p>Ya monggo-monggo mas gapapa...</p>	
W4	<p>Menurut bapak, bagaimana pengobatan yang harus dilakukan oleh penderita DM??</p> <p>Ya mestinya gini mas, mestinya harus kontrol, berobat secara rutin....harus mematuhi saran yang diajukan dokter gitu..mas. makan juga sesuai dengan apa yang disampaikan dokter. Cuman masalah saya gini mas...kadang-kadang saya kalo mau periksa, ada perasaan takut. Kebayang-bayang, kadang-kadang entar gini, gitu. ya dahlah biarin saja. Masalah umur kadang-kadang saya berpikir itu urusan Tuhan. Cuman kadang kalo saya ada terasa mas, kalo ada rasa pusing....itu baru saya kedokter. Saya juga kadang-kadang sibuksih mas,</p> <p>Jadi ga rutin pak yah? Bisa dihitung ga pak sebulanada berapa kali bapak kedokter?</p> <p>Ya, biarin ajalah, ya namanya orang dagang sih mas,, kadang-kadang sibuk ini, itu ini, kalo dihitung ya mungkin tiga bulan baru sekali mas, kadang ga dirasa. Seolah-olah ga punya penyakit mas...gitu.</p>	<p>Karena kesibukan dagang, rasatakut terhadap dokter membuat AI jarang kontrol secara rutin.</p>
W5	<p>Terus pengaturan makanan gimana pak?? Saran dari dokter dilaksanakan</p>	<p>perilaku buruk AI muncul, akibat perceraian dan</p>

	<p>tidak?? Kalo tidak kenapa??</p> <p>Kalo saran dari doktersih, kita kalo habis makan jangan tidur...gitu, selang dua jam...ya saya coba ikuti mas, cuman terkadang saylaparnya kalo malam mas...jadi otomatis, selang berapa jam tidur owh mas, gitu...padahal ya saran dari doker jangan.</p> <p>Itu bapak langgar terus??</p> <p>Ya namane uga umpeng (kadang2) ya kalo saya sadar saya laksanakan mas, kalo ngga ya saya langgar mas,,</p>	<p>mengendap menjadi kebiasaan buruk karena, kebiasaan makan yang teratur biasa AI lakukan ketika berumah tangga. Namun kini berubah karena kesendiriannya.</p>
W6	<p>Itu maaf, sudah memang kebiasaan bapak atau gimana sih pak??</p> <p>Ya terus terang, keadaan itu saya mulai sejak tujuh tahun yag lalu mas. Dulu ada yang ngladeni (melayani) tapi sekarang apa-apa sendiri. Jadi nya kebiasaan makan tidak teratur, akhirnya ya...kedlangu mas, jadi ga teratur.</p>	<p>Lagi-lagi AI mengatakan perceraian, penyebab utama,, sikap tidak teratur AI yang berdampak pada DM yang diderita AI.</p>
W7	<p>Terus yang bapak, lakukan apa pak, untuk menjaga kesehatan bapak??</p> <p>Ya mungkin paling olahraga, tapi itu juga mungkin , mungkin karena sudah hobi, sudah kebiasaan mas, jadi saya seneng kalo pagi ada kesatuanya mas sepeda ontel slawi ayu, jadi saya tambah semangat.</p>	<p>Setali tiga uang, AI melakukan olahraga selain hobi juga melakukan olahraga untuk terapi.</p>
W8	<p>Owh..gitu, tapi itu rutin ya pak olahraganya??</p> <p>Rutin mas, olahraganya alhamdulillah.</p>	<p>Kerabat menambah motivasi AI untuk berolahraga.</p>

	Karena ada teman, motivasi juga jadi saya semangat.	
W9	Kemudian, kalo sudah di rumah ini, bapak sendirian terus pak?? Sendirian terus mas, ya paling kalo maen, itu ponakan mas, kadang main...terus tanya tentang kesehatan saya. Tentang penyakit DM saya.	
W10	Ya pak, kemudian terus selanjute ini pak....bapak merasa ada resikonya tidak pak kalo tidak melaksanakan anjuran dokter...??? Ya saya kadang berpikir. Benar juga anjuran yang disarankan dokter mas, saya berpikir gini, saya kalo habis makan terus tidur, saya langsung pusing mas. Mungkin saya saat itu pengaruh kadar gula yang tinggi.	AI mengalihkan jawaban tentang resiko DM yang diderita kemudian hari jika dia tidak patuh, AI belum menjawab secara penuh.
W11	Ngga, mungkin karena bapak merasakan pusing, untuk resiko kedepan, bapak tidak merasa berbahaya. Jadi harus teratur atau mematuhi anjuran dokter pak?? Mungkin untuk teratur, pengobatan ada mas. Rasa ingin lebih baik ada. Cuman saya merasa berat...karena saya sendiri sih mas... hehe, dari dukungan keluarga kurang.	Keinginan AI masih sebatas keinginan belum dilaksanakan AI.
W12	Itu di cafe karyawanya da berapa pak?? 2 orang satu kadang untuk belanja...satu untuk melayani.	

W13	<p>Terus kemudian , kesulitannya apa pak, bapak tidak melaksanakan pengobatan yang seharusnya dilakukan penderita DM?? Kesulitannya apa pak??</p> <p>Ya kini mas, pertama kesibukan saya. Pagi sampai sore. Jadi kadang saya ga hampir memikirkan sendiri. Kemudian ...ya saya kadang waspada. Tapi ya karena kesibukan itu. Saya dicafe jadi gimana lagi.</p>	
W14	<p>Bapak pernah ganti dokter ga pak?</p> <p>Ya kadang ganti. Cocok –cocokan sih mas...</p>	
W15	<p>Tapi pas berobat di Soeselo yang paling cocok sapa pak??</p> <p>Ya, yang paling cocok itu dr.Imam mas, soale tanya ya lebih lengkap, keluhan yang dirasa, semuanya ditanyakan. Jadi saya seneng mas. Kalo yang lain ada cewe dua itu. Tapi saya kurang cocok mas, kan dibagi sih hari ma dokter yang nangananin.</p>	AI memilih dokter untuk berobat, tidak sembarang berobat.
W16	<p>Itu dulu riwayat DM da turunan ga pak??</p> <p>Ga da.....mas. ada orang tua, ibu dulu darah tinggi mas... kalo bapak saya,, memang sehat. Sampai tua. Mas malah.</p>	
W17	<p>Jadi penyeab DM bapak murni karena pola tidak sehat bapak ya pak?</p> <p>Ya mas..ya dampak itu mas,, perceraian, secara psikologis merubah kehidupan saya. Kemudian setelah cerai, pola yang teratur ko malah berubah mas. Saya tidak</p>	Pola tidk sehat murni penyebab DM AI.

	menjalankan yang disarankan dari dokter...adapa. kebiasaan tidur malem adapa.	
W18	Owh...ini bapak pasti tidurnya malem pak?? Ya malem mas..	
W19	Itu, yang dipikirkan apa sih pak?? Ya itu kadang mikirkan anak, ketemu anak saya sulit sih mas, anak yang kecil itu.	
W20	Mohon maaf, itu mantan istri bapak tahu, bapak kena DM?? Tahu mas,,	
W21	Terus pernah kasih saran apa pak? Gada....mas, gada. Kalo ketemu gimana ma mantan pak? Ya biasa, mas....malah sulit itu kalo ketemu anak, yang kecil di sekolahan.	
W22	Bapak sendirian sih ya pak..apalagi laki-laki?? Ya mas...ni ja kalo malem, paling kebanyakan nyeplok telur, buat mie udah gitu.	AI merasa kesepian. Dan tidak bermakna kehidupanya.
W23	Itu kalo pagi? Ya kalo ada yang dagang, ider....saya ya itu beli gitu.	
W24	Kalo nasi itu gimana pak? Takaranya? Ya itu, sesukane mas,, kadang banyak. Laper sih, hehe..	Tidak ada takaran khusus untuk konsumsi makanan AI
W25	Makanan bapak paling suka apa sih pak??	Makanan kesukaan AI telur dan gulai.

	Ya itu dadar telur, terus yang gulei-gulei gitu mas..jadi ya mengandung manis mas...gimana lagi hehe.	
W26	<p>Terus pertanyaan selanjute ini pak, kan penderita DM yang tua biasanya punya dukungan sosial, ada semacam motivasi dari keluarga, itu bapak dapatkan tidak pak??</p> <p>ya itu mas, yang menjadi kelemahan saya itu, mau patuh, tidak patuh tidak ada yang melarang mas, saking bebasnya ya kini mas,, beban malah. Tidak ada yang peduli istilahe. Jadi ketika sperti misalnya pikiran banyak, itu biasanya buat drop mas, kalo fresh itu bikin nyaman mas,, jadi kalo ada yang dipikirin, itu jadi tinggi, pusing lemes gitu.</p>	Tidak ada larangan dari keluarga ataupun sahabat, yangmengekang..sehingga pola AI tidak teratur.
W27	<p>Bapak memperoleh informasi untuk penyembuhan DM tidak pak, terkait pengetahuan bapak..dari koran, TV atau radio??</p> <p>Itu dari temen mas, dari buku juga saya pernah baca, diperpustakaan daerah, kalo DM itu berlebihnya gula dalam darah mas, jadi yang membuat akhirnya gula itu ga jadi energi keluar ke kencing.</p>	Informasi mengenai bahanya DM AI peroleh informasine dari kerabat dan media nformasi.
W28	<p>Itu temen bapak ada yang terkena DM ga pak??</p> <p>Ya ada yang kena, ada yang ga. Komunitas yang sepeda temen juga adasih, yang lain</p>	Beberapa kerabat AI satu club dalam bersepeda jga terkena DM.

	<p>kebanyakan teratur. Tetapi memang mungkin karena saya mendut. Jadi ya kadang ga seperti mereka. Yang punya keluarga punya saudara.</p>	
W29	<p>Terkait DM yang bapak derita, harapan kedepan apa pak??</p> <p>Ya, namanya orang pengen sehat semua...mas...ya kadang2 saya ingin sesuai apa yang disarankan dokter, tetapi juga saya kadang belum bisa ini berubah. Tapi mungkin ada titik terang, suatu saat yang bisa saya ubah kedepan mas.</p>	<p>Harapan kedepan AI menjadi penderita DM yang patuh, namun kepatuhan tu masih harapan belum dilaksanakan.</p>
W30	<p>Itukan berarti bapak, belum sepenuhnya melakukan saran yah pak, artinya harapan sekedar harapan, nah apa sih yang buat bapak menunda untuk segera patuh??</p> <p>Ya itu, tadi yang saya katakan, saya itu pertam tdak saya terlalu pikiri, terkadang yang kedua juga....ini mas, anak juga.. gimanayah beban mas, buat saya kurang bergairah, bahkan bekerja. Itu ya intinya keluarga mas. Akibat perceraian itu. Hampir tahunan mas,,, saya. Kadang bangun malam, mikirin anak mas. Kareana genetik dari orang tua juga ga dasih mas...</p>	
W31	<p>Tapi keinginan untuk berubah tidak itu ada pak??</p> <p>Ya ada...tapi kadang itu. Karena bebas..ya cuek gitu..</p>	

W32	Ni bapak lo tidur sendirian?? Sendirian mas, kadang karyawan yang cowok, atau ponakan nginep sini.	
W33	Ini perumnas tegal regenci yh pak?? Ya mas...ni ikutnya Slawi. Blok 28 B.	
W34	Owh..gitu yah pak,, bapak tidurnya malem pak?? Ya males,,, mas...dh capek. Siangnya montang-manting.	
W35	Bapak di cafe jualanya apa pak?? Ya macem2 mas,, cofe, minuman , makanan ringan.	
W36	Laris pak?? Ya alhamdulillah mas, bisa buat makan sehari-hari mas. Bisa buat modal dangang sendiri.	
W37	Bapak yaman dengan kehidupan bapak yang sendirian ini?? Yaman mas, tenang. Jadi saya tidka terlalu banyak beban, atau pikiran gitu.....cuman kadang kalo malam bangun mikir anak...gitu itu kata dokter justru yang buat DM tambah ini mas, tambah tinggi. Padahal saya orang tua gada yang kena. Mungkin ini mas...karena ya itu karena banyak faktor....	AI merasa sedikit nyaman dengan kehidupanya sendiri. Karena tenang. Namun di sisi lain AI juga merasa kesepian dan butuh dukungan.
W38	Kadang bapak berpikir tidak?...mau seperti ini terus gitu pak?? Ya gimanayah...mas,, mungkin karemna kehidupan saya yang berantakan, yang buat saya merasa ini mas...down,, minta doanya	AI suatu saat harus menghentikan kebiasaan buruknya, namun AI masih berpikir untuk lebih baik bagaimana caranya

	sajalah mas (sambil AI merenung)	kedepan.
W39	Yang kesini maen paling ponakan yah pak?? Ya mas ponakan itu kadang juga tak jak olahraga..	
W40	Itu rasane gimana pas olahraga?? Rasanya fresh mas, rasanya yaman...tapi kalo ga olahraga, lesu...itu down,, masitu saya olahraga bisa 3-4 kali. Kalo sepeda onthel itu enak banyak temen....mengurangi kesepian mas..	
W41	Ini rumah juga bapak mohon maaf bangun sendiri pak? Ya mas.....ni tak bangun sendiri. Saya trauma, saya memutuskan pergi dari tempat desa kelahiran saya.	
W42	Jadi pada intinya secara umum sama pakyah...?? orang terkena DM penginya sembuh, tapi mungkin banyak faktor yah yang buat bapak tidak bisa patuh untuk saat ini yah pak.? Ya mas...mungkin itu faktor terbesar,, perceraian...mas. jauh dari anak-anak jadi mau gimana lagi. Mungkin pikiran down jadi pemicu berat bagi kesehatan saya mas. Mungkin sudah jalanya sudah di takdirkan mas.	
W43	Ni besok pagi kerjanya jam berapa pak? Ya jam 8.30 an mas,, heem	
W44	Ya mungkin inikan sudah malem, kalo	AI mempersilahkan

	<p>ada pertanyaan lagi saya lanjut besok yah pak...??</p> <p>Ya mas, ga papa....monggo-monggo mas...saya lo senggang waktunya pasti mau mas..datang aja besok ke waterboom.</p>	<p>peneliti untuk tidak sungkan-sungkan jika ada yang ingin ditanyakan lagi. Datang langsung pada AI.</p>
W45	<p>Ya pak, terimakasih banget. Yadah pak, pamit duluyah pak....assalamualaikum</p> <p>Walaikum salam mas wr.wb</p>	

Transkrip Hasil Wawancara AI Side D (AI / W1- W43)

Nama : AI
 Usia : 48 th
 Pekerjaan : Pedagang Café.
 Alamat : Perumnas Tegalandong, Lebaksiu Tegal,
 Status Informan : InformanUtama
 Interviewer : Dimas Saifunurmazah
 Tempat : Tempat rekreasi Waterboom
 Waktu : 24 Februari 2013 (09.00-09.45 WIB)

Kode	Wawancara	Analisis
WI	Pagi pak...?? gimana rame pak? Pagi mas, alhamdulillah ni.	
W2	Tadi gimana aktivitasnya, nikan hari minggu pak? Alhamdulillah rame mas....ni kan cafenya bukane jam 09 mas,, ya setengah sembilan lah dah buka.	Aktivitas dna kesibuka AI dilakukan seperti biasa
W3	Ni sampai sore pak?? Kadang-kadang sampe setengah enam mas, kadang ya jam 5.	
W4	Ni rame sekali yah pak hari minggu?? Ya alhamulilah mas, rame ini banyak anak-anak.	
W5	Aktivitasnya gimana pak, maksudnya DM yang bapak derita ganggu ngga dengan aktivitas bapak yang dilakukan?? Ya, kadang-kadang kalo terlalu capek...itu lemes pusing gitu mas, saya tipikal orang yang ndableg. Jadi ga tak tanggepin.	

W6	<p>Nah itu antisipasinya gimana pak untuk menghindari DM???</p> <p>Maksudya untuk agar tidak drop...gitu mas??</p> <p>Ya saya beristirahat gitu mas..</p>	<p>Tidak total, AI dalam menjaga penyakitnya, sedikit demi sedikit.</p>
W7	<p>Nah keluhan-keluhan bapak itu tidak bapak jadikan rasa takut , motivasi buat patuh biar masadepan ga terjadi hal-hal yang tidak diinginkan??</p> <p>Ya , mungkin keluhan-keluhan itu saya antisipasi dengan olahraga mas, dengan paling tidak dengan...ya ikhtiar gitu mas,, ya</p>	<p>Rasa takut AI abaikan.</p>
W8	<p>Usaha-usaha atau ikhtiar yang bapak loakukan itu apa pak??</p> <p>Ya paling olahraga-olahraga ringan mas...karena olahraga ringan sangat membantu.</p> <p>Ya kalo kedokter paling kalo ada yang dirasa mas.</p>	<p>Olahraga satu-satunya terapi yang dilakukan AI.</p>
W9	<p>Jadi aktivitas bapak, kesehariannya seperti ini aja yah pak??</p> <p>Ya seperti biasa gada yang dirubah.</p>	
W10	<p>Ni bapak karyawanya berapa pak...??</p> <p>Ya ni karyawan dua mau tambah lagi</p>	
W11	<p>Bapak selain , terapi olahraga apa lagi yang dilakukan?? Ya mungkin hanya olahraga sebagai terapi mas.....terus juga kalo jamu mungkin takutnya bisa mempengaruhi ginjal mas..??</p>	
W12	<p>Olahraga selain bersepeda apalagi pak??</p> <p>Ya paling renang mas....jalan kaki.</p>	

W13	Ni cafe di bangun dah lama?? Udah mas, sekitar 3 tahunan. Sama kaya waterboom ini.	
W14	Ni bapak sudah makan pak...?? Sudah mas, alhamdulillah.	
W15	Nah bapak ini sukanya makanan apa pak?? Ya sukane ni kopi mas..hehe	
W16	Nah itu ga takut pak?? Ya porsinya saya kurangi mas.. gitu.	
W17	Nah bapak ga drop pak itu pak ga takut dengan keadaan di masa datang? Ya saya coba jaga mas,	
W18	Jaga apanya, bapak kan ga patuh dengan sembarangan makan , minum?? Ya gini mas, palin tidak ya saya kurangi lah intensitasnya.	
W19	Nah bapak pernah diopname tidak pak dengan penyakit bapak ini..?? Ya pernah mas, itu dua kali.....	
W20	Perasaan bapak gimana? Ya beban mas, takut, dah gitu keluarga juga ga da...	
W21	Pas kapan itu pak? Setengah tahun yang lalu mas.	
W22	Itu yang yarankan bapak sendiri?? Dari dokter, pas kontrol drop banget dianter ponakan....	
W23	Pas diopname yang jagain?? Ya paling ponakan, saudara yang dekat.	
W24	Itu makanane kan dah disediakan teratur,	AI teratur hanya ketika

	<p>bapak pas keluar....makan yang disarankan dokter tidak pak??</p> <p>Ya heheheheh, terus terang ya awal-awal ngikuti, sekarang malk mbedut lagi hehehe.</p>	<p>di opname, setelah keluar, AI kembali kehidupan semula.</p>
W25	<p>Itu ga takut bapak komplikasi, tambah parah??</p> <p>Ya takut sih mas.....tapi mau gimana lagi hehehehe.</p>	<p>Ketakutan AI sebatas rasa takut.</p>
W26	<p>Itu memang adapasih dengan perceraiaan pak??</p> <p>Ya mungkin karena ini mas....begitu trauma, keluarga saya gada yang cerai, kemudian label dari masyarakat yang buruk. Terus juga ya buat ini mas..perilaku saya ga baik...</p>	<p>Label masyarakat yang buruk tentang perceraian menambah keidakpatuhan AI</p>
W27	<p>Paling membuat drop dari perceraian apa pak??</p> <p>Ya itu mas.....pikiran ma anak,,</p>	
W28	<p>Emang anak gimana sih pak buat bapak??</p> <p>Ya karena ga bisa dampingin belajar, ngaji membesarkan sih mas...</p>	
W29	<p>Owh gitu...a pak, ni dah mulai rame sekali ya pak?</p> <p>Ya alhamdulillah dah mulai rame.</p>	
W30	<p>Nah ni waterboom dibangun kapan pak?</p> <p>3 tahun yang lalu mas....</p>	
W31	<p>Yang punya siapa pak??</p> <p>Pak hadi orang brebes itu, brebes cimohong...</p>	
W32	<p>Nak bapak aslinya dari mana pak??</p> <p>Saya lebaksiu mas...aslinya, cuman terus buat rumah digalandong..</p>	

W33	<p>ni banyakan minuman manis yah pak?</p> <p>Bapak nyicipi pak??</p> <p>Ya mas.....</p> <p>Ga takut pak??</p> <p>Ya asalkan sedikit mas.</p>	
W34	<p>Menyangkut DM nya bapak , itu memang ndablek ya atau karena ga pengen kena DM?</p> <p>Ya ga pengen mas,,,,,kena DM. Amit-amit2 tapi, katane pikiran juga bisa jadi pemicu mas....buat saraf jadi nyalurnya ke perilaku mas.</p>	<p>Terkena DM bukan suatu hal yang wajar, dan diperkirakan sebelumnya oleh AI.</p>
W35	<p>Kedepan mau kini terus pak??</p> <p>Ya suatu saat bisa berubah mas,,,,,minta doanya saja.</p>	
W36	<p>Bapak nyaman dengan kondisi kehidupan bapak sekarang??</p> <p>Ya yaman...mas,, saya jalani saja.</p>	
W37	<p>Sekalipun belum nikah lagi pak??</p> <p>Yatak jalani aja mas...</p>	
W38	<p>Itu bapak label dari masyarakat gimana pak??</p> <p>Ya itu mas....malusih makane saya buat rumah di tegalandong,, rame.</p>	
W39	<p>Tap bapak kedepan gakan seperti ini teruskan pak??</p> <p>Ya ada waktunya lah....mas,, saya coba ubah.</p>	
W40	<p>Ni cafenya dah mulai rame pak,,,?</p> <p>iya mas....</p>	
W41	<p>Ya barang kali saya ganggu pak dah dulu pak ...</p>	

	Owh gitu mas, yadah..barang kali butuh informasi lagi saya siap mas, kalo ga datang kesini, ya kerumah.....ya mas	
W42	Owh...siap pak, yadah pak saya pamit dulu pak, permisi..... Ya mas.....hati-hati	
W43	Assalamualaikum pak? Walaikum salam wr.wb mas.	

Transkrip Hasil Wawancara AI Via Phone (AI / W1- W69)

Nama : AI
 Usia : 48 th
 Pekerjaan : Pedagang Café.
 Alamat : Perumnas Tegalandong, Lebaksiu Tegal,
 Status Informan : Informan Utama
 Interviewer : Dimas Saifunurmazah
 Waktu : 03 Maret 2013 (12.00-11.30)

Kode	Hasil wawancara	Analisis
W1	Halo....Assalamualaikum, siang Pak ? Walaikum salam,	
W2	Dengan bapak AI ?? Ya, betul dengan saya sendiri	
W3	Ini pak, kemarin pas wawancara, ada beberapa pertanyaan yang belum saya ajukan pak, hehe jadi saya mau sedikit wawancara lagi dengan bapak pak...? Ya boleh-boleh mas monggo, ni kebetulan saya pas senggang,,kemarin maaf yah mas, lagi sibuk jadi saya gabisa menerima telpon, pelanggan lagi keadaan rame, gimana mas?	
W4	Langsung yah..pak masuk pada pertanyaan point-point penting ,, jadi mohon kesediaan bapak untuk menjawab secara jelas, dan sesuai dengan apa yang bapak rasakan Ow, iya mas.....saya jawab sebisa saya yam as, sesuai apa yang saya alami dan rasakan, monggo mas....	
W5	Dari beberapa wawancara yang sudah	AI menceritakan tentang

<p>dilakukan, kan bapak menjelaskan berkali-kali tentang DM yang bapak derita. Itu bapak kurang melaksanakan, serta menjaga pengobatan atau anjuran yang disarankan dokter. Dan semua itu kan pemicunya Perceraian yang terjadi tujuh tahun lalu ? sebetulnya hubungan atau faktor apasih pak , ko bisa membuat bapa kbegini berubah dengan perceraian bapak tujuh tahun yang lalu?? Gini mas, memang kalo proses secara langsung akibat perceraian tidak, artinya saya bercerai kemudian paginya saya terkena DM tidak mas, tapi gini mas, dulu saya biasa teratur kehidupannya. Tiap makan pagi,siang, malem tepat waktu mas. Karena ada yang melayani, biasa dulu mantan saya. Kemudian yang kedua saya dekat dengan anak-anak. Kadang anak-anak saya ajak pergi bareng, kemana gitu. Tetapi setelah perceraian, semuanya hilang begitu saja mas.....saya sebagai seorang laki-laki, kadang males buat keluar makan, sendirian jadi kadang telat, makanya juga sembarangan....kadang saya setiap hari hampir minum es esteh manis, kemudian pola hidup saya setiap malam kadang bangun, keinget anak....entar merasa laper makan...gitu mas.....jadi akhirnya muncul DM mungkin itu penyebabnya. Setelah muncul DM. Tidak ada dukungan dari keluarga. Tidak ada yang mngingatkan untuk kontrol, obat ini, itu. Saya juga sibuk berdagang...cari nafkah buat sehari...hari mas.. boro-boro saya memikirkan</p>	<p>hal-hal yang mampu merubah perilakunya menuju perilaku-perilaku buruk, karena akibat kesepian AI.</p>
---	--

	<p>kesehatan mas. Mungkin itu. Karena kalo saya bandingkan dengan temen saya satu club sepeda. Ada yang kena DM. Istrinya selalu ngerawat mas, resep obatnya kalo habis dibelikan oleh istrinya di apotek atau toko, kalo saya tidak ada mas....untuk cari nafkah sehari-hari kadang capek mas... dulu saya mjasuk angin da yang kerokin, beliin jamu tolak angin adapa mas....</p>	
W6	<p>Owh..jadi perceraian bapak ini, mengubah kehidupan serta pola bapak karena kebiasaan adanya pendamping, yang melayani kehidupan bapak gitu pak yah? setiap pagi ada yang masak bapak, kemudian kalo bapak sakit ada yang mengingatkan. Sekarang dibiarin sih yah bapak, gada yang ngurus ngerawat. Gitu yah pak??</p> <p>Ya gitu mas, dah gitu label dari masyarakat juga, membuat saya malu, saya takut, terkadang keluar ditanyaen macem-macem ma tetangga.. gitu mas, akhirnya saya memutuskan untuk membeli ni rumah kecil buat saya berteduh sendirian mas</p>	<p>Hidup AI menjadi tidak baik akibat kesendiriannya.</p>
W7	<p>Kemudian yang kedua karena jauh dengan anak yah pak itu kenapa pak?? Ya itu mas, susah ketemu dengan anak-anak, ibunya anak-anak terlalu otoriter, kemudian melarang yang kecil buat ketemu. Kalo yang gede ta,, dia sudah tahu, kadang nengok sayaa ketempat dagang, bantu2 tapi yang kecil saya takut dia besar tidak kenal saya mas.....</p>	

W8	<p>Owh jadi anak itu istilahnya bisa buat bapak semangat, anak itu bisa buat bapak ceria gitu yah pak. ...</p> <p>Ya pastilah mas, orang tua mana ga pengen dekat dengan anak-anak mas....</p>	
W9	<p>Pertanyaan selanjutnya intinya bapak ini perilakunya mungkin bisa berubah tidak pak, jikalau katakan maaf ya pak bapak kembali dengan maaf banget pak mantan bapak dan dekat dengan anak-anak atau mungkin kedepan kalo bapak punya pendamping lagi mungkin akan berubah pak sikap bapak? Terkait perilaku bapak ini tentang kesehatanya...??</p> <p>Hehehehe gimana yah mas....mungkin saya lebih pilih yang nomer dua mas,, hehe karena mungkin lebih sulit untuk rujuk atau membangun rumah tangga lagi dengan ibu anak-anak. Hehe,, jadi mungkin kedepan ya....saya coba mencari pendamping demi kebaikan saya, mas...mungkin dari situ saya bisa berubah sedikit demi sedikit, bisa teratur..kalo maslaah anak2 ya saya percayakan mas, saya sering bilang ke dia buat ya paling tidak biar yang kecil tahu siapa bapak aslinya. Saya takutnya nanti besar ga kenal saya mas</p>	AI lebih memilih untuk memiliki kehidupan baru ketimbang harus kembali dengan mantanya.
W10	<p>Hehe jadi intinya itu yah pak, mungkin kalo bapak sudah punya pendamping bapak bisa berubah pola kehidupanya??</p> <p>Ya tapikan ga semudah itu mas,, ga semudah</p>	Kehidupan AI bisa kembali teratur jika dirinya sudah mempunyai

	<p>yang dibanyangkan, saya jujur masih trauma dengan perceraian saya mas. Tapi ...ya minta doanya saja kedepan buat bisa dapat yang lebih baik mas...</p>	pendamping kembali.
W11	<p>Owh tapi bapak masih trauma pak yah dengan kehidupan bapak.....jadi mau gimana lagi yah pak</p> <p>Ya jelas mas, saya ga segampang itu nikah lagi. Butuh biaya. Butuh pengakuan dari masyarakat dari kakak-kakk saya juga jadi butu waktu dan seseorang yang tepat.</p>	
W12	<p>Tapi bapak gimana kesehatanya sekarang pak?</p> <p>Ya alhamdulillah mas, ni sehat-sehat saja, cuman kalo capek banget bisa drop, lemes seketika jadi ya saya coba jaga fisik saya dalam bekerja. Kalo kram kesemutan sih saya sudah biasa mas.....</p>	
W14	<p>Ya saya minta bapak buat jaga kesehatan terus lah ya pak, paling tidak olahraga ya jalan terus....</p> <p>Ya mas, alhamdulillah olahraga ya ini jalan terus, setiap minggu, tinggal pola makan sama kontrol ke dokter mas....yang masihmbedut ini saya.</p>	
W15	<p>Anak-anak bapak gimana pak? Itu yang kecil sering ketemu pak??</p> <p>Ya itu mas susah sering ketemu paling kalo disekolahan mas, saya pas istirahat kesitu, sama kalo pulang..saya bentar kesitu....</p>	
W18	<p>Terus untuk keseharian bapak, kalo senggang selain berdagang, bersepeda ma temen-temen</p>	

	<p>kegiatan bapak apa lagi pak??</p> <p>Saya hobi ini mas, melihara burung mas... itu buat ngilangin stress paling mas, udah itu tok. Saya dagang saja sudah repot banget sih mas....</p>	
W19	<p>Bapak itu hobi sejak berapa lama pak??</p> <p>Ya itu sejak remaja mas, sejak saya belum nikah itu mas, sampai saya sudah cerai begini hehehehehe,,, paling saya suka ya ini mas, melihara burung betet ini mas. Soalnya bunyinya unik mas,</p>	
W20	<p>Ya saya juga suka memelihara burung pak, cuman ya itu saya kurang waktu luang pak...nanti saya Tanya-tanya tentang itunyah pak burung yang bagus apa „saya juga sebetulnya unya hobi melihara burung cumin ya ga begitu hobi. Sepertinya saya harus sering belajar banyak tentang burung ke bapak hehe buat peliharaan pak?</p> <p>Owh ya mas, monggo-monggo mas, datang aja kerumah saya. Saya banyak burung peliharaan ya ngoceh terus juga ada mas,,</p>	
W21	<p>Owh gitu, okelah pak Bapak sibuk pak??</p> <p>Ya ni mas, lumayan agak rame pengunjunnya mas,</p>	
W22	<p>Yadah pak kalo memang bapak sibuk, cukup sekian aja pak,, maaf kalo dah ganggu.</p> <p>Ngga, ngga mas tenang aja. Ga ganggu ko ga papa, cuman ni kebetulan rame mas.....alhamdulillah.</p>	
W23	<p>Ya motivasi saya buat bapak, jaga kesehatan</p>	

	<p>lah pak, rubah kebiasaan pola hidup bapak.biar paling ngga bapak tetep sehat, kan bisa ketemu anak, mengantarkan anak ampe dewasa paling tidak.</p> <p>Amin ya rabal alami mas..amin makasih doa ma semangatnya mas.</p>	
W24	<p>Tak doain juga bapak punya pendamping cepet. Biar ada yang yediain makan, pola makan bapak teratur gitu yah pak..??</p> <p>Hehe makasih, makasih mas. Ya doakan saja mas...mas ya bisa aja.</p>	
W25	<p>Yadah pak permisi dulu,kapan-kapan saya main ya pak? Assalamualaikum wr.wb.....</p> <p>Ya-ya mas sama-sama mari-mari walaikum salam wr.wb</p>	

Transkrip Hasil Wawancara Penunjang Informan 1 (MH / W1- W40)

Nama : MH
 Usia : 40 th
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Perumnas Kalisapu kec.Slawi Kab.Tegal
 Status Informan : Penunjang Informan Utama
 Interviewer : Dimas Saifunurmazah
 Tempat : Rumah keluarga bapak H.S (Perumnas Kalisapu Slawi)
 Waktu : 27 MEI 2012 (19.00-20.00 WIB)

Kode	Hasil wawancara	Analisis
W1	Assalamualaikum, Malem bu...? Walaikum salam mas, monggo,	
W2	Lagi sibuk bu maafyah ganggu, Owh..ngga mas tenang saja, pripun mas?	
W3	Niki bu, kemarin kan udah wawancara bapak terkait diabetes bapak, kemudian saya juga butuh informasi dari ibu, yuwun sewu semoga ibu ngga merasa direpoti ? Owh..ngih-ngih bapak kemarin juga sudah bilang ke saya, ya boleh-boleh semampu saya, sebisa saya menjawab saya jawab mas.	Keterbukaan sitri subjek untuk memberikan informasi terkait penyakit DM yang subjek HS derita
W4	Ya, langsung saja ya bu....saya mulai,, wawancaranya? Ya mas monggo.....	
W5	Pertama ngapuntene asmone (nama) ibu ? terus umur, pekerjaan ne?? Nama saya MH, umur 40 tahun pekerjaane hehe...wiraswasta aja,	

W6	<p>Menurut ibu diabetes itu nopo (apa) bu, cirri-ciri nya juga gitu?</p> <p>Diabetes itu setahu saya yah gejalanya itu yang pertama lemes, sering haus, sering buang air kecil, yang ke empat ngantuk ya??</p>	
W7	<p>Berat badan menurun bu yah??</p> <p>Kalo berat badan mungkin itu sudah terkena, kalo timbul kesana ya mungkin itu, untuk selanjutnya setelah mengidap diabetes, itu perubahan berat badan sangat menurun, kemudian diabetes itu ada dua macam ya mas? kebetulan kalo suami saya kalo kena luka cepet sembuh ga seperti diabetes basah gitu. Ya bersyukur alhamdulillah ya diabetes ya tipe itu jadi kalo kena paku atau luka cepet sembuh. Walaupun segala penyakit itu tidak ada yang ini, tapi kita harus bersyukur yah, kalo dirawat yang baik gitu loh... yang namanya penyakit kalo tidak terkena diabetes tidak dirawat dengan baikpun....ya>? hehe...</p>	<p>Beberapa perubahan subjek setelah terkena DM</p>
W8	<p>Lalu setelah terkena Diabetes apa yang dirasakan beliau / bapak?</p> <p>Setelah itu ya ada keluhan sakit pada persendian, ujung jari ujung tangan...katanya dating nya itu secara tiba-tiba..</p>	
W9	<p>Sikap ya ibu gimana bu,, mungkin dorongan ibu ke bapak</p> <p>Mungkin kalo dorongan ya, jelas periksa ke dokter secara rutin, kedua kataya inikan ga bisa disembuhkan ya mas? Ya paling tidak bisa</p>	

	<p>tetap menstabilkan dan mengurangi kadar glukosa dalam darah, kemudian yang ketiga saya berusaha konsultasi gizi, karena bagaimanapun saya yang menyiapkan makan, saya konsultasi ke gizi agar tahu bagaimana caranya menyiapkan makan untuk penderita diabet. Mungkin ukuranya, jenis makananya.</p>	
W10	<p>Sikap ya bapak gimana bu waktu itu setelah tau di cek kadar glukosanya ternyata tinggi ?</p> <p>Ya secara otomatis, yang namanya penyakit kalo divonis ini...awalnya pasti shock, drop, ya awalnya gitu shock, drop semua penyakit memang awalnya ga kepingin tapi ya.. kita dikasih penyakit seperti itu ya,, kita harus disukuri dan yang penting berusaha. Istilahnya ikhtiar, tawakal...ini sudah 10,?? 12 tahun malah dari tahun 2000 sih mas....</p>	
W10	<p>Wah bagus bu.....!!!!</p> <p>Ya alhamdulillah belum pernah namanya di OPNAME karena kadar glukosanya tinggi belum pernah.</p>	
W11	<p>Bapak bertanggung jawab ya bu terhadap penyakitnya??</p> <p>Ya itu pasti karena dia sedikit tahu efeknya, ya tahu efeknya, tahu akibatnya nanti, yang utamanya dia bisa menjaga dirinya sendiri.</p>	
W12	<p>Tahu ngga bu mungkin larangan-larangan bagi penderita diabetes itu?</p> <p>Setahu saya aja yah, jangan mengonsumsi</p>	

	<p>gula secara berlebih, olahraga secara teratur. Intinya berarti memang segala sesuatu yang dikonsumsi harus sesuai porsi, porsi mengidap penyakit... gitu...</p>	
W13	<p>Bagaimana bapak mengatur kehidupannya bu?? Paling tidak biar penyakitnya ga nyebar?</p> <p>Diet secara rutin....mengatur pola makan secara diet</p>	
W14	<p>Jadi takaran nya dijaga gitu yah bu??</p> <p>Ya sangat dijaga, misalkan dia sudah makan ubi dia berusaha tidak makan nasi, tapi kalo dia sudah sarapan pagi singkong rebus, atau pisang rebus, untuk sarapan pagi dia tidak makan nasi, makan nasi siangnya.</p>	
W15	<p>Boleh tahu apa penyebabnya bapak terkena diabetes bu?</p> <p>Ya yang pertama turunan yang kedua pola makan.....</p>	
W16	<p>Harapanya ibu terhadap penyakitnya bapak??</p> <p>Harapanya ya pengen bisa sembuhnyah cuman pada kenyataanya kan selama ini belum dengar diabet sembuh, ya paling tidak dengan menjaga pola makan tidak menjadi parah. Intinya ya sih pengen tetep sehat, walaupun mengidap diabetes tidak seperti orang sakit gitu...</p>	
W17	<p>Seperti orang biasa dengan rutinitasnya ya bu>>??</p> <p>Ya seperti orang biasa pada rutinitas pada umumnya.</p>	

W18	Kemudian pengobatan apa saja yang sudah bapak lakukan bu? Chek ke dokter aja, lo makanan konsultasi ke gizi.	
W19	Pengaturan makanya seperti orang biasa ga bu?? Seperti orang pada umumnya? Ya itu tadi sesuai petunjuk ahli gizi, taruhlah misalkan nasi setengah gelas, tempe goreng satu potong, sayur semangkuk kecil gitu.	
W20	Bapak olahraganya apa bu?? Biasanya olahraganya jalan kaki,	
W21	Waktu olahraganya bu? Biasanya kalo pagi, kalo siang-sore gada waktunya hehehehe	
W22	Rutin ibu? Ya kalo dalam satu minggu 3-4 kali lah itu rutin....keliling komplek	
W23	Kemudian bapak merasa yaman tidak dengan kondisi sekarang dengan pekerjaan ? Alhamdulillah, bapak tidak merasa terbebani	
W24	Terus apa saja dukungan dan motivasi dari ibu untuk bapak? Motivasi saya apapun penyakitnya harus disyukuri yang penting kita berusaha, jangn menjadi beban..	
W25	Terus sikapnya anak-anak gimana bu ke bapak? Ya kalo misalkan bapaknya pegel-pegel sakit itu mejetin gitu, ya sikapnya anak-anak	

	baiklah.....	
W26	Tahu kalo bapak mengidap diabetes?? Ya tahu, soalnya untuk warning (alarm)(peringatan) ke dia kalo ini loh bapak mengidap diabetes, itu harus menjaga dari sekarang paling tidak jangan sampe.	
W27	Terus obatnya apa bu ?? Ya obatnya penurun gula darah,	
W28	Itu setiap hari bu? Ya setahu saya, ada yang 3 x sehari, 2 x sehari.	
W29	Terus makanane gimana pagi,siang, malam? Ya rutin 3 kali cuman ya itu porsiya disesuaikan	
W30	Makanane bapak yang paling disukai apa?? Ubi..yang paling disukai ubi...	
W31	Kalo minuman apa yang disukai ?? Kalo minuman...ya paling air putih konsumsi sehari-hari tidak di rumah tidak di kantor.	
W32	Bapak ngrokok ngga bu?? Nggga.....	
W33	Jadwalnya makan bapak rutin ngga atau kadang lalai?? Rutin sihnya kalo pagi jam 7, siang jam 2 lo malem ya sekitar jam 9malem hehehe pulangya sih, kan kalo pagi meh berangkat pagi jam 7, pulang dines jam 2, lo malem jam 7 malem..., ya paling kalo pulang kerja....jam 9 malem hehehehe	Pengaturan makan Subjek teratur, hanya ketika makan malam subjek agak telat.
W34	Terus harapanya ibu ke bapak ?? Terhadap penyakitnya (Tanya ibu)?? Ya	Istri subjek pasrah terhadap keadaan subjek kedepan yang terpenting

	<p>kedepan gitu bu??</p> <p>Kalo harapan untuk sembuh itu pasti namun bagaimana kedepannya tergantung yang diatas yang memberi</p>	<p>adalah berusaha, dan berdoa.</p>
W35	<p>Hubungan bapak dalam keluarga??</p> <p>Ya bagus intinya saling mengingatkan,</p>	
W36	<p>Hubungan bapak dengan lingkungan sekitar??</p> <p>Ya akif di lingkungan rt sini...</p>	
W37	<p>Terus hubungan dngan anak-anak> ?</p> <p>Kalo bapak jarang pergi sama anak-anak karena kalo hari minggu kegiatannya rutin anak-anak disekolah sedangkan bapak liburnya Cuma sehari, maka dari itu buat istirahat hehehehe, ya sebetulnya penting refreshing tapi waktunya itu..ga ada.</p>	
W38	<p>Terus yang menarik dari bapak?? Berkesan</p> <p>Ya itu tadi dia terkena diabet itu enjoy tidak merasa beban...Ini kenyataanyah mas..mas yak an dah besar, dalam artian kalo orang kena penyakit diabetes, dorongan sex berkurang yam as, tapi bapak tidak, istilahnya enjoy....malah alhamdulillah dia tidak ada beban. Jadi setiap orang bilang suami njenengan diabetes pasti gimana...gimana gitu , saya kira tidak usah menjadi beban, santé aja. Itu satu. Yang kedua saya berusaha untuk tampil dalam artian keadaan apalagi sebagai ibu rumah tangga. jangan mlorot lah dihadapan suami. Aku harus tetep merawat gitu. Jadi itu</p>	<p>Hal-hal yang menarik dari diri subjek antara lain,,, tidak ada beban dan merasa enjoy (menikmati) meskipun dirinya terkena Penyakit DM</p>

	yang buat saya berkesan dia tetap enjoy....	
W39	Ada keluhan-keluhan tidak bu.....? Kalo keluhan-keluhan ada, kadang ya yang namane penyakit kadang berpikir yang penyakit pasti ada apa lagi ya.....mas,, penyakit seperti ini, kemudian, kalo dilihat dari sisi psikologisnya adalah kita yang ngadepin harus bener-bener sabar gitu ya mas...kadang keluar emosi.	Keluhan-keluhan ringan Subjek diceritakan istri (penunjang 1)
W40	Tapi bapak biasa ya bu...rutinitasnya sehari-hari?? Biasa alhamdulillah...rutinitas di dines, rumah ya biasa saling membantu intinya,,	
W41	Dines ya bapak 2 tempat yah bu? Dua tempat di RSUD kemudian di karya medika procot...	
W42	Kalo tak lihat bapak biasa ya bu kaya ga kena penyakit....semangatya gitu bu?? Ya memang kalo fisik yang terlihat, karena kurus...lebih kurus dari biasa.	
W43	Dulu gemuk ya bu?? Ya dulu sempet gemuk sekali...penurunanya besar sekali, paling kalo duduk bareng duh pegel pejetin gitu paling... mas hehe	Perubahan signifikan pada subjek sebelum dan sesudah terkena DM
W44	Kalo lagi kumpul misalkan bapak lalai gitu anak-anak ngingetin yah bu?? Ya gitu paling kalo soft drink misalkan bapaknya lalai, paling anak-anak husst bapak jangan banyak-banyak gitu ... heheheh	
W45	Menjaga gitu ya bu??	Keluarga harmonis saling menjaga.

	Ya saling menjaga	
W46	Anak ya 3 ya bu?? Ya ne yan terakhir meh SMP, yang kedua SMA 1 kelas 1 yang pertama bareng jenengan ya mas??	
W47	Saya kelahiran 90 bu,, semester 8 sekarang ?? Ow ya berarti kakak kelas njenengan ya he em..	Istri subjek mengajak ngobrol
W48	Ya bu terimakasih sekali dah bersedia untuk diwawancarai, Ya mas gapapa sukses ya mas...	
W49	Ya bu sama-sama yadah dulu an bu barang kali meh istirahat Ahh ga mas sering-sering ja kesini...	
W50	Ya bu pamit dulu bu Assalamualaikum.... Monggo-monggo, Suksesyah walaikum salam.....	

Transkrip Hasil Wawancara Penunjang Informan 2 (AH / W1- W40)

Nama : AH
 Usia : 57 th
 Pekerjaan : Wiraswasta (Penjahit)
 Alamat : Perumnas Griya Brajamukti Kalisapu rt 01 rw 08 Slawi.
 Status Informan : Penunjang Informan Utama kedua
 Interviewer : Dimas Saifunurmazah
 Tempat : Rumah keluarga R
 Waktu : 19 Juni 2012 (pukul 05.00 WIB)

Kode	Hasil Wawancara	Analisis
W1	Nuwun sewu (maaf ya pak) namine sinten pak ? A.H (-----)	Nama Penunjang Informan 2
W2	Usiane pun ? 57 tahun	
W3	Pas tahu ibu terkena diabet niku kapan pak?? Sekitar 50 an mas	
W4	Yang dirasakan ibu waktu itu apa?? Yang dirasakan ibu pertama kali ya sering nyeri,	
W5	Terus bapak sering kasih saran ibu untuk kontrol ke dokter?? IYa....kasih saran, cuman kan itu, penderita diabetes kan kita terkadang merasa kekurangan, yarankan setiap minggu mau	Saran dari AH selaku suami R agar hubungan keluarga tetap harmonis.

	tidak mau harus dipaksakan kalo bisa, ini sih supaya ginjalnya berfungsi, kalo ngga kan gagal ginjal, bisa repot. Nah itu tak paksa.....bisa mau seperti orang normal, saya puasin sampai dia mau gitu itu sifat rumah tangga,	
W6	terus ibu sering olahraga pak? Owh ibu rutin setiap minggu malah, rutin ya	Penuturan AH bahwa R rutin berolahraga setiap minggu.
W7	Makanya juga dijaga ya pak?? Owhh iya makan dijaga lo ga dijaga kan ntar pegel-pegel lagi.	Penuturan AH terkait kedisiplinan R menjaga pola makan
W8	Menghindari makan manis-manis ya pak? Iya kan kalo tensi (glukosa dalam darah) naik kan bahaya lagi. Minumnya itu sih (Tropicana)	
W9	Sama susu yah itu diabetasol Iya....	
W10	Terus terganggu ga pak maksudte pekerjaane?? Kalo pekerjaane sih ngga, belum parah sih...masih bisa terkontrol.....	
W11	Terus sikap bapak pas tahu ibu terkena DM gimana ?? Ya dulu makanya terus, sate aja satu kodi habis,, mungkin ga	Pekerjaan R tetap berjalan seperti biasa walau terkena DM menurut penuturan AH

	<p>tahu, tahune seperti orang-orang biasa. akan gejala gitu ...ya itu di luar dugaan</p>	
W12	<p>Berarti itu ya pak penyebabnya (Makan berlebih) Ya..ya itu....</p>	
W13	<p>Kalo kontrol ke dokter rutin ya pak? Rutin ..malah sekarang ada sudah jadi dokter keluarga, kemarin lab (pemeriksaan DM) sudah jadi sih...</p>	
W14	<p>Ya jadi kalo ngecek bisa sendiri gitu ya pak? Iya jadi mau ngecek kadar gula darah ga harus kerumah sakit atau puskesmas....</p>	
W15	<p>Terus motivasi yang bapak berikan pak dorongan ke ibu,,? Ya segala sesuatu makan-makan harus kita jaga. Terus capek ya istirahat, wong yang yuci saya sih ...mbantu segala-galanya, kalo nanti capek drop repot....semangat bekerja nanti drop, missal ksleo fatal bisa buat stroke...</p>	Motivasi dari keluarga untuk R.

W16	Minum obatnya rutin pak yah?? Rutin.....ga telat	
W17	Kalo makanya pak ?? Makanya kalo udah makan udah. Ga apa, kalo ngemil ta pasti ada....	
W18	Komunikasi dengan anak-anak lancar pak yah?? Owh lancar...	
W19	Hubunga dengan lingkungan sekitar juga yah pak? Ya lancar gada masalah....	Komunikasi R lancar dengan lingkungan
W20	Yang menarik dari ibu apak pak?? Humoris ya pak?? Iyahh....ya marah tak iya tapi ya itu ga tak tanggepin, biasa-biasa saja, sebab kalo salahsatu diam atau diam semua entar konslet..... biasa saja malah saya yang marah,, kalo marah nanti cepet tua...hehehe	Karakter unik R menurut AH
W21	Ya udah pak... Udah gitu aja	
W22	Ya pak , buat tambahan tentang bagaimana ibu.....itu dalam pengobatannya Owhh...iya	

Transkrip Hasil Wawancara Penunjang Informan 3 (SS / W1- W40)

Nama : SS

Usia : 51 th

Pekerjaan : Staf Penunjang Gizi.

Alamat : Ds. Dukuh Ringin rt 07/05 Kec.Slawi Kab.Tegal

Status Informan : Penunjang Informan Utama ketiga

Interviewer : Dimas Saifunurmazah

Tempat : Rumah keluarga SO

Waktu : 16 Juni 2012 (pukul 09.00-10.00 WIB)

Kode	Hasil wawancara	Analisis
W1	Langsung ngih bu ngihh ...? (langsung saja ya bu) Nggih...nggih (ya..ya)	
W2	Naminepun....?? (nama) Ibu supeni..	Identitas suami SO
W3	Umuripun...? (umur) 51 th..	
W4	Alamate niki...? (alamat) Ds.Dukuhringin, Rt 07 / 05 Slawi	Alamat keluarga SO
W5	Kerjanipu...??? (pekerjaan) Teng Gizi....PNS ngoten mawon...	Pekerjaan istri SO
W6	Anak ke 3 nggih..?? (anak) Nggih 3...	
W7	Perubahan bapak sing di alami saking awal ngantos	Perubaha hidup SO terjadi setelah Mengalami penyakit DM

	<p>saniki nopo bu?? Perubahan-perubahan (Perubahan Bapak SO apa saja dan bagaimana status kesehatan yang dialami SO hingga sekarang)</p> <p>Nggih niku, sakit diabet, dereng mantun-mantun.....mpun dangu pun 10 tahun (ya it sakait DM ga sembuh-sembuh sudah lama 10 tahunan)</p>	
W8	<p>Gejala yang dirasakan bapak apa saja bu??</p> <p>Ngih niku ngelak, lapar</p>	
W9	<p>Lemes ...juga??</p> <p>Nggih lemes,</p>	
W10	<p>Pengine pipis ??</p> <p>Nggih pengine pipis terus BAK (buang air kecil)</p>	
W11	<p>Pertama periksa teng dokter sinten? (periksa pertama kedokter siapa)</p> <p>Pertama ke dokter joko, saniki pun pengsiun (sekarang sudah pengsiun)</p>	Kontrol rutin dilakukan SO
W12	<p>Pak edy??</p> <p>Nggih pak edy Tetrani ada pa (bapak SO menjawab)</p>	
W13	<p>Sainiki pak imam nggih ??</p> <p>Sekarang dokternya pak</p>	

	<p>imam yah??</p> <p>Ya pak imam sama tetrani (SO membantu menjawab)</p>	
W14	<p>Terus pas ibu tahu bapak terkena gejala seperti itu, respon ibu pripun (gimana) ??</p> <p>Nggih, kaget owh (ya kaget pertamaya gemuk terus kurus-kurus -kurus) ...pertamane kan lemu,,lemu terus kurus-kurus, terus rencange ibu (temanya ibu) nyarankaken (menyarankan) cobu mba periksa teng laborat mbok, bilih kenek Gula (temanya ibu menyarankan supaya periksa ke laborat siapa tahu terkena gula gitu)</p> <p>Ehhhh ternyata kena ...kaget.</p> <p>SO menjawab (sampai 400)</p>	<p>Perasaan kaget, takut was-was bercampur aduk pertama kali tahu status kesehatan SO.</p>
W15	<p>Terus pertama kadarnya 400 ??</p> <p>Pertama 450 (SO menjawab)</p>	
W16	<p>Paling tinggi itu berapa?</p> <p>750 perkalih pantangan pabrik gula,, hehehe (sambil SS ketawa)</p> <p>Perkalih = kaya Pabrik Gula.</p>	
W17	<p>Pas dereng kena pola makane bapak pripun..?? (pas belum kena pola makane bapak</p>	<p>Pola makan tidak teratur dan banyak ketika SO belum terkena DM.</p>

	<p>bagaimana?) Ya dahare katah, (makanya banyak)</p>	
W18	<p>Rata-rata kados niku nggih bu nggih ?? (rata-rata seperti itu ya bu) Nggih nek Dahar enak sih relative, katahe niku (ya kalo enak sih itu relatif banyak ya itu.)</p>	
W19	<p>Berarti banyak ya itu ya bu?? Nggih , bar dahar tilem...kan wangsul bar dines ndalu terus dahar, terus tilem... (ya habis makan tidur, setelah pulang dines malam makan terus tidur) (SO pun kebiasaan kados niku...)</p>	<p>Pola makan yang kurang baik dari SO.</p>
W20	<p>Berarti akhir-akhir ni periksanya ke siapa ?? Ke dokter imam...</p>	
W21	<p>Srannya dokter Imam?? Sarane gengken opnam, (di suruh rawat inap)</p>	
W22	<p>Terus pengobatane nopo mawon..??? Nggih niku Herbal nggih,</p>	<p>Selain obat dari dokter, herbal juga rutin dilakukan SO.</p>
W23	<p>Terus maeme nipun pripun sanik (sekarang makanya bapak gimana)</p>	<p>Pengaturan makan yang baik sudah dilakukan SO setelah terkena DM (makan dan mminum susu</p>

	<p>Sekarang ya diet.. dikurangi makane..</p> <p>Saniki siweg mimi susu (sekarang lagi minum susu Tropicana slim)</p>	<p>pengontrol gula secara rutin.)</p>
W24	<p>Pekerjaane bapak terganggu ngih bu akibat penyakit ?? (akibat penyakitnya pekerjaane bapak terganggu ya bu)</p> <p>Nggiih owh...Terganggu (ya terganggu)</p>	<p>Aktivitas SO terganggu dengan penyakitnya.</p>
W25	<p>Yen ge aktivitas radi angel (klo buat aktivitas susah ?) Nggih niku samparane bengkak (ya itu kakinya bengkak)</p>	<p>Status kesehatan SO sedang tidak baik karena kakinya yang cidera, dan susah untuk beraktivitas.</p>
W26	<p>Waune niku pripun?? (awalnya itu bagaimana)</p> <p>Niku jalan-jalan mboten ngangge sandal....Akhire ledes (saut SO)</p>	
W27	<p>Kepaduk ?? (kesandung) Mboten, melepuh piyambek (nggak melepuh sendiri)</p>	
W28	<p>Dukungane ibu ngge bapak nopo mawon ?? (dukungan ibu buat bapak apa saja bu) Nggih pokoke niku bapak niku sabar njalani penyakit</p>	<p>Dukungan keluarga untuk SO terus mengalir.</p>
W29	<p>Sing penting jaga pola makan (refleksi Interviewer)</p>	<p>Sikap pasrah diperlihatkan SS yang hanya bisa berdoa agar SO cepat</p>

	<p>Ngih, berdo'a lah kalih Gusti Allah ben cepet mantun....</p>	sembuh.
W30	<p>Terus sikape anak-anak lare-lare (sikap anak-anak gimana) Nggih melas owh..mejeti yen anuk,, niki anake sing lare kalih (2) siweg praktek teng pekalongan, stikes sih....seminggu malih niki. (ya kasihan kadang, memijat-mijat ini anak yang kedua lagi praktek di pekalongan, seminggu lagi di (STIKES).</p>	
W31	<p>Niku obate bapak pripun bu rutin mboten ?? (Obatnya bapak niku wonten...rutin)</p>	Minum obat teratur
W32	<p>Setiap badhe maem nopo bar maem...??? Biasane bar maem (jawab SO)</p>	
W33	<p>Makanya bapak tepat waktu nggih (ya) ?? Niku kadang yen sonten mboten dahar Sekul.....dahar bodin nggih mpun (Itu kadang kalo sore udah makan singkong ya ngga makan lagi)</p>	Pengautran makan SO diperketat dengan hanya makan dua kali tanpa makan malam dengan mengganti makanan ringan.
W34	<p>Terus biasane bapak senengane maem nopo</p>	

	<p>(sukanya bapak makan apa biasane bu??)</p> <p>Sukane bapak niku maem Sayur-sayuran...</p>	
W35	<p>Ngga pernah Minum manis ya bu??</p> <p>Ngga sama sekali.</p>	Minuman manis menjadi pantangan SO
W36	<p>Mboten ngrok nggih bu??</p> <p>Mboten riyin ta ngrok...saniki ta pun mboten (dulu memang merokok tapi sekarang tidak)</p>	
W37	<p>Harapane ibu apa buat bapak??</p> <p>Cepet mantun (sepet sembuh) Biar kerja lagi hehehe (saut SO)</p>	Harapan keluarga SO agar bapak SO cepat sembuh.
W38	<p>Kegiatan di lingkungan apa bu??</p> <p>Mboten wonten Palng yen kerja bakiti (kalo kerja bakti)</p>	Kegiatan SO ikut kerja bakti setiap ada kerjabakti antar Rt/Rw
39	<p>Komunikasi dengan anak-anak lancar yah lingkungan sekitar??</p> <p>Nggih lancar (SO dan SS menjawab)</p>	
W40	<p>Yang menarik dari bapak apa itu bu??</p> <p>Niku bapak sakite kayeng nopo kuat mas, mimi jamu yang</p>	Yang menarik dari SO (sabar dan kuat menjalani penyakitnya)

	pahitya kaya apa itu kuat.	
W41	Jadi sampun 10 tahun nggih bu?? Pun dangu ? Nggih mpun 10 tahun	
W42	Bapak niki tahun pinten terkena DM ?? Tahun 98 niku mpun gejala-geja.	
W43	Saniki sampun terkontrol nggih bu maeme nopo kesehatane?? Ngiih...alhamdulillah.	
W35	Larangane nopo saking dokter niku ngge penderit DM Laranganya ya ga boleh minum manis (sahut SO) Dahar katah nggih mboten angsal (Makan banyak ga boleh)	
W6	Berarti minum susu nya Tropicana slim nggih?? Nggih....	
W37	Minume putih mesti nggih pak?? Nggih (SS menjawab)	
W38	Bapak, ibu sudah lama kerja di RSUD ?? Nggih sampun 85-nan niki	
W39	Komunikasi lancar pak kalo periksa ke dokter??? Lancar (jawab so)	

W40	<p>Kulo rencanane badhe pangkat mas....tapi dereng saged (Sahut SO)</p> <p>Jawaban Interviewer (ampun riyin pak yen taksih radi angel ngge kegiatan = jangan dulu pak kalo masih sulit buat kegiatan)</p>	
W41	<p>Waune penyebab nopo niku pak??</p> <p>Penyebab mlampah saking rumah sakit mriki bolak-balik mboten ngge sandal Hehehehehe nikine lecet ,, kaki kirine niki,</p>	Penyebab kaki bengkok SO adalah jalan kaki atau olahraga tanpa alas kaki.
W42	<p>Dulu sebelum kena itu malem, pagi sore.....??</p> <p>Nggih niku shift malem , pagi , sore dadine tileme kembang nggih.....dadine maeme niku, ngantuk akhire tilem owh....</p>	Pekerjaan full dan terpersi ketika SO belum terkena DM.
W43	<p>Tapi saniki mpun rutin nggih pak obat , meme??? (sekarang sudah rutin ya pak pegobatane?)</p> <p>Nggih.....rutin, (ya rutin)</p>	Pengaturan model terapi rutin dilakukan SO
W44	<p>Motivasi dari interviewer (Nggih sing penting rutin terus ampun di damel beban nggi pak jalani</p>	Motivasi coba diberikan interviewer terhadap SO untuk tegar dan dijalani apa adanya.

	<p>mawon.....niku Nggihpun pak, bu maturnuwun...) Yang penting rutin pak itu, terus jangan dibuat pikiran ya, jalani saja.</p>	
--	---	--

Transkrip Hasil Wawancara Ahli Gizi (AG/ W1- W40)

Nama : M.Insanudin
 Usia : 46 th
 Pekerjaan : Konsultan Ahli Gizi rawat jalan RSUD Dr.Soeselo
 Alamat : Perumnas Kalisapu kec.Slawi Kab.Tegal
 Status Informan : Informan Ahli Gizi
 Interviewer : Dimas Saifunurmazah
 Tempat : Ruang Konsultasi Gizi RSUD Dr.Soeselo
 Waktu : Selasa, 15 Mei 2012 pukul 09.45 – 10.20 WIB

Kode	Hasil wawancara	Analisis
W1	Permisi pak, Lagi sibuk pak ? Ngga, lagi baca-baca aja di laptop	
W2	Bisa saya wawancarai bapak, paling tidak untuk menggali informasi tentang DM, bagaimana pengaturan pola makan dan sebagainya pak gitu bisa pak ..? Ya, boleh. selagi saya bisa menjawab ya mas	
W3	Langsung saja ya pak Ya	
W4	Menurut bapak, apakah yang dimaksud dengan penyakit DM (Diabetes Mellitus) ? Suatu keadaan penyakit, yang ditandai dengan kadar glukosa melebihi normal, yang membuat insulin tidak mampu	DM (diabetes mellitus) merupakan penyakit dengan tanda kadar gula dalam darah tinggi yang menyebabkan insulin tidak berfungsi sempurna. Dan

	bekerja dengan semestinya, atau bisa juga diartikan dengan gangguan metabolisme	terjadi gangguan metabolik
W5	<p>Bagaimana ciri, atau karakteristik Penyakit DM itu pak ?</p> <p>Ya, biasanya penderita akan mengalami polidipsia (haus yang berlebih) poliuria (kencing berlebih) badan penderita lemes, ngantuk tidak semangat dan biasanya mengalami penurunan berat badan pada penderita yang mungkin gemuk atau agak gemuk.</p>	Diabetes mellitus ditandai pada penderita dengan gejala kencing,haus,lapar berlebih, serta terjadi rasa lemas dan penurunan pada berat badan.
W6	<p>Lalu bagaimana untuk mengantisipasi atau paling tidak bisa mendiagnosa jikalau ada potensi untuk terkena DM pak ?</p> <p>Caranya ya dengan cek kadar glukosa, apabila glukosa melebihi normal maka sudah bisa dikatakan terkena diabetes, sementara batasan atau setandarnya di Indonesia adalah 140, sedangkan who 180,</p>	Penderita DM mampu didiagnosa dengan cek kadar glukosa. standar dalam Indonesia glukosa melebihi 140 sudah dinyatakan Diabetes. Dan standar WHO adalah diatas 180
W7	<p>Owh....gitu pak, lalu di Indonesia mengapa 140 berbeda dengan WHO 180 ?</p> <p>Itu dilakukan agar paling tidak ada semacam Warning (Alarem) ya..agar kadar glukosa dalam darah tersebut bisa segera dikendalikan, dan diturunkan. Memang kalo WHO 180 tapi di</p>	

	Indonesia distandarkan 140 agar paling tidak menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dari penderita DM. Gitu.....	
W8	<p>Lalu pengobatan seperti apa pak untuk penderita DM agar tidak terjadi komplikasi atau hal-hal yang tidak diinginkan paling tidak, bisa menstabilkan kadar glukosa dalam darah...?</p> <p>Ada beberapa cara untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah</p>	
	Antara lain pengaturan pola makan (diet), olahraga, serta cek kondisi fisik dan gula paling tidak ya 1 bulan, atau 3 bulan sekali untuk penderita diabetes yang kondisi ya normal-normal saja...nah pada cek kondisi fisik, glukosa dan sebagainya itu kepada dokter konsultasi, sedangkan pada ahli gizi itu lebih kepada pengaturan makanya...begitu...heeee'	Ada beberapa pengobatan untuk penderita diabetes antara lain pengaturan pola makan, olahraga, serta cek kondisi fisik ke dokter.
W9	<p>Lalu pengaturan makan (diet) seperti apa pak yang baik untuk penderita diabetes mellitus.?</p> <p>Ya dalam sebuah pola makan kan, ada 3 zat yng berperan penting dalam tubuh antara lain yaitu karbohidrat, protein, serta lemak. Itu ketiga cakupan ini harus</p>	Pengaturan kesehatan diabetes salah satunya adalah pengaturan pola makan (diet) dimana penderita diabetes harus terpenuhi antara Karbon dioksida,

	<p>seimbang didapatkan, ya bagi yang biasanya yang adanya kelainan pada lemak ini yang dialami oleh penderita diabet, (berat badan berlebih) 60 % lah harus dikurangi.</p>	<p>lemak, serta protein dan harus seimbang tanpa berlebih.</p>
W10	<p>Emmmm...kalo jenis makananya seperti makanane biasayah pak berarti...?</p> <p>Ya sebetulnya seperti pada makanan biasa pada penderita diabet, cuman pada saat-saat tertentu, bahkan gini penderita itu sudah mendapatkan terapi dengan baik, olahragaya rutin, kalo gula darah sesaat katakanlah 200 kebawah ya sebetulnya penderita DM tetap boleh mengkonsumsi gula asalkan 10% dari total kalori. Jadi jika kadar glukosa stabil tidak dilarang untuk mengkonsumsi gula, Misalkan pada saat kondangan memakan makanan yang manis terus saat kembali harus kembali kepengaturan makan semula</p>	
W11	<p>Owh berarti kalo kadar gulanya normal tidak masalah ya pak mengkonsumsi makanan bergula .pak yang penting itunya pak standar gulanya ?</p> <p>Tidak masalah, kalo kadar gula darah bisa digunakan gula murni kalau kadar gula dalam darah normal, jadi tidak ada</p>	<p>Penderita DM masih bisa tetap mengkonsumsi gula asalkan 10% dari total keseluruhan kalori dan diperhatikan kadar gula dalam darah.</p>

	masalah pada penderita DM yang normal.	
W12	<p>Lalu apa saja pak yang harus dihindari oleh penyandang DM ?</p> <p>Sebenarnya tergantung situasionalah, setiap individu berbeda-beda, tetapi secara umum gula murni yang kandunganya hanya kalori kita kurangi. Lemak juga harus kurangi, serta jumlahnya harus proposional antara jumlah makanan yang masuk dengan energi atau aktivitas yang dikeluarkan. Dan makanan atau kalori yang dikonsumsi sebanding sesuai standar di Indonesia antara karbohidrat, lemak dan protein antara 15-20%</p>	Banyak hal yang harus dijaga penderita DM , setiap penyandang berbeda-beda.
W13	<p>Jadi tidak ada bedanya yah pak?</p> <p>Tidak ada yang penting makanan yang mengandung kalori kosong dikurangi</p>	
W14	<p>Makanan yang mengandung kalori kosong seperti apa pak ?</p> <p>Ya makanan yang berat yang tidak mengandung protein, atau energy totalnya kurang, gula bisa digantikan dengan yang lain, seperti nasi itu kalorinya lebih kompleks, dan proses metabolisme ya lebih lama, dibandingkan hanya gula.</p>	
W15	<p>Seperti yang di tivi itu tropicanaslim sebetulnya gulanya non kalori yak</p>	

	<p>pak?</p> <p>Pada gula aspartam itu gula fruktosa bisa dari buah-buahan, seperti tebu itu kaya diabetasol itu ada pemanis yang memang sudah dibuat dengan baik.</p>	
W16	<p>Jadi intinya pada penderita DM yang kadargulanya tinggi itu harus diminimalisir pa yah pengonsumsi gula ya?</p> <p>Iya karena agar metabolisme proses makanan tidak terlalu cepat, karena insulin sendiri kerjanya ada tahapannya, karena ibarat pasir kalo satu truk ya harus satu truk, kalo kebanyakan pasirnya kan tumpah gitu...nah itulah yang tumpah tidak bisa digunakan langsung dikeluarkan</p>	
W17	<p>Pada penyandang diabetes memang manis yah pak kencingnya ?</p> <p>Memang pada keadaan gula tinggi kencingnya memang manis, karena tadi makanan yang diubah tidak menjadi energi.</p>	
W18	<p>Kalo dari jenis, berat makanannya pak, itu berbeda-beda pak, antara pagi,siang, malam?</p> <p>Ya itu tergantung dari kebutuhan. Penderita diabetes kan dibagi kedalam 3 waktu makan besar dan selingan, kalo selingan pagi stgh 10, malam stgh 7.</p>	<p>Pengaturan makanan berbeda-beda pagi,siang, malam</p>

	<p>Kalo misalkan penderita masih laper bisa dikasih makanan ringan, karena kalo lapar dan gula darah terjadi penurunan ini berbahanya apakah dia shock atau tidur.. gitu</p>	
W19	<p>Kalo contoh makananya seperti apa pak?? Misalkan pagi nasi atau gimana?</p> <p>Ya tergantung individu, karena memang kompleks sekali. bisa dilihat dari jenis berat badan, jenis kelamin, dan juga penyakit yang disandangnya. Jadi kompleks sekali. Misalkan orang kurus sedia berat badan bisa 40kaloti/kilo gram berat badan. Kalo orang gemuk sekitar 25-30 kalori/kilo gram. Kira-kira seperti itu dan harus dikalikan berat badanya. Serta dilihat penyakitnya.</p>	<p>Pengaturan Makanan pada penderita DM disesuaikan individu dari kesehatan serta kondisi fisiknya.</p>
W20	<p>Kalo yang makanan selingan itu bagaimana pak?</p> <p>Ya bisa dikasih buah-buahan, kaena kandungan vitaminya sangat bagus.</p>	
W21	<p>Itu buah-buahan juga mengandung gula yah pak?</p> <p>Ya sama dengan makanan yang lain tapi bukannya karbohidrat sederhana tapi kompleks, selain itu buah mengandung serat yang digunakan untuk mengikat guladarah dalam proses pencernaan sangat bagus.</p>	

W22	<p>Kemudian olahraga pada penderita DM dianjurkanyah pak?</p> <p>Ya memang dianjurkan oleh penderita diabetes, asal dilihat kadargulanya, itu kadargula harus dibawah 250, kalo diatas harus stop,</p>	<p>Dianjurkan penderita DM melakukan olahraga.</p>
W23	<p>Nah itu bahanya ya apak pak??</p> <p>Bisa terjadi asidosis, pembongkaran kalori terlalu cepat bisa menyebabkan pingsan, shok</p>	
W24	<p>Karena olahraga bisa mengeluarkan kalori yah pak?</p> <p>Sebetulnya tidak hanya mengeluarkan kalori saja, bisa menguatkan otot jantung, terus oksigen ke otak lancer, sehingga jantung,paru-parunya bagus. Kemudian olahraga bisa dilakukan 2 hari sekali,</p>	
W25	<p>Untuk jenis olahragaya seperti apa pak?</p> <p>Ya bisa seperti aerobik, jalan, da tidak dianjurkan yang bersifat seperti angkat besi, yang bagus jalan, renang gitu.</p>	<p>Banyak manfaat yang bisa dilakukan penderita DM dalam berolahraga.</p>
W26	<p>Penderita DM itu wajib ngga pak chek kadar glukosa ?</p> <p>Ya paling tidak sebulan sekali lah kontrol, karena terkadang badan yang tidak enak itu indikasi gula dalam darah tinggi.</p>	
W27	<p>Kemudian komplikasinya apa pak</p>	

	<p>pada penderita DM itu?</p> <p>Kalo kencing manis iu bisa berefek keseluruh tubuh, semua organ tubuh akan mengalami resiko adanya gangguan diabetes,</p>	
W28	<p>Lalu komplikasinya seperti apa pak??</p> <p>Kalo di ginjal ya bisa menyebabkan gagal ginjal, di paru-paru bisa TBC, itu akan mengalami kelamaan pengobatan, karena bakteri mudah berkembang di daerah yang manis, kemudian ada stroke, adapa...</p>	
W29	<p>Kemudian ada juga amputasi yah pak??</p> <p>Amputasi bisa dilakukan manakala apabila terjadi luka kemudian tidak hanya luka, tapi yang menyebabkan infeksi dan kerusakan struktur tulang,</p>	
W30	<p>Kemudian untuk rumah sakit ini fasilitasnya apa saja pak untu penyandang DM ini?</p> <p>Ya fasilitasnya satu Poliklinik, penyakit dalam, senam diabetet, fisioterapi, ruang gizi,</p>	<p>Berbagai macam fasilitas RSUD Dr.Soeselo antara lain Poliklinik, penyakit dalam, senam diabetes, fisioterapi, dan ruang gizi.</p>
W31	<p>Kemudian fisioterapi itu fungsinya apa pak?</p> <p>Ya mengembalikan keadaan tubuh seperti semula gitu,,</p>	
W32	<p>Lalu pelayanan ya bagaimana</p>	

	<p>prosedurnya?</p> <p>Bagi rawat jalan di poliklinik peny.dalam, kalo perlu mendapatkan terapi diet yak ke poli gizi. Tergantung individunya.</p>	
W33	<p>Kemudian usia produktif terkena DM kapan pak?</p> <p>Ya yang namanya penyakit, bisa menyerang siapa saja, bisa pada remaja ada usia juvenile, ada juga gestasional pada saat hamil atau pasca juga terjadi peningkatan gula.</p>	
W34	<p>Jadi semua usia bisa terkena ya pak „??</p> <p>Ya cumin prosentase terbesar orang bisa terkena diabetes yaitu usia 40 Tahun keatas.</p>	Usia tidak menjadi penghalang terserangnya penyakit DM
W35	<p>Kalo anak-anak gimana pak?</p> <p>Ya bisa karena turunan, bisa jadi orang tuanya ngga bisa jadi embanya atau pendahulunya bisa diturunkan.</p>	
W36	<p>Kemudian pencegahannya itu pak biar tidak terkena DM ?</p> <p>Ya mungkin pada orang dewasa mungkin jarang olahraga, metabolisme tubuh sudah mulai menurun. Seingga paling tidak di bantu oalahraga, banyak makan sanyuran, gitu.</p>	
W37	<p>Lalu kalo fungsi sayuran itu sendiri apa pak?</p>	Fungsi dan manfaat sayuran sangat beraneka ragam.

	Untuk mengikat gula yang tidak dipakai dalam tubuh, banyak fungsinya mengurangi kanker kolon dan lain-lain.	
W38	Kalo tipe-tipe ada berapa pak?? Ya ada dua tipe memang tergantung insulin, tidak tergantung insulin, saat hamil dan kesalahan gizi,	
W39	Itu yang tergantung insulin tipe 1 dan yang tidak tipe 2 ya pak? Iya kalo tipe 1 juvenil anak-anak itu kebutuhan insulin harus lebih. Seperti dirumah sakit pemberian insulin, pemberian obat OHO,	
W40	Kalau hiperglikemik itu apa pak?? Itu kadar gula dalam darah tinggi, sedangkan hipoglikemik itu kadar gula dalam darah rendah, itu disebabkan aktivitas serta kondisi tubuh tidak seimbang.	
W41	Faktor turunan berpengaruh ya pak?? Iya memang ada pencetus dari faktor genetic tapi kita bisa atur pola makan baik, olahraga juga, umur juga berpengaruh memang. Itu faktor kegemukan apa,,, jadi tergantung dari diri kita ya untuk mencegah dan berpola hidup sehat gitu...	Beberapa faktor penyebab terjadinya Diabetes antara lain Genetik (keturunan), kegemukan dan pola tidak sehat.
W42	Owh..gitu yah pak, terimakasih sekali pak, sangat bermanfaat informasi	Keramahan Ahli gizi terlihat.

	dari bapak, makasih juga waktunya pak, Ya sama-sama selagi saya bisa membantu saya bantu.	
W43	Oke pak.....saya pamit dulu pak Asalamualaikum? Ya monggo-monggo walaikum salam.	

Transkrip Hasil Wawancara Ahli Medis (D / W1- W40)

Nama : dr.Ruhzaeni,Mmr
 Usia : 51 Th
 Pekerjaan : Dokter Umum RSUD Dr.Soeselo Slawi
 Alamat : Perumahan “Griya Permata Abadi” Slawi
 Status Informan : Ahli medis
 Interviewer : Dimas Saifunurmazah
 Tempat : Rumah Pribadi dr.Ruhzaeni
 Waktu : 14 Juli 2012 Pukul 19.00-19.30 WIB

Kode	Hasil Wawancara	Analisis
W1	Dari definisi penyakit diabetes itu apa dok? Dari definisi penyakit DM yah, itukan suatu penyakit yang disebabkan, atau yang menimbulkan peningkatan gula darah, diakibatkan sedikitnya hormone insulin atau meningkatnya kadar gula dalam darah	DM disebabkan kerusakan pada hormone insulin. Serta meningkatnya kadar glukosa dalam darah.
W2	Cara untuk mendiagnosis biar tahu terkena diabetes? Untuk mengetahui diagnostis pastinya ya dengan laboratorium,	Laboratorium alat valid untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah serta batasan orang terkena atau tidak diabetes.
W3	Biasanya ciri-ciri karakteristik	

	<p>DM itu seperti apa dok??</p> <p>Ya tergantung tipe nya, yang ditanyakan Tipe 1 atau 2?</p> <p>Kalo tipe 2 dok?</p> <p>Kalo tipe 2 kebanyakan kelenjar insulinya berkurang, ciri-ciri nya tubuhnya itu kurus, mungkin karena apa namanya lemas, kan gula darahnya tidak diserap oleh tubuh, langsung keluar kencing..... jadi seperti itu.</p>	<p>Karakter DM Tipe 2 adalah berkurangnya kelenjar insulin, kadar gula tidak mampu diserap tubuh yang langsung di buang dengan kencing.</p>
W4	<p>Indeks batasan kadar glukosa dok??</p> <p>Emmm.....kalo standar WHO itu 70-140 tapi kalo normal, tapi kalo darah normal atau sewaktu atau dua jam setelah makan.....itu?? ya pokoknya antara 70-140 lah kalo lebih itu sudah terdiagnosis.</p>	<p>Standar WHO batas kadar glukosa 140.</p>
W5	<p>Pengobatan yang seperti apa dok yang harus dilakukan penderita DM?</p> <p>Pengobatan nya harus ada 3 tingkatan yang pertama Diet kemudian yang kedua olahraga, ketiga obat-obatan, kalo dengan satu sudah teratasi</p>	<p>Pengobatan DM ada 3 komponen (Diet nutrisi, Olahraga dan obat-obatan)</p>

	<p>ya sudah, tapi biasanya rata-rata harus dengan obat. Soalnya dengan diet dan olahraga dietnya hanya menurunkan sedikit.....gula darah biasanya</p>	
W6	<p>Biasanya berapa kali dok penderita DM periksa ke dokter?? Tidak ada batasanya...</p>	
W7	<p>Tergantung keluhanya dok? Bukan, tergantung terkontrol diabetesnya atau tidak, kalo sudah dengan terapi diet dan olahraga terkontrol, cek setengah tahun sekali tidak masalah....tapi kalo dia dengan obat, harus di cek selama obat itu masih atau tidak,</p>	<p>Pengobatan DM disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit DM</p>
W8	<p>Menu pengaturan makan gimana dok untuk penderita DM? Yang jelasnya, untuk pengaturan makanya, di gula ka nada tiga golongan, ada yang namanya mono sakarida taunyah? Ada yang disakarida dan polisakarida...monosakarida itu tidak boleh dimakan sama sekali, sedangkan disakarida</p>	<p>Ada 3 jenis komponen gula (monosakarida, disakarida, dan polisakarida)</p>

	<p>dibatasi, sedangkan polisakarida atau rantai panjang itu bebas dikonsumsi</p>	
W9	<p>Jenis-jenisnya itu dok kalo mono sakarida?</p> <p>Kalo monosakarida itu rantai pendek itu contohnya gula tebu, gula jawa, gula pasir itu pantang untuk dikonsumsi. Sedangkan untuk disakarida itu rantai sedang itu contohnya nasi, singkong, kentang itu boleh makan tapi dibatasi. Sedangkan polisakarida itu gula buah-buahan itu bebas asalkan juga tidak terlalu banyak sekali konsumsinya.</p> <p>Diminum mas...santai aja, Ya pak...</p>	
W10	<p>Resiko nya apa saja dok kalo penderita DM tidak mematuhi ?</p> <p>Resikonya ya banyak sekali mulai dari otak bisa stroke. ginjal, kalo dari atas berarti otak, jantung, ginjal, pembuluh darah tepi, saraf tepi,,,,, semuanya hampir bisa kena semua, karena kencing manis itu termasuk ibunya penyakit.</p>	<p>DM merupakan induk dari sebuah penyakit mampu merusak komponen organ tubuh yang terjadi komplikasi</p>

	<p>Bisa mengeluarkan anak-anak atau penyakit-penyakit yang lain yang berbahanya.</p>	
W11	<p>Misalkan sudah terkena Komplikasi itu gimana dok misalkan kena ginjal kan biasanya pengaturan pengobatannya dikurangi?</p> <p>Ya, tergantung kalo kaitan dengan ginjal kan tergantung tes laborat seberapa kerusakan tingkatanya kalo misalkan masih bagus urine klerentiknya masih diatas 25 bagus ya tidak papa, tapi kalo urinklerentiknya itu dibawah 25 mengeluarkan NA zat itu berkurang ya dikurangi dosisnya, sehingga tidak terlalu banyak dosisnya ditubuh..</p>	
W12	<p>Kalo penderita DM ada yang darah basah,kering itu maksudya gimana dok yang lama sembuh gitu?</p> <p>Kalo DM ya rata-rata lama sembuh, kenapa karena diakan akan merusak yang namanya kapiler darah, lebih sempit,</p>	

	<p>padahal luka itu kan butuh pembuluh darah yang melebar, sehingga itu akan mempersulit penyembuhan meracuni sel kulit sendiri.</p>	
W13	<p>Kalo DM kan biasanya ada kaya amputasi biasanya yang kaya gimana? Yang kaya gimana..gimana? hehe (sambil senyum sang dokter)</p>	
W14	<p>Maksudnya misalkan harus diamputasi karena apa penyebabnya??</p> <p>Biasanya yang diamputasi itu misalkan sudah terkomplikasi seperti gangren ya dimana pembuluh disana sudah rusak, pembuluh mikro kapilernya sudah rusak, diobati apapun tidak kan sembuh ya itu terapi paling baik ya harus diamputasi...sehingga pembuluh darah yang rusak dihilangkan saja.</p>	
W15	<p>Kalo tidak bisa menyebar dok?</p> <p>Ya akan merembet yang namanya gangrene kan cepat sekali merembetnya infeksi keatas-atas.</p>	

W16	<p>Pencegahan awalnya dok biar tidak terkena diabetes untuk orang-orang awam??</p> <p>Emmmmm jadi gini ada istilahnya ada beberapa literature yang pertama usahakan kelenjar pankreas tidak terlalu maksimal bekerjanya, bekerja maksimal kalo kita sering makan,,,, sehingga produksi insulin... berkurang, terus terlalu sering makan yang manis-manis, itu artinya tidak terlalu gemuk, bikin beban, cukup olahraga, istirahat....ya minimal mengurangi efek kecing manis.</p>	Mencegah DM bisa dilakukan beberapa cara (kontrol makan, olahraga dan cukup istirahat)
W17	<p>Normalnya Olahraga itu beberapa menit dok? Untuk normalnya itu kalo olahraga 80% x denyut jantung maksimal tapi logikanya kurang lebih satu minggu, tiga kali tiga puluh menit lah...Nanti hitung-hitungan gitu kamu tambah bingung (sambil senyum sang dokter)</p> <p>Heheheeh</p>	Olahraga 30 menit sehari sudah cukup.
W18	Sedangkan kalo penderita DM yang ringan-ringan dok?	

	<p>Ya ya yang ringan saja, tidak terlalu berat itu akan membebani misalkan jalan kaki.....antara 15-30 menitanlah dah cukup karena bisa tidak stabil kadar glukosanya dalam darah...kalo terlalu berat.</p>	
W19	<p>Ya dok cukup..... Dah gitu saja yadah monggo mas diminum.....</p>	
W20	<p>Ya dok....mmatur Suwun, ‘</p>	

LAMPIRAN 3 :

1. Surat ijin Penelitian dari Universitas Negeri Semarang
2. Surat rekomendasi ijin untuk penelitian dari KESBANGPOL
3. Surat rekomendasi ijin untuk penelitian dari BAPPEDA
4. Surat pernyataan telah melakukan penelitian lapangan dari
RSUD Dr.Soeselo